

O Impacto da Histerectomia e a Participação dos Profissionais de Saúde Durante o Processo Cirúrgico

The Impact of Hysterectomy and the Involvement of Healthcare Professionals During the Surgical Process

El impacto de la histerectomía y la participación de los profesionales de la salud durante el proceso quirúrgico

Marcus Vinicius Ribeiro Ferreira¹, Edmon Martins Pereira², Carolina Bernardo Vieira³, Carlos Magno Oliveira da Silva⁴, Alexandre Marco de Leon⁵, Marcos Antonio de Carvalho Rosa⁶, Joanna Lima Costa⁷, Evertton Aurélio Dias Campos⁸

Como citar: Ferreira MV, Pereira EM, Vieira CB, Silva CMO, Leon AM, Rosa MAC, et al. O Impacto da Histerectomia e a Participação dos Profissionais de Saúde Durante o Processo Cirúrgico. 2024; 13(1): 197-206. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v13.n1.p197a206>

REVISA

1. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-1417-0871>

2. Conselho Regional de Enfermagem. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0007-2800-4483>

3. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0009-7667-235X>

4. Secretaria de Saúde - Concurso Distrital. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0007-1875-6542>

5. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0005-3291-9913>

6. Universidade Federal de Goiás, UFG, Anápolis, Goiás, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0009-5608-9247>

7. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0004-8847-707X>

8. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-6255-0196>

Recebido: 14/10/2023

Aprovado: 16/12/2023

RESUMO

Objetivo: descrever a o impacto da histerectomia e a participação dos profissionais de saúde durante o processo cirúrgico. O problema de pesquisa parte do seguinte questionamento: que impacto tem a histerectomia na vida da mulher em idade reprodutiva? Que participação tem os profissionais de saúde no processo cirúrgico? **Método:** Estudo de natureza descritiva com abordagem qualitativa conforme os pressupostos de Minayo (2009) com método de pesquisa exploratória. **Resultados:** Foram entrevistadas 7 mulheres que foram submetidas a histerectomia, com idade acima de 18 anos, que responderam perguntas referentes ao impacto do diagnóstico, conhecimento sobre a cirurgia e experiências sobre o acolhimento dos profissionais da saúde no processo cirúrgico. A entrevista foi realizada em ambiente virtual na plataforma Google Forms. **Conclusão:** As entrevistadas revelaram sentimentos de angústia e medo ao se depararem com o diagnóstico cirúrgico por ausência de conhecimento inicialmente, evidenciando insatisfação e ausência dos profissionais da saúde quanto à cirurgia. O estudo reforça a importância das equipes multidisciplinares em hospitais e/ou locais de cuidados de saúde, uma vez que o foco principal no trabalho com pessoas acometidas por uma enfermidade não é a doença em si, mas elas mesmas.

Descritores: Histerectomia; Saúde da mulher; Profissionais de saúde.

ABSTRACT

Objective: to describe the impact of hysterectomy and the involvement of healthcare professionals during the surgical process. The research problem originates from the following questions: What impact does hysterectomy have on the life of a woman of reproductive age? What role do healthcare professionals play in the surgical process? **Method:** A descriptive study with a qualitative approach according to Minayo's (2009) assumptions using an exploratory research method. **Results:** Seven women who underwent hysterectomy, aged over 18 years, were interviewed. They answered questions regarding the impact of the diagnosis, knowledge about the surgery, and experiences of healthcare professionals' support during the surgical process. The interviews were conducted in a virtual environment using the Google Forms platform. **Conclusion:** The interviewees revealed feelings of anguish and fear when faced with the surgical diagnosis due to initial lack of knowledge, showing dissatisfaction and absence of healthcare professionals regarding the surgery. The study reinforces the importance of multidisciplinary teams in hospitals and/or healthcare facilities, as the main focus in working with people affected by an illness is not the disease itself, but the individuals themselves.

Descriptors: Hysterectomy; Women's health; Healthcare professionals.

RESUMEN

Objetivo: describir el impacto de la histerectomía y la participación de los profesionales de la salud durante el proceso quirúrgico. El problema de investigación se basa en la siguiente pregunta: ¿qué impacto tiene la histerectomía en la vida de las mujeres en edad reproductiva? ¿Qué papel juegan los profesionales de la salud en el proceso quirúrgico? **Método:** Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo según los supuestos de Minayo (2009) con un método de investigación exploratorio. **Resultados:** Se entrevistó a 7 mujeres mayores de 18 años sometidas a histerectomía, quienes respondieron preguntas sobre el impacto del diagnóstico, conocimientos sobre cirugía y experiencias sobre la recepción de profesionales de la salud en el proceso quirúrgico. La entrevista se realizó en un entorno virtual en la plataforma Google Forms. **Conclusión:** Los entrevistados revelaron sentimientos de angustia y miedo frente al diagnóstico quirúrgico debido a la falta de conocimiento inicial, evidenciando insatisfacción y ausencia de profesionales de la salud con respecto a la cirugía. El estudio refuerza la importancia de los equipos multidisciplinares en los hospitales y/o en los entornos sanitarios, ya que el foco principal en el trabajo con personas afectadas por una enfermedad no es la enfermedad en sí, sino ellos mismos.

Descritores: Histerectomía; Salud de la mujer; Profesionales de la salud.

ORIGINAL

Introdução

Histerectomia significa a remoção cirúrgica do útero através da parede abdominal ou vagina. Existem duas categorias para esse tipo de cirurgia: total e subtotal.

- Histerectomia total: o útero é removido, incluindo o fundo (corpo do útero) e o colo do útero.
- Histerectomia subtotal: o útero é removido, mas o colo do útero é deixado intacto.

De acordo com o Sistema Único de Saúde (SUS) a histerectomia é a segundacirurgia mais frequente no ciclo de mulheres em idade reprodutiva antecedido apenas por um parto cirúrgico, é um procedimento com técnica minimamente invasiva que consiste na remoção total ou parcial do útero podendo ser realizado através da vagina, de uma incisão abdominal ou também por via laparoscopia em pequenos cortes ¹.

A modificação biopsíquica pode acarretar um impacto psicossocial por dois principais motivos: ao relacionar à perda do órgão com a impossibilidade de reprodução, que usualmente acontece em mulheres nulíparas ou que tenham vontade de ter mais de uma gestação e a ligação do órgão com a referência de identidade feminina, e a complexidade do medo do procedimento. As mulheres que irão se submeter adquirem conflitos questionadores no seu próprio eu, gerando conflitos na qualidade de vida sexual e no relacionamento com o conjugue, começando a sofrer uma rejeição psicológica com a sensação de que não vai ser mais a mesma, ocasionando sintomas de ansiedade e depressão na dificuldade de aceitar a modificação da sua integridade corporal, tornando-se totalmente vulnerável ².

Os profissionais de saúde tem um papel essencial a prestar assistência à mulher de maneira diferenciada e abrangente, mantendo uma relação entre profissional-sujeito com o intuito de proporcionar atenção integral, promovendo a reconstrução no processo de autoaceitação e concordância com a realização da cirurgia ³.

A equipe deve estar apta tanto no conhecimento da patologia Leiomioma como da Endometriose e quanto ao procedimento de histerectomia; para que possa fornecer informações necessárias aos questionamentos e dúvidas; acolher as mulheres com escuta ativa e qualificada às dores e dificuldades relatadas, bem como promover a tranquilidade, amenizando suas inquietações. Diante do exposto o estudo propõe o seguinte questionamento de pesquisa: que impacto tem a histerectomia na vida da mulher em idade reprodutiva? Que participação tem os profissionais de saúde no processo cirúrgico?

O estudo tem como finalidade descrever a o impacto da histerectomia e a participação dos profissionais de saúde durante o processo cirúrgico.

O estudo é relevante pois, poderá instrumentalizar profissionais da saúde que assistem mulheres no processo da histerectomia, bem como subsidiar práticas humanizadas para implementação dos cuidados e acompanhamento destas mulheres desde o diagnóstico até a conclusão pós operatória. E por fim, poderá estimular novos estudos na área de saúde da mulher, além de fortalecer as políticas públicas destinadas ao atendimento da mulher.

Metodologia

A metodologia utilizada para este estudo presente estudo foi de abordagem qualitativa e método descritivo conforme pressupostos de Minayo⁴.

A coleta de dados foi realizada somente após a autorização do Comitê de Ética e a assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), cujo parecer é de número 5.157.815. O cenário da pesquisa foi por meio do ambiente virtual; utilizando-se de redes sociais que tratavam do assunto. Foi enviado um convite formal individualmente para as mulheres que atendessem os critérios de inclusão.

Para a participação da pesquisa foram utilizados os seguintes critérios de inclusão, como: mulheres na idade reprodutiva acima de 18 anos com ou sem filhos; mulheres que foram submetidas ao procedimento de Histerectomia independente do tipo decorrente do acometimento de mioma ou endometriose; aceitar a participar do estudo, por meio do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE); ter acesso a algum grupo em rede social que trata do assunto; gozar de saúde mental, ou seja, mulheres que tenham capacidade cognitiva orientada em tempo e espaço. Foram considerados os seguintes critérios de exclusão: quaisquer condição patológica aguda, crônica ou psicológica que limite a capacidade da mulher a participar da pesquisa; por motivos éticos serão não serão entrevistadas mulheres abaixo de 18 anos; histerectomia com diagnóstico de Adenomiose ou outras patologias clínicas que não sejam delimitadas à Endometriose e ao Leiomioma; mulheres que por motivos pessoais recuse assinar o TCLE e a participar da pesquisa mesmo que atendam aos critérios de inclusão serão excluídas.

Não foram avaliados como critérios de inclusão ou exclusão fatores raciais, religiosos, econômicos, cultural ou político.

E por seguinte foi proposto um questionário no google forms e enviado individualmente para cada uma delas.

Participaram 7 mulheres submetidas à histerectomia devido as patologias: endometriose e leiomioma uterino.

Para análise de dados foi realizada a divisão por etapa iniciando pela fase pré analítica do conteúdo que foi abordado na pesquisa para a demonstração de domínio do mesmo e, conhecimento que determinou conceitos teóricos ao orientar para análise, em seguida foi realizada a transcrição na íntegra, seguida de leitura sistematizada que deu conhecimento para o agrupamento dos dados e por fim originando as categorias apresentadas a seguir.

Resultados

Os resultados que serão apresentados, foram alcançados por meio de entrevista com 7 mulheres com idade acima de 18 anos entrevistadas em ambiente de cenário virtual no Google Forms.

As participantes receberam nomes fictícios de flores para manter o sigilo e o anonimato dos mesmos. A caracterização das participantes estão no quadro a seguir:

Tabela 1. Caracterização das mulheres entrevistadas. 2023.

Nome	Idade	Escolaridade	Gestações	Filhos Vivos
Margarida	35	Ensino Superior	01	0
Rosa	32	Ensino Médio	01	01
Lavanda	40	Ensino Superior/Pós Graduação	03	01
Girassol	41	Ensino Médio	02	02
Begônia	40	Ensino Médio	03	02
Cravo	45	Fundamental	01	01
Jasmim	36	Ensino Médio	04	01

Discussão

A discussão deste estudo está apresentada em 5 categorias, conforme a seguir:

O impacto do diagnóstico

Nesta categoria as participantes deste estudo relataram sentimentos diversos em relação ao diagnóstico recebido, em relação à histerectomia. A maioria delas descreveu sentimentos de medo e uma minoria declarou sentimentos menos negativos, conforme a seguir:

Triste, muito triste. É aquela sensação de perder um pedaço da gente e que nunca mais terei a chance de engravidar. (MARGARIDA)

Já tive complicações de cirurgia, então deu medo demais. Quando falou que tinha de operar eu fiquei sem chão (ROSA)

Tive medo de morrer porque qualquer cirurgia dá medo (LAVANDA)

Susto, desespero e ao mesmo tempo alívio (GIRASSOL)

Choque, medo e alívio. Porque estava com medo desse diagnóstico. Enquanto fazia os exames eu pedia a Deus pra ser algo simples (BEGÔNIA)

Foi um susto, porque eu não sei como será o sexo a partir de agora. Eu nem tenho um marido no momento (CRAVO)

Medo da cirurgia, medo de perder a vontade de sexo, sei lá. A gente as vezes fica com medo de perder um pedaço da gente, né? (JASMIM)

As fragilidades e sensações são evidenciadas na vida de cada uma, podendo ser de modo positivo ou negativo ao interligar o órgão sexual como características definidoras do sexo feminino promovendo atributos de mudanças no seu auto conceito, auto estima, alteração psicossomáticas e entre outros⁵. Assim como também podem ser experienciados de forma positiva correlacionando a cirurgia com a apreciação de ausência de sintomas típicos da

doença, proporcionando qualidade de vida⁶.

O que se constata são questões psicossociais e dificuldades que afetam essas mulheres no pré-cirúrgico, inclusive ligadas à sexualidade e que poderiam ser atenuadas com um trabalho focado na atenção pré-cirúrgica, indicando a importância de que a comunicação prevaleça e que atenção humanizada seja valorizada pelas equipes de saúde, em uma perspectiva de ação integral, multi e interdisciplinar, levando a uma ressignificação de suas vidas⁵.

Conhecimento do procedimento

Nesta categoria as participantes da entrevista relataram se tinham conhecimento do procedimento de histerectomia. Em grande maioria responderam que após ter sido diagnosticadas e expostas ao procedimento foram em busca de informações na internet e uma das participantes alegou ter formação no curso superior de enfermagem e já ter conhecimento sobre o procedimento.

Já sabia sobre o procedimento, tenho formação em enfermagem (MARGARIDA)

Não sabia nada a respeito (ROSA)

Quando comecei a passar mal, com hemorragia fui pesquisar e sempre me deparava com mulheres que estava passando pela mesma situação foi nesse momento que descobri que a histerectomia seria a minha salvação (LAVANDA)

Nada, fui atrás depois que descobrir que tinha que fazer (GIRASSOL)
Já sabia que seria algo irreversível (BEGÔNIA)
Pouca coisa, me informei depois (JASMIM)

Normalmente, os pacientes que entram em instituições médicas para cirurgia não têm informações e diretrizes claras. A falta de compreensão da cirurgia a que o paciente será submetido pode levar a uma série de emoções pessoais. Portanto, essas emoções estão diretamente relacionadas ao sentimento angustiante por questionamento de sua vida pós cirurgia⁷.

O tratamento definitivo de miomas sintomáticos é um procedimento cirúrgico. As indicações para histerectomia são: sintomas, falha médica relacionada a sangramento uterino anormal, que não constitui desejo de gravidez ou que já tenha filhos. A histerectomia elimina os sintomas e a chance de problemas no futuro. Mostra redução da intensidade dos sintomas, depressão e ansiedade e melhora da qualidade de vida. Dependendo da escolha do médico, da localização e da gravidade dos miomas, a operação pode ser realizada através do abdômen, vaginal ou vaginal com o auxílio de um laparoscópio⁸.

A Míomatose uterina, também conhecida como miomas, leiomiomas, fibromiomas, fibromas e fibróides, são neoplasias benignas comum que acometem a maioria das mulheres, tendo origem em células do músculo liso do útero, comumente proveniente do miométrio. São nódulos envolvidos por pseudocapsulas de tecido areolar e fibras musculares extensa e elásticas, podendo ser lisas ou bocelados de cor esbranquiçada e textura firme. Sendo essencialmente localizando na região do corpo do útero, esporadicamente no colo uterino⁹.

A endometriose é caracterizada por uma doença ginecológica crônica, inflamatória e benigna, causada pela presença de tecido endometrial ectópico. O tecido endometrial inclui as glândulas endometriais e o estroma fora da cavidade uterina causando dor crônica e infertilidade em algumas mulheres¹⁰.

Apoio familiar

Nesta categoria as participantes do estudo relataram o convívio e apoio familiar no processo cirúrgico. Todas as participantes alegaram satisfação afirmando o apoio familiar, conforme a seguir:

Sim, minha família me apoiou muito, estavam presentes durante todo o processo, desde a cirurgia até a recuperação (MARGARIDA)

Embora eles não soubessem muito, estavam lá (ROSA)

Sim em todos os momentos (LAVANDA)

Principalmente depois da cirurgia, que não dá pra fazer as coisas em casa e nem se cuidar direito (GIRASSOL)

Sim (BEGÔNIA)

Minha família, são meus amigos. Então eles me ajudaram (CRAVO)

Sim (JASMIM)

Os momentos envolvidos na cirurgia o pré ao pós operatório provocam mudanças repentinas e inesperadas que não só afetará a paciente, mas também todo ambiente familiar das mesmas, esta família desempenhará um papel importante no apoio ao paciente para lidar com as dificuldades de transmissão e resposta à doença como ao melhor tratamento e reabilitação. A participação afetiva e familiar desenvolve um papel importante no processo de aceitação e possibilita uma recuperação em condições melhores e saudáveis, e intensificando ainda mais o elo e a força entre os mesmos¹¹.

Sobre a escolha do sistema de saúde

Nesta categoria as participantes relataram o tipo de sistema de saúde escolhido para a realização da histerectomia. Dentre elas, a maioria que mesmo sendo cadastrada em alguma unidade de saúde, relatou sobre o medo do serviço público para a cirurgia, bem como a importância do preparo pré operatório, conforme a seguir:

Olha, eu não tive escolha. Então foi no público mesmo (MARGARIDA)
Operei pelo SUS, porque não tinha outra escolha. Mas deu tudo certo.
E não tenho do que reclamar (ROSA)

Eu de fato não acreditava muito no serviço, porque a gente ouve falar tantas coisas, que fica com medo (LAVANDA)

Operei pelo SUS sem nenhum problema. É bem burocrático. Demora demais, mas no final deu certo (GIRASSOL)

Foi pelo SUS que operei, mas o pessoal lá do posto de saúde me acompanhou antes da cirurgia e foi fundamental para me dar segurança (BEGÔNIA)

Tive medo, mas passei pela psicóloga, enfermeira e agente de saúde que me tranquilizou (CRAVO)

Privado, não podia esperar pelo SUS (JASMIM)

Em 1988, com a promulgação da atual Constituição Federal, o acesso à saúde por meio de um sistema único tornou-se um direito social. Por sua vez, a Lei nº 8.080 / 1990 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), cujos principais princípios e diretrizes são: universalização do acesso à atenção médica em todos os níveis, atenção igualitária sem qualquer forma de preconceito e privilégio, atenção integral, participação comunitária; e a descentralização do poder político e administrativo. A relação entre os setores público e privado no Brasil na prestação de serviços de saúde é historicamente significativa e tem se mantido durante a implantação e expansão do SUS nos últimos 30 anos. Porém, devido ao acesso rápido a procedimentos complexos como a cirurgia, a população ainda opta pelo atendimento em hospitais privados em busca do rápido acesso para atender suas necessidades¹².

Acolhimento dos profissionais de saúde na histerectomia

Nesta categoria as participantes expuseram sobre o processo de aceitação decorrente a cirurgia e as mudanças que ocorreriam em seu corpo, sendo a participação dos profissionais de saúde fundamentais no acolhimento, para a compreensão e para perspectivas positivas pós procedimento. A maioria delas descreveu a ausência de acolhimento dos profissionais de saúde no processo de aceitação e dúvidas sobre a histerectomia, e as demais alegaram apoio e acolhimento dos mesmos conforme a seguir:

Eu aceitei, né? Pois, estava sofrendo com muitas dores, não tive acolhimento de ninguém (MARGARIDA)

Apenas explicou que poderia sangrar um pouco (ROSA)
Eu não sei bem como seria isso, mas apoio e orientações eu não tive não. Fui lá na internet para saber mais (LAVANDA)

Foi tudo muito mecânico. Faz o exame, vai pra cirurgia, retira pontos e no vai e vem acho que esqueceram (GIRASSOL)

Não, aparentemente foi uma cirurgia como outra qualquer. Ligados no automático (BEGÔNIA)

Eu tive sim um certo acompanhamento. (CRAVO)

Foi boa, afinal não tinha muita escolha, não tive acolhimento deles não (JASMIM)

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher impõe

atribuições aos profissionais de saúde à assistência humanizada prestando atenção primária garantindo a integralidade do cuidado paciente desde o pré-operatório até o pós-operatório de maneira amigável, podendo proporcionar acompanhamento periódico por via telefone, com chamadas de vídeo e ligações; Aconselhar à paciente entrar em grupos de superação de outras mulheres que foram submetidas ao mesmo procedimento promovendo interação e garantindo melhoria em sua saúde mental estimulando o preparo psicológico para dia da cirurgia, provendo o suporte emocional¹³.

A assistência à paciente cirúrgica também carece de um tempo para falta de conhecimento técnico e clínico sobre as repercussões da histerectomia, visto que as orientações e informações atuam na libertação de pensamentos negativos quanto ao ato cirúrgico, sobre seu estado emocional e de saúde, no processo cirúrgico e na alta hospitalar, promovendo a diminuição de sentimentos angustiantes e a desvalorização de suas características femininas proporcionadas pela ausência de informações sobre o seu diagnóstico primário e a decisão do tratamento cirúrgico¹⁴.

Essas constatações remetem à importância da equipe de saúde tanto na prestação do cuidado clínico como no enfrentamento psicossocial aos agravos, devendo ser baseada em um aspecto primordial nas relações humanas: a comunicação. Especificamente em relação à saúde, tem um valor ampliado porque pode tratar e recuperar vidas, proporcionando a informação necessária para a compreensão da doença, minimização da angústia e alívio da dor. Enfim, este estudo dá visibilidade aos profissionais de saúde para a importância de uma comunicação dirigida com informações quanto à cirurgia, minimizando a dor, alivia dúvidas e auxilia nos enfrentamentos aos eventos estressores¹⁵.

Em suma, o acompanhamento de toda a equipe de saúde é fundamental para minimizar o medo e aumentar a confiança do usuário no serviço de saúde¹⁴.

Conclusão

Este estudo atendeu ao objetivo proposto, onde o impacto do diagnóstico revela também a necessidade de acompanhamento e acolhimento da paciente pelos profissionais de saúde.

Com a tamanha repercussão que a cirurgia provocou para estas mulheres, o estudo pode desvelar ganhos secundários com a obtenção do apoio e atenção familiar, condutas para o auto cuidado, com a conscientização das necessidades do procedimento cirúrgico para prevenir problemas futuros à saúde.

Um fato apontado na entrevista foi sobre a realização da cirurgia em rede privada ou não. A maioria apontou falta de credibilidade em relação a agilidade do SUS para o rápido acesso a cirurgia, encontrando dificuldade na resolução do problema com o intuito de atender rapidamente suas necessidades e solucionar problema patológico sem que haja intercorrências e agravantes.

Os dados coletados consta questões psicossociais e dificuldades enfrentadas por estas mulheres, inclusive ligadas à desvalorização do seu próprio eu, ao interligar o órgão sexual como características definidoras do sexo feminino, em que poderia ser reduzido com um trabalho focado em todo

processo cirúrgico, designando a importância de que a escuta ativa e o acolhimento prevaleça e que a assistência humanizada seja valorizada perante os profissionais de saúde afim de promover a ressignificação de suas vidas.

Essas constatações remetem à importância da equipe de saúde tanto na prestação do cuidado clínico como no enfrentamento psicossocial aos agravos, devendo ser baseada em um aspecto primordial nas relações humanas: a comunicação. Especificamente em relação à saúde, tem um valor ampliado porque pode tratar e recuperar vidas, proporcionando a informação necessária para a compreensão da doença, minimização da angústia e alívio da dor. Enfim, este estudo dá visibilidade aos profissionais de saúde para a importância de uma comunicação dirigida com informações quanto à cirurgia, minimizando a dor, alivia dúvidas e auxilia nos enfrentamentos aos eventos estressores

A equipe deve se sentir apta e capacitada para assistir melhor os pacientes outrora leigos, prestando assistência diferenciada e abrangente às mulheres histerectomizadas, atendendo as necessidades, tanto nos cuidados clínicos quanto aos cuidados psicossociais, promovendo uma relação interpessoal para fornecer informações necessárias a fim de minimizar os questionamentos e dúvidas, acolhendo as mesmas; dando direito à escuta ativa e qualificada; assistindo nas dores relatadas e dificuldades encontradas e amenizando suas inquietações.

Dessa forma, esta seria também uma das contribuições deste estudo, reforçar a importância das equipes multidisciplinares em hospitais e/ou locais de cuidados de saúde, uma vez que o foco principal no trabalho com pessoas acometidas por uma enfermidade não é a doença em si, mas elas mesmas

Agradecimentos

À Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAP-DF) pela bolsa de fomento na modalidade de Iniciação Científica. Ao Centro Universitário UDF por todo apoio e incentivo, sem o qual, o desenvolvimento e a efetivação desta pesquisa seria inviável.

Referências

1. Silva CMC, Santos IMM, Vargens OMC. Histerectomia e mulheres em idade reprodutiva [Internet]. Esc Anna Nery Rev Enferm; 2020 [Citado 25 març 2023]. Disponível em : <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a12>>
2. Gomes IM, Romanek FARM [Internet]. Enfermagem perioperatória: cuidados à mulher submetida a histerectomia [Internet]. Revista Recien. 2023 . [Citado 25 abril 2023]. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/53/151>.
3. Salimena AMO, Souza IEO. O sentido da sexualidade de mulheres submetidas a histerectomia [Internet]. Esc Anna Nery Rev Enferm 2018. [Citado 5 dez 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ZgjSkz9SRm9zgmHwjnvt5BH/?format=pdf&lang=pt>.
4. Minayo MCS (org.), Deslandes SF, Gomes R [Livro]. Pesquisa social: Teoria, método e criatividade. 28. ed. Petrópolis,RJ: Vozes;2009. 1 cap. p. 21 e 91. [Citado 5 nov 2023]
5. Silva CMC, Vargens OMC. Woman experiencing gynecologic surgery: coping with the changes imposed by surgery [Internet] .Rev. Latino-Am. Enfermagem; 2016. [Citado 19 nov 2021]. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/JSYhBxpvvFVptf6BfzPYXDg/?format=pdf&lang=pt>.

6. Merigh MAB, Oliveira DM, Jesus MCP, Hoga LAK, Pedroso AGO. Experiências e expectativas de mulheres submetidas à histerectomia [Internet]. 2018 [Citado 19 nov 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000300016>.
7. Gonçalves TF, Medeiros VCC. A visita pré-operatória como fator atenuante da ansiedade em pacientes cirúrgicos [Internet]. Rev. Sobecc, são paulo. Jan./mar; 2016; 21(1): 22-27 [Citado 18 nov 2023]. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1414-4425/2016/v21n1/a5570.pdf>.
8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Portaria nº 495, de 23 de setembro de 2010: aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União; 2020 [Citado 18 nov 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0495_23_09_2010.html.
9. Lima, GR. Ginecologia Clínica [Livro]. São Paulo: Editora Atheneu; 2015. p 193-195.[Citado 15 nov 2023].
10. São Bento PAS, Moreira MCN. A experiência de adoecimento de mulheres com endometriose: narrativas sobre violência institucional [Internet]. Ciência & Saúde Coletiva. 2017, v. 22, n. 9, pp. 3023-3032 [Citado 19 nov 2023] . Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.03472017>.
11. Santos LRMS, Saldanha AAW. Histerectomia: aspectos psicossociais e processos de enfrentamento [Internet]. Psico-USF; 2019, v. 16, n. 3 , pp. 349-356 [Citado 10 nov 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712011000300011>.
12. Viacava F, Oliveira RAD, Carvalho CC, Laguardia J, Bellido JG. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. Ciência & Saúde Coletiva [Internet] . 2018, v. 23, n. 6, pp. 1751-1762 [Citado 19 nov 2023] . Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>.
13. Rocha RT, Bezerra MAR, Rocha JC, Rocha NMC, Gonçalves CB, Cardoso ARS. Nursing process applied to a patient under going hysterectomy: experience report [Internet]. Revista de Enfermagem UFPI; 2015 [Acessado 31 out 2023]. Disponível em : <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1879/pdf>
14. Ribeiro MOS, Salimena AMO, Vargens OMC, Souza RCM, Paiva ACPC, Amorim TV. Vivências de mulheres enfrentando a histerectomia: Estudo Femenológico [Internet]. Rev Nursing; 2019 [Citado 12 nov 2023]. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/253/pg119.pdf>.
15. Lazarus, R. S. & Folkman, S. *Stress, appraisal and coping* Nova Iorque: Springer Publishing Co. 1984.

Autor de Correspondência

Marcus Vinícius Ribeiro Ferreira
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 419. CEP: 05403-000-
Cerqueira César, São Paulo, São Paulo, Brasil.
marcus.biologo@gmail.com