



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE CEILÂNDIA**

**Allinie Souza Barros**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES**  
**HISTERECTOMIZADAS:**  
**REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**BRASÍLIA**

2014

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE CEILÂNDIA**

**Allinie Souza Barros**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES**  
**HISTERECTOMIZADAS:**  
**REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão e Curso em Enfermagem 2, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Michelle Zampieri Ipolito

Brasília

2014

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desse trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que cite a fonte.

#### Ficha catalográfica

Allinie Souza Barros

Cuidados de enfermagem a pacientes hysterectomizadas: revisão integrativa da literatura./Allinie Souza Barros–Brasilia, 2014.

41p.

Monografia (Graduação) Universidade de Brasilia, Faculdade de Ceilândia. Curso de Enfermagem

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Michelle Zampieri Ipolito

1.Hysterectomia. 2. Enfermagem. 3. Cuidados de Enfermagem

**BARROS, Allinie Souza**

Cuidados de enfermagem a pacientes histerectomizadas: revisão integrativa da literatura

Monografia apresentada à Faculdade de Ceilândia  
da Universidade de Brasília como requisito de  
obtenção do título de enfermeiro.

**Parecer da banca:** \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Comissão Julgadora**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Michelle Zampieri Ipolito**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mani Indiana Funez**

---

**Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Anna Carolina Faleiros Martins**

## ***DEDICATÓRIA***

Ao meu pai, pelo exemplo de homem, meu referencial em honestidade e amor, por nunca ter medido esforços para que eu chegasse até aqui, por acreditar em mim e depositar toda sua confiança. Obrigada por tudo!

Te amo!

À minha mãe, por ser essa mulher tão especial, tão guerreira, e por cuidar e dedicar-se a mim e minha família e também por sempre ter me dado forças para continuar nessa luta.

Amo você!

Ao meu irmão Juliano por ter me dado sobrinhos lindos e especiais, Caritá, Ágata, Davi e Samuel, e com isso fez com que nossa família aumentasse e ficasse cada dia mais unida. Ao meu irmão Krisangan que sempre me incentivou nos estudos. AMO VOCÊS!

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, ao **Divino Pai Eterno**, e à **Maria Santíssima** pela proteção e força para que eu suportasse todas as dificuldades ao longo desse tempo e pudesse chegar à realização de um sonho.

Aos **meus pais** pelo amor e apoio incondicional e por sempre acreditarem em mim.

Aos **meus irmãos** pela força e admiração.

A **minha família** pela contribuição e credibilidade durante o curso.

Às minhas amigas fiéis **Tainá Rearé, Laura Martins e Rayane Cecília** por terem suportado alguns momentos de ausência e mesmo assim me dando forças para continuar.

A **minha turma de Enfermagem** a “turma mais bonita da cidade” exemplo de união e amizade, foram acolhedores em todos os momentos.

Às minhas amigas de turma **Jaci, Fê, Gigi** pela força e amizade durante todo esse tempo.

A minha orientadora **Michelle Zampieri Ipolito** pela paciência e força na realização desse trabalho. Muito obrigada por tudo!

A todos os professores da Universidade Brasília, pelos constantes ensinamentos e pelo exemplo de dedicação ao ensino e pesquisa, em especial àqueles que fazem a **Faculdade de Ceilândia** e a toda **Enfermagem**.

## SUMÁRIO

DEDICATÓRIA.....	iv
SUMÁRIO .....	vi
LISTA DE FIGURAS .....	vii
LISTA DE QUADROS .....	viii
ABREVIATURAS .....	ix
RESUMO .....	x
<i>Introdução</i> .....	1
1.INTRODUÇÃO.....	2
<i>Objetivos</i> .....	6
2. OBJETIVOS.....	7
<i>Métodos</i> .....	8
3. MÉTODOS.....	9
3.1 Tipo de estudo .....	9
3.2 Coleta de dados.....	10
3.3 Instrumento de coleta de dados .....	10
<i>Resultados</i> .....	12
4. RESULTADOS .....	13
4.1 Identificação dos estudos.....	13
4.2 Análise dos estudos .....	14
<b>Experiências e Expectativas de Mulheres Submetidas à histerectomia.</b> .....	15
<i>Discussão</i> .....	21
5. DISCUSSÃO .....	22
<i>Conclusões</i> .....	24
6. CONCLUSÕES.....	25
<i>Referências</i> .....	26
7. REFERÊNCIAS .....	27
ANEXO I.....	29
NORMAS ADOTADAS .....	30

***LISTA DE FIGURAS***

<b>Figura 1:</b> Distribuição dos artigos no intervalo 2008- 2013.....	14
--	----



***LISTA DE QUADROS***

Quadro 1: Distribuição dos estudos relacionados aos descritores em base de dados internacionais de acordo com o período de 2008 a 2013. ....	14
Quadro 2: Distribuição dos estudos relacionados ao objeto de estudo aos descritores no MEDLINE de acordo com o período de 2008 a 2013, conforme título e autor. ....	15
Quadro 3: Distribuição dos estudos relacionados ao objeto de estudo aos descritores no LILACS de acordo com o período de 2008 a 2013, conforme título e autor. ....	15
Quadro 4: Distribuição dos estudos relacionados ao objeto de estudo aos descritores no BDENF de acordo com o período de 2008 a 2013, conforme título e autor. ....	16
Quadro 5: Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa .....	17

**ABREVIATURAS**

%	porcentagem
<i>et al.</i>	e outros
SUS	Sistema Único de Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
BDENF	Base de Dados de Enfermagem

## ***RESUMO***

A histerectomia é um procedimento cirúrgico irreversível, realizado com a finalidade de restabelecer a saúde ou mesmo salvar a vida da mulher. Ser submetida a esta cirurgia acarreta modificações em seu cotidiano porque as recomendações pertinentes ao pós-operatório de histerectomia impõem implicações na vida. Dentro deste contexto, analisamos no presente trabalho de conclusão de curso, as intervenções de enfermagem a pacientes submetidas à histerectomia. Através da revisão integrativa de 2008 a 2013, foi possível identificar poucos artigos voltados aos cuidados de enfermagem. E foi possível concluir que os cuidados de enfermagem a pacientes com histerectomia, em sua maioria voltaram-se ao conhecimento do enfermeiro em reconhecer a baixa auto estima, e a repercussão na sua saúde sexual e reprodutiva das mulheres submetidas a cirurgia.

# *Introdução*

---

## **1.INTRODUÇÃO**

Histerectomia consiste na remoção do útero por meio de cirurgia, e esta pode ser feita por duas vias: a histerectomia abdominal ou a histerectomia vaginal (SILVA, 2010). A histerectomia é a segunda maior causa em número de cirurgia feita em mulheres com idade reprodutiva, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ficando somente atrás do quantitativo de cirurgias cesarianas (SILVA *et al*, 2010).

Aproximadamente 58,5 milhões da população brasileira é composta por mulheres em idade reprodutiva, ou seja, de 10 a 49 anos. Esta faixa etária representa 65% do total da população feminina no Brasil (SILVA *et al*, 2010).

Estima-se que no Brasil cerca de 300.000 mulheres recebem a indicação de histerectomia por ano. As principais indicações atualmente são para doenças benignas, visto que, as indicações da cirurgia para doenças do tipo maligna representam em torno de 10% (SILVA *et al*, 2010). Nos Estados Unidos 600.000 histerectomias são realizadas anualmente, sendo os miomas uterinos os mais frequentes para indicação da cirurgia (HAMPTON, 2014). Geralmente as indicações para uma histerectomia são: falha do tratamento clínico ou da ablação endometrial em pacientes com sangramento uterino anormal; miomas uterinos associados à dor ou com sangramento uterino anormal; úteros de volume até 500cm<sup>3</sup> (SALIMENA, 2008).

As cirurgias, em geral, trazem motivos de cunho emocional para paciente e sua família, sentimentos de inquietação, insegurança além de medos (SALIMENA, 2008). E para a mulher que passa pela experiência de uma cirurgia de histerectomia esses sentimentos de ansiedade e medo inerentes à cirurgia podem se potencializar, devido o papel que o útero assume quando comparado a outros órgãos humanos (SALVADOR *et al*, 2008). De acordo com Silva (2010), a mulher quando recebe a notícia de que terá este órgão extirpado, enfrenta dois problemas distintos: o medo do ato cirúrgico e o da mutilação de um órgão que representa sexualidade feminina e maternidade.

Este procedimento, por ser frequentemente realizado entre mulheres, exige uma abordagem mais ampla, onde são considerados não apenas aspectos biológicos do útero, mas

também psicológicos e sociais desta mulher, uma vez que existem diversos mitos, entre eles: o da mulher “ficar oca”, “ser menos mulher por causa da ausência do útero” e de “não ter mais orgasmos” (VILLAR, 2010) A histerectomia é uma cirurgia irreversível, além de levar a mudança da integralidade corporal dessa mulher. O órgão é impregnado de simbolismos (SILVA, 2010). Esses mitos são interpretados no imaginário dessas mulheres, frente ao que já ouviram falar sobre o significado da mulher ficar sem o útero (VILLAR, 2009).

Após a cirurgia, as mulheres podem também experimentar sentimentos de desesperança e desespero, o que pode afetar seu estado psicossocial (HAMPTON, 2014). A auto estima é considerada como uma atitude negativa quando relacionado a auto imagem, mas pode ser considerado como ponto positivo, na maioria dos casos, incluindo sentimentos de satisfação consigo mesmas. (HAMPTON, 2014). Para algumas mulheres, passar pela histerectomia pode proporcionar um alívio dos sintomas da patologia, principalmente dos miomas (VILLAR, 2010).

Alguns autores acreditam que a histerectomia pode causar diminuição da libido e da lubrificação vaginal em decorrência da diminuição da produção de muco cervical e também leva a um quadro de dor durante o ato sexual, alteração no orgasmo pela retirada de nervos terminais do plexo útero-vaginal, ao redor da cérvix e da parte superior da vagina (SALVADOR *et al*, 2008).

Salvador (2008) considera em seu trabalho que o poder social feminino voltado para a reprodução é algo histórico e esteve durante anos sobre o poder de três Instituições: Estado, Igreja e Medicina, os quais sempre se afirmaram por óticas masculinas para controlar o corpo feminino e o poder da reprodução.

Estudos realizados em Taiwan e Turquia sugerem que, para muitas mulheres, o útero é o símbolo da feminilidade, sexualidade, fertilidade e maternidade, e a perda desse órgão é identificada como a perda da feminilidade, porque dar à luz a uma criança é uma importante função para muitas mulheres (PINAR *et al*, 2012). Isso mostra que a maioria das pessoas acredita que a mulher histerectomizada é considerada não fértil, pelo fato desse órgão ser

considerado muito importante para o papel social da mulher: a maternidade (MERIGHI *et al*, 2012).

Além disso, para algumas mulheres existe o medo da possível infidelidade do marido relativo à ideia de se sentirem frígidas, sem capacidade de dar ou sentir prazer, e por isso acabam por acreditar que seu parceiro pode deixar de vê-las como mulheres após a cirurgia (VILLAR, 2010). No entanto, alguns homens têm medo de machucar ou ferir suas mulheres durante a relação sexual por saber que elas não são mais detentoras do útero (VILLAR, 2009).

Segundo Salvador (2008) os profissionais de enfermagem ainda utilizam de uma visão cartesiana-medicalizada no sentido de entender que se o útero não está funcionando adequadamente, em uma mulher com mais de 30 anos ou que já tenha sido mãe, ou seja, se esta mulher cumpriu seu papel biológico de maternidade a principal opção seria a remoção deste órgão.

Noticiar a paciente de uma situação de morbidade que necessita de uma intervenção cirúrgica é uma experiência impactante sobre seu cotidiano, afetando sua condição de mulher. No período transoperatório e pós-operatório, onde geralmente necessita-se de uma hospitalização, pode haver limitações que exigem, algumas vezes, o afastamento laboral, afastamento da família e necessidade de repouso (SALIMENA, 2010). O que pode vir a gerar mais problemas psicológicos a essa mulher. Também como cuidado a paciente deve ser orientada antes e observada após a alta, nos fatores como, circulação periférica, infecção, micção e hemorragia, condições que podem alterar o cotidiano feminino (SALIMENA, 2010).

Os enfermeiros têm um papel importante no atendimento de pacientes antes e após a cirurgia. Porque fatores como a imagem do corpo, a falta de preparação, apoio financeiro e social limitado pode dificultar uma recuperação completa. Os enfermeiros têm a responsabilidade como intervencionistas e educadores de abordar estas questões (HAMPTON, 2014).

O papel do profissional de enfermagem, neste sentido, deve estar voltado ao cuidado e orientação à mulher que se submete a uma histerectomia (informar, tranquilizar) objetivando

minimizar o sofrimento (SALIMENA, 2010). Proporcionando assim uma boa recuperação. Faz-se necessário que este profissional realize um atendimento diferenciado, reconhecendo as necessidades culturais, fazendo com que essa paciente possa se readaptar a sua nova condição de mulher sem o seu órgão reprodutor.



# *Objetivos*

---

## ***2. OBJETIVOS***

Verificar e descrever mediante revisão bibliográfica, os possíveis principais cuidados de enfermagem às pacientes que realizaram histerectomia.

Avaliar as evidências disponíveis na literatura dentro do período de 2008 até 2013, sobre as intervenções de enfermagem eficazes para o atendimento a mulheres histerectomizadas.

## *Métodos*

---

### **3. MÉTODOS**

#### **3.1 Tipo de estudo**

O estudo foi do tipo descritivo, exploratório, quantitativo, retrospectivo baseado em levantamento bibliográfico sobre a temática, a partir da identificação e análise de dados escritos em artigos científicos de periódicos nacionais e internacionais.

A finalidade do estudo bibliográfico foi de colocar o investigador em contato com o que já se produziu sobre o tema da pesquisa. Trata-se de uma descrição acerca da temática pacientes histerectomizadas e os cuidados de enfermagem prestados a essa paciente.

Para a elaboração da revisão integrativa as seguintes etapas foram percorridas: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e a última etapa consistiu na apresentação da revisão (CROSSETTI, 2012).

Para guiar a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: quais são as intervenções de enfermagem em pacientes que fizeram histerectomia?

Os critérios de inclusão dos artigos definidos, inicialmente, para a presente revisão integrativa foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, no período compreendido entre 2008–2013; artigos publicados cuja metodologia adotada permitisse obter evidências fortes (níveis 1, 2 e 3), ou seja, revisões sistemáticas de múltiplos ensaios clínicos randomizados controlados, ensaios clínicos randomizados controlados individuais e artigos que retratassem procedimentos, intervenções ou diretrizes no cuidado de enfermagem a paciente histerectomizada.

Em virtude das características específicas para o acesso a base de dados selecionada, as estratégias utilizadas para localizar os artigos foram adaptadas para cada uma, tendo como eixo norteador a pergunta e os critérios de inclusão da revisão integrativa, previamente estabelecidos para manter a coerência na busca dos artigos e evitar possíveis vieses. As descritores utilizadas foram histerectomia e enfermagem. A busca foi realizada pelo acesso

*on-line* e, utilizando os quatro critérios de inclusão, a amostra final desta revisão integrativa foi constituída de 8 artigos.

Para a coleta de dados dos artigos que foram incluídos na revisão integrativa, foi elaborado um instrumento. O instrumento contempla os seguintes itens: identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e dos resultados encontrados.

Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão foi utilizado um quadro sinóptico especialmente construído para esse fim, que contemplou os seguintes aspectos, considerados pertinentes: autor e ano de publicação; método; objetivo; amostra; grupo de intervenção; indicação operatória; resultados e limitações do estudo.

A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi feita de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma a atingir o objetivo desse método, ou seja, impactar positivamente na qualidade da prática de enfermagem, fornecendo subsídios ao enfermeiro na sua tomada de decisão cotidiana.

### **3.2 Coleta de dados**

O levantamento bibliográfico das publicações em forma de artigos científicos foi realizado nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) em português: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica, sendo pesquisados nos idiomas português, espanhol e inglês, no período retrospectivo de cinco anos (junho de 2008 a junho de 2013), utilizando os seguintes descritores: histerectomia e enfermagem, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DECS).

### **3.3 Instrumento de coleta de dados**

Para identificar as fontes que possam interessar à pesquisa, foi realizada uma busca exploratória em material bibliográfico (artigos de periódicos). Foram realizadas leituras exploratórias, seletivas, interpretativas e a organização dos artigos foi por meio da

identificação do periódico (conforme nome, volume, página e ano de publicação), título do artigo, nome do autor, resultados e considerações, de acordo com o Anexo I.

## *Resultados*

---

## **4. RESULTADOS**

### **4.1 Identificação dos estudos**

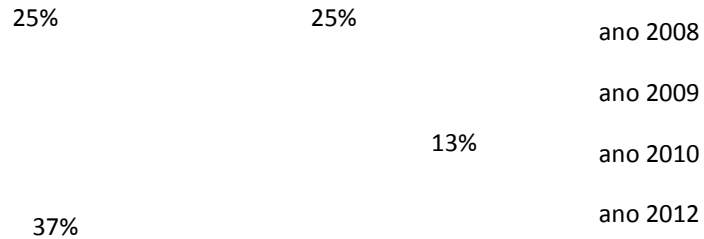
A avaliação inicial do material bibliográfico ocorreu mediante a leitura dos resumos, com a finalidade de selecionar aqueles que atendiam aos objetivos do estudo. Identificou-se um total de 27 publicações, das quais apenas 9 preenchiam os critérios de inclusão. Dentre as últimas, 1 não estava disponível no Brasil. Sendo assim, a amostra final de artigos obtidos de maneira sistemática 8 publicações.

De posse dos artigos, passou-se à etapa seguinte, ou seja, leitura minuciosa, na íntegra, da cada artigo, visando ordenar e sistematizar as informações necessárias para o preenchimento do instrumento de coleta de dados, elaborado para essa finalidade.

A maioria dos artigos analisados trazia informações da histerectomia em relação à saúde mental da mulher histerectomizada, e também registrava aspectos relacionados aos conhecimentos sobre o procedimento de histerectomia e cuidados de enfermagem. Por estas características, organizou-se o material ao redor de duas temáticas: histerectomia e enfermagem.

Observando os artigos selecionados foi possível dividi-los também por ano de publicação, e foi constatado que, com os critérios utilizados, não encontramos artigos nos anos de 2011 e 2013, ficando a distribuição conforme a figura 1.



**Figura 1:** Distribuição dos artigos no intervalo 2008- 2013**Distribuição dos artigos no intervalo 2008- 2013****4.2 Análise dos estudos**

A seguir, encontra-se a apresentação do material, feita a partir das temáticas identificadas: histerectomia e enfermagem.

O quadro 1 exemplifica a pouca diversidade de estudos ao utilizar os descritores: histerectomia e enfermagem. Observou-se uma magnitude de artigos ao se relacionar histerectomia e enfermagem MEDLINE (63) e poucos na LILACS (14), e outros artigos na BDENF (11).

**Quadro 1:** Distribuição dos estudos relacionados aos descritores em base de dados internacionais de acordo com o período de 2008 a 2013.

<b>Bases de dados pesquisada e descritores DEC</b>	
<b>Histerectomia e Enfermagem</b>	
<b>LILACS</b>	14
<b>MEDLINE</b>	63
<b>BDENF</b>	11

Ao fazermos uma leitura minuciosa, dos 25 artigos encontrados na busca no período de 2008 até 2013, foram excluídos: 8 por não terem relação com objeto de estudo, 2 são

estudos de caso, 1 por ser de língua francesa, 5 foram excluídos por serem repeditos na busca, sendo selecionados 8 artigos. No quadro 2 está uma breve distribuição sobre os estudos para análise no MEDLINE.

**Quadro 2:** Distribuição dos estudos relacionados ao objeto de estudo aos descritores no MEDLINE de acordo com o período de 2008 a 2013, conforme título e autor.

<b>Título</b>	<b>Autor</b>
<b>O Cotidiano da Mulher Pós-histerectomia à Luz do Pensamento de Martin Heidegger.</b>	Salimena et al, 2010.
<b>O Sentido da Sexualidade de mulheres Submetidas a Histerectomia: Uma Contribuição da Enfermagem Para a Integralidade da Assistência Ginecológica.</b>	Salimena et al, 2008.
<b>Experiências e Expectativas de Mulheres Submetidas à histerectomia.</b>	Merighi et al, 2012.
<b>História de Vida de Mulheres Submetidas à Histerectomia</b>	Villar et al, 2010.
<b>Sexualidade e Histerectomia: mitos e realidade.</b>	Salvador et al, 2008.
<b>A Repercussão da Histerectomia na Vida de Mulheres em Idade Reprodutiva.</b>	Silva et al, 2010.

Temos também, 1 artigo que não está no MEDLINE, mas está no LILACS, conforme o quadro 3.

**Quadro 3:** Distribuição dos estudos relacionados ao objeto de estudo aos descritores no LILACS de acordo com o período de 2008 a 2013, conforme título e autor.

<b>Título</b>	<b>Autor</b>
<b>The Effectes of Hysterectomy on Body Image, Self-Esteem, and Marital Adjustment in Turkish Women With Gynecologic Cancer</b>	Pinar G. et al, 2012

Em relação às bases de dados nacionais observa-se um número ainda mais reduzido ao relacionar histerectomia e enfermagem. No Quadro 4 apresenta-se o único artigo encontrado na BDEFN sem ser mencionado em outras bases já analisadas.

**Quadro 4:** Distribuição dos estudos relacionados ao objeto de estudo aos descritores no BDENF de acordo com o período de 2008 a 2013, conforme título e autor.

<b>Título</b>	<b>Autor</b>
<b>Os Sentimentos de Mulheres Submetidas à Histerectomia e a Interferência da Saúde Sexual</b>	Villar et all, 2009.

---

No Quadro 5, conforme descrito no método, foram os estudos: autor e ano de publicação; método; objetivo; amostra; grupo de intervenção; indicação operatória; resultados e limitações do estudo.

**Quadro 5:** Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa

<b>Autor e ano de publicação</b>	<b>Método</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Amostra</b>	<b>Grupo de intervenção</b>	<b>Indicação operatória</b>	<b>Resultados</b>	<b>Limitações</b>
<b>Villar ASE; Silva LR (2010)</b>	Qualitativa Descritiva	Conhecer o significado da histerectomia para as mulheres e a sua repercussão na sua saúde sexual e reprodutiva.	30 mulheres submetidas à histerectomia	Mulheres submetidas à histerectomia que já tinham tido relação sexual após o procedimento cirúrgico.	Miomas (n=25) Hemorragias não definidas (n=3) CA de útero (n=1)	Melhora na vida sexual e na qualidade de vida, pois houve alívio dos sintomas anteriores à cirurgia.	Não apresenta limitações. Sem recomendações
<b>Silva CMC; et al. (2010)</b>	Qualitativo Descritivo-exploratório	Identificar e analisar a repercussão da histerectomia na vida da mulher em idade reprodutiva	12 mulheres em idade reprodutiva histerectomizadas	Mulheres submetidas à histerectomia.	Não foram levadas em conta como critério de inclusão.	Para algumas, influência benéfica da histerectomia, trazendo a resolução de problemas. Porém, para outras significou uma difícil perda. Fatores como sexualidade, sensação de vazio e questões ligadas à reprodução geraram dúvidas no imaginário das mulheres.	Não apresenta limitações, mas recomenda um atendimento que favoreça a autonomia das mulheres e que traduza um cuidado para além do biológico, reconhecendo e valorizando outras necessidades que a mulher apresenta.
<b>Salimena AMO; Souza IMO (2010)</b>	Qualitativo com abordagem fenomenológica	Analisar o cotidiano de mulheres após a histerectomia	25 mulheres submetidas à histerectomia	Mulheres submetidas à histerectomia, no HU/UFJF, de janeiro a julho de 2006.	Não foram levadas em conta como critério de inclusão	Os problemas que determinaram a cirurgia foram lembrados; A decisão do tratamento é/foi do médico; A rotina do acompanhamento de saúde é obedecida; Houve necessidade	Não apresenta limitações, mas recomenda que as Universidades devem formar profissionais que visem a assistência integral e humanizada na áreas da saúde da mulher.

						de ajuda no domicílio; Houve melhora mas ainda há queixas; O retorno às atividades do lar e de trabalho foi gradativo; a atividade sexual foi considerada .	
<b>Merighi MAB et al. (2012)</b>	Qualitativa com abordagem na fenomenologia social.	Compreender as experiências e expectativas de mulheres submetidas à histerectomia	10 mulheres	Com idade entre 38 e 54 anos, casadas, com filhos que haviam realizado a histerectomia eletiva há um tempo mínimo de 60 dias e máximo de um ano	Não foram levados em conta como critério de inclusão	A mulher, diante da necessidade da histerectomia, evoca mitos e construções sociais referentes à retirada do útero e acaba decidindo pela cirurgia em decorrência dos sinais e sintomas vivenciados em seu cotidiano. Ao ser submetida à histerectomia, passa por um processo positivo de mudanças, com melhora na vida sexual e nas relações sociais.	Foram excluídas da pesquisa as mulheres que se encontravam no período de até 30 dias de pós-operatório. Amostra pequena. Sem recomendações
<b>Salimena AM; Souza IEO (2008)</b>	Qualitativa com abordagem fenomenológica	Analisar o sentido da sexualidade de mulheres após a histerectomia à luz do pensamento de Martin Heidegger	25 mulheres	Histerectomia total	Não foram levadas em conta como critério de inclusão.	A atividade sexual foi considerada, e revelou que na dinâmica assistencial, médica e de enfermagem, as rotineiras	Não apresenta limitações. Sem recomendações.

						orientações de abstinência sexual determinadas pelo pós-operatório devem ser consideradas a partir da subjetividade da mulher que será/foi submetida à histerectomia	
<b>Villar ASE; Silva LR (2009)</b>	Qualitativa de natureza descritiva. Método “Bola de Neve” para a captação das entrevistadas	Identificar os sentimentos das mulheres antes e após a histerectomia e as interferências emocionais para sua saúde sexual.	30 mulheres	Mulheres histerectomizadas	Mioma (n=25) Hemorragias não definidas (n=3) CA de útero (n=1) Endometriose (n=1)	A maioria das mulheres descrevem a histerectomia como mutiladora, e apresentam medo, e receios antes da cirurgia, porém após, veem o procedimento como positivo para a saúde sexual	Não apresenta limitações. Sem recomendações
<b>Salvador RT et al. (2008)</b>	Reflexiva	Buscou se uma reflexão sobre a influencia da histerectomia no exercício da sexualidade				Remover o útero pode significar perder um pedaço importante de si, o que implica uma imagem negativa de si como percepção ruim da autoimagem, perda da feminilidade e da vontade de viver, diminuição da libido, depressão, culpa, raiva, vergonha e	Não apresenta limitação. Sem recomendações.

desarmonia na relação com o parceiro. Por outro lado, pode representar a descoberta de outros poderes e potencialidades que podem significar a liberdade, o autoconhecimento.

**Pinar Gul  
*et al.*  
(2012)**

Transversal

Investigar as diferenças no efeito da histerectomia na imagem corporal, autoestima, e ajustamento conjugal em mulheres turcas com câncer ginecológico com base em variáveis específicas independentes, incluindo a idade, a educação, o emprego, tendo ou não filhos, e renda.

100 mulheres que se submeteram a histerectomia e 100 mulheres como controle

Mulheres submetidas à histerectomia por câncer ginecológico

Câncer ginecológico

Indica que as mulheres que tiveram histerectomia foram, encontradas em condições piores em termos de imagem corporal, autoestima, e de ajustamento didático comparado as mulheres saudáveis.

Generalização dos resultados para os indivíduos que vivem em outras regiões geográficas. É limitado. Os participantes do presente estudo eram mulheres turcas, e foram comparadas a outras mulheres turcas.

---

Evidências dos estudos incluídos para a revisão integrativa sobre mulheres submetidas à histerectomia: uma contribuição ao conhecimento e a prática em enfermagem

## *Discussão*

---



## **5. DISCUSSÃO**

Esta revisão mostrou que desde 2008 os artigos de cuidados a pacientes com histerectomia são feitos com pesquisas sem nível de evidência, o que vem em desacordo com o que é necessário para cuidarmos das pacientes. A pesquisa realizada na Turquia (PINAR, 2012) fornece a evidência que atende paciente histerectomizada. Em termos de imagem corporal entre as mulheres que se submeteram a uma histerectomia, este trabalho chegou a conclusão que a histerectomias têm efeitos negativos sobre a imagem corporal, autoestima em mulheres. Avaliação em enfermagem da autoestima e os indicadores de ajustamento conjugal e a implementação de estratégias para aumentar a autoconfiança e autoestima são necessários para as mulheres.

Também foi possível concluir que não há o atendimento baseado em evidências com técnicas propostas para a diminuição da depressão das paciente que foram submetidas a histerectomia.

Mesmo sendo a segunda principal causa de cirurgias no SUS, não há estudos nos últimos anos que demonstrem se houve benefícios significativos em termos de cuidados de enfermagem a pacientes submetidos a histerectomia.

Os resultados dos artigos mostraram que algumas pessoas submetidas a histerectomia parecem ter conhecimento do porque foi feita a cirurgia, cabendo ao médico optar pela retirada do órgão. Também não ocorre a identificação de iniciativas ensino feito pelo enfermeiro em esclarecer o porque da cirurgia e como o corpo feminino se portará diante da ausência desse órgão.

Não há artigos que questionam o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o tema, o que pode também influenciar na visão mítica da paciente sobre a ausência do útero, na sua vida sexual e social. Os estudos Salvador, pode influenciar o enfermeiro na sua atitude profissional por trazer que a histerectomia é um evento cirúrgico que pode resultar em interferências na sensação e expressão da sexualidade feminina. A sexualidade, por sua vez, pode ser concebida sob aspectos diversificados. Em outro artigo é possível identificar os sentimentos das mulheres antes e após a histerectomia e as interferências emocionais para sua saúde sexual onde 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 (VILLAR 2009).

Em 2008 SALIMENA, descreveu em sua pesquisa que na dinâmica assistencial de enfermagem, as rotineiras orientações de abstinência sexual determinadas pelo pós-operatório devem ser consideradas a partir da subjetividade da mulher que será/foi submetida à histerectomia para que não ocorra interpretações que a impossibilitem de praticar sexo.

As enfermeiras devem estar cientes que o recomendado é reconhecer a pessoa que está precisando de cuidados de enfermagem em todo o momento pré-operatório e também após alta hospitalar, precisando de um tempo considerável e com esforço, esse investimento pode ser justificado considerando o aumento na autoestima da paciente.

Um estudo objetivou compreender as experiências e expectativas de mulheres submetidas à histerectomia. O referencial filosófico utilizado foi a Fenomenologia Social de Alfred Schütz e a análise dos depoimentos mostrou que a mulher, diante da necessidade da histerectomia, evoca mitos e constructos sociais referentes à retirada do útero. Ao ser submetida à histerectomia, esta experiência transforma-se em um processo positivo de mudanças, como melhora na vida sexual e nas relações sociais. Meregui (2012) descreveu que o conhecimento das vivências da mulher após histerectomia oferece subsídios aos enfermeiros sinalizando ações conforme suas experiências e expectativas de cuidado.

Ressaltamos a urgência em intensificar as investigações sobre cuidados a paciente que sofre a retirada do útero, com objetivo de trazer subsídios que permitam viabilizar os cuidados de enfermagem nos serviços de saúde do país.

Também ressaltamos que uma revisão integrativa que pesquise 20 a 30 anos de artigos poderá compreender as origens da prática em relação aos cuidados de enfermagem em pacientes histerectomizadas. A relação dos artigos estará completa quando houver a saturação dos dados, como houve nesse período a partir do momento em que se observa que os dados se caracterizam por um determinado padrão o que expressa a conclusão natural dos trabalhos.

## *Conclusões*

---

## **6. CONCLUSÕES**

Os cuidados de enfermagem à paciente com histerectomia em artigos entre 2008 até 2013, em sua maioria voltaram-se ao conhecimento do enfermeiro em reconhecer os sinais e sintomas da baixa autoestima, e a repercussão na saúde sexual e reprodutiva das mulheres submetidas a cirurgia.

O conhecimento do profissional de enfermagem, que deve ser melhorado com campanhas para um possível reconhecimento das intervenções de enfermagem sabendo os sinais apresentados após a cirurgia.

## *Referências*

---

## 7. REFERÊNCIAS

CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n.2, p 8-9. 2012.

HAMPTON, Tracy. Critics of Fibroid Removal Procedure Question Risks It May Pose for Women With Undetected Uterine Cancer. **JAMA**, v. 311, n.9. 2014.

MERIGHI Miriam Aparecida Barbosa, OLIVEIRA Deíse Moura, JESUS Maria Cristina Pinto de, HOGA Luiza Akiko Komura, PEDROSO Anabella Garofalo de Oliveira. Experiências e expectativas de mulheres submetidas à histerectomia. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.21, n. 3, p. 608-615, 2012.

SALIMENA Anna Maria de Oliveira, SOUZA Ivis Emília de Oliveira. O sentido da sexualidade de mulheres submetidas a histerectomia. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 12, n. 4, p. 637-644, 2008

SALIMENA Anna Maria de Oliveira, SOUZA Ivis Emília de Oliveira. Cotidiano da mulher pós-histerectomia à luz do pensamento de Heidegger. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n.2, p. 196-202, 2010.

SILVA Carolina de Mendonça Coutinho, SANTOS Inês Maria Meneses dos , Vargens Octávio Muniz da Costa Histerectomia e mulheres em idade reprodutiva. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 14, n. 1, p. 76-82, 2010.

SALVADOR Rachel Torres, VARGENS Octavio Muniz da Costa, Progianti Jane Márcia. Sexualidade e histerectomia: mitos e realidade. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 29, n. 2, p. 320-323, 2008.

PINAR Gul, OKDEM Seyda, DOGAN Nevin, BUYUKGONENC Lale, AYHAN Ayhan, The Effects of Hysterectomy on Body Image, Self-Esteem, and Marital Adjustment in Turkish Women With Gynecologic Cancer. **Clin. J. Oncol. Nurs.**, v. 16, n. 3, p. E99-104, 2012.

VILLAR Alana Stéphanie Esteves, SILVA Leila Rangel da. O Sentimento de Mulheres Submetidas à Histerectomia e a Interferência na Vida Sexual. **Rev. de Pesq. Cuidad Fundam.**, v. 1, n. 2, p. 235-244, 2009.

VILLAR Alana Stéphanie Esteves, SILVA Leila Rangel da. Historia de vidas de mulheres histerectomizadas **Cienc Cuid Saúde**, v. 9, n. 3, p. 479-486, 2010.

**ANEXO I****Instrumento de coleta de dados**

Periódico (nome, vol. Nº., pág. Ano).	Nome: Nº volume:                      Ano: Páginas:
Título do artigo	
Autores (profissão, local)	Nome: Profissão: Local:
Resumo:	método
Objetivo	Amostra
Grupo de intervenção	Indicação operatória
resultados	limitações
Considerações:	



***NORMAS ADOTADAS***

Associação brasileira de normas técnicas. Apresentação de originais: NB-1139.

Rio de Janeiro, 2000.

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde. Edição 2012. Disponível em

<http://decs.bvs.br/>

Federative committee on anatomical terminology. Terminologia anatômica,

[Tradução para o Português por CTA-SBA]. São Paulo, Manole, 2001, 248p.