

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ

FACENE/RN

MARIA JOELMA ALMEIDA DA SILVA

**PERCEPÇÃO DE MULHERES HISTERECTOMIZADAS ACERCA DA
IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAU PARA
PREVENÇÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS –
DST'S**

MOSSORÓ
2014

MARIA JOELMA ALMEIDA DA SILVA

**PERCEPÇÃO DE MULHERES HISTERECTOMIZADAS ACERCA DA
IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAU PARA
PREVENÇÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – DST'S**

Monografia apresentada à Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-
FACENE/RN, como exigência para obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^a Esp. Cássia Maria Guerra de Sousa

MOSSORÓ
2014

MARIA JOELMA ALMEIDA DA SILVA

**PERCEPÇÃO DE MULHERES HISTERECTOMIZADAS ACERCA DA
IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAU PARA
PREVENÇÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – DST'S**

Monografia apresentada pela aluna Maria Joelma Almeida da Silva do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito, conforme a apresentação da banca examinadora constituída pelos professores, para obtenção do conceito final da disciplina Monografia I.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profª Esp. Cássia Maria Guerra de Sousa (FACENE/RN)
ORIENTADOR

Profª Esp. Giselle dos Santos Costa (FACENE/RN)
MEMBRO

Profª Esp. Patricia Helena de Moraes Cruz Martins (FACENE/RN)
MEMBRO

RESUMO

A Histerectomia é a retirada cirúrgica do útero para tratamento de determinada patologia, que pode ser um processo benigno ou não. O presente estudo teve como objetivo geral Avaliar a percepção de mulheres histerectomizadas acerca da importância da realização do exame papanicolau para prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST'S e objetivos específicos Caracterizar a situação socioeconômica das entrevistadas; Investigar sobre a realização periódica do exame preventivo por parte dessas mulheres; Investigar a ocorrência de casos confirmados de DST's em mulheres histerectomizadas; Identificar o nível de conhecimento da paciente histerectomizada acerca da importância do exame Papanicolau. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. A amostra foi composta por dez mulheres histerectomizadas, pertencentes à comunidade atendida pela Unidade Básica de Saúde Dr. Joaquim Saldanha, localizada na cidade de Mossoró/RN A coleta de dados se deu através de um roteiro de entrevistas que foram gravadas com um MP4 e, posteriormente transcritas na íntegra. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), comprovando sua participação na pesquisa. A pesquisa foi desenvolvida obedecendo à resolução 466/2012 do conselho nacional de Saúde. Para este estudo optou-se por instrumento de pesquisa um roteiro de entrevista, com perguntas abertas e fechadas que foram aplicadas às mulheres histerectomizadas em uma busca na comunidade. Os dados foram analisados através do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), segundo Lefrève-Lefrève. Foi constatado que as participantes eram de baixa renda, pouca escolaridade, mas que as mesmas sabiam da importância do exame preventivo e sua necessidade, porém não faziam regularmente, havendo até quem nunca o tivesse feito depois da Histerectomia. Sendo por todas afirmado não ter diagnóstico de DST, por ausência de sintoma, ficando claro não ser uma preocupação com tal tema, evidenciando a pouca informação sobre o assunto.

Palavra-chave: Exame Papanicolau. Histerectomia. Doenças Sexualmente Transmissíveis.

ABSTRACT

Hysterectomy is the surgical removal of the uterus for the treatment of a given disorder, which may or may not be a benign process. This study aimed to evaluate the perception of hysterectomized women about the importance of holding the Pap smears for prevention of Sexually Transmitted Diseases - DST'S and specific objectives characterize the socioeconomic status of the respondents; Investigate the periodic holding of preventive examination by these women; To investigate the occurrence of confirmed cases of DST's hysterectomy in women; Identify the Hysterectomized patient's level of knowledge about the importance of Pap smear. This is a descriptive and exploratory research with a qualitative approach. The sample consisted of ten hysterectomized women belonging to the community served by the Basic Health Unit Dr. Joaquim Saldanha, located in Mossoró / RN The data collection was carried out through a set of interviews that were recorded with an MP4 and transcribed in full. The participants signed the Consent and Informed (IC), confirming their participation in research. The research was conducted obeying the Resolution 466/2012 of the National Health Council. For this study we chose to research tool an interview script with open and closed questions that have been applied to women hysterectomy in a community surveillance. Data were analyzed using the Collective Subject Discourse (CSD), according Lefevre-Lefevre. It was found that the participants were low-income, low education, but that they knew the importance of preventive screening and their need, but were not regularly, with even those who had never done after hysterectomy. As for all stated not have STD diagnosis, by the absence of symptoms, making it clear not be a concern with this theme, showing the little information on the subject.

Keyword: Pap Test. Hysterectomy. Sexually Transmitted Diseases.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização socioeconômica da amostra.....	26
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: A quanto tempo realizou histerectomia?.....	28
Quadro 2: Com que frequência realizava o exame papanicolau antes da cirurgia.....	30
Quadro 3: Ideia Central e DSC em resposta à pergunta: Após a histerectomia qual a frequência da realização do exame preventivo?....	32
Quadro 4: Você acha que mudou a importância do exame papanicolau após a realização da histerectomia? Por quê?.....	35
Quadro 5: Você já foi diagnosticada com alguma DST após a histerectomia? Qual?.....	37

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO.....	10
1.2 JUSTIFICATIVA.....	12
1.3 HIPÓTESE.....	12
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
3.1 ÚTERO – HISTERECTOMIA.....	14
3.2 DEFINIÇÃO DA CIRURGIA DE HISTERECTOMIA.....	15
3.3 ASPECTOS PERIOPERATÓRIOS – ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO FRENTE À EXPECTATIVA DA MULHER NO PROCESSO CIRÚRGICO.....	16
3.3.1 Apoio psicológico pré-histerectomia.....	18
3.4 IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO PERIÓDICA DO EXAME PAPANICOLAU.....	19
4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	21
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	21
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	21
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	22
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	22
4.5 COLETA DE DADOS.....	23
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	23
4.7 POSICIONAMENTO ÉTICO.....	24
4.8 FINANCIAMENTO.....	25
5 RESULTADOS REFERENTES AO TEMA DA PESQUISA.....	26
5.1 DADOS RELACIONADOS À CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA.....	26
5.2 DADOS RELACIONADOS À PERCEPÇÃO DAS MULHERES FRENTE À TEMÁTICA.....	27

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS.....	40
APÊNDICES.....	45
ANEXO.....	50

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

No Brasil, a cada ano, cerca de 300 mil mulheres recebem a indicação de histerectomia, que representa a segunda cirurgia mais realizada entre mulheres em idade reprodutiva sendo superada apenas pela cesárea (SBROGGIO, 2007).

A Histerectomia é um procedimento cirúrgico que vem sendo relatado desde o séc. XVI. Na literatura não há precisão de datas, no entanto foi encontrado a afirmação de que a primeira Histerectomia foi realizada em 1560 por Andreas, na Cidade de Cruce, por via vaginal, não tendo relato se esse procedimento foi parcial ou total (MURTA et al, 2000).

A Histerectomia é a retirada cirúrgica do útero para tratamento de determinada patologia, que pode ser um processo benigno ou não. Esse procedimento pode ser total, que compreende a retirada do útero e do colo do útero; supracervical ou subtotal, onde o útero é removido e o colo é preservado. Na Histerectomia radical é realizado a retirada do útero e tecidos anexos incluindo o terço superior da vagina e os linfonodos pélvicos. O procedimento pode ser realizado por via vaginal, parede abdominal e ainda por via laparoscópica (SMELTZER et al, 2012).

O estudo da histerectomia requer uma abordagem mais ampla, uma vez que é um procedimento frequentemente realizado, e que gera no universo feminino mitos como: “ficar oca”, “ser menos mulher por causa da ausência do útero” e “não ter mais orgasmos”, as quais repercutem na vida da mulher, tanto biológica quanto psicologicamente, pois, além de sua função biológica, o útero é um órgão associado à reprodução e socialmente vinculado à feminilidade e à sexualidade, de modo que sua extirpação, além de constituir-se em ato agressivo e mutilante, interfere tanto na expressão da sexualidade feminina quanto em sua imagem corporal e sua vida social (SBROGGIO, 2007).

Faz-se necessário que os profissionais da saúde, principalmente o enfermeiro, que atuam na área de assistência a mulher em processo de histerectomia adquiram conhecimentos embasados não somente ao processo cirúrgico, mas englobando todo o cotidiano da mulher e não se limitem a

intervenções baseadas exclusivamente nas dimensões biológicas. (LOUREIRO, 1997)

Muitas são as dúvidas relacionadas à saúde sexual destas mulheres. A falta de informação e conhecimento acerca da importância da realização do exame preventivo ou Papanicolau ainda perdura nos dias atuais e, essa situação, pode levar a uma maior predisposição dessa mulher a correr riscos, ocasionados, muitas vezes, pelas Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST's (NAUD, 2006).

Ainda há barreiras vivenciadas por estas mulheres nutridas pelos conceitos e preconceitos da sociedade atual. Vários são os fatores e implicações na vida de uma mulher que se submete a este tipo de cirurgia. Além de que a influência dos valores culturais, muitas vezes sem correspondência com a realidade, pode representar uma grande barreira para os profissionais que atuam na promoção da saúde e na prevenção de doenças (SALIMENA, 2010).

Diante das diversidades das DST's, que acometem não só mulheres com boas condições de saúde, mas também mulheres que se submeteram a histerectomia, devido à falta de conhecimento e informação sobre a importância da realização do exame preventivo, são criadas barreiras pelas próprias mulheres, pois elas têm uma visão clara dos riscos que são submetidas ou mesmo negligenciam as informações sobre o assunto (NAUD, 2006).

Destaca-se que os profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, devem estar habilitado e ser capaz de efetivar uma aproximação com esta mulher no intuito de fornecer informações acerca da importância do exame preventivo, mesmo esta mulher sendo histerectomizada, bem como, acompanhar os processos de consultas periódicas que são realizadas na Unidade Básica de Saúde, para que exista a prevenção ou detecção precoce das DST's (NAUD, 2006).

O enfermeiro deverá ter a consciência de que o usuário é singular, devendo, portanto, priorizar uma comunicação efetiva, conhecer sua história, acolhê-lo em todo período pós-operatório, prezando sua religião, seu estado emocional e psicológico, fornecendo sempre orientações à mulher e prestando a assistência devida com o objetivo de detectar e prevenir complicações futuras.

Diante da necessidade de se investigar o nível de conhecimento acerca da realização do exame preventivo na paciente pós histerectomia entende-se que seja necessário o profissional de enfermagem manter uma postura ética e técnico-

profissional na Unidade Básica de Saúde visando evitar complicações, uma vez que essas pacientes sofrem efeitos anatômicos, psicológicos e sociais.

No âmbito da enfermagem, o enfermeiro é o principal agente atuante da intervenção junto às usuárias da UBS, tendo assim, um papel fundamental em todos os programas voltados para promoção, manutenção e recuperação da saúde dos usuários.

Portanto, acredita-se que essa investigação possa ter um significado relevante, já que não é claro o nível de conhecimento das mulheres pós hysterectomizadas da importância na regularidade do exame preventivo e as DST's a que estão expostas.

Diante desse contexto, o trabalho de pesquisa a ser desenvolvido tem como problema o seguinte questionamento: Qual a percepção de mulheres hysterectomizadas acerca da importância da realização do exame papanicolau para prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST's?

1.2 JUSTIFICATIVA

O presente estudo teve como fonte de inspiração um comentário feito por uma usuária de uma UBS, em um momento de práticas integradoras da disciplina de Saúde da Mulher, onde a mesma afirmava não ser necessário a realização do exame preventivo porque já havia realizado uma hysterectomia, sendo assim não havia necessidade da realização do exame.

Sendo assim esta pesquisa pode trazer relevante importância na construção do conhecimento e contribuição da qualidade de vida dessas mulheres.

1.3 HIPÓTESE

De acordo com o problema a ser pesquisado, levanta-se como hipótese, a ideia de que a mulher, que foi submetida à cirurgia de hysterectomia, não possui conhecimento sobre a importância da realização do exame preventivo mesmo após o procedimento, cabendo ao enfermeiro à continuidade do cuidado, comprometido com a problemática, podendo detectar, precocemente, os sinais e sintomas resultantes das DST's.

1 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar a percepção de mulheres histerectomizadas acerca da importância da realização do exame papanicolau para prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST's

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a situação socioeconômica das entrevistadas;
- Investigar sobre a realização periódica do exame preventivo por parte dessas mulheres;
- Investigar a ocorrência de casos confirmados de DST's em mulheres histerectomizadas;
- Identificar o nível de conhecimento da paciente histerectomizada acerca da importância do exame Papanicolau.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ÚTERO – HISTERECTOMIA

O útero é um órgão oco situado na pelve menor, com a forma aproximada de uma pera, tendo seu limite superior à altura do plano que passa pelo estreito superior da pelve, sua estrutura varia de acordo com a idade e números de gestações, tem aproximadamente 8cm de comprimento em uma mulher adulta. É dividido em corpo e colo uterino (BASTOS, 2009).

A cavidade uterina é formada por três camadas: perimétrio a serosa, miométrio que é a camada média com músculo liso e endométrio uma camada interna. O endométrio é envolvido no ciclo menstrual, se houver concepção a implantação será nessa camada, caso contrário a superfície dessa camada é eliminada através da menstruação (MOORE; DALLEY, 2007).

O útero tem uma importância significativa na vida da mulher, envolvendo questões de feminilidade, hormonais e reprodutora. Nesse sentido, quando há a possibilidade de retirada do útero, surge o abalo na identidade feminina, a qual sente que algo lhe é retirado, causando a interrupção de seu ciclo natural (SBROGGIO; OSIS; BEDONE, 2005)

A histerectomia tem seu primeiro relato afirmado na história datado em 120 d.C, realizada por Soranus, na Grécia, para o tratamento de um prolapso uterino por via vaginal. Relatos referentes a esse procedimento só surgiu tempos depois na idade média (BARBOZA, [2011]).

A histerectomia é hoje um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados no universo feminino sendo necessário, por partes dessas mulheres, melhor compreensão sobre o processo e que seus efeitos não acabam com o ato cirúrgico, podendo afetar, também, algumas mulheres em diversos aspectos envolvendo sequelas psicológicas como alterações sexuais, autoestima, sintomas depressivos, entre outros (LOUREIRO, 1997).

Em suma, o processo cirúrgico da histerectomia pode acarretar várias implicações no processo de viver da mulher, visto que o útero tem sua função biológica e fisiológica ligada à maternidade e representa socialmente a sexualidade. É possível afirmar que sua retirada poderá interferir negativamente na autoimagem e

na qualidade de vida das mulheres, intervindo até mesmo na vida conjugal e nas relações sociais (SMELTZER, 2012).

3.2 DEFINIÇÃO DA CIRURGIA DE HISTERECTOMIA

A Histerectomia é um procedimento cirúrgico que pode ser realizado por via vaginal, abdominal e laparoscópica podendo ser parcial, total e radical. São indicadas em doenças malignas e benignas, sendo as benignas as mais frequentes. Tendo como destaque a miomatose uterina (SMELTZER et al, 2012). A escolha da via de acesso varia conforme a patologia, o volume uterino, as comorbidades pré-existentes e a experiência da equipe cirúrgica (SÓRIA et al, 2007).

A Histerectomia por via vaginal: consiste na retirada do útero por essa via sendo de recuperação mais rápida com menor frequência de complicações e custos mais baixos (COSTA; AMORIM; CURSINO, 2003).

A Histerectomia abdominal: realizada pela parede abdominal onde é retirado o útero e, se necessário, o colo do útero e tecidos adjacentes, sendo chamada de total e radical. O período de internação é mais longo gerando maior custo e sua recuperação é mais demorada (SMELTZER et al, 2012).

A cirurgia de histerectomia por via laparoscópica: consiste em um procedimento conduzido por laparoscopia utilizando a via vaginal, tem bons resultados e rápida recuperação, sua intervenção proporciona curta permanência no hospital, evitando possíveis complicações (SMELTZER et al, 2012).

A indicação da histerectomia, para que haja sucesso, normalmente inclui o conhecimento específico da fisiologia e das patologias dos órgãos do aparelho genital feminino e das manifestações clínicas das afecções da pelve da mulher. A histerectomia pode determinar uma série de implicações com alterações no cotidiano da mulher, desde as condições físicas até fortes perturbações emocionais. (CABELEIRA apud SALIMENA; SOUZA, 2008).

As maiores preocupações são relacionadas à dor e o desconforto que o ato cirúrgico pode proporcionar, bem como sua recuperação. Aumenta-se, assim, a ansiedade em torno da histerectomia podendo ser percebidas alterações psicológicas em seu comportamento, sendo essa situação minimizada com a devida atenção à mulher de forma integral (SMELTZER et al, 2012).

Segundo Loureiro (1997) foi realizado uma pesquisa com mulheres de diferentes camadas sociais, com idade entre 25 a 50 anos que realizaram histerectomia onde foram identificadas sequelas psicológicas. A falta de conhecimento acerca do assunto gera angústia sobre mudanças físicas, sentimentos de mutilação, gerando ameaça à imagem corporal e a autoestima.

Loureiro (1997) relata que, apesar da menstruação ser considerada um período desagradável, muitas mulheres a percebem como uma função útil, dessa maneira, após a Histerectomia, são assinaladas a diminuição do desejo sexual, menor capacidade de resposta sexual e preocupação pela possível infidelidade do marido.

Para Loureiro (1997), o nível sócio econômico é um fator determinante na forma como a Histerectomia é elaborada psicologicamente pela mulher. O estudo das variáveis envolvidas nos padrões sexuais de mulheres histerectomizadas da classe operária e da classe média alta é sugestivo de que as mulheres da classe operária vivenciam a excisão do útero de forma pouco traumática, em comparação com as mulheres da classe média alta.

3.3 ASPECTOS PERIOPERATÓRIOS, – ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO FRENTE À EXPECTATIVA DA MULHER NO PROCESSO CIRÚRGICO

A atuação do enfermeiro é fundamental no pré, intra e pós-operatório da paciente, contendo diversos níveis de complexidade, sendo necessária sua compreensão acerca do procedimento até possíveis complicações que podem influenciar em sua recuperação. (SMELTZER, 2012)

Em seus estudos, Suriano (2009) relata que hoje há pesquisas que afirmam que pacientes expostas a um diagnóstico que leve a uma histerectomia, passam por várias fases de um processo de temor com comprometimento desde o estado emocional e fisiológico até o cognitivo.

Ainda de acordo com o pensamento reflexivo de Suriano (2009), o exame minucioso das condições emocionais do paciente durante esse momento crítico, acrescido ao exame físico, por meio do processo de enfermagem, possibilita ao enfermeiro estabelecer o diagnóstico de enfermagem integral e traçar as possíveis intervenções para a paciente.

Cuidados pré-operatórios, interrupção de anticoagulantes se em uso, antibióticos como profilaxia antes da cirurgia, prevenção de efeitos trombolíticos através do uso de medicamento prescrito como heparina, meias elásticas e um teste de gravidez deve ser realizado no dia da cirurgia. No ambiente intra-hospitalar é necessário transmitir segurança a paciente respondendo suas perguntas, tratando-a com um ser integral e não uma patologia. O período de pré-operatório não deve ser apenas o cuidados com a cirurgia, deve começar com o momento de diagnóstico de uma indicação de histerectomia com a compreensão do que significa, o que vai acontecer com seu corpo e seu emocional (SMELTZER, 2012).

Os cuidados pós-operatórios consistem em cuidados com a ferida operatória, controle de sinais de infecção, hemorragias, dificuldade de micção, edemas, cuidados gerais de uma cirurgia. É necessário um cuidado continuado, pois sua assistência não deve terminar no momento da alta hospitalar. É preciso incentivar a busca periódica pelas consultas de enfermagem na unidade básica de saúde onde se pode encontrar um ambiente de segurança e continuidade de sua assistência (SMELTZER et al, 2012).

É necessário, também, o envolvimento da família no processo de saúde-doença, a fim de ultrapassar o cuidado individualizado focado na afecção. Deve-se considerar o meio no qual o indivíduo e as famílias se inserem cotidianamente, havendo uma afirmação que o adoecimento envolve todo um contexto, não implicando apenas em um diagnóstico positivo. Conhecer melhor as variáveis que direta ou indiretamente interferem no tratamento e recuperação dessas pacientes é imprescindível (AZEREDO, 2011).

Pode-se afirmar a suma importância de compreensão destas mulheres acerca de todo o procedimento cirúrgico, seus mitos e verdades, pois são afetadas em diversos aspectos, envolvendo sequelas psicológicas como alterações sexuais, autoestima e sintomas depressivos (SMETZER et al, 2012).

A paciente com o conhecimento mais amplo sobre a histerectomia consegue lidar melhor com a situação proposta, porém não é suficiente para que a mulher enfrente essa realidade sem conviver com sequelas emocionais, assim como seu companheiro que não consegue dissociar a capacidade reprodutora do desempenho sexual e da feminilidade propriamente dita. Tais dados são indicativos de que o aumento da atenção dispensada ao corpo e a reflexão sobre as sensações corporais, peculiares à classe média-alta, levariam a um vínculo mais acentuado

entre a reprodução e a sexualidade. Esta associação levaria a comprometer o desempenho sexual das mulheres desse nível socioeconômico (LOUREIRO,1997)

De acordo com o autor supracitado, para as mulheres da classe operária, o corpo tem um sentido mais prático-objetivo, menos pensado; a eliminação dos sintomas que levaram à necessidade da cirurgia seria suficiente para que a atividade sexual fosse retomada da forma usual e até melhorada.

Para Melo e Barros (2009), fatores individuais, mas também socioculturais, influenciam nas consequências de tratamentos médicos e cirúrgicos. Dessa forma, a histerectomia pode ocasionar em algumas mulheres prejuízos na sua identidade feminina.

A fertilidade seria vista como uma virtude e a esterilidade como uma punição ou um fracasso. Além disso, o fato de a gravidez significar, em certo aspecto, a garantia de uma sexualidade não egoísta, o que seria legitimado em nossa cultura que sofre fortes influências religiosas, onde o ato sexual com finalidade única de prazer pode trazer arraigada a ideia de pecado (LOUREIRO, 1997).

A realização de uma histerectomia pode desencadear fortes reações emocionais. Ansiedades relacionadas à perda do útero e o próprio desconhecimento do corpo feminino e da função dos órgãos envolvidos na excitação e no prazer sexual podem interferir de forma desfavorável na obtenção de satisfação em ambos os parceiros. O medo de sentir dor também pode estar presente na mulher, provocando uma atitude esquiva em relação ao sexo (SURIANO,2009).

3.3.1 Apoio psicológico pré-histerectomia

Atualmente, há estudos que afirmam que pacientes expostas a um diagnóstico que leve a um histerectomia passam por várias fases de um processo de amedrontamento com comprometimento desde o estado emocional e fisiológico até o cognitivo (SURIANO, 2009).

O útero aparece investido de valores vinculados à sexualidade e ao prazer feminino, sendo considerado um dos mais significativos órgãos da mulher e importante representante de sua feminilidade. A histerectomia torna-se um momento marcante na vida da mulher, talvez associado ao valor simbólico atribuído ao útero, podendo ser vivenciado como equivalente à remoção do direito a maternidade,

desejo feminino e comprometer a sexualidade dessas mulheres (BARROS; MELO, 2009).

A atuação do enfermeiro é fundamental para essa paciente desde o pré, no intra e pós-operatório em diversos níveis de complexidade, sendo necessária sua compreensão acerca do procedimento, até possíveis complicações que podem influenciar em sua recuperação. (SMELTZER, 2012)

O exame minucioso das condições emocionais do paciente durante esse momento crítico, acrescido ao exame físico por meio do processo de enfermagem, possibilita ao profissional enfermeiro estabelecer o diagnóstico de enfermagem integral e traçar as possíveis intervenções para a paciente (SURIANO, 2009)

3.4 IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO PERIÓDICA DO EXAME PAPANICOLAU

Para Silva et al (2010), o exame preventivo surgiu através de estudos iniciados pelo Dr. George Nicolau em 1917, após analisar alterações celulares das regiões da cérvix e vagina, além de alterações apresentadas nas diferentes fases do ciclo menstrual. Depois de vários estudos, o exame preventivo passou a ser utilizado na década de 40, recebendo a denominação de exame de Papanicolau devido ao sistema de coloração utilizado, que consiste na coleta de material celular por meio de raspagem nas regiões do fundo do saco vaginal, cervical e endocervice.

A realização do exame no Brasil é usada como estratégia de rastreamento de câncer de colo do útero. É recomendada e incentivada pelo Ministério da Saúde, sendo prioritário para mulheres de 25 a 59 anos de idade (SILVA et al, 2010).

Porém, na prática, a faixa varia conforme a necessidade da mulher, que inicia sua vida sexual cada vez mais cedo, tendo como principal função a detecção precoce do câncer do colo do útero, mas também é um instrumento fundamental no diagnóstico de algumas DST's. Esse exame rastreia patologias a nível celular evitando assim suas possíveis complicações (ANDRADE, 2010)

O exame papanicolau ou citológico ou preventivo é fácil de realizar, tem baixo custo e é acessível a todas as classes sociais, contudo só é procurado quando há evidência de sintomatologia provocando um efeito tardio no tratamento de resultados patológicos. O principal motivo da escassa procura das unidades de saúde pelas mulheres para a realização do exame é a falta de conhecimento acerca de sua importância (ANDRADE, 2010).

Sendo assim, o enfermeiro tem um papel fundamental na realização do preventivo, não só na atuação do procedimento, mas também tratando essa tarefa com o processo do cuidar na busca e desenvolvimento de estratégias que motivem e mobilizem os profissionais e usuárias do serviço envolvidos em todo o processo. A melhor forma é orientar quanto à importância da realização de exames preventivos, por meio de informações e orientações, procurando fazer com que este processo ocorra de forma interativa, promovendo o autoconhecimento, desenvolvendo a confiança entre os participantes deste processo e o respeito, para um trabalho eficiente (SILVA et al, 2010)

A mulher que realiza uma Histerectomia total tem muitas dúvidas acerca da realização do exame, pois seu principal foco é o câncer do colo do útero e, após o procedimento cirúrgico, não haverá órgãos a serem atingidos.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE PESQUISA

Pesquisa é um composto processo sistemático, que tem como base o raciocínio lógico, objetivando encontrar soluções para as dificuldades propostas com a utilização de métodos científicos (ANDRADE, 2010).

Esta pesquisa possui caráter exploratório com abordagem qualitativa e revisão literária. A pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, propondo o aprimoramento de ideias, fenômenos e suas causas (GIL, 2002).

Para Gil (2009) a pesquisa exploratória tem por finalidade adaptar, identificar o problema, sendo com a busca a forma de torná-lo mais explícito construindo hipóteses. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado.

Segundo Marconi e Lakatos (2010) a pesquisa exploratória é empírica com objetivo de formular questões de alguma dificuldade com três finalidades: elaborar hipóteses, desenvolver familiaridade do pesquisador como o tema proposto e ampliar conceitos.

Já a pesquisa qualitativa, segundo Minayo (2010), preocupa-se, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na unidade básica de saúde Dr. Joaquim Saldanha, na Estrada da Raiz, no Bairro Santo Antônio, localizada na cidade de Mossoró/RN, na qual se realizou uma busca ativa na comunidade.

A unidade básica Dr. Joaquim Saldanha possui uma estrutura física composta por sala de vacina, dois consultórios médicos, consultório de Enfermagem, sala de

preventivo, sala de marcação de consultas e exames, sala de curativo, dois consultórios odontológicos, banheiro masculino, banheiro feminino e copa.

A unidade atende pelo programa Estratégia de Saúde da Família contemplando cerca de 2.794 famílias. Sendo composta por três equipes e nelas fazem parte: três médicos, três enfermeiras, três dentistas, três auxiliares de consultório dentário, um auxiliar de enfermagem e vinte e quatro agentes comunitários de saúde.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

De acordo com Gil (2009) população é um conjunto de elementos que possuem determinadas características. E amostra é uma parte da população, por meio do qual se estabelecem ou se estimam as características dessa população.

A população foi constituída pelas mulheres hysterectomizadas da área de cobertura da Unidade Básica de Saúde Dr. Joaquim Saldanha, do município de Mossoró-RN e a amostra é composta por 10 pacientes hysterectomizadas da área abrangente da Unidade Básica de Saúde Dr. Joaquim Saldanha.

Foram incluídas na pesquisa mulheres maiores de 18 anos hysterectomizadas independente do tipo de hysterectomia, usuárias da UBS Dr. Joaquim Saldanha que tenham interesse e disponibilidade de participar da pesquisa, independente da sua situação socioeconômica e conjugal.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi feita mediante a abordagem individual – entrevista semiestruturada, com a formulação de um roteiro de entrevista, que teve a participação de cada usuária dos serviços de saúde, de acordo com as perguntas formuladas no roteiro de entrevista, a base da apreensão do ambiente, da dimensão do objeto de investigação e do tempo previsto.

Além do roteiro de entrevista supracitado, todo o preparo para efetivar a investigação e o objeto de estudo fundamentou-se nas informações empíricas, na aproximação e no aprofundamento com o tema em tela, procedentes de levantamento bibliográfico e documentos e, ainda, de leituras de livros complementares, revistas, artigos, periódicos, etc.

4.5 COLETA DE DADOS

Após a constatação da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE/FAMENE – PB, foi iniciada a coleta de dados, a qual aconteceu na comunidade da UBS Dr. Joaquim Saldanha, com abordagem prévia dos sujeitos visando a sua disponibilidade e horários de menos fluxo de atividades, para que não houvesse interferência na sua rotina.

A coleta de dados se deu através de um roteiro de entrevistas que foram gravadas com um MP4 e, posteriormente, transcritas na íntegra para avaliação e discussão desses dados pelo pesquisador e analisadas junto ao referencial estudado e ficarão arquivadas em computador, de uso pessoal, por um período máximo de cinco anos, garantindo assim, o seu anonimato.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise de dados pode ser considerada como a fase final da pesquisa, mediante a clareza do problema, dos objetivos, as proposições que deverão estar claramente definidas.

Toda análise dos dados deverá ser devidamente fundamentada em bases teóricas bem estruturadas. “A análise dos dados é uma técnica de interpretação/descrição, a base de conhecimentos mais amplos e que extrapolam os dados específicos da pesquisa” (MINAYO, 2010).

A fase da análise estabelece a compreensão dos dados coletados, a confirmação ou não dos pressupostos da pesquisa, ampliação do conhecimento sobre o assunto pesquisado a base da fundamentação teórica proposta e selecionada pelo pesquisador articulada ao contexto sociocultural.

Os dados foram analisados por meio da técnica de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) onde há uma síntese elaborada por trechos do discurso de sentido relacionado, reunidos em um só discurso, extraído de cada relato a ideia principal e suas expressões. Com essas expressões-chaves serão construídos discursos sintetizados dos participantes como se fosse um único sujeito. (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

O DSC é uma proposta de organização e tabulação que consiste em analisar o material verbal coletado, e depois transcrever o que foi dito nas respostas como forma de depoimento (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2000).

4.7 POSICIONAMENTO ÉTICO

A pesquisa foi desenvolvida obedecendo à resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a mesma incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética como: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros. Visam também assegurar os direitos e deveres que cabem aos participantes da pesquisa, assim como da comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

A realização desta pesquisa só foi possível mediante consentimento das participantes, informando que será garantido o anonimato das mesmas, bem como assegurar a privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. Foi embasada pela resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Esta resolução aprova a reformulação do código de ética dos profissionais da saúde permitindo que os profissionais realizem pesquisa com seres humanos desde que a mesma esteja respeitando as formas éticas que a resolução estabelece (COFEN, 2007).

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança em João Pessoa, Paraíba, através da Plataforma Brasil com o CAAE: 36871514.3.0000.5179. O referido estudo poderá apresentar risco(s) estando relacionado ao constrangimento das mulheres histerectomizadas em responder as perguntas, mas serão superados pelos benefícios de auxiliar essas mulheres histerectomizadas sobre a importância da realização do exame Papanicolau para a prevenção de DST's, dessa forma os benefícios superam os riscos da pesquisa, visto que estes são mínimos.

Este estudo foi enviado e submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE/FAMENE, onde seguirá os trâmites legais, orientações e normas para que assim seja realizada a coleta dos dados.

4.8 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes para viabilização deste projeto foram responsabilidade da pesquisadora. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança responsabilizou-se das referências contidas em sua biblioteca Santana, computadores, bem como orientadora e banca examinadora.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 DADOS RELACIONADOS À CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA

Neste item estão apresentados os dados que compõem a caracterização socioeconômica das entrevistadas, abrangendo: idade, estado civil, escolaridade, profissão e renda familiar.

Tabela 1: Caracterização socioeconômica da amostra.

VARIANTES	N (%)
<u>IDADE</u>	
30-35 anos	20%
>40 anos	80%
<u>ESTADO CIVIL</u>	
Solteira	10%
União estável/casada	90%
<u>ESCOLARIDADE</u>	
Não alfabetizada	20%
Fundamental	80%
<u>RENDA FAMILIAR</u>	
1 Salário	40%
2-3 Salários	60%
<u>PROFISSÃO</u>	
Autônoma	10%
Aposentada	10%
Do lar	80%

FONTE: Pesquisa de campo, 2014.

Na amostra observou-se que 20% das entrevistadas tinham idade de 30 a 35 anos e 80% eram mulheres que tinham mais de 40 anos. Quanto ao estado civil, 10% eram solteiras e 90% em união estável/casada; sobre a escolaridade 20% não eram alfabetizadas e 80% tinham o ensino fundamental. A renda familiar das entrevistadas variou entre 1 salário - 40%, - e de 2 a 3 salários - 60%. Quanto a profissão 10% eram autônomas, 10% aposentadas e 80% do lar.

A renda familiar das entrevistadas é baixa para suas necessidades, sendo sempre preciso eleger prioridades, ficando sempre algo a desejar e alguns cuidados com a saúde deixam de ser prioridade diante de outras necessidades.

Um salário para uma família de baixa renda parece ser suficiente. Contudo esse serve apenas para sobreviver sem contemplar todas as necessidades básicas. A Lei nº 8.742/93 definiu como família carente – o que se pode conceituar também como família de baixa renda – aquela cuja renda mensal *per capita* é inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. Entretanto, defende-se que a renda *per capita* utilizada para definir tais famílias deveria ser de um salário mínimo, o que explica a limitada recorrência do valor legal (ANFIP, 1995, p. 75-76).

O fato de uma pessoa não saber ler traz muitas barreiras, e as informações dispostas a ela, deve ser bem individualizadas. Em média, metade das crianças de baixa renda não se alfabetiza no primeiro ano de sua vida escolar e o fracasso em se alfabetizar é uma das principais causas da evasão escolar, tornando um processo dificultoso em trazer essas crianças de volta a escola. Embora não seja uma questão única que envolva esse fracasso, sendo necessário compreender as múltiplas dimensões que envolve essa pessoa que não se alfabetizou, sejam elas cognitivas, sociais, biológicas ou emocionais (JOSÉ et al 2001).

Um aumento do nível de escolaridade é uma forma da inserção econômica das famílias de baixa renda que deve ser atacada com extrema prioridade pela política pública. Todavia, o melhor perfil educacional somente será eficiente econômica e socialmente se forem criados novos postos de trabalho dando oportunidade de melhoria de vida para essas pessoas (DEDECCA,2006).

5.2 DADOS RELACIONADOS À PERCEPÇÃO DAS MULHERES FRENTE À TEMÁTICA

No item, os dados foram analisados através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), a partir das falas de pacientes hysterectomizadas independente do tipo de hysterectomia realizada, fazendo a junção das ideias centrais que foram encontradas. As falas se encontram dispostas em forma de quadros demonstrativos destacando as palavras-chaves e fundamentada à luz da literatura sobre o assunto. Assim, faz-se necessário esclarecer que, embora em alguns momentos o DSC apareça composto apenas pelo depoimento de um

participante, tal fato não compromete a credibilidade do estudo, uma vez que o relato de um só entrevistado pode perfeitamente representar a opinião de uma coletividade.

Com o intuito de preservar a identidade dos entrevistados, seguindo os aspectos éticos, convencionou-se identificá-los pela letra H seguida de um número de 1 a 10, referente a quantidade de participantes. Na transcrição dos discursos foram usados conectivos para promover sentido a frase, e de acordo com a necessidade, os discursos distintos oscilam em 1ª e 3ª pessoa, com as devidas correções gramaticais. Objetiva-se, desse modo, facilitar para melhor compreensão do estudo.

Quadro 1: Ideia Central e DSC em resposta à pergunta: A quanto tempo realizou histerectomia?

IDEIA CENTRAL I	DSC
Não lembra	<i>“Faz tempo, não lembro mais não [...] de jeito nenhum”. (H1,H2)</i>
IDEIA CENTRAL II	DSC
Não tem certeza	<i>“Não sei se foi em 86 sei lá [...] eu acho que já tá com 8 ou 9 anos” (H2, H10)</i>

Fonte: Pesquisa de campo, 2014

O fato dessas mulheres afirmarem não lembrar da ocorrência tão marcante em sua vida parece uma fuga de uma situação dolorosa vivida, mesmo que seja de forma inconsciente. A possibilidade de deixar os problemas no passado favorece o desenvolvimento na qualidade de vida, encerrando uma etapa de suas vidas, abrindo assim uma oportunidade de novas possibilidades.

O medo que acompanha mulheres pós histerectomia é um fato real, a retirada do útero está ligada a possibilidade de mudanças físicas que poderiam ameaçar seu autoconceito e a autoimagem. As mulheres histerectomizadas podem desenvolver sentimentos de luto, tristeza, perda e depressão. Por outro lado, a histerectomia pode estar diretamente ligada à uma sensação de alívio por motivo da possibilidade de retomada das condições sociais e sexuais antes paradas pelos sintomas que acometiam estas mulheres. Existem estudos afirmando que algumas mulheres histerectomizadas possuem sensação de alívio após a histerectomia, ocasionada

pelo fato de não mais sentirem dores abdominais e sangramentos, provenientes das patologias uterinas. O fim destes sintomas cria nestas mulheres a expectativa de retomarem o bem-estar social e conjugal que antes estava comprometido e essas transformações pode justificar para algumas mulheres a fuga e lembranças desses momentos vividos (SBROGGIO, et al 2008).

Há muitos anos, mitos e tabus cercam o corpo da mulher e, ainda hoje, a anatomia e fisiologia dos órgãos sexuais e reprodutivos femininos é desconhecida por muitas mulheres. Conhecer o corpo feminino é também afirmar sua existência, sua complexidade e não conhecê-lo pode comprometer o conhecimento de seu funcionamento e a sua sexualidade. O conhecimento dos órgãos ajuda a desmistificar e quebrar os tabus que envolvem o corpo feminino (BARROS; MELO, 2009).

Existem mulheres que manifestam preocupação com as mudanças que envolvem o processo de pós-histerectomia como frigidez, que seria a incapacidade de sentir prazer, como se o fato de terem realizado este procedimento deixassem-nas menos mulher. A indicação desse procedimento gera muitas dúvidas e incertezas. Porém, para a maioria dessas mulheres, a histerectomia significou a solução de um problema, pois com o alívio da dor e anseios que rodeavam a patologia envolvida que na maioria dos casos são benignas como é o caso do mioma (VILAR; SILVA,2010).

Existem também aquelas que indiferentes a todo processo vivido com a histerectomia e não fazem questão de recordar o tempo passado, afirmando que o acontecimento não seria relevante.

A maioria das mulheres considera a cirurgia de histerectomia como um evento negativo em sua vida, ocasionando várias perdas, principalmente na impossibilidade de se tornar mãe, no risco de perder o casamento, na incerteza quanto a capacidade de sentir prazer e no anseio da rejeição social. Mas há casos que a histerectomia foi uma forma de resgatar a vida social, uma vez que lhes possibilitou reconquistar a liberdade antes perdida pelos sintomas da patologia como passear e viajar, interferindo positivamente na qualidade de sua vida. Os benefícios são reais bem perceptíveis no cotidiano dessa mulher e as lembranças de suas dificuldades ficam adormecidas e até mesmo esquecida. (ALBIERO, et al 2012)

Os efeitos da histerectomia, causados na vida da mulher, envolvem a sexualidade feminina, fatores físicos, psicológicos, sociais, culturais, religiosos e

educacionais, mas algumas mulheres não conseguem ligar diretamente ao seu processo de histerectomia. Esse acontecimento está diretamente ligado a crenças e valores que esta mulher possui, tendo a histerectomia uma conotação de cura, alívio, de resolução de problemas, e para outras, a cirurgia traz muita insegurança (SALVADOR et al., 2008)

Quadro 2: Ideia Central e DSC em resposta à pergunta: Com que frequência realizava o exame Papanicolau antes da histerectomia?

IDEIA CENTRAL I	DSC
Regularmente	<i>“Todo ano, uma vez por ano”</i> (H3, H4, H5)
IDEIA CENTRAL II	DSC
Incerteza	<i>“Todo ano eu acho [...] Fazia Sempre fazia; Tenho que responder a verdade dificilmente; Teve um tempo que demorei muito a fazer”</i> (H1, H2, H6, H10)
IDEIA CENTRAL III	DSC
Nunca fez o exame	<i>Eu nunca fazia no dia que fiz deu logo um mioma”</i> (H7)

Fonte: Pesquisa de campo, 2014

Para a maioria das mulheres o exame preventivo já faz parte do cotidiano, elas sabem de sua importância e necessidade de sua regularidade. Foi preciso um processo contínuo de educação em saúde com esse público ao longo dos anos. E essas informações dispensadas às mulheres devem ser contínuas para que as mesmas não diminuam a importância dada ao exame Papanicolau.

Os índices crescentes de incidência de câncer do colo do útero, chegando muitas vezes à mortalidade no Brasil, justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças fazem parte às ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e se necessário, cuidados paliativos. As ações de educação e promoção a saúde ocorrem mais comumente na atenção básica, pois essa está mais próxima ao dia a dia dessas mulheres. As abordagens educativas estão presentes no processo de trabalho das equipes em ações diversas desde momentos individuais até coletivos (BRASIL, 2013).

É muito importante a divulgação da necessidade dos exames enfatizando sua periodicidade, bem como o reconhecimento dos sinais de alerta que podem significar alguma patologia em andamento, pois sua detecção precoce, pode determinar a qualidade de vida dessa mulher (BRASIL,2013).

O exame preventivo é um instrumento fundamental no rastreamento do câncer de colo de útero. O controle desta neoplasia obedece à estratégia de prevenção secundária baseada na citologia cervical. Esta técnica de detecção, conhecida popularmente como Papanicolau - ou simplesmente exame preventivo - vem sendo realizada por mais de 30 anos. É um exame eficiente e de baixo custo com acesso fácil em qualquer unidade básica de saúde, em qualquer lugar do Brasil e, apesar disso, ainda é possível sentir alguma resistência quanto à realização do exame (MERIGHI, et al, 2002).

O exame de prevenção, além de sua importância para a saúde da mulher, é um procedimento importante de detecção precoce de lesões pré-invasivas e, conseqüentemente, instrumento essencial para a diminuição de algumas patologias. No Brasil, o exame citopatológico continua sendo a principal estratégia de rastreamento, recomendada pelo Ministério da Saúde, prioritariamente para mulheres de 25 a 59 anos de idade, porém disponível a qualquer mulher que tenha interesse (FERREIRA, 2009).

O principal fundamento do exame preventivo é o rastreamento identificando, assim, a doença em sua fase pré-clínica, na qual um tratamento possa ser estabelecido com o objetivo de cura ou diminuição da morbidade. Historicamente, a primeira referência conhecida a um programa de rastreamento está datada em 1937, em Nova Iorque (EUA). Hoje, após mais de 70 anos, foi reduzido significativamente a mortalidade por essa doença nos países onde foi implantado (LUCENA, 2011).

É surpreendente que ainda na contemporaneidade com tanta informação sobre os benefícios da regularidade do exame preventivo, existam mulheres que procurem desculpas para não o fazer, como justificativas usam o medo, a ansiedade, o desconforto, a vergonha ou, até mesmo, não possuir nenhum sintoma. No entanto, é válido ressaltar que o exame tem várias nomenclaturas, uma delas é preventivo, justamente por prevenir, de outra maneira seria exame curativo.

Ainda existem mulheres que afirmam que ao se submeterem ao exame sentem constrangimento, ansiedade, medo, preocupações e outros sentimentos. Nesse sentido, é possível perceber que existem fatores que influenciam na decisão

da realização do exame preventivo e com isso posterior aparecimento de patologias associadas a regularidade desse exame e ou a ausência total do mesmo (MERIGHI, *et al*, 2002).

Um procedimento simples, rotineiro, rápido e indolor aos olhos do profissional, mas do ponto de vista da mulher pode parecer agressivo, físico e psicologicamente, pois essa mulher pode trazer consigo suas bagagens social, cultural, familiar e religiosa, encarrando o exame como processo altamente invasivo (MERIGHI, *et al*, 2002).

As principais causas de resistência para realização do exame preventivo estão ligadas a questões culturais passadas ao longo das gerações como o receio da dor, vergonha, pouco conhecimento do procedimento, local de realização e até mesmo a não permissão do parceiro para que a mulher realize o exame. Já do ponto de vista da religião, estudos apontam que mulheres que frequentam instituições religiosas estão mais dispostas a aceitarem ações de medidas preventivas, como o exame preventivo (LUCENA, *et al*, 2011).

Quadro 3: Ideia Central e DSC em resposta à pergunta: Após a histerectomia qual a frequência da realização do exame preventivo?

IDEIA CENTRAL I	DSC
Não tem hábito de fazer o exame após histerectomia	<i>“ eu mesmo não sinto nada e o médico disse pra fazer de 3 em 3 anos [...] mudou a frequência eu não sinto mais o que sentia” (H4,H5)</i>
IDEIA CENTRAL II	DSC
Nunca fez	<i>“Eu nunca fiz depois da histerectomia [...] não deu certo” (H2, H7)</i>
IDEIA CENTRAL III	DSC
Acham importante continuar fazendo exames como antes	<i>” É eu fiz agora recente [...] Eu faço todo ano” (H3, H6, H10)</i>

Fonte: Pesquisa de campo, 2014

Apesar das conquistas do meio feminino e de todas as conquistas realizadas ao longo dos anos, as mulheres da modernidade possuem tantas atribuições que o simples fato de cuidarem de sua saúde é deixado em segundo plano, o que pode ser associado ao pouco conhecimento ocasionado, muitas vezes, por ter recebido informações distorcidas durante sua infância e juventude. Para tanto, é necessário

que o profissional de saúde crie um vínculo que transmita segurança e tranquilidade a essa mulher.

Rotineiramente, deve-se manter o cuidado com a saúde, compreendendo que a mulher exerce o papel de cuidadora do lar e aproveitando todas as oportunidades em que a mesma procura a unidade de saúde em busca de cuidado para os outros, para receber orientação e incentivo para cuidar, também, da sua própria saúde (COSTA, 2007).

Algumas mulheres após a histerectomia, pelo fato da amputação de seu útero, não dispensam a mesma importância a realização do exame preventivo, muito menos a sua regularidade, causando assim risco a sua saúde, pois esse exame tem como objetivo principal o rastreamento do câncer do colo de útero, todavia não sendo a única doença que pode diagnosticada. A mulher histerectomizada ficou com seus anexos e o exame preventivo, que é a nível celular, pode pesquisar outras patologias, sem mencionar as DST's.

São muitos os fatores no processo de viver de uma mulher histerectomizada os quais podem desencadear diferentes suposições da cirurgia. E dessa forma tais representações são adquiridas das vivências, conceitos, preconceitos e expectativas de cada uma. São os valores culturais, os achismos que influenciam a procura pela realização do exame. Diferente da realidade, podem representar uma grande barreira para a chegada desse paciente ao atendimento adequado quanto a possíveis complicações e aos profissionais que atuam na promoção à saúde e na prevenção de doenças (SILVA, et al 2014).

O exame preventivo é realizado na atenção básica de saúde pela equipe de enfermagem, o mesmo tem o principal objetivo além do câncer do colo do útero, detectar patologias causadas por agentes infecciosos. Sabe-se que a ansiedade e o medo são fatores que interferem na periodicidade da realização do exame, porém é necessário afirmar que trata-se de um exame simples e que tem demonstrado grande eficácia nos resultados, até mesmo nas complicações devido à infecção de agentes que causam doenças sexualmente transmissíveis (RESENDE, SILVA, 2009).

No desenvolvimento do cuidado com as pacientes pós-histerectomia, o exame preventivo deve priorizar o atendimento específico de acordo com as necessidades respeitando a individualidade de cada mulher, levando em consideração comprometendo-se aspectos relacionados com a assistência em

saúde de forma integral assim o profissional de saúde em sua assistência exerce ações que objetivam o cuidar humanizado e integralizado a essa mulher (SALIMENA, *et al* (2010).

O profissional da assistência a essa mulher deve se responsabilizar em fornecer à paciente explicação completa e eficaz, pois muitas vezes fica subentendido que, devido à retirada do útero, não se necessita realizar mais o exame preventivo e isso não é verdade. Na realidade este pensamento deve ser corrigido, pois o papanicolau deve ser realizado de forma periódica, atendendo inclusive as mulheres histerectomizadas, principalmente aquelas que foram histerectomizadas como forma de tratamento, sendo que essas mulheres frequentemente necessitarão de cuidados mais específicos (RICCI, 2008).

É necessário o rastreamento realizado em mulheres sem colo do útero devido à histerectomia por condições benignas de forma moderada desde que apresentem exames anteriores normais, porém casos de histerectomia por lesão maligna será preciso um cuidado intenso, deixando claro que essa mulher deverá cuidar de seus anexos, sendo necessário um acompanhamento periódico de acordo com a lesão tratada (BRASIL, 2013).

Vários sentimentos são percebidos por cada usuária, quanto à realização do exame papanicolau, muitas referem tranquilidade e alívio com a realização do preventivo, pois essa preocupação com a saúde está diretamente ligada com seus planos e ao futuro que estas planejam para sua vida, a chance de engravidar, ou, até mesmo, ficar sem trabalhar devido a uma doença, demonstrando a importância com que essas mulheres tratam a própria saúde, mostrando uma preocupação com o seu estado físico e social (FERREIRA, 2006)

Algumas mulheres afirmam normalidade na realização do exame, sabendo que o exame é de fundamental importância para sua saúde. O enfermeiro deve encontrar soluções, formular estratégias e orientar mulheres ainda resistentes, visando reduzir esses sentimentos que possam dificultar a busca ativa por assistência e impossibilitar o rastreamento dessas usuárias, pois muitas vezes o sentimento de vergonha, a rigidez e a não aceitação em relação ao exame pode dificultar a realização do exame e o prejuízo é, somente, para a mulher que faz parte do rastreamento (FERREIRA, 2006).

Não só a realização do exame preventivo, mas também o retorno dessa mulher a unidade é fundamental, para que se possa dar continuidade à assistência e

ao processo do cuidado envolvendo essa usuária em uma assistência integral como um todo (GREENWOOD, 2006).

Quadro 4. Ideia Central e DSC em resposta à pergunta: Você acha que mudou a importância da realização do exame Papanicolau após a realização da Histerectomia? Por que?

IDEIA CENTRAL I	DSC
Percepção da importância do exame	<i>É importante para descobrir as doenças, para prevenir a saúde da gente né [...] É justamente a prevenção, muito importante [...] Não é porque eu não tenho nada que não vou fazer. Se eu tivesse feito não tinha acontecido (H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H10)</i>

Fonte: Pesquisa de campo, 2014

O exame preventivo ou papanicolau é simples, barato e de fácil acesso para qualquer mulher. É um instrumento fundamental adotado pelo Ministério da Saúde no rastreamento do câncer do colo de útero, porém não é sua única função, por ser a nível celular é possível identificar uma célula maligna no canal da vagina, por exemplo, precocemente ou até mesmo alguma agente patológica que cause uma DST.

As ações voltadas à prevenção da saúde são estratégias fundamentais, sendo necessário incentivar a adesão periódica na realização dos exames como também ensinar as mulheres a perceber os sinais de alerta, conhecendo assim o seu próprio corpo. A realização do citopatológico é de fácil acesso e realizado nas unidades básicas durante a consulta agendada para esse fim (BRASIL, 2013)

O exame papanicolau é o exame preventivo com principal objetivo de rastreamento do câncer do colo de útero, que consiste na análise das células provenientes da ectocérvice e da endocérvice, porém na mulher histerectomizada essa análise será extraída das paredes. O exame é coletado durante a consulta ginecológica de rotina, após a introdução do espéculo vaginal. É necessário que se faça uma prévia orientação às mulheres para que não tenham relações sexuais ou

façam uso de duchas, medicamentos ou exames intravaginais, durante as 48 horas que precedem a realização desse exame (MELO, 2011).

É de grande importância que os serviços de saúde orientem sobre o quanto é fundamental a frequência do exame preventivo, pois a sua realização periódica permite reduzir danos e complicações no universo feminino. O Instituto Nacional de Câncer (INCA) tem realizado diversas campanhas educativas para incentivar o exame preventivo, tanto voltadas para a população quanto para os profissionais da saúde (INCA, 2010).

Toda mulher que iniciou sua vida sexual deve submeter-se ao exame preventivo periódico. A princípio, o exame deve ser feito de seis em seis meses ou uma vez por ano. É essencial que os serviços de saúde orientem sobre o exame e a importância em realizá-lo periodicamente (FAPESP, 2008). Essa orientação deve ser também aplicada à mulher histerectomizada, conforme sua particularidade. Existem mulheres que, após a realização de uma histerectomia, afirmam não ser necessário continuar fazendo o exame preventivo, já que com a ausência do útero esse exame não teria importância (BRASIL, 2013).

A mulher sempre trabalhou, tanto dentro quanto fora de casa, mas com a modernidade e transformações ocorridas no passar dos tempos tem modificado a forma e o tempo disponível para cuidar da saúde, dos indivíduos e do coletivo. Quando esse tempo é associado ao trabalho, é necessária organização e disciplina para que haja os cuidados primordiais com a saúde. A incorporação crescente da informática, tecnologia somadas a um novo e complexo conjunto de inovações organizacionais modificou o ritmo e as prioridades da população feminina. A intensificação da força de trabalho é traço característico da atual conjuntura do capitalismo e isso tem levado ao consumo desenfreado das energias físicas e espirituais dos trabalhadores (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Pesquisas realizadas no estado de São Paulo, no Brasil, definem os fatores ligados a não realização do exame preventivo. Dentre eles destacam-se a afirmação de boa saúde ginecológica por mulheres, ansiedade, medo, vergonha e desconforto no momento da coleta, atendimento público inadequado, dificuldades financeiras e de transporte, falta de tempo, falta de interesse, descuido geral com a saúde, conhecimento sobre o exame sua necessidade, finalidade e importância (PINHO, 2003).

Quadro 5. Ideia Central e DSC em resposta à pergunta: Você já foi diagnosticada com alguma DST após a histerectomia? Qual?

IDEIA CENTRAL I	DSC
Não foi diagnosticado	<i>Não</i> (H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10)
IDEIA CENTRAL II	DSC
Não sabe	<i>Não sei responder [...] lembro não</i> (H6)

Fonte: Pesquisa de campo, 2014

As DST's estão muito presentes na vida de muitas mulheres, porque na atualidade não se tem grupos de riscos definidos, estão todas expostas, só o fato de ter vida sexual ativa deve conduzir as mulheres a ter os cuidados necessários a exposição.

Mulheres com DST devem ser submetidas à citopatologia mais precoce e com intervalo de tempo menor, pois com histórico de histerectomia não significa o fim de seus cuidados necessários. O exame preventivo não tem o objetivo principal de diagnosticar DST, embora, muitas vezes, seja possível identificar o agente ou os efeitos citopáticos sugestivos da presença dos mesmos. O profissional de saúde que presta assistência a mulher com DST, deve avaliar o resultado de seu último exame preventivo e ficar atento há quanto tempo foi realizada e como foram as condições para a coleta do exame citopatológico (BRASIL, 2006a).

Para qualquer atendimento a uma mulher com DST deve ser oferecido um conjunto de ações essenciais buscando entender que as queixas ginecológicas envolvendo o trato genital inferior constituem síndromes clínicas que devem ser valorizadas e solucionadas se possível antes da coleta do exame preventivo e, posteriormente, considerando que o laudo do exame realizado na maioria das vezes, menciona agentes microbiológicos, que, quando associados às queixas clínicas, merecem tratamento específico (BRASIL, 2006a).

No envolvimento no cuidado, os profissionais de saúde precisam de atitudes que estimule a adesão da mulher em educação em saúde, ações preventivas até o tratamento da doença. Aproveitar a presença dessas mulheres nas unidades básicas de saúde em todos os atendimentos, aproveitando sua espera nos

corredores fazendo desse processo uma rotina no cotidiano vivenciado por essas mulheres (BRASIL, 1999).

Podem haver vários casos de DST's nessas mulheres não diagnosticados na contemporaneidade, pelo simples fato de haver falta de interesse, ou por acharem que não corram risco, por ter um único parceiro e sentirem-se seguras em relação a esse tipo de patologia.

O motivo dela não saber ou lembrar pode estar relacionado a falta de conhecimento sobre o assunto, sendo até possível que por ausência dessas informações essa mulher em algum momento após a histerectomia tenha se deparado com alguma sintomatologia sendo difícil perceber justamente pela falta desse conhecimento. Uma estratégia essencial para a contenção da transmissão das DST's é por meio de informações constantes para a população, sendo ferramenta para esse processo as atividades educativas que priorizem a percepção de risco, as mudanças no comportamento sexual e a promoção e adoção de medidas preventivas deixando claro que a utilização adequada do preservativo é essencial na busca do sucesso. As atividades que envolvam aconselhamento a pessoas com DST e seus parceiros durante o atendimento são fundamentais, sendo assim, faz-se necessário que os indivíduos percebam a importância de maior cuidado, protegendo a si e a seus parceiros, prevenindo a novas ocorrências desses casos (BRASIL,1999)

É fundamental diagnosticar e tratar o mais precocemente possível os portadores sintomáticos, porém a mesma importância deve ser atribuída a detecção dos portadores assintomáticos. Entre as estratégias estão os rastreamentos de DST assintomáticas. Pensando nisso, houve mudanças na orientação dos profissionais de saúde para que pudessem fazer assistência integral aos usuários, assim, os indivíduos em situação de risco teriam uma oportunidade de diagnóstico e aconselhamento ou aconselhamento e diagnóstico, ficando claro que é necessário a união desses dois processos para o sucesso do tratamento. (BRASIL, 1999)

É preciso investir nas potencialidades e limites da educação preventiva, fortificando as referências eficazes e éticas para realizar a prevenção e a educação em saúde. A prevenção das DSTs é um tema amplo, que envolve conhecimentos de diferentes áreas, sendo fundamental que essa mulher seja tratada de forma integral envolvendo dimensões éticas, afetivas e socioculturais em torno da saúde (BRASIL, 2006).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo buscar identificar a percepção de mulheres hysterectomizadas acerca da importância da realização do exame papanicolau para prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST's.

Percebeu-se que a maioria sabe o que é o exame preventivo, para que serve e a necessidade de sua regularidade, todavia após a realização de uma hysterectomia não dedicam a mesma importância, havendo até relato de pacientes que, depois a cirurgia não o fez mais.

Nesse estudo não foi encontrado casos confirmados de DST's, ficando dúvidas sobre suas afirmações, pois a maioria deixou claro não procurar assistência por ausência de sintomas, ou mesmo não demonstraram importância sobre o assunto. O que pareceu ser uma realidade distante para elas.

Verificou-se que a hipótese inicial fazia sentido, já que essas mulheres não tinham percepção da importância da realização do exame preventivo após a hysterectomia, muito menos faziam ligação com DST's, mostrando que as informações dispostas a essas mulheres não foram suficientes ou até mesmo de forma adequada de como seria a continuidade da realização do exame preventivo devendo, essas informações, serem de forma individualizada e regular.

Durante o estudo percebeu-se que assuntos relacionados a sexualidade ainda são motivo de constrangimento, evidenciado pelo momento da coleta de dados quando algumas entrevistadas foram abordadas sobre DST's e hysterectomia.

Esse estudo contribui para a percepção dos profissionais quanto a necessidade de conscientização das mulheres hysterectomizadas acerca da importância da realização do exame papanicolau, deixando evidente que é necessário um projeto de educação em saúde voltado a elas desde o momento da indicação da hysterectomia até sua vida pós-hysterectomia, mostrando que seus cuidados devem continuar.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Maria Margarida. **Introdução a Metodologia do Trabalho Científico**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010, 109p.
- AZEREDO, C. M. et al. Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa de Saúde da Família. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, Jun. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000300025&lng=en&nrm=is>. Acesso em: 17 abr. 2014.
- ANFIP – Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Previdência Social. **Um fórum para a Seguridade Social: saúde, assistência e previdência social**. Brasília: Anfip, 1995. 143 p.
- BARROS, Sonia Maria Oliveira. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: Guia para a Prática Assistencial**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2009.
- BASTOS, Álvaro da Cunha. **Ginecologia**. 11.ed. São Paulo: Atheneu, 2009.
- BRASIL. Cadernos de Atenção Básica: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. In: BRASÍLIA. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. 2. ed. Brasília: MS, 2013. p. 1-128.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466/12. **Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, DF, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – 4.ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.**
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST): manual de bolso**. Brasília – DF: MS, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006a. 160 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).**
- CAMARGOS, Aroldo Fernando et al. **Ginecologia Ambulatorial baseada em evidências científicas**. 2 ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2008.
- CODES, José Santiago de et al. Detecção de Doenças Sexualmente Transmissíveis em Clínica de Planejamento Familiar da Rede Pública no Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v.24, n.2, Mar. 2002. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v24n2/a05v24n2>> Acesso em: 03 fev. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN-311, de 08 de janeiro de 2007. Revoga a Resolução COFEN nº 240/2000. **Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro: COFEN, 2007.

COSTA, Aurélio Antônio Ribeiro; AMORIM, Melania Maria Ramos ; CURSINO, Telmo. Histerectomia Vaginal *versus* Histerectomia Abdominal em Mulheres sem Prolapso Genital, em Maternidade-Escola do Recife. **Ensaio Clínico Randomizado**, v.25, n.3, p. 169-176, 2003. Disponível em <www.scielo.br/pdf/rbgo/v25n3/16619.pdf> Acesso em: 13 mai. 2014.

DEDECCA, Cláudio Salvadori et al. Salário mínimo, benefício previdenciário e as famílias de baixa renda. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 23, n. 2, p.01-5, jun. 2006.

CRESPO GONZÁLEZ, José et al. **La biblioteca móvil**. Gijón: Trea, 2001.

ELIAS, Marisa Aparecia; NAVARRO, Vera Lúcia. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 4, p.517-525, jul. 2006. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000400008>> Acesso em 12/11/2014

FREITAS, Fernando; MENKE, Carlos Henrique; RIVOIRE, Waldemar Augusto; PASSOS, Eduardo Pandolfi. **Rotinas em Ginecologia**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

FERREIRA, M.L.M; OLIVEIRA, C. **Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo-uterino e detecção precoce do câncer da mama**. Revista Brasileira de Cancerologia, 2006.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 41p.

_____. **Métodos e Técnicas de pesquisa Social**. 6 edão Paulo: Atlas, 2009.

GRENWOOD, S.A; MACHADO, M.F.A.S; SAMPAIO, N.M.V. **Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame papanicolau**. Revista Latino Am. Enfermagem, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a06.pdf>> Acesso em: 14/11/2014.

INCA . **Prevenção do câncer de colo de útero**. Manual de técnicas médicas. Brasília, 2010.

KUBLIKOWSKY, Jacob. Infecções genitais, doenças sexualmente transmissíveis e doença inflamatória pélvica. In: TABORDA, Wladimir Correa; GOMES, Mariano Tamara Vieira. **Ginecologia Diagnóstico e Tratamento**. Rio de Janeiro: Cultura Médica. Hospital Israelita Albert Einstein, 2005. 544p.

LEFÈVRE, F; LEFÈVRE, A. M. C. Os novos instrumentos no contexto da pesquisa qualitativa. In: LEFÈVRE, F; LEFÈVRE, A. M. C; TEIXEIRA, J. J. V. **O discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). EDUCS: Caixas do Sul, 2000.

LEFÈVRE, F; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do Sujeito coletivo**: um enfoque em pesquisa qualitativa. 2.ed. Caxias do Sul, 2005.

LOUREIRO, M. da C. Histerectomia possíveis alterações sexuais e influências do nível sócio econômico. **Psicol. cienc. prof.**, v.17, n.3. Brasília, 1997. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931997000300003>>. Acesso em 25 Fev 2014.

LOUREIRO, Maria da Conceição. Psicologia: Ciência e Profissão Histerectomia possíveis alterações sexuais e influências do nível sócio econômico. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v.17, n.3, 1997. Disponível em <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414> Acesso em: 10 maio 2014

LUCENA, Lorena Tourinho de et al. Fatores que influenciam a realização do exame preventivo do câncer cérvico-uterino em Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil. **Rev Pan-amaz Saude**, Ananindeua, v. 2, n. 2, p.1-35, jun. 2011.

MARCONI, Marina Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MERIGHI, MAB; Hamano, L. Cavalcante LG. **O exame preventivo do câncer cérvico-uterino**: conhecimento e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma instituição pública. *Rev Esc Enferm USP* 2002; 36(3): 289-96.

MELO, Mônica Cristina Batista de; BARROS, Érika Neves de. Histerectomia e simbolismo do útero: possíveis repercussões na sexualidade feminina. **Rev. SBPH**, v.12, n.2, p.80-99, 2009.

MELO, Ester Marcele Ferreira. **A importância da realização do exame preventivo em mulheres acima de 40 anos**: Saúde Coletiva. Vol.8,n.54,2011,pp.249-252.ed. Bolina Brasil.< Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84221108006>> Acesso em 15/11/2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa Social**: Teoria, Métodos e Criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MORAES, José Cássio et al. Avaliação da sexualidade em mulheres submetidas à histerectomia para tratamento do leiomioma uterino. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v.31, n.10, p.503-507, 2009.

MOORE, Keith L. DALLEY, Arthur F. **Anatomia Orientada para Clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

MURTA, Eddie Fernando Cândido et al. Histerectomias: estudo retrospectivo de 554 casos. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro. v.27, n.5, 2000.

NAI, Gisele Alborghetti et al. Frequência de Gardnerella vaginalis em esfregaços vaginais de pacientes histerectomizadas. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 53, n. 2, p.162-165, 2007.

NAUD, Paulo et al. Doenças Sexualmente Transmissíveis. In: FREITAS, Fernando et al. **Rotinas em Ginecologia**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

Pinho, A. A; Junior; I. F; Schraiber, L. B; D'Oliveira, A. F. P. L.; **Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolaou no Município de São Paulo**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(Sup. 2): S303-S313, 2003.

RESENDE, C.L; SILVA, V.C.G. **Adesão das acadêmicas de enfermagem do centro universitário da Grande Dourados ao exame preventivo papanicolaou**. Interbio v.3. n2, 2009.

RICCI, S.S. **Enfermagem Materno-Neonatal e saúde da mulher**. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro - RJ, 2008.

SALIMENA, A. M. de O.; SOUZA, I. E. de O. Cotidiano da mulher pós-histerectomia à luz do pensamento de Heidegger. Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, 2010.

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira; SOUZA, Ívis Emília de Oliveira. O sentido da sexualidade de mulheres submetidas a histerectomia: uma contribuição da enfermagem para a integralidade da assistência ginecológica. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v.12, n.4, p.637-644, 2008.

SALVADOR, R.T.; VARGENS, O.M.C.; PROGIANTI, J.M. **Sexualidade e histerectomia: mitos e realidade**. Revista Gaúcha de Enfermagem. Rio Grande do Sul, v.29, n.2, p.320-323, 2008

SBROGGIO, A.M.R. A ausência do útero associada ao conceito de feminilidade. **Siicsalud.**, 2009. Disponível em <<http://www.siicsalud.com/dato/experto.php/86408>> Acesso em 25 Fev 2014.

SBROGGIO, Adriana Magrin Rivera; GIRALDO, Paulo César; GONÇALVES, Ana Katherine da Silveira. **Carta ao editor: A preservação da feminilidade após a remoção do útero**. 2008. Copyright Moreira Jr. Editora. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4076>. Acesso em: 01 Nov 2014.

SILVA, C.M.C.; SANTOS, I.M.M.; VARGENS, O.M.C. Histerectomia e mulheres em idade reprodutiva. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v.14, n.1, p.76-82, 2010.

SILVA, S. E. D. da et al. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. **Rev. esc. enferm. USP**, São

Paulo. v.44, n.3, 2010. Disponível em < <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300002>> Acesso em: 15 Mar 2014.

SURIANO, M.L.F. et al. Identificação das características definidoras de medo e ansiedade em pacientes programadas para cirurgia ginecológica. **Acta Paul Enferm** . v.22, n. esp., p.928-34, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre E Esclarecido

A senhora está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada: **Percepção de mulheres hysterectomizadas acerca da importância da realização do exame papanicolau para prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST's**. Está sendo desenvolvida por Maria Joelma Almeida da Silva aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN sob a orientação da Professora Profa. Esp. Cássia Maria Guerra de Sousa. A pesquisa apresenta o objetivo avaliar a percepção de mulheres hysterectomizadas acerca da importância da realização do exame papanicolau para prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST's; caracterizar a situação socioeconômica das entrevistadas; analisar a existência da realização periódica do exame preventivo por parte dessas mulheres; investigar a incidência de casos confirmados de DST's em mulheres hysterectomizadas; avaliar o nível de conhecimento da paciente hysterectomizada acerca da importância do exame Papanicolau.

Informamos que será garantido seu anonimato, bem como, assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, e o direito de desistir da mesma em qualquer etapa de seu desenvolvimento. Salientamos ainda, que não será efetuada nenhuma forma de gratificação pela sua participação.

O referido estudo poderá apresentar risco(s) estando relacionado ao constrangimento das mulheres hysterectomizadas em responder as perguntas, mas, os benefícios serão de auxiliar as mulheres hysterectomizadas sobre a importância da realização do exame Papanicolau para a prevenção de DST's, dessa forma os benefícios superam os riscos da pesquisa, visto que estes são mínimos.

Os dados serão coletados através de uma entrevista gravada no formato MP4, onde senhora responderá inicialmente a algumas perguntas sobre dados pessoais a fim de caracterizarmos a população desta pesquisa. Em seguida a entrevista será composta de perguntas abertas que responderá aos objetivos propostos. Os dados coletados farão parte de um trabalho de conclusão de curso podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome da senhora será mantido em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, a usuária não é obrigada a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora participante. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

A pesquisadora responsável e o Comitê de Ética em Pesquisa estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, _____,
 declaro que entendi os objetivos, justificativas, direito de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que a pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE.

Estou ciente que receberei uma copia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró, ____/____/2014

 Prof^a. Esp. Cássia Maria Guerra de Sousa
 Pesquisadora responsável



 Participante da pesquisa

Endereço da Pesquisadora Responsável: Av. Presidente Dutra, N^o 701, Alto de São Manoel, Mossoró - RN CEP: 59.628-000 Tel(s): 3312-0143 E-mail: cassiaguerra@facenemossoro.com.br

2 Comitê de Ética e Pesquisa – FACENE/FAMENE – Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame – Paraíba/ Brasil. CEP:58.067-695 Tel/Fax: (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados
ROTEIRO DE ENTREVISTA

1 CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA DA AMOSTRA

1.1 IDADE:

() 18- 24 anos () 25-30 anos () 30-35 anos () 35- 40 anos () > 40 anos

1.2 ESTADO CIVIL:

() Solteira () Casada/união estável () Separada/ desquitada () Viúva

1.3 ESCOLARIDADE:

() Não alfabetizado () Alfabetizado () Fundamental () Médio () Supletivo
() Profissionalizante () Técnico () Superior

1.4 RENDA MENSAL FAMILIAR:

() Menos de 1 Salário Mínimo () 1 Salário () 2- 3 Salários () Mais de 4 salários

1.4 PROFISSÃO: _____

4 QUESTÕES RELACIONADAS À TEMÁTICA

2.1 Há quanto tempo realizou a histerectomia

2.2 Com que frequência realizava o exame Papanicolau antes da Histerectomia?

2.3 Após a Histerectomia, qual a frequência da realização do exame Papanicolau?

2.4 Você acha que mudou a importância da realização do exame Papanicolau após a realização da Histerectomia? Por que?

2.5 Você já foi diagnosticada com alguma DST após a histerectomia? Qual?

ANEXO

