

“SENTIMENTOS DA MULHER AO SE SUBMETER A CIRURGIA GINECOLÓGICA: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM”

Anna Maria de Oliveira Salimena - UFJF

Leciana de Oliveira Lambert – UFJF

Maria Carmen Simões Cardoso de Melo – UFJF

Resumo

Esta pesquisa qualitativa teve como objetivo compreender os sentimentos da mulher ao se submeter a uma cirurgia ginecológica, visto ser essa, uma das minhas inquietações originadas no percurso acadêmico em uma instituição hospitalar de ensino. Nesse sentido, a trajetória na abordagem fenomenológica permitiu desvelar os sentimentos da mulher em pré-operatório, através das seguintes questões norteadoras: “Conte para mim como você se sente estando internada para ser submetida a uma cirurgia” e “O fato de submeter-se a uma cirurgia feminina afeta sua forma de se ver como mulher?”. Foram realizadas doze entrevistas entre os meses de julho a setembro de 2005. A análise compreensiva dos depoimentos das mulheres, sujeitos desta pesquisa, revelou que os sentimentos são: Enfrentando o medo; A fé como consolo/apoio; A busca de alívio/melhora; O significado de ser mãe. Este estudo proporcionou-me uma reflexão sobre o tema e incentivou-me a contribuir especificamente para a melhoria da assistência de enfermagem às mulheres preparo para procedimento cirúrgico ginecológico.

Palavras chaves: Enfermagem, mulher, cirurgia ginecológica

Abstract

This research is aimed to understanding women's feelings that has been submitted to a gynaecologic surgery, seeing that, this one of the cause of my anxieties that started in my route in the academic activities at a teaching hospital. In that sense, the trajectory on the phenomenological approach allowed me to unveil the women's feelings during the time just before the surgery through these leading questions: “Tell me what are your feelings at this moment that you are admitted at the hospital to be submitted to a surgery?” and “Submit yourself to a women's surgery affect your way to see yourself like woman?”. The comprehensive analysis from the interview of twelve women between July and September of 2005 exposed that the feelings are: facing the fear; the faith as support/consolation; the search of relief/ improvement; the meaning of be mother. This revelation gave me a chance to reflect about the subject and the possibility of specific contribution to the improvement for the nurse assistance to the women that are in preparation to the gynaecologic-surgical procedure.

INTRODUÇÃO:

A cirurgia é um procedimento invasivo, sendo utilizada como recurso diagnóstico ou terapêutico e que, na maioria das vezes, é imposta ao paciente trazendo transformações ao seu cotidiano e uma gama de transtornos tanto físicos quanto emocionais e sociais. De acordo com Amorim (1979), os pacientes tornam-se fragilizados, melancólicos, preocupados e introvertidos, por conseguinte, confusos e ansiosos. Acreditamos ser o enfermeiro capaz de por meio do relacionamento terapêutico e de sua formação profissional humanitária, fazer uma assistência integral ao paciente, em seus aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais. Pensando em minimizar minhas inquietações quanto a estes aspectos comecei a participar, como voluntária e posteriormente bolsista, do Projeto de Extensão “Visita de Enfermagem Pré-Operatória: Implementação da assistência de enfermagem às pacientes da Enfermaria de Ginecologia do HU-UFJF”. Desenvolvendo as atividades propostas neste projeto, pude

vivenciar momentos de ansiedade, angústia e medo por parte dessas clientes que, por sua vez, se tornam extremamente vulneráveis fora de seu ambiente familiar e privadas de suas atividades da vida diária. A partir desta experiência, alguns questionamentos me surgiram: Como estas mulheres se sentem perante a possibilidade da retirada de um órgão ou como se verão frente aos familiares, principalmente ao cônjuge? Como estão enfrentando seu diagnóstico e a sua internação? Como estão se sentindo enquanto aguardam a sua cirurgia? O que significa para elas este momento? O motivo da escolha deste tema para elaboração de minha monografia como trabalho de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem foi, principalmente, a observação dos acontecimentos nesta enfermagem enquanto desenvolvia atividades neste campo de prática e de atividades de extensão junto a estas mulheres em pré-operatório de cirurgia ginecológica. Sabemos que as necessidades básicas do ser humano precisam ser atendidas para seu completo bem estar físico, psíquico e social não podendo estas, serem relegadas, quando se opta pela totalidade e qualidade do atendimento de Enfermagem. Smeltzer & Bare (2002) falam da importância e da responsabilidade do enfermeiro quanto à observação e ao atendimento das necessidades psicossomáticas dos pacientes em cirurgia, alegando que este profissional possui funções específicas na eficácia terapêutica de seus clientes. Dizem, ainda, que a experiência da doença-cirurgia-prognóstico precipita sentimentos e reações estressantes para o cliente e sua família atribuídas ao ato anestésico-cirúrgico, ao medo do desconhecido, às dúvidas e incertezas do processo de recuperação. Os pacientes e familiares têm que se adaptar às exigências dos diferentes estágios da doença e ao ambiente desconhecido e assustador, no qual se sentem vulneráveis e dependentes. Assim, penso que o enfermeiro deve compreender o significado dos sentimentos de seus clientes como também deve tentar descobrir a sua demanda de ajuda. Por isso torna-se necessário alertar os profissionais de enfermagem quanto à importância da assistência integral à clientela, em especial a mulher que irá se submeter à cirurgia ginecológica. Busquei, então, aprofundar, conhecer e compreender o que ocorre emocionalmente com estas pacientes, que se encontram despreparadas e desinformadas. Desta maneira, tornou-se objeto desse estudo os sentimentos da mulher que se submeterá a procedimento cirúrgico ginecológico. Pois que se bem orientada e emocionalmente tranqüila, a cliente estará muito melhor preparada para contribuir positivamente nesse processo de cuidado no pré, trans e pós-operatório. Portanto, torna-se necessário que a enfermagem sistematize a assistência prestada aos pacientes cirúrgicos com o objetivo de melhor promover o seu bem estar, manutenção de sua integridade e recuperação de sua saúde.

OBJETIVOS:

Conhecer as necessidades psico-emocionais e sociais das mulheres em pré-operatório de cirurgia ginecológica; compreender os sentimentos das mulheres em pré-operatório de cirurgia ginecológica.

METODOLOGIA:

Ao surgirem situações que geram conflitos no nosso desenvolvimento e no nosso preparo para sermos profissionais, ou seja, durante nossa vida acadêmica, podemos nos valer da pesquisa científica para tentarmos conhecer a realidade que nos cerca ou, pelo menos, entender esta situação. Isto nos dá a oportunidade de podermos descortinar os conceitos existentes, bem como, adequar a realidade do fato que nos inquieta no momento. A produção de conhecimento em Enfermagem, atualmente, desenvolve-se guardando uma estreita relação entre o saber da área da saúde e as contribuições de outras correntes de pensamento como a psicologia, a sociologia, a antropologia e até mesmo a economia e a administração. Este enfoque atual visa à compreensão do indivíduo em sua totalidade e não à sua patologia ou às intervenções possíveis somente. Podemos observar, portanto que, atualmente, busca-se eliminar a dicotomia na produção do conhecimento científico. Para a utilização do ambiente natural como fonte direta de dados e para uma boa descrição dos achados, acreditamos que é de grande utilidade nos determos à metodologia qualitativa, de natureza fenomenológica e de análise compreensiva, uma vez que o nosso objeto de estudo está baseado na experiência de vida, valores pessoais e

nas interações dos sujeitos; e isto não é mensurável. Não podemos nos esquecer de que a essência dessa abordagem está na valorização do significado que as pessoas atribuem à vida e às coisas. Para atender minhas indagações direcionei-me para um estudo qualitativo do fenômeno sentimentos da mulher nesta pesquisa. Considerando o sentimento da mulher como sendo um fenômeno existencial e social, e tendo em vista minhas reflexões e minha proposta de buscar melhor compreendê-lo através de seu significado, acreditei que a abordagem fenomenológica da pesquisa qualitativa sintonizava com este meu objetivo, pois a fenomenologia permite mostrar, descrever e compreender os motivos presentes nos fenômenos vividos, que se mostram e se expressam por si mesmos. Nesse sentido, ao se propor o desafio de compreender o homem, a fenomenologia convoca-nos e remete-nos para uma visão holística do mesmo e possibilita a exploração e discussão dos problemas cotidianos da enfermagem, emergindo numa práxis criativa e intencional. São os significados que as pessoas dão aos fenômenos vividos que importam nesta modalidade de pesquisa qualitativa, conforme dizem Martins e Bicudo (1989). Para a fenomenologia, os fatos e os acontecimentos não existem de *per si*; fazem parte de um contexto interno e externo impossível de ser dicotomizado, separado, fragmentado, não tendo, pois, existência própria. Através da observação, eles são percebidos, engendrando questionamentos que atinem a consciência. Os questionamentos pedem respostas, uma vez que dúvidas e inquietações recusam passividade. Além do mais, essa consciência tem um movimento de mão dupla: busca intencionalmente o mundo e, ao mesmo tempo, volta-se para si mesma. Ao buscar o mundo, ela emerge em meio às condições de vida biopsicossocioculturais e espirituais. Voltando-se a si mesma, revela sua característica pessoal, sua singularidade, suas intenções, seus sonhos, seus desejos e suas vontades próprias e exclusivas (Capalbo: 1996). Para desenvolvermos a pesquisa proposta foi encaminhando o projeto da pesquisa ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Juiz de Fora - MG, para análise e liberação do mesmo, atendendo a Resolução n. 196/96 do Ministério da Saúde. Por ser um tema emergente da prática acadêmica, a Unidade de Ginecologia do Hospital Universitário da UFJF foi o cenário deste estudo. Sendo sujeitos as mulheres de faixa etária de 18 a 80 anos, no período pré-operatório, de cirurgias eletivas. Foram realizadas 12 (doze) entrevistas no período de julho a setembro de 2005. A coleta foi interrompida quando percebi que as falas apresentavam-me como expressão dos mesmos sentimentos; ou seja, houve a saturação dos dados. Durante a coleta dos depoimentos estive atenta à expressão não-verbal, manifestada em gestos, lágrimas, sorrisos etc, registrando-a no diário de campo, posteriormente. Essa observação constituiu-se num somatório para a pesquisa, pois a interação entre a pesquisadora e as mulheres foi essencial como complemento da entrevista, pois permitiu a percepção direta, sem qualquer intermediação, e a explicitação das reações e do falar das mulheres. Os depoimentos foram coletados através de entrevistas abertas, realizadas com as mulheres internadas na Enfermaria de Ginecologia do HU-UFJF. Para nortear a coleta dos depoimentos, foram utilizadas as seguintes questões norteadoras: *Conte para mim como você se sente estando internada para ser submetida a uma cirurgia* e *O fato de se submeter a uma cirurgia feminina afeta a sua forma de se ver como mulher?* A cada entrevista precedia à transcrição da fita, ouvindo-a várias vezes, buscando fidelidade à linguagem da mulher entrevistada, de forma a garantir o fiel pensamento e expressão dela. Análise dos depoimentos foi realizada seguindo os passos preconizados por Martins e Bicudo (1989), que definem como proceder à análise compreensiva dos discursos. Busquei, então, relacionar os dados obtidos com o conteúdo literário consultado, traçando os pontos centrais de forma a compreender os sentimentos expressos pelas mulheres. Sendo assim, emergiram então, deste exercício de organização das asserções significativas, quatro categorias: Enfrentando o medo; A fé como consolo/apoio; A busca de alívio/melhora; O significado de ser mãe.

COMPREENDENDO OS SENTIMENTOS DAS MULHERES QUE ENFRENTAM A CIRURGIA GINECOLÓGICA:

O hospital é visto comumente como ambiente estranho e associado a experiências de mal-estar. Desta forma, a hospitalização é um fator acarretador de sentimentos de insegurança e medo, e também desencadeia reações emocionais em qualquer ser humano, estando este envolvido ou

não com uma doença. De acordo com este raciocínio, o estado emocional, principalmente do doente fica vulnerável. Sem dúvida a situação de estar doente é motivo de preocupação e angústia. A hospitalização e a cirurgia representam uma experiência altamente estressante e traumática e segundo Santos e Luis *“O ato cirúrgico faz parte de uma situação que envolve múltiplos agentes estressores, geradores de altos níveis de tensão que se iniciam com a ida do paciente ao hospital (2002: 21)”*. 1- ENFRENTANDO O MEDO: Quando as mulheres não atribuem seu medo ao ato cirúrgico em si, referem apreensão em relação à anestesia ou à sua recuperação. *“Um paciente que apresenta dúvidas quanto à cirurgia e ao tipo de anestesia a que será submetido, poderá apresentar um alto nível de ansiedade, interferindo na sua recuperação pós-operatória (Galdeano e Rossi, 2002, p. 801)”*. Esta situação é comumente vivenciada na Enfermaria de Ginecologia do HU - UFJF, como evidenciados nestes depoimentos: *“...um pouquinho com medo, meio apreensiva, sabe, nervosa (risos nervosos), isso eu tô mesmo! Bem nervosa...”* E₆; *“Eu me sinto muito mal, por causa da cirurgia que vai ser feita, né.”* E₅. O medo não só é evidenciado pelo desconhecido, mas também pela possibilidade de mutilação. O fato de uma pessoa estar enfrentando a possibilidade da perda de um órgão ou membro traz muitas complicações emocionais. Sobretudo quando tal membro ou órgão representa simbolicamente parte de sua feminilidade conforme relata SOUTO, 2003. A idéia de ficar sem uma parte importante do corpo para a mulher precipita frustrações e ansiedade, o que pode prejudicar até mesmo sua recuperação. Nestes casos o hospital em questão conta com o auxílio do serviço de psicologia que proporciona apoio emocional a essas mulheres. Consideramos que é relevante e muito importante a Visita Pré-operatória de Enfermagem, pois esta pode preparar a mulher para a situação vivenciada, tornando a mais forte e apta à realização da cirurgia e suas conseqüências emocionais, psicológicas e sociais.

2 - A FÉ COMO CONSOLO/APOIO:

Muitas pessoas precisam acreditar em algo sobrenatural para conseguir auxílio e conviver com angústias, incertezas e com a impotência. Segundo Salimena: *“A fé, o acreditar, o confiar e a esperança aparecem como um sentimento positivo, que dá suporte ao medo e à angústia. funcionam como um mecanismo de defesa nos momentos difíceis vividos no contexto hospitalar, mais precisamente nos momentos de tensão (2000, p. 53)”*. Entendemos, então, que a dor tanto física como espiritual precisa de bálsamo, para que o ser humano suporte esta situação. Por isso, as pessoas sentem que precisam amparar-se em alguém, segundo a crença de cada um, esse alguém é quem pode mudar a situação, buscando assim esse apoio em um Ser Superior (Salimena, 2000). Neste contexto, cabe-me pensar que a fé e a crença são meios para se buscar o equilíbrio às emoções nesses momentos, como também aliviar os sentimentos de impotência, do sentimento de nada poder fazer. Se tal situação não está no controle, o paciente busca este sentimento em um Ser Superior que tudo pode. Podemos dizer que, a fé e a esperança são encontradas na busca de Deus, e a fé é sustentada pela confiança deste ser que não abandona quem o chama, sobretudo nos momentos difíceis, conforme expressa esta mulher: *“...e eu tô muito confiante em Deus, e Deus também vai estar lá comigo e então eu tô tranqüila em relação a isso.”* E₂ De acordo com nosso cotidiano podemos perceber que as pessoas que possuem uma crença religiosa enfrentam as situações mais difíceis apoiando-se em Deus e na fé, possuindo assim, mais força para superar as dificuldades vivenciadas (Salimena, 2000). Encontramos na fé um porto seguro, enquanto se espera pelo ato cirúrgico, pela cura definitiva e o retorno à vida normal. As mulheres estavam com medo da cirurgia proposta, mas confiavam na equipe cirúrgica que ia operá-las e se entregavam às mãos de Deus. Demonstravam mesmo acreditar e ter segurança nessa entrega, conforme expressa essa mulher: *“...Tô tranqüila graças a Deus.”* E₁₀ Penso que para as mulheres seja conflituosa e coberta de medo a decisão de submeter-se à cirurgia, mas como buscam o retorno ao mundo familiar e a vida normal com seus parceiros e o seu próprio bem-estar físico e espiritual, enfrentam este momento amparando-se em Deus.

3 - A BUSCA DE ALÍVIO/MELHORA:

Encontrei na fala das entrevistadas o relato de sua dor, medo, ansiedade, preocupações e

esperanças, mas que pesar de tudo o que sentem, buscam apoio na possibilidade de solução e/ou melhora do problema que carregam. Durante a entrevista, passaram a impressão de estarem conformadas com a situação e relataram ser a cirurgia a única solução para tudo o que têm sofrido. “Ah, eu tô me sentindo até bem né, porque a única coisa que eu penso é em eliminar esse problema e voltar a ter mais saúde né...eu quero fazer pra melhorar a minha vida.” E₄ “Ah... eu estou fazendo tudo né pra mim sentir melhor e... que já que eu vim pra cá pra fazer essa cirurgia, eu quero mais é fazer e imhora tranqüila.” E₁₀ Segundo Sbroggio (2004), a mulher ao saber da possibilidade cirúrgica como alternativa para superar os incômodos causados por sintomas de sua doença pode sentir a esperança da sobrevivência. Esta mesma autora ressalta que *“tal alívio está associado ao desaparecimento das dores, sangramentos e incômodos, mas não ao sentimentos das mulheres quanto ao significado da perda (2004, p. 28)”*. Percebi que em alguns casos a ansiedade é tamanha, que os riscos da cirurgia, que muitas vezes são motivos de medo/pavor, são esquecidos em prol da cura ou da melhora de um quadro de saúde incômodo, como ilustra esta fala: “É... eu penso na melhora né... na melhora porque... é... a gente tá sentindo umas coisa, né, então e depois... depois eu penso assim né, eu quero que faz aquilo rápido pra mim ficar livre, entendeu? Né...” E₇ Mas quando penso que estamos diante de seres humanos muitos são os sentimentos positivos e negativos. Pois dentre as mulheres entrevistadas encontrei expressões de que a doença ginecológica pode ser normalidade, vindo a ser relatada como que tal fato já se tornou comum nos dias de hoje. Para ilustrar esta situação temos: “porque é uma coisa que acontece, é quase normal hoje pra mulher... então não existe preocupação, o que existe talvez é a tranqüilidade, já foi! Pronto! Acabou!” (Risos).E₃ Também, Davim relata que as cirurgias são realizadas com vistas à melhoria das condições de saúde relativas a problemas ginecológicos e que sendo o *“enfermeiro o profissional que tem maior interação com a paciente, este pode esclarecer e minimizar seus anseios mediante as concepções negativas advindas do procedimento cirúrgico (2005, p. 490)”*. Neste sentido, a busca por solução ou alívio também é um dos escudos usados para que as mulheres consigam vivenciar tal problemática e tornarem suficientemente fortes para buscar a normalidade. Acredito que com orientações adequadas e atendimento às necessidades psicológicas pode haver melhor compreensão das mulheres quanto ao seu corpo, a doença que as aflige, o procedimento cirúrgico a ser realizado e também a sua condição no cotidiano do pós-operatório.

4 - O SIGNIFICADO DE SER MÃE:

Muitas mulheres são criadas pela família com a idéia de que nasceram para ser mães e cuidar de suas casas e maridos. Dependendo da cultura na qual se é formada, o fato de a mulher se tornar incapaz de prover a maternidade traz em algumas mulheres a frustração e o sentimento de incapacidade de se ver como uma mulher completa. Até mesmo alcançando o relacionamento conjugal, no qual ela sente medo de perder seu companheiro devido à incapacidade de conceber um filho. Sabemos que historicamente a vida sexual da mulher era voltada ao ciclo reprodutor tornando-se mãe e dedicada a lactação. Isto pode ser percebido através das políticas de assistência à saúde da mulher no Brasil (Bara e Salimena, 1998). Percebi que se o ato cirúrgico acontece em um período da vida da mulher no qual ela já se realizou como mãe, a situação é vivenciada mais facilmente, tendo como única preocupação o seu estado de saúde após o processo cirúrgico: “...eu já me realizei, assim porque eu tenho dois filhos maravilhosos, e eu acho que se eu não tivesse filho, aí seria difícil encarar essa cirurgia, mas como eu já sei como é ser mãe, eu já fui mãe aí já me sinto uma mulher completa...” E₂; “...eu já tenho filhos né, não pretendo ter filhos, pelo menos essa que eu vou fazer, eu não pretendo ter filhos mais...” E₄ Tais mulheres têm como preocupações principais a sua saúde e a sua recuperação, deixando de preocuparem-se com o lado maternal. Mas o contrário também ocorre. Quando a mulher, independente da idade, já tendo filhos ou não, lamenta a impossibilidade de prover a vida. Demonstram-se muito tristes e lamentam profundamente a impossibilidade de tornarem-se mães. Segundo Sbroggio *“a falta de opção e a falta do órgão podem despertar sentimentos de perda, de inutilidade, de destruição da condição feminina (2004, p. 7)”*. Também, o medo de perder o companheiro por este motivo implica em apreensão e medo do que pode acontecer com sua vida depois do ato cirúrgico, conforme nos diz esta fala: “...a única coisa que tá me..., que eu

fico meia assim ... é porque eu não tenho filho, se eu tivesse filho aí eu ia me sentir normal mas como eu não tenho, como eu falei, vai acabar a esperança né...” E¹¹ A retirada total ou parcial de um órgão exclusivamente feminino implica em situações nas quais as mulheres se encontram incapazes de sentirem-se completas por causa da função social que ela deixa de desempenhar frente ao seu círculo de convivência. E por outro lado, as que não lamentam tal acontecimento, vêm-se aliviadas com interrupção de uma doença que poderia progredir e causar maiores problemas em suas vidas.

REFLEXÃO FINAL:

A literatura sobre o paciente cirúrgico tem mostrado o quanto o preparo é importante no pré-operatório e o quanto será benéfico no pós-operatório. Considerando que o homem é um ser social, ele vivencia e experiencia os fenômenos do mundo que o cerca. Tomando como exemplo os sentimentos da mulher, levando em consideração suas concepções e experiências, acredito que a informação, através da Visita Pré-operatória de Enfermagem, poderá facilitar a recuperação da mulher no seu processo cirúrgico. Considero que as intervenções de enfermagem de preparação para a cirurgia deveriam envolver atividades não só biológicas, mas de identificação de ansiedade e medo, trabalhando-as com as mulheres, de modo a garantir o preparo da paciente. Outra intervenção importante é a de suporte emocional, na qual o enfermeiro deve conversar sobre a experiência vivenciada, oferecer apoio diante dos mecanismos de defesa, saber ouvir expressões de sentimentos e crenças, possibilitar a amenização ou superação dos mesmos e estar próximo no enfrentamento das decisões do paciente. A convivência com as pacientes da Enfermaria de Ginecologia do HU– UFJF e os dados coletados neste estudo, permitiram constatar que a assistência oferecida não conta com a participação efetiva do enfermeiro na assistência direta a estes pacientes, podendo-se mesmo afirmar que a Visita Pré-operatória não se encontra de fato implantada. A ausência ou a escassez de contato entre as pacientes e os enfermeiros provoca a inexistência de um vínculo necessário para o enfrentamento da cirurgia por parte da paciente. O que deixa claro as lacunas existentes no que se refere às informações e ao preparo emocional e psicológico da mulher. Tal fato, leva a reflexão sobre a importância de uma assistência de enfermagem que seja peculiar a essas mulheres, auxiliando-lhes no processo de adaptação à cirurgia. Desta maneira, o enfermeiro tem a possibilidade de conhecer melhor seus pacientes, suas necessidades e anseios podendo lhes oferecer um cuidado individualizado e de qualidade. Isto serve como fonte de informação para o planejamento das ações de enfermagem no período perioperatório, além de transmitir confiança e minimizar a ansiedade e o medo do desconhecido. O preparo adequado da paciente no período pré-operatório contribui ainda para ela esteja mais bem informada sobre sua situação e torne-se participante ativo em sua recuperação. Encontrei na literatura sobre o paciente cirúrgico, respaldo nas pesquisas de diversos autores enfermeiros que são unânimes ao relatar a importância do preparo pré-operatório e admitem com frequência a influência do mesmo na recuperação pós-operatória, e os resultados adquiridos com este estudo também revelam a necessidade de mais informação direcionada a paciente pelo enfermeiro no período pré-operatório. Com os resultados obtidos nesta pesquisa, espero que os enfermeiros reflitam sobre seu verdadeiro papel de cuidadores e que isto possa contribuir para o crescimento de nossa profissão e que tal fato sirva de ponto de partida para a melhoria da assistência como um todo e principalmente à mulher, em suas necessidades psico-sociais. Como a literatura sobre este tema é ainda escassa, espero que este trabalho venha contribuir com o ensino e possa também estimular outras pesquisas, possibilitando assim a ampliação de conhecimento principalmente no que diz respeito a mulher em procedimento cirúrgico ginecológico.

BIBLIOGRAFIA:

AMORIM, M.J.A.B. Enfermagem-profissão humanitária? **Revista Brasileira de Enfermagem**, DF: v. 32, 1979, p.359-368.

BARA, V. M. F.; SALIMENA A. M. O. **Enfermagem: uma retrospectiva refletida**. Texto apresentado em Seminário como requisito da Disciplina Metodologia da Assistência de Enfermagem do Curso de Mestrado em Enfermagem da UFMG, março de 1998. (mimeo.)

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n. 196/96, sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Conselho Nacional de Saúde**. Brasília, 1996 (mimeog.)

CAPALBO, C. **Fenomenologia e ciências humanas**. 3 ed. Londrina: Ed. UEL, 1996. 133p.

DAVIM, R. M. B. et al. Percepção de mulheres quanto a Histerectomia. **Revista Nursing**, v. 89, nº 8, p. 484 – 490, Outubro 2005.

GALDEANO, L.E. e ROSSI, L.A. A Construção a validação de instrumentos de coleta de dados para o período perioperatório de cirurgia cardíaca. **Revista Latino-americana Enfermagem**., setembro/outubro, 2002, p.690-695.

MARTINS, J.; BICUDO, M.A.V. **A pesquisa qualitativa em psicologia:fundamentos e recursos básicos**. São Paulo: Morais, 1989. 110 p.

SBROGGIO, A. M. R.. **Mitos em relação à retirada do útero em mulheres hospitalizadas no período pré-operatório**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2004.

SALIMENA, A. M. O. **Buscando compreender os sentimentos da mãe ao deixar o filho à porta da sala de cirurgia**. 2000. 98p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais.

SANTOS, S.C.S.; LUIS, M.A.V.; **A Relação da Enfermeira com o Paciente Cirúrgico**. Goiânia: AB-Editora, 2002.

SMELTEZER, S. C.; BARE, G. B.; **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Kogan, v.3, Unidade 9, Cap.40, 2002, p.1064-1075.

SOUTO, Marise Dutra. **Sexualidade da mulher após a mastectomia**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio Janeiro. Rio de Janeiro. 2003.