
EXPERIÊNCIAS E EXPECTATIVAS DE MULHERES SUBMETIDAS À HISTERECTOMIA

Miriam Aparecida Barbosa Merighi¹, Déise Moura de Oliveira², Maria Cristina Pinto de Jesus³, Luiza Akiko Komura Hoga⁴, Anabella Garofalo de Oliveira Pedroso⁵

¹ Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE/USP). São Paulo, Brasil. E-mail: merighi@usp.br

² Doutoranda em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da EE/USP. São Paulo, Brasil. E-mail: deisemoura@usp.br

³ Doutora em Enfermagem. Professora Associado do Departamento de Enfermagem Básica da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. Minas Gerais, Brasil. E-mail: cristina.pinto@acessa.com

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora Associado do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da EE/USP. São Paulo, Brasil. E-mail: kikatuca@usp.br

⁵ Estudante de Enfermagem da EE/USP. São Paulo, Brasil. E-mail: bellinha_garofalo@hotmail.com

RESUMO: Este estudo objetivou compreender as experiências e expectativas de mulheres submetidas à histerectomia. O referencial filosófico do estudo foi a Fenomenologia Social de Alfred Schütz. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com dez mulheres que realizaram histerectomia eletiva. A análise dos depoimentos mostrou que a mulher, diante da necessidade da histerectomia, evoca mitos e constructos sociais referentes à retirada do útero e transcende-os, decidindo pela cirurgia em decorrência dos sinais e sintomas vivenciados em seu cotidiano. Ao ser submetida à histerectomia, experiencia um processo positivo de mudanças, com melhora na vida sexual e nas relações sociais. Tem como projeto a busca por qualidade de vida, considerando as necessidades biopsicossociais vivenciadas nesse período do ciclo vital. O conhecimento das vivências da mulher após histerectomizada oferece subsídios aos profissionais de saúde que cuidam dessa clientela, sinalizando ações conforme suas experiências e expectativas de cuidado.

DESCRITORES: Enfermagem. Saúde da mulher. Histerectomia. Pesquisa qualitativa.

EXPERIENCES AND EXPECTATIONS OF WOMEN SUBMITTED TO HYSTERECTOMY

ABSTRACT: The aim of this study was to understand the experiences and expectations of women submitted to the hysterectomy. The philosophical background of this study was the Alfred Schütz's social phenomenology. The data were collected through interviews with ten women who realized elective hysterectomy. The analysis of the declarations showed that the woman, facing the necessity of hysterectomy, evokes myths and social background referring to removal of the womb and transcend them, deciding by the surgery due to signals and symptoms lived in the day-by-day. When passing through the hysterectomy, the women experiences a positive process of changes, having and improvement in the sexual life and the social relations. As a project the search for quality of life, considering the biopsycosocial lived in this period of the vital cycle. The knowledge of the women's living after hysterectomy offer subsidies to the health professionals who take care of this clientele, showing the experiences and the care expectation.

DESCRIPTORS: Nursing. Women's health. Hysterectomy. Qualitative research.

EXPERIENCIAS Y EXPECTATIVAS DE LAS MUJERES SOMETIDAS A HISTERECTOMÍA

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo comprender las experiencias y expectativas de las mujeres sometidas a histerectomía. La referencia filosófica del estudio fue la fenomenología social de Alfred Schütz. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas con diez mujeres que se sometieron a histerectomía electiva. El análisis de las declaraciones mostró que la mujer, ante la necesidad de histerectomía, evoca mitos y constructos sociales referentes a la extirpación del útero y los trasciende, decidiendo realizar la cirugía debido a los signos y síntomas vividos diariamente. Al ser sometida a histerectomía, pasa por un proceso positivo de cambios, con mejor vida sexual y mejores relaciones sociales. Se proyecta buscar calidad de vida, considerando sus necesidades biopsicossociales sentidas en ese periodo de su ciclo vital. Conocer las vivencias de mujeres después de la histerectomía ofrece subsidios a los profesionales de salud que ofrecen cuidados para esa clientela, señalizando acciones conforme sus experiencias y expectativas de cuidado.

DESCRIPTORES: Enfermería. Salud de la mujer. Histerectomía. Investigación cualitativa.

INTRODUÇÃO

A histerectomia é a segunda mais frequente cirurgia realizada pelas mulheres em idade reprodutiva, sendo superada apenas pela cesárea.¹ No Brasil, estima-se que, anualmente, cerca de 300 mil mulheres recebem a indicação de histerectomia e necessitam realizá-la.²

A realização de tal cirurgia pode envolver não só a preocupação da mulher com o ato cirúrgico, mas também suas expectativas no tocante à histerectomia, à vivência no pós-operatório, aos motivos, crenças e significados atribuídos ao útero. Estima-se que esta abrangência deva-se ao fato de esse órgão ser considerado importante para o desempenho do papel social da mulher: a maternidade.³⁻⁴

A histerectomia pode ser experienciada de diferentes maneiras pelas mulheres. Pode ter implicações negativas à sua vida, comumente relacionadas ao constructo social de atributos conferidos ao útero, quando se veem desprovidas desse órgão.⁵ Por outro lado, tal cirurgia também pode ser considerada pela mulher como preditora de implicações positivas, atreladas geralmente à ausência de sintomas típicos da doença de base que levou à indicação e realização da cirurgia.⁴

Há que se considerar que o universo cultural e social no qual a mulher está submersa pode influenciar sobremaneira em sua vivência, quando histerectomizada. Pesquisa realizada com mulheres mexicanas permitiu visualizar que o sofrimento gerado pela perda do útero recaiu muito mais em seu corpo social que no corpo biológico, interferindo substancialmente em seu processo de viver.⁶

Estas situações acabam afetando não só à mulher, mas, ao casal, pois, embora a mulher submetida à histerectomia possa manter relações sexuais normais e satisfatórias, o medo poderá ser compartilhado pelo casal que, em muitas ocasiões, viverá de forma angustiante o reinício das relações.⁷

Pesquisas envolvendo mulheres histerectomizadas vêm sendo realizadas por enfermeiros.^{4-5,8} Avaliamos, entretanto, que elas ainda são escassas no que se refere ao enfoque subjetivo das próprias mulheres que se submeteram a esse procedimento cirúrgico.

Uma atenção deve ser direcionada à mulher submetida à histerectomia, visto que ela se encontra em um contexto em que perpassam preocupações importantes relacionadas à sua indicação,

decisão e submissão à cirurgia. Esse contexto, pelo fato de estar dotado de vivências e expectativas, necessita de uma abordagem sistemática dos profissionais de saúde que prestam assistência a tais mulheres. Nesse sentido, ao compreender o universo subjetivo da experiência – ser histerectomizada – tais profissionais terão melhores condições para assisti-las em sua singularidade, na busca de um cuidado ancorado na integralidade do sujeito.

Desse modo, algumas inquietações emergiram: como é a vivência das mulheres histerectomizadas? Quais as mudanças que as mulheres evidenciam em seus cotidianos após a histerectomia? O que as mulheres têm em vista para suas vidas após serem submetidas à histerectomia?

Este estudo teve por objetivo compreender as experiências de mulheres submetidas à histerectomia, bem como suas expectativas mediante a realização de tal procedimento cirúrgico. Acredita-se que a compreensão dessa vivência revista-se de relevância àqueles que assistem as mulheres submetidas à histerectomia. O conhecimento de suas experiências e expectativas após essa cirurgia promoverá a adoção de ações consoantes às necessidades de cuidado apresentadas por essas mulheres.⁹

MÉTODO

Optou-se pela pesquisa qualitativa, com o referencial da fenomenologia social de Alfred Schütz. Este referencial possibilita investigar o grupo social de mulheres que vivem uma determinada situação típica – ser histerectomizada. Além disso, propõe-se a compreender os fenômenos humanos pautados em uma experiência concreta, vivida no cotidiano.¹⁰

A fenomenologia social busca a compreensão do mundo com os outros em seu significado intersubjetivo. Tem como proposta analisar as relações sociais e não puramente a perspectiva individual.¹⁰ Permite também compreender a ação, por meio de motivos existenciais, que permeiam a vivência e as expectativas das mulheres histerectomizadas.

A ação é interpretada pelo sujeito com base em seus motivos existenciais. Assim, os que se relacionam ao alcance de objetivos, expectativas, projetos futuros são denominados “motivos para”. Já aqueles que se fundamentam nos antecedentes, no acervo de conhecimento, na experiência vivida no âmbito biopsicossocial do sujeito são chamados “motivos porque”.¹⁰

A pesquisa foi desenvolvida com dez mulheres, com idade entre 38 e 54 anos, casadas, com fi-

lhos, que haviam realizado a histerectomia eletiva há um tempo mínimo de 60 dias e máximo de um ano, em um Hospital Universitário localizado na cidade de São Paulo, Brasil. Neste estudo, foram incluídas as mulheres que participaram de atividades grupais e individuais desenvolvidas semanalmente na Clínica Ginecológica da Instituição, por um projeto de extensão universitária intitulado "Promoção do autocuidado da mulher submetida à histerectomia e seu cuidador familiar".

Trata-se de um projeto desenvolvido por estudantes das faculdades de Medicina e Enfermagem da Universidade de São Paulo, sob coordenação e orientação de docentes das respectivas escolas formadoras. O projeto tem como objetivo realizar a educação para o autocuidado no período de diagnóstico da doença de base que indica a histerectomia, englobando o processo de tratamento e recuperação das mulheres que são submetidas a tal cirurgia.

Foram excluídas da pesquisa as mulheres que se encontravam no período de até 30 dias de pós-operatório, por considerar que, nesse momento, as questões de ordem física, decorrentes do processo cirúrgico, estavam mais emergentes. Além disso, nesse período, poderiam não esboçar em profundidade suas vivências e expectativas cotidianas que envolvessem aspectos biopsicossociais, imprescindíveis ao alcance do objetivo proposto para este estudo.

O contato inicial com as mulheres foi feito nas atividades grupais realizadas no projeto de extensão, momento em que foram convidadas a participar desse estudo. A região de inquérito, portanto, tomada como a própria situação no qual o fenômeno ocorre, constituiu-se do cotidiano de mulheres histerectomizadas.

A coleta de dados, realizada por meio de entrevistas individuais, face a face, foi realizada na instituição, cenário do estudo em dias e horários apropriados para as depoentes. Os depoimentos foram obtidos entre fevereiro e junho de 2010, com base nas seguintes questões norteadoras: como está sendo sua vida depois da histerectomia? Houve mudanças? Quais são suas expectativas estando histerectomizada?

As mulheres foram identificadas como "E1, E2, E3...", de acordo com a ordem em que foram entrevistadas. O total de depoentes não foi estabelecido previamente, sendo a coleta de dados interrompida quando os depoimentos tornaram-se repetitivos, e o conteúdo dos discursos respondeu às inquietações e ao objetivo do estudo.¹¹

A análise dos resultados foi conduzida, conforme os passos propostos pelos pesquisadores da fenomenologia social: ¹²⁻¹⁴ leitura e releitura criteriosa de cada depoimento para apreender o sentido global da vivência da mulher que passou pela histerectomia; agrupamento dos aspectos significativos dos depoimentos para composição das categorias concretas – sínteses objetivas dos diferentes significados da ação emergidos das experiências vividas; análise dessas categorias, buscando a compreensão dos "motivos para" e "motivos porque" da ação dessas mulheres decidirem e realizarem a histerectomia; discussão dos resultados à luz da Fenomenologia Social de Alfred Schutz e outros referenciais relacionados ao tema.

Os princípios éticos foram atendidos, sendo a pesquisa submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição, cenário do estudo e aprovada sob o Protocolo nº 1010/2009.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao considerar as experiências e expectativas vividas pelas mulheres histerectomizadas, o presente estudo esboçou significados que convergiram para as seguintes categorias concretas: mitos relacionados à retirada do útero; decisão pela histerectomia; a vida pós-histerectomia e busca por qualidade de vida.

Contexto de significados que permeiam o cotidiano da mulher frente à histerectomia – "motivos porque"

Mitos relacionados à retirada do útero

Como se pode observar – por meio dos trechos das falas extraídas dos depoimentos – a mulher, ao deparar-se com a possibilidade de retirada do útero, encontra-se submersa nos valores, crenças e significados atribuídos ao órgão, que vêm permeados de mitos culturais e socialmente construídos: *ah! eu ouvi determinadas coisas, como: 'vai ficar um buraco, você vai ficar mutilada'* (E2); [...] *tem gente que fala assim: 'tirou o útero, o marido vai largar da mulher'* (E3); *Algumas pessoas falaram pra mim: 'você vai operar e não vai ficar a mesma coisa. [...] eu já ouvi casos de casamentos que acabaram por causa dessa cirurgia'* (E8).

O mundo do senso comum atribui ao útero a função reprodutiva, ou seja, de gerar uma nova vida. Portanto, a mulher submetida à histerectomia perde a capacidade de reproduzir, e, para

muitas, tal capacidade está atrelada à diminuição do prazer sexual, da libido, além do pensamento de que ficará oca.¹⁵

Desse modo, o imaginário feminino é permeado por mitos relacionados à histerectomia que provocam preocupações geradas pela possibilidade de se sentirem frígidas e ocas, resultando em uma cristalização psíquica desses mitos quando se veem com a necessidade de realização da cirurgia. Ademais, a introjeção desses mitos pode afetar, inclusive, a maneira como as mulheres vivenciam a própria cirurgia.²

As falas permitem elucidar, como a retirada do útero é concebida e difundida no meio social. Todas as mulheres relatam preocupações no tocante à retirada do órgão, tendo em vista o significado reprodutivo a ele atribuído, que reflete o constructo social de feminilidade. Dentre essas preocupações, ressaltam-se as que perpassam a esfera sexual, considerada significativa para o papel social da mulher, como mostram os trechos a seguir: [...] *falaram que eu ia ficar como se fosse um homem, que não ia mais ter uma vida sexual boa* (E5); *Muita gente falava que a mulher ficava fria e não sentia mais nada* (E9).

A sexualidade feminina traduz-se em diferentes modos de a mulher se expressar em sua vida, considerando o meio social e as relações que o permeiam. Nesse sentido, a preocupação inicial das mulheres deste estudo concentrou-se no fato de a cirurgia trazer implicações em seu relacionamento conjugal, vindas da ansiedade de ordem sexual.

Cada pessoa segue durante toda a sua existência interpretando o que encontra no mundo, conforme as perspectivas de seus próprios interesses, motivos, desejos, compromissos ideológicos e religiosos. A realidade do sentido comum nos é dada de forma cultural como universal, contudo o modo como essas formas se expressam na vida individual depende da totalidade de experiências que a pessoa vivencia no curso de sua existência concreta. Essas experiências agregam um acervo de conhecimentos que estão disponíveis e acessíveis à interpretação, de acordo com a situação biográfica do sujeito.¹⁰

O acervo de conhecimentos das mulheres entrevistadas traduz um modo de significar a função e a representação do útero em suas vidas, nas quais os mitos relacionados a essa significação podem estar presentes. Tais significados são construídos e interpretados em uma estrutura social que permeia seu cotidiano, de acordo com o modo em que sua vida se inscreve em uma dada situação, conside-

rando os valores sociais atribuídos a seu papel de mulher diante de uma histerectomia.

Os mitos referentes à retirada do útero foram minimizados frente à ausência de qualidade de vida da mulher, que se via limitada em seu cotidiano pessoal e profissional em razão das dores e sangramento contínuo provocado pela miomatose uterina que, neste estudo, se constituiu na doença de base para a histerectomia em todas as entrevistadas. Esse contexto conduziu a mulher a buscar uma resolução para seus transtornos vivenciados.

Decisão pela histerectomia

As mulheres, anteriormente à realização da histerectomia, viam-se em um contexto de situações inesperadas, provocadas sobretudo pelo sangramento profuso, impactando negativamente em sua qualidade de vida, como apontam os depoimentos seguintes: [...] *eu sentia muita hemorragia, usava fralda, os batimentos cardíacos aumentados, daí eu vi que eu precisava operar mesmo, pois era muito desagradável* (E1); *Eu sangrava muito; descia de montão. Eu estava praticamente usando absorvente direto. Se eu não fizesse a cirurgia, isso não ia acabar nunca* (E3).

Cabe ressaltar que os sintomas evidenciados anteriormente à histerectomia constituíram-se em importantes fatores decisórios para submissão ao procedimento cirúrgico. Pode-se observar que o dia a dia da mulher antes da cirurgia estava conturbado, comprometido por fortes dores e sangramentos, sendo isso o que mais impactou negativamente no cotidiano das mulheres entrevistadas, conforme os depoimentos a seguir: [...] *eu tinha muitos coágulos de sangue, descia sangue oito dias, eu chegava a usar um pacote de absorvente em uma hora. Eu ficava com um mal-estar terrível, um mal humor, eu não tinha ânimo. Eu trabalhava e tinha que voltar para casa e ficar no sofá, com cólica; uma dor terrível* (E2); *Antes da cirurgia, eu tinha muita cólica, muito sangramento, eu andava muito deprimida, muito para baixo porque eu tinha muitas dores* (E9); [...] *tinha dias, que eu passava o dia todo deitada na cama, porque senão sangrava muito* (E10).

Fisiologicamente se reconhece que o aumento do sangramento uterino constitui-se na queixa feminina mais comum, decorrente de mioma.¹⁶ Desse modo, as situações e queixas referentes ao período anterior à histerectomia trouxeram para as mulheres a aceitação da indicação e posterior decisão pela cirurgia, sendo esta vislumbrada com potencial teor resolutivo frente aos sinais e sintomas vivenciados em seu cotidiano.^{4-5,8}

O corpo é dotado de valores, crenças e significados que são transmitidos à mulher por pessoas que conduzem seu processo de socialização. Ainda que, para as mulheres deste estudo, este corpo referencie o papel social da mulher – fato que justifica o atributo sexual e reprodutivo atrelado ao útero –, percebe-se que, quando tal corpo se encontra adoecido, o universo de significações a ele atribuído pode ser desconstruído, fazendo com que a mulher situe-se de modo motivador ou não para realizar uma dada ação social, como a histerectomia.

A ação é definida na fenomenologia social como a conduta humana projetada pelo sujeito de maneira autoconsciente, intencional, dotada de propósito, sendo ela manifesta ou latente, positiva ou negativa. Nunca está isolada, desvinculada de outra ação, dissociada do mundo. Manifesta ou latente, a ação tem seus horizontes de racionalidade com a realidade social do sujeito.¹⁰

Diante da realidade de desconforto físico, que se estende ao emocional e social da mulher, a histerectomia mostra-se, neste estudo, como um horizonte possível para o reencontro com a qualidade de vida por parte das depoentes.

A vida pós-histerectomia

Ao ser submetida à histerectomia, a mulher vivencia um processo de mudanças nos diversos âmbitos de sua vida. Estas mudanças trazem ressignificações a respeito da vida pessoal, familiar e profissional, configurando um novo sentido a seu cotidiano, de acordo com as falas a seguir: [...] *me livre de muitos problemas. Agora acabou, eu tenho paz. A minha vida está até melhor do que estava* (E4); [...] *eu acho que eu estou mais alegre até para passear. Adoro sair no domingo à tarde para caminhar. Há um mês já estou trabalhando, tenho mais disposição e estou muito feliz* (E5); *Depois da cirurgia, está perfeito. Uma coisa que eu não conseguia fazer e me marcou muito depois que eu consegui: andar rápido de novo. Eu estou bem. Não preciso mais ficar preocupada* (E6); [...] *melhorou em todos os sentidos porque eu estava trabalhando e não conseguia fazer o trabalho direito* (E7).

A cirurgia pode assumir uma concepção positiva, com efeitos benéficos para a qualidade de vida da mulher.³ Tais efeitos são explicitados pelas depoentes do presente estudo em minúcias do cotidiano que, por meio da cirurgia, foram ressignificadas como de grande relevância para suas vidas.

Estudo também realizado com mulheres histerectomizadas corrobora tal achado, ao afirmar que, para a maioria dessas mulheres, a histerecto-

mia foi uma forma de resgatar a vida social, pois lhes permitiu reconquistar a liberdade de realizar as atividades do dia a dia, como sair, passear, viajar. Enfim, viver sem que os transtornos da doença de base para a realização da cirurgia estivessem presentes e atuassem como fatores de limitação para essas mulheres.⁵

Entre as mudanças evidenciadas pelas mulheres histerectomizadas, dá-se destaque novamente à esfera sexual. Refutando a ideia preconcebida pelas depoentes deste estudo – de que a cirurgia poderia impactar negativamente este aspecto de suas vidas –, as falas seguintes denotam que, ao contrário, houve uma manutenção e/ou perceptível melhora na vida sexual das entrevistadas: [...] *foi muito bom, inclusive, psicologicamente, não influenciou em nada na parte sexual* (E2); [...] *meu marido está mais carinhoso, participa mais, me procura mais, uma coisa que ele não fazia* (E4); [...] *na minha vida particular, lá em casa com meu marido, as coisas estão melhores* (E5); [...] *minha vida depois da cirurgia mudou bastante. Quanto à vida sexual, melhorou. Eu continuo tendo a minha libido* (E9).

É notório que, neste estudo, a vida sexual pós-histerectomia não reflete os mitos que permearam o imaginário feminino no pré-operatório. As mulheres foram categóricas ao afirmar que não houve impacto negativo da cirurgia em suas vidas com seus companheiros, maridos ou parceiros sexuais. Algumas, inclusive, remetem melhora nesse aspecto após histerectomizadas.

Estudos recentes trazem esta face da cirurgia. Em suas vivências no pós-operatório, muitas mulheres anunciam um processo de desmitificação de todo um constructo social que foi introjetado anteriormente à cirurgia. Desse modo, passam a se ver como ser de possibilidades, permitindo-se o retorno à vida sexual após a cirurgia, sendo mantida sua satisfação nesse âmbito e, em alguns casos, até mesmo amplificada.^{5,15,17}

Portanto, nos depoimentos deste estudo, percebe-se que o atributo da reprodução/feminilidade conferido à presença do útero não se constituiu primordial para a vivência da sexualidade, em especial da relação sexual. Isso denota que, no mundo social dessas mulheres, a satisfação nessa área foi preservada, contrariando uma estrutura de valores, significados e crenças que mutilam – no mundo de senso comum – a capacidade de mulheres histerectomizadas realizarem-se nesse aspecto de suas vidas.

Para a fenomenologia social, o mundo da vida – mundo cotidiano – é o cenário onde o ser

humano vive, o qual se encontra estruturado anterior a seu nascimento. A leitura que a pessoa faz da realidade estabelecida faz com que ela haja de modo natural com base no que lhe é apresentado como realidade social. Todavia, tem a capacidade de intervir nesse mundo, influenciando e sendo influenciada, transformando-se continuamente e alterando essas estruturas sociais. Por atitude natural denomina-se a forma de o ser humano posicionar-se no mundo da vida.¹⁸

Diante da histerectomia, a mulher permite-se intervir em sua realidade anterior à realização da cirurgia, marcada por mitos construídos socialmente a respeito da retirada do útero. Desse modo, propõe-se transformar a estrutura social preestabelecida por meio do procedimento cirúrgico, tendo em vista as mudanças positivas evidenciadas em sua vida.

Neste sentido, a mulher, ao realizar a histerectomia, produz uma reconfiguração de seu cotidiano, modificado pela ausência de intercorrências provocadas essencialmente pelas dores e sangramento que, anteriormente, eram comuns em sua vida.

Portanto, o ser mulher histerectomizada reflete um novo modo de essa mulher se perceber-se e cuidar-se – física e mentalmente – e cuidar também de suas relações. Sob essa perspectiva, a mulher vê-se permissível a vislumbrar novas possibilidades, percebidas por meio de projeções que faz em sua vida pessoal e profissional.

Expectativas da mulher submetida à histerectomia - “motivos para”

Busca por qualidade de vida

Qualidade de vida é um conceito polissêmico que envolve questões objetivas e subjetivas, singulares e plurais. Para a construção desta categoria, apoiamos-nos no conceito de qualidade de vida, como a qualidade das condições de vida de uma pessoa, como a satisfação experimentada em certas condições vitais. Está atrelada à satisfação que a pessoa experimenta, refletida em seus valores, aspirações e expectativas pessoais.¹⁹

A mulher diante da realização da histerectomia remete como expectativa a busca pela qualidade de vida. Ao tê-la como meta, percebe-se como sujeito com necessidades biopsicossociais de cuidado, refletindo em aspirações de ordem física, psíquica e relacional que contemplem o alcance de tais necessidades.

Assim, a cirurgia remete a um despertar para essas necessidades em decorrência de um passado acometido por limitações de ordem eminentemente sociais, causadas por desordens fisiológicas que prejudicam demasiadamente a qualidade de vida dessas mulheres, como apontam as falas seguintes: [...] *eu pretendo melhorar cada vez mais, até como pessoa mesmo. Com meu marido, acho que vai ficar melhor. Pretendo trabalhar mais para construir a minha casa* (E5); [...] *ter mais saúde para trabalhar melhor, para fazer as minhas obrigações de casa e ser melhor, porque, sem saúde, a gente não vive direito* (E7); [...] *a minha expectativa é continuar me cuidando [...] e pretendo voltar à ativa, trabalhar porque eu não estou trabalhando. Espero melhorar daqui para frente* (E9); [...] *melhorar e fazer agora as coisas que não fazia antes da cirurgia [...] e não ter que ficar acamada* (E10).

Diante das falas, percebe-se que, apoiada na ação – realização da histerectomia –, a mulher possui projetos que almejam uma vida saudável e dotada de potencialidades típicas para realizar atividades do cotidiano, em especial, as que estão associadas à esfera pública, ou seja, ao mundo do trabalho.

O projeto constitui-se no sentido primário e fundamental da ação, sendo esta concebida no tempo futuro. Ao realizar uma ação em seu sentido inicial, tal como foi planejada no projeto, esta poderá se modificar, considerando o modo como se efetivou na prática, abrindo um leque de infinitas reflexões.²⁰

Desse modo, acredita-se que a mulher histerectomizada reconstrua seu processo de viver em uma perspectiva que traga influências positivas em sua qualidade de vida, impactando positivamente não só no momento vivenciado, mas nas expectativas e projetos que advêm desse momento.⁵

A totalidade das mulheres deste estudo vivenciou de maneira positiva a histerectomia. Tal achado pode ser compreendido à luz das atividades educativas de que participaram anteriormente à realização da histerectomia, que objetivaram esclarecer suas dúvidas, minimizar suas ansiedades em relação ao procedimento cirúrgico, clarificar os cuidados no pós-operatório e, sobretudo, desmitificar todo o conteúdo simbólico que permeia a retirada do útero.

Isso reitera a importância de os profissionais de saúde abrirem-se à vivência dessas mulheres, uma vez que foi, por meio dessa abertura, que se deu o conhecimento de suas concepções a respeito da cirurgia e a desconstrução de preconceitos estruturados, antes da realização do procedimento

cirúrgico. Tal fato, embora se caracterize como aparente indicador para uma vivência positiva das mulheres depoentes deste estudo também pode representar uma limitação importante no tocante à generalização dos resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência da mulher hysterectomizada é permeada por crenças, significados e valores que produzem reflexos em suas experiências e expectativas, quando submetidas à hysterectomia. Ao relatar sua vivência atual, a mulher reporta-se aos motivos que a levaram à realização da cirurgia, representados por desconfortos presentes em seu cotidiano que impactaram substancialmente em sua qualidade de vida.

Ao retomar o contexto que antecedeu a realização da cirurgia, esboçaram a preocupação com a retirada do útero – tomado pelo senso comum, como o órgão definidor da característica social e identitária feminina. Suas vivências após hysterectomizadas, no entanto, não revelaram que a “perda” do útero revestiu-se de um simbolismo capaz de amputar a potencialidade de viver com liberdade suas relações, inclusive as de ordem sexual.

Os reflexos da hysterectomia foram encontrados também nos projetos de vida das mulheres. Uma vez desprovidas dos sinais e sintomas que as assolavam cotidianamente, viram-se possibilitadas a vivenciar as minúcias da vida com plenitude, outrora comprometidas por limitações de ordem física e com repercussões sociais importantes. A busca pela qualidade de vida configurou-se como o cerne de suas aspirações no âmbito biopsicossocial. Entre estas aspirações, dá-se destaque àquelas concernentes ao campo profissional, que passou a ser vislumbrado por umas e potencializado por outras, enfatizando o reflexo que tal cirurgia produziu na esfera social e, portanto, pública dessas mulheres.

Ao desvelar as experiências e expectativas de mulheres que se submeteram à hysterectomia, tendo participado de atividades educativas anteriores à cirurgia, este estudo contribuiu no sentido de sinalizar que os profissionais de saúde, entre eles, o enfermeiro deve incluir práticas dessa natureza no acompanhamento às mulheres que vivenciaram e/ou vivenciarão esse procedimento cirúrgico.

Portanto, o conhecimento das vivências da mulher pós-hysterectomizada oferece subsídios aos profissionais de saúde que cuidam dessa clientela, sinalizando ações consoantes às suas experiências e expectativas de cuidado. Sugere-se que outras

pesquisas sejam realizadas, a fim de corroborar, contribuir e/ou complementar os achados deste estudo, na busca de uma compreensão cada vez mais ampliada da vivência das mulheres hysterectomizadas.

REFERÊNCIAS

1. Araújo TVB, Aquino EML. Fatores de risco para hysterectomia em mulheres brasileiras. *Cad Saúde Pública*. 2003 Dez; 19(Sup. 2):S407-S17.
2. Sbroggio AMR, Osis MJMD, Bedone AJ. O significado da retirada do útero para as mulheres: um estudo qualitativo. *Rev Assoc Med Bras*. 2005 Set-Out; 51(5):270-4.
3. Salvador RT, Vargens OMC, Progianti JM. Sexualidade e hysterectomia: mitos e realidade. *Rev Gaúcha Enferm*. 2008 Jun; 29(2):320-3.
4. Silva CMC, Santos IMM, Vargens OMC. A Repercussão da hysterectomia na vida de mulheres em idade reprodutiva. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010 Jan-Mar; 14(1):76-82.
5. Nunes MPRS, Gomes VLO, Padilha MI, Fonseca AD. Representações de mulheres acerca da hysterectomia em seu processo de viver. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009 Jul-Set; 13(3):574-81.
6. Peña MTC. Hysterectomia decorrente de complicações do parto em um grupo de mulheres mexicanas: uma visão sociocultural [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2004.
7. Quintana AH, Orozco GR, Rios EC, Lara CO. Hysterectomia abdominal: vivencias de 20 Mujeres. *Index Enferm* [online]. 2006 [acesso 2010 Nov 06]; 15(52-53). Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000100003&lng=es
8. Salimenna AMO, Souza IEO. Cotidiano da mulher pós-hysterectomia à luz do pensamento de Heidegger. *Rev Bras Enferm*. 2010 Mar-Abr; 63(2):196-202.
9. Wade J, Pletsch PK, Morgan SW, Mentin AS. Hysterectomy: what do women need and want to know? *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2000 Dec; 29(1):33-42.
10. Schütz A. *El problema de la realidad social: escritos I*. 2ª ed. Buenos Aires (AR): Amorrortu; 2003.
11. Merighi MAB, Jesus MCP, Santin KR, Oliveira DM. Caring for newborns in the presence of their parents: the experience of nurses in the neonatal intensive care unit. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2011 Dez; 19(6):1398-404.
12. Sodré TM, Bonadio IC, Jesus MCP, Merighi MAB. Necessidade de cuidado e desejo de participação no parto de gestantes residentes em Londrina-Paraná. *Texto Contexto Enferm*. 2010 Jul-Set; 19(3):452-60.

13. Conz CA, Merighi MAB, Jesus MCP. Promoção de vínculo afetivo na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2009 Dez; 43(4):849-55.
14. Carvalho GM, Jesus MCP, Merighi MAB. Recorrência da parentalidade durante a adolescência na perspectiva dos sujeitos envolvidos. *Texto Contexto Enferm*. 2009 Jan-Mar; 18(1):17-24.
15. Salimenna AMO, Souza IEO. O sentido da sexualidade de mulheres submetidas à histerectomia: uma contribuição da enfermagem para a integralidade da assistência ginecológica. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008 Dez; 12(4):637-44.
16. Corleta HVE, Chaves EBM, Krause MS, Capp E. Tratamento atual dos miomas. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2007 Jun; 29(6):324-8.
17. Bradford A, Meston C. Sexual Outcomes and satisfaction with hysterectomy: influence of patient education. *J Sex Med* [online]. 2007 [acesso 2010 Dez 13]; 4(1):106-14. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2857776/?tool=pubmed>
18. Schütz A, Luckmann T. *Las estructuras del mundo de la vida*. Buenos Aires (AR): Amorrortu; 2003.
19. Borthwick-Duffy SA. Quality of life and quality of care in mental retardation. In: Rowtz L, editor. *Mental retardation in year 2000*. Berlin (DE): Springer-Verlag, 2002. p.52-60.
20. Schütz A. *Estudios sobre teoría social. Escrito II*. Buenos Aires: Amorrortu; 2003.