

QUALIDADE DE VIDA E SEXUALIDADE DE MULHERES HISTERECTOMIZADAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

QUALITY OF LIFE AND SEXUALITY OF HISTERECTOMIZED WOMEN IN A PUBLIC MATERNITY IN THE BRAZILIAN AMAZON

CALIDAD DE VIDA Y SEXUALIDAD DE MUJERES HISTERECTOMIZADAS EN UNA MATERNIDAD PÚBLICA DE LA AMAZONÍA BRASILEÑA

- ✉ Nádia Cecília Barros Tostes ¹
- ✉ Anneli Mercedes Celis de Cárdenas ¹
- ✉ Rubens Alex de Oliveira Menezes ²
- ✉ Lídia Carvalho de Miranda ²
- ✉ Bruna Carvalho da Rocha ³
- ✉ Sandra Pimentel Inajosa ²

¹ Universidade Federal do Amapá - UNIFAP, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Macapá, AP - Brasil.

² UNIFAP, Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde. Macapá, AP - Brasil.

³ UNIFAP, Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde - Residência Multiprofissional. Macapá, AP - Brasil.

Autor Correspondente: Nádia Cecília Barros Tostes
E-mail: ncbtostes@yahoo.com.br

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Nádia C. B. Tostes, Anneli M. C. Cárdenas; **Coleta de Dados:** Nádia C. B. Tostes, Anneli M. C. Cárdenas, Lídia C. Miranda, Bruna C. Rocha, Sandra P. Inajosa; **Conceitualização:** Nádia C. B. Tostes, Anneli M. C. Cárdenas; **Gerenciamento do Projeto:** Nádia C. B. Tostes, Anneli M. C. Cárdenas; **Investigação:** Nádia C. B. Tostes, Anneli M. C. Cárdenas; **Metodologia:** Nádia C. B. Tostes, Anneli M. C. Cárdenas; **Redação - Preparação do Original:** Nádia C. B. Tostes, Anneli M. C. Cárdenas, Rubens A. O. Menezes, Lídia C. Miranda, Bruna C. Rocha, Sandra P. Inajosa; **Redação - Revisão e Edição:** Nádia C. B. Tostes, Anneli M. C. Cárdenas, Rubens A. O. Menezes, Lídia C. Miranda, Bruna C. Rocha, Sandra P. Inajosa; **Supervisão:** Nádia C. B. Tostes, Anneli M. C. Cárdenas, Rubens A. O. Menezes; **Validação:** Nádia C. B. Tostes, Anneli M. C. Cárdenas; **Visualização:** Nádia C. B. Tostes, Anneli M. C. Cárdenas, Rubens A. O. Menezes.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 15/07/2019

Aprovado em: 17/01/2020

RESUMO

Objetivo: descrever a qualidade de vida e sexualidade de mulheres histerectomizadas que se submeteram à cirurgia no Hospital da Mulher - HMML de Macapá-Amapá. **Método:** estudo do tipo descritivo exploratório, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, realizado com mulheres de uma maternidade de Macapá, estado do Amapá, que se submeteram à histerectomia total nos anos de 2006 a 2016. Utilizaram-se como instrumentos para avaliar a qualidade de vida e a sexualidade de mulheres submetidas à histerectomia total a entrevista individual e os testes WHOQOL-bref e QS-F. **Resultados:** a amostra incluiu 41 mulheres histerectomizadas com idades entre 24 e 60 anos. A maioria delas considera que a sua QV é boa (53,7%). Quanto à satisfação com a saúde, pouco mais da metade referiu estar satisfeita (36,5%). No tocante à caracterização do desempenho sexual, 13 (31,7%) relataram desempenho sexual desfavorável a regular. **Conclusão:** a análise das médias dos escores de cada dimensão mostra melhor qualidade de vida no domínio psicológico. No entanto, as correlações do quociente sexual com os domínios da qualidade de vida são todas positivas e significativas.

Palavras-chave: Histerectomia; Qualidade de Vida; Sexualidade.

ABSTRACT

Objective: to describe the quality of life and sexuality of hysterectomized women who underwent surgery at the Hospital da Mulher - HMML in Macapá-Amapá. **Method:** exploratory descriptive study, with a cross-sectional design and quantitative approach, carried out with women from a maternity hospital in Macapá, state of Amapá, who underwent total hysterectomy in the years 2006 to 2016. They were used as instruments to assess quality of life and sexuality of women undergoing total hysterectomy at individual interview and WHOQOL-bref and QS-F tests. **Results:** the sample included 41 hysterectomized women aged between 24 and 60 years. Most of them consider their QOL to be good (53.7%). As for satisfaction with health, just over half said they were satisfied (36.5%). Regarding the characterization of sexual performance, 13 (31.7%) reported unfavorable to regular sexual performance. **Conclusion:** the analysis of the mean scores of each dimension shows a better quality of life in the psychological domain. However, the correlations between the sexual quotient and the quality of life domains are all positive and significant.

Keywords: Hysterectomy; Quality of life; Sexuality.

RESUMEN

Objetivo: describir la calidad de vida y la sexualidad de mujeres histerectomizadas sometidas a cirugía en el Hospital da Mulher - HMML de Macapá-Amapá. **Método:** estudio descriptivo exploratorio, de diseño transversal y enfoque cuantitativo, realizado

Como citar este artigo:

Tostes NCB, Cárdenas AMC, Menezes RAO, Miranda LC, Rocha BC, Inajosa SP. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres histerectomizadas em uma maternidade pública da Amazônia brasileira. REME – Rev Min Enferm. 2020[citado em _____];24:e-1292. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762.20200021

en una maternidad de Macapá, estado de Amapá, con mujeres sometidas a histerectomía total entre 2006 y 2016. Los instrumentos utilizados para evaluar la calidad de vida y la sexualidad de dichas mujeres fueron entrevistas individuales y pruebas de WHOQOL-bref y QS-F. Resultados: la muestra incluyó a 41 mujeres histerectomizadas de entre 24 y 60 años. La mayoría de ellas consideraba que su CV era buena (53.7%). En cuanto a la satisfacción con la salud, poco más de la mitad decía estar satisfecha (36,5%). Con respecto a la caracterización del desempeño sexual, 13 (31,7%) informaron que era entre desfavorable y regular. Conclusión: el análisis de las puntuaciones medias de cada dimensión muestra mejor calidad de vida en el dominio psicológico. Las correlaciones entre el cociente sexual y los dominios de la calidad de vida son todas positivas y significativas.

Palabras clave: Histerectomía; Calidad de vida; Sexualidad.

INTRODUÇÃO

A histerectomia consiste na remoção cirúrgica irreversível do útero e pode ser efetuada por via abdominal ou vaginal. No Brasil, a cada ano, cerca de 300 mil mulheres recebem a indicação de histerectomia e necessitam de cirurgia. No estado do Amapá, nos hospitais que realizam esse tipo de cirurgia, foram feitas, no ano de 2016, 299 histerectomias, sendo 115 destas totais. Entre as indicações para a cirurgia de histerectomia estão doenças malignas e pré-malignas, leiomiomas uterinos, dor ou infecção pélvica e sangramento uterino anormal. Estas acarretam possíveis complicações em curto e longo prazo, como hemorragia, incontinência urinária, prolapso de órgãos pélvicos e distensão abdominal, e podem resultar em desconforto e insegurança para a mulher.^{1,2}

Nesse sentido, a retirada do útero é responsável por significativas mudanças nos âmbitos emocional, psíquico e social da mulher e também provoca modificações anatômicas na pelve. Estas podem levar à alteração do tamanho e/ou do formato dos órgãos genitais, dificuldade de penetração vaginal, dispareunia, interrupção dos suportes anatômicos da resposta sexual e rebaixamento do impulso sexual e do grau de atratividade por redução de níveis hormonais circulantes, decorrentes de alterações circulatórias, ocasionando, em última instância, disfunções sexuais.³

Esse contexto alerta para uma associação entre a histerectomia e conflitos psicológicos, que provocam mudanças importantes no comportamento, no desejo sexual e na qualidade de vida da mulher. O impacto da histerectomia na função sexual não está claro na literatura, e a prevalência de disfunção sexual feminina varia amplamente, principalmente devido às diferenças metodológicas da cirurgia.⁴ O estudo das implicações e a avaliação da qualidade de vida (QV) advinda desse procedimento são de extrema importância e essenciais para a mulher, pois podem determinar novas técnicas de

tratamento e analisar as respostas funcionais das diferentes intervenções clínicas sob a visão das pacientes.

Estabelece-se a justificativa deste estudo pautada na relevância social da possibilidade de mulheres após o procedimento cirúrgico de histerectomia expressarem a percepção sobre a QV. Isso pode contribuir para melhores condições de assistência em sua singularidade, na busca de um cuidado ancorado na integralidade da assistência dessa população e também na política de saúde para o cuidado da mulher depois da histerectomia.

É importante, porém, destacar que, para algumas mulheres, a histerectomia é vista como solução da enfermidade, proporcionando o alívio dos sintomas ocasionados por doenças preexistentes. Considerando esse pressuposto, delinearam-se as seguintes questões de pesquisa: como a qualidade de vida de mulheres histerectomizadas está representada na escala WHOQOL-bref? E como a qualidade de vida e a sexualidade dessas mulheres se encontram segundo o QS-F? Este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida e a sexualidade de mulheres submetidas à histerectomia total em uma maternidade pública em Macapá, utilizando os instrumentos WHOQOL-bref e QS-F.

MÉTODO

Estudo do tipo descritivo exploratório, com delineamento transversal e abordagem quantitativa. A realização da pesquisa ocorreu no Hospital da Mulher Mãe Luzia (HMML), especializado em Saúde da Mulher, Neonatologia e Obstetrícia, localizado no estado do Amapá.

A população do estudo consistiu em mulheres que se submeteram à histerectomia total no referido hospital, no período de 2006 a 2016, tendo sido identificadas, nesse período, 205 histerectomias. Para definição da amostra foram incluídas as mulheres com idade \geq a 18 e \leq 70 anos; que se submeteram à histerectomia total entre os anos 2006 e 2016; que compreenderam as arguições feitas pela pesquisadora e que aceitaram participar do estudo. Foram excluídas as mulheres que se submeteram à histerectomia parcial, subtotal e vaginal; com diagnóstico médico confirmado de transtorno mental; e aquelas que, no período de coleta dos dados, estavam ausentes de seus domicílios.

A amostra foi censitária, totalizando 41 mulheres que atenderam aos critérios de seleção. Para a coleta de dados, que ocorreu no período de junho a agosto de 2017, foram identificados os endereços registrados na instituição e realizada visita domiciliar. A participação das mulheres foi voluntária, após a leitura e assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido.

Utilizaram-se como instrumento para a coleta de dados os questionários WHOQOL-bref e o QS-F. O WHOQOL - abreviado consta de 26 questões, sendo duas gerais de QV e as demais representam cada uma das facetas que compõem o instrumento original. Ele é composto pelos domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. O quociente sexual feminino (QSF) avalia a função sexual feminina e outros domínios, além das diversas etapas do ciclo de resposta sexual.

A análise estatística foi realizada no *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 22 for Windows. Para a análise descritiva das variáveis qualitativas, foram utilizadas frequências absolutas e relativas (em %) e, para as variáveis quantitativas, foram utilizados a média e o desvio-padrão. A normalidade dos dados foi estudada por meio do teste de Shapiro-Wilk, por ser adequado para amostras pequenas. Os dados não apresentaram distribuição normal ($p < 0,05$). Por esse motivo e por se tratar de uma amostra pequena, foram utilizados testes não paramétricos para dar resposta aos objetivos da pesquisa. Assim, foi utilizado o teste de Mann-Whitney para a análise da significância das diferenças entre dois grupos independentes quanto a variáveis quantitativas. Foi ainda empregado o coeficiente de correlação de Spearman para estudar a correlação entre variáveis quantitativas. Para a avaliação da consistência interna (ou de confiabilidade) foi usado o indicador Alfa de Cronbach (α), cinco sendo recomendados valores superiores a 0,70 e aceitáveis valores acima de 0,60.

As diferenças e correlações foram consideradas estatisticamente significativas quando o valor de significância foi inferior a 0,05 ($p < 0,05$), ou seja, foi considerado nível de significância de 5%. Assim, nos resultados dos testes estatísticos inferenciais foi considerado nível de significância de 5%.

A pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil e aprovada conforme Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) no 61964016.1.0000.0003, bem como ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP da Universidade Federal do Amapá – UNIFAP) e aprovada sob o Parecer no 1885436.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A amostra incluiu 41 mulheres hysterectomizadas, com idades entre 24 e 60 anos. Para os resultados da escala WHOQOL-bref, a pontuação de cada domínio foi convertida em uma pontuação de zero a 100, seguindo as instruções no manual do WHOQOL-bref. Dessa forma, a pontuação de cada domínio do WHOQOL-bref pode variar de zero a 100 pontos, correspondendo valores elevados de cada domínio à melhor qualidade de vida. As questões Q1 (percepção geral sobre a qualidade de vida) e Q2 (satisfação geral sobre a saúde) foram avaliadas separadamente, mantendo as escalas de resposta de um a cinco pontos.

A Tabela 1 apresenta valores do alfa de Cronbach das dimensões da escala WHOQOL-bref variando entre 0,615 e 0,803, sendo consideradas com boa consistência interna. A análise das médias dos escores de cada dimensão mostra melhor qualidade de vida no domínio psicológico ($M = 66,95$; $DP = 14,63$), seguido do domínio relações sociais ($M = 64,51$; $DP = 19,65$). As mulheres da amostra relatam pior qualidade de vida nos domínios meio ambiente ($M = 58,34$; $DP = 15,02$) e físico ($M = 61,71$; $DP = 19,61$).

Quanto à Q1–QV geral, a maioria das mulheres considerou que a sua qualidade de vida é boa (53,7%) ou muito boa (17,1%). Apenas 4,9% responderam “ruim” e nenhuma respondeu “muito ruim”. A média das respostas a essa questão foi de 3,83 ($DP = 0,77$). No que se refere à satisfação com a saúde (Q2), pouco mais da metade referiu estar satisfeita (36,5%) ou muito satisfeita (17,1%) e 14,6% das participantes afirmaram estar insatisfeitas e 2,4% muito insatisfeitas. A média das respostas a essa questão foi de 3,51 ($DP = 1,01$).

Na dimensão domínio psicológico e domínio de relações pessoais, foram obtidas médias consideradas relativamente altas, evidenciando melhor qualidade de vida nesses aspectos após a realização da hysterectomia. Estudo também realizado em pacientes hysterectomizadas em um hospital universitário de São Paulo corrobora tal achado, evidenciando que, após o procedimento, as mulheres nutrem a esperança de que suas vidas melhorem, demonstram otimismo e associam a retomada de suas vidas em todas as áreas, voltando a desempenhar seus papéis sociais e sexuais.⁶

Estudo realizado no Sul do Brasil também demonstrou repercussão positiva acerca da percepções corporais e sentimentos associados ao procedimento, no qual a maioria das mulheres entrevistadas afirmou não se sentir prejudicada ou diminuída pela retirada do útero.⁷ A cessação dos sintomas advindos das doenças uterinas cria nessas mulheres a expectativa de restabelecimento do bem-estar social e conjugal, antes comprometido.⁸ Isso reforça o impacto e o processo de mudança ocasionado pela hysterectomia nos diversos âmbitos da vida das mulheres, pois se acredita que as manifestações advindas de doenças uterinas podem limitar as atividades diárias; logo, a retirada do órgão pode ser vista como o começo de uma nova vida.⁷

Entretanto, para algumas mulheres, a vivência desse processo pode ser mais fragilizada devido ao útero ser um órgão intimamente atrelado à definição do papel feminino na sociedade, atribuindo diferentes significados, principalmente no que diz respeito à função materna e à capacidade sexual.⁹

As dimensões dos domínios físico e meio ambiente obtiveram resultados menores em relação às outras, o que demonstra decréscimo da qualidade de vida das entrevistadas nessas dimensões. No tocante às questões de aspecto físico,

reforçam a repercussão da cirurgia no processo laboral, tanto doméstico quanto fora do lar, devido ao fato de ser um procedimento de grande porte e resultar no afastamento de tais atividades por significativo período, exigindo repouso e impondo limitação de alguns hábitos e outros cuidados peculiares a procedimentos cirúrgicos.¹⁰ Sendo assim, também pode estar relacionado à associação que as mulheres submetidas à histerectomia fazem entre a retirada do útero e a alteração da posição social perante o grupo feminino, comprovada nas relações com o seu mundo social, no sofrimento e, conseqüentemente, na qualidade de vida.¹¹

No que diz respeito às facetas relacionadas ao domínio meio ambiente, mais especificamente aos cuidados de saúde, sistema de saúde e informação, verificou-se que, na maioria das vezes, não foi dada à mulher a possibilidade de decisão sobre o momento mais adequado para a realização da histerectomia, nem sobre o tempo necessário para a reorganização de suas atividades cotidianas pessoais e profissionais. Tal conduta reflete o planejamento e a ocorrência do procedimento de acordo com as rotinas do serviço de saúde, desconsiderando as dimensões envolvidas no processo de viver feminino.¹²

Logo, ao avaliar as respostas atribuídas à escala, ressalta-se a necessidade de mais acesso às informações e aos serviços de saúde, o que corrobora os resultados de uma pesquisa, ao enfatizar que é de extrema importância que essas mulheres sejam informadas a respeito de suas limitações e restrições, aliviando a insegurança, o receio e a angústia possivelmente ocasionados pela perda do órgão. Deve-se oferecer a essas mulheres melhor interpretação sobre os motivos e as conseqüências do processo a que foram submetidas.^{13,14}

Considerando o QS-F, os escores das 41 mulheres da amostra variaram entre o mínimo de zero e o máximo de 94 pontos. A média das pontuações foi de 55,5 pontos, com DP de 26,3 pontos (Tabela 2). A análise da classificação do desempenho sexual (Tabela 2) mostra que sete, ou seja, 17,1% das mulheres, têm desempenho sexual nulo a ruim; três (7,3%) têm desempenho ruim a desfavorável; e 13 (31,7%), desfavorável a regular; nove (22,0%) mulheres com desempenho sexual regular a bom; e nove (22,0%) com desempenho bom a excelente.

O desempenho sexual de mulheres submetidas ao procedimento é amplamente discutido na literatura, caracterizado por diferentes opiniões e abordagens, muitas vezes controversas. Logo, pelo fato de se tratar de um órgão que está associado à capacidade reprodutiva, traz discussões acerca dos prejuízos à qualidade da vida sexual da mulher. Sob essa ótica, mostra-se que as conseqüências da realização da histerectomia sobre a qualidade de vida sexual são controversas, estando diretamente associadas a sintomas pré-

cirúrgicos, condições emocionais, psicológicas e fisiológicas envolvidas na realidade de cada mulher.¹⁵

O impacto da histerectomia na função sexual ainda não está claro, e a prevalência de disfunção sexual tem ampla variação, principalmente devido às diferenças metodológicas da cirurgia.⁴ A complexidade do processo também é associada à decorrência da interação de fatores psicológicos, sociais, religiosos, culturais e educacionais na visão que a mulher tem do útero e de si mesma.⁸

Desse modo, analisando as respostas do QS-F, observou-se que, no presente estudo, parte significativa das entrevistadas referiu desempenho sexual insatisfatório a regular, possivelmente ocasionado pelo impacto do procedimento cirúrgico.¹¹ Isso pode ser explicado pela representação da função biológica e social do útero na sexualidade, uma vez que este, ao ser retirado, pode causar alterações que interferem negativamente na qualidade de vida dessas mulheres.¹³

Essa repercussão não se concentra somente nos aspectos emocionais. Modificações anatômicas na pelve, que podem levar à alteração do tamanho e/ou formato dos órgãos genitais, dificuldade de penetração vaginal, dispaurenia, interrupção dos suportes anatômicos da resposta sexual, rebaixamento do impulso sexual e do grau de atratividade por redução de níveis hormonais, decorrentes de alterações circulatórias, ocasionando, em alguns casos, disfunções sexuais, também são citadas como possíveis conseqüências da histerectomia, com repercussão direta na qualidade de vida sexual.⁴

Vale lembrar que tais repercussões da histerectomia no desempenho e na percepção sexual são influenciadas por diversos aspectos, como idade da mulher, desejo ou não de futuras gestações, qualidade da relação com o companheiro, benefícios e malefícios da retirada do útero. Cada mulher interpreta e vivencia a histerectomia de modo particular. Para algumas, a cirurgia tem conotação de cura, alívio e resolução de problemas; e, para outras, o procedimento traz consigo conflitos e insegurança.¹⁴

Os resultados da Tabela 3 constataam que as correlações do quociente sexual com os domínios da QV foram, em sua totalidade, positivas e significativas. As correlações são particularmente regulares, tendendo a fortes, com os domínios físico ($R=0,386$; $p=0,013$), psicológico ($R=0,437$; $p=0,004$) e relações sociais ($R=0,483$; $p=0,001$), indicando que mulheres com alta qualidade de vida nesses domínios têm alto quociente sexual.

Em relação a esses domínios, a literatura aborda que essa resposta sexual depende de fatores não orgânicos, como a formação cultural, psicológica e sexual.¹⁶ Logo, a repercussão positiva desses domínios, referenciadas pelas entrevistadas, reflete um bom nível de qualidade de vida, diretamente

proporcional ao quociente sexual alto, o que leva a crer que não se obtiveram prejuízos nessas facetas.

Observa-se significativa correlação positiva do quociente sexual com a satisfação geral sobre a saúde ($R=0,447$; $p=0,003$). A correlação com a percepção geral sobre a QV não foi significativa ($R=0,218$; $p=0,172$). Na correlação do quociente sexual com o domínio meio ambiente obteve-se resposta positiva, mas não significativa ($R=0,283$; $p=0,073$). Isso revela discreta associação do quociente sexual com os seguintes fatores: segurança física, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidado de saúde, informação, recreação e lazer, ambiente físico e transporte.

As correlações revelaram que a QV das mulheres hysterectomizadas não afetou o quociente sexual, divergindo de um estudo que ressaltou as repercussões negativas como a diminuição ou ausência de desejo sexual, redução da libido, dor durante o ato sexual, ressecamento ou ardência vaginal e uma vivência de medo durante a relação sexual, o que prejudica a sua sexualidade.¹⁶

Pesquisas recentes abordam essa nova face da cirurgia, caracterizada pelo processo de desmitificação dos impactos negativos atrelados ao procedimento. Revelam que as mulheres em pós-operatório passam a ter uma visão diferente, permitindo-se o retorno à vida sexual após a hysterectomia, mantendo ou ampliando a satisfação sexual.⁶

Diante da análise das respostas quanto à satisfação e à percepção geral sobre a saúde, foi encontrada correlação positiva significativa do quociente sexual com a satisfação geral sobre a saúde ($R=0,447$; $p=0,003$). Constatou-se que as mulheres que declararam mais satisfação com a saúde apresentaram maior quociente sexual.

Esses dados convergem com o que é discutido pelos autores ao enfatizarem que o bem-estar geral está associado à saúde sexual satisfatória. Semelhantemente, a sexualidade da mulher está ligada à maneira como ela se comunica no seu cotidiano, em seu meio e à sua forma de viver.⁸

Neste estudo, no entanto, a correlação com a percepção geral sobre a QV não foi significativa ($R=0,218$; $p=0,172$). Apurou-se baixa associação entre a forma como essas mulheres avaliam sua qualidade de vida e as implicações desta no quociente sexual.

Na Tabela 4 verifica-se que não existem neste estudo diferenças significativas entre as mulheres que usam hormônio e as que não usam hormônio ($p>0,05$) em relação à qualidade de vida ou ao quociente sexual.

O uso da terapia de reposição hormonal (TRH) vem sendo amplamente discutido pela literatura, sendo, algumas vezes, associado à melhoria da qualidade de vida. No entanto, ainda não há consenso sobre tal assunto. Em estudo realizado com 250 mulheres brasileiras usuárias e não usuárias de TRH, foi

verificado resultado semelhante a este, no qual se constatou que a utilização dessa forma de tratamento não implicava diferença significativa na qualidade de vida entre os dois grupos avaliados.¹⁷

A TRH em mulheres hysterectomizadas pode ser realizada com estrógenos de origem natural e conjugada, por via oral, tópica, subcutânea, intranasal, entre outras.¹⁸ A adoção desse método hormonal proporciona melhora da qualidade de vida devido à diminuição de sintomas vasomotores, insônia e labilidade de humor nas mulheres sintomáticas. No entanto, apesar de se caracterizar como uma opção terapêutica para a melhoria da qualidade de vida, a possibilidade de riscos deve ser considerada. Isso muitas vezes leva as mulheres que passam por hysterectomia a buscar formas de tratamento não hormonal.¹⁹

Na esfera sexual, algumas pesquisas demonstram benefícios relacionados à disfunção sexual com o uso da TRH. Entretanto, em recente revisão sistemática envolvendo 27 estudos com 16.393 mulheres, constatou-se que a terapia não foi uma variável que interferiu significativamente na prevenção ou solução da disfunção sexual.²⁰ Também não existem diferenças significativas entre as mulheres hipertensas e não hipertensas e etilistas ($p>0,05$) nem quanto à QV nem quanto ao quociente sexual ($p>0,05$) (Tabela 5).

Apesar disso, sabe-se que a hipertensão arterial sistêmica influencia significativamente as modificações na QV²¹, uma vez que atua sobre a capacidade física, emocional, interação social, atividade intelectual, exercício profissional e outras atividades do cotidiano. Sob esta ótica, reitera-se que a diminuição da QV está possivelmente ligada a casos mais graves da doença, por isso é de suma importância manter bons hábitos de vida para que essas complicações não afetem a QV de pessoas acometidas por ela.²¹

Os resultados da Tabela 5 mostram que as mulheres diabéticas têm pior quociente sexual e pior qualidade de vida em todos os domínios, comparativamente com as não diabéticas. No entanto, as diferenças entre os dois grupos apenas são estatisticamente significativas no domínio relações sociais da QV ($p=0,048$).

A patologia representa um problema de saúde pública, por se tratar de uma doença crônica e progressiva, prevalente e frequente. A diabetes têm efeitos em diversas áreas da vida da pessoa, agindo de forma negativa na sua qualidade de vida, principalmente para aquelas que apresentam complicações tardias e níveis glicêmicos não controlados.²²

Desse modo, é de extrema importância que o paciente esteja comprometido com a adesão ao tratamento, exigindo-lhe a adoção criteriosa de um regime terapêutico e coparticipação quase que total nos cuidados diários para adequado controle metabólico. Isso inclui uso regular de medicamentos, prática

Tabela 1 - Consistência interna das dimensões do WHOQOL-bref (N = 41)

Escala/subescalas	Alfa de Cronbach	Média (DP)	Teste Shapiro-Wilk
Domínio Físico (7 itens)	0,803	61,71 (19,61)	p = 0,184
Domínio Psicológico (6 itens)	0,633	66,95 (14,63)	p = 0,028
Domínio Relações Sociais (3 itens)	0,615	64,51 (19,65)	p = 0,003
Domínio Meio Ambiente (8 itens)	0,7170	58,34 (15,02)	p = 0,040

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Tabela 2 - Caracterização do desempenho sexual (N = 41)

Variável	Classificação	n	%
Desempenho sexual Mínimo - máximo: 0-94 Média (DP): 55,5 (26,3)	Nulo a ruim	7	17,1%
	Ruim a desfavorável	3	7,3%
	Desfavorável a regular	13	31,7%
	Regular a bom	9	22,0%
	Bom a Excelente	9	22,0%

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 3 - Correlação do quociente sexual (QS-F) com a qualidade de vida (WHOQOL-bref) (N = 41)

Domínios WHOQOL-bref	Quociente Sexual	
	Coefficiente de Spearman (R)	p-valor
Domínio Físico	0,386	0,013
Domínio Psicológico	0,437	0,004
Domínio Relações Sociais	0,483	0,001
Domínio Meio Ambiente	0,283	0,073
Percepção geral sobre a QV (Q1)	0,218	0,172
Satisfação geral com a saúde (Q2)	0,447	0,003

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Tabela 4 - Comparação da qualidade de vida (WHOQOL-bref) e do quociente sexual (QS-F) quanto à utilização de hormônio (N = 41)

Teste	Utiliza hormônio		Teste de Mann-Whitney
	Não (n = 31) Média (DP)	Sim (n = 10) Média (DP)	
QV - Domínio Físico	61,03 (19,57)	63,80 (20,67)	p = 0,823
QV - Domínio Psicológico	66,55 (14,79)	68,20 (14,82)	p = 0,893
QV - Domínio Relações Sociais	62,13 (19,66)	71,90 (18,67)	p = 0,300
QV - Domínio Meio Ambiente	57,77 (14,87)	60,10 (16,19)	p = 0,940
QV - Percepção geral sobre a QV (Q1)	3,87 (0,76)	3,70 (0,82)	p = 0,665
QV - Satisfação geral com a saúde (Q2)	3,39 (1,05)	3,90 (0,88)	p = 0,247
Quociente Sexual (QS-F)	51,55 (25,67)	67,60 (25,75)	p = 0,081

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 5 - Comparação da qualidade de vida (WHOQOL-bref) e do quociente sexual (QS-F) quanto à hipertensão, diabetes e elitismo (N = 41)

	Hipertensa		Teste de Mann-Whitney	Diabética		Teste de Mann-Whitney	Etilismo		Teste de Mann-Whitney
	Não n=28 Média (DP)	Sim n=13 Média (DP)		Não n=37 Média (DP)	Sim n=4 Média (DP)		Não n=28 Média (DP)	Sim n=13 Média (DP)	
QV-DF	61,04 (20,3)	63,15 (18,7)	p = 0,730	62,14 (19,7)	57,75 (20,7)	p = 0,398	59,79 (21,23)	65,85 (15,52)	p = 0,398
QV-DP	66,07 (16,5)	68,85 (9,7)	p = 0,793	67,43 (14,9)	62,50 (11,5)	p = 0,533	65,89 (15,80)	69,23 (11,97)	p = 0,533
QV-DRS	63,43 (21)	66,85 (16,5)	p = 0,750	65,89 (19,9)	51,75 (11)	p = 0,552	63,21 (22,24)	67,31 (12,74)	p = 0,552
QV-DMA	57,89 (16)	59,31 (13,2)	p = 0,648	58,57 (14,6)	56,25 (21)	p = 0,688	57,68 (16,61)	59,77 (11,32)	p = 0,688
QV-PGQV	3,75 (0,7)	4,00 (0,8)	p = 0,298	3,89 (0,7)	3,25 (0,5)	p = 0,709	3,79 (0,83)	3,92 (0,64)	p = 0,709
QV-SGQV	3,36 (0,9)	3,85 (1)	p = 0,168	3,57 (1)	3,00 (0,8)	p = 0,226	3,36 (1,10)	3,85 (0,80)	p = 0,226
QS-F	51,86 (25)	63,23 (27,3)	p = 0,128	56,59 (26,9)	45,00 (18)	p = 0,814	55,07 (28,54)	56,31 (21,75)	p = 0,814

Fonte: dados da pesquisa.

DF: domínio físico; DP: domínio psicológico; DRS: domínio relações sociais; DMA: domínio meio ambiente; PGQV: percepção geral sobre QV; SG: satisfação geral com a QV; QS-F: quociente sexual.

de exercícios físicos, alimentação saudável e adoção de hábitos saudáveis. Tais condutas refletem mudanças no estilo de vida do paciente, que, conseqüentemente, podem interferir na qualidade de vida.²³

Em estudo desenvolvido na Europa com 116 pacientes diabéticos com o objetivo de avaliar a relação e as diferenças no funcionamento sexual, controle metabólico e qualidade de vida em pacientes com diabetes tipo 1 e tipo 2, verificou-se que, entre as mulheres, há uma relação significativa entre satisfação com o tratamento e atividade sexual. Tal resultado evidencia que, no que se refere ao quociente sexual, existem fatores biológicos, psicológicos e sociais que concorrem ao longo do curso da diabetes para provocar alterações na resposta sexual.²⁴

No presente estudo, detectou-se que, quanto ao consumo de álcool, não existem diferenças significativas entre as mulheres etilistas e não etilistas ($p > 0,05$) nem quanto à QV nem quanto ao quociente sexual ($p > 0,05$) (Tabela 5). Enfatiza-se que a relação entre QV no âmbito do alcoolismo ainda é insuficiente, salientando a necessidade de investimento em pesquisas acerca do tema. Logo, apesar dos resultados deste estudo, os autores reforçam a cronicidade da doença, enfatizando que as condições clínicas têm efeitos prejudiciais no bem-estar e na QV.²⁵

O efeito do álcool sobre a sexualidade também foi discutido em outra pesquisa, que afirmou que pequenas doses de álcool podem inibir a resposta fisiológica da mulher a estímulos sexuais, influenciando tanto o aspecto orgânico quanto o estético.⁸

Adicionalmente, a presente investigação tem algumas limitações inerentes a estudos transversais, propensos à generalização dos resultados. Baseia-se na complexidade da coleta de dados em determinado momento, não avalia o seguimento do indivíduo, o tamanho amostral pode não ter sido suficiente, pois não foi realizada análise qualitativa da QV e da variedade dos instrumentos de coleta, assim como da forma de aplicação. Entretanto, essas limitações não comprometeram os resultados obtidos, tendo em vista que os procedimentos metodológicos utilizados foram suficientes para que o objetivo do estudo fosse atingido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualidade de vida das mulheres hysterectomizadas, investigada por meio do WHOQOL-bref, foi considerada boa, como também as participantes declararam-se satisfeitas com sua saúde. A análise das médias dos escores de cada dimensão mostra melhor qualidade de vida no domínio psicológico. O desempenho sexual foi considerado desfavorável a regular pelo QS-F. As correlações do quociente sexual com os domínios da qualidade de vida foram estatisticamente significativas. Compreende-se, ainda, que a hysterectomia foi considerada uma forma de "cuidado de si", bem como uma maneira de resgatar a autoestima da mulher, o que confere ao procedimento uma ressignificação, uma vez que a maioria das mulheres após o procedimento obteve melhor escore de QV, com a melhora dos sintomas.

REFERÊNCIAS

1. Secretaria de Estado da Saúde do Amapá (BR). Hospital Maternidade Mãe Luzia (HMML). Serviço de Arquivo Médico e Estatística do (SAME/HMML). Macapá: Secretaria de Estado da Saúde do Amapá; 2017.
2. Cardoso BC, Camargo CR, Fernandes I. Perfil de mulheres submetidas a hysterectomia e influência da deambulação na alta hospitalar. *Pleíade*. 2017[citado em 2019 out. 20];11(21):17-24. Disponível em: <https://pleiade.uniamerica.br/index.php/pleiade/article/view/330>
3. Lunelli BP, Locks GF, Bonfante TM, Giacomini DA, Fernandes CB. O impacto da hysterectomia abdominal no desempenho/satisfação sexual. *Arq Catarin Med*. 2014[citado em 2019 out. 20];43(1):49-53. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1272.pdf>
4. Illiano E, Giannitsas K, Costantini E. Hysterectomy and sexuality. First Published, 2016 June 07.[citado em 2019 out. 20]. Disponível em: www.avidscience.com
5. Hair JFJ, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate Data Analysis International Edition*. 7th ed. New Jersey: Pearson Education; 2010.
6. Merighi MAB, Oliveira DM, Jesus MCP, Hoga LAK, Pedrosa AGO. Experiências e expectativas de mulheres submetidas à hysterectomia. *Texto Contexto Enferm*. 2012[citado em 2019 out. 20];21(3):608-15. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a16.pdf>
7. Martins CL, Pinto BK, Soares MC, Muniz RM, Pickersgill MF, Antonioli L. Identidade feminina: a representação do útero para as mulheres submetidas à hysterectomia. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2013[citado em 2019 out. 20];5(4):574-82. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013.v5i4.574-582>
8. Carvalho HCM, Lemos MF. As consequências da hysterectomia na sexualidade feminina. *Perspectivas Psicol*. 2017[citado em 2019 out. 20];21(1):209-24. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/38934/20605>
9. Barbosa ARS, Santos AN, Rodrigues TS. Experiência de mulheres que realizaram hysterectomia: revisão integrativa. *Rev UNINGÁ*. 2018[citado em 2019 out. 20];55(2):227-41. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2202>
10. Solbrække KN, Bondevik H. Absent organs - Present selves: exploring embodiment and gender identity in young Norwegian women's accounts of hysterectomy. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2015[citado em 2019 out. 21];10(26720):1-10. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4417683/http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v10.26720>
11. Silva CMC, Vargens OMC. A mulher que vivencia as cirurgias ginecológicas: enfrentando as mudanças impostas pelas cirurgias. *Rev Latino-Am Enferm*. 2016[citado em 2019 out. 20];24(e2780):1-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02780.pdf
12. Silva PLN, Oliveira RS, Rocha RG, Versiane CMC, Chagas RB, Majuste R. Perfil das mulheres hysterectomizadas: uma revisão bibliográfica. *EFDeportes.com Rev Digital*. 2014 [citado em 2019 Out 20];19(191). Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd191/perfil-das-mulheres-hysterectomizadas.htm>
13. Moraes AP, Cesco DC, Brancalhão EC, Martins M, Costa RFR, Marcelino DB, et al. A influência da cirurgia de hysterectomia na vida psíquica da mulher. *Rev Uningá*. 2017[citado em 2019 jul. 09];19(1):161-8. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/741>
14. Teixeira MR, Batista EC. Vivências cotidianas da mulher hysterectomizada: narrativas e contextos. *Rev Enferm Saúde Coletiva*. 2016[citado em 2019 out. 20];1(2):91-107. Disponível em: <http://revesc.org/index.php/revesc/article/view/1>
15. Schmidt A, Sehnem GD, Cardoso LS, Quadros JS, Ribeiro AC, Neves ET. Sexuality experiences of hysterectomized women. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2019[citado em 2019 out. 20];23(4):1-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000400204&lng=en
16. Santos JLC, Cirqueira RP, Albuquerque LS, Rodrigues TD, Ferreira J B. Função sexual e qualidade de vida de mulheres submetidas à hysterectomia. *Rev Multidisciplinar Psicol*. 2018[citado em 2019 out. 20];12(39):179-91. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/986>
17. Freitas ER, Barbosa AJG. Qualidade de vida e bem-estar psicológico no climatério. *Arq Bras Psicol*. 2015[citado em 2019 out. 20];67(3):112-24. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/abrp/v67n3/09.pdf>
18. Sociedade Brasileira de Climatério - SOBRAC. Consenso Brasileiro Multidisciplinar de Assistência à Saúde da Mulher Climatérica. Rio de Janeiro: UOL; 2018. p.219-70.
19. Oliveira BM, Costa LPL. Influência dos hormônios sexuais na qualidade de vida em mulheres no climatério: revisão de literatura. *Rev Ciênc Saberes*. 2015[citado em 2019 out. 20];1(1):99-104. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/34>
20. Cavalcanti IF, Farias PN, Ithamar L, Silva VM, Lemos A. Função sexual e fatores associados à disfunção sexual em mulheres no climatério. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2014[citado em 2019 out. 20];36(11):497-502. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n11/0100-7203-rbgo-36-11-0497.pdf>
21. Ribeiro JS, Boery RNO, Casotti CA, Freire IV, Boery EN. Qualidade de Vida de hipertensos atendidos na Atenção Primária a Saúde. *Saúde Debate*. 2015[citado em 2019 out. 20];39(105):432-40. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssh/content/raw?resource_ssm_path=/media/assets/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00432.pdf
22. Pires V, Pereira MG. Ajustamento conjugal, qualidade de vida, crenças sexuais e funcionamento sexual em pacientes diabéticos (as) e parceiros(as). *Rev SBPH*. 2012[citado em 2019 out. 20];15(2):128-47. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000200010
23. Chibante CLP, Sabóia VM, Teixeira ER, Silva JLL. Qualidade de vida de pessoas com diabetes mellitus. *Rev Baiana Enferm*. 2014[citado em 2019 out. 20];28(3):235-43. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/11909>
24. Pereira MG, Rodrigues Â, Santos J, Pedras S, Costa V, Marques O, et al. Funcionamento sexual, controle metabólico e qualidade de vida em pacientes com Diabetes Tipo 1 e Tipo 2. *Rev SBPH*. 2014[citado em 2019 out. 26];17(1):70-87. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582014000100005&lng=pt
25. Valentim O, Santos C, Ribeiro JP. Qualidade de vida e percepção da doença em pessoas dependentes do álcool. *Psicol Saúde Doenças*. 2014[citado em 2019 out. 20];15(1):262-77. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862014000100021