



KAROLINE KATH CABRAL

**HISTERECTOMIA E SEUS FATORES DE RISCO: REVISÃO DE
LITERATURA**

**CUIABÁ-MT
NOVEMBRO/2020**

KAROLINE KATH CABRAL

**HISTERECTOMIA E SEUS FATORES DE RISCO: REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso à Banca Avaliadora do Departamento de Enfermagem da Faculdade FASIPE Mato Grosso, como requisito para obtenção da referida nota.

Orientadora: Prof.^a Elizana de Fatima Garcia Soares, MSc.

**CUIABÁ – MT
NOVEMBRO/2020**

KAROLINE KATH CABRAL

HISTERECTOMIA E SEUS FATORES DE RISCO.

Trabalho de Conclusão de Curso à Banca Avaliadora do Curso de Enfermagem FASIPE, Faculdade FASIPE Mato Grosso como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ____/____/____

Elizana de Fatima Garcia Soares, MSc.
Professora Orientadora
Departamento de Enfermagem – FASIPE

Professor (a) Avaliador (a)
Departamento de Enfermagem – FASIPE

Professor (a) Avaliador (a)
Departamento de Enfermagem – FASIPE

Adriana Delmondes Godoy, MSc.
Coordenadora do Curso de Enfermagem
FASIPE – Faculdade FASIPE

CUIABÁ-MT
NOVEMBRO/2020

DEDICATÓRIA

" O vosso Pai sabe tudo o que precisais, antes de fazerdes o pedido." Mat 6,8

Começo por agradecer a Deus por, ao longo deste processo complicado e desgastante, me ter feito ver o caminho, nos momentos em que pensei em desistir. Aos meus pais, eu devo a vida e as oportunidades que nela tive e espero um dia poder lhes retribuir. Em especial gostaria de agradecer ao meu grande amor Marcelo, que nunca mediu esforços para que eu chegasse até aqui, por acreditarem em mim e depositar toda sua confiança. Amo vocês !!

Em memória ao meu irmão Michael e minha avó Ivani. Saudades.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Representa o aparelho reprodutor feminino.....	12
Figura 2 - Órgãos externos femininos	13
Figura 3 – Representação dos tipos de histerectomia.....	13
Figura 4 – Representação de uma histerectomia abdominal	15

LISTA DE ABREVIATURAS

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

HAT – Histerectomia abdominal total

HPV - Vírus papiloma humano

LILACS – Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde

LUTS - Tratamento dos Sintomas do Trato Urinário Inferior (do inglês, “lower urinary tract symptoms”)

MEDLINE – Sistema Online de busca e análise de literatura médica

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SUS - Sistema Único de Saúde

RESUMO

A histerectomia é o procedimento operatório ginecológico que ocorre com muita frequência no mundo por auxiliar no tratamento de diversas doenças, como câncer no útero, hemorragias crônicas, sangramentos disfuncionais; prolapso pélvico, infecção pélvica severa, crescimentos não malignos do útero e dos anexos e outros danos irreparáveis do útero. Durante a histerectomia o útero é retirado e apresenta baixa morbidade, com resultados confiáveis e seguros. Dessa forma, esse estudo toma como justificativa o fato de que a histerectomia pode gerar importantes alterações físicas e emocionais na vida da mulher. Para entender os principais fatores e consequências que estão associados à histerectomia os seguintes objetivos foram propostos: a) descrever as alterações físicas e psíquicas da mulher após a histerectomia; b) identificar alterações causadas após a histerectomia; c) elencar os problemas associados ao pós-operatório; e d) descrever os cuidados pós-operatório que devem ser prestados pela equipe de enfermagem. Trata-se de um estudo sob pesquisa bibliográfica, com uso de revisão sistemática da literatura de 25 artigos, sendo onze (11/44%) encontrados na base de dados PUBMED, quatro (4/16%) na LILACS e dez (10/40%) na SCIELLO. Os resultados apresentaram as indicações da cirurgia, os efeitos da histerectomia na sexualidade, os problemas citados no intestino, sistema urinário das mulheres que se submetem a essa cirurgia e sua indicação como tratamento de carcinoma do colo do útero. Quanto as alterações físicas da mulher após a cirurgia de histerectomia podem ocorrer alterações hormonais, na libido, prazer durante o sexo, dor, falta de lubrificação vaginal, excesso de calor no corpo, obesidade e depressão. Os exames citopatológico, análises de LUTS, diário da bexiga, pad test, Q-tip test, teste de estresse, urodinâmica, medição da espessura da parede da bexiga e King's Health Questionnaire (KHQ), ultrassonografia transvaginal e do Abdome Inferior Feminino podem ser solicitados pelo médico para avaliar o útero. O papel do enfermeiro nessa cirurgia é dar assistência no pré-operatório e pós-operatório, estando sempre atento aos sintomas, prontuário, exames e características físicas e psicológicas do paciente para garantir que a cirurgia não tenha complicações.

Palavras-chave: Útero, cirurgia, enfermagem.

ABSTRACT

Hysterectomy is the gynecological operative procedure that occurs very frequently in the world because it helps in the treatment of several diseases, such as cancer in the uterus, chronic hemorrhages, dysfunctional bleeding; pelvic prolapse, severe pelvic infection, non-malignant growths of the uterus and appendages and other irreparable damage to the uterus. During hysterectomy, the uterus is removed and has low morbidity, with reliable and safe results. Thus, this study takes as a justification the fact that hysterectomy can generate important physical and emotional changes in the woman's life. In order to understand the main factors and consequences that are associated with hysterectomy, the following objectives were proposed: a) to describe the physical and psychological changes of the woman after the hysterectomy; b) identify changes caused after hysterectomy; c) list the problems associated with the postoperative period; and d) describe the postoperative care that must be provided by the nursing team. This is a study under bibliographic research, using a systematic literature review of 25 articles, of which eleven (11/44%) were found in the PUBMED database, four (4/16%) at LILACS and ten (10 / 40%) at SCIELLO. The results showed the indications for surgery, the effects of hysterectomy on sexuality, the problems mentioned in the intestine, urinary system of women who undergo this surgery and its indication as a treatment for cervical carcinoma. As for the woman's physical changes after hysterectomy surgery, hormonal changes may occur, libido, pleasure during sex, pain, lack of vaginal lubrication, excess body heat, obesity and depression. Cytopathological exams, LUTS analysis, bladder diary, pad test, Q-tip test, stress test, urodynamics, measurement of bladder wall thickness and King's Health Questionnaire (KHQ), transvaginal and lower abdomen ultrasound can be performed. requested by the doctor to assess the uterus. The nurse's role in this surgery is to provide assistance in the preoperative and postoperative period, being always attentive to the patient's symptoms, medical records, exams and physical and psychological characteristics to ensure that the surgery has no complications.

Keywords: Uterus, surgery, nursing.

SUMÁRIO

CAPÍTULO I	10
1. INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO II	11
2. REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1 HISTÓRIA DA HISTERECTOMIA	11
2.2 O QUE É HISTERECTOMIA	11
2.3 ANATOMIA E FISIOLOGIA DO SISTEMA REPRODUTOR FEMININO.....	12
2.4 INDICAÇÃO	13
2.5 TIPOS DE HISTERECTOMIA	14
2.6 FATORES DE RISCO	15
2.7 CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....	16
2.8 PÓS-OPERATÓRIO.....	16
3. JUSTIFICATIVA	17
3.1 PROBLEMATIZAÇÃO.....	17
4. OBJETIVOS	18
4.1 GERAL	18
4.2 ESPECÍFICOS	18
CAPÍTULO III	19
5. METODOLOGIA	19
5.1 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	19
6. RESULTADOS	20
6.1 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	31
6.1.1 Indicações da cirurgia.....	31
6.1.2 Sexualidade	32
6.1.3 O intestino e sistema urinário após a histerectomia	32
6.1.4 Carcinoma do colo do útero	33
7 CONCLUSÃO	37
8 CRONOGRAMA	39
9 REFERÊNCIAS	40

CAPÍTULO I

1. INTRODUÇÃO

A histerectomia é o procedimento operatório mais realizado, em seguida da cesariana, por mulheres em idade reprodutiva de países mais desenvolvidos. Em Israel, Espanha, Portugal, República Checa e Dinamarca a taxa é menos de 200 por 100.000 mulheres por ano (COSTA e COSTA, 2017).

Trata-se de um procedimento ginecológico que ocorre com muita frequência no mundo. Nos Estados Unidos, é realizado em média 600 mil histerectomias por ano. No ano de 2014, ocorreram cerca de 83 milhões de histerectomias no Brasil. Dentre estas 34 milhões são de caráter oncológico. Em uma pesquisa realizada no âmbito internacional, na cidade de Chiclayo, Peru, 7 mulheres se submeteram a tal procedimento com as faixas etárias de 20 a 52 anos (FREITAS et al., 2016).

Entre 20-30% das mulheres serão submetidas a esta operação até a sexta década de vida (KOVAC, et al., 2002; DAVIES et al., 2002). No Brasil, a cada ano, cerca de 300 mil mulheres recebem indicação de histerectomia (SBROGGIO, 2007) e no de 2017 foi realizado 122 histerectomias por 100 mil mulheres com 20 anos de idade (CRUZ et al., 2020).

CAPÍTULO II

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 HISTÓRIA DA HISTERECTOMIA

A história da histerectomia é antiga, inicia-se no século XVI. Na cidade de Bolonha em 1507, foi realizada por Berengarius, a primeira extração de útero pela vagina. No entanto, não consta relatos sobre se a retirada foi total ou parcial. Porém, em 1560, é creditada a Andreas a realização da primeira intervenção cirúrgica uterina via vaginal na cidade de Cruce. A partir desta data não constam mais dados claros sobre este procedimento. Em grande maioria os casos relatados são de extração parcial ou total do útero por contraversão do órgão após parto. No século XIX a histerectomia vaginal foi efetivada com planejamento. Na época a histerectomia era indicada em casos de câncer uterino, prolapsos e retroversões agudas ou crônicas (MURTA et al., 2008).

A histerectomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais frequentemente executados na atualidade, auxiliando no tratamento de diversas doenças. Além disso, é também um procedimento de baixa morbidade, com resultados confiáveis, sendo considerada segura. O diagnóstico responsável pela maioria das histerectomias, tanto no Brasil, quanto no resto do mundo, é o sangramento uterino secundário à leiomiomatose uterina (mioma uterino não canceroso). Porém, mais de 95% das doenças que requerem histerectomia não necessitam, da remoção da cérvix, por serem condições benignas. Algumas outras patologias exigem sua remoção; no entanto, essas condições respondem por menos de 2% das indicações de histerectomia (PIAZZA, 2011; SIH-SUS/IBGE, 2013).

2.2 O QUE É HISTERECTOMIA

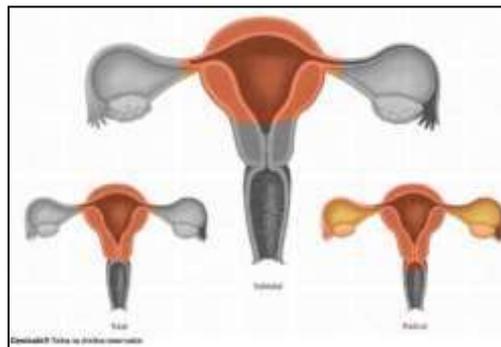
A histerectomia é o ato cirúrgico na qual o útero é retirado. Denomina-se histerectomia abdominal aquela cirurgia realizada através do abdômen com acesso ao útero e denomina-se vaginal quando o útero é retirado pela vagina, também pode ser realizada através de vídeo laparoscopia, dessa forma é realizado vários orifícios no abdômen com aproximadamente 5mm, porém, a retirada do útero é realizada através da vagina. Ela pode ser dividida de três formas: - histerectomia total, radical e parcial (SILVA, 2014).

A histerectomia parcial consiste na retirada apenas da parte superior do útero e colo do útero, mantendo as trompas, no entanto, a histerectomia total ou completa é retirado o útero e o colo do útero por completo, ambas maneiras de realizar a histerectomia é mantido as trompas, diferenciando apenas pela retirada parcial ou total do útero e colo (SILVA, 2014).

A histerectomia radical envolve a remoção do colo e corpo do útero, paramétrios laterais em conjunto com os linfonodos pélvicos e o manguito vaginal. A cirurgia é tradicionalmente realizada através de uma abordagem aberta ou abdominal, utilizando tanto uma incisão infraumbilical na linha média ou uma incisão suprapúbica transversa, sendo um procedimento muito bem-sucedido em termos de resultados oncológicos, resultando em taxas de cura superiores a 90% (COMERCI et al., 1998).

A Figura 1 demonstra os tipos de histerectomia, conforme já mencionado anteriormente.

Figura 1 – Representação dos tipos de histerectomia



Fonte: ABCMED, 2013.

2.3 ANATOMIA E FISILOGIA DO SISTEMA REPRODUTOR FEMININO

O sistema reprodutor feminino é composto por vagina, útero, tubas uterinas – que anteriormente eram chamadas de trompas de falópio - e ovários. A vagina é um canal elástico onde passa o bebê no momento do nascimento e também é onde encontram-se os espermatozoides quando ali são depositados pelo órgão sexual masculino. O útero por sua vez é um órgão muscular onde abriga-se o embrião até o momento de seu nascimento. As tubas uterinas possuem a função de conduzir os óvulos até chegarem ao útero e os ovários possuem como função a produção dos óvulos (SILVANELLI, 1990).

Conforme a figura 2 e 3, observamos a anatomia do sistema reprodutor feminino. Na mesma é possível identificar as tubas uterinas (trompas de falópio) que são duas direita e esquerda, assim como os dois ovários, orifício do útero, útero, mucosa vaginal, vagina, clitóris, lábios menores, lábios maiores e orifício vaginal externo (SILVA, 2014).

Figura 2 - Representa o aparelho reprodutor feminino.



Fonte: Silva, 2014.

Figura 3 – Órgãos externos femininos.



Fonte: Atlas Anatomia, 2014.

2.4 INDICAÇÃO

A histerectomia é indicada para mulheres que sofrem de câncer no útero, hemorragias crônicas, sangramentos disfuncionais; prolapso pélvico, infecção pélvica severa, crescimentos não malignos do útero e dos anexos e outros danos irreparáveis do útero.

O câncer de colo uterino é o quarto câncer que mais acomete as mulheres em todo o mundo, cerca de 80% dos casos são registrados em países em fase de desenvolvimento (BRASIL, 2020). Atinge com maior frequência mulheres entre 45 e 49 anos, porém com o

tratamento correto, rastreamento sistêmico é possível alcançar a cura em cerca de 80% dos casos registrados (DIZ e MEDEIROS, 2009).

No Brasil por ano surgem aproximadamente 20 mil novos casos, ou seja cerca de 20/100. Mesmo acometendo um número alto de mulheres, esse tipo de câncer encontra-se estável por possuir uma taxa de cura significativa. O HPV (Papiloma vírus Humano) pode ser identificado através do exame ginecológico que vem a ser o Papanicolau (AYRES e SILVA, 2010).

As principais indicações são: 1 – Doença uterina benigna e/ou sintomas: a) sangramento anormal, b) dor, sangramento ou aumento de volume do útero, c) prolapso, d) mioma, e) abortamento séptico e infecção puerperal, f) hemorragias obstétricas; 2 – Doenças benignas da tuba uterina e ovários: a) doença inflamatória pélvica, b) endometriose pélvica, c) gravidez ectópica; 3 – Neoplasias benignas e malignas (colo e corpo uterino, tuba, ovário, órgãos adjacentes); 4 – Doença trofoblástica gestacional; 5 – Indicações incomuns: a) problemas cervicais: estenose cervical, b) malformações, c) dor pélvica crônica, d) síndrome da pelve congesta, e) esterilização. (THOMPSON e BIRCH, 1981; STEEGE, 1997).

2.5 TIPOS DE HISTERECTOMIA

Existem vários tipos de histerectomia, bem como diferentes vias de abordagem cirúrgica. A escolha do tipo e da via de histerectomia mais apropriado vai depender fundamentalmente de: indicação cirúrgica, comorbilidades da doente, cirurgias prévias abdominopélvicas, preferência da paciente, experiência do cirurgião e disponibilidade técnica institucional. Todas estas condicionantes são fatores com impacto na morbimortalidade cirúrgica desta intervenção (COSTA e COSTA, 2017).

As três principais vias de abordagem cirúrgica para a realização de uma histerectomia são: via abdominal por laparotomia, via vaginal e via abdominal laparoscópica (COSTA e COSTA, 2017).

Existem três tipos de histerectomia e todos eles envolvendo a remoção do corpo uterino. Numa histerectomia subtotal, também designada de supracervical ou parcial, não ocorre exérese do colo uterino. Uma histerectomia total envolve a remoção de corpo e colo (KIVES et al., 2010).

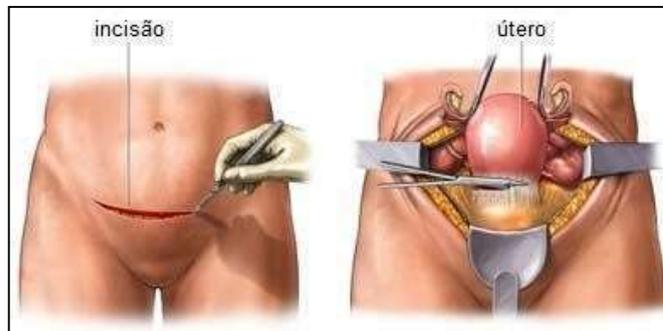
Denomina-se histerectomia radical, quando se procede à exérese do corpo e colo uterinos juntamente com paramétrios e porção superior da vagina (KIVES et al., 2010).

A histerectomia radical para o tratamento do câncer de colo de útero acarreta em significativa morbidade para o assoalho pélvico, e isto está relacionado com a radicalidade da ressecção parametrial e vaginal com denervação parcial consequente das vísceras pélvicas. No entanto, os resultados de sobrevivência para o estágio inicial da doença com linfonodo negativo são excelentes, e as mulheres convivem com os efeitos da cirurgia por décadas (JACKSON e NAIK, 2006).

A histerectomia também pode envolver a remoção bilateral das trompas de Falópio (salpingectomia) e ovários (ooforectomia), designada salpingoforectomia (OROZCO et al., 2014).

A histerectomia abdominal total (HAT), representada na figura 4, é a mais comum, sendo indicada para mulheres que possuem hipermobilidade do colo uterino, em situações de doenças anatômicas, pacientes que não realizam colpocitologia oncótica anualmente, em estado maligno e em condições de alto risco para o desenvolvimento ou recorrência deste (LIPPI et al., 2002).

Figura 4 – Representação de uma histerectomia abdominal



Fonte:(ZELAUETT, 2008)

A histerectomia vaginal consiste na retirada do útero feita por uma cirurgia através da vagina, sendo minimamente invasiva e com baixa frequência de complicação. Existe alguns critérios que contraindica a realização da mesma como prolapso, útero muito grande, cirurgias abdominais prévias (GOLLOP et al., 2012).

2.6 FATORES DE RISCO

Dentre as variáveis derivadas de eventos e complicações intra- e pós-operatórias em mulheres submetidas à HAS e total, destacam-se duração da cirurgia, perda sanguínea, tempo de internação, níveis de hemoglobina, escore de dor, reinternação, retenção urinária, infecção

da ferida operatória, íleo, sangramento vaginal, obstrução intestinal, prolapso uterino, dor persistente e outros fatores (GREER, et al., 2010; GILBAZ et al., 2013).

2.7 CUIDADOS DE ENFERMAGEM

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 quem essa paciente possa se readaptar a sua nova condição de mulher sem o seu órgão reprodutor (BARROS, 2014).

O profissional da enfermagem deve estar ciente 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 (BARROS, 2014).

2.8 PÓS-OPERATÓRIO

Com frequência, a paciente submetida à cirurgia poderá apresentar também alterações da função intestinal e no sistema urinário, pois para a histerectomia, via de regra, é realizada a cateterização vesical, tornando-se necessária a reeducação posterior para a reintegração da micção (CAMANO et al., 2003). Entre outras complicações, após o procedimento de histerectomia, encontram-se a dispareunia (ROS e ESPUNA, 2013) infecções, hemorragias, distensão abdominal, constipação, incontinência para gases e fezes e principalmente a incontinência urinária (ALTMAN et al., 2004; ROOVERS et al., 2006).

3. JUSTIFICATIVA

A histerectomia pode gerar importantes alterações emocionais, anatômicas, psíquicas e sociais. Além de poder gerar prejuízos na qualidade de vida sexual da mulher e na condição do relacionamento com o parceiro, podendo desencadear conflitos emocionais, de insegurança e ansiedade (LUNELLI, 2014).

Além disso, o impacto psíquico da retirada do útero na vida das mulheres é quase sempre subestimado e atribuído como “normal” ou esperado do procedimento cirúrgico, embora, isso acarreta uma mudança brusca na vida da mulher (LUNELLI, 2014).

3.1 PROBLEMATIZAÇÃO

A histerectomia é o procedimento cirúrgico ginecológico mais realizado mundialmente. A via de acesso depende do quadro clínico da paciente e conhecimento técnico do cirurgião. A preservação do colo uterino ainda é motivo de muita discussão, principalmente pelas consequências que estão associadas à sua remoção. Uma das preocupações é em relação a vida sexual após o procedimento (SOUSA, 2013).

Após realizado este procedimento a paciente pode apresentar diversas alterações, desde físicas até emocionais. Boa parte das pacientes apresenta alterações relacionadas ao sistema urinário, genital, entre outros (PIVETTA, 2014).

O útero possui valores vinculados à sexualidade e ao prazer feminino, é visto como um dos mais importantes órgãos femininos e grande representante da feminilidade. Sendo assim, é de suma importância averiguar se a intervenção de histerectomia, pode ser atribuída como paralelo à remoção do desejo feminino e comprometendo dessa maneira a sexualidade feminina (MELO e BARROS, 2009).

Perante as consequências as quais a histerectomia pode trazer as mulheres, surge a seguinte indagação: Quais os principais fatores e consequências que estão associados à histerectomia?

4. OBJETIVOS

4.1 GERAL

- Descrever as alterações físicas e psíquicas da mulher após a histerectomia.

4.2 ESPECÍFICOS

- Identificar alterações causadas após a histerectomia;
- Elencar os problemas associados ao pós-operatório;
- Descrever os cuidados pós-operatório que devem ser prestados pela equipe de enfermagem.

CAPÍTULO III

5. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo sob pesquisa bibliográfica. O presente estudo foi desenvolvido por meio de revisão sistemática da literatura, através de artigos científicos disponíveis nas bases de dados do Pubmed (Sistema Online de busca e análise de literatura médica), LILACS (Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), no período de fevereiro a junho de 2020.

Foram incluídos no estudo apenas artigos publicados em periódicos científicos nos últimos cinco anos entre os anos de 1997 a 2020, nos idiomas: inglês, espanhol e/ou português; artigos disponíveis em textos completos; e somente pesquisas relacionadas a seres humanos. Citações mencionadas com datas inferiores as propostas neste trabalho foram selecionadas devido relevância no tema. As palavras-chaves utilizadas foram: histerectomia; saúde da mulher; e cuidados de enfermagem.

Tabela 1. Relação das bases de dados e estratégias utilizadas na coleta de dados e referências encontradas, referentes a janeiro de 2015 a julho de 2020.

Base de dados	Descritores	Referências
SCIELO	Histerectomia; saúde da mulher; cuidados de enfermagem	3.136
LILACS	Histerectomia; saúde da mulher; cuidados de enfermagem	7.914
PUBMED	Hysterectomy; women's health; nursing care	215.423

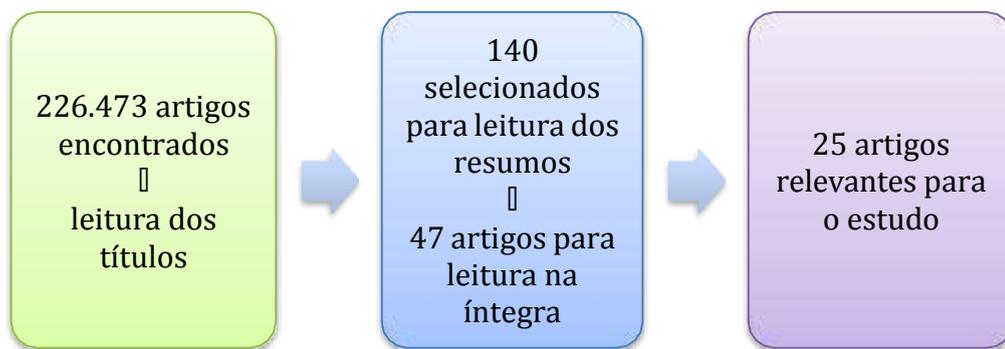
5.1 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Conforme a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, não houve a necessidade de o trabalho ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois trata-se de um estudo realizado através de revisão bibliográfica.

6. RESULTADOS

Após as buscas através dos descritores histerectomia; saúde da mulher e cuidados de enfermagem, foram encontrados o total de 226.476. Posteriormente realizou-se a leitura dos títulos dos textos encontrado aplicando os critérios de inclusão e exclusão, destes foram descartados 226.473. Dos 140 restantes, depois de lidos os resumos, restaram 47 artigos para leitura na íntegra. A partir dessa leitura, 22 deles foram descartados, restando 25 artigos que foram selecionados e analisados (Figura 5).

Figura 5 – Esquematização da sequência de busca bibliográfica e seleção de artigos



Fonte: Elaborada pela autora, (2020).

Dentre estes 25 artigos, onze (11/44%) foram encontrados na base de dados PUBMED, quatro (4/16%) na LILACS e dez (10/40%) na SCIELLO. Onze (44%) eram artigos escritos na língua portuguesa e 13 (52%) na língua inglesa e 1 (4%) na língua espanhola (Tabela 2).

Tabela 2. Relação dos artigos utilizadas na coleta de dados e tipo de estudo encontrados, referentes a janeiro de 2015 a julho de 2020.

Base de dados	Autores	País/ ano de publicação	Título	Tipo de estudo
---------------	---------	-------------------------	--------	----------------

(Continuação) LILACS	Lunelli et al.,	Brasil/2014	O impacto da histerectomia abdominal no desempenho/satisfação sexual	Avaliar o desempenho/satisfação sexual de pacientes submetidas à histerectomia abdominal por leiomioma uterino antes e após a cirurgia em serviço de referência estadual em cirurgia ginecológica. Em um estudo prospectivo foram incluídas pacientes sexualmente ativas com diagnóstico de leiomioma uterino e indicação de histerectomia abdominal que após a cirurgia permaneceram com pelo menos um ovário. Excluíram-se mulheres portadoras de neoplasia maligna ou doenças sistêmicas/psiquiátricas graves.
LILACS	Melo e Barros	Brasil/2009	Histerectomia e simbolismo do útero: possíveis repercussões na sexualidade feminina	Investigou se o evento da histerectomia, devido ao valor simbólico do útero, pode comprometer a sexualidade da mulher. Para o estudo usou um estudo de abordagem qualitativa com amostra definida obedecendo ao critério de saturação de dados, os dados obtidos através de entrevistas foram analisados

(Continuação)				segundo a técnica de análise de conteúdo.
LILACS	Piazza et al.,	Brasil/2011	Histerectomia total versus histerectomia supracervical.	A presente revisão direciona-se a abordar os aspectos atinentes à manutenção ou remoção da cérvix uterina em uma histerectomia, reconhecendo as indicações absolutas e relativas que exigem a remoção da cérvix uterina, bem como discutir de forma clara e prática suas controvérsias.
LILACS	Sousa et al.,	Brasil/2013	Histerectomia total e subtotal: há diferença quanto ao impacto na sexualidade?	Apresenta uma revisão da literatura visando avaliar se existe ou não diferença com relação à sexualidade nas mulheres submetidas à histerectomia total ou subtotal. Método: usamos os termos “total hysterectomy and subtotal hysterectomy” em base de dados do Pubmed, o que resultou em 250 artigos. Desses, 34 comparavam variáveis relacionadas ao tipo de histerectomia e dez abordavam a questão da sexualidade juntamente com variáveis de interesse para o artigo.
PUBMED	Altman et al.,	Suécia/2004	Effect of hysterectomy	Cento e vinte pacientes consecutivas submetidas à

(Continuação)			on bowel function.	histerectomia por doenças benignas responderam a um questionário que abrange hábitos e sintomas intestinais no pré-operatório e aos 6 e 12 meses de pós-operatório. Quarenta e quatro pacientes foram submetidas à histerectomia vaginal e 76 à histerectomia abdominal. Salpingo-oophorectomy bilateral concomitante foi realizada em 17 pacientes.
PUBMED	Comerci et al.,	Reino Unido/1998	Prognostic factors in surgically treated stage IB-IIB carcinoma of the cervix with negative lymph nodes	Duzentos e setenta e cinco mulheres com câncer cervical de linfonodo negativo em estágio IB-IIB, tratadas entre janeiro de 1988 e dezembro de 1994 por histerectomia radical e dissecação de linfonodo pélvico, formam a base desta análise. Os registros clínicos foram revisados para todos os pacientes, incluindo histopatologia, características clínicas na apresentação e acompanhamento. Os tumores foram reorganizados de acordo com a classificação FIGO de 1995. O acompanhamento médio foi de 55 meses e 85,8% foram

(Continuação)				acompanhados por mais de dois anos.
PUBMED	Davies et al.,	Reino Unido/2002	Hysterectomy: surgical route and complications	Análise retrospectiva de 1000 hysterectomias consecutivas.
PUBMED	Gilbaz et al.,	Turquia/2013	The effects of simple and radical hysterectomy and radiotherapy on lower urinary tract symptoms and urodynamics	Quatro grupos foram formados como hysterectomia simples; Grupo 1 (n = 20), hysterectomia Tipo II; Grupo 2 (n = 11), hysterectomia Tipo II + radioterapia; Grupo 3 (n = 16), radioterapia; Grupo 4 (n = 20). LUTS, diário da bexiga, pad test, Q-tip test, teste de estresse, urodinâmica, medição da espessura da parede da bexiga, King's Health Questionnaire (KHQ) realizado antes e aos seis e 18 meses após o tratamento.
PUBMED	Greer et al.,	Estados Unidos da América (EUA)/2010	Long-Term Outcomes of the Total or Supracervical Hysterectomy (TOSH) Trial. Female Pelvic Med Reconstr Surg.	Questionários abordando sintomas pélvicos, função sexual e qualidade de vida relacionada à saúde foram administrados. Modelos lineares e teste de McNemar foram utilizados.

(Continuação) PUBMED	Hampton	EUA/2014	Critics of Fibroid Removal Procedure Question Risks It May Pose for Women With Undetected Uterine Cancer	Revisão bibliográfica descrevendo a técnica cirúrgica que envolve o corte de tecido mioma ou uterino.
PUBMED	Kovac et al.,	EUA/2002	Guidelines for the selection of the route of hysterectomy: application in a resident clinic population.	Os dados foram coletados dos prontuários de 407 mulheres da população clínica residente que tiveram histerectomias consecutivas na Wright State University entre 1994 e 1999. A equipe residente, em consulta com o corpo docente ginecológico, foi responsável pela seleção da via de histerectomia. Trinta médicos residentes do quarto ano realizaram todas as histerectomias durante este período, com a assistência técnica de 7 cirurgiões ginecológicos com diferentes experiências e níveis de experiência cirúrgica. Visando verificar se estes residentes eram capazes de tomar as melhores decisões

(Continuação)				frente aos casos diagnosticados.
PUBMED	Kives et al.,	Canadá/2010	Supra cervical hysterectomy	Apresenta 9 casos de pacientes submetidas à histerectomia subtotal realizada pela vagina por doenças ginecológicas benignas.
PUBMED	Roovers et al.,	Holanda/2006	Hysterectomy does not cause constipation.	Conduzimos um estudo prospectivo, observacional e multicêntrico com acompanhamento de três anos em 13 hospitais de ensino e não-ensino na Holanda. Um total de 413 mulheres que foram submetidas à histerectomia para doença benigna diferente do prolapso uterino sintomático foram incluídas. Todas as pacientes foram submetidas à histerectomia vaginal, histerectomia abdominal subtotal ou histerectomia abdominal total. Um

(Continuação)				questionário validado de qualidade de vida para doenças específicas foi preenchido antes e três anos após a cirurgia para avaliar a presença de constipação.
PUBMED	Ros e España	Espanha/2013	Impacto del tratamiento del cáncer de cervix sobre la función miccional y sexual.	Foi realizada uma revisão sistemática de estudos para identificar os artigos relacionados às sequelas uroginecológicas do tratamento do câncer do colo do útero.
PUBMED	Steege	EUA/1997	Indications for hysterectomy: Have they changed?	As indicações particulares para histerectomia serão revisadas da perspectiva das mudanças recentes aparentes em como essas indicações são vistas pelo ginecologista praticante.
SCIELO	Cesar et al.,	Brasil/2011	Existe a constipação após histerectomia? Avaliação clínica e manométrica.	Estudo prospectivo em nove pacientes submetidas à histerectomia total abdominal por mioma. Foi realizado estudo manométrico e aplicação do escore de constipação adotado pela sociedade brasileira de motilidade digestiva no pré e sessenta dias de pós-operatório.

(Continuação) SCIELO	Cruz et al.,	Brasil/2020	Função sexual e incontinência urinária por esforço em mulheres submetidas à histerectomia total com ooforectomia bilateral	Foram incluídas 162 mulheres de Belém no estado do Pará, com vida sexual ativa, alocadas em dois grupos: aquelas que realizaram HT-OB em período superior a 12 meses (n=68), e aquelas que não realizaram (n=94). Utilizou-se o questionário female sexual function index (FSFI) para avaliação da função sexual, e um questionário desenvolvido pelos pesquisadores para coletar dados sociais, econômicos e clínicos, incluindo informações quanto à presença de IUE.
SCIELO	Diz et al.,	Brasil/2009	Câncer de colo uterino – fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento	Revisão bibliográfica mostrando número de óbitos causados por câncer de útero, fatores de risco, prevenção e tratamento descrevendo os tipos de histerectomia radical e simples como tratamento para mulheres com doença em estágio precoce FIGO IA, IB1, IIA não-volumosa.
SCIELO	Freitas et al.,	Brasil/2016	Complicações pós-cirúrgicas da histerectomia:	Revisão integrativa da literatura, associando “histerectomia” e “complicações”. Incluíram-se nove artigos originais,

(Continuação)			revisão integrativa	disponíveis na íntegra, nos idiomas português e espanhol, publicados entre 2005 e 2014.
SCIELO	Gollop et al.,	Brasil/2012	Histerectomia vaginal em útero sem prolapso – experiência de 6 anos.	Estudo de coorte retrospectivo de 220 pacientes submetidas à histerectomia vaginal no período de janeiro de 2004 a julho de 2010, pela Equipe de Cirurgia Vaginal e do Assoalho Pélvico. A média de idade dos pacientes foi de 44,4 anos e tiveram, em média, 3 partos (0-10 partos). A cirurgia foi realizada mesmo em casos de cirurgias abdominais prévias; a cesárea foi prevalente em 54,6% da amostra.
SCIELO	Jackson e Naik	Reino Unido/2010	Pelvic floor dysfunction and radical hysterectomy	Uma revisão que apresenta uma visão geral dos mecanismos cirúrgicos supostamente responsáveis pela denervação do assoalho pélvico e descreve a disfunção subsequente da bexiga e intestino, juntamente com futuras possibilidades para minimizar a morbidade.
SCIELO	Murta et al.,	Brasil/2000	Histerectomias: estudo retrospectivo de 554 casos.	Foi realizado um estudo retrospectivo de 470 histerectomias abdominais e 84 vaginais nas quais foram

(Continuação)				analisadas as indicações, tempo de operação, abordagem abdominal, tempo de internação e morbidade.
SCIELO	Orozco et al.,	Costa Rica/2014	Hysterectomy versus hysterectomy plus oophorectomy for premenopausal women	Estudo bibliográfico visando saber se recomendar a ooforectomia bilateral profilática ou a conservação dos ovários no momento da histerectomia em mulheres na pré-menopausa.
SCIELO	Pivetta et al.,	Brasil/2014	Disfunções do assoalho pélvico em pacientes submetidas à histerectomia: um estudo de revisão	Estudo bibliográfico foi realizado em bases de dados eletrônicos CAPES, Google Acadêmico e Bireme, onde se buscou periódicos publicados em língua portuguesa e inglesa, entre os anos de 2002 a 2014, utilizando a associação dos descritores: histerectomia e assoalho pélvico.
SCIELO	Salimena e Souza	Brasil/2010	Cotidiano da mulher pós-histerectomia à luz do pensamento de Heidegger	Utilizou-se da entrevista fenomenológica, com 25 mulheres submetidas à histerectomia em 2006.

Fonte: Elaborada pelo autor com base nas referências citadas na tabela.

Dentre estes estudos separados para o estudo a metodologia mais encontrada foi usando observação e questionários (entrevistas) de pacientes (15/60%). Os outros artigos são de revisão bibliográfica (10/40%).

6.1 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A discussão dos resultados encontrados nos artigos selecionados para essa revisão será dividida em quatro temas, sendo o primeiro abordando as indicações da cirurgia, posteriormente destacamos os efeitos da histerectomia na sexualidade, em seguida é abordado os problemas citados no intestino e sistema urinário das mulheres que se submetem a essa cirurgia e finalizaremos com a cirurgia e sua indicação como tratamento de carcinoma do colo do útero.

6.1.1 Indicações da cirurgia

Oito artigos estudados (32%) tratam da indicação da cirurgia de histerectomia. Nota-se que a inserção da tecnologia em tratamentos de saúde apresenta que a partir da década de 70 as técnicas laparoscópicas e histeroscópicas são usadas para fazer a histerectomia (abdominal ou vaginal) (STEEGE, 1997). A histerectomia abdominal tem sido a mais indicada por médicos ginecologistas. No entanto, a literatura está repleta de estudos que mostram que a histerectomia vaginal está associada a uma menor incidência de complicações, menor tempo de internação e convalescença, despesas hospitalares reduzidas e melhores resultados de qualidade de vida, incluindo menores taxas de mortalidade (KOVAC et al., 2002). Nesse aspecto a histerectomia vaginal é citada como sendo uma cirurgia realizada por orifício natural, minimamente invasiva, com baixas frequência de complicações e morbidade e fácil de ser realizada (GOLLOP et al., 2012).

As complicações citadas que podem ocorrer devido a histerectomia são a constipação, urgência de evacuar, escassez fecal, distensão abdominal e dispareunia (CESAR et al., 2011). Algumas dessas complicações são citadas por oferecem riscos e comprometerem diversos sistemas do corpo humano pós-cirurgia, principalmente no sistema circulatório, podendo o paciente ter a trombose venosa pélvica, a coagulação intravascular disseminada, a hemorragia, o choque hipovolêmico e a sepse (FREITAS et al., 2016). Taxas gerais de complicações foram de 34, 24 e 21% para histerectomia abdominal, vaginal e laparoscópica mostram que a via de histerectomia não é um fator determinante importante de complicações perioperatório quando outras variáveis de confusão são levadas em consideração (DAVIES et al., 2002).

A histerectomia é considerada um procedimento de baixo risco segundo Murta (2000). Dessa forma, o médico deve buscar soluções e indicar a melhor forma de tratamento para o paciente (STEEGE, 1997) e tornar essa técnica mais segura (MURTA et al., 2000). As incisões podem ser feitas tanto horizontais quanto verticais. Quando o paciente tem as incisões

horizontais se recupera mais rapidamente (MURTA et al., 2000). Assim, cabe ao médico avaliar o caso da paciente e orientar suas pacientes quanto à escolha do melhor procedimento cirúrgico, seja a histerectomia total ou a subtotal (PIAZZA et al., 2011).

6.1.2 Sexualidade

Entre estes artigos estudados, oito (8/32%) tratam da satisfação sexual tem sido pouco afetada diante das cirurgias de histerectomia. Em um desses estudos, entre 55 pacientes estudadas apenas duas pacientes relataram piora na satisfação sexual de bom-excelente para regular-bom e outras duas melhoraram seu desempenho/satisfação de nulo-ruim para ruim-desfavorável (LUNELLI et al., 2014). No entanto, em outro estudo, a maioria das entrevistadas associou o útero à reprodução, apontou repercussões negativas na sexualidade após a cirurgia, como falta de desejo e prazer sexual, porém, recomendou a cirurgia como tratamento para doenças do útero (MELO e BARROS, 2009), estando de desacordo com dados de histerectomia por miomatose uterina que mostram que a cirurgia não alterou o desempenho/satisfação sexual na população estudada (LUNELLI et al., 2014). No entanto, mulheres que se submetem a histerectomia total com ooforectomia bilateral apresentam risco aumentado de disfunção sexual (CRUZ et al., 2020).

Em controvérsia, dados que foram comprovados em outra análise mostraram uma melhora significativa na capacidade de ter e desfrutar do sexo ($P = 0,002$) por Greer et al., (2012). Em estudo semelhante os autores não observaram diferenças significativas no desempenho sexual das pacientes após passar pela histerectomia total ou subtotal (SOUSA et al., 2013). Os dados mostram que não há um consenso sobre os efeitos da histerectomia total sobre a sexualidade.

Quando a paciente passa por uma cirurgia de histerectomia radical e/ou radioterapia há observação de um encurtamento e estenose da vagina que prejudica o desempenho sexual dessas mulheres, que relatam falta de lubrificação vaginal que causam dispareunias (relações sexuais com dor) (ROS e ESPUÑA, 2013). Nesse aspecto, o médico deve indicar a cirurgia e buscar uma solução envolvendo aspectos biológicos, psíquicos e culturais da paciente (MELO e BARROS, 2009; SALIMENA e SOUZA, 2010).

6.1.3 O intestino e sistema urinário após a histerectomia

As morbidades associadas ao intestino e sistema urinário após a histerectomia também são apresentadas em oito artigos (8/32%). Dentre estas complicações a constipação intestinal

que mostra sintomas como a lentidão do intestino e a defecação obstruída, em que o intestino funciona com uma velocidade dentro da normalidade, mas a dificuldade é na saída, seja por motivos anatômicos (retocele, sigmoidecele, intussuscepção interna) ou por motivos funcionais como a contração paradoxal do puborretal ou anismus (CESAR et al., 2011). Esse sintoma foi encontrado em uma média de 37% de pacientes que fizeram a histerectomia. A histerectomia, independentemente de ser abdominal e/ou vaginal (CESAR et al., 2011). Apesar de ser citada como uma das causas para a constipação, metade das pacientes que relatam constipação antes da histerectomia, esse sintoma desapareceu após algum tempo após a cirurgia (ROOVERS et al., 2006).

Um estudo mostra que pacientes submetidos à histerectomia abdominal podem executar um risco aumentado de desenvolver incontinência anal leve a moderada no pós-operatório e esse risco é aumentado pela salpingooferectomia bilateral simultânea (cirurgia que remove a trompas de Falópio e ovário) (ALTMAN et al., 2004).

Histerectomia radical e radioterapia resultam em disfunção miccional (problemas para urinar) devendo a paciente passar por acompanhamento e quando necessário tratamento para melhorar esses sintomas indesejados (GILBAZ et al., 2013). Essa complicação de disfunção miccional surge devido que durante a cirurgia pode haver a ruptura de algumas fibras do sistema nervoso que ficam na bexiga, causando essa anormalidade (ROS e ESPUÑA, 2013). Entre os fatores de risco associados a incontinência urinária de esforço, estão o aumento da pressão intra-abdominal, deficiência estrogênica, doenças do colágeno, histerectomia prévia, idade avançada, neuropatias, obesidade, partos vaginais, raça branca e tabagismo (CRUZ et al., 2020). Cerca de 36% de pacientes que realizam a histerectomia para tratamento de câncer apresentam disfunções miccionais (ROS e ESPUÑA, 2013). A histerectomia radical pode causar morbidades associadas à função da bexiga e intestino (JACKSON e NAIK, 2010). Frente a essa associação, os problemas poderiam estar presentes antes da realização da cirurgia e a paciente não ter relatado o problema (PIVETTA et al., 2014).

6.1.4 Carcinoma do colo do útero

Quarenta por cento dos artigos (10/40%) destacam a mortalidade como um dos riscos da histerectomia. Esses autores destacam que o câncer do colo do útero está em segundo lugar no ranking mais comum entre as mulheres e em sexto lugar do câncer que mais afetam a população mundial (OROZCO et al., 2008). Ensaio clínico controlado e randomizado de histerectomia em mulheres na pré-menopausa com condições ginecológicas benignas são

realizados (OROZCO et al., 2008). No entanto, os autores declaram que não foi possível divulgar os resultados deste ensaio piloto, pois apenas um desses ensaios controlados comparando os benefícios e riscos da histerectomia com ou sem ooforectomia foi identificado, havendo necessidade de outras pesquisas sobre o assunto. O médico deve estudar cada caso e no caso de detectar linfonodos negativos em estágio IB-IIB¹ deve observar o tamanho do tumor e o estágio do câncer antes de optar por excisão cirúrgica completa (COMERCI et al., 1998).

Entre as opções de tratamento para a doença em estágio precoce está a histerectomia radical com linfadenectomia pélvica/para-aórtica com ou sem quimioterapia e radioterapia adjuvantes (DIZ et al., 2009). No entanto, as pacientes devem ter o entendimento que mesmo que tenha feito a histerectomia, tumores que não foram detectados podem levar a condições de ter que realizar outras cirurgias, não sendo uma solução definitiva para o câncer (HAMPTON, 2014). Diante desse tratamento surge a angústia dessas mulheres que tem que passar por essa cirurgia como uma forma de tratamento, havendo a possibilidade de morte, associada a um período de vida mais curto como destaca Salimena e Souza (2010).

Um estudo mostra que um grupo de 872 mulheres que receberam indicações benignas de câncer, 513 (58,8%) foram submetidas a três vias de histerectomia (abdominal (67,25%), vaginais (20,67%) e vaginais assistidas por laparoscopia (12,08%). A histerectomia abdominal apresentou mais complicações quando comparados aos casos que passaram por histerectomia vaginais e laparoscópicos, que apresentaram taxas semelhantes de complicações. Sintomas como incidência de febre, presença de aderências e endometriose, pirexia pós-operatória foram descritas pelos autores neste estudo (DAVIES et al., 2002). A histerectomia vaginal é considerada minimamente invasiva, com baixas frequência de complicações e morbidade, sendo factível e segura para o tratamento de afecções uterinas benignas (GOLLOP et al., 2012).

Mulheres de idade de 50 anos tem aproximadamente 2,4% de chances de desenvolver câncer uterino, onde o câncer cervical pode ocorrer em 0,6% desses casos. A probabilidade de morte por esses cânceres é de 0,2 e 0,3%, respectivamente como destaca Steege (1997). O autor enfatiza que a prevalência de leiomiomas uterinos ("miomas") é de aproximadamente 16,9 por mil para mulheres negras e 8,2 por mil para mulheres brancas, onde a histerectomia é indicada para 30% dos casos como tratamento (STEEGE, 1997). Vale destacar nesse momento, um artigo de Mokdad et al., (2017), que apesar de não estar entre os escolhidos, estudou a incidência de câncer nos Estados Unidos da América desde 1980 até 2014 e aponta que o câncer uterino

¹ Segundo a Equipe Oncoguia (2014) o estágio IB inclui o tumor em estágio I, que se espalhou até 5 mm, mas ainda está limitado ao colo do útero. Não se espalhou para os linfonodos próximos, nem para outros órgãos e IIB o tumor tem entre 2 e 4 cm de tamanho, mas não se espalhou para os linfonodos próximos, nem para outros órgãos.

está em décimo oitavo lugar e câncer de ovários em décimo quarto lugar no ranking de causas de morte. Segundo dados apresentados pelo Instituto Nacional De Câncer (2020) indicam que cerca de 311 mil óbitos por ano são ocasionados por esse tipo de câncer em mulheres no mundo sendo a quarta causa de morte por mulheres no Brasil. No Brasil, todos os anos são registrados mais de 16.000 novos casos, com uma taxa de mortalidade de aproximadamente 6/100 mil mulheres no ano de 2018 (INCA, 2020).

A complicação pós-operatória mais frequente foi celulite de cúpula (que há um aumento de hemorragia) como ressalta Murta et al., (2000). Casos de sangramento obstétrico grave e incontrolável e a sepse foi apontada como a segunda complicação mais frequente por Freitas et al., (2016).

Durante o tratamento de câncer usando a histerectomia a remoção dos ovários reduz o risco de câncer de ovário e evita novas cirurgias no futuro. No entanto, doenças cardiovasculares podem se manifestar, devendo haver mais estudos para comprovar essa possibilidade como destaca Sighthler (1991). Acerca do mesmo assunto Parker et al., (2005) ao ser citado por Orozco et al., (2014), usando o modelo de decisão de Markov, realizou uma estimativa e enfatiza que quando mulheres que estão com idades de 50 a 54 anos ao tiverem seus ovários retirados podem ter a incidência de doenças do coração reduzida cerca de 47%. Um estudo mais recente de Roussenq (2017) mostra um acompanhamento de analgesia no pós-operatório na ficha de 110 pacientes (31 a 83 anos de idade) que fizeram de histerectomias abdominais no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) e Hospital Socimed (Santa Catarina, Brasil) mostram que apenas um caso foi relatado as pacientes mostram que houve registro de apenas um caso de depressão respiratória que foi realizado com uso de cateter peridural no primeiro registro pós-operatório.

Orozco et al., (2014) também destaca que uma ooforectomia bilateral profilática em mulheres que estão no período de pré-menopausa é complexo, pois há um aumento de mortalidade e outras intervenções cirúrgicas. Este autor ainda cita o estudo de Parker (2005) que estimou a mortalidade por câncer de ovário em cerca de 67% (OROZCO et al., 2014). Nesse aspecto há de se enfatizar que necessita de mais estudos que informem mais sobre a mortalidade como destaca Orozco et al., (2014) e histerectomia.

O exame citopatológico (teste de Papanicolaou) é recomendado pelo Instituto Nacional de Câncer (Brasil) para o rastreamento do câncer do colo do útero (INCA, 2011). Para tratamentos desse tipo de doença foi descrito por Gilbaz et al., (2013) que antes do início do tratamento, durante (6 meses) e depois (18 meses) é necessário que a paciente passe por análises

de LUTS², diário da bexiga, pad test, Q-tip test, teste de estresse, urodinâmica, medição da espessura da parede da bexiga³, King's Health Questionnaire (KHQ)⁴. Este é o câncer considerado o quarto mais comum no mundo que atinge cerca de 570 mil mulheres a cada ano (INCA, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Diante desses números estes autores apontam que estes tipos de câncer vêm diminuindo ao longo dos anos. No entanto o gasto com esse tipo de tratamento devido a necessidade de passar por esse acompanhamento se torna muito expansivo.

² O quadro clínico típico destes pacientes inclui frequência miccional, noctúria, intermitência, urgência, esforço miccional, jato urinário fraco e sensação de esvaziamento vesical incompleto. Esse conjunto de sintomas é classicamente denominado LUTS (do inglês, “lower urinary tract symptoms”) (MEDICINANET, 2013).

³ Um diário da bexiga consiste na informação feita um mapa no tempo, a respeito de quando você bebe e quanto, quanto urina você passa e quando (THOMAS, 2019).

⁴ O Kings Health questionnaire é um questionário que é usado como um método para evidenciar o impacto negativo da incontinência urinária na qualidade de vida das pacientes (BORGES et al., 2009).

7 CONCLUSÃO

Perante as consequências as quais a histerectomia pode trazer as mulheres, os principais fatores e consequências que estão associados à histerectomia são discutidos pelos autores estão associados a vômitos, febre, hemorragias, problemas respiratórios, cardíacos e morte.

Quanto as alterações físicas da mulher após a cirurgia de histerectomia podem ocorrer alterações na libido, em que às vezes as mulheres passam a ter mais prazer durante o sexo, por se sentir aliviada da dor, mas em outras pode sentir dor e falta de lubrificação vaginal. Outra questão é o ciclo menstrual, que passa a não ocorrer mais. E, com isso há alterações hormonais, pois, os ovários passam a não produzir mais os hormônios. Assim, as mulheres passam a ter as sensações da menopausa, que são calores em excesso no corpo e ondas de calor. Isso pode favorecer que as mulheres engordem também.

Frente a todas essas modificações no seu corpo, a mulher também tem alterações psíquicas após a histerectomia que podem levar até mesmo a depressão. No início do tempo, após passar a cirurgia se torna importante o acolhimento e sentimentos positivos com estas mulheres, pois, o sentimento de alívio por se livrar do útero e às vezes um câncer trazem a sensação de alívio. No entanto, as mudanças hormonais e todo esse processo pode fazer com que essas mulheres tenham depressão.

Os exames que são citados na literatura usados para a detecção e acompanhamento de câncer no útero abrangem o exame citopatológico (teste de Papanicolaou), análises de LUTS, diário da bexiga, pad test, Q-tip test, teste de estresse, urodinâmica, medição da espessura da parede da bexiga e King's Health Questionnaire (KHQ). No entanto, exames como a Ultrassonografia Transvaginal e ultrassonografia de Abdome Inferior Feminino não invasivos também podem ser solicitados pelo médico para avaliar o útero.

Os cuidados pós-operatório que devem ser prestados pela equipe de enfermagem pode ser dividido em pré-operatório e pós-operatório. No pré-operatório, o enfermeiro é o responsável por preparar o paciente para a cirurgia, monitorar e verificar as condições do paciente para garantir que tudo ocorrerá bem na hora da cirurgia. O enfermeiro fica responsável por cuidar do paciente fisicamente, psicologicamente, de maneira que oriente esse paciente e o mantenha calmo até a hora que ele será encaminhado para a cirurgia. Durante a cirurgia, o enfermeiro pode participar da cirurgia, executando as tarefas de acordo com as instruções que recebeu para atender a cirurgia. Depois da cirurgia, o paciente passa por um monitoramento, para verificar se tem febre, se está tomando os medicamentos indicados pelo médico na hora certa e se não tem dor. No caso, de haver algum problema como hemorragia, dor, problemas respiratórios e cardíacos o enfermeiro fica responsável por cuidar e buscar o médico

responsável para receber as orientações corretas e seguir essas orientações. Alguns pacientes, quando tem maior risco, podem ficar nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), onde recebe um monitoramento todo o tempo, sendo anotado todos os procedimentos, pressão, batimentos cardíacos, às vezes diabetes, urina, medicamentos por um enfermeiro responsável pela unidade em um hospital.

Portanto, o papel do enfermeiro nessa cirurgia é dar assistência no pré-operatório mediato, realizando processos de enfermagem que fazem parte da rotina dessas cirurgias. O profissional deve estar apto a avaliar o estado cardiovascular, respiratório, hídrico, nutricional, renal, hepática, imune e endócrino do paciente. Deve pesquisar e saber se o paciente usa algum medicamento controlado, onde mora, quais são suas condições religiosas e culturais buscando dar apoio psicológico sempre. Sempre deve observar os sinais vitais, verificar se o paciente não tem febre, dor, anormalidades, dispneia, hipotensão, hipertensão, entre outros problemas. Deve estar sempre atento aos exames laboratoriais e radiológicos do paciente. Sempre observar e anotar no prontuário o peso e quantidade de urina que o paciente está eliminando. Buscar manter o paciente limpo e manter a higiene pessoal dos pacientes. Buscar saber se os alimentos fornecidos ao paciente são os corretos para o paciente. Realizar a orientação sobre a respiração (exercícios) e a maneira correta de ficar deitado, sentado e/ou andando no hospital.

9 REFERÊNCIAS

- ALTMAN, D.; ZETTERSTRÖM, J.; LÓPEZ, A.; POLLACK, J.; NORDENSTAM, J.; MELLGREN, A. Effect of hysterectomy on bowel function. **Dis Colon Rectum**. 47(4): 502-508, 2004.
- BORGES, J. B.; NERI, L.; SIGRIST, R.M.S.; MARTINS, L.O.; GUARISI, T.; MARCHESINI, A.C. Assessing quality of life of women with urinary incontinence using the Kings Health Questionnaire. **Einstein**, v. 7, n. 3, p. 308-13, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Estimativa de Câncer no Brasil. **INCA**. 2020.
- BRASIL. Ministério da saúde. Procedimentos hospitalares do SUS. 2005. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/pinf/def>>. Acesso em 01/07/2020
- CAMANO, L.; SOUZA, E.; SASS, N.; MATTAR, R. **Obstetrícia: guias de medicina ambulatorial e hospitalar**. São Paulo (SP) UNIFESP / Escola Paulista de Medicina: Manole; 2003.
- CESAR, M.A.P.; ANTUNES, L.B.; AGUIAR, R.M. Existe a constipação após histerectomia? Avaliação clínica e manométrica. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, v. 30, n. 2, p. 191-198, 2010.
- COMERCI, G.; BOLGER, B. S.; FLANNELLY, G.; MAINI, M.; DE BARROS, L. A.; MONAGHAN, J. M. Prognostic factors in surgically treated stage IB-IIB carcinoma of the cervix with negative lymph nodes. **International journal of gynecological cancer: official journal of the International Gynecological Cancer Society**, v. 8, n. 1, p. 23, 1998.
- COSTA, J.R.; COSTA, A. Tipos e vias de abordagem cirúrgica em histerectomia e sua relação com lesão do sistema urinário. **Acta Obstet Ginecol Port** 2017;11(1):46-56
- CRUZ, S.J.V.; SANTOS, V.C.; NUNES, E.F.C.; RODRIGUES, C.N.C. Função sexual e incontinência urinária por esforço em mulheres submetidas à histerectomia total com ooforectomia lateral. **Fisioter. Pesqui.** vol.27 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2020 Epub Apr 06, 2020.
- DAVIES, A.; HART, R.; MAGOS, A.; HADAD, E.; MORRIS, R. Hysterectomy: surgical route and complications. **Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol**. 104(2):148-151, 2002.
- DIZ, M.D.P.E.; MEDEIROS, R.B. Câncer de colo uterino – fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento. **Rev Med** (São Paulo). 2009 jan.-mar.;88(1):7-15.
- EQUIPE ONCOGUIA. stadiamento do Câncer de Colo do Útero. 2014. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/estadiamento-do-cancer-de-colo-do-uterio/1286/284/>. Acesso em 07 de nov. 2020.
- FREITAS, C.B., Gomes, N.P.; Campos, L.M.; ESTRELA, F. M.; CORDEIRO, K.C.C.; SANTOS, R.M. Complicações pós-cirúrgicas da histerectomia: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-11, abr./jun. 2016.

GILBAZ, E.; GUNGOR UGURLUCAN, F.; ASLAY, I.; YALCIN, O. The effects of simple and radical hysterectomy and radiotherapy on lower urinary tract symptoms and urodynamics. **Eur J Gynaecol Oncol**. 2013;34(3):248-53.

GOLLOP, T. R.; SANTOS, A. G.; ROSSI, A. G. Z.; BIANCHI, R. F.. **Histerectomia vaginal em útero sem prolapso – experiência de 6 anos. Einstein**. 2012;10(4):462-5

GREER, W.J.; RICHTER, H.E.; WHEELER, T.L.; VARNER, R.E.; SZYCHOWSKI, J.M.; KUPPERMANN, M. Long-Term Outcomes of the Total or Supracervical Hysterectomy (TOSH) Trial. **Female Pelvic Med Reconstr Surg**. 2010;16(1):49-57.

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

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Conceito e Magnitude. (online) INCA. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>. Acesso em 07 de nov. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2011. 104 p.

JACKSON, K.S.; NAIK, R. Pelvic floor dysfunction and radical hysterectomy. **Int J Gynecol Cancer**. 16(1): 354–363, 2006.

KIVES S, et al. Supra cervical hysterectomy. **J Obstet Gynaecol Can**, 2010;32:62–68.

KOVAC SR, BARHAN S, LISTER M, TUCKER L, BISHOP M, DAS A. Guidelines for the selection of the route of hysterectomy: application in a resident clinic population. **Am J Obstet Gynecol**. 187(6): 1521-1527, 2002.

LIPPI, U.G.; LOPES, R.G.C.; BARACAT, F.F. **Ginecologia: manual de normas e condutas**. São Paulo (SP): EPUB; 2002.

LUNELLI, B. P.; BONFANTE, T. M.; LOCKS, G. F.; GIACOMINI, D. A.; FERNANDES, C. B. O impacto da histerectomia abdominal no desempenho/ satisfação sexual. **Arq Catarin Med**. 2014 jan-mar; 43(1): 49-53.

MEDICINANET. 2013. Adaptado, com autorização, do livro Clínica Médica: dos Sinais e Sintomas ao Diagnóstico e Tratamento. Barueri: Manole, 2007. Disponível em: <https://www.medicinanet.com.br/m/conteudos/revisoes/3491/dificuldade_miccional_retencao_urinaria.htm>.. Acesso em 07 de nov. 2020.

MELO, M.C.B.; BARROS, E.N. Histerectomia e simbolismo do útero: possíveis repercussões na sexualidade feminina. Rev. SBPH v.12 n.2.**Pepsico**, Rio de Janeiro, dezembro de 2009.

MOKDAD, A. H.; DWYER-LINDGREN, L.; FITZMAURICE, C.; STUBBS, R. W.; BERTOZZI-VILLA, A.; MOROZOFF, C.; MURRAY, C. J. Trends and patterns of disparities in cancer mortality among US counties, 1980-2014. **Jama**, v. 317, n. 4, p. 388-406, 2017.

MURTA, E.F.C.; REIS, J.D.; ABRÃO, J.M.; MIZIARA, J. M. Histerectomias: estudo retrospectivo de 554 casos. **Rev. Col. Bras. Cir**. Rio de Janeiro , v. 27, n. 5, p. 307-311, Oct.2000. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-

6991200000500004&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Oct. 2020.
<https://doi.org/10.1590/S0100-69912000000500004>.

OROZCO, L.J.; et al. Hysterectomy versus hysterectomy plus oophorectomy for premenopausal women. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2014, Issue 7. Art. No.: CD005638. DOI:10.1002/14651858.CD005638. pub3.

PIAZZA, M.J., PEIXOTO, A.P.; PEIXOTO, R.N.; URNANETZ, A.A. Histerectomia total versus histerectomia supracervical. **Femina**. v. 39, 10. 2011.

PIVETTA, B.R.; BRAZ, M.M.; REAL, A.A.; NASCIMENTO, J.R.; CABELEIRA, M.E.P.; VEY, A.P.Z. Disfunções do assoalho pélvico em pacientes submetidas à histerectomia: um estudo de revisão. **Cinergis** 2014;15(1):48-52

ROOVERS, J.P.; VAN DER BOM, J.G.; VAN DER VAART, C.H. Hysterectomy does not cause constipation. **Acta Obstet Gynecol Scand**. 51: 1068 -1073, 2006.

ROS; ESPUÑA. Impacto del tratamiento del cáncer de cérvix sobre la función miccional y sexual. **Actas Urológicas Españolas** 2013; 37(1): 40-6.

ROUSSENQ, Danielle Souza. Estudo comparativo entre técnicas de analgesia no pós-operatório de histerectomias abdominais. **Medicina-Tubarão**, 2017.

SALIMENA, A.M.O.; SOUZA, I.E.O. Cotidiano da mulher pós-histerectomia à luz do pensamento de Heidegger. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n.2, p. 196-202, 2010.

SBROGGIO, A.M.R. A ausência do útero associada ao conceito de feminilidade. Siicsalud. 2007. Disponível em: <<http://www.siicsalud.com/dato/experto.php/86408>>. Acesso em 01/07/2020.

SILVA P.L.N.; OLIVEIRA, R.S.; ROCHA, R.G.; VERSIANI, C.M.C.; CHAGAS, R.B.; MAJUSTE, R. Perfil das mulheres histerectomizadas: uma revisão bibliográfica. EFDportes.com, **Revista Digital. Buenos Aires**, Ano 19. Nº191, abril de 2014.

SILVANELLI. **Sistema Didático de Ensino**. Editora Didática Paulista. 1990.

SOUSA, L.P.; GONÇALVES, M.J.; VALLE, F.; GEBER, S. Histerectomia total e subtotal: há diferença quanto ao impacto na sexualidade? **reprod clim**. 2013;28(3):117–121

STEEGE, J.F. Indications for hysterectomy: Have they changed? **Clin Obstet Gynecol**, 1997, 40(4):878-885.

THOMAS, Liji. 2019. Como manter um diário da bexiga. Disponível em: <[https://www.news-medical.net/health/How-to-Keep-a-Bladder-Diary-\(Portuguese\).aspx](https://www.news-medical.net/health/How-to-Keep-a-Bladder-Diary-(Portuguese).aspx)>. Acesso em 07 de nov. 2020.

THOMPSON, J.D.; BIRCH, H.W. Indications for hysterectomy. **Clin Obstetric Gynecol**, 1981, 24(04):1245-1258.

ZELAUQUETT, M. Portal do mioma. 2008. Disponível em: www.portaldomioma.com. Acesso em 11 de out. de 2020.