

FACULDADES INTEGRADAS PADRÃO – FIP GUANAMBI
MEDICINA

Juliana Caires Martins Souza
Layne Santana Marques

**Mulheres submetidas à histerectomia em um município do
sudoeste baiano: implicações biológicas e sociais**

Guanambi – BA
2022

Juliana Caires Martins Souza

Layne Santana Marques

**Mulheres submetidas à histerectomia em um município do
sudoeste baiano: implicações biológicas e sociais**

Trabalho de Conclusão do Curso I
elaborado no 7º período do curso de
graduação em Medicina das Faculdades
Integradas Padrão, como requisito parcial
à obtenção do título de Bacharel em
Medicina.

Orientadora: Jany Prado

Orientadora: Prof^a Dra. Elionara Teixeira Boa
Sorte Fernandes.

Guanambi – BA

2022

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Às 11:30 horas do dia 20 do mês de junho do ano de dois mil e vinte e dois, na sala APG 5, compareceram para defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, requisito para a conclusão do curso de Medicina, os/as estudantes: Juliana Caires Martins Souza e
Laurene Santana Marques

cujas pesquisas apresentam como título, "Experiências de mulheres submetidas à histerectomia em um município do sudoeste baiano". Constituíram

a Banca Examinadora: o/a orientador (a), Prof. Elionara Teixeira
Bae Sorte Fernandes e avaliadores, Prof. Josiane dos Santos Amorim e Prof. Tatiana
Teixeira Ferreira.

Após a apresentação e as observações dos membros da Banca Examinadora, ficou definido que o trabalho foi considerado aprovado com conceito 97. Eu, Elionara T. Bae Sorte Fernandes, presidente da banca, lavrei presente ata que segue assinada por mim e pelos demais membros.

Observações:

A banca recomenda a publicação do trabalho que apresenta um tema de grande relevância, além do retorno à comunidade.

Assinatura da Banca Examinadora:

Elionara Teixeira Bae Sorte Fernandes
Professor (a) orientador (a)

Josiane dos Santos Amorim
Professor (a) examinador (a)

Tatiana Teixeira Ferreira
Professor (a) examinador (a)

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

S729m Souza, Juliana Caires Martins
Mulheres submetidas à Histerectomia em um município do
sudoeste baiano: implicações biológicas e sociais/ Juliana Caires
Martins Souza; Layne Santana Marques - Guanambi, BA, 2022.
19 f.

Orientador(a): Jany Rodrigues Prado
Coorientador(a): Elionara Teixeira Boa Sorte Fernandes

Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Medicina) —
Faculdades Integradas Padrão- FIPGuanambi/Afya, 2022.

1. Histerectomia. 2. Saúde da mulher. 3. Qualidade de vida. I.
Marques, Layne Santana. II. Prado, Jany Rodrigues, orient. III.
Título.

CDU
618.14-006 (813.8)

RESUMO

Mulheres que são submetidas à histerectomia lidam com muitas implicações biológicas e sociais após o procedimento. A cirurgia de retirada do útero tem uma grande prevalência no Brasil, anualmente cerca de 300 mil mulheres têm indicação para a cirurgia. O útero, por ser um órgão importante, que representa a feminilidade da mulher e a função de gerar, quando ausente causa grandes problemas psicológicos e fisiológicos para as mulheres. Logo, o pós-operatório é um período delicado, onde as mulheres necessitam de uma rede de apoio para ter uma recuperação saudável. **Objetivo:** Analisar as experiências de mulheres submetidas à histerectomia, considerando suas implicações biológicas e sociais. **Método:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa realizado em uma unidade de saúde da família. As participantes da pesquisa serão mulheres submetidas à histerectomia há mais de 6 meses, sendo incluídas as mulheres com idade entre 18 a 49 anos, utilizando como critérios a maioridade e estar em idade reprodutiva, bem como as que autorizaram a coleta de dados, conforme a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Os dados serão coletados por meio de entrevista semiestruturada e analisados de acordo com Análise de Conteúdo de Bardin.

Palavras-chave: histerectomia, saúde da mulher, qualidade de vida

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	05
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	07
2.1. HISTERECTOMIA E SUAS INDICAÇÕES.....	07
2.2. HISTERECTOMIA E SUAS REPERCUSSÕES NA VIDA DA MULHER.....	08
3. METODOLOGIA.....	11
3.1. TIPO DE ESTUDO.....	11
3.2. LOCAL DE PESQUISA.....	11
3.3. PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	11
3.4. COLETA DE DADOS.....	12
3.5. ANÁLISE DE DADOS.....	12
3.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	13
4. CRONOGRAMA.....	15
5. ORÇAMENTO.....	16
REFERÊNCIAS.....	17
APÊNDICE A – TCLE.....	19
APÊNDICE B – Caracterização da participante.....	21
APÊNDICE C – Roteiro de entrevista.....	22

1. INTRODUÇÃO

A histerectomia é uma intervenção cirúrgica irreversível que consiste na retirada do útero. Os primeiros procedimentos desse tipo foram executados com sucesso no século XIX no ano 1813, por via vaginal. Ao longo do tempo houve o aperfeiçoamento da técnica tal como desenvolvimento de outras vias de abordagens e atualmente, entre as mulheres com idade reprodutiva, é a segunda cirurgia obstétrica mais realizada no mundo (PIAZZA *et al*, 2011).

No Brasil a taxa bruta de histerectomias por 100 mil habitantes em mulheres com 20 anos ou mais foi de 65,6 no ano de 2020, no Nordeste foi de 96,3 e na cidade Guanambi-BA, no mesmo ano, essa taxa foi de 202,6. Estima-se, ainda, que até a sexta década de vida 20 a 30% das mulheres serão submetidas a esse procedimento cirúrgico (PROADESS, 2019).

A histerectomia pode ser total, subtotal e radical, bem como é possível ser efetuada por meio de 4 abordagens: abdominal, vaginal, laparoscópica e robótica. A escolha da forma e tipo de via utilizada se baseia de acordo com avaliação individualizada do paciente, da patologia, da experiência do cirurgião e da infraestrutura e recursos disponíveis em âmbito hospitalar (SOUSA *et al*, 2014). Essa cirurgia, é opção para tratamento para algumas patologias benignas da mulher como, sangramento uterino anormal, endometriose, leiomiomas uterinos, infecções pélvicas, tal qual, enfermidades malignas como neoplasias do colo uterino (TOSTES *et al*, 2020).

A exérese uterina, apesar de ser uma boa opção para a terapêutica dessas inúmeras doenças, desencadeia alguns riscos de danos psicológicos e fisiológicos e na saúde da feminina. Conforme Santos *et al* (2011), desde o período a.C até os dias atuais, a sociedade associa o útero à feminilidade da mulher e à função da maternidade. Assim, a mulher que é submetida a histerectomia enfrenta uma série de preconceitos, uma vez que, historicamente, a presença do útero era vista como um mal na terra ou como uma santidade e a figura da mulher se resumia a sexualidade e ao papel reprodutor.

Assim, após a cirurgia muitas mulheres têm a possibilidade de desenvolverem sentimentos de angústias, problemas com a autoimagem, insegurança sobre o próprio corpo, depressão, além de sintomas fisiológicos como disfunções hormonais, sexuais, urinárias (TEIXEIRA; BATISTA, 2016).

Perante o exposto, o estudo desperta o seguinte questionamento: Quais as implicações sociais e fisiológicas para as mulheres submetidas à histerectomia no município de Guanambi-BA? Com o intuito de responder tal questionamento, objetivou-se: analisar as experiências das mulheres submetidas a histerectomia, considerando suas implicações biológicas e sociais no município.

O útero é um órgão representativo para a feminilidade da mulher e a sua retirada leva a diversas experiências de caráter tanto biológicas quanto sociais para a vida das mulheres, além disso, dentre os cuidados com a saúde da mulher, em estágios realizados na Faculdades Integradas Padrão Guanambi - FIP Guanambi, surgiu um número considerável de mulheres que foram submetidas à histerectomia e alguns relatos de insatisfação após a realização da cirurgia.

Entender os impactos e experiências das pacientes submetidas à exérese uterina é de suma relevância para os profissionais que participam do cuidado continuado dessas mulheres, uma vez que, saber sobre essas vivências pós cirúrgicas viabilizará a aplicação de intervenções de acordo com a necessidade de cuidado manifestado por essas mulheres, contribuindo para um melhor acolhimento e maior promoção a saúde feminina.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Histerectomia e suas indicações

A histerectomia consiste na remoção cirúrgica irreversível do útero e é a segunda cirurgia obstétrica mais realizada no mundo em mulheres com idade reprodutiva. Em território nacional, anualmente, aproximadamente 300 mil mulheres recebem indicação para realização desse procedimento cirúrgico (TOSTES *et al*, 2020).

Dados do IBGE (2019) apontam a estimativa que 9,2% das mulheres brasileiras a partir de 25 anos foram submetidas a essa cirurgia. Conforme a idade houve uma variação no percentual dos dados, sendo que 0,9% foram mulheres de 25 a 39 anos, 11,0% foram aquelas de 40 a 59 anos e 16,6% foram mulheres com a idade de 60 anos ou mais.

De acordo com Schmidt *et al* (2019), a histerectomia pode ser total, quando se retira o útero e o colo uterino; parcial, quando há a manutenção do colo uterino; bem como pode ser radical, que, além da remoção do útero e do colo, removem-se as tubas uterinas e os ovários. A escolha do tipo da cirurgia é definida de acordo com a patologia instaurada na mulher, tendo contraindicação direta o tipo parcial em quadros de neoplasias do colo ou corpo uterino, bem como contraindicação relativa em casos de endometriose (SOUSA *et al*, 2014). Piazza *et al* (2011) acrescenta a indicação absoluta de histerectomia total em casos de neoplasia no endométrio e indicação relativa, em quadros benignos, como por exemplo, prolapso uterinos e miomas cervicais, tornando-se imprescindível uma avaliação individualizada de cada paciente.

Cruz *et al* (2018) complementa que a histerectomia juntamente com a ooforectomia bilateral (HT-OB) é umas das opções que frequentemente são realizadas, visto como profilaxia para diminuir os riscos de desenvolvimento dos cânceres de ovário e de mama. Porém, como toda escolha, esse procedimento reduz os níveis séricos de estrogênio e androgênio, os quais auxiliam na manutenção do tecido urogenital e na fabricação da lubrificação para o ato sexual, interferindo assim na vida sexual feminina.

Essa intervenção pode ser realizada por meio de quatro vias: abdominal, vaginal, laparoscópica ou robótica (BARBOSA *et al*, 2018). A abordagem mais

utilizada é a abdominal, em seguida a vaginal e a laparoscópica e robótica lideram o terceiro e quarto lugar respectivamente (SOUZA *et al*, 2014). Piazza *et al* (2011) declara que apesar de não corresponder o método mais realizado, devido ao custo e indisponibilidade do aparelho em determinadas regiões, a via laparoscópica oferece uma recuperação mais rápida com um pós-operatório menos dolorido, com o mínimo de internação hospitalar e com baixas complicações cirúrgicas precoces ou tardias.

A exérese uterina torna-se necessária frente a inúmeras patologias ginecológicas entre elas causas benignas como, por exemplo, sangramento uterino anormal, prolapso, infecções pélvicas, endometriose e leiomiomas uterinos sintomáticos, sendo o último um dos principais motivos para a realização dessa intervenção; causas malignas como câncer cervical também podem ser uma justificativa para realização da histerectomia (SANTOS *et al*, 2017; TOSTES *et al* 2020).

2.2. Histerectomia e suas repercussões na vida da mulher

Como qualquer outro procedimento cirúrgico, a histerectomia também possui riscos fisiológicos atrelados, como lesões de plexos que inervam a região pélvica, além de encurtamento do canal vaginal que pode desencadear dispareunia, redução da libido entre outras sequelas futuras (SANTOS *et al*, 2017).

Conforme Freitas *et al* (2016), a histerectomia é uma cirurgia invasiva, que pode ter comprometimentos sistêmicos, afetando sistema circulatório, urinário, reprodutor, digestivo, entre outros. Entre as complicações pós-cirúrgicas mais frequentes, destaca-se a anemia, a qual deve ser acompanhada ao longo da evolução do procedimento; a obstipação intestinal, apesar das pacientes serem orientadas para manter uma alimentação rica em fibras e utilizar medicação laxativa; e em casos mais isolados, podem surgir lesões de bexiga devido afecções uterinas benignas, lesões do reto, infecção e hematoma da cúpula vaginal, embolia pulmonar e trombose venosa pélvica.

Implicações emocionais e psicológicas tornam-se passíveis de ocorrer, uma vez que o útero é a unidade corporal que possibilita a mulher à condição de gestar, bem como está associada à sexualidade, assim, esse órgão detém o significado e a representatividade da feminilidade culturalmente e socialmente. Diante da remoção uterina, muitas mulheres desenvolvem uma percepção negativa em relação ao próprio

corpo e a autoimagem, se sentem incompletas, mutiladas, o que pode refletir na sua qualidade de vida, despertando angústias, ansiedades e inseguranças pós-cirurgia (SCHMIDT *et al*, 2019).

Conforme Tostes *et al* (2020), cada mulher tem sua particularidade, algumas vivenciam um alívio após o procedimento, visto que a cirurgia traz resolutividade dos problemas anteriores, porém há outras mulheres que sofrem com conflitos internos e insegurança, após a histerectomia.

Nesse sentido, segundo Merighi *et al* (2012), muitas alterações fisiológicas, psicológicas e sociais podem ocorrer após esse procedimento invasivo, estudos mostram que a maioria das mulheres tiveram uma experiência positiva após a histerectomia, muitas conseguiram reconstruir seu cotidiano, que antes era marcado por dores e sangramentos. A cirurgia, para muitas, significou a cura das dores e dos sangramentos persistentes, possibilitando-as vestir calças brancas, dar continuidade aos trabalhos sem a necessidade de se ausentar, ter relações sexuais sem a preocupação de engravidarem, e em síntese, ter sua liberdade (SCHMIDT *et al*, 2019).

Em contrapartida, Barbosa *et al* (2018) afirma que algumas mulheres vivenciam muita tristeza e insegurança após o procedimento. Relatam perda, incerteza, angústia e algumas ainda se apoiam em mitos e crenças que fragilizam seu emocional, acreditam estarem mais “frias e ocas”. Schmidt *et al* (2019) acrescenta também que algumas apresentam falta de lubrificação, o que dificulta as relações sexuais, e maior desinteresse sexual, principalmente quando não tem o apoio do companheiro, fator importantíssimo para melhora da qualidade de vida pós-cirúrgica. O hipoestrogenismo, consequência importante da histerectomia, está associado à redução da lubrificação vaginal, que paralelo a redução do canal vaginal, pode provocar dor no ato sexual, limitando assim a satisfação sexual feminina e causando anorgasmia (CRUZ *et al*, 2018).

Além disso, Cruz *et al* (2018) ainda completa que alguns estudos mostram uma associação entre a exérese do útero com a incontinência urinária de esforço (IUE). Vagina, bexiga, uretra e músculos do assoalho pélvico estão relacionados com a continência urinária, estes possuem receptores de estrogênio, logo com o hipoestrogenismo desencadeado, a redução desse hormônio pode estar provocando essa condição.

De acordo com Santos *et al* (2011), observa-se em muitas pesquisas a importância da rede de apoio para essas mulheres submetidas a histerectomia, já que, como mencionado, o estado psicológico da paciente fica bastante fragilizado. A participação efetiva e afetiva de companheiros, filhos e amigos resulta em uma recuperação mais saudável, o suporte familiar transmite mais segurança e menos angústia, tanto no pré quanto no pós-operatório. E além disso, uma atenção humanizada pelas equipes de saúde, multidisciplinar, é imprescindível para uma boa evolução.

Diante do exposto, é notório a importância desse cuidado continuado com as mulheres submetidas a histerectomia e ainda a promoção dessa desconstrução dos preconceitos e mitos criados pela sociedade. É necessário desmistificar essas crenças de perda da feminilidade, o “ser mulher” ultrapassa os limites do simples fato de ter útero. A sexualidade, a maternidade e a autoestima devem ser preservados após uma cirurgia tão invasiva como a histerectomia (MERIGHI *et al*, 2012).

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter qualitativo, do tipo descritiva. A pesquisa qualitativa objetiva coletar percepções pessoais atentando aos pontos de vistas de cada participante. Enquanto que o estudo descritivo tem como finalidade caracterizar um determinado público, por meio de métodos padronizados para coleta de dados (GIL, 2019).

3.2. Local de pesquisa

O estudo será realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Gileno Pereira Donato, no bairro Alvorada, no município do sudoeste baiano, Guanambi-BA. A UBS atende 06 microáreas, com auxílio de 06 Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), assistindo 3798 cidadãos ativos cadastrados, que inclui 2079 mulheres. O local foi escolhido, visto que é um dos campos de estágio de medicina das FIP Guanambi, onde as pesquisadoras cursam suas graduações. Dentre os atendimentos realizados na Atenção Básica, observou-se um número expressivo de mulheres submetidas à histerectomia, o que despertou o interesse por essa pesquisa.

3.3. Participantes da pesquisa

Serão convidadas a participar mulheres que se submeteram à histerectomia há mais de 6 meses, sendo incluídas as mulheres com idade entre 18 a 49 (maiores de idade, em idade reprodutiva) anos. A relação dessas mulheres será facilitada pelas ACS do território, ademais será utilizada a técnica *snowball* ou bola de neve, que permite auxiliar, principalmente, as pesquisas qualitativas de forma não-probabilística, que se apoiam em redes de referência e indicações (BOCKORNI; GOMES, 2021). Esses autores ainda acrescentam que esse modelo tem grande adesão, uma vez que mais pessoas tendem a participar por serem indicadas por indivíduos próximos.

3.4. Coleta de dados

Os dados serão coletados por meio de entrevista semiestruturada, utilizando-se de um roteiro de entrevista composto por perguntas abertas, tais como: “Como se sente após a retirada do útero (histerectomia)?”, “Como se sentiu nos primeiros meses após o procedimento?”, “Quais os pontos positivos e negativos dessa cirurgia realizada?”, “Já passou por algum preconceito/discriminação por não ter útero?”.

Gil (2019) reitera que a entrevista semi-estruturada é eficaz na obtenção dos dados, visto que há uma maior flexibilidade e ainda possibilita o entrevistador discorrer livremente sobre determinado tema.

As mulheres serão convidadas a participar de um primeiro encontro na Unidade, em que será apresentada a pesquisa, e com aquelas que aceitarem a participar, será agendado o melhor dia e horário para realização da entrevista individual, em local da preferência da participante, considerando sua privacidade.

As entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas. As participantes podem retirar ou acrescentar qualquer informação em qualquer momento que desejar.

Ademais, um formulário para a caracterização das participantes, a fim de identificar as particularidades sociodemográficas desse público-alvo também será aplicado.

3.5. Análise de dados

Os dados colhidos serão analisados e agrupados, conforme as repercussões observadas e as causas mencionadas por meio da Análise de Conteúdo Temática de Bardin, que consiste em um conjunto de recursos metodológicos em sucessivos aperfeiçoamentos. Dessa forma, essa análise é composta por técnicas que utilizam procedimentos sistemáticos e objetivos, divididos em três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2016).

Conforme Bardin (2016), a primeira etapa (pré - análise) compreende a fase que organiza todo material colhido para realizar os seguintes processos: leitura flutuante (determinar os dados colhidos); escolha dos documentos a serem

analisados; formação de hipótese e objetivos (a fim de verificar posteriormente); e preparação de indicadores (seleção dos temas mais recorrentes).

A segunda parte, por sua vez, consiste na exploração do material que é composto pela codificação, enumeração e categorização dos dados. Na codificação é necessário o recorte das unidades de registro (que compreende palavra, tema, acontecimento ou objeto) e de contexto (análise do custo e da pertinência). Na etapa da enumeração, o material é analisado conforme os critérios de presença ou ausência, frequência, intensidade e direção. E por último, na categorização os elementos são classificados de forma exclusiva atendendo os critérios a serem estabelecidos (BARDIN, 2016).

Por fim, a terceira etapa constitui o tratamento e a interpretação dos resultados por meio da inferência, que de acordo Bardin (2016), significa a compreensão e a crítica dos dados baseada nos seguintes elementos: emissor, receptor, a mensagem e o canal da mensagem.

3.6. Aspectos éticos

Os aspectos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde serão considerados para realização do presente estudo. As participantes do estudo serão comunicadas acerca dos objetivos e da relevância da pesquisa, assim como sua autonomia para decidir participar ou desistir a qualquer momento, sem dano algum. Na entrevista e no formulário, as participantes serão instruídas sobre o processo.

É válido ressaltar ainda que o estudo pode desencadear lembranças angustiantes, logo, a participante poderá se retirar, a qualquer momento. Porém, é importante salientar que todos os dados colhidos serão armazenados de forma anônima, preservando a identidade de cada integrante.

Quanto aos benefícios, a pesquisa conduzirá as participantes a cooperar com a realização desse estudo, possibilitando identificar os principais impactos biopsicossociais após a histerectomia, com possível melhora na assistência à saúde da mulher.

Ademais, ressalta-se que as entrevistadas que aceitarem participar da pesquisa assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após receberem as instruções e consentirem com as normas.

Após o término da pesquisa, as participantes serão comunicadas sobre a divulgação dos resultados. O estudo será apresentado em âmbito acadêmico e científico.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As participantes do estudo tiveram uma média de idade de 43,1 anos, sendo a maioria da amostra constituída por mulheres casadas (76,47%). Uma parcela dessas mulheres se autodeclararam de cor/raça parda (41,17%), outra parcela branca (35,29%) e o restante preta (17,64%). Cerca de metade da amostragem é católica (47,05%) e possui escolaridade de nível médio/baixo completo (64,71%), além de serem trabalhadoras assalariadas/autônomas (64,70%).

Em relação à questão gineco-obstétrica, 76,47% das mulheres possuem filhos, sendo que 41,17% tiveram a primeira gestação com a idade acima de 25 anos. Ademais, 47,05% da amostragem informaram que não fazem avaliação ginecológica, incluindo ou não o exame Papanicolau.

Com base nas entrevistas realizadas, emergiram as seguintes categorias: Causas para realização da histerectomia, classificação da cirurgia, impactos negativos e repercussões positivas pós-cirúrgicas.

4.1 Classificação cirúrgica

A escolha para o tipo de histerectomia varia de acordo com as condições clínicas de cada paciente, desde que preencha algumas premissas: ser efetiva, corrigir a patologia, ter indicação clínica, ser segura e ter baixa morbimortalidade. Observou-se nos relatos do presente estudo que a maioria das mulheres foi submetida à histerectomia parcial (52,94%), enquanto que para a outra parcela de mulheres foi indicadas a cirurgia total (17,64%). De acordo com um estudo da Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia, manter o colo uterino torna-se o procedimento cirúrgico mais ágil que a realização da histerectomia total, além de apresentar um menor índice de complicações devido à preservação anatômica de vasos e ligamentos locais. Todavia, Caieiro na Revista Acta Ginecológica Portuguesa salienta que em longo prazo a histerectomia parcial não tem evidenciado maior eficácia que a histerectomia total. Assim, a substituição de um tipo em detrimento a outro não deve ser regra, sendo necessário considerar a individualidade clínica de cada paciente.

A histerectomia radical foi realizada em 29,41% das participantes desse estudo, metade delas já possuía história prévia de câncer (mama e útero) e a outra

metade história familiar positiva para câncer. A entrevistada 6 relatou : “devido minha família ter várias histórias de câncer, aí o médico resolveu tirar tudo”. A entrevistada 10 reiterou: “Tirei tudo, como eu já tiver câncer de mama o médico optou por tirar.” Esses dados são atestados pelo estudo de Costa na Revista Acta Ginecológica Portuguesa, o qual afirma que esse tipo de cirurgia é preferido em mulheres com tumores malignos no útero ou como prevenção em pacientes com idades avançadas.

Existem três via para realização da histerectomia: a vagina, a abdominal por laparotomia e abdominal laparoscópica. Os estudos de Garcia na Revista ginecológica e obstétrica revelam que a via vaginal é forma mais indicada para realização da histerectomia. Ainda aponta que, a via abdominal por laparotomia apresenta uma técnica cirúrgica mais difícil e demorada, além de depender da experiência do cirurgião. Outra desvantagem evidenciada é o tempo de recuperação mais extenso, bem como o resultado estético ruim devido à cicatriz cirúrgica, principalmente se for a incisão mediana. Todas as participantes dessa pesquisa fizeram a cirurgia por via abdominal por laparotomia e a entrevistada 2 refere descontentamento com a cicatriz cirúrgica: “O ponto negativo é que a minha cirurgia acabou comigo, quando olho no espelho me incomoda até hoje. O corte não pôde ser feito na horizontal, [...], precisou fazer vertical, embaixo do umbigo até lá embaixo, no pé da barriga. Eu nunca mais vou poder usar um biquíni mais exposto que mostra tudo. Eu já fiz sessão de laser e não resolveu. Minha cicatrização ficou horrível, alta e escura”.

4.2 Causas para realização da histerectomia

Diante dos dados coletados, notou-se que a principal causa das histerectomias realizadas tem sido a presença dos miomas (76,47%), seguido de outras causas como: aumento do volume uterino com ausência de mioma (11,76%), endometriose (5,88%) e trombofilia (5,88%). A Febrasgo declara que entre as etiologias malignas, a neoplasia uterina é responsável pela maioria das indicações de histerectomia. Contudo, entre as etiologias benignas para o sangramento uterino anormal, os leiomiomas são o principal motivo para remoção cirúrgica uterina, quando o tratamento medicamentoso hormonal de primeira linha não é efetivo para o quadro. A entrevistada 8 endossou esse dado: “Precisei tomar uma bomba de hormônios

que era a injeção de 3 meses e anticoncepcional pra cortar a menstruação e mesmo assim, não melhorava, até eu ser indicada para fazer a cirurgia”.

A exérese uterina após eventos obstétricos também pode ocorrer, assim como relatou a entrevistada 16: “O motivo da minha cirurgia foi uma hemorragia 30 dias após o parto. Descobri depois a trombofilia. Tive muito sangramento”. A revista chilena de ginecologia e obstetrícia aponta que a histerectomia obstétrica é a remoção uterina em virtude de complicações na gestação, no parto ou no puerpério. Trata-se de uma cirurgia de emergência com alto risco de mortalidade materna e tem como fatores de riscos: idade materna avançada, histórico prévio de cesariana, multiparidade e o tabagismo materno.

Ao comparar os relatos, foram identificados muitos sinais e sintomas semelhantes que interferiam na qualidade de vida dessas mulheres. O fluxo intenso, a dispareunia, a amenorreia e a cefaleia eram sintomas permanentes que comprometiam o trabalho, o lazer e bem estar de cada uma delas. A entrevistada 7 destacou: “O meu ciclo era tão inconstante que eu menstruava a cada 15 dias e durava 8 dias. Era horrível, às vezes, não podia nem programar pra viajar ou fazer alguma coisa, atrapalhava muito, era muito incômodo”. A entrevistada 14 também relatou: “O meu problema era muita dor que sentia, as dores que eram bem ruins, junto com a dor de cabeça que era forte [...], sentia muita dor também na região pélvica, aqui no pé da barriga”.

O estudo da Universidade federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) evidencia que o sangramento uterino anormal é um distúrbio recorrente no serviço de Atenção Primária a Saúde que compromete o cotidiano de pelo menos 10% das mulheres em idade fértil com a presença dos sintomas já mencionados anteriormente. Algumas mulheres relataram, também, crises de hemorragias que consequentemente desencadeavam anemias. A entrevistada 13 informou: “O fluxo era enorme [...] a primeira que dei hemorragia foi bem forte. Precisei ir ao hospital e tudo, [...] pensando que era coisa normal, mas tinha muito coágulo, [...], mas minha hemoglobina continuou baixa, chegou a seis por causa de uma anemia persistente”. A entrevistada 8 também declarou: “No meu trabalho eu preciso viajar, já precisei usar fralda descartável por causa do fluxo intenso durante as viagens”. De acordo com a UFRGS, o aumento na intensidade e na quantidade de dias do padrão menstrual, a presença de coágulos, e consequentemente anemias recorrentes são fatores comuns que corroboram para o diagnóstico de sangramento uterino anormal.

A UFRGS ainda demonstra que o sangramento com o volume > 80 ml e duração >7dias já é considerado anormal, essa perda de volume sanguíneo é observado na quantidade de absorventes utilizados pela paciente, além da presença de anemia. O serviço da emergência se faz necessário em casos de anemias graves como aconteceu com a entrevistada 6: “Direto tinha anemia, ficava internada uns 4 dias, tomava remédio pra melhorar essa anemia, mas sempre voltava.”

4.3 Impactos negativos

A exérese do útero impacta consideravelmente a vida das mulheres. Na coleta de dados, foram observadas algumas consequências negativas, tanto físicas quanto sociais. Dentre os impactos mencionados, a impossibilidade de gestar é a que causa mais angústia, visto que 17,64% não eram mães e possuíam o desejo de engravidar.

A histerectomia conforme Barbosa (2018) tem um significado diferente para aquelas mulheres que idealizavam a maternidade, como projeto de vida, e não puderam realizar da forma como gostariam. Elas admitem que ainda podem exercer a função da maternidade, mesmo sem gestar, porém, com um sentimento de desejo interrompido. Assim foi visto na fala da Entrevistada 13: “O negativo é a questão de não ter filhos. Era uma coisa que eu queria muito, muito mesmo. Eu até falava na época, antes da cirurgia: “Mãe, se o médico falar que vai ter que tirar, você não deixa, não deixa!” [...] A questão psicológica abala muito, ainda mais eu que não tive nenhum filho.” A entrevistada 7 também afirmou: “Foi aí que caiu a ficha que eu não poderia ser mãe. No início eu chorei muito, mas eu acredito que as coisas não acontecem por acaso.”

Além disso, notaram-se outras repercussões negativas associadas à cirurgia, como a menopausa precoce e a necessidade antecipada de reposição hormonal, em virtude da histerectomia radical. De acordo Tostes (2020), muitas mulheres, que já realizaram a cirurgia com idade inferior a 40 anos, estão aderindo à terapia de reposição hormonal (TRH), a fim de não antecipar o climatério e a menopausa.

A realização da TRH ainda é uma temática bastante discutida, frente às suas inúmeras contraindicações, porém pode ser aplicada com estrógenos de origem natural e conjugada, por via oral, tópica e subcutânea, com o intuito de melhorar na qualidade de vida. Algumas mulheres veem a necessidade da TRH como uma

desvantagem do pós-cirúrgico, como a Entrevistada 6 nos afirmou: “O negativo (da cirurgia) é que devo precisar fazer reposição hormonal, já que não tenho mais ovários”.

Outras entrevistadas, por sua vez, referiram dor no pós-cirúrgico, sensação de vazio e incômodo com o resultado da cicatrização. Schimit (2019) afirma que a histerectomia desencadeia muitos efeitos indesejáveis, entre eles físico, sociais, psicológicos e culturais. O útero tem uma forte representação para a mulher, logo, a ausência deste órgão modifica sua autoestima e sua visão sobre si, assim como a necessidade da cirurgia pode causar medo e insegurança. A Entrevistada 2, por exemplo, informou: “Em relação ao ponto negativo é que a minha cirurgia acabou comigo, quando olho no espelho, me incomoda até hoje” e a entrevistada 4: “Senti muito medo depois da cirurgia. Medo da cirurgia abrir, foi muito estranho, senti um vácuo por dentro, eu fiquei com trauma. Fiquei praticamente os 3 meses deitada”. Entrevistada 17: “Muita gente comentava que de depois da cirurgia eu não prestava mais, que acabou a mulher, que homem nenhum ia me querer mais”.

4.4 Repercussões positivas pós-cirúrgicas

A histerectomia modificou positivamente a qualidade de vida de uma grande parte das mulheres entrevistadas, visto que 70,58% informaram o fim dos sintomas que as incomodavam, como dor, menstruação intensa e dismenorréia. Análogo ao que Tostes (2020) afirmou, a retirada do útero significou o começo de uma nova vida, sem incômodos e sem restrições. Ao comparar o momento atual com o período que antecedeu à cirurgia, a Entrevistada 1 relatou: “Para mim, foi a melhor cirurgia que eu fiz, estou livre disso, uso a roupa que quiser, vou para onde eu quiser”, e em concordância, a Entrevistada 2 apontou: “Pra mim foi libertador”.

Da mesma forma, em relação a sexualidade, onde Barbosa (2018) descreve como o conjunto de emoções, sentimentos, excitação e conforto físico, observou-se que 41,17% apontaram melhora na atividade sexual com interrupção da dispaurenia e sem o risco de engravidar. Segundo a Entrevistada 4: “Não sinto mais dor na hora da relação, então melhorou”.

Além disso, 47,05% das mulheres, que relataram crise de hemorragia, apresentaram como outro benefício pós-cirúrgico a ausência do quadro de astenia e anemia. Entrevistada 6 relatou: “Um alívio, melhor coisa que já fiz. Hoje me sinto

muito bem, não dei mais anemia depois da cirurgia”. Conforme Schimit (2019), a histerectomia transformou o cotidiano da maioria das mulheres, interferindo diretamente na qualidade de vida e promovendo um maior autocuidado. Uma parcela das participantes (35,29%) negaram implicações negativas para o seu bem-estar, demonstrando melhora total de todos os incômodos vividos anteriormente. Relatou a Entrevistada 12: “O útero só serve para gerar e juntar doença, então eu não tenho nenhum ponto negativo para falar”.

5. CONCLUSÃO

Os dados provenientes do estudo evidenciaram, em sua maioria, impactos positivos no cotidiano das participantes, uma vez que apresentou um alto índice de resolatividade do quadro clínico dessas mulheres.

Todavia, como o útero está intimamente ligado com a reprodutividade, o impacto negativo que mais se destacou foi a impossibilidade de gestar. Porém, a cirurgia ainda significou o restabelecimento do bem estar dessas mulheres.

Por fim, notou-se na pesquisa que uma parcela significativa, principalmente aquelas que realizaram histerectomia total e radical, não fazem o exame ginecológico rotineiramente, por falta de informação ou incentivo dos profissionais de saúde, prejudicando assim, o diagnóstico precoce de outras doenças ginecológicas.

7. ORÇAMENTO

ITEM	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Impressão dos TCLE	R\$ 0,5	R\$ 10,00
Impressão dos formulários	R\$ 0,5	R\$ 10,00
Impressão das entrevistas	R\$ 0,5	R\$ 1,00
Acesso à internet	R\$ 80,00	R\$ 80,00
Coffee break na UBS	R\$ 70,00	R\$ 70,00
Celular Samsung – gravador	R\$ 1200,00	R\$ 1200,00
TOTAL		R\$ 1371,00

REFERÊNCIAS

BARBOSA, A.R.S., SANTOS, A.N., RODRIGUES, T.S. Experiência De Mulheres Que Realizaram Histerectomia: Revisão Integrativa **Rev. UNINGÁ**, Maringá, v. 55, n. 2, p. 227-241, abr./jun. 2018. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2202>. Acesso em: 11 nov. 2021.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. 5 ed. Lisboa: Edições 70, 2016.

BOCKORNI, B.R.S.; GOMES, A.F. A Amostragem Em *Snowball* (Bola De Neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. **Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 105-117, jan./jun. 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. **IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Estatísticas da saúde**. Assistência médico[1]sanitária; 2019. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/ams/2019/ams2019.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2021.

CAIEIRO, Filipa et al. **Histerectomia totalmente laparoscópica – as primeiras 300 de um novo serviço de Ginecologia e Obstetrícia**. *Acta Obstet Ginecol Port* vol.11 no.4 Coimbra out. 2017. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164658302017000400005&lang=pt. Acesso em: 28 maio 2022.

COSTA, Joana R.; COSTA, Antónia. **Tipos e vias de abordagem cirúrgica em histerectomia e sua relação com lesão do sistema urinário**. *Acta Obstet Ginecol Port* vol.11 no.1 Coimbra mar. 2017. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302017000100007&lang=pt Acesso em: 30 maio 2022

CRUZ S.J.V., SANTOS, V.C., NUNES, E.F.C., RODRIGUES, C.N.C. **Função sexual e incontinência urinária por esforço em mulheres submetidas à histerectomia total com ooforectomia bilateral**. *Fisioterapia e Pesquisa* [online]. 2020, v. 27, n. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/18033627012020>. Acesso em: 11 nov. 2021.

FEBRASGO, **Leiomiossarcoma como abordar cirurgicamente?**. Fev. 2018. Disponível em: <https://www.febasgo.org.br/pt/noticias/item/314-leiomiossarcoma-como-abordar-cirurgicamente?highlight=WyJoaXN0ZXJlY3RvbWlhl0=>. Acesso em: 30 maio 2022.

FREITAS, C.B., GOMES N.P., CAMPOS L.M., ESTRELA F.M., CORDEIRO K.C.C., SANTOS R.M. Complicações pós-cirúrgicas da histerectomia: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-11, abr./jun. 2016. DOI: 10.18471/rbe.v30i2.15660 Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1029952>. Acesso em: 4 nov. 2021.

GARCÍA, José Luiz C. **Análise de 100 casos de histerectomia vaginal em pacientes em prolapso uterino**. Rev Obstet Ginecol Venez vol.76 no.1 Caracas10º mar. 2016. Disponível em: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000100002&lang=pt Acesso em: 28 maio 2022.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GUTIERREZ, Ana Luiza; BINDA, Márcia L.M.A.; RAMOS, José G. L. Experiência precoce da histerectomia robótica para tratamento da doença uterina benigna. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.38 no.9 Rio de Janeiro setembro 2016. Disponível em: 31 https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032016000900450 &lang=pt Acesso em: 01 jun. 2022.

MERIGHI M.A.B., OLIVEIRA D.M., JESUS M.C.P., HOGA L.A.K., A.G.O. PEDROSO. **Experiências e Expectativas de Mulheres Submetidas À Histerectomia**. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v.21, n.3, p.608-615, jul/set 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000300016>. Acesso em: 8 nov. 2021.

PIAZZA M.J., PEIXOTO A.P., PEIXOTO R.N., URBANETZ A.A. Histerectomia total versus histerectomia supracervical. **Femina**, v 39, n 10, out. 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n10/a2962.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2021.

Proadess: **Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde: Histerectomia** [Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. c2011. Disponível em: <http://www.proadess.iciet.fiocruz.br/index.php?pag=fic&cod=G01&tab=1>. Acesso em: 10 nov. 2021.

SANTOS L.R.M.S., SALDANHA A.A.W. Histerectomia: aspectos psicossociais e processos de enfrentamento. **Psico-USF [online]**, v. 16, n. 3, p.349-356, set/dez 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712011000300011>. Acesso em: 8 nov. 2021.

SANTOS, J.L.C., CIRQUEIRA, R.P., ALBUQUERQUE, L.S., RODRIGUES, T.D., FERREIRA, J.B. Função Sexual e Qualidade de Vida de Mulheres Submetidas à Histerectomia. Id on Line **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v.11, n. 39.

2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/986>. Acesso em: 10 nov. 2021.

SCHMIDT A., SEHNEM G.D., CARDOSO L.S., QUADROS J.S., RIBEIRO A.C., NEVES E.T. **Experiências de mulheres histerectomizadas acerca da Sexualidade**. Escola Anna Nery 23(4); 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/kpXjMnmvT7rCTCFpmKk7xwM/?lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2021.

SOUSA L.P., GONÇALVES M.J., VALLE F., GEBER S. Histerectomia total e subtotal: há diferença quanto ao impacto na sexualidade?. **Reprodução & Climatério**, v. 28, e. 3, p.117-121, set/dez 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.recli.2014.05.001>. Acesso em: 10 nov. 2021.

TELECONDULTAS SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2018. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/tc_sangramento_uterino.pdf Acesso em: 31 maio 2022.

TEXEIRA, M.R., BATISTA E.C. Vivências Cotidianas da Mulher Histerectomizada: Narrativas e Contextos. **Rev. Enfermagem e Saúde Coletiva**, São Paulo, v.1, n. 2, p. 91 - 107,2016.

TOSTES N.C.B., CÁRDENAS A.M.C., MENEZES R.A.O., MIRANDA L.C., ROCHA B.C., INAJOSA S.P. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres histerectomizadas em uma maternidade pública da Amazônia brasileira. **REME – Rev Min Enferm**. 2020; 24:e-1292. DOI: 10.5935/1415- 2762.2020002121(3): 608-15. Disponível em: <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/1438/e1292.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2021.

VEGA, Genaro M. et al. **Frequência e fatores associados à histerectomia obstétrica em um hospital de segundo nível no México**. Rev. chil. obstet. ginecol. vol.82 no.5 Santiago nov. 2017. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000500526&lang=pt. Acesso em: 30 maio 2022.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Parecer aprovado pelo CEP nº _____

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar do estudo científico “Mulheres submetidas à histerectomia em um município do sudoeste baiano: implicações biológicas e sociais”, realizado pelas discentes do curso de medicina das Faculdades Integradas Padrão – FIP Guanambi, Juliana Caires Martins Souza e Layne Santana Marques, sob a responsabilidade da pesquisadora e orientadora Profª Dra. Elionara Teixeira Boa Sorte Fernandes. A pesquisa objetiva analisar as experiências das mulheres submetidas a histerectomia, considerando suas implicações sociais e biológicas em Guanambi-BA.

Esclarecemos que sua participação é voluntária e se dará por meio de uma entrevista semiestruturada, podendo desistir em qualquer fase do estudo ou anular este consentimento, sem qualquer prejuízo. A sua participação na pesquisa somente será realizada mediante a sua autorização e assinatura desse termo.

Os benefícios da sua participação para este estudo poderão ser diretos, pois este promoverá melhoras na assistência multidisciplinar diante suas insatisfações após a cirurgia e logo, minimizar os impactos causados pela histerectomia.

Os riscos decorrentes de sua participação poderão estar relacionados ao constrangimento em responder algum questionamento e/ou compartilhar alguma lembrança/experiência. Nesse caso, sua participação será interrompida e o apoio necessário será garantido.

Após consentir em sua participação o (a) Sr (a) poderá ter acesso, acrescentar ou retirar qualquer informação que desejar. Os dados serão armazenados pelos pesquisadores por cinco anos, após esse período serão incinerados.

O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá qualquer remuneração pela participação neste estudo. Os dados obtidos da pesquisa serão objeto de análise e publicação, mas a sua identidade não será divulgada, sendo preservada em sigilo.

Os aspectos acima mencionados respeitam a Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos.

Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora no endereço Av. Gov. Waldir Pires, 215 - Guanambi, (BA), pelo telefone (77) 3452-4550, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, situado á rua Aida Mainartina, número 80, bairro Ibituruna, telefone (38)3214-7100, ramal 205, cidade de Montes Claros, Minas Gerais. Diante do exposto, pedimos a sua permissão para participar desta pesquisa.

Caso esteja bem informada e aceite participar, favor assinar esse documento em 02 (duas) vias, sendo que uma ficará com você e a outra ficará com as pesquisadoras.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que entendi todas as informações relacionadas à minha participação nesta pesquisa intitulada “Mulheres submetidas à histerectomia em um município do sudoeste baiano: implicações biológicas e sociais”, que li ou que foram lidas para mim. Não tenho dúvida de que não receberei benefícios financeiros. Concordo em participar, de forma voluntária, podendo desistir em qualquer etapa e retirar meu consentimento, sem penalidades, ou prejuízo, ou perda de benefícios aos quais tenho direito conforme a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Terei acesso aos dados registrados e reforço que não fui submetida à coação, indução ou intimidação.

Assinatura do (a) Participante da Pesquisa

_____, ____/____/____

Elionara Teixeira Boa Sorte Fernandes
Pesquisadora Responsável

APÊNDICE B – Caracterização da participante



PESQUISA - Mulheres submetidas à histerectomia em um município do sudoeste baiano: implicações biológicas e sociais

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS			
1. Idade	2. Estado civil 1.() Casada/união estável 2.() Solteira 3.() Viúva 4.() Divorciada	3. Escolaridade: 1.() Analfabeta 2.() Fundamental Incompleto 3.() Fundamental Completo 4.() Médio Incompleto 5.() Médio Completo 6.() Superior Incompleto 7.() Superior Completo	4. Raça/cor 1.() Branca 2.() Parda 3.() Preta 4.() Amarela 5.() Indígena
5. Religião: 1.() Católica 2.() Evangélica 3.() Espírita 4.() Outra:	6. Ocupação: 1.() Lavradora 2.() Dona de casa 3.() Aposentado 4.() Pensionista 5.() Outra	7. Renda familiar (salário mínimo): 1.() Não tem renda 2.() Menos de um salário 3.() De um a dois salários 4.() De três a quatro salários 5.() Mais de quatro salários	
CARACTERÍSTICAS DA HISTÓRIA GINECO-OBSTÉTRICA			
8. Preventivo: 1.() Sim Quando: _____ 2.() Não	9. Idade da 1ª gestação: 1.() não tem filhos 2.() menos que 16 anos 3.() 16 a 20 anos 4.() 21 a 25 anos 5.() maior que 25 anos	10. Nº de filhos: 1.() 0 4.() 3 2.() 1 5.() 4 3.() 2 6.() 5 ou mais.	11. Teve aborto? 1.() Sim 2.() Não

APÊNDICE C – Roteiro de entrevista



Roteiro de entrevista

1. Como se sente após a retirada do útero (histerectomia)?
2. Qual foi o tipo da histerectomia que foi submetida?
3. Há quanto tempo que realizou a cirurgia? E por qual motivo?
4. Como se sentia antes da cirurgia? O que mais te incomodava?
5. Como se sentiu nos primeiros meses após o procedimento?
6. Quais os pontos positivos e negativos dessa cirurgia realizada?
7. Quanto à sexualidade, sentiu melhora ou piora?
8. Teve algum apoio de médico/enfermeiro/psicólogo no pós-operatório?
9. Já passou por algum preconceito/discriminação por não ter útero?