

## VIVÊNCIAS DA MULHER FRENTE À HISTERECTOMIA: ASPECTOS EMOCIONAIS

LIVING OF WOMEN AGAINST HYSTERECTOMY: EMOTIONAL ASPECTS

**FRANCISCO REIS TRISTÃO<sup>1</sup>, MIRELLA PADILHA MACHADO<sup>2</sup>, OLGA REGINA ZIGELLI GRACIA<sup>3</sup>, DANIELLA KARINE SOUZA LIMA<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Mestrando da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

<sup>2</sup>Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital São Sebastião, Florianópolis-SC

<sup>3</sup>Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Email:

<sup>4</sup>Doutoranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Rua João Pio Duarte Silva, 682, apartamento 202 A4, Florianópolis, SC, Brasil. CEP 88037000 Email: [daniellaklimalopes@gmail.com](mailto:daniellaklimalopes@gmail.com)

### RESUMO

O estudo objetivou identificar as repercussões emocionais na vida das mulheres que vivenciam a histerectomia. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva. Os sujeitos foram 15 mulheres entre 31 a 81 anos, internadas na unidade ginecológica de um hospital público de Florianópolis-SC. A coleta de dados foi feita através de entrevista semiestruturada aplicada no pré-operatório e alta hospitalar. Os resultados demonstram que a histerectomia causa impactos emocionais no viver da mulher, manifestando-se em aspectos que incluíram a aceitação do procedimento; o significado do útero e dúvidas pré e pós-operatórias. O esclarecimento de dúvidas foi a demanda mais relevante relatada pelas mulheres. A fé em Deus se mostrou o recurso mais utilizado para o enfrentamento dos medos e inseguranças. No âmbito da atenção hospitalar, para além dos procedimentos e técnicas, a escuta atenta às dúvidas e questionamentos e as orientações pré e pós-operatórias, devem ser o foco da assistência de enfermagem, salientando a importância da atuação do profissional enfermeiro como educador em saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Histerectomia. Enfermagem. Cuidado de enfermagem.

## ABSTRACT

The study aimed to identify the emotional repercussions in the lives of women who experience hysterectomy. It is a qualitative research of the descriptive type. The subjects were 15 women between 31 and 81 years old, admitted to the gynecological unit of a public hospital in Florianópolis-SC. The data collection was done through a semi-structured interview applied in the pre-operative and hospital discharge. The results demonstrate that hysterectomy causes emotional impacts on the woman's life, manifesting in aspects that included acceptance of the procedure; The meaning of the uterus, and pre and post-operative doubts. The clarification of doubts was the most relevant demand reported by women. Faith in God has proved to be the most used resource for coping with fears and insecurities. In the scope of hospital care, in addition to the procedures and techniques, attentive listening to doubts and questions and pre and post-operative guidelines should be the focus of nursing care, emphasizing the importance of the nurse practitioner's role as a health educator

**KEYWORDS:** Hysterectomy; Nursing; Nursing care.

## INTRODUÇÃO

A histerectomia é um procedimento definitivo e de caráter irreversível e seu estudo requer uma abordagem ampla já que é um procedimento frequentemente realizado no Brasil e exterior, podendo implicar em uma série de mudanças físicas e mesmo emocionais, ocasionando grande repercussão na vida da mulher histerectomizada (SBROGGIO; OSIS; BEDONE, 2005; NUNES et al., 2009; SANTOS; SALDANHA, 2011).

Esta cirurgia consiste na remoção do útero por meio de intervenção cirúrgica, sendo que 65% ocorrem durante a vida reprodutiva da mulher. Durante todo ano de 2010, foram realizadas 140.000 histerectomias no Brasil (NETTINA, 2012; BRASIL, 2013).

A retirada deste órgão com funções tão específicas confere consequências fisiológicas, como alterações hormonais e parada do ciclo menstrual, além da impossibilidade de engravidar.

As crenças introjetadas ao longo da vida sobre o “ser mulher”, o papel do útero e a histerectomia, podem alterar o estado emocional da mulher que precisa realizar este procedimento, contribuindo para o surgimento de ansiedade, sendo

mais comum o aparecimento de medos como os de “ficar oca”, de ser “menos mulher” e de não ter mais prazer sexual. Este contexto contribui para a repercussão desta cirurgia também na vida conjugal, já que, além de constituir um ato mutilador, pode interferir na expressão da sexualidade feminina e na imagem corporal. (SANTOS; SALDANHA, 2011).

Segundo Salimena e Souza (2008), a histerectomia muitas vezes é planejada baseando-se nas rotinas dos serviços de saúde e, diante desta situação, muitas vezes a mulher não tem autonomia para definir o momento que julga ser mais adequado para este procedimento, podendo este fato contribuir para sua instabilidade emocional, motivo pelo qual o relacionamento com as mulheres que a realizam necessita ser estabelecido de forma empática desde o momento no qual ela procura o serviço de saúde.

Para tanto, o vínculo entre profissional-sujeito pode e deve ser favorecido através de novos espaços de cuidado em saúde. Esse vínculo é essencial para amenizar as angústias e os sofrimentos que advêm da remoção uterina na medida em que favorece um cuidado mais humanizado a estas mulheres, lhes proporcionando um processo de viver mais harmonioso e feliz (NUNES et al., 2009).

Neste cenário, a abordagem do profissional de saúde em relação à histerectomia se torna necessária à mulher, a partir de uma perspectiva de atenção integral, para que os mitos sejam confrontados e que a cirurgia e o pós-operatório possam ser vivenciados de modo tranquilo e mais satisfatório (SBROGGIO; OSIS; BEDONE, 2005).

Cabe ao enfermeiro e demais profissionais de saúde que atuam no âmbito da ginecologia, munir-se de conhecimentos científicos específicos, para prestar um cuidado de qualidade à paciente no pré, trans e pós-operatório da cirurgia de remoção do útero, considerando a singularidade da mulher, contribuindo para um cuidado mais humanizado (BHOES et al., 2006apud VILLAR; SILVA, 2012).

Diante deste contexto, percebemos o quanto a mulher que interna para realizar a retirada do útero carece de uma escuta atenta e de orientações adequadas antes e após o procedimento cirúrgico. Desta forma, como o objetivo de identificar as repercussões emocionais na vida das mulheres que vivenciam a histerectomia vivenciados pela mulher durante a internação hospitalar, elaborou-se a

seguinte questão de pesquisa: Quais os aspectos emocionais vivenciados pela mulher que interna para realizar a histerectomia?

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa do tipo exploratório-descritiva realizada no período de 19 de março a 24 de maio de 2014 na unidade de Internação Ginecológica do Hospital Universitário (HU), localizado no município de Florianópolis/SC.

Para participar da pesquisa foram incluídas mulheres que iriam realizar histerectomia no período de coleta de dados e que aceitaram participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de Exclusão foram: mulheres que não iriam realizar histerectomia e não aceitaram participar do estudo.

Para a coleta de dados foram entrevistadas 15 mulheres, através de entrevista semiestruturada, realizada por meio de um roteiro-guia criado pelos autores aplicado em dois momentos: no pré e no pós-operatório, durante o período de internação. No pós-operatório a entrevista foi realizada no dia da alta hospitalar, por entendermos que neste momento, a mulher não está tão preocupada com os efeitos do primeiro dia de pós-operatório, estando, portanto, mais aberta para falar dos aspectos emocionais da cirurgia realizada.

Após a coleta de dados foi realizada a análise temática de discurso, segundo a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que tem por objetivo organizar e tabular os dados qualitativos extraindo-se as Ideias Centrais (IC) e suas correspondentes Expressões Chaves (EC). A partir das EC que possuem a mesma IC, compõe-se um ou vários Discursos-Síntese – DSC, na primeira pessoa do singular.

A execução do projeto de pesquisa foi aprovada pela Direção do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago – UFSC, e recebeu aprovação do CEP da Universidade Federal de Santa Catarina sob o número CAAE nº 25859814.7.0000.0121. Todos os procedimentos seguiram a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que normatiza e regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de 19 de março a 24 de maio de 2014, foram realizadas 18 histerectomias no Hospital Universitário. Deste total, foi possível aplicar o instrumento de pesquisa com 15 mulheres, internadas na unidade de internação ginecológica durante o período pré e pós-operatório.

### Características das mulheres entrevistadas

As 15 participantes deste estudo encontravam-se na faixa etária dos 31 aos 81 anos de idade. A maioria das mulheres estavam com idade entre 41 e 50 anos. Havia duas com 30 anos, e uma com 81 anos de idade na amostra total. Todas eram de procedência urbana. Nove definiram sua religião como católica e seis como sendo evangélicas.

A maioria cursou ensino fundamental, as demais concluíram o ensino médio. Uma possuía ensino superior incompleto e uma era analfabeta; a maior parte era casada e/ou em união estável, duas eram divorciadas, duas viúvas e uma era solteira.

Perguntadas sobre a profissão, cinco afirmaram ser aposentadas e as demais serem pertencentes ao setor terciário da economia. A renda mensal oscilou entre um e três salários mínimos.

Em relação aos dados obstétricos, somente uma entrevistada era nulípara e as demais possuíam pelo menos um filho, tendo a maioria realizado parto natural.

A indicação de histerectomia mais prevalente foi a miomatose, seguida de prolapso uterino, poli menorreia, metrorragia e neoplasia intra-epitelial cervical de baixo grau. Destacamos que houve uma indicação de câncer invasivo de colo do útero. As histerectomias realizadas foram predominantemente do tipo abdominal total, seguida da abdominal subtotal, da vaginal total e vaginal com colpoperineoplastia.

### Aspectos emocionais da mulher frente à histerectomia

Do discurso das mulheres entrevistadas durante a internação, emergiram seis Ideias Centrais que contemplam, no período pré-operatório: as dúvidas pré-operatórias, a aceitação da histerectomia, a representação do útero, as estratégias utilizadas para driblar os medos, o imaginário sobre a interferência da histerectomia na vida sexual e as expectativas de mudanças na qualidade de vida após a cirurgia.

A seguir são descritas e discutidas as Ideias Centrais desta etapa da internação:

**IC 1- Não há informações suficientes para sanar as dúvidas sobre a histerectomia.**

*Só sei que retira o útero, mais nada. É pra não dar câncer, é isso? Saber eu não sei tudo, dúvidas tenho milhares. Uns dizem que não vou menstruar mais, outros que sim. Gostaria de ter mais informações. Não sei o que vai acontecer depois. A cirurgia vai ser por baixo ou por cima? Gostaria de saber como é a cirurgia porque é meu corpo. Não sei se vão tirar outra coisa além do útero. Estou ansiosa por não saber nada. Eu tive que investigar para me informar como é a cirurgia. Só me informam quando eu pergunto. Só sei por amigas minhas que não vou mais menstruar nem ter filhos. Se o útero vai sair, o que vai preencher o lugar dele? Pode me contar tudo que quero saber.*

Salimena e Souza (2008) apontam que há necessidade de considerar a compreensão de cada paciente frente à realização da histerectomia, visto que esta cirurgia em especial, é atrelada a mitos, crenças, sentimentos e valores.

Concordando com estas autoras, acreditamos que a mulher que interna para realizar histerectomia necessita de atenção individualizada, pois se encontra em um contexto no qual ocorrem importantes preocupações e dúvidas relacionadas à indicação e à decisão sobre a realização ou não do procedimento cirúrgico. Importante salientar que, na maioria das vezes, a mulher não é participante ativa desta decisão, cabendo a mesma ao profissional médico, restando a ela, a mulher, tão somente a resignação e a resiliência. Este fato, em nossa percepção, já contribui para o aparecimento da ansiedade e para instalação de dúvidas em relação ao que irá ocorrer consigo e com seu corpo, uma vez que este estará na “mão do outro”.

Tal realidade pode ser confirmada pelo discurso presente na IC1 onde as mulheres se mostram ansiosas pela falta de informação suficiente para realização do procedimento e também suas consequências, mostrando-se receptivas e ávidas por orientações que lhes minimizem as dúvidas e a ansiedade.

É inegável que durante o processo de internação, o enfermeiro é o profissional que mais tempo está junto à mulher que vai passar pela cirurgia de histerectomia, portanto, geralmente é o ouvinte de suas dúvidas. A comunicação, integração, empatia, paciente/enfermeiro é o grande pilar para um atendimento de qualidade. As informações e a tranquilização geralmente modificam, de maneira rápida, muitas dúvidas e inquietações, o que tende a conduzir a uma atitude mais

saudável e à compreensão do processo cirúrgico de histerectomia pela mulher. Para tanto, faz-se necessário o uso de técnicas de comunicações a serem empregadas. Estas técnicas estão fundamentadas em conversas que devem utilizar-se de uma linguagem simplificada, para a elucidação de dúvidas sobre os procedimentos realizados, com um linguajar de simples compreensão, facilitando assim a comunicação. É importante deixar sempre a mulher manifestar sua ansiedade e falar de seus medos, não esquecendo nunca que escutar é uma arte, uma habilidade, a ser empregada nestes casos (LIMA et al., 2014).

Esta atenção (a escuta atenta, o esclarecimento de dúvidas e a educação para saúde) deve ser realizada por profissionais de saúde especializados neste tipo de atendimento, uma vez que profissionais (enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, psicólogos, médicos e assistentes sociais) terão melhores condições para assistir a mulher em sua singularidade, sanando suas dúvidas e buscando um cuidado voltado à sua integralidade. Os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, portanto, possuem atribuições relevantes junto às mulheres que são submetidas à histerectomia, a fim de identificar elementos da percepção da mulher sobre o procedimento cirúrgico e atuar através das necessidades próprias de cada cliente (SALVADOR; VARGENS; PROGIANTI, 2008; MERIGHI et al., 2012).

Não podemos esquecer que o discurso presente na IC1 aponta, ainda, para a necessidade da orientação em saúde, por parte dos profissionais, para, ao sanar dúvidas, desmistificar mitos existentes, contribuindo para reduzir a ansiedade pré-operatória (MELO; BARROS, 2009).

## **IC 2 – Quando já se tem filhos a histerectomia é aceitável.**

*Mesmo me livrando de um problema, se eu não tivesse filhos, seria mais difícil aceitar a cirurgia, como tenho filhos, não preciso mais do útero.*

## **IC 3– O útero serve para gestação e não para ser feminina.**

*Para mim o útero representa a saúde da mulher, pois serve para gerar filho e menstruar, existe outra utilidade além dessa? Claro que eu não queria retirar um órgão, mas depois dos filhos ele não representa mais nada, o que tinha que dar já deu. Não vou mudar de sexo e nem deixar de ser mulher por não ter mais o útero, pois se mudasse tanto assim estaria estampado no rosto de quem já o retirou. Ninguém vai saber que retirei o útero se eu não falar.*

Como visto na revisão de literatura a histerectomia pode ou não trazer problemas de ordem psicossocial para as mulheres. Em alguns estudos realizados, elas percebem o útero como um órgão de caráter apenas funcionalista – o de gerar filhos. Para além desta função, é visto somente como “causador de problemas”. Ao mesmo tempo, existem aqueles estudos nos quais o útero é considerado um órgão muito importante para a feminilidade e só o fato de não menstruar mais se mostra extremamente significativo, como símbolo de feminilidade, o que faz com que a sua remoção gere influências na identidade sexual, na sua caracterização como mulher e na causa de problemas de ordem psicossocial.

Lima et al. (2014, p. 7) afirmam que:

Não é nenhuma novidade, o útero tem um valor simbólico para a maioria das mulheres, não havendo distinção com mulheres modernas das mais antigas [...] O rito da menstruação, por exemplo, forma um grande elo entre a mulher e seu corpo. Nos próximos 40 anos ou mais ela será lembrada mês a mês que é uma mulher. O sinal de sua feminilidade é confirmado com sua presença. A mulher muda para sempre depois do início de sua menstruação.

Estas autoras citam Speir e Freeman (1996), segundo os quais existem escritos Egípcios de 2.000 anos atrás encontrados em papiros, que mostram o útero como possuidor de efeito importante e poderoso da feminilidade, como o grande criador de vidas.

O discurso presente nas ICs 2 e 3 demonstra que, para a maioria das mulheres deste estudo, o útero representa um órgão essencial para a vida reprodutiva. Como a maior parte delas já possuía filhos, pois somente uma era nulípara, apesar do medo e do impacto causado pela necessidade de histerectomia, a sensação predominante foi a de alívio, pois este órgão já era visto como algo “problemático”, interferindo em sua qualidade de vida, podendo, portanto, ser descartado. Este achado coincide com os resultados encontrados no estudo de Silva, Santos e Vargens (2010) e Melo e Barros (2009) que também encontraram, entre as mulheres por eles estudadas, a visão funcionalista do útero. Para estas mulheres, se o útero não serve mais para este fim, ele pode ser descartado, pois a ele foram atribuídos valores positivos somente enquanto ele ainda cumpria esta função. As mulheres que compuseram a amostra dos estudos destes autores



também relataram que a presença de doenças se torna uma ameaça a sua saúde, passa a ser indesejável e faz do útero algo prejudicial e desnecessário.

Ao analisarmos as indicações de histerectomia do presente estudo, constatamos que todas, sem exceção, foram por alguma patologia ginecológica, ou seja, o útero era o “causador de problemas” e estava interferindo em sua qualidade de vida sendo que, como já mencionado, só uma não possuía filhos. Talvez este contexto explique porque, para os sujeitos de nossa pesquisa, a retirada do útero representou um “alívio” e a visão funcionalista deste órgão (a de gerar filhos) tenha se destacado, não havendo em seu discurso referência direta à relação entre útero e feminilidade. Esta relação apareceu nas entrelinhas, em falas como: *“Não vou mudar de sexo e nem deixar de ser mulher por não ter mais o útero, pois se mudasse tanto assim estaria estampado no rosto de quem já o retirou”*.

Temos consciência de que existem contextos nos quais a retirada do útero é impactante e pode levar a problemas de ordem psicossocial como: a perda da identidade sexual, episódios de depressão, a sensação de incompetência para gerar filhos, entre outros. Estes contextos podem se dar onde não há patologia ginecológica que interfira na qualidade de vida, como por exemplo, uma atonia uterina pós-parto em parturiente jovem, ou ainda um câncer ginecológico assintomático, detectado em sua fase inicial, em mulheres jovens sem filhos.

Alguns estudos apontam que, independentemente da paridade, mulheres que veem no útero e na menstruação o signo de feminilidade, também tendem a ter problemas de ordem psicossocial, principalmente na esfera da sexualidade, com o medo de tornar-se “frígida”, de “não ser mais mulher”, de “perder o marido” (SANTOS; SALDANHA, 2011; CAÇADOR, 2013).

No pré-operatório, havia todo um temor e um desespero por parte dessas mulheres na crença de que iriam tornar-se diferentes, mobilizando a feminilidade e temendo a frigidez, o que poderia ter como consequência a perda de seus maridos (SANTOS; SALDANHA, 2013, p. 12).

Estes autores salientam que ao entrevistar as mesmas mulheres no sexto mês de pós-operatório, essa percepção foi refeita, quando constataram que se sentiam mulher como antes, que todos os medos eram infundados, decorrentes principalmente da falta de conhecimento técnico e clínico sobre as repercussões da histerectomia.

Nas mulheres do presente estudo os medos e as dúvidas com relação ao aparecimento de alterações na sexualidade em função da histerectomia também ocorreu vindo a compor a Ideia Central 5, que será analisada posteriormente. Destacamos, porém, que a indicação de histerectomia em função de patologia uterina que interferia negativamente em seu cotidiano, justifica, no nosso entendimento, a prevalência do significado do útero como símbolo de maternidade se sobrepujando à feminilidade.

#### **IC 4- A histerectomia causa medo e a fé serve como apoio para driblá-lo.**

*Retirar um órgão sempre dá medo: da cirurgia em si, da dor, das complicações como em toda cirurgia. Em relação ao corpo, tenho medo de engordar, de ficar inchada, dos calorões, de ter sintomas da menstruação, de ficar oca. Para não sentir medo eu penso em Deus e na oração peço para que possa dar tudo certo durante a cirurgia.*

Segundo o dicionário Aurélio (2010), medo é um "sentimento de grande inquietação ante a noção de um perigo real ou imaginário, de uma ameaça". Vilela (2014) acrescenta que o medo é composto por projeções, geralmente negativas, de acontecimentos futuros. Isto é, a pessoa está imaginando algo que pode acontecer, como morrer, queimar-se, machucar-se e todas aquelas coisas que não queremos que nos aconteça. Para este autor, pensar em coisas indesejadas faz parte do processo normal da avaliação que fazemos do ambiente, em particular quando é novo ou tem elementos novos.

Colaborando com esta ideia, Lima et al (2014) afirmam que a ansiedade e o medo associados à cirurgia são praticamente universais. Com frequência, o medo e a ansiedade podem ser avaliados como um sutil disfarce do medo de morrer, bem como o medo de perder o controle. O controle sobre si, sobre seu corpo, sobre o seu destino. Neste contexto, podemos afirmar que frente a uma cirurgia, de qualquer natureza, o medo faz parte da condição humana.

A religião, a fé e a espiritualidade são reconhecidas como fundamentos de utilidade para desencadear mecanismos de proteção, de amparo e de fortalecimento no lidar com a problemática da doença. Neste contexto, a esperança, o equilíbrio e o fortalecimento, são resultados da fé e facilitam a aceitação e enfrentamento do processo saúde doença. Sendo assim a espiritualidade/religiosidade tem

demonstrado relevante impacto sobre a saúde, sendo considerada como um possível fator de prevenção contra doenças e/ou agravos. (TEIXEIRA E LEFÈFRE, 2008; BARTOLOMEI, 2008).

Fornazari e Ferreira (2010) corroboram com esta ideia, ao afirmarem, através de seus estudos, que as orações constituem-se de elementos que conferem confiança e mostram-se importante fator na redução da ansiedade e do medo, além de auxiliar na compreensão e adesão ao tratamento. Para tanto, sugerem que o paciente deve ser compreendido em sua singularidade, sendo respeitados seus aspectos espirituais/religiosos, assim como as suas crenças e valores.

Cabe ressaltar, que religiosidade e espiritualidade, são vistas com significados diferentes, Para Koenig (2001), a primeira está relacionada a crenças, práticas, símbolos, dentre outros, para aproximar-se a algo sagrado, e a segunda diz respeito à busca pessoal de respostas sobre o sentido da vida e relacionamento com o sagrado. Nesta perspectiva, ao analisarmos o discurso presente na IC 4, podemos observar que, neste estudo, a espiritualidade é o que sustenta a fé das mulheres.

Durante o período pré-operatório, como visto, as mulheres carregam diversas dúvidas, tanto quanto à cirurgia propriamente dita, quanto ao que será de si, após o procedimento. A fé mostrou-se um recurso buscado para enfrentar o problema, ou pelo menos, buscar controlar os medos que o envolvem, pois durante a internação, tanto antes como depois da realização da histerectomia, percebemos a relevância da espiritualidade/religiosidade neste contexto.

Neste estudo, a maioria das entrevistadas havia apenas cursado o ensino fundamental. Tal fato pode interferir no nível de compreensão da mulher sobre os eventos relacionados à cirurgia e a seu próprio corpo, aumentando seus medos, e com isso seus meios de enfrentamento, o que pode ser comprovado pelos estudos de Santos e Saldanha (2011), e também Seidl, Tróccoli e Zannon (2001), que concluíram que mulheres com pouca escolaridade estão mais propensas a buscar a religiosidade/espiritualidade como forma de encarar seu problema de saúde.

Embasados nos autores supracitados e também nos estudos de Koenig (1998) apud Fornazari e Ferreira (2010), concluímos que a fé pode influenciar positivamente no período de hospitalização da mulher que interna para a realização

de histerectomia, pois estratégias de enfrentamento religioso/espiritual podem repercutir na qualidade de vida e resultar melhora na saúde mental.

### **IC 5 – A remoção do útero pode interferir ou não na vida sexual.**

*Tenho medo de não sentir mais prazer na relação sexual, de ficar fria, gelada, sabe? Também tenho medo de ficar oca, de ficar um vazio ali dentro, depois da cirurgia, e também de diminuir a lubrificação vaginal. Eu me preocupo com meu companheiro, tenho medo que mude algo na nossa relação, tenho dúvidas se vai ser a mesma coisa. Tem mulher que tem útero e é gelada então a falta dele não vai mudar isso em mim, acho que vai ser até bom. Eu falei para o meu marido que viria oca e ele disse que viria uma nova mulher. Se tiver que mudar, quero que mude para melhor o relacionamento lá em casa com meu companheiro.*

Garcia (2010) refere que o exercício da sexualidade humana é tão antigo quanto à humanidade, e está imbuído de tabus e mitos.

Para Montgomery, Lopes e Noronha (1993) apud Garcia (2010, p. 65):

Sexualidade tem uma dimensão exclusivamente humana, exigindo uma interação de fenômenos: prazer, emoção, afetividade e comunicação. Nesta ótica, sexualidade engloba a genitalidade, entretanto ultrapassa os limites do corpo e, com isso, atinge o imaginário.

Com este olhar, pode-se afirmar que os efeitos da histerectomia na sexualidade são complexos e decorrentes da interação de fatores físicos, psicológicos, sociais, culturais, religiosos e educacionais que interferem na visão que a mulher tem do útero e de si mesma (SALVADOR et al., 2008).

É inegável que a histerectomia causa à mulher vários medos e dúvidas. No senso comum, não é rara a relação entre esta cirurgia e alterações na vida sexual. Salientamos que esta relação é tanto maior quanto mais forte for à associação entre sexualidade e genitalidade fálica, desconsiderando outras áreas de prazer que não a vagina.

Para além deste fator, se a mulher está na fase de vida reprodutiva, pode sofrer com a impossibilidade de não poder ter mais filhos e, se a maternidade for um fator muito relevante para ela, a perda do poder reprodutivo pode ter um impacto importante na sua sexualidade; se for insegura em relação ao amor do parceiro ou

ainda tiver um relacionamento abalado, poderá sofrer com o medo de não ser mais desejada sexualmente depois da cirurgia, por não ser mais “mulher completa”.

Quando há remoção do útero, é possível que ocorram alterações da resposta sexual, tanto positivamente ou negativamente, devido às mudanças nos fatores psicológicos, sociais e orgânicos. Podem ocorrer também modificações anatômicas na pelve da mulher hysterectomizada, que tanto podem levar a alteração do tamanho e/ou do formato dos órgãos genitais, como dificuldade de penetração vaginal, interrupção dos suportes anatômicos da resposta sexual, rebaixamento do impulso sexual e do grau de atratividade por redução de níveis hormonais circulantes decorrentes de alterações circulatórias, podendo ocasionar, em última instância, disfunções sexuais (TOZO et al, 2009; MUNIZ, 2012).

Sendo assim, do ponto de vista anatômico a hysterectomia pode ter um efeito negativo sobre a sexualidade para algumas mulheres cujo orgasmo intravaginal seja intenso porque esta cirurgia pode lesar essa região, ou caso o útero tenha uma grande representação simbólica e ainda, se a mulher associa sexualidade à genitalidade (CAÇADOR, 2013). Esta autora afirma ainda que:

Apesar de alguns autores acreditarem que a hysterectomia possa desencadear possíveis disfunções sexuais pós-cirurgia, num estudo de corte transversal, observacional e comparativo com 52 mulheres climatéricas previamente hysterectomizadas apresentando sintomas depressivos e somáticos, e interesse sexual comprometido observou-se que não houve diferenças estatisticamente significativas com os do caso-controle (mulheres da mesma faixa etária e com status hormonal semelhante). Portanto, pode-se dizer que alguns transtornos sexuais podem não apresentar vínculo direto com a hysterectomia, e sim com outros fatores intervenientes como: a falta de oportunidade na relação sexual, por doença do parceiro ou ter como fator inibidor o relacionamento marital pobre. A este nível são referidos problemas funcionais como a dispaurenia, bem como a diminuição do prazer, interesse e motivação sexual (CAÇADOR, 2013, p. 48).

Real et al. (2012), realizaram um estudo bibliográfico em bases de dados eletrônicos LILACS, PubMed e CAPES, onde buscaram periódicos publicados em língua portuguesa, espanhola e inglesa, entre os anos de 2002 a 2012, que tratassem da temática hysterectomia e sexualidade. Após selecionar 17 artigos que tratavam do tema, as autoras concluem que há grande divergência entre os achados

e são necessários novos estudos para que se possa compreender a real influência da retirada desse órgão na sexualidade feminina.

Pode-se observar, que no discurso presente na IC 5, há ocorrência de medos e dúvidas em relação à interferência da histerectomia na sexualidade, medo este que se volta também a questão da relação com o parceiro. Este fato vai ao encontro, do que propõe Quintana et al. (2006), quando refere que esta situação, acaba afetando não só a mulher em si, mas, ao casal, pois, embora a mulher que realiza a histerectomia possa manter relações sexuais normais e satisfatórias, o medo compartilhado pelo casal, em muitas ocasiões, pode ser angustiante para o reinício das relações e afetar a sexualidade.

Garcia (2010) aponta que a vinculação da imagem da mulher moderna como alguém provida de “apetite sexual insaciável”, pode levar a um forte impacto na autoestima das mulheres, que podem sentir-se fora da normalidade, quando não correspondem a esta descrição. Nesta pesquisa evidenciou-se que, talvez o medo da mulher perder o apetite sexual e não corresponder às expectativas de seu parceiro possa estar relacionado a esta imagem de mulher descrita pela autora, aumentando o medo de que a relação conjugal possa sofrer interferência da remoção uterina e, conseqüente, alterações negativas na vida sexual do casal.

Cabe ressaltar, que apesar do medo, também foi declarado pelas entrevistadas que se houvesse alguma alteração da resposta sexual associada à remoção do útero, seus companheiros as apoiariam no que fosse necessário. Tal relato corrobora com a afirmação de Muniz (2012) de que a resposta sexual também depende da formação e apoio psicológico, sexual e cultural de cada mulher, motivo pelo qual esta questão pode variar de um indivíduo para o outro.

A análise das questões relacionadas à histerectomia e sexualidade nos leva a constatar que, independentemente de haver comprovação científica sobre a influência da histerectomia na sexualidade da mulher/casal, ou não, seus medos a este respeito, apesar de imaginários para nós, profissionais da saúde, são reais para ela mulher e/ou seu parceiro.

Destacamos que o presente estudo foi realizado no pré e pós-operatório imediato, ainda durante o período de internação hospitalar. Sendo assim não houve como averiguar a interferência da histerectomia na vida sexual das mulheres estudadas, uma vez que as mesmas ainda não haviam reiniciado a vida sexual.

Assim, recomendamos que novos estudos sejam feitos a partir de seis meses a um ano da realização da cirurgia, para que estado possa ser aprofundado.

Ressaltamos, porém, que já desde o período de internação, é de grande importância que os medos e as dúvidas em relação à sexualidade sejam trabalhados através do estabelecimento de vínculo entre profissional e mulher, que permita a esta última buscar apoio do profissional enfermeiro quando necessário, resignificando conceitos como sexualidade, maternidade, feminilidade e confrontando mitos e tabus relacionados ao exercício da sexualidade.

## **IC 6 – A histerectomia deve melhorar a qualidade de vida.**

*O meu dia-a-dia vai mudar para melhor. Vou ter outra vida porque vou poder fazer ginástica e caminhar. Também vou ficar mais leve e não vou sentir mais dor. Não vou menstruar mais e nem usar absorvente, e isso pra mim é ótimo porque eu estava sempre sangrando em abundância. Na minha bolsa estava sempre faltando dinheiro, mas absorvente nunca faltava. Também tenho acne e manchas na pele e acredito que isso vai melhorar. Já conversei com outras pessoas que fizeram a cirurgia e me disseram que foi a melhor coisa.*

A qualidade de vida é uma das dimensões da vida humana, desejada e perseguida por todos os indivíduos desde a infância até a velhice.

O conceito de qualidade de vida é multidimensional, dinâmico e inclui fatores objetivos e subjetivos. A Organização Mundial da Saúde, através de seu grupo de estudo da Qualidade de Vida definiu esta como sendo “a percepção do indivíduo da sua posição na vida, no contexto da cultura, no sistema de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (ORLEY, 1994, p. 98).

As mulheres que necessitam realizar uma histerectomia, por vivenciarem uma situação de patologia ginecológica, muitas vezes por longos anos, passam por determinadas fases, nem sempre fáceis, ao longo do seu percurso de doença. Estas fases incluem, entre outros, sentimentos de tristeza, perda, depressão, alterações vasomotoras, calores, sudorese, desconforto físico agudo, cólicas das mais variadas intensidades, menstruação abundante e sangramentos vaginais fora do ciclo menstrual ou ainda um útero caído que se projeta para fora da vagina. Estes

desconfortos podem resultar em fadiga, irritabilidade e até depressão acarretando um impacto negativo na qualidade de vida.

Segundo Nunes et al. (2009), a mulher hysterectomizada tende a reconstruir seu processo de viver em uma perspectiva que traga influências positivas em sua qualidade de vida, impactando positivamente nas expectativas e projetos que advêm desse momento. Esta concepção é corroborada por Merighiet al. (2012), que, ao realizar um estudo longitudinal com mulheres sobre suas experiências e expectativas em relação à hysterectomia, constataram que a realização desta cirurgia remete como expectativa a busca pela qualidade de vida. Para estas autoras, ao tê-la como meta, a mulher percebe-se como sujeito com necessidades biopsicossociais de cuidado e passa a possuir projetos que almejam uma vida saudável e dotada de potencialidades típicas para realizar atividades do cotidiano.

Esta expectativa positiva de aumento na qualidade de vida pós-hysterectomia é constatada no discurso presente na IC 6, uma vez que as mulheres por nós estudadas tinham seu cotidiano comprometido devido aos sintomas relacionados a problemas ginecológicos/uterinos, como comprovam as indicações das hysterectomias realizadas, já citadas, o que torna compreensível que para elas, o procedimento cirúrgico tenha trazido boas perspectivas.

A pesquisa de Nunes et al. (2009), mostrou que a hysterectomia resgata a vida social, pois permite a reconquista das mulheres pela sensação de liberdade para a realização das atividades diárias, como: atividades domésticas, prática de exercícios físicos, trabalhar, sair, passear, viajar, ir à praia, entre outras. Estes autores afirmam ainda que com a reconfiguração do cotidiano da mulher, após a retirada do útero, caracterizada pela ausência das dores e do sangramento prévio e de outros distúrbios que eram comuns em suas vidas, ela passa a perceber-se e a cuidar de si fisicamente e mentalmente, o que leva a boas expectativas e projeções em sua vida.

Tal cenário nos leva a afirmar que, de modo geral, a cirurgia acaba influenciando, de forma positiva, no processo de viver com aumento da qualidade de vida das mulheres que a realizam, fazendo com que o custo/benefício da hysterectomia seja muito mais positivo do que negativo.



O aspecto relacionado ao período pós-operatório, descrito e discutido abaixo inclui uma única Ideia Central: a permanência das dúvidas sobre o procedimento e suas consequências.

**IC 1- Depois da histerectomia as informações continuam sendo insuficientes e as dúvidas permanecem.**

*Por parte dos familiares e amigos cada um diz uma coisa. E dos profissionais de saúde recebi poucas informações, sei que retiraram um pedaço do útero, mas foram deixados os ovários, se foi retirado mais alguma coisa eu não sei. Eu queria saber se estava tudo certo, e se não tinha outro problema. Tenho dúvidas em relação ao repouso, ao retorno da atividade sexual, em quanto tempo posso dirigir, dos cuidados com a ferida operatória, dos calorões. Vou precisar continuar fazendo o preventivo se foi retirado o útero e o colo?*

Ao ler o discurso da Ideia Central 1 relativa ao período pós-operatório, podemos perceber que, após a cirurgia, surgiram novas dúvidas relacionadas à histerectomia. As informações, que já eram poucas ou quase inexistentes no pré-operatório, continuaram a ser insuficientes, no período pós-operatório, para sanar as dúvidas destas mulheres. Tal fato nos leva a reforçar a importância do profissional de saúde, principalmente do enfermeiro, para atenção e atuação diante da carência de informações que estas mulheres apresentam, salientando que é um ótimo momento para educação em saúde.

Oliveira e Gonçalves (2004) apontam que o enfermeiro deve desempenhar atividades de educação em saúde, pois este deve ter a clareza de que é necessário orientar, visando a melhoria da saúde dos indivíduos. Portanto, o enfermeiro deve inserir a prática da orientação no seu cotidiano profissional, pois a educação em saúde engloba todas as ações de saúde/cuidado.

A maioria das mulheres ao receber alta e retornar ao seu lar, conta com uma rede de apoio. Pela diversidade de informações e também das características de cada indivíduo, muitas vezes as informações provenientes desta rede de apoio (familiares e amigos) são incertas e/ou não incorretas, fazendo com que a mulher sinta-se confusa e insegura diante das dúvidas que está apresentando.

Cabe ressaltar que o uso e a entrega de materiais de apoio, como folders, no dia da alta hospitalar, também atua de forma educativa quanto ao esclarecimento de dúvidas e aos cuidados que estas mulheres devem ter no período pós-operatório, tendo em vista que, na maioria das vezes, muitas podem ter dificuldade no acesso direto ao profissional de saúde para sanar os novos questionamentos quando estas já se encontram em suas residências.

Durante o período de estágio na Unidade de Internação Ginecológica, pudemos presenciar situações nas quais mulheres que já tinham recebido alta e se encontravam em suas residências ligaram para a Unidade de Internação a fim de contatar algum profissional de saúde que pudesse esclarecer suas dúvidas.

Destacamos que na unidade já existe um material educativo (Anexo II), que foi confeccionado por uma das enfermeiras do setor, que contém orientações gerais sobre os cuidados na histerectomia. Porém, devido às diversas dúvidas (em muitas situações repetidas) que surgiram neste período, apesar do material educativo existente, achamos oportuna a confecção de mais um folder educativo, elaborado a partir dos questionamentos das mulheres por nós entrevistadas, contendo respostas das dúvidas mais frequentes e comuns relacionadas a esta cirurgia, em linguagem simples e acessível. Algumas delas tiveram a oportunidade de receber este material durante a internação hospitalar e o consideraram bastante esclarecedor, aprovando esta ideia, confirmando a necessidade da entrega do mesmo.

## **CONSIDERAÇÃO FINAL**

Conforme visto na análise e discussão, a histerectomia causa impactos emocionais para as mulheres que dela necessitam.

Dentro do período de hospitalização, este impacto se manifesta em aspectos emocionais que incluem a aceitação do procedimento; o significado do útero para a mulher; dúvidas pré e pós-operatórias (de ficar oca, do procedimento em si e sua extensão, consequências sobre as tarefas do seu cotidiano, interferência na vida sexual e/ou conjugalidade, alterações na sua fisiologia, entre outras).

Estas dúvidas, que nesta pesquisa, se mostraram fortemente presentes, tanto no pré quanto no pós-operatório, foram traduzidas em insegurança e medo, onde a fé destacou-se como o recurso mais utilizado para o enfrentamento. Ressaltamos que as mulheres entrevistadas eram católicas e evangélicas, ambas as

religiões fundamentadas no cristianismo, que pregam o dogma da existência de Deus, a quem se pode recorrer nos momentos de aflição.

Na discussão dos resultados, chamou-nos atenção o fato de que a maioria das mulheres tinha uma visão do útero muito mais ligada à maternidade do que à feminilidade, contrapondo-se a alguns estudos presentes na revisão de literatura, nos quais as mulheres atribuem ao útero o significado da feminilidade.

Consideramos que esta representação dada ao útero não se destacou neste estudo, pelo fato de todas as histerectomias, ocorridas no período de coleta de dados, terem tido como indicação patologias que comprometiam o cotidiano destas mulheres. Tal fato pode ser comprovado pela expectativa presente, tanto no período pré quanto no pós-operatório, de melhoria na qualidade de vida após a histerectomia.

Durante a revisão de literatura foi comum encontrarmos a expressão “mulher submetida à histerectomia”. Talvez chame a atenção o fato de não termos utilizado, no decorrer do trabalho, este termo, somente quando citado pelos próprios autores, o que se justifica, em nossa visão, que esta expressão implica em um olhar para a mulher como sujeito passivo, objeto da atuação do profissional de saúde. Entendemos que a mulher deve ser elemento participante ativo da decisão da cirurgia, independente do seu nível de escolaridade. Esta perspectiva aponta para uma decisão compartilhada e redução de dúvidas sobre o procedimento, minimizando os medos e inquietudes, que impactam negativamente a vivência deste processo pela mulher.

Independente do impacto emocional que a cirurgia tenha causado, o esclarecimento de dúvidas, mostrou-se como a demanda mais relevante percebida pela população estudada. Este contexto, em nossa visão, demonstra uma lacuna a ser preenchida, pelos profissionais de saúde, que devem atuar de forma integrada pautados nos princípios da interdisciplinaridade.

Neste cenário, salientamos a importância da atuação do profissional enfermeiro como educador em saúde. Esta atuação pode ocorrer desde o nível de atenção básica (porta de entrada da maioria das pacientes que precisam realizar a histerectomia) à atenção hospitalar.

Sugerimos que, nos casos de histerectomia, em nível de atenção básica, o enfermeiro busque implementar a consulta de enfermagem pós-operatória, para

identificar novos questionamentos e trabalhar os medos em conjunto com profissionais especializados e com apoio matricial, se necessário. No âmbito da atenção hospitalar recomendamos que para além dos procedimentos e técnicas, a escuta atenta às dúvidas e questionamentos e as orientações pré e pós-operatória, também devem ser o foco da assistência de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

BARTOLOMEI, Mônica. **A fé como fator de resiliência no tratamento do câncer: uma análise do que pensam os profissionais da saúde sobre o papel da espiritualidade na recuperação dos pacientes.** 2008. 137 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Ciências da Religião, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde: Abrangência geográfica.** Disponível em: <<http://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=res1>>. Acesso em: 19 out. 2013.

CAÇADOR, Vitória Maria da Cunha. **Funcionamento sexual e qualidade de vida em mulheres submetidas a histerectomia.** 2013. 260 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Lisboa. Universidade de Lisboa, Lisboa, 2013.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa: Edição Histórica 100 Anos.** 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010. 2272 p.

FORNAZARI, Silvia Aparecida; FERREIRA, Renatha El Rafihi. Religiosidade/Espiritualidade em Pacientes Oncológicos: Qualidade de Vida e Saúde. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 26, n. 2, p.265-272, abr./jun. 2010.

GARCIA, Olga Regina Zigelli; Resposta sexual humana e sexualidade feminina: da realidade à possibilidade de assistir em enfermagem. In: ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota et. al. **Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Mulher.** 2. ed. Florianópolis: UFSC/NFR/SBP, 2010. v. 2, p. 55-100.

KOENIG, Harold; MCCULLOUGH, Michel; LARSON, David. **Handbook of religion and health: a century of research reviewed.** New York: Oxford University Press, 2001.

LIMA, Amélia Ribeiro; RIBEIRO, Renata Sales; CARVALHO, Telma Pelaes. **As percepções e sentimentos de mulheres submetidas à histerectomia.** Disponível em: <<http://escolares.enap.unam.mx/aenap/articulos/percepciones%20y%20sentimientos%20en%20mujeres%20histerectomizadas.pdf>>. Acesso em: 27 mai. 2014.

MELO, Mônica Cristina Batista de; BARROS, Érika Neves de. Histerectomia e simbolismo do útero: possíveis repercussões na sexualidade feminina. **Rev. Sbph**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p.80-99, dez. 2009. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S151608582009000200008&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S151608582009000200008&script=sci_arttext)>. Acesso em: 14 out. 2013.

- MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa et al. Experiências e expectativas de mulheres submetidas à histerectomia. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 3, n. 21, p.608-15, jul./set. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a16.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2013.
- MUNIZ, Jackson Nunes. **Histerectomia e sexualidade**. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2012. 29 p.
- NETTINA, Sandra Maria. **Prática de Enfermagem**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 1859 p.
- NUNES, Maria da Penha da Rosa Silveira et al. Representações de mulheres acerca da histerectomia em seu processo de viver. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p.574-581, jul./set. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452009000300017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000300017)>. Acesso em: 14 out. 2013.
- OLIVEIRA, HadelândiaMilon de; GONÇALVES, Maria Jacirema Ferreira. Educação em saúde: uma experiência transformadora. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 57, n. 6, p.761-763, nov./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a28>>. Acesso em: 05 jun. 2014.
- ORLEY, John. The World Health Organization (WHO) Quality of Life Project. In: TRIMBLE, Michel; DODSON, William Edwin. **Epilepsy and quality of life**. New York: Raven Press:1994. p. 99-108.
- QUINTANA, Araceli Hernandez et al. Histerectomía abdominal: vivencias de 20 mujeres. **Index Enferm**, Granada, v. 15, n. 52-53, p.11-15, prim./ver. 2006. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962006000100003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000100003&lng=es)>. Acesso em: 07 nov. 2013.
- REAL, Amanda Albiero et al. **Os efeitos da histerectomia sobre a sexualidade feminina. Trabalho de iniciação científica**. Disponível em <<http://www.unifra.br/eventos/sepe2012/Trabalhos/5766.pdf>> Acesso em: 14 mar. 2014.
- SALIMENA, Anna Maria de Oliveira; SOUZA, Ívis Emília de Oliveira. O sentido da sexualidade de mulheres submetidas a histerectomia: uma contribuição da enfermagem para a integralidade da assistência ginecológica. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 12, p.637-644, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a05.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2013.
- SALVADOR, Rachel Torres; VARGENS, Octavio Muniz da Costa; PROGIANTI, Jane Márcia. Sexualidade e histerectomia: mitos e realidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p.320-323, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5599/3208>>. Acesso em: 14 out. 2013.
- SANTOS, Lúcia Robertta Matos Silva Dos; SALDANHA, Ana Alayde Werba. Histerectomia: aspectos psicossociais e os processos de enfrentamento. **PsicoUsf**, Itatiba, v. 16, n. 3, p.349-356, set./nov. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712011000300011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712011000300011)>. Acesso em: 14 out. 2013.

- SBROGGIO, Adriana Magrin Rivera; OSIS, Maria José Martins Duarte; BEDONE, Aloísio José. O significado da retirada do útero para as mulheres: um estudo qualitativo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 51, n. 5, p.270-274, set./out. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302005000500018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302005000500018&script=sci_arttext)>. Acesso em: 14 out. 2013.
- SEIDL, Eliane Maria Fleury; TRÓCCOLI, Bartholomeu T.; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Análise Fatorial de Uma Medida de Estratégias de Enfrentamento. **Psic.: Teor. e Pesq**, Brasília, v. 17, n. 3, p.225-234, set./dez. 2001. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v17n3/8812.pdf>> Acesso em: 01 jun. 2014.
- SILVA, Carolina de Mendonça Coutinha e; SANTOS, Inês Maria Meneses Dos; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. A Repercussão da Histerectomia na Vida de Mulheres em idade reprodutiva. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 14, p.76-82, jan./mar. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452010000100012&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100012&lang=pt)>. Acesso em: 14 out. 2013.
- TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira; LEFÈVRE, Fernando. Significado da intervenção médica e da fé religiosa para o paciente idoso com câncer. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p.1247-1256, jul./ago. 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n4/21.pdf>> Acesso em: 01 jun. 2014.
- TOZO, Imacolada Marino et al. Avaliação da sexualidade em mulheres submetidas à histerectomia para tratamento do leiomioma uterino. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 10, p.503-507, out. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032009001000006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009001000006)>. Acesso em: 14 out. 2013.
- VILELA, Virgílio Vasconcelos. **Inteligência emocional: medo – seu aliado para o sucesso.** Disponível em:<[http://www.possibilidades.com.br/intelig\\_emocional/medo\\_aliado\\_do\\_sucesso.a\\_sp](http://www.possibilidades.com.br/intelig_emocional/medo_aliado_do_sucesso.a_sp)>. Acesso em: 30 mai. 2014.
- VILLAR, Alana Stéphanie Esteves.; SILVA, Leila Rangel da. História de vidas de Mulheres submetidas a histerectomia. **CiencCuidSaude**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 9, p.449-448, jul./set. 2010. Disponível em <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/8491/6639>> Acesso em 16 out. 013.