



REVISTA DE PESQUISA: Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361

## PESQUISA

THE FEELINGS OF WOMEN WHO UNDERWENT HYSTERECTOMY AND IMPACT ON SEXUAL HEALTH  
 OS SENTIMENTOS DE MULHERES SUBMETIDAS À HISTERECTOMIA E A INTERFERÊNCIA NA SAÚDE SEXUAL  
 LOS SENTIMIENTOS DE LAS MUJERES QUE SE SOMETIERON A UNA HISTERECTOMÍA Y SU IMPACTO  
 EN LA SALUD SEXUAL

Alana Stéphanie Esteves Villar<sup>1</sup>, Leila Rangel Silva<sup>2</sup>**ABSTRACT**

**Objective:** To identify the feelings of women before and after hysterectomy and emotional interference to their sexual health. **Methods:** This is a qualitative, descriptive, developed at the Fábrica de Cuidados located in the School of nursing and the University Hospital Gafrée e Guinle located in Rio de Janeiro. 30 interviews were conducted with women who underwent hysterectomy. For data collection a questionnaire was used to map the socio-economic and cultural questionnaire Hysterectomy and reliving the Fantasy of Castration "of Teitelroït plus an open question which was about the feelings related to hysterectomy.

**Results:** After analysis was built a category: Hysterectomy: interference in sexual health and feelings of women. Most women describe the hysterectomy as crippling, and have feelings like fear and apprehension before surgery, but after, they see the procedure as a positive sexual health. **Conclusion:** This study demonstrated that it should act as a facilitator for clients in emergency gynecology, emphasizing the need for self-expression to their sexual potential. **Descriptors:** Nursing; Hysterectomy; Feeling.

**RESUMO**

**Objetivo:** Identificar os sentimentos das mulheres antes e após a histerectomia e as interferências emocionais para sua saúde sexual. **Métodos:** Pesquisa de abordagem qualitativa, natureza descritiva, desenvolvida na Fábrica de Cuidados localizada na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto e no Hospital Universitário Gafrée e Guinle situado na cidade do Rio de Janeiro. Foram realizadas 30 entrevistas com mulheres submetidas à histerectomia. Para coleta de dados foi utilizado um questionário para traçar o perfil sócio-econômico-cultural e o questionário "Histerectomia e Revivência da Fantasia de Castração" de Teitelroït acrescido de uma pergunta aberta que versou sobre os sentimentos relacionados à histerectomia.

**Resultados:** Após análise foi construída uma categoria: Histerectomia: interferências na saúde sexual e nos sentimentos da mulher. A maioria das mulheres descreve a histerectomia como mutiladora, e apresentam medo, e receios antes da cirurgia, porém após, veem o procedimento como positivo para a saúde sexual.

**Conclusão:** Este estudo demonstrou que o profissional de saúde deve desempenhar um papel de facilitador para as clientes nos atendimentos de ginecologia, ressaltando a necessidade do autoconhecimento para a expressão de seu potencial sexual. **Descritores:** Enfermagem; Histerectomia; Sentimento.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Identificar los sentimientos de las mujeres antes y después de la intervención de la histerectomía y emocional a su salud sexual. **Métodos:** Se trata de un tipo cualitativo, descriptivo, desarrollado en Fábrica de Cuidados en la Escuela de Enfermería y el Hospital Universitario Gafrée e Guinle ubicada en Río de Janeiro. Se llevaron a cabo 30 entrevistas con mujeres que se sometieron a una histerectomía. Para la recogida de datos se utilizó un cuestionario para asignar la histerectomía cuestionario socio-económico y cultural y revivir la fantasía de castración de Teitelroït más una pregunta abierta que se acerca de los sentimientos relacionados con la histerectomía.

**Resultados:** Tras el análisis se construyó una categoría: Histerectomía: injerencia en la salud sexual y los sentimientos de la mujer. La mayoría de las mujeres describen la histerectomía como paralizante, y tienen sentimientos como el miedo y la aprensión antes de la cirugía, pero después, no ven el procedimiento en su salud sexual positiva.

**Conclusión:** Este estudio demostró que debe actuar como un facilitador para los clientes en ginecología, haciendo hincapié en la necesidad de auto-expresión de su potencial sexual. **Descritores:** Enfermería; Histerectomía; Sentimiento.

<sup>1</sup> Acadêmica de enfermagem da EEAP/UNIRIO. Bolsista de Iniciação Científica UNIRIO. E-mail: [alanavillar@hotmail.com](mailto:alanavillar@hotmail.com). Rua Ituá, 785 Ilha do governador. Telefone: (021)92977801. <sup>2</sup>Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da EEAP/UNIRIO. E-mail: [rangel.leila@gmail.com](mailto:rangel.leila@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

A presente investigação tem como objeto de estudo os sentimentos relacionados à vida das mulheres submetidas à histerectomia. O interesse em abordar o tema surgiu durante as aulas teóricas e práticas da disciplina Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e ao me deparar com um membro da minha família muito assustada e desinformada da cirurgia que necessitaria.

Diante desta situação familiar, busquei tempo de cirurgia, recuperação pós-operatória, para poder orientá-la com segurança em relação ao que iria vivenciar durante o processo cirúrgico. Para minha surpresa, fui muito questionada sobre a questão da feminilidade e a possibilidade de manter a vida sexual ativa após a cirurgia. Suas dúvidas, medos e mitos eram muitos, tais como: “ficar oca, ser menos mulher por causa da ausência do útero e temer não ter mais orgasmos”.

Aprofundando-me sobre a temática, pude entender que este procedimento cirúrgico tem uma grande repercussão na vida da mulher, tanto biologicamente quanto psicologicamente. Além de sua função biológica, o útero associa-se ao conceito de feminilidade, por relacionar-se ao papel reprodutor e também como órgão de manutenção da sua vida sexual. Dessa maneira, a extirpação pode refletir sobre sua feminilidade, incluindo o desejo sexual e a libido.

A primeira histerectomia aconteceu em 1853, é uma das cirurgias ginecológicas mais realizadas nos serviços de todo o mundo, sendo a sua maioria por via abdominal. Nos Estados Unidos, representa a cirurgia mais comum em mulheres depois da cesariana, realizando-se em torno de 600.000 histerectomias a cada ano<sup>1</sup>.

No Brasil, entre os meses de janeiro e setembro de 2002 foram realizadas cerca de 300.000 histerectomias, das quais pouco mais de 22.000 por via vaginal, sendo também a segunda mais frequente cirurgia entre mulheres na idade reprodutiva, precedida apenas pelo parto cirúrgico. Salvo exceção de alguns poucos serviços, a tradição brasileira sempre foi de histerectomia abdominal, conquanto nos últimos anos venha despontando aumento das indicações da cirurgia vaginal<sup>2,3</sup>.

Portanto, sendo a histerectomia um procedimento realizado em grande número no Brasil, há uma necessidade de reconhecer os problemas pós-cirúrgicos, não só envolvendo o aspecto biológico, mas também suas implicações emocionais e culturais.

São muitas as indicações para a realização da histerectomia. Atualmente, as indicações mais frequentes são as doenças benignas, ao passo que as doenças malignas representam em torno de 10% das indicações<sup>3</sup>. Esse processo é realizado para muitas condições diferentes do câncer. Também utilizado no sangramento uterino disfuncional, endometriose, crescimentos não-malignos, relaxamento pélvico e prolapso, e lesão prévia do útero. Com frequência, as condições malignas exigem a histerectomia abdominal total e salpingo-ooforectomia bilateral, que é a retirada das trompas e dos ovários<sup>4</sup>.

Para melhor aprofundamento da temática, foi realizada uma busca na Base de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde utilizando como descritores “histerectomia e enfermagem”. Foram encontrados oito estudos que relacionavam o procedimento cirúrgico com qualidade de vida, terapia ocupacional, conhecimento acerca da patologia, alteração da imagem corporal. Entretanto, nenhum estudo relacionava a histerectomia e a interferência cultural na saúde sexual.

Vários estudos têm apontado que a retirada da anatomia doente ou sem função dispara uma reação em cadeia de eventos paralelos na psique da mulher, nem sempre favoráveis ao seu estado psicológico, levando muitas vezes esta mulher a problemas de convívio social e passa a sentir que perdeu o controle de seu corpo por um período indeterminado<sup>5</sup>.

Algumas mulheres nesta situação também manifestam preocupação pela possível infidelidade dos maridos, pois acreditam que eles podem deixar de vê-las como mulheres. Por outro lado, alguns homens têm medo de ferir suas mulheres durante o ato sexual, uma vez que elas não têm mais o órgão. frequente o surgimento de ideias de sentirem-se com um "buraco", frígida, "sem capacidade de dar e sentir prazer", que se relacionam ao processo psíquico de construção de mitos os quais estão relacionados à sua identidade social de gênero e à falta de conhecimento sobre seu corpo, os órgãos e suas funções<sup>6</sup>.

Portanto, é possível imaginar que a necessidade de realizar uma cirurgia para a retirada do útero produza sentimentos conflitivos, traumáticos de insegurança e ansiedade. Isso porque além dos medos que uma cirurgia tradicionalmente possa despertar nas pessoas no caso da histerectomia acrescentam-se as dúvidas e inquietudes com respeito à condição da mulher após a retirada do útero<sup>7</sup>. Além disso, a possível insegurança e as dúvidas das mulheres frente a um diagnóstico de histerectomia podem desencadear mudanças nos padrões sexuais após a cirurgia, por acreditarem que perdem o desejo sexual e lhes são retiradas partes vitalmente necessárias para sua atuação sexual.

Esses mitos estão atrelados a sentimentos, imagens e ideias assimiladas diante das necessidades instintivas e dos valores básicos de cada mulher. É como se houvesse um conjunto de ideias sobre o útero e seus significados que

permanecem adormecidas no imaginário feminino, e diante da iminência da cirurgia para retirada do útero, tais ideias são despertadas e elaboradas segundo a criatividade de cada indivíduo<sup>8</sup>.

Portanto, os mitos surgem mediante um fato concreto, como a histerectomia, mas são elaborados de acordo com a interpretação do imaginário, frente ao que já ouviram sobre o que significa uma mulher não ter mais útero<sup>8</sup>.

Os profissionais de enfermagem têm uma importante participação no cuidado e orientação à mulher que se submete a uma cirurgia ginecológica, além de informar e tranquilizar a cliente com o principal objetivo de minimizar o sofrimento. Para tanto, se faz necessário um atendimento diferenciado, reconhecendo as necessidades culturais e fazendo com que a mulher possa se readaptar a sua nova condição de mulher sem o órgão reprodutor. A informação contribui para diminuir as fantasias que envolvem o casal e a família, porém percebemos que estas informações não são suficientes para aliviar a dor psíquica, ou seja, é necessário um trabalho de elaboração da perda e que muitas das vezes é preciso contar com apoio de terapias<sup>9</sup>.

Diante desta problemática na vida das mulheres que se submetem a histerectomia a presente investigação tem como questões norteadoras: Quais são os sentimentos expressados pelas mulheres antes e após a histerectomia? Quais são as interferências pós-histerectomia para a sua saúde sexual?

Para responder aos questionamentos foi traçado o seguinte objetivo: Identificar os sentimentos das mulheres antes e após a realização da histerectomia e as interferências para sua saúde sexual.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e de natureza descritiva. A pesquisa qualitativa se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, que corresponde um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis<sup>10</sup>. São descritas às relações de causas-efeitos, consequências, opiniões, significados, categorias e outros aspectos considerados necessários à compreensão da realidade estudada e que, geralmente, envolve múltiplos aspectos<sup>11</sup>.

Os locais iniciais de coleta de dados foram dois cenários: a Fábrica de Cuidados, localizada na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), situada na zona sul do município do Rio de Janeiro, e o setor de ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário Gafrée e Guinle (HUGG), da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), localizado na zona norte do município do Rio de Janeiro. A coleta de dados aconteceu entre abril e julho de 2009.

Os instrumentos designados para a coleta de dados foram dois questionários: o primeiro tratou do perfil sócio-econômico-cultural objetivando levantar as dimensões da estrutura social, econômica e cultural, e o segundo foi o questionário intitulado - Histerectomia e Revivência da Fantasia de Castração adaptado do questionário com a mesma denominação, utilizado por Teitelroit em seu estudo na década de 80, onde foram levantados os seguintes dados: (1) Sentimentos despertados face à menarca; (2) Sentimentos provocados pela primeira relação sexual; (3) Sentimentos relativos à Histerectomia antes e após a sua realização; (4) Interesse pelo relacionamento sexual antes e após a

Histerectomia; (5) Grau de prazer com a relação sexual antes e após a cirurgia<sup>12</sup>. No fim desse questionário foi acrescentada uma pergunta aberta onde investigava os sentimentos relacionados à histerectomia: “*Descreva sobre os seus sentimentos antes e depois da realização da histerectomia*”.

O estudo cumpriu as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos - Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>13</sup>, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), com o protocolo nº 020/09, datado de março de 2009. Vale ressaltar que todos os sujeitos foram informados sobre a justificativa, os objetivos e a metodologia do estudo. Para garantir a confidencialidade dos relatos os nomes das depoentes foram substituídos por suas iniciais.

Para a captação das mulheres foi utilizado o método *bola de neve*, no qual uma mulher indica outra do seu convívio (familiar e social), que passou pelo mesmo procedimento, até que chegasse ao ponto de saturação. Neste caso, a entrevista foi feita com 30 mulheres, sendo sete delas usuárias do ambulatório de ginecologia do HUGG, quatro participantes das atividades culturais da Fábrica de Cuidados, e dezenove, indicadas pelas onze primeiras entrevistadas no próprio domicílio.

Em relação ao perfil-sócio-cultural e a história ginecológica, a idade delas variou entre 30 e 57 anos. Em relação ao perfil sócio-econômico-cultural, 22 eram casadas, quinze tinham nível superior, doze tinham ensino médio, e três o ensino fundamental. Das mulheres que não tinham nível superior, doze abandonaram os estudos por causa de casamento e dos filhos. Todas tinham luz, água e eletrodomésticos em sua residência. A maioria das depoentes eram católicas (dezenove), oito eram espíritas e três

evangélicas. As que trabalham somaram 24, e a renda familiar delas varia de R\$ 800,00 a R\$ 15.000,00. Em relação à história obstétrica, 27 têm filhos e tiveram o primeiro filho com idade entre 15 e 30 anos.

Quanto à saúde sexual e reprodutiva, as mulheres viveram a menarca entre 8 e 14 anos, tendo um sentimento predominantemente negativo em relação à irritabilidade e sintomas físicos. Em relação à sexarca, as idades variaram entre 13 e 26 anos, e a maioria teve ansiedade, medo e satisfação, como sentimentos provocados pela primeira relação sexual.

Quanto à indicação para a realização da histerectomia, 25 foram diagnosticadas com mioma, três com hemorragias não definidas, uma com câncer do colo uterino e uma com endometriose. Quanto aos sentimentos relacionados antes da cirurgia, foram enfatizadas expectativas relativas à preservação da saúde, incluindo melhoria dos sinais e sintomas. Uma mulher se referiu à cirurgia como uma perda irreparável do órgão reprodutor.

Para análise qualitativa foi realizado um compilado dos depoimentos respeitando-se a individualidade e a especificidade de cada relato, porém foram construídos dois grandes grupos: interferência sexual antes e após a cirurgia e os sentimentos relacionados a histerectomia e posteriormente foram agrupados em uma única categoria: Histerectomia: interferência na saúde sexual e nos sentimentos da mulher

## DISCUSSÃO

### Histerectomia : interferências na saúde sexual e nos sentimentos da mulher

A trajetória até a histerectomia de uma mulher com problemas ginecológicos é complexa, considerando-se que vários percursos são

necessários desde o diagnóstico até o desfecho. Primeiro, é preciso que a mulher perceba as alterações menstruais como um problema; considerá-las como tal, decidir consultar um médico e conseguir ser atendida; em sendo diagnosticada uma enfermidade uterina benigna e indicada a cirurgia, é necessário aceitá-la e ter acesso ao procedimento<sup>2</sup>.

Após o processo cirúrgico, relataram melhoria para a saúde, viram a cirurgia como forma de se livrar de um incômodo. Como podemos ver a seguir:

*Lembro-me que quando retornei para o quarto após a cirurgia só conseguia pensar que meu tormento tinha acabado. Que jogaram na lata do lixo! (A)*

*Hoje após três meses sou outra mulher, me sinto disposta, feliz por não ter aquelas dores, minha vida sexual melhorou, faço sexo sem dores. (M)*

Os estímulos emocionalmente competentes geram emoções que levam à construção de mapas neurais e estes mapas formam a base do estado mental, que também se reflete no corpo. Os mapas ligados à alegria significam estados do corpo, que traduzem uma coordenação fisiológica ótima e conduzem à sobrevivência com o bem-estar e uma maior facilidade da capacidade de agir<sup>14</sup>.

No caso de uma cirurgia mutiladora como a histerectomia, a mulher pode construir mapa relacionado à mágoa que associados leva a um desequilíbrio funcional, desencadeado pela presença de dor, sinais de doença ou de desacordo fisiológico. Porém, o sentimento traduz de uma maneira particular do estado do corpo e do espírito, emergem das mais variadas reações orgânicas pela manutenção da vida e do bem-estar. Pois, sentir tristeza não diz respeito somente ao mal-estar. Diz respeito também a um modo ineficiente de pensar, concentrado em torno de um número limitado de perdas<sup>14</sup>.

A mesma mulher que relatou o procedimento como uma perda irreparável, fez



questionamentos a vários médicos se não seria possível utilizar outro procedimento mostrando resistência perante a cirurgia realizada, não se conformando já que vivemos em um mundo com tantos avanços na ciência. Os sentimentos, assim como todos os fenômenos subjetivos do ser humano, manifestam-se, antes de tudo, nas ações e na conduta humana<sup>15</sup>. Podemos observar no depoimento um sentimento sendo manifestado por sua conduta humana ao questionar a cirurgia indicada.

*Sei que fui muito resistente perante a indicação da cirurgia, mas para mim era uma indignação pensar que com tantos avanços na ciência como pode não ter outra solução a não ser tirar meu órgão? (NO)*

Em relação ao sentimento relacionado ao ato sexual antes da cirurgia, demonstram-se temerosas pelos desconfortos advindos da hemorragia acompanhados de dores abdominais. Conforme depoimento,

*Tínhamos restrição de posições já que eu só queria no chuveiro. Ficava envergonhada daquela hemorragia, sujava tudo. (BA)*

*Tenho que confessar que muitas vezes eu fugi. Ter relação sexual com dor não é bom. Não podia me agredir dessa forma. (TS)*

A vida sexual é um aspecto importante do existir humano, mas não é o todo, ainda que em alguns momentos e para algumas pessoas, ela até parece ser um fim e não um meio de satisfação. A sexualidade é afetada pelos relacionamentos das pessoas e por suas circunstâncias de vida e cultura.<sup>16</sup> Como pude observar nos depoimentos os sintomas físicos anteriores a histerectomia tais como hemorragia e dores eram circunstâncias decisivas na hora da mulher negar seu parceiro em relação à vida sexual.

Após a cirurgia, referiram motivação para iniciar uma nova vida sexual sem os sinais e sintomas desagradáveis após a realização da

histerectomia. Em relação ao prazer sexual sentiram-se motivadas relatando que a simples eliminação dos sintomas desagradáveis que levam à histerectomia, propiciou a recuperação do corpo para obtenção de mais prazer sexual, e que atualmente relatam excelente relacionamento sexual, como verificado:

*Posso dizer que hoje tenho uma vida sexual com muito mais qualidade do que antes da cirurgia. Sem dores, sem hemorragias, sem insegurança. (GE)  
Hoje estou muito satisfeita. Namoro, minhas relações sexuais são de excelente qualidade. Uma coisa que eu não tinha antes da cirurgia era lubrificação vaginal e orgasmo, agora tenho e muito. (KB)*

*Hoje, não tenho mais dores abdominais. A qualidade das relações sexuais melhorou e muito após a histerectomia. Pelo menos agora, posso não ser todo esse fogo, mas tenho mais interesse, pois não sentir dor, já é bastante benéfico. (CA)*

Os sentimentos originados de situações consideradas boas, que refletem no corpo estado de prazer e de ausência de dor, são valorados como positivos. Enquanto outros sentimentos que são percebidos como punições, associados com situações más, refletidos no corpo como ausência de prazer e presença de dor, são valorados negativamente<sup>14, 15, 17</sup>.

Para as mulheres que veem a histerectomia como perda da feminilidade, da auto-estima e como deterioração da imagem corporal, este tipo de cirurgia pode prejudicá-las sexualmente. Contudo, algumas mulheres até melhoram a função sexual após histerectomia, pois se livram de dores anormais e do sangramento anormal que acompanhavam o útero patológico<sup>9</sup>.

A incidência de disfunção sexual após a histerectomia varia de 10 a 40%. Alguns relatam diminuição da libido após a histerectomia, enquanto outros sugerem que a libido é aumentada devido à redução do medo de gravidez indesejada<sup>18</sup>.

Algumas mulheres destacaram medo de ficarem frígidas assim como de ficarem “ocas”:

*Eu tinha medo da cirurgia, mas sabia que era necessário. Sempre teve uma preocupação minha e do meu marido, o meu único medo de fazer a cirurgia era ficar fria sexualmente, tinha essa preocupação (JB)*

*Tinha muito medo de realizar essa cirurgia, medo de perder o gosto pela relação sexual, de ficar oca como muitas pessoas dizem ficar frígidas, mesmo com vários relatos de que isso não ia acontecer, mas me sentia receada, tinha uma vida sexual ativa (RE)*

*Acredito que todas ficam ansiosas na relação depois da cirurgia, falam tantas coisas, fiquei também, tive medo de doer muito e não conseguir sentir prazer (MO)*

No caso dessas mulheres o útero é um objeto com diversos significados então a ideia da sua extirpação traz uma cascata de sentimentos conflituosos e de ansiedade em relação à condição da mulher após a histerectomia.

Os sentimentos são o reflexo, no cérebro do homem, de suas relações reais, ou seja, das relações do sujeito que experimenta as necessidades com objetos que têm significado para ele<sup>15</sup>.

Algumas mulheres relacionaram o útero como função de procriação estando intimamente ligado a feminilidade, sendo destacada a certeza de não poder mais procriar e, portanto sentindo-se incompletas.

*Passei por vários períodos de tristeza, por saber que não poderei mais ter filhos, embora já tenha 2, esse fato passou do “não quero ter, para eu não posso ter”, muito controverso isso, mas para mim faz diferença. Hoje estou tentando me adaptar ao meu novo corpo, mas ainda é difícil.(AD)*

*O fato de não poder ter mais filhos sim mexeu comigo. Acho que é nessa parte de não ser uma mulher igual às outras que eu temia, de não poder ter mais filhos e meu marido achar que eu era uma inútil. Se a mulher não é forte, ela entra em depressão sim.(SS)*

*Sentia-me menos feminina, acho que por saber que não poderia mais ser mãe. Creio que isso tenha muito a ver com nosso lado*

*maternal, apesar de já ter duas filhas a retirada do útero me fazia sentir mutilada e menos feminina por não poder mais gerar. (VL)*

O indivíduo, em nome de determinadas normas sociais passa a regular em certa medida seu comportamento emocional. Sendo estes sentimentos dependentes da posição social que o indivíduo ocupa e das relações interpessoais por ele estabelecidas<sup>15</sup>. Podemos entender como um exemplo dessas normas sociais a função da procriação para a mulher, e a partir do momento que essa possibilidade é retirada, elas se sentem incompletas, menos feminina como vimos nos depoimentos das mulheres investigadas.

Por outro lado, nem todas se sentiram dessa forma. Em alguns relatos verificam-se a melhor qualidade e segurança da relação sexual já que não corriam mais o risco de engravidar;

*Em relação ao ato sexual, acho que hoje esta melhor, pois não tenho mais a preocupação de engravidar. (SH)*

*Faz apenas 3 meses que me operei, tudo é novidade para mim. Mas só de não poder ter mais filhos já estou contente. (JB)*

*Acabou a preocupação com anticoncepcional e gravidez. Estou muito melhor agora. (JS)*

As mulheres compreendem a esterelização, ocasionada pela histerectomia como um meio mais seguro e mais eficaz para limitar o número de filhos. A cirurgia passa a ser vista como uma solução para vários problemas, na expectativa mais íntima das mulheres. A esterelização cirúrgica tem o sentido de ser o recurso definitivo, eliminando a insegurança de uma gestação indesejada e a necessidade de não preocupar-se com a contracepção no seu dia-a-dia. E com isso aumentando a qualidade da sua relação sexual<sup>19</sup>.

O medo da morte e a não possibilidade de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dos seus filhos este presente em dois depoimentos:

*Os sentimentos pré-cirurgia, eram pensar que eu tinha um filho pequeno, que eu não gostaria que ele ficasse com outras pessoas (MJ)*

*Eu tive um pouco de receio por conta da cirurgia, talvez pensando nas minhas filhas, coisas de mãe, ficava pensando que se acontecesse alguma coisa comigo, meu marido teria que criá-las sozinho (GJ)*

As mulheres com patologias ginecológicas se acham enfermas e procuram temerosas por ajuda médica necessitando de cuidados e tratamento. O aparecimento de sintomas mobiliza os temores ligados à possibilidade de adoecer e de morrer. O medo estimula a produção de fantasias conscientes e inconscientes, cujo conteúdo é predominantemente ameaçador à integridade e à vida da mulher<sup>20</sup>.

A cirurgia em geral e particularmente a ginecológica necessita de todo um aparato e representam psicologicamente, um risco com data marcada, o que dá origem a crises de ansiedade, mesmo que a intervenção seja de pequeno porte<sup>20</sup>.

Toda intervenção cirúrgica apresenta implicações emocionais representando em geral, sempre uma ameaça ao ser humano. De uma forma comparativa, podemos dizer que um serviço hospitalar desperta as mesmas inquietações que uma câmara de horror, instalada para provocar as mais intensas angústias, ou seja: medo da morte, da mutilação e da dor; incerteza quanto ao futuro; sensações de impotência e isolamento; ambiente estranho; presença de assistentes relativamente impessoais e insensíveis e violação da intimidade, do seu corpo<sup>20</sup>.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A concepção de saúde calcada na capacidade de procriação atrelada a doença foi identificado no momento em que conhecemos a saúde sexual e os sentimentos de mulheres que

realizaram histerectomia. Foi observado nos relatos que apesar das mulheres descreverem o procedimento da histerectomia como mutilador, muitas se sentiram mais viçosas em relação ao ato sexual após a retirada do órgão feminino e viram o procedimento como normal e positivo para a saúde sexual.

A insegurança, receio e angústia podem ser aliviados pela informação e assim existe a possibilidade de elaborar os motivos pelos quais sofreu a perda do órgão. Os profissionais de enfermagem devem oferecer informações acerca da cirurgia para essas pacientes pois assim contribuiriam para diminuir as fantasias que envolvem a mulher e o companheiro. Não se permitir sentir, expressar e compreender estes sentimentos pode ser um passo importante para a instalação do estresse. É preciso respeitar a complexidade do indivíduo.

As enfermeiras que prestam assistência às mulheres histerectomizadas devem ser preparadas para tal. A realização de treinamento, aulas teóricas e estudos dirigidos que abordem questões relativas a pacientes ginecológicas são extremamente importantes para que nós enfermeiros possamos compreender o processo pelo qual a mulher está passando, quais reações comportamentais devemos esperar e quais medidas terapêuticas podem ser adotadas para minimização da dor da perda (nesse caso do útero), do estresse e medo.

Esta investigação demonstrou que devemos desempenhar um papel de facilitador para as clientes na ocasião das consultas ginecológicas e nos atendimentos nas enfermarias de ginecologia, demonstrando a necessidade do autoconhecimento e autocuidado para a expressão de seu potencial sexual, que quando não trabalhado pode trazer sequelas irreversíveis. É preciso reforçar nos ciclos de saúde a temática sexualidade como um aspecto natural, afetivo e positivo da vida humana.



A enfermeira precisa considerar as questões sociais e psicossomáticas relacionadas à saúde da mulher e deve ficar atenta para os aspectos que envolvem o cotidiano feminino, contemplando a avaliação dos problemas relativos ao trabalho, à afetividade e a sexualidade, buscando, assim, a integralidade da assistência.

## REFERÊNCIAS

1. Amorim MMR, Santos LC, Guimarães V. Fatores de Risco para Infecção Pós-histerectomia Total Abdominal. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2000 ago; 22(7).
2. Araújo TV, Barreto AEML. Fatores de risco para histerectomia em mulheres brasileiras. *Cad. Saúde Pública.* 2003; (v.19 supl.2).
3. Costa AAR, Amorim MMRCT. Histerectomia vaginal versus histerectomia abdominal em mulheres sem prolapso genital, em maternidade-escola do Recife: ensaio clínico randomizado. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online]. Abr. 2003;25(3):169-176.
4. Brunner LS, Suddart DS. *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.* 10ª edição. Guanabara Koogan; 2005.
5. Speir RE, freema GM. *Manual de condutas diagnósticas e terapêuticas em oncologia.* São Paulo: Âmbito Editores; 1996.
6. Novoa AM. Histerectomia: efeitos emocionais na identidade feminina *Opinião* 1996; 6:193-5.
7. Cosmo M, Carvalho JWA. Pensando sobre o período pré-operatório na histerectomia. *Rev Soc Bras Psicol Hosp.* 2000; 3:27-32.
8. Sbroggio A, Osis M, Bedone A. Significado da retirada do útero para as mulheres. Trabalho realizado no Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp e Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas; 2005.
9. Paula KB. Repercussões psíquicas da histerectomia por miomatose uterina. *Revista de Psicologia Catharsis on-line.* 2004. Acesso em: 18 de maio de 2009.
10. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 8ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2004. p.21.
11. Vianna IOA. *Metodologia do trabalho científico: um enfoque didático da produção científica.* São Paulo: EPU; 2001.122p.
12. Teiterolt, B. (1980). Histerectomia e revivência da fantasia de castração: Uma experiência através do Rorschach. *Psico,* 1 (2)
13. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Resolução n. 196/96. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
14. Damásio A. *Em busca de espinosa: prazer e dor na ciência dos sentimentos.* 1ª reimpressão. Adaptação para o português do Brasil Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras; 2004. 358p.
15. Leite I. *Emoções, sentimentos e afetos (uma reflexão sócio-histórica).* 2ª edição. Araraquara: Junqueira & Marin editores; 2005. 115 p.
16. Araújo AR, Bruns MAT. Sexualidade feminina e depressão: diálogos entre os antidepressivos e psicoterapia. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2007;1(2):241-5.
17. Costa ALRC. *As múltiplas formas de violência no trabalho de enfermagem: o cotidiano de trabalho no setor de emergência e urgência clínica em um hospital público.* [Tese de Doutorado]. Escola de Enfermagem da USP/Ribeirão Preto; 2005.
18. Berek, Jonathan S. Novak *Tratado de Ginecologia.* 12ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
19. Marcolino, C. & Schor, N. *Trajetória da mulher*

Villar ASE, Silva LR.

The feelings of women ...

em direção à esterelização cirúrgica feminina: um estudo fenomenológico. Rev Bras Cresc Desenv Hum. 1995; 5(1/2):82-95.

20. Halbe HW. Tratado de Ginecologia. 2ª edição.

Rio de Janeiro: Roca; 1993. V.I

Recebido em: 21 /09/2009

Aprovado em: 20/10/2009