

FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ISABEL SILVA OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES
HISTERECTOMIZADAS**

Guarantã do Norte – MT

2020

FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO

ISABEL SILVA OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES
HISTERECTOMIZADAS**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem, da Faculdade do Norte de Mato Grosso, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação da Prof.^a Me. Fabiana Rezer.

Guarantã do Norte - MT
2020

FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO

BACHAREALDO EM ENFERMAGEM

Linha de Pesquisa: Saúde da Mulher

Oliveira, Isabel Silva. **Avaliação da Qualidade de Vida das Mulheres Histerectomizadas**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso, Guarantã do Norte, 2020.

Data da Defesa: 26/11/2020

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientador: Fabiana Rezer

Membro Titular: Prof. Diógenes Alexandre da Costa Lopes

Membro Titular: Prof.^a Dalila Mateus Gonçalves

DECLARAÇÃO DO AUTOR

Eu, Isabel Silva Oliveira, portadora da Célula de Identidade- RG nº 7374316 PC/PA, e escrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 067.207.201-71, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didático ou técnico científico, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado sobre Avaliação da Qualidade de Vida das Mulheres Histerectomizadas, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência a fonte e ao autor.

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber delegação, desde que também seja feita referência á fonte e ao autor.

Guarantã do Norte–MT, 26 de Novembro de 2020.

Isabel Silva Oliveira

DEDICATÓRIA

Á minha mãe por ser essa mulher tão guerreira que enche meu orgulho e aumenta minha admiração, por sacrificar até mesmo seus próprios sonhos para cuidar e dedicar-se a mim e minha família, a sintonia que temos e a cumplicidade não se explicam minha eterna parceira, me entende por inteiro, de dentro para fora.

Você é aquela que supriu sempre todas as minhas necessidades, me deu vida, enxugou minhas lágrimas, me levantou de meus tombos, muitas vezes colocou meu bem-estar a frente do seu, você é incrível em toda forma de ser, no seu sorriso encontrei os melhores momentos de alegria.

Sou abençoada de tê-la na minha vida e por construir uma história tão linda ao meu lado, costumo dizer que a senhora é a melhor parte de mim, hoje sou o reflexo de todo seu empenho e amor. Amo-te minha mãe!

AGRADECIMENTOS

Transbordo de gratidão ao meu Deus por conceder o desejo do meu coração e me dar à oportunidade de realizar um sonho e me guiar neste propósito, por ser meu abrigo em dias difíceis e me garantir forças para superar todos os desafios que enfrentei até aqui, que eu sempre me dê conta do quão sou abençoada.

Aos meus amados pais pelo amor incondicional, por sempre acreditarem em mim, tenho muito orgulho de vocês, sempre serão meu maior exemplo de perseverança, de fé e coragem. Agradeço toda dedicação, pela amizade, companheirismo, pelos conselhos, pelas orações, por estarem ao meu lado em todos os momentos.

Aos meus irmãos pela força, minha irmã Mylla por toda admiração, pelo apoio, preocupação e cuidado demonstrado ao longo do tempo.

A meus amigos pela amizade incondicional, por permitir compartilhar todas as minhas conquistas, por terem suportado alguns momentos de ausência.

A minha orientadora professora Me. Fabiana Rezer a quem tenho como inspiração e admiração, por ter desempenhado tal função com dedicação e amizade, pelas correções, ensinamentos e por sua paciência, que me permitiram moldar e melhorar meu desempenho no processo de formação profissional.

A minha amiga de turma Débora, que teve um impacto na minha formação, pela força, companheirismo, incentivo, por compartilhar comigo tantos momentos.

A todos meus professores que contribuíram de alguma forma, que participaram direta ou indiretamente, enriquecendo meu processo de aprendizado.

“Mas em todas estas coisas somos mais do que vencedores, por meio daquele que nos amou.”

(Romanos 8:37)

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi analisar as experiências e mudanças na qualidade de vida de mulheres hysterectomizadas. O método desenvolvido trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com uma abordagem quali-quantitativa, com aplicação de questionário e perguntas fechadas e abertas de acordo com as características sociodemográficas da população estudada e questões específicas sobre a qualidade de vida de mulheres hysterectomizadas através de um instrumento denominado World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL)-Bref. A pesquisa foi realizada em pacientes pertencentes a região Norte de Mato Grosso. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em seres humanos. O estudo contou com a participação de 15 (100%) mulheres hysterectomizadas, com idade entre 30 a 40 anos, nível de formação graduadas, maioria casadas, quantidade de filhos de 1 ou 2, realizado a hysterectomia entre o período de 1 a 5 anos, sendo que 11 (68%) das mulheres fizeram hysterectomia total. Na caracterização de qualidade de vida das mulheres hysterectomizadas o domínio físico como: atividade, lazer, sono e repouso, trabalho, energia no dia a dia, se mostrou com maior resposta de satisfação, implicando mudanças positivas, influenciando um novo modo de vida dessa mulher. No domínio psicológico as mulheres apresentaram boa satisfação, ressaltando que o item psicológico possui uma boa satisfação na qualidade de vida, evidenciando a melhora na autoestima, ressaltando que algumas mulheres ainda possuem pensamentos negativos, o que indica a importância de intensificar a rede de apoio familiar, acompanhamento do cônjuge e relações de amizades. O domínio de relações sociais foi o item com menor satisfação, tendo em vista que a identidade feminina e suas características biológicas para mulher tem um símbolo significativo perante a sociedade. O domínio de meio ambiente como: ambiente físico, recursos financeiros, disponibilidade de informações, transporte, condições do lar, acesso ao serviço de saúde, obteve uma resposta média, sendo nem satisfatória ou satisfatória, demonstrando que a maioria das mulheres não teve cuidados ao sistema de saúde de forma adequada, havendo algumas falhas no acesso de informação. Através das análises dos domínios de forma geral foi possível observar o que apresentou pior indicativo na qualidade de vida, sendo o domínio de relações sociais. Conclui-se que a hysterectomia é um evento positivo na qualidade de vida, na saúde e bem-estar físico da mulher, com repercussão satisfatória no aspecto emocional e psicológico, associando a sentimento de alívio, e principalmente ausência dos sintomas físicos.

Palavras chaves: Hysterectomia; Impactos Psicossociais; Estilo de Vida.

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the experiences and changes in the quality of life of hysterectomized women. The method developed was a descriptive and exploratory study, with a quality-quantitative approach, with the application of a questionnaire and closed and open questions according to the socio-demographic characteristics of the population studied and specific questions about the quality of life of women hysterectomized through an instrument called World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL)-Bref. The research was conducted in patients belonging to the northern region of Mato Grosso. This research was approved by the Committee on Ethics and Research in Human Beings. The study had the participation of 15 (100%) hysterectomized women, aged between 30 and 40 years, level of education, most married, number of children 1 or 2, performed the hysterectomy between 1 and 5 years, and 11 (68%) of women had total hysterectomy. In the characterization of quality of life of hysterectomized women, the physical domain such as: activity, leisure, sleep and rest, work, energy in the day to day, was shown with greater satisfaction response, implying positive changes, influencing a new way of life of this woman. In the psychological domain women showed good satisfaction, emphasizing that the psychological item has a good satisfaction in the quality of life, evidencing the improvement in self-esteem, emphasizing that some women still have negative thoughts, which indicates the importance of intensifying the family support network, spouse accompaniment and friendship relations. The domain of social relations was the item with less satisfaction, considering that the feminine identity and its biological characteristics for women have a significant symbol before society. The field of environment as: physical environment, financial resources, availability of information, transportation, home conditions, access to health service, obtained an average response, being neither satisfactory nor satisfactory, showing that the majority of women did not have adequate care in the health system, with some flaws in access to information. Through the analysis of the domains in general it was possible to observe what presented the worst indication in quality of life, being the domain of social relations. It is concluded that the hysterectomy is a positive event in the quality of life, health and physical well being of the woman, with satisfactory repercussion in the emotional and psychological aspect, associating the feeling of relief, and mainly absence of physical symptoms.

Keywords: Hysterectomy; Psychosocial impacts; Lifestyle.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01: A família de papilomavírus tipos 16, 18, 31 e 45, potencialmente oncogênicos.	20
Figura 02: Entrada do HPV no colo do útero.	21
Figura 03: Fatores de risco para o câncer do colo uterino.	21
Figura 04: Estágios do câncer do colo do útero.	22
Figura 05: Tipos de Histerectomias.	23

LISTA DE TABELA

Tabela 01. Caracterização sociodemográfica das mulheres histerectomizadas, região Norte de Mato Grosso, Mato Grosso, Brasil, 2020.	32
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01. Domínio físico, região Norte de Mato Grosso, Mato Grosso, Brasil, 2020.	36
Gráfico 02. Domínio psicológico, região Norte de Mato Grosso, Mato Grosso, Brasil, 2020.	37
Gráfico 03. Domínio Relações Sociais, região Norte de Mato Grosso, Mato Grosso, Brasil, 2020.	38
Gráfico 04. Domínio meio ambiente, região Norte de Mato Grosso, Mato Grosso, Brasil, 2020.	40
Gráfico 05. Média total dos Domínios da Qualidade de Vida (QV) das mulheres histerectomizadas, região Norte de Mato Grosso, Mato Grosso, Brasil, 2020.	40

SIGLAS E ABREVIATURAS

HPV: Papiloma Vírus Humano

ISTs: Infecções Sexualmente Transmissíveis

INCA: Instituto Nacional de Câncer

OMS: Organização Mundial de Saúde

QV: Qualidade de Vida

SUS: Sistema Único de Saúde

SCIELO: Scientific Electronic Library Online

SIM: Sistema de Informação sobre Mortalidade

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

TCLE: Termo de Consentimento Livre Esclarecido

WHOQOL: World Health Organization Quality of Life Group

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	16
1. OBJETIVOS	18
1.1 OBJETIVO GERAL.....	18
1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	18
2. REVISÃO DA LITERATURA	19
2.1 HISTÓRICO.....	19
2.2 CÂNCER DO COLO DO ÚTERO	20
2.3 TIPOS DE HISTERECTOMIAS	23
2.4 IMPACTOS PSICOSSOCIAIS.....	24
2.5 QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES HISTERECTOMIZADAS	26
3. MÉTODO	28
3.1 TIPOS DE ESTUDO.....	28
3.2 QUESTÕES NORTEADORAS	29
3.3 UNIVERSO DE ESTUDO E AMOSTRA.....	29
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	29
3.5 COLETAS DE DADOS	30
3.6 TRATAMENTO E TABULAÇÃO DOS DADOS	31
3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	31
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS MULHERES HISTERECTOMIZADAS	32
4.2 QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES HISTERECTOMIZADAS	35
4.3 RELATOS E EXPERIÊNCIAS DAS MULHERES HISTERECTOMIZADAS	43
4.3.1 Qual foi seu maior medo sobre a histerectomia?	43
4.3.2 Como classifica suas emoções após a retirada do útero?	44
4.3.3 Quais foram às mudanças que ocorreram no dia a dia após a cirurgia? .	44
CONCLUSÃO	46

REFERÊNCIAS.....	47
5. APÊNDICE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	50
6. APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	51
7. APÊNDICE B - PERGUNTAS SOCIO DEMOGRAFICAS	53

INTRODUÇÃO

A Histerectomia é um procedimento cirúrgico realizado para a remoção do útero, essa cirurgia pode ser feita por duas vias, classificando-se em histerectomia abdominal ou vaginal. No Sistema Único de Saúde (SUS) a histerectomia é o segundo maior motivo de cirurgia em mulheres ainda em capacidade produtiva (BARBOSA; SANTOS; RODRIGUES, 2018).

A palavra *hystera* é de origem grega que significa útero, esse órgão possui a forma de uma fruta Pera, é um órgão de suma importância para a reprodução humana, pois, através do útero se dá o processo de formação e desenvolvimento do embrião humano (ADORNO et al., 2019).

As indicações operatórias para a realização da histerectomia incluem causas benignas, à saber: sangramento anormal, leiomioma, prolapso de órgãos pélvicos, complicações relacionados à gravidez; e também por causas malignas, como: neoplasia cervical intraepitelial, hiperplasia endometrial atípica, e o principal câncer cervical, também chamado de câncer do colo do útero (SCHMIDT et al., 2019).

O câncer cervical é uma neoplasia que acomete a parte interna do útero, essa doença é causada por infecção recorrente do Papiloma vírus humano (HPV). O HPV é um vírus de transmissão sexual mais comum, podendo ser assintomática, e passar despercebida por muito tempo, sendo vários subtipos de vírus da família HPV, os mais graves são os subtipos 16 e 18 que pode evoluir para o câncer (INCA, 2019).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) são estimados 16.590 novos casos por câncer do colo do útero (2020, INCA), o Sistema de Informação sobre Mortalidade (2018-SIM) tem a estatística com número de mortes: 6.526, representando uma taxa ajustada de mortalidade por este câncer de 6,10/100 mil mulheres. O câncer quando diagnosticado na fase inicial pode ter chance de tratamentos, como principal estratégia o exame preventivo Papanicolau (INCA, 2020).

A retirada do útero não pode ser revertida, elevando a preocupação da mulher após o ato cirúrgico, compreendendo sua expectativa em relação ao universo feminino, relação conjugal, meio familiar, cultural e social,

desencadeando fortes reações emocionais e mudanças na autoestima relacionadas à sua imagem corporal, podendo interferir negativamente na sua identidade feminina (SALIMENA; RIBEIRO, 2019).

Nesse contexto, a histerectomia pode causar em algumas mulheres sentimento de insegurança, ansiedade e impotência; sabendo que o útero é conhecido como sinônimo de feminilidade, fertilidade e sexualidade, surge então a preocupação em relação à aceitação pelo parceiro e pelos significados sociais concedidos culturalmente às mulheres que fizeram a retirada do útero (SIQUEIRA et al., 2018).

Após receberem a notícia de que seu útero será retirado, essas mulheres passam a ter frequentemente anseios e questionamentos, baseados em crenças e valores, esses sentimentos surgem propriamente pela cirurgia e pela extirpação de um órgão que representa a maternidade (ADORNO et al., 2019).

O estilo de vida de mulheres histerectomizadas é marcado por uma fase de adaptações, de adquirir estabilidade emocional e psicológica, sendo um fator de ansiedade constante no dia a dia da mulher (COELHO et al., 2019).

A expressão qualidade de vida é definida como um conjunto de comportamentos que incluem hábitos, construído por cada indivíduo, e conseqüentemente pode ser modificado de forma individual, determinando assim suas escolhas (MADEIRA et al., 2018).

As mudanças da imagem corporal e a sensação de estar diferente das outras mulheres implicam em atitudes de rejeição e baixa autoestima. Tal fato se refere a realização pessoal da mulher, podendo gerar um impacto maior no estilo de vida das mulheres que se submetem a cirurgia ainda em idade fértil (SIQUEIRA et al., 2018).

Este trabalho é relevante por permitir essencialmente compreender que a histerectomia por câncer do colo do útero pode desencadear grandes impactos na vida da mulher, em conjunto com sua representatividade, identificando alterações não apenas físicas como também emocionais e psicológicas, associados à sua feminilidade, a autoimagem e simbolismo.

O presente estudo tem como objetivo analisar os aspectos psicossociais e emocionais em mulheres histerectomizadas.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

Identificar os impactos emocionais de mulheres que realizaram histerectomia em um município da Região Norte de Mato Grosso.

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Analisar o perfil sociodemográfico de mulheres que realizaram Histerectomia em um município da Região Norte de Mato Grosso;

Analisar a qualidade de vida de mulheres que realizaram histerectomia em um município da Região Norte de Mato Grosso.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 HISTÓRICO

A Histerectomia é uma terminologia cirúrgica, tendo um prefixo que diz respeito ao órgão feminino e o sufixo que indica a realização da cirurgia, sendo assim a remoção de parte ou da totalidade do útero, por via abdominal ou vaginal é definida como Histerectomia (SANTOS et al., 2017).

Em 1853, foi realizada a primeira Histerectomia, sendo um dos procedimentos ginecológicos mais realizados no mundo, nos serviços de saúde. A retirada do útero é a cirurgia mais comum depois da cesariana, sendo feita 600.000 histerectomias por ano nos Estados Unidos (SILVA et al., 2014).

No Brasil a histerectomia é realizada em grande escala, em um único ano no mês de Janeiro e Setembro de 2002, foram realizadas 300.000 histerectomias. Após o ato cirúrgico há então a necessidade de conhecer as implicações que este procedimento pode apresentar, é importante ter um olhar holístico a cada mulher, em seu aspecto psicológico, emocional, cultural e não apenas biológico (BARBOSA; SANTOS; RODRIGUES, 2018).

Em 2010 o Ministério da Saúde declarou que a Histerectomia é a segunda cirurgia mais realizada em mulheres ainda em fase de reprodução (BARBOSA; SANTOS; RODRIGUES, 2018). O procedimento é realizado como meio preventivo contra o câncer do colo do útero, a histerectomia pode ser indicada para pacientes com sangramento uterino, miomas, prolapso neoplasia cervical intraepitelial, hiperplasia endometrial atípica (MELO et al., 2019).

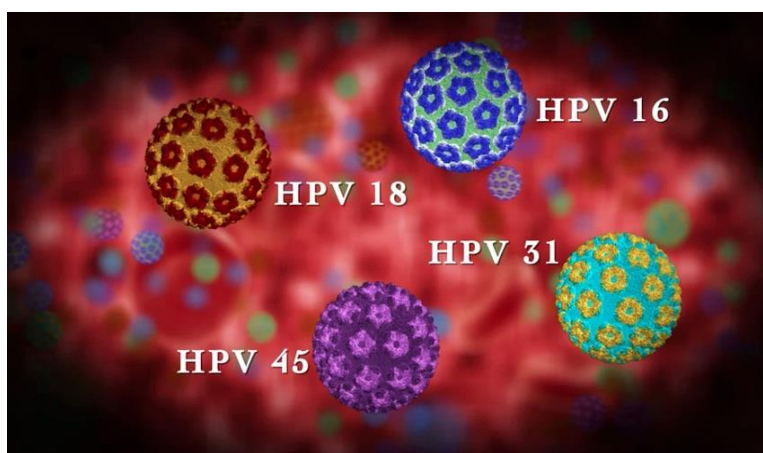
No mundo o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo aproximadamente 570 mil casos novos, e 311 mil óbitos por ano. No Brasil, em 2020 a estimativa é de 16.710 casos novos de câncer de colo de útero, com um risco estimado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres. No ano de 2018 ocorreram 6.526 óbitos por esta neoplasia (INCA, 2020).

2.2 CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Atualmente existem diversos exames ginecológicos para a detecção de neoplasias localizada no aparelho reprodutor feminino, e mesmo com todos os métodos de prevenção há ainda um elevado índice de mulheres que sofrem de doenças graves no colo uterino em países emergente (MEDEIROS; SILVA; FARDIN, 2019). Mundialmente o câncer cervical ou câncer do colo do útero é a quarta neoplasia maligna que acometem as mulheres. No ano de 2012, foram estimados 528 mil casos, sendo 80% em países ainda em desenvolvimento (CORRÊA et al., 2017). No Brasil o câncer cervical é constituído o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo um total de 10% dentre os tumores malignos (CARVALHO; COSTA; FRANÇA, 2019).

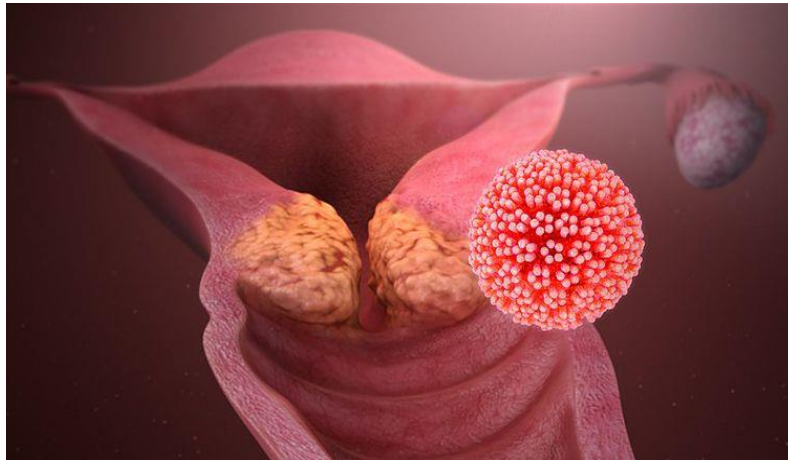
Há diversos fatores envolvidos na etiologia do câncer do colo do útero, sendo o Papiloma vírus Humano (HPV) considerado o principal fator predisponente. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2019, é uma infecção ocasionada principalmente por inúmeros tipos de HPV, conforme apresentada na figura 1 e 2, sendo de etiologia viral, transmitido por relação sexual, que pode se manifestar verrugas na mucosa da vagina podendo evoluir para doença crônica (MEDEIROS; SILVA; FARDIN, 2019).

Figura 01: A família de papilomavírus tipos 16, 18, 31 e 45, potencialmente oncogênicos.



Fonte: <https://domtotal.com/noticia/1206731/2017/11/hpv-infecta-humanos-ha-mais-de-500-mil-anos-aponta-estudo>

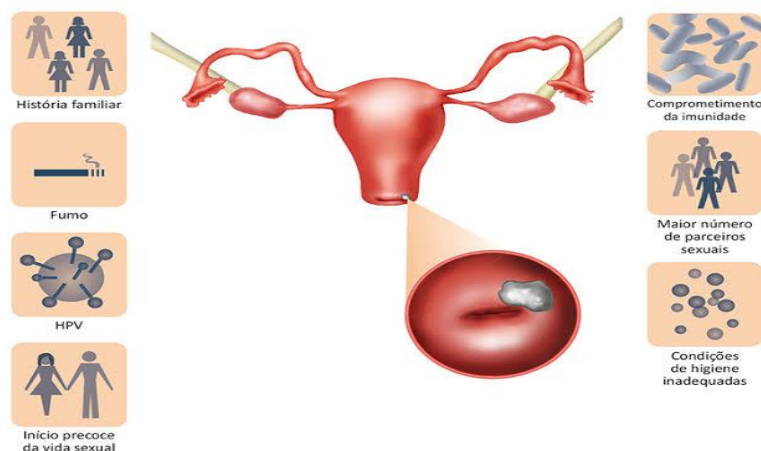
Figura 02: Entrada do HPV no colo do útero.



Fonte: <https://souenfermagem.com.br/noticias/existem-mais-de-150-tipos-de-papilomavirus-humano-hpv/>

Sendo o HPV uma infecção predisponente para o câncer cervical, estudos demonstram que não seria a única causa, mais tendo ligação com fatores de riscos como o início da vida sexual de forma prematura, variedade de parceiros em relações sexuais sem contraceptivos, anticoncepcionais orais por longa duração, tabagismo, estado nutricional desequilibrado menos do que as necessidades corporais e imunidade baixa (SILVA et al., 2018).

Figura 03: Fatores de risco para o câncer do colo uterino.

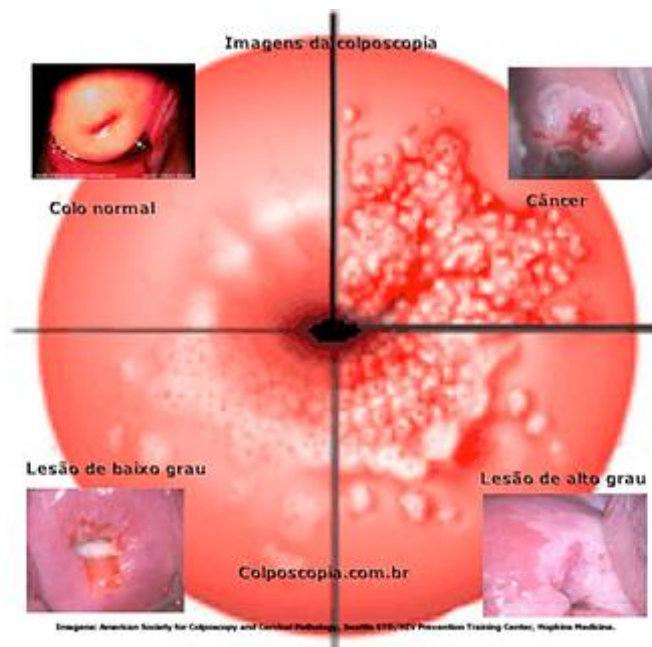


Fonte: <https://www.vencercancer.org.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-uterino/câncer-de-colo-do-útero-fatores-de-risco/>

O que pode afetar também o colo uterino são as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), desencadeando processos inflamatórios que podem se desenvolver para neoplasias malignas, ocasionando o desequilíbrio da flora vaginal e a diminuição de *Lactobacillus sp*, em virtude da quantidade aumentada de organismos anaeróbicos o colo do útero pode sofrer o risco de infecção por HPV. A infecção genital causada por bactérias pode lesionar as camadas da parede vaginal e alterar o muco cervical, dando espaço à persistência do HPV, e alterando o estado imunológico (SILVA et al., 2018).

Para avaliar o desenvolvimento das lesões no colo cervical é classificado em leve, moderado e grave, sendo respectivamente grau I, grau II, e grau III. O diagnóstico é baseado na identificação dessas lesões, sendo acompanhado o tempo de evolução, e as características, é definido como lesões pré-cancerosas, o tratamento só é feito após a análise rigorosa (TSUCHIYA et al., 2017).

Figura 04: Estágios do câncer do colo do útero.



Fonte: <http://www.drarejanesantana.com.br/especialidade/3/colposcopia/20/nic-i/-/nic-ii/-/nic-iii>

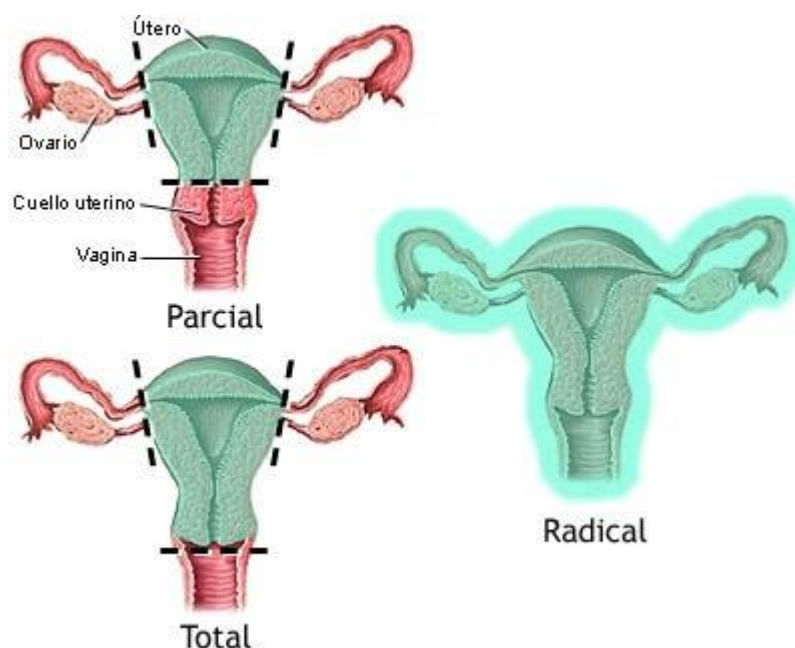
2.3 TIPOS DE HISTERECTOMIAS

As primeiras descrições sobre a histerectomia aconteceram em meados do século XIX, porém as técnicas não foram bem-sucedidas. Só no final do século XIX que Conrad Langenbeck realizou a primeira histerectomia vaginal, tendo um resultado positivo (PIAZZA et al., 2011).

Atualmente há várias formas de histerectomia, com vias de acessos diferenciados para a cirurgia. Quanto ao tipo e a via adequada para a remoção do útero é importante se basear sobre a prescrição da cirurgia, se a paciente apresentar mais de uma doença, em casos de cirurgias do abdominopélvicas anteriores, escolha da paciente, e equipamentos técnicos institucionais que atendam ao procedimento cirúrgico (COSTA; COSTA, 2017).

A cirurgia pode ser feita por duas vias sendo classificadas em abdominal e vaginal, as vias consideradas como principais são a: via abdominal por laparotomia, via abdominal laparoscópica e via vaginal. A cirurgia realizada por meio laparoscópico pela via vaginal pode também se classificada em histerectomia assistida. Sabendo que todas as histerectomias consistem na retirada do útero (COSTA; COSTA, 2017).

Figura 05: Tipos de Histerectomias.



Fonte: <https://www.mundodastribos.com/histerectomia-o-que-e.html>

A cérvix uterina, também chamado de colo uterino é a porção mais baixa do útero, sendo considerada como uma prática de histerectomia feita não apenas em situações de doenças malignas como também em benignas, ressurgindo assim a técnica laparoscópica. Esse procedimento não é tão simples, costuma ser mais demorado que pela via comum a vaginal (BRITO; SANTOS, 2016). Apesar de não ter relatos que equipare a histerectomia abdominal e laparoscópica, não chega a ser a via pertinente para o procedimento (OSÓRIO et al., 2015).

A laparoscopia em comparação com a laparostomia é considerada como um processo mais confortável, sendo um método de pouco sofrimento, com menor uso de sedativos, com menor extravio de sangue sem a necessidade de transfusão sanguínea, tempo de internação mínima, e uma recuperação mais rápida, podendo voltar às rotinas normalmente, atividade e exercícios sem problemas ou riscos de complicações do pós-operatório (ADORNO et al, 2019).

Outra maneira de se realizar o procedimento é através da histerectomia robótica, alta tecnologia que consiste em um procedimento eficaz, o que difere da histerectomia laparoscópica é pelo fato dos robôs fazerem a operação, apesar da precisão pode não está livre também de riscos (GOMES et al., 2017).

2.4 IMPACTOS PSICOSSOCIAIS

Após o ato cirúrgico, as mulheres passam por momentos de conflitos, sensação de medo, questionamentos e angústia, se sentem vulneráveis e frágeis, levando a sérios problemas emocionais e psicológicos. Na sociedade há exigências culturais e particulares em questão as mulheres, causando sofrimento psíquico devido ao simbolismo sobre seu corpo e desejos, podendo desenvolver sintomas psicopatológicos, como depressão, ansiedade ou melancolia (SIQUEIRA et al., 2018).

Por outro lado, outras mulheres desenvolvem uma maneira alternativa para se adaptar ao seu novo estilo de vida, com pouco sofrimento,

demonstrando que a histerectomia tem pontos positivos quanto amenizar a dor da doença e trazer de volta o bem-estar físico (SIQUEIRA et al., 2018).

A histerectomia é uma experiência única e diferenciada para cada mulher, sendo marcada por insegurança e medo, a cirurgia não é única causa da preocupação, após o ato cirúrgico surgem questionamentos ligados às crenças, valores e simbolismo que o útero representa. Sabendo o espaço que ocupa na sociedade, de que o papel maternal é considerado um aspecto importante, a constituição da família é nesse caso vista como uma peça fundamental. A forma como a mulher está inserida na sociedade culturalmente pode influenciar fortemente seu modo de pensar e sua vida, o sofrimento é maior pelas questões sociais do que pela forma física do seu corpo (SCHMIDT et al., 2019).

Estudos relatam que a histerectomia pode ser vista como uma experiência negativa para algumas mulheres na relação sexual com seu cônjuge, principalmente a diminuição do prazer, libido, e mudança significativa na vida sexual (TRISTÃO et al., 2017).

Com a retirada do útero não existe mais a chance de reprodução, a mulher se sente incapacitada, sabendo que para a sociedade é um simbolismo de feminilidade, com o sentimento de perda de sua feminilidade a mulher pode apresentar baixo autoestima em relação a sua própria imagem. Outra consequência são as mudanças fisiológicas e hormonais, e o término do ciclo menstrual, mesmo cessando esse período ele não causa nenhum problema à saúde da mulher (FREITAS et al., 2016).

Sabendo que cada mulher se difere uma da outra, que as mulheres têm uma percepção de vida de acordo com suas próprias experiências e vivências do cotidiano, que a adaptação vai depender de seu estilo de vida, a forma como está inserida na sociedade, sobre suas crenças, valores, e como compreende seu papel no meio em que vive (SILVA; VARGENS, 2016).

2.5 QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES HISTERECTOMIZADAS

A qualidade de vida (QV) é definida como as condições básicas do ser humano, que envolvem desde o bem-estar físico, mental, psicológico e emocional. Dando significado às necessidades individuais, relacionamentos sociais, saúde e educação. Apesar de sua complexidade, o conceito é apresentado por diversos autores como aspecto importante para a saúde, levando ao controle de sintomas, diminuição de mortalidade e o aumento da expectativa de vida (CRUZ; COLLET; NÓBREGA, 2018).

O útero está ligado com a representação de feminilidade, portanto a retirada deste órgão pode afetar o emocional da mulher e principalmente o seu psicológico, gerando mudanças no estilo de vida e na atividade sexual. Algumas mulheres compreendem de que o útero é essencial para se sentir mulher, e descobrem a importância após a cirurgia (CRUZ; COLLET; NÓBREGA, 2018).

A mulher ao retornar a relação sexual com seu parceiro acaba enfrentando situações de desconforto e insatisfação, tendo que buscar a uma nova adaptação para a vida conjugal. Mesmo com tantos conflitos, a mulher também pode compreender os pontos positivos sobre a histerectomia, pois a ausência da doença que antes era acompanhada por sintomas desagradáveis, pode melhorar a sua qualidade de vida, levando a reconhecer os motivos que a levaram para o ato cirúrgico (CARVALHO; LEMOS, 2017).

Vale ressaltar que ocorrem alterações anatômicas na região da pelve da mulher, levando a diminuição dos órgãos genitais, quanto ao seu tamanho e forma. Essas modificações podem surgir em consequência dos aspectos emocionais. Com isso no ato sexual pode haver dificuldades quanto a penetração vaginal, levando outros sérios problemas como a falta de aptidão sexual (CARVALHO; LEMOS, 2017).

Em algumas relações o homem não sabe lidar com a esposa, principalmente durante o ato sexual, procura evitar a relação como de costume, para não ocasionar nenhum dano na sua mulher. O fato das mulheres estarem histerectomizadas leva a pensar que não podem mais vivenciar suas fantasias e desejos sexuais, levando a pensar que não vão mais conseguir atingir o papel como mulher (TEIXEIRA; BATISTA, 2016).

É importante destacar que a sexualidade é parte essencial do modo de ser da mulher, de se relacionar, na sua configuração de vida, sendo um meio de promover seu bem-estar, estando atrelado no contexto geral de seu cotidiano. O impacto que a histerectomia causa no modo de vida da mulher e em sua feminilidade pode ser considerada um assunto cheio de complexidade, associados aos aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais, religiosos, e educacional, que podem ou não interferir sobre suas dúvidas em relação ao seu próprio corpo (TEIXEIRA; BATISTA, 2016).

3. MÉTODO

3.1 TIPOS DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com uma abordagem quali-quantitativa e foi realizado de acordo com a escala de qualidade de vida de World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL)-Bref.

O estudo descritivo trata-se de um método usado para compreender o tempo, o lugar, as características dos indivíduos, dando dados específicos, que procura descobrir e descrever os padrões e atividades do objeto estudado (OLIVEIRA; ARAGÃO, 2011).

A pesquisa exploratória mostra ao pesquisador leques de respostas específicos sobre o objeto a ser estudado, dando perspectivas e terminologias, trazendo contribuições de forma que as ideias iniciais possam ser alteradas positivamente, podendo conduzir a uma variável de dados, filtrando as respostas e desenvolvimento, levando a realidade como ele é de fato e não conforme a própria concepção, aumentando gradativamente o objetivo do estudo, sendo também uma pesquisa bibliográfica (PAULA et al, 2015).

Pesquisa quali-quantitativa utiliza o método tanto quantitativo como o qualitativo. A abordagem quantitativa é uma pesquisa com levantamento de dados, sendo que a qualitativa coleta os resultados e interpreta esses dados através de estatísticas. O conjunto do método quali-quantitativa permite uma pesquisa mais específica e uma coleta maior de dados e informações (FERNANDES et al., 2018).

O WHOQOL-bref é uma versão abreviada da escala WHOQOL-100, denominada Instrumento Abreviado de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-Bref). Tal instrumento consta de 26 questões, sendo duas questões gerais de QV e as demais (24) compõem os quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Essas questões do WHOQOL-bref possuem quatro tipos de escalas de respostas:

intensidade, capacidade, frequência e avaliação, todas graduadas em cinco níveis de 01 a 05 (TERRA; COSTA, 2007).

3.2 QUESTÕES NORTEADORAS

As questões que guiaram esta pesquisa são: Mulheres hysterectomizadas podem sofrer impactos psicossociais? A hysterectomia pode afetar a relação conjugal da mulher? Após o procedimento as mulheres podem sofrer mudanças no estilo de vida? Qual a qualidade de vida de mulheres que fizeram hysterectomia?

3.3 UNIVERSO DE ESTUDO E AMOSTRA

O universo deste estudo foram 06 Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Peixoto de Azevedo.

A amostra foi constituída de 15 (quinze) mulheres hysterectomizadas, o valor da amostra foi definido pelos pesquisadores por consideraram suficientes para análise.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão:

- Mulheres hysterectomizadas;
- Mulheres que realizaram hysterectomia até no máximo 05 anos;

Como critério de exclusão:

- Mulheres hysterectomizadas com idade inferior a 18 anos.

3.5 COLETAS DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de questionário aplicado em mulheres hysterectomizadas com perguntas fechadas relacionadas ao tema e que foram formuladas pelos pesquisadores (APÊNDICE C). Foram coletadas as seguintes informações: vivências e expectativas cotidianas de mulheres submetidas à hysterectomia; e também pela aplicação da escala de qualidade de vida de World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL)-Bref (ANEXO A).

Os dados coletados do perfil sócio demográficos foram: Gênero, Idade, Estado conjugal, há quantos anos realizou a hysterectomia, Nível de formação, Número de filhos e Tipo de hysterectomia (APÊNDICE B).

Os dados coletados pela escala de qualidade de vida de World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL)-Bref, contém quatro domínios: 1-domínio físico; 2- domínio psicológico; 3- relações sociais e 4 – meio ambiente, somando ao total de 26 questões. Essas questões devem ser respondidas individualmente e todos os domínios deverão ser respondidos.

Primeiramente os participantes do estudo foram abordados e convidados a participar da pesquisa e após serem informadas sobre os objetivos do estudo, tiveram o seu aceite registrado em Termo e Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

A coleta de dados ocorreu por questionário impresso, nas unidades básicas de saúde, o tempo de respostas foi de 30 minutos, as mulheres foram abordadas e convidadas na recepção, evitando atrapalhar o fluxo de atendimento, porém a aplicação do questionário foi em sala reservada visando manter o anonimato do participante. O horário da coleta de dados foi matutino e vespertino.

Os benefícios da pesquisa são: compreender a percepção da mulher hysterectomizada sobre as mudanças no estilo de vida após o procedimento cirúrgico, propondo conhecer o significado da hysterectomia para as mulheres e sua repercussão na sua saúde; identificar quais são os fatores de qualidade de vida mais afetados e/ou melhorados com o procedimento cirúrgico.

3.6 TRATAMENTO E TABULAÇÃO DOS DADOS

Esses dados foram tabulados no software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 19.0 para Windows e tratados estatisticamente em frequência absoluta, frequência relativa, média e em percentual e serão apresentados em forma de tabelas e gráficos.

E seguir a escala de qualidade de vida de World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL)-Bref, no qual, os dados respondidos foram calculados em porcentagem, visando identificar a qualidade de vida dos pacientes, quanto mais próximo de 05 cada domínio, melhor será a representação da qualidade de vida.

3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Mato Grosso campus do Araguaia. A coleta dos dados ocorreu após aprovação e mediante assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Apresentou riscos mínimos aos participantes tais como: constrangimento ao responder o questionário e tempo de resposta (30 minutos), interferência na rotina de atendimentos e quebra de sigilo.

Os riscos foram minimizados: quanto ao constrangimento nenhum dado de identificação foi colocado nos questionários, em relação ao tempo de respostas, os mesmos deram uma pausa de descanso (sem ver o restante do questionário) e voltando a responder, o questionário foi aplicado em um horário matutino e vespertino, evitando impactos na rotina das participantes, o anonimato foi garantido, nenhum dado de identificação foi divulgado.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a síntese dos resultados e interpretação dos dados, foram definidos três tópicos, os quais estão estreitamente interligados: Caracterização das mulheres histerectomizadas; Qualidade de vida das mulheres histerectomizadas; Relatos e experiências das mulheres histerectomizadas.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS MULHERES HISTERECTOMIZADAS

Atendendo a seleção dos critérios de inclusão e exclusão, o estudo contou com a participação de 15 mulheres histerectomizadas, totalizando n= 15 (100%) participantes.

Os dados analisados das perguntas sociodemográfica das mulheres histerectomizadas, os quais foram expressos em números e porcentagens apresenta-se abaixo na tabela 01.

Tabela 01. Caracterização sociodemográfica das mulheres histerectomizadas, região Norte de Mato Grosso, Mato Grosso, Brasil, 2020.

1. Gênero	N°	%
Feminino	15	100
2° Idade		
20 – 30 anos	04	40
30 – 40 anos	04	40
40 – 50 anos	03	30
50 – 60 anos	01	10
60 – 70 anos	03	30
3° Estado Conjugal		
Solteira	02	20
Casada	08	80
Viúva	02	20
União estável	03	30
4° Há quantos anos realizou histerectomia:		
Menos que 1 ano	03	30
1 – 5 anos	08	80
5 – 10 anos	01	10
10 – 20 anos	02	20
20 – 30 anos	01	10

5° Nível de formação:		
Graduado	08	80
Especialista	02	20
Mestrado	00	00
Doutorado	00	00
Nenhum	05	50
6° Número de filhos:		
1 (um)	04	40
2 (dois)	04	40
3 (três) ou (mais)	05	50
Nenhum	02	20
7° Tipo de histerectomia:		
Parcial	04	40
Total	11	68

Fonte: autor, 2020.

No que diz respeito à faixa etária das mulheres entrevistadas neste estudo foi de 30 a 40 anos, com n=08 com resultado de (80%), evidenciando que a maioria das mulheres tem idade avançada.

No estudo de Siqueira et al. (2018) acrescenta que as repercussões da histerectomia dependem muito de fatores relacionados à idade da mulher, sobre o desejo de gestações futuras, a reação do cônjuge quanto a escolha de submeter à cirurgia, tendo em vista uma análise completa sobre os benefícios ou malefícios.

Salimena e Ribeiro (2019) em acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, as mulheres em idade reprodutiva estão entre 10 e 49 anos e representam um total de 65% da população feminina. Vale destacar que o fator de idade representa características das mulheres com maior potencial para influir na decisão médica quanto à indicação da histerectomia.

A maioria das mulheres possui graduação n=08 (80%). Em estudo verificou que a comunicação, o acesso à informação, geraram tranquilidade a mulher, conduzindo a pensamentos e atitudes saudáveis, resolvendo as dúvidas e inquietações, levando a compreensão do processo cirúrgico de histerectomia. O nível de formação pode ser considerado um fator importante para a qualidade de vida e saúde da mulher (CORRÊA et al., 2017).

Outro estudo de Schmidt et al. (2019) enfatiza a importância de uma boa educação sexual baseada no conhecimento da anatomia e funcionamento dos órgãos para diminuir mitos e tabus, sendo assim a mulher teria biologicamente condições de vivenciar prazerosamente sua sexualidade.

No presente estudo, a maior parte são casadas com n=08 (80%), três possui união estável, duas viúvas e duas são solteiras. Quanto ao número de filhos, a maioria possui 1 ou 2 filhos, as outras cinco mulheres têm três ou mais filhos, apenas duas não possuía nenhum filho. Dentre as mulheres que realizaram histerectomia há uma proporção maior das que teve filhos ou engravidou.

No estudo de Tristão et al. (2017) demonstra que o total apoio do cônjuge, da rede familiar no processo de enfrentamento na cirurgia é importante na recuperação e na qualidade de vida das pacientes, diversos aspectos devem ser considerados, desde o diagnóstico até a realização da histerectomia, esses aspectos envolvem diferentes pontos de atenção, revelando que a participação do cônjuge desperta segurança diante a doença.

Em relação ao ano que fez a histerectomia, oito mulheres realizaram de 1 a 5 anos, sendo que três mulheres fizeram em menos que 1 ano, uma fez de 5 a 10 anos, duas de 10 a 20 anos, e apenas uma realizou de 20 a 30 anos.

Nesta perspectiva, o tempo de realização da histerectomia está voltado para questões como os efeitos na qualidade de vida após o procedimento, sobre a função sexual de mulheres, a representação da retirada do útero para a mulher (MADEIRA et al., 2018).

As histerectomias realizadas foram predominantemente do tipo total, com n=11 (100%).

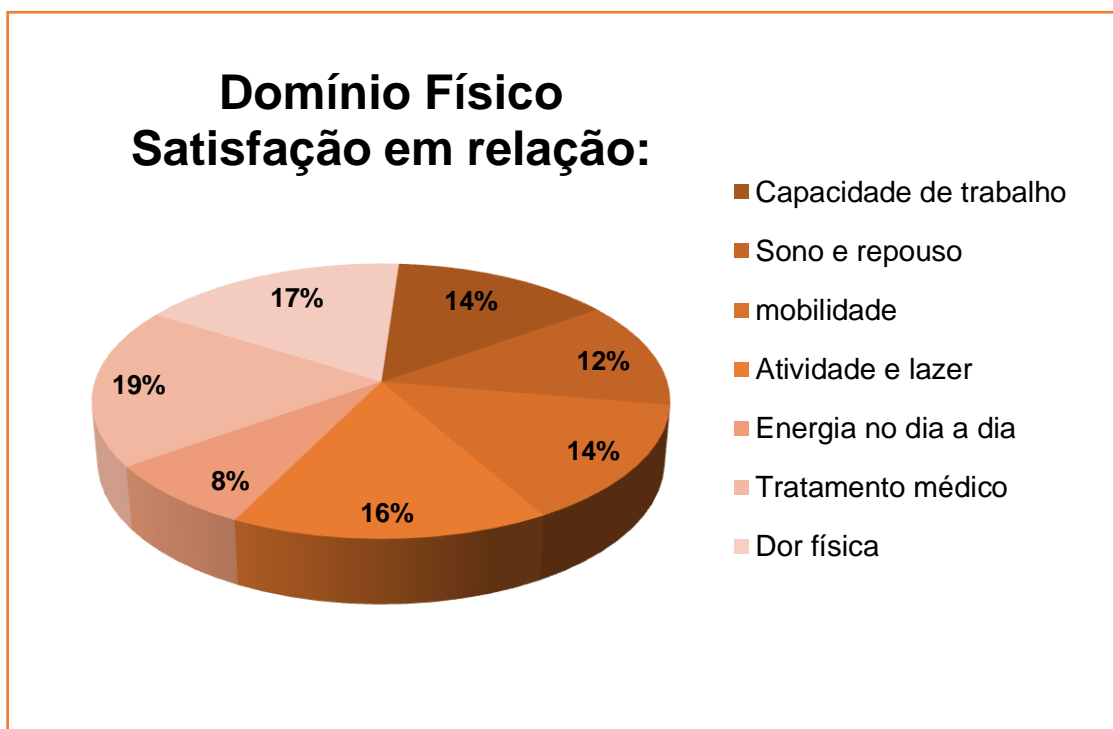
A indicação da histerectomia quanto à via de acesso escolhida depende da circunstância clínica da paciente, sendo discutido de forma detalhada, explorando a preferência da mulher e sua expectativa. Sabendo que as principais indicações para a realização da histerectomia são: leiomiomas uterinos; prolapso de órgãos pélvicos; dor ou infecção pélvica; sangramento uterino anormal e doenças malignas e pré-malignas (BRITO; SANTOS, 2016).

4.2 QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES HISTERECTOMIZADAS

A avaliação contou com a escala de qualidade de vida De World Health Organization Quality Of Life Group (Whoqol)-Bref, a primeira questão refere-se à QV de modo geral e a segunda, à satisfação com a própria saúde. As outras 24 estão divididas nos domínios físico, psicológico, das relações sociais e com o meio ambiente. O questionário fornece pontuação em cinco itens: **Nada-01; muito pouco-02; Médio-03; Muito-04 e Completamente-05.**

As questões foram analisadas de forma individual, objetivando compreender sobre os fatores com mais prevalência na QV das mulheres. Diante do componente de pontuação 05 na avaliação é considerada a melhor resposta. Para a discussão do questionário será apresentada os domínios que mais se destacaram. No gráfico 01 apresenta a avaliação dos fatores da QV em relação ao domínio físico.

Gráfico 01. Domínio físico, região Norte de Mato Grosso, Mato Grosso, Brasil, 2020.



Fonte: autor, 2020.

De acordo com o exposto do gráfico 01, constatou-se que no domínio físico o item que possui menor satisfação é o: energia no dia a dia, com resultado de (8%), sendo considerada (Muito pouco) uma resposta relativamente baixa, ou seja, a maioria das mulheres possui pouca energia no seu dia a dia. O item com melhor satisfação é o: tratamento médico, com resultado de (19%), sendo possível identificar que a maioria das mulheres não teve dependência de tratamentos para levar a vida diária.

Sabendo que as mulheres se apresentam como mediador de suas relações como mulher, esposa, mãe e profissionais, são muitos desafios da histerectomia no processo de viver, que pode implicar representações da cirurgia de diversas maneiras. As mulheres não têm a possibilidade de escolher o momento mais adequado ou o tempo necessário para reorganizar seu dia a dia e seu trabalho, nesse sentido o retorno às atividades do lar e do trabalho é gradativo (BARBOSA; SANTOS; RODRIGUES, 2018).

Entre as mudanças evidenciadas pelas mulheres histerectomizadas vale ressaltar que a falta de energia no dia a dia é por conta do processo de

adaptação, sendo configurado um novo sentido à sua rotina, após a cirurgia a mulher em muitos casos depende de outros para realização das tarefas, de auxílio em atividades antes considerada comum. Observa-se um impacto negativo em questão a retomada da sua rotina após a recuperação, influenciando na qualidade de vida (CARDOSO; CAMARGO; FERNANDES, 2017).

No estudo de Tostes et al. (2020), as orientações e informações são imprescindíveis antes e depois do processo cirúrgico, sendo possível auxiliar a mulher nos enfrentamentos aos eventos estressores, bem como responder às todas as dúvidas e mitos em questão a histerectomia. Estimulando a mulher sobre a importância de manter bons hábitos de vida para que não apareçam novas complicações, e não afetem a QV, levando a um estilo de vida sem dependências medicamentosas.

Gráfico 02. Domínio psicológico, região Norte de Mato Grosso, Mato Grosso, Brasil, 2020.



Fonte: autor, 2020.

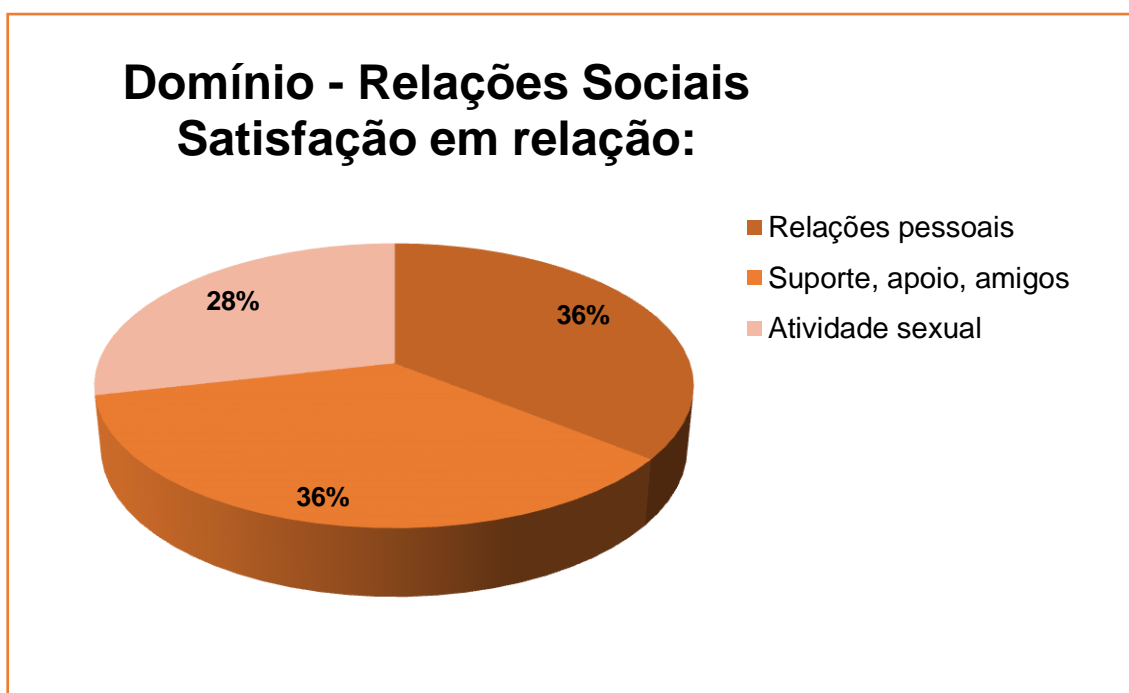
No domínio psicológico, o item com menor satisfação é o de: memória, pensar e aprender, com resultado de (14%), uma resposta (Muito pouco). O item com maior satisfação é: sentimentos negativos, com resultado de (23%),

sendo (frequentemente), demonstrando sentimentos negativos frequentes tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão. Ambos são negativos comparados a QV.

Segundo o estudo de Carvalho e Lemos (2017), a capacidade de concentração, pensar e aprender se não forem bem direcionadas pode produzir situações de conflitos, o que representa um risco psicológico, a ausência de apoio para se sentir segura. Ressaltando que há diversos agentes estressores, havendo a necessidade de reestruturação da rotina.

A histerectomia pode influenciar no bem-estar físico, psicológico e emocional, a maioria das mulheres tem a sensação de ausência de controle, levando a uma mudança automática e imediata, a mulher se sente ameaçada e desestruturada. A permanência do medo gera uma dor importante, um sentimento de impotência, mudanças permanentes nas funções corporais, insegurança e alterações na qualidade de vida (CARVALHO; LEMOS, 2017).

Gráfico 03. Domínio Relações Sociais, região Norte de Mato Grosso, Mato Grosso, Brasil, 2020.



Fonte: autor, 2020.

No domínio de relações sociais o item com menor satisfação é: atividade sexual com resultado de (28%), tendo como resposta (Satisfeito), compreendendo que as mulheres se sentem satisfeitas com suas vidas sexuais. Com maior satisfação são os dois itens: Relações pessoais e suporte, apoio e amigos, ambos com resultado de (36%), sendo considerado (Muito satisfeito).

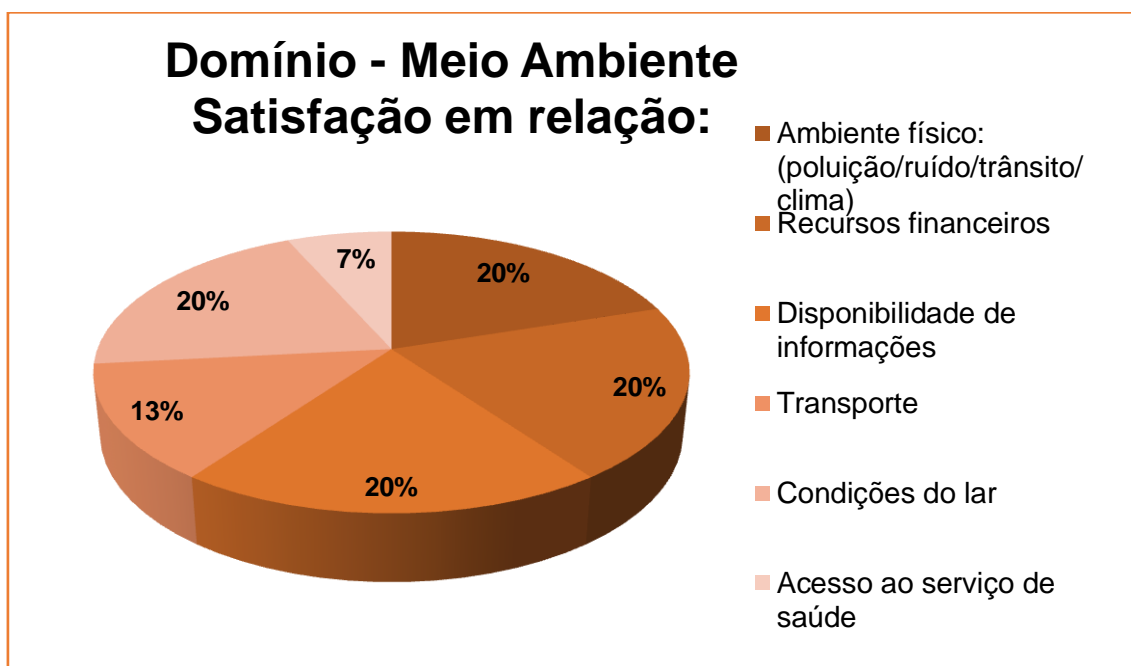
Sobre a atividade sexual as mulheres vivenciaram experiências positivas após a histerectomia, de modo a se sentir libertas dos sintomas os quais provocavam antes desconforto e dor durante a relação, a vida sexual estava antes comprometida, com a retirada do útero houve o restabelecimento da saúde, e com desejo sexual aumentado (SCHMIDT et al., 2019).

No estudo de Teixeira e Batista (2017), há uma relação significativamente positiva sobre a vida sexual em satisfação de forma geral sobre a saúde da mulher, entendemos que o alívio referente aos sintomas conseguiu estabelecer um relacionamento maior entre o cônjuge, sem preocupações, incômodos ou frustrações.

Cruz, Collet e Nóbrega (2018), mostra que não há prejuízos na função sexual de mulheres que foram submetidas à histerectomia, concordando com o presente estudo.

A família, cônjuge, amigos, tem um papel importante para apoiar a mulher em suas dificuldades e para lidar com o tratamento e recuperação. Sendo fundamental tanto no pré-operatório como pós-operatório. Tendo como objetivo ajudar no enfrentamento psicológico e emocional, criando laços de união, transmitindo força, levando a uma experiência positiva (BARBOSA; SANTOS; RODRIGUES, 2018).

Gráfico 04. Domínio meio ambiente, região Norte de Mato Grosso, Mato Grosso, Brasil, 2020.



Fonte: autor, 2020.

Neste domínio de meio ambiente, o item com menor satisfação é de: acesso ao serviço de saúde, com resultado de (7%), sendo a resposta (Nem satisfeito, nem insatisfeito). Com maior satisfação são quatro itens, sendo: Ambiente físico: poluição, ruído, trânsito, clima; Recursos financeiros. Disponibilidade de informações; Condições do lar, ambos tiveram o mesmo resultado de (20%), com resposta de (Muito satisfeito).

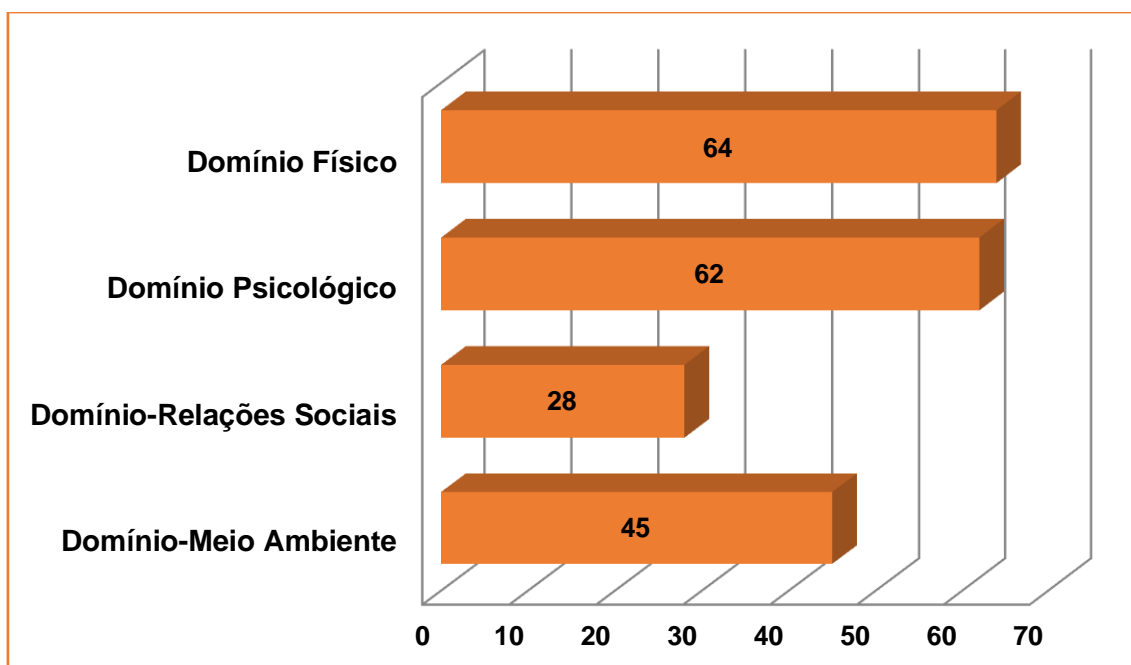
Um estudo semelhante realizado por Tostes et al. (2020), com 41 mulheres histerectomizadas, identificou que no que se refere à satisfação com a saúde, 14,6% das participantes afirmaram estar insatisfeitas, a maioria das mulheres não tiveram cuidados ao sistema de saúde e acesso a informação de forma adequada, sendo desconsiderado a possibilidade de decisão sobre a realização da histerectomia, sem dar atenção para o viver da mulher e suas atividades do cotidiano.

Segundo o estudo de Santos et al. (2017) a maioria das mulheres entrevistadas por esses autores teve melhora no humor, a ansiedade

diminuída, e referiam uma repercussão positiva e satisfatória em relação ao ambiente físico.

Conforme observado ainda no estudo de Santos et al, (2017) as mulheres que participaram de atividades educativas antes a realização da histerectomia, influenciaram nas respostas positivas em relação a todo seu modo de vida, desmitificando todas as dúvidas e medos que circundava a remoção do útero.

Gráfico 5. Média dos Domínios da Qualidade de Vida (QV) das mulheres histerectomizadas, região Norte de Mato Grosso, Mato Grosso, Brasil, 2020.



Fonte: autor, 2020.

No gráfico 05 está à média total dos domínios, o item que apresentou menor domínio na qualidade de vida foi o de relações sociais com resultado de (28%) sendo considerado (pouco).

Segundo Silva e Vargens (2016), a identidade feminina e suas características biológicas para mulher tem um símbolo significativo perante a sociedade, quando a mulher sente que sua identidade social e funcional foi alterada é porque ela construiu um novo contorno para sua própria maneira de se perceber e construir sua identidade pessoal feminina, relacionado assim seu corpo com a sua forma cultural e construção histórica.

Tendo em vista a percepção individual de cada mulher, é possível que as relações sociais sejam afetadas de modo negativo, tendo a sensação de faltar um pedaço de seu corpo, ao se relacionar com outros indivíduos percebem seu novo corpo como algo defeituoso, considerando seu corpo como imperfeito, experimentando sentimentos de inferioridade, levando a baixa autoestima (SILVA; VARGENS, 2016).

O item que possui maior domínio na qualidade de vida é o físico, apresentando (64%), considerado (muito).

Segundo Santos et al. (2017), concluiu que as mulheres esboçaram boa aceitação após o procedimento de retirada do útero, em decorrência do alívio dos sintomas como dor e sangramento, muitas vezes intensos, e que comprometiam a QV.

De acordo com Barbosa, Santos e Rodrigues (2018), minimizou os aspectos psicossociais que envolvem a histerectomia, bem como os mitos e crenças relacionados ao útero e a feminilidade da mulher, evidenciando que a histerectomia trouxe solução nos problemas de saúde e melhora dos aspectos físicos como: atividade, lazer, sono e repouso, trabalho, energia no dia a dia dentre outros. Implicando mudanças positivas, influenciando um novo modo de vida dessa mulher, refletindo no autoconhecimento, permitindo se cuidar fisicamente, mentalmente e de suas relações.

O item psicológico possui uma boa satisfação na qualidade de vida, evidenciando a melhora na autoestima, sendo importante a rede de apoio familiar no enfrentamento do procedimento cirúrgico ou até mesmo depois de feito a histerectomia, tendo de forma integral acompanhamento, compartilhamento dos sentimentos, da dor, do que incomoda, para aliviar a carga de estresse, tristeza, elevando a melhora da qualidade de vida (CRUZ; COLLET; NÓBREGA, 2018).

4.3 RELATOS E EXPERIÊNCIAS DAS MULHERES HISTERECTOMIZADAS

A entrevista se referia aos sentimentos da mulher quanto ao procedimento, suas emoções e mudanças após a histerectomia, às mulheres foram identificadas com M1; M2 de modo consecutivo. Foram destacadas as experiências mais marcantes como pode ser evidenciado nas seguintes falas.

4.3.1 Qual foi seu maior medo sobre a histerectomia?

M1: -“Que eu nunca mais ia gerar um filho”.

M2: -“A doença evoluir e me matar”.

M3: -“Sobre ter algum risco após o procedimento, ter sequelas ou algo parecido”.

Conforme os relatos, as maiorias das mulheres apresentaram tristeza, definindo o útero como parte importante para reprodução, reforçando o poder de ser mãe e gerar um filho.

Segundo o estudo de Siqueira et al. (2018) esta ideia é complementada fazendo-se uma plena associação da maternidade com a constituição da feminilidade e identidade da mulher, com base nos parâmetros socioculturais anteriormente mencionados.

No estudo de Teixeira e Batista (2016), a mulher após a retirada tem uma alteração da visão sobre seu corpo, sua sexualidade devido ao vínculo do órgão com a reprodução. É comum o sentimento de medo em questão ao procedimento.

De acordo Tristão (2017), as dúvidas relativas à histerectomia podem ser carregadas desde o diagnóstico da doença uterina até o pós-operatório, causando grande ansiedade, levando em consideração as adaptações e mudanças na vida da mulher.

4.3.2 Como classifica suas emoções após a retirada do útero?

M1: -“Um pouco triste mais aliviada”.

M4: -“Triste não consegui ter filhos antes da doença”.

M5: -“Eu me preparei bastante para retirada, isso contribuiu para não me afetar emocionalmente”.

As mulheres hysterectomizadas enfrentam diversos desafios incluindo o processo adaptativo, após a cirurgia retomam suas atividades como esposa, trabalhadora, mãe, dona de casa. Implica um turbilhão de sentimentos, uma delas é o problema em reconhecer sua identidade feminina, a aceitação após a cirurgia passa um processo reflexivo, na qual se faz necessário entender os benefícios e malefícios desta decisão (SCMIDT et al., 2019).

No estudo de Silva, Santos e Vargens (2016), para algumas mulheres a remoção do útero significava eliminar possibilidades futuras para a reprodução ou marcava mesmo o fim de uma história de tentativas vividas anteriormente. Em tais casos, aceitar a hysterectomia não foi uma tarefa simples.

O suporte e o apoio familiar quanto ao diagnóstico e da indicação para a hysterectomia são de extrema importância e reflete na experiência da mulher durante a escolha pela realização da cirurgia. Se a mulher tem apoio ela consegue uma instabilidade emocional e psicológica, contribuindo na aceitação das implicações da hysterectomia. O cônjuge tem um importante papel nesse processo, o comportamento do homem pode influenciar a autoestima, aceitação e na decisão cirúrgica (SILVA, 2017).

4.3.3 Quais foram às mudanças que ocorreram no dia a dia após a cirurgia?

M5: -“Apenas no período pós cirúrgico como os cuidados”.

M6: -“A diferença é que conseguir fazer minhas atividades mais rápido, antes parava pra descansar, agora faço tudo num piscar de olho”.

M7: -“Comecei a ter mais energia para fazer as coisas de casa”.

Observa-se no estudo de Schmidt et al. (2019), que a retirada do útero trouxe qualidade de vida, sendo positivo sua rotina no trabalho, nas atividades domésticas e de lazer, e no relacionamento sexual. Correlacionando os sintomas da doença, é importante enfatizar que a histerectomia foi a solução dos problemas para tais mulheres (FREITAS et al., 2016).

As mulheres que passaram pela histerectomia demonstram melhora na qualidade de vida e têm índices de satisfação melhores do que em outros tratamentos, se livram de dores e sangramentos anormais que acompanhavam o útero patológico, apesar dos mitos e medos, após a cirurgia essas mulheres foram acalmadas e o desfecho da histerectomia se deu como algo positivo na vida delas (CARVALHO; LEMOS, 2017).

A histerectomia representa na vida das mulheres como uma mudança positiva, algo que trouxe repercussão benéfica e curativa. Sendo entendida como cura dos sintomas que antes trazia grande incômodo, representando assim o fim de sintomas físicos desagradáveis e de doenças que antes trazia limitações no cotidiano das mulheres (MADEIRA et al., 2018).

CONCLUSÃO

O resultado demonstrou que a maioria das mulheres histerectomizadas apresentou a QV de forma positiva, neste estudo as mulheres enfatizaram a cirurgia com o término dos sintomas físicos, sensação de alívio e restabelecimento da saúde. Percebe-se que a cirurgia também causou o aumento da autoestima, o autocuidado e conscientização do cuidado com a saúde.

Percebe-se que as repercussões da histerectomia na vida das mulheres variam de acordo com sua percepção e sentimentos sobre a vida, levando em consideração o modo de se relacionar, processo de apoio afetivo ou social e informações, sendo significativos para garantir a melhoria dos aspectos psicossociais.

O domínio físico evidenciou no estudo um resultado satisfatório, sendo fatores determinantes para a qualidade de vida da mulher, sabendo que está relacionando com as atividades diárias, lazer, trabalho, mobilidade, disposição. Tendo um efeito direto na saúde, no tratamento e recuperação, é de suma importância a necessidade de orientar e esclarecer dúvidas a essas mulheres, bem como acompanhar e cuidar de forma singular, com olhar holístico.

Este estudo poderá contribuir para ampliar o conhecimento dos profissionais da saúde sobre a escuta qualificada, tratamento humanizado, compreendendo as experiências de vida de cada mulher, bem como atender as mulheres de acordo com suas necessidades de forma singular, trazendo a intervenção psicossocial, programas de promoção à saúde. Pode-se propor também a capacitação dos profissionais para melhor acolher as mulheres no pré-operatório e pós-operatório.

REFERÊNCIAS

ADORNO, Stefano dos Santos. Et al. Vantagens da histerectomia vaginal comparado à histerectomia abdominal em mulheres sem prolapso genital. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2019.

BARBOSA, Anna Raquel dos Santos. Et al. Experiência de mulheres que realizaram histerectomia: revisão integrativa. **Revista Uningá**, Maringá, Vol. 55, n.2, p 227-241, 2018.

BARBOSA, Anna Raquel dos Santos; SANTOS, Adriana Nazário dos; RODRIGUES, Tatyane Silva. Experiência de mulheres que realizaram histerectomia: revisão integrativa. **Revista UNINGÁ, Maringá**, v.55, n.2, 2018.

BRITO, Eva Milene Coelho; DOS SANTOS, Maira Daniela. Benefícios do tratamento fisioterapêutico no pós-cirúrgico de histerectomia radical. **Visão Universitária**, V. 2, 2016.

COELHO, Julia Cristina Cezare. Et al. Sintomas de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos atendidos por equipe de psicologia. **Revista Interciência**, IMES Catanduva, V. 1, n. 2, 2019.

CORREA, Camila Soares Lima. Et al. Rastreamento o câncer de colo do útero em minas gerais: avaliação a partir de dados do sistema de informação do câncer do colo do útero (SISCOLO). **Cadernos Saúde Coletiva**, 2017.

BARBOSA, Anna Raquel dos Santos. Et al. Experiência de mulheres que realizaram histerectomia: revisão integrativa. **Revista UNINGÁ**, Maringá, v. 55, n. 2, p. 227-241, 2018.

CARDOSO, Bruna Cristina. Et al. **Perfil de mulheres submetidas a histerectomia e influência da deambulação na alta hospitalar**, 2017.

CARVALHO, Karine Faria de; COSTA, Liliene Marinho Ottoni; FRANÇA Rafaela Ferreira. A relação entre hpv e câncer de colo de útero: um panorama a partir Da produção bibliográfica da área. **Revista Saúde em Foco – Edição nº 11**, 2019.

COSTA, Joana Raquel; COSTA, Antonia. Tipos e vias de abordagem cirúrgica em histerectomia e sua relação com lesão do sistema urinário. **Acta Obstet Ginecol Port**, 2017.

CRUZ, Déa Sílvia Moura da; COLLET Neusa; NÓBREGA Vanessa Medeiros. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com dm1- revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2018.

CARVALHO, Hanielly Cristinny Mendes; LEMOS, Moisés Fernandes. As consequências da histerectomia na sexualidade feminina. **Perspectivas em Psicologia**. Volume 21, N. 1, pp. 209, 2017.

FREITAS, Caroline Brito. Et al. Complicações pós-cirúrgicas da histerectomia: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, V. 30, n. 2, p. 1-11, 2016.

FERNANDES, A. M.; BRUCHÊZ, A.; D'ÁVILA, A. A. F.; CASTILHOS, N. C.; OLEA, P. M. **Metodologia de pesquisa de dissertações sobre inovação: análise bibliométrica. Peer Review under the responsibility of Escola de Administração e Negócios da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul ESAN/UFMS**. Disponível em <http://www.desafioonline.ufms.br> Desafio Online, Campo Grande, v.6, n.1, Jan./Abr. 2018.

GOMES, Mariano Tamara Vieira. Et al. Experiência inicial com histerectomia robótica por portal único. **Einstein**, 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Tipos de câncer, 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/>>. Acesso dia: 21 de Outubro de 2020.

L. P. D. PAULA, M. F. DANJOUR, B. C. MEDEIROS; M. E. M. AÑEZ. Inovações em processos de tecnologia: um estudo de caso em uma empresa de contabilidade da cidade do Natal/RN. **HOLOS**, Ano 31, Vol. 6, 2015.

MADEIRA, Francilene Batista. Et al. Estilos de vida, habitus e promoção da saúde: algumas aproximações. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, V. 27, n. 1, 2018.

MELO, Ester Marcele Ferreira de. Et al. Câncer cervico-uterino: conhecimento, atitude e prática sobre o exame de prevenção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2019.

MEDEIROS, Alessandra de Almeida; SILVA, Ingrid Paloma Stefanini Espíndola da; FARDIN, Magda. **A infecção pelo papiloma vírus humano e sua associação com o câncer de colo uterino: uma breve revisão**, 2019.

MENDES, Hanielly Cristinny; LEMOS, Carvalho Moisés Fernandes. As consequências da histerectomia na sexualidade feminina. **Perspectivas em Psicologia**, Uberlândia, vol. 21, n. 1, 2017.

OSORIO, Filipa. Et al. Impacto do índice de massa corporal na histerectomia totalmente laparoscópica. **Acta Obstet Ginecol Port**, 2015.

OLIVEIRA, M. F. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em administração**. Manual (pós-graduação) – Universidade Federal de Goiás, 2011. Bibliografia

PIAZZA, Mauri Jose. Et al. Histerectomia total versus histerectomia supracervical. **Femina**, Vol. 39, 2011.

SCHMIDT, Alessandra. Et al. Experiência de mulheres hysterectomizadas acerca da sexualidade. **Escola Anna Nery**, 2019.

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira. Et al. Significado da hysterectomia para a mulher e suas implicações na assistência de enfermagem. **Enfermagem Brasil**, 2019.

SIQUEIRA, Camila Bocchi. Et al. Repercussões psicossociais da hysterectomia em nulíparas em idade fértil. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Vol. 10, 2018.

SANTOS, Jéssika Lange Castro dos. Et al. Função sexual e qualidade de vida de mulheres submetidas à hysterectomia. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, V.11, N. 39. 2017.

SILVA, Cristina Nogueira. Et al. Hysterectomia totalmente laparoscópica: análise retrospectiva de 262 casos. **Revista Científica de Ordem dos médicos**, 2014.

SILVA, Ruan Carlos Gomes da. Et al. Perfil de mulheres com câncer de colo do útero atendidas para tratamento em centro de oncologia. **Revista Brasil Saúde Materno Infantil**, Recife, 2018.

SILVA, Carolina de Mendonça Coutinho; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. A mulher que vivencia as cirurgias ginecológicas: enfrentando a mudanças impostas pelas cirurgias. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, 2016.

SCHMIDT, Alessandra. Et al. Experiência de mulheres hysterectomizadas acerca da sexualidade. **Escola Anna Nery**, 2019.

TSUCHIYA, Carolina Terumi. Et al. O câncer de colo do útero no brasil: uma retrospectiva sobre as politicas publicas voltadas à saúde da mulher. **J Bras Econ Saúde**, 2017.

TERRA, FS. **Avaliação da qualidade de vida do paciente renal crônico submetido a hemodiálise e sua adesão ao tratamento farmacológico de uso diário**. Universidade José do Rosário vellano. Minas Gerais, 2007.

TRISTÃO, Francisco Reis. Et al. Vivências da mulher frente à hysterectomia: aspectos emocionais. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, 2017.

TEIXEIRA, Marilza Rodrigues; BATISTA, Eraldo Carlos. Vivências cotidianas da mulher hysterectomizadas: narrativas e contextos. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva**, V. 1, n. 2, p. 91-107, 2016.

TOSTES, Nádia Cecília Barros. Et al. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres hysterectomizadas em uma maternidade pública da Amazônia Brasileira. **Revista Mineira de Enfermagem**, 2020.

APÊNDICE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

— DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Impacto psicossocial em mulheres hysterectomizadas por câncer de colo do útero

Pesquisador Responsável: Fabiana Rezer

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 35350820.9.0000.5587

Submetido em: 17/08/2020

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso

Situação da Versão do Projeto: Aprovado

Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio



Comprovante de Recepção:  PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_1536263

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO**

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), da pesquisa: *IMPACTO PSICOSSOCIAL EM MULHERES HISTERECTOMIZADAS POR CÂNCER DO COLO DO ÚTERO.*

Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não terá nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que recebe assistência.

O objetivo deste estudo é identificar a qualidade de vida das mulheres que fizeram histerectomia e os impactos biopsicossociais após o procedimento cirúrgico.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas fechadas formuladas pelos pesquisadores e um questionário validado chamado World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL)-Bref, que tem como objetivo identificar a qualidade de vida de mulheres que realizaram histerectomia.

Os riscos relacionados com sua participação na pesquisa são mínimos, associados ao tempo gasto para as respostas (30 minutos) e possível desconforto, que serão minimizados com: pausa para descanso e não terá identificação dos respondentes. Os benefícios para você enquanto participante da pesquisa, é de ajudar na melhoria de pesquisas relacionadas à histerectomia, visando o autoconhecimento das mulheres sobre seu corpo, as mudanças emocionais e psicossociais, e o que o útero representa para as mulheres, permitindo desconstruir dúvidas e questionamentos futuros sobre a qualidade de vida após o processo cirúrgico.

Os dados referentes à sua pessoa serão confidenciais e será garantido o sigilo de sua participação durante toda pesquisa, inclusive na divulgação da mesma. Durante e após a coleta de dados o sigilo de sua identificação será

respeitado. Você receberá uma via desse termo onde tem o nome, telefone e endereço do pesquisador responsável, para que você possa localizá-lo a qualquer tempo.

Meu nome é FABIANA REZER, enfermeira, docente da Faculdade do Norte de Mato Grosso de Guarantã do Norte, Cel: (66) 981258978. pesquisadora responsável. Meu nome Isabel Silva Oliveira, acadêmica de Enfermagem da Faculdade do Norte de Mato Grosso de Guarantã do Norte, Cel.(66) 99938-2763 e-mail: issalealoliveira@hotmail.com

Considerando os dados acima, **CONFIRMO** estar sendo informado (a) por escrito e verbalmente dos objetivos desta pesquisa e em caso de divulgação **AUTORIZO** a publicação.

Eu.....

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Assinatura do Participante: _____

Documento: _____

Assinatura do Pesquisador: _____

Documento: _____

APÊNDICE B PERGUNTAS SOCIO DEMOGRAFICAS

1. Gênero:

Feminino Outros

2. Idade:

20 |----- 30 anos 30 |----- 40 anos 40 |----- 50 anos

50 |----- 60 anos 60 |----- 70 anos

3. Estado Conjugal:

Solteira Casada Viúva União estável Outros

4. Há quantos anos realizou a histerectomia:

menos que 1 ano 1 |----- 5 anos 5 |----- 10 anos

10 |----- 20 anos 20 |----- 30 anos

5. Nível de formação:

Graduado Especialista Mestrado

Doutorado

6. Número de filhos:

Nenhum 1 (um) 2(dois)

3 (três) ou mais

7. Tipo de histerectomia:

Parcial Total

**APÊNDICE C - IMPACTO PSICOSSOCIAL EM MULHERES
HISTERECTOMIZADAS POR CANCER DO COLO DO ÚTERO**

QUESTIONÁRIO

1) Como se sentiu depois da histerectomia?

- () Sensação de alívio;
- () Conforto por não passar mais pelos períodos menstruais;
- () Sentimento de perda.

2) Quais foram seu maior medo sobre a histerectomia?

3) Qual foram as dúvidas mais frequentes antes da retirada do útero?

- () Quanto ao procedimento;
- () Sobre mudanças no corpo;
- () alteração hormonal.

4) Em relação à família e/ou cônjuge, o diálogo para falar sobre o assunto?

- () Apresentou facilidade para falar;
- () Apresentou dificuldade para a conversa;
- () Apresentou insegurança e medo.

5) Sente-se confortável com as mudanças que ocorreram com seu corpo?

- () Sim;
- () Não;

6) Como classifica suas emoções após a retirada do útero?

7) A histerectomia afetou sua vida sexual?

() Sim, aumentou;

() Não, diminuiu.

() Não, não mudou nada

8) Após a retirada do útero sentiu o desaparecimento de sintomas incômodos da doença?

() Sim;

() Não;

9) Quais impactos a histerectomia causou na sua vida?

() Psicológico;

() Emocional;

() Social.

10) Quais foram às mudanças que ocorreram no dia a dia após a cirurgia?

ANEXO 1: ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA DE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE GROUP (WHOQOL)-BREF

Instruções:

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua principal escolha. Por favor, tenham em mente seus valores, aspiração, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referencia as duas ultimas semanas.

Por exemplo, pensando nas ultimas duas semanas, uma questão poderia ser:

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
	Você recebe dos outros o apoio que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o numero que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas duas ultimas semanas. Portanto, você deve circular o numero que você recebeu “muito” apoio como abaixo.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
	Você recebe dos outros o apoio que necessita?	1	2	3	④	5

Você deve circular o numero 1 se você não recebeu “nada” de apoio.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
	Você recebe dos outros o apoio que necessita?	①	2	3	4	5

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no numero que lhe parece ser a melhor resposta.

		Muito Ruim	Ruim	Nem Ruim Nem Boa	Boa	Muito Boa
1	Como você avalia sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito.	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas ultimas duas semana.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar	1	2	3	4	5
8	Quão seguro você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição,	1	2	3	4	5

	atrativos)?					
--	-------------	--	--	--	--	--

As questões seguintes perguntam quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas ultimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia o suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponível para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas ultimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim, nem bom.	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito.	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito (a) você esta com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito (a) você esta com sua capacidade de desempenhar as atividades	1	2	3	4	5

	do se dia-a-dia?					
18	Quão satisfeito (a) você esta com a sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito (a) você esta consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito (a) você esta com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito (a) você esta com a sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito (a) você esta com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito (a) você esta com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito (a) você esta com o seu acesso ao serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito (a) você esta com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a com que frequência você se sentiu ou experimentou certas coisas nas ultimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5