



### Psychological impact of post-cesarean hysterectomized woman

Luiza Ranyele Gonçalves Rezende<sup>1</sup>; Bruno de Barros Miguez<sup>2</sup>;  
 Victor Hugo Júlio de Rosa<sup>3</sup>; Gabriella Pacheco Costa<sup>4</sup>;  
 Ana Luiza Rilko Mattar<sup>5</sup>; Maria Noêmia Souza de Alcântara<sup>6</sup>;  
 Sarah Maria Reinaldo Brandim<sup>7</sup>; Victoria Neves Carvalho de Miranda<sup>8</sup>;  
 Ana Clarissa Lobão do Rêgo Holanda<sup>9</sup>; Laryssa Portela Macedo Torres<sup>10</sup>

#### RESUMO

A gravidez é um período em que a mulher passa por várias modificações em seu corpo, mas também por mudanças psicológicas. No Brasil, existem poucos estudos científicos sobre a relação do procedimento de histerectomia, suas possíveis indicações, a técnica em si, suas complicações e outros dados que poderiam auxiliar na melhoria desta prática no país. Ela é indicada para quadros clínicos típicos de problemas no útero como excesso de sangramento, dores e outros que não estão respondendo ao tratamento medicamentoso. Em outros casos como os miomas uterinos, dores pélvicas, infecções, prolapso de órgão pélvico, além do sangramento uterino anormal, câncer, este procedimento também é indicado. Ressalta-se ainda que o estudo teve caráter descritivo no qual utilizou a metodologia do tipo qualitativa, caracterizando-se, portanto, como um trabalho científico com foco no referencial teórico. Ao término do estudo tem-se a concepção de que realmente se fazem presentes as mudanças de comportamento das mulheres submetidas à histerectomia logo após o parto cesáreo, tais como traumas, medos, insegurança, ansiedade, sentimentos conflitivos, perda da motivação pelo ato sexual e outros que devem ser combatidos e prevenidos juntamente com o auxílio da equipe de Enfermagem e, se possível, o auxílio de outros profissionais para que essa insegurança desencadeada pelo fato da perda de um órgão seja superada.

**Palavras-chave:** Histerectomia. Impactos psicológicos. Cesariana.

#### ABSTRACT

Pregnancy is a period where a woman undergoes several changes in her body, but also psychological changes. In Brazil, there are few scientific studies on the relationship between the hysterectomy procedure, its possible indications, the technique itself, its complications and other data that could help improve this practice in the country. It is indicated for typical clinical conditions of problems in the uterus such as excessive bleeding, pain and others that are not responding to drug treatment. In other cases such as uterine fibroids, pelvic pain, infections, pelvic organ prolapse, in addition to abnormal uterine bleeding, cancer, this procedure is also indicated. It is also noteworthy that the study had a descriptive character in which it used a qualitative methodology, characterizing itself, therefore, as a scientific work focused on the theoretical framework. At the end of the study, there is the conception that the behavioral changes of women undergoing hysterectomy soon after cesarean delivery are really present, such as trauma, fears, insecurity, anxiety, conflicting feelings, loss of motivation for the sexual act and others that must be fought and prevented together with the help of the Nursing team and, if possible, the help of other professionals so that this insecurity triggered by the fact of the loss of an organ is overcome.

**Keywords:** Hysterectomy. Psychological impacts. Caesarean.

1 Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina de Olinda.

2 Graduando em Medicina pela Faculdade de Medicina de Olinda.

3 Graduando em Medicina pela Universidade de São Caetano do Sul.

4 Graduanda em Medicina pela Universidade de Vassouras.

5 Enfermeira pelo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro- Filial Ebserth- Uberaba MG.

6 Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Goiás.

7 Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI.

8 Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI.

9 Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI.

10 Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI.

#### Autor de correspondência

Luiza Ranyele Gonçalves Rezende

luizarezendemed@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A gravidez é um período em que a mulher passa por várias modificações em seu corpo, mas também por mudanças psicológicas. Assim, os cuidados preventivos e a promoção de saúde a essas mulheres é um diferencial no tratamento humanizado e na prevenção da violência obstétrica, como no caso da hysterectomia sem permissão e sem necessidade no momento do parto cesáreo para esse público em questão é indispensável uma assistência por excelência e modo eficaz, tornando-se peça-chave na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

A própria Organização Mundial de Saúde (OMS) cita a necessidade da realização de pesquisas que possam contribuir para a melhoria da assistência às gestantes, ainda que todos saibam que a prática da humanização é o caminho mais correto para um atendimento de qualidade. Deste modo, torna-se importante abordar este estudo que tem como temática o impacto psicológico da mulher hysterectomizada pós-cesariana uma vez que esta prática, quando desnecessária, e considerada um tipo de violência obstétrica no parto cesáreo no qual destaca que o período gravídico trata-se de um processo fisiológico que, na grande maioria dos casos, é de baixo risco tanto para a mãe quanto para o bebê, mas que no Brasil, os índices de partos cesarianos é muito grande, sendo indispensável realizar os cuidados relativos às consultas de pré-natal que são importantes para que as mulheres

conheçam seus direitos e para os profissionais que participarão de todos os preparativos para o momento do parto sabendo que devem primar-se das técnicas de humanização neste instante para que se possa evitar a violência obstétrica e assim não causar prejuízos à saúde da parturiente e seu recém-nascido.

No Brasil, existem poucos estudos científicos sobre a relação do procedimento de hysterectomia, suas possíveis indicações, a técnica em si, suas complicações e outros dados que poderiam auxiliar na melhoria desta prática no país. No entanto, o que se sabe é que em muitos casos ela é realizada sem a necessidade e sem a permissão da gestante, gerando com isso desconforto e prejuízos que dizem respeito aos aspectos físico, mental e social.

A hysterectomia é, portanto, o procedimento operatório que ocupa o segundo lugar em se tratando de operações em mulheres que estão ainda em idade reprodutiva, sendo este superado somente pela cesariana e, em muitos casos é realizada logo após o parto cesáreo com ou sem o consentimento da puérpera. Trata-se de um tipo de cirurgia cujas indicações são diversas, tais como a ocorrência de doenças uterinas no qual seu objetivo é o alívio de sintomas ou a melhoria da qualidade da saúde e de vida das mulheres.

Ela é indicada para quadros clínicos típicos de problemas no útero como excesso de sangramento, dores e outros que não estão respondendo ao tratamento medicamentoso.

Em outros casos como os miomas uterinos, dores pélvicas, infecções, prolapso de órgão pélvico, além do sangramento uterino anormal, câncer, este procedimento também é indicado. Embora essas indicações sejam as mais comuns, no Brasil, há tempos a hysterectomia vem sendo realizada de maneira irracional, como no caso da sua associação com o parto cesáreo, muito comum, inclusive, que as próprias gestantes não sejam notificadas sobre a sua realização, caracterizando-se como um tipo de violência obstétrica.

A violência obstétrica (VO) durante o parto atinge as mulheres durante o período gravídico, causando com isso o desrespeito ao seu corpo, sua autonomia, bem como aos processos reprodutivos, seja ela resultado de manifestação verbal, física ou até mesmo sexual realizados por profissionais de saúde com procedimentos e intervenções desnecessárias ou sem o uso de cientificidade afetando desta forma a qualidade da assistência, além da vida destas trazendo consequências que vão desde traumas, abalos emocionais, depressão ou outro tipo de prejuízo a este público.

Neste exposto, a observação dos altos índices de práticas do parto cesáreo e em muitos casos a presença do procedimento da hysterectomia fez com que se tivesse o esmero em buscar informações sobre o impacto psicológico da mulher hysterectomizada pós-cesariana, em especial quando a mesma não é informada antes da cirurgia, sendo, então, considerada como uma

violência obstétrica no qual serve de temática para o referido estudo de caráter descritivo com foco na metodologia qualitativa. Além disso, conhecer as consequências da realização desta cirurgia para as mulheres é fundamental para que se possa buscar soluções acerca dos efeitos que ela produz nesse público em questão para assim compreender a complexidade que tanto o parto cesáreo quanto a hysterectomia podem ser caracterizadas na vida das gestantes sendo esse o seu objetivo geral, enquanto que os específicos primam por conceituar a hysterectomia, revelar os índices deste procedimento e destacar os seus impactos psicológicos nas mulheres.

## **METODOLOGIA**

Ressalta-se ainda que o estudo teve caráter descritivo no qual utilizou a metodologia do tipo qualitativa, caracterizando-se, portanto, como um trabalho científico com foco no referencial teórico. O teor do referido estudo tem como base obras datadas do ano de 2012 a 2024 que pudessem embasar seu bojo e alicerçar principalmente as concepções e conceitos da referida temática, porém, poderiam ser incluídas também publicações com dados e marcos históricos.

Para isso, foi realizada uma pesquisa de revisão literária utilizando bases dos dados como o Google acadêmico, biblioteca eletrônica SciELO no intuito de identificar em seus resultados artigos científicos que foram publicados com esta

temática. Foi também utilizada toda e qualquer obra literária que possa englobar e integrar essas bases acima citadas.

A busca nas fontes supracitadas procedeu com o uso dos termos indexadores hysterectomia, impactos, parto cesáreo e seus correspondentes em inglês hysterectomy, impacts, cesarean delivery. As publicações foram então pré-selecionadas através de seus títulos, que deveriam conter como critério o termo completo e/ou referência ao impacto psicológico da mulher hysterectomizada no período pós-cesariana. Desta forma, foram incluídas publicações da Língua Portuguesa que possam atender aos critérios de se tratar de uma pesquisa, ou um estudo de intervenção; de apresentar como metodologia a descrição.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo dados da OMS, o número de partos cesáreos continua em crescimento em todo o mundo, tendo uma incidência de mais de um a cada cinco partos, sendo que este tipo de procedimento é necessário e essencial apenas quando há situações como parto prolongado, obstruído, também na ocorrência do sofrimento fetal ou nos casos de posição inadequada do feto, porém, o Brasil é o segundo colocado quando se trata de taxas de cesáreas no mundo com 55% dos partos ficando atrás apenas da República Dominicana<sup>1</sup>.

No caso da hysterectomia, que é a retirada do útero logo após o parto cesáreo, este

procedimento foi realizado primeiramente no século XVI pelo Dr. Berengarius em Bolonha, Itália, no ano de 1507, sendo o útero retirado pela vagina. Já em 1843, Charles Clay Manchester propôs que este procedimento poderia ser realizado através da abertura do abdome, mas seus resultados foram fatais, no qual somente em 1930 esta prática alcançou o sucesso<sup>2</sup>.

Os dados sobre a hysterectomia pelo mundo não são claros, mas que em 1560, Dr. Andreas realizou a primeira ressecção uterina através da vagina em Cruce. Por outro lado, a primeira exérese do útero via abdominal que se tem provas foi realizada pelo Dr. Health em Manchester, Inglaterra em 1842 tendo como motivação o aumento do ovário, sendo no momento do procedimento encontrado também um mioma, chegando a equipe a um consenso de que seria necessário retirar o útero por completo. A partir de então, e quatro anos depois, John Bellinger, nos Estados Unidos da América (EUA) planejou e realizou a primeira operação de hysterectomia<sup>3</sup>.

Os riscos da realização da hysterectomia em relação à mortalidade, considerando baixos os casos no qual tem-se, para cada 1000 intervenções 1 ou 2 óbitos, sendo consequência direta de doenças clínicas, falhas nos cuidados de pré e pós-operatório, além do uso inadequado de antibióticos, hemotransfusão e na anestesia<sup>1</sup>.

No Brasil, existem poucos estudos científicos sobre a relação do procedimento de hysterectomia, suas possíveis indicações, a

técnica em si, suas complicações e outros dados que poderiam auxiliar na melhoria desta prática no país. No entanto, o que se sabe é que em muitos casos ela é realizada sem a necessidade e sem a permissão da gestante, gerando com isso desconforto e prejuízos que dizem respeito aos aspectos físico, mental e social<sup>3</sup>.

A hysterectomia é o procedimento operatório que ocupa o segundo lugar em se tratando de operações em mulheres que estão ainda em idade reprodutiva, sendo este superado somente pela cesariana e, em muitos casos é realizada logo após o parto cesáreo com ou sem o consentimento da puérpera. Trata-se de um tipo de cirurgia cujas indicações são diversas, tais como a ocorrência de doenças uterinas no qual seu objetivo é o alívio de sintomas ou a melhoria da qualidade da saúde e de vida das mulheres<sup>4</sup>.

A hysterectomia é indicada para quadros clínicos típicos de problemas no útero como excesso de sangramento, dores e outros que não estão respondendo ao tratamento medicamentoso. Em outros casos como os miomas uterinos, dores pélvicas, infecções, prolapso de órgão pélvico, além do sangramento uterino anormal, câncer, este procedimento também é indicado<sup>5</sup>.

Embora essas indicações sejam as mais comuns, no Brasil, há tempos a hysterectomia vem sendo realizada de maneira irracional, como no caso da sua associação com o parto cesáreo, muito comum, inclusive, que as próprias gestantes não sejam notificadas sobre a sua realização, caracterizando-se como um tipo de violência obstétrica<sup>6</sup>.

A violência obstétrica (VO) durante o parto atinge as mulheres durante o período gravídico, causando com isso o desrespeito ao seu corpo, sua autonomia, bem como aos processos reprodutivos, seja ela resultado de manifestação verbal, física ou até mesmo sexual realizados por profissionais de saúde com procedimentos e intervenções desnecessárias ou sem o uso de cientificidade afetando desta forma a qualidade da assistência, além da vida destas trazendo consequências que vão desde traumas, abalos emocionais, depressão ou outro tipo de prejuízo a este público<sup>7</sup>.

Também chamada internacionalmente de disrespect and abuse during childbirth este termo é utilizado no Brasil para designar a violência obstétrica referente à sua prática nos trabalhos de parto, ou nas instituições ou a falta de estrutura na atenção ao parto<sup>8</sup>.

A violência obstétrica é o ato, prática ou intervenção de quaisquer tipos de violência destinada à gestante ou ao seu recém-nascido que seja praticado com ou sem o consentimento da mulher que possa estar agredindo os seus direitos. Em geral, esses eventos são encarados como angustiantes, passando do controle e lesando a integridade física ou mental das vítimas<sup>9</sup>.

A violência obstétrica é o termo que serve para descrever as várias práticas de violência que ocorrem na assistência às mulheres grávidas, antes, durante ou depois do parto ou no abortamento. Ela é definida pela negligência da assistência dos profissionais de saúde que realizam qualquer

tipo de discriminação, violência, seja verbal, psicológica, física ou ao uso de tecnologias ou por adoção de procedimentos inadequados, também pela ocasião da peregrinação obstétrica durante este período que possam ferir os direitos ou princípios individuais das mulheres<sup>10</sup>.

Assim como qualquer cirurgia, a hysterectomia envolve muitas complicações que vão desde o aspecto físico e também o psicológico em seus períodos pré e pós-operatórios que podem ser a ocorrência de infecções, trombose venosa, lesões no trato gastrointestinal e genitourinário, também sangramentos, deiscência de sítio cirúrgico e, no aspecto psicológico podem afetar diretamente as mulheres com eventos de depressão, ansiedade, fobia e outros tipos de emoções que podem afetar o comportamento das mulheres especialmente quando este procedimento foi realizado sem o seu consentimento e até mesmo a perda da feminilidade, logo o útero é associado à própria identidade feminina e a sensação de não poder mais ser mãe pode afetar o comportamento psicológico das mulheres, principalmente das mais jovens não descartando as que estão em faixas etárias mais elevadas e que ainda estão em período fértil<sup>11</sup>.

Uma questão que chama a atenção é que existem poucos estudos acerca do da temática que se refere aos impactos psicológicos que as mulheres passam ao serem hysterectomizadas depois do parto do tipo cesariano. Deste modo, um estudo relata que a retirada que esse

procedimento leva a maioria das mulheres a passarem por eventos depressivos diante da remoção cirúrgica do útero que faz com que ocorram problemas de convívio social e também relacionado à mudança do comportamento sexual e afetivo com seus parceiros, modificando seu perfil psicológico<sup>12</sup>.

Anteriormente a esse estudo, outro estudo demonstrou a preocupação de algumas mulheres em relação à infidelidade dos companheiros, crendo que eles poderiam deixá-las por outras acreditando que estes tivessem o pensamento de que as mesmas não se configuravam mais como uma mulher que pudesse gerar seus filhos. O estudo relatou ainda a opinião dos companheiros dessas mulheres no qual uma parte destacou o medo de feri-las ou machucá-las durante o ato sexual. Por outro lado, as mulheres afirmaram ter a sensação de que tinha um tipo de buraco, sentindo-se frígida e sem a capacidade de sentir prazer ou proporcionar prazer ao homem no ato sexual<sup>13</sup>.

O que se sabe ao certo é que, os aspectos emocionais relacionados à hysterectomia ocorrem em decorrência das mudanças anatômicas na pelve, havendo mudanças no formato e tamanho dos órgãos genitais, proporcionando em alguns casos, a dificuldade no momento da penetração durante o ato sexual e ainda a diminuição ou falta da libido e da atração sexual devido a redução dos hormônios circulantes, podendo ainda ocasionar disfunções sexuais<sup>14</sup>.



A cirurgia de hysterectomia pode proporcionar o encurtamento da vagina e a diminuição das chances da mulher chegar ao orgasmo no momento da penetração vaginal<sup>15</sup>.

O papel da equipe de Enfermagem que é essencial no cuidado e na orientação às mulheres que passaram pelo procedimento de hysterectomia após o parto cesáreo, enfatizando que é uma de suas competências tranquilizar e minimizar o sofrimento psicológico das mulheres através da educação em saúde, podendo ser realizada ainda no âmbito hospitalar ou através das visitas domiciliares. Esses autores apontam ainda que outros profissionais também podem interagir com o Enfermeiro e assim proporcionar uma melhoria na assistência a esse público, tais como os Psicólogos, Assistentes Sociais, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e outros para realizar um atendimento multidisciplinar e conscientizar as mulheres sobre seu quadro clínico e como deve proceder diante das mudanças fisiológicas e psicológicas que podem passar logo após o procedimento<sup>16</sup>.

## CONCLUSÃO

Ao término do estudo tem-se a concepção de que realmente se fazem presentes as mudanças de comportamento das mulheres submetidas à hysterectomia logo após o parto cesáreo, tais como traumas, medos, insegurança, ansiedade, sentimentos conflitivos, perda da motivação pelo ato sexual e outros que devem ser combatidos e

prevenidos juntamente com o auxílio da equipe de Enfermagem e, se possível, o auxílio de outros profissionais para que essa insegurança desencadeada pelo fato da perda de um órgão seja superada.

Deste modo, a conscientização das mulheres e de seus companheiros, assim como a difusão de informações sobre como se deve proceder diante do novo quadro clínico e das mudanças biológicas devem partir de ambas as partes, mas deve ser incentivada pelos profissionais de saúde no qual o Enfermeiro é o profissional que possui conhecimentos técnico-científicos que podem direcionar esse público a superar esse sentimento de perda e assim continuar a sua vida de forma normal e harmônica.

Ao Enfermeiro cabe a função de difundir informações para colaborar com a redução dos pensamentos negativos em relação à perda do útero mediante a hysterectomia. Eles devem buscar o contato mais próximo com essas mulheres e com seus companheiros para que, juntos, possam conversar e trocar experiências para aliviar a dor psíquica. A participação dessas mulheres em grupos de ajuda com outras mulheres que também estão passando por esses eventos é útil para que estas possam trocar experiências e assim terem a noção de que existe um caminho a ser percorrido no qual essas mudanças psicológicas podem ser esquecidas e a vida voltar ao normal tendo a visão de que não estão sozinhas nesta caminhada.

## REFERÊNCIAS

- 1 DINIZ, Juliana Alves Pereira Matiuck. A Assustadora Taxa de Cesáreas no Brasil. 2021. Disponível em: <[https://pebmed.com.br/a-assustadora-taxa-de-cesareas-no-brasil/?utm\\_source=artigoportal&utm\\_medium=copypext](https://pebmed.com.br/a-assustadora-taxa-de-cesareas-no-brasil/?utm_source=artigoportal&utm_medium=copypext)> Acesso em: 08. maio.2022.
- 2 SAFE, Gustavo Marques de Sousa. Histerectomia: procedimento do passado, presente ou futuro? 2021. Disponível em: <https://www.uai.com.br/app/noticia/saude/colunistas/Gustavo-safe/2022/02/03/noticias-saude,283441/histerectomia-procedimen-to-do-passado-presente-ou-futuro.shtml>. Acesso em: 14.fev.2024.
- 3 MURTA, Eddie Fernando Cândido; REIS, Juliana Delfino dos; ABRÃO, Juliana Misson; MIZIARA, Juliana Muniz. Histerectomias: estudo retrospectivo de 554 casos. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias. v. 27, n. 5, p. 307. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/5qjRYFmGcC9pbDHkJNWbGXB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14. fev. 2024.
- 4 GRASSER JÚNIOR, Eduardo. Indicação de Histerectomia em Pacientes Acometidas com Câncer Cervical. Research, Society and Development, v. 10, n. 16, 2021 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24128>. Acesso em: 13. fev. 2024.
- 5 DARÓS, A. C. Perfil Clínico-epidemiológico de Mulheres Submetidas a Histerectomia no Distrito Federal. [Tese de Mestrado], Brasília: Universidade Católica de Brasília; 2008.
- 6 SÓRIA, H. L. Z.; FAGUNDES, D. J.; VIEIRA, S. S.; CAVALLI, N.; SANTOS, C. R. C. Histerectomia e as doenças ginecológicas benignas: o que está sendo praticado na Residência Médica no Brasil? Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2007, Fev. v. 29, n. 2, pp. 67-73. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032007000200002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032007000200002&lng=en). Acesso em: 15. fev.2024.
- 7 FARIAS, Mariana Maria Pereira Cintra et al. Análise da Violência Obstétrica pela Mulher: vivência e reconhecimento de procedimentos obstétricos associados. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 7, n. 2, pp. 18425-18437 feb. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/download>. Acesso em: 12. fev.2024.
- 8 LANSKY, Sônia et al. Violência Obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n. 8, pp. 2811-2823, 2019.
- 9 SILVA, M. G.; MARCELINO, M. C.; RODRIGUES, L. S. P.; TORO, R. C.; SHIMO, A. K. K. A Violência Obstétrica na Visão de Enfermeiras Obstétricas. Rev Rene. 2014 jul-ago; v. 15, n. 4, pp. 720-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v15i4.1121>. Acesso em: 15.fev.2024.
- 10 ANDRADE, P. O. N.; SILVA, J. Q. P.; DINIZ, C. M. M.; CAMINHA, M. F. C. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant, 2016. v. 16, n. 1, pp. 29-37. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042016000100004>. Acesso em: 09.fev.2024.
- 11 SANTOS, Lúcia Robertta Matos Silva dos; SALDANHA, Ana Alayde Werba. Histerectomia: aspectos psicossociais e processos de enfrentamento. Psico-USF, v. 16, n. 3, p. 349-356, set./dez. 2011. Disponível em: <[https://www.scielo.br/j/pusf/a/3qjpgjhzqz6tlv75\\_gdrpjt/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/pusf/a/3qjpgjhzqz6tlv75_gdrpjt/?format=pdf&lang=pt)>. Acesso em: 15.fev.2024.
- 12 VILLAR, Esteves; STÉPHANIE, Alana; SILVA, Leila Rangel. Os Sentimentos de Mulheres Submetidas à Histerectomia e a Interferência na Saúde Sexual. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. v. 1, n. 2, set./dez, pp. 235-244 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil, 2009.
- 13 NOVOA, A. M. Histerectomia: efeitos emocionais na identidade feminina. Opinião. 1996; v. 6, n. 18. pp. 193-5.
- 14 RODRIGUES, A. B. da C.; ALMEIDA, L. C. C. de; CRUZ, R. C. B. da; SOUZA, E. G. S. de, CORRÊA, H. V. V.; BRITO, S. C. O impacto da histerectomia total sobre a função sexual feminina. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 5, 2021.
- 15 TOSTES, N. C. B. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres hysterectomizadas. Ciência & Saúde Coletiva, v. 36, n. 12, pp. 75-78, 2018.
- 16 SALIMENA, A de O. M.; RIBEIRO, M. O. S. Significado da histerectomia para a mulher e suas implicações na assistência de enfermagem. Enfermagem Brasil, v. 19, n. 3. 2019.

**Observação:** os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.