**A percepção de mulheres histerectomizadas sobre os cuidados da enfermagem no processo cirúrgico**

**The perception of hysterectomized women about the care for the disease and the surgical process**

**La percepción de las mujeres histerectomizadas sobre el cuidado de la enfermedad y el proceso quirúrgico**

*Amanda Ávila Teixeira Alves¹, Leila Batista Ribeiro², Edvâne Nascimento Ferreira³, Danilo César Silva Lima4, Danielle Ferreira Silva5, Taynara Câmara Lopes Dantas6, Iuri Carvalho Lima Galvão7*

**Como citar:** Alves AAT, Ribeiro LB, Ferreira EM, Lima DCS, Silva DF, Dantas TCL, et al. A percepção de mulheres histerectomizadas sobre os cuidados da enfermagem no processo cirúrgico. REVISA. 2021; 10(4): 774-82. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n4.p774a7>82



**RESUMO**

**Objetivo:** analisar as orientações que os pais/mães ou responsáveis pela criança recebem sobre o cuidado na fimose infantil por parte dos enfermeiros. **Método:** abordagem qualitativa e método descritivo, seguindo os pressupostos de Minayo, no qual as participantes foram entrevistadas por meio da plataforma digital do Google Forms. **Resultados:** Foram 10 entrevistadas que atenderam aos seguintes critérios de exclusão: ter filhos entre 1 ano à 2 anos de idade, onde responderam todas as categorias propostas referente a fimose. **Conclusão:** os pais/responsáveis precisam de mais orientações a respeito da fimose na infância e as complicações que podem causar se não diagnosticadas ainda na infância. Com isso podemos deixar uma alerta para os profissionais da saúde em especial aqueles que realizam atendimentos nas unidades básicas de saúde, durante as consultas de crescimento e desenvolvimento oriente os pais/responsáveis com clareza sobre essa patologia e suas possíveis complicações.

**Descritores:** Histerectomia; Saúde da Mulher; Assistência de Enfermagem.

1. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-0521-6171>

2. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-6399-6966>

3. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-1117-7501>

4. Faculdade do Instituto Brasil de Ciência e Tecnologia. Anápolis, Goiás, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-4655-1812>

5. Hospital do Servidor Público. Goiânia, Goiás, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-1913-1528>

6. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-0205-3996>

7.Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-0521-6171>

**ABSTRACT**

ORIGINAL

**Objective:** to analyze the guidelines that the fathers/mothers or guardians for the child receive on the care of childhood phimosis. **Method:** qualitative approach and descriptive method, following Minayo's assumptions, no qualifications as participants were interviewed through the digital platform of Google Forms. **Results:** There were 10 interviewees who met the exclusion criteria: having children between 1 year and 2 years old, where they answered all the proposed categories referring to phimosis. **Conclusion:** parents/guardians need more guidance about childhood phimosis and the complications that it can cause if not diagnosed in childhood. With this, we can leave an alert for health professionals, especially those who provide care in basic health units, during the growth and development consultations, guide parents/guardians with clarity about this pathology and its possible complications.

**Descriptors:** Hysterectomy; Women's Health; Nursing Care.

**RESUMEN**

**Objetivo:** analizar las orientaciones que reciben los padres os tutores del niño sobre los cuidados en la fimosis infantil. **Método:** enfoque cualitativo y método descriptivo, siguiendo los supuestos de Minayo, en el cual los participantes fueron entrevistados a través de la plataforma digital de Google Forms. **Resultados:** Fueron 10 entrevistados que cumplieron con los siguientes criterios de exclusión: tener hijos entre 1 año y 2 años, donde respondieron todas las categorías propuestas en cuanto a fimosis. **Conclusión:** los padres / tutores necesitan más orientación sobre la fimosis infantil y las complicaciones que puede causar si no se diagnostica en la infancia. Con esto, podemos dejar una alerta para los profesionales de la salud, especialmente aquellos que brindan atención en las unidades básicas de salud, durante las consultas de crecimiento y desarrollo, orientar a los padres / tutores con claridad sobre esta patología y sus posibles complicaciones.

**Recebido: 20/07/2021**

**Aprovado: 21/09/2021**

**Descriptores:** Histerectomía; La Salud De La Mujer; Cuidado De Enfermeria.

**Introdução**

De acordo com o Sistema Único de Saúde (SUS) a histerectomia é a segunda cirurgia 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 á perda do órgão com a impossibilidadede reprodução, que usualmente acontece em mulheres nulipares ou que tenham vontade de ter mais de uma gestação e a ligação do órgão com á 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

A enfermagem tem um papel essencial a prestar assistência á 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 de enfermagem 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 percepção tem as mulheres histerectomizadas sobre o cuidado de enfermagem no 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. Por fim, poderá estimular novos estudos na área de saúde da mulher, além de fortalecer as políticas públicas destinadas ao atendimento da mulher.

O estudo tem como finalidade descrever a percepção de mulheres histerectomizadas a respeito da assistência de enfermagem no processo cirúrgico.

**Método**

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 5.117.295. O cenário da pesquisa foi por meio do ambiente virtual; utilizando-se o grupo de apoio a mulheres histerectomizadas da rede social do Facebook, onde 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 ao grupo de Histerectomia no Facebook; 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 clinicas que não sejam delimitadas á 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.

Foi proposto um questionário no google forms e enviado individualmente para cada uma delas. Participaram 6 mulheres submetidas á histerectomia devido as patologias: endometriose e leiomioma uterino.

Para análise de dados foi realizada a divisão por etapa iniciando pela fase pré analitica 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 e Discussão**

Os resultados que serão apresentados, foram alcançados por meio de 6 mulheres acima de 18 anos entrevistadas em ambiente de cenário virtual no Google Forms.As participantes receberam nomes ficticios de planetas para manter o sigilo do anonimato, como descrito na Tabela 1.

**Tabela I -** Caracterização das mulheres entrevistadas Goiás, 2021.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Idade** | **Escolaridade** | **Filhos** | **Diagnostico Primário** |
| Plutão | 39 | Ensino Superior | 0 | Leiomioma Uterino |
| Marte | 39 | Ensino Superior | 2 | Leiomioma Uterino |
| Saturno | 40 | Ensino Superior/Pós Graduação | 2 | Leiomioma Uterino |
| Urano | 40 | Ensino Médio | 0 | Leiomioma Uterino |
| Neturno | 40 | Ensino Médio | 0 Filhos Vivos  2 Abortos | Leiomioma Uterino |
| Júpiter | 36 | Ensino Médio | 0 | Leiomioma Uterino |

Após a análise dos dados, 8 categorias temáticas emergiram, a ser: Impacto do diagnóstico, Conhecimento do Procedimento; Motivo que provocou a decisão da cirurgia; Apoio Familiar; Rede privada ou SUS?; Acolhimento do enfermeiro e aceitação da histerectomia; e Atuação da assistência da enfermagem.

**Impacto do diagnóstico**

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

Senti uma tristeza profunda (PLUTÃO)

Medo, por ter tido complicação pós cesárea (MARTE)

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

Susto desespero (URANO)

Choque, medo e alívio (NETURNO)

Medo e ao mesmo tempo alívio (JÚPITER)

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 outros.5 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 vida.6

**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(PLUTÃO)

Não sabia nada a respeito(MARTE)

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(SATURNO)

Nada, fui atrás depois que descobrir que tina que fazer(URANO)

Já sabia que seria algo irreversível(NETURNO)

Pouca coisa, me informei depois (JÚPITER)

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 cirurgia.7

**Motivo que provocou a decisão da cirurgia**

Nesta categoria as participantes afirmam o motivo que levou o médico a tomar a decisão de realizar o tratamento cirúrgico. A maioria das participantes apresentaram o diagnóstico de Miomatose Uterino sem sucesso ao tratamento hormonal, e a minoria delas relata diagnósticos secundários como: a endometriose e comprometimentos que implicaram na decisão clínica pela cirurgia, conforme a seguir:

Doença, tive de diagnóstico de miomatose uterina na verdade acredito que a maioria das mulheres não tem muita escolha, a não ser se submeter a cirurgia ou deixar a doença avançar (PLUTÃO)

Por não querer ter mais filhos, preferi a cirurgia do que tratamento com hormônios, já estava com vários miomas (MARTE)

Hemorragia por causa de vários miomas, estava morrendo uma semana em casa e outra no hospital fazendo transfusão de sangue (SATURNO)

Leiomioma, Salpingite, endometriose, ovários infeccionados (URANO)

Mioma que não teve sucesso com tratamento hormonal,

escolha para qualidade de vida (NETURNO)

Miomatose uterino com crescimento acelerado, comprometendo o rim (JÚPITER)

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 laparoscópio.8

A Miomatose uterino, 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 pseudocápsulas de tecido areolar e fibras musculares extensa e elásticas, podendo ser lisas ou bocelados de cor esbranquiçada e contextura firme. Sendo essencialmente localizando na região do corpo do útero, esporadicamente no colo uterino.9

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 mulheres.10

**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 (PLUTÃO)

Sim (MARTE)

Sim em todos os momentos (SATURNO)

Sim(URANO)

Sim(NETURNO)

Sim (JÚPITER)

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 mesmos.11

**Rede privada ou SUS?**

Nesta categoria deste estudo as participantes relataram o tipo de sistema de saúde escolhido para a realização da histerectomia. Entre elas, 4 dessas participantes afirmaram ter realizado a cirurgia por rede privada da saúde e 2 delas relatam terem feito sistema de saúde pública, conforme a seguir:

Hospital Privado (PLUTÃO)

Particular (MARTE)

Hospital privado nunca vou esquecer graças ao convênio da empresa CNH (SATURNO)

SUS (URANO)

SUS (NETURNO)

Privado, não podia esperar pelo SUS (JÚPITER)

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 / 1904 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 necessidades.12

**Acolhimento do enfermeiro e aceitação da histerectomia**

Nesta categoria as participantes expuseram sobre o processo de aceitação decorrente a cirurgia e as mudanças que ocorreriam em seu corpo e a participação do enfermeiro no acolhimento para o entendimento e avanço de perspectiva positiva sobre o procedimento. A maioria delas descreveu a ausência de acolhimento do enfermeiro no processo de aceitação e duvidas sobre a histerectomia, e as demais alegaram apoio e acolhimento dos mesmos conforme a seguir:

Boa aceitação, pois, estava sofrendo com muitas dores, não tive acolhimento do enfermeiro (PLUTÃO)

Apenas explicou que poderia sangrar um pouco (MARTE)

Não eu já estava convicta que era a melhor escolha (SATURNO)

Sim, eles me ajudaram (URANO)

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

Foi boa, afinal não tinha muita escolha, não tive acolhimento do enfermeiro (JÚPITER)

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher impõe atribuições aos enfermeiros á 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 á 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 emocional.13

**Atuação da assistência da enfermagem**

Nesta categoria as participantes relataram a atuação do enfermeiro na assistência de enfermagem perante o processo cirúrgico para favorecê-las e promover informações, amenizando na ansiedade e angústia. A maioria das mulheres afirma não terem obtido ajuda em nenhum momento da enfermagem e demonstram insatisfação com a atuação das mesmas. Enquanto a minoria relatar ter uma percepção positiva sobre assistência de enfermagem no processo, conforme a seguir:

Sou enfermeira, e durante a internação não tive apoio da enfermeira nem pra levantar da cama para o banheiro, depois da cirurgia olha que era particular, Toda a equipe era negligente em relação as informações, a preocupação era somente com a medicação (PLUTÃO)

Neutro (MARTE)

Foi positivo (SATURNO)

Positivo (URANO)

Negativo (NETURNO)

Não tive ajuda da enfermagem (JÚPITER)

A assistência à paciente cirúrgica também carece de um tempo para falta de conhecimento técnico e clinico 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 cirúrgico.14

**Considerações Finais**

Este estudo atendeu ao objetivo proposto, descrevendo assim sobre o impacto que as mulheres tem ao receber o diagnóstico, e sobre submeter-se à histerectomia sobre as redes de apoio e sobre a assistência prestada pela enfermagem na ocasião.

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

Um fato apontado na entrevista é a escolha da maioria para realização da cirurgia através da rede privada, visto que, a maioria aponta a falta de credibilidade em relação a agilidade do SUS para o rápido acesso a cirurgia, encontrando dificuldade na resolução do problema patológico podendo até proporcionar agravantes maiores, sendo assim preferem optar pelas redes privadas, 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 á 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 as equipes de enfermagem afim de promover a ressignificação de suas vidas.

A equipe de enfermagem deve se sentir apta e capacitada para assistir melhor os pacientes outrora leigos, prestando assistência diferenciada e abrangente ás 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.

A partir deste estudo, propõe-se contribuir afim de promover programas de capacitações para equipes de enfermagem, com foco a intervenção psicossocial no processo cirúrgico no atendimento á saúde da mulher.

**Agradecimento**

Essa pesquisa foi financiada pelos próprios autores.

**Referências**

1. Silva CMC, Santos IMM, Vargens OMC. Histerectomia e mulheres em idade reprodutiva [Internet].Esc Anna Nery Rev Enferm; 2010 [Citado 25 marc 2021]. Disponível em : <https[://www.s](http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a12)cie[lo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a12>](http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a12)
2. Gomes IM, Romanek FARM [Internet]. Enfermagem perioperatória: cuidados à mulher submetida a histerectomia [Internet]. Revista Recien. 2013 . [Citado 25 marc 2021]. Disponível em: [https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/53/151.](https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/53/151.%20)
3. Salimena AMO, Souza IEO. O sentido da sexualidade de mulheres submetidas a histerectomia [Internet]. Esc Anna Nery Rev Enferm 2008. [ Citado 5 dez 2021]. 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 dez 2021]
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]. Disponivel 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]. 2012 [ Citado 19 nov 2021]. Disponivel 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 2021]. Disponivel 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; 2010 [Citado 18 nov 2021]. Disponivel em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0495_23_09_2010.html>.
9. Lima, GR. Ginecologia Clinica [Livro]. São Paulo: Editora Atheneu; 2015. p 193-195.[Citado 15 nov 2021].
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 2021] . 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; 2011, v. 16, n. 3 , pp. 349-356 [Citado 18 nov 2021]. 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 2021] . 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 aplied to a patient under going hysterectomy:experience report [Internet]. Revista de Enfermagem UFPI; 2015 [Acessado 31 marc 2021]. 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 17 nov 2021]. Disponivel em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/253/pg119.pdf>.

**Autor de Correspondência**

Amanda Ávila Teixeira Alves

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal

Av. Pau Brasil - Lote 2. CEP: 71916-000-Águas Claras. Brasília – Distrito Federal, Brasil.

[enf.gleisiane@gmail.com](mailto:enf.gleisiane@gmail.com)