

O impacto da histerectomia sobre a sexualidade da mulher

The impact of hysterectomy on women's sexuality

El impacto de la histerectomía en la sexualidad de la mujer

Recebido: 25/06/2022 | Revisado: 02/07/2022 | Aceito: 03/07/2022 | Publicado: 13/07/2022

Alice Fonseca Pontes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3291-5964>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: alicepontes136@gmail.com

Rebecca Silva Gonçalves dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5359-0791>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: rebeccasgs@outlook.com

Mirela Ferreira Pessoa Deodoro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9571-3828>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: mireladeodoro@gmail.com

Natália Almeida Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6991-9168>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: nataliaarodrigues0@gmail.com

Talita Bianca Lima da Paixão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1255-6888>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: talitabianca28@gmail.com

Pietra Harrop de Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2218-7182>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: pietraharrop@hotmail.com

Maria Clara Interaminense de Lucena

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0995-5121>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: clarainteraminense@gmail.com

Iane Manuele de Torres Bandeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4324-0675>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: iane.bandeira@upe.br

Emilly Roberta Gonçalves da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3801-0824>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: emilly.roberta@upe.br

Ângela Roberta Lessa de Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7753-675X>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: angelalessadeandrade@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: teve-se o seguinte objetivo: descrever casuística referente à paciente em pós cirúrgico de histerectomia, incluindo histórico, diagnóstico, conduta terapêutica, cuidados específicos, críticas e enfrentamentos referenciais. Método: Trata-se de uma revisão integrativa. Os critérios de inclusão, artigos que estivessem disponíveis no idioma português e Inglês disponíveis na íntegra, datados nos últimos dez anos e que incluíssem o impacto da histerectomia sobre sexualidade feminina. Foram encontradas 332 publicações, nas quais analisou-se os títulos e resumos, como também, os critérios de inclusão e exclusão proposto. Em seguida, n= 102 publicações foram pré-selecionadas para ser realizada a leitura na íntegra com o intuito de analisar criticamente os resultados obtidos. Nisso, n= 322 publicações foram excluídas por não atenderem aos critérios de inclusão do estudo. Após o processo de análise, n= 10 publicações foram selecionadas para compor os resultados e apresentação desta revisão integrativa. Resultados: a associação de laparoscopia e consequente utilização da via vaginal mostrou diversos benefícios em comparação com a via abdominal: menor incidência de complicações pós-operatórias, menor uso de analgésicos, ou seja, menos dor pós-operatória, permanência hospitalar reduzida e retorno precoce às atividades habituais, confirmando os achados da literatura. Conclusão: a histerectomia abdominal e vaginal quando bem indicadas, contribuem para melhorar a qualidade de vida das mulheres. Procedimentos técnicos, como a incisão a ser utilizada, irão depender do biótipo da paciente e da doença.

O risco de morbidez para a paciente é baixo, não obstante a procura de resultados cada vez melhores e atualizadas das suas indicações e contra indicações.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Obstetrícia; Histerectomia; Saúde da mulher; Educação em saúde.

Abstract

Objective: we had the following objective: to describe the case series referring to the patient in the postoperative period of hysterectomy, including history, diagnosis, therapeutic management, specific care, criticism and referential confrontations. Method: This is an integrative review. The inclusion criteria were articles that were available in Portuguese and English available in full, dated in the last ten years and that included the impact of hysterectomy on female sexuality. A total of 332 publications were found, in which the titles and abstracts were analyzed, as well as the proposed inclusion and exclusion criteria. Then, n= 102 publications were pre-selected to be read in full in order to critically analyze the results obtained. In this, n= 322 publications were excluded for not meeting the inclusion criteria of the study. After the analysis process, n= 10 publications were selected to compose the results and presentation of this integrative review. Results: the association of laparoscopy and the consequent use of the vaginal route showed several benefits compared to the abdominal route: lower incidence of postoperative complications, less use of analgesics, that is, less postoperative pain, reduced hospital stay and early return to usual activities, confirming the findings in the literature. Conclusion: abdominal and vaginal hysterectomy, when well indicated, contribute to improving women's quality of life. Technical procedures, such as the incision to be used, will depend on the patient's biotype and the disease. The risk of morbidity for the patient is low, despite the search for better and updated results from her indications and contraindications.

Keywords: Nursing care; Obstetrics; Hysterectomy; Women's health; Health education.

Resumen

Objetivo: tuvimos el siguiente objetivo: describir la serie de casos referentes a la paciente en el postoperatorio de histerectomía, incluyendo antecedentes, diagnóstico, manejo terapéutico, cuidados específicos, críticas y confrontaciones referenciales. Método: Esta es una revisión integradora. Los criterios de inclusión fueron artículos que estuvieran disponibles en portugués y en inglés disponibles en su totalidad, fechados en los últimos diez años y que incluyeran el impacto de la histerectomía en la sexualidad femenina. Se encontraron un total de 332 publicaciones, en las que se analizaron los títulos y resúmenes, así como los criterios de inclusión y exclusión propuestos. Luego, se preseleccionaron n= 102 publicaciones para ser leídas en su totalidad con el fin de analizar críticamente los resultados obtenidos. En este, n= 322 publicaciones fueron excluidas por no cumplir con los criterios de inclusión del estudio. Después del proceso de análisis, se seleccionaron n= 10 publicaciones para componer los resultados y la presentación de esta revisión integradora. Resultados: la asociación de la laparoscopia y el consecuente uso de la vía vaginal mostró varios beneficios en comparación con la vía abdominal: menor incidencia de complicaciones postoperatorias, menor uso de analgésicos, es decir, menos dolor postoperatorio, menor estancia hospitalaria y pronta reincorporación a las actividades habituales, confirmando los hallazgos en la literatura. Conclusión: la histerectomía abdominal y vaginal, cuando bien indicada, contribuye para mejorar la calidad de vida de la mujer. Los procedimientos técnicos, como la incisión a utilizar, dependerán del biotipo del paciente y de la enfermedad. El riesgo de morbilidad para el paciente es bajo, a pesar de la demanda de mejores y actualizados resultados de sus indicaciones y contraindicaciones.

Palabras clave: Cuidado de enfermera; Obstetricia; Histerectomía; Salud de la mujer; Educación para la salud.

1. Introdução

A histerectomia é um processo cirúrgico da área ginecológica que consiste na retirada do útero, pode ser total, quando se retira o corpo e o colo do útero, ou subtotal, quando só o corpo é retirado. Às vezes esta cirurgia é acompanhada da retirada dos ovários e trompas (histerectomia total com anexectomia bilateral ou radical). Na maioria das vezes é feita através de uma incisão no abdome, por onde se retira o útero. Em alguns casos também pode ser feita através de uma incisão na vagina, por onde se retira o útero (histerectomia vaginal) (Barbosa et al., 2018; Rezer et al., 2021).

Outra abordagem é por videolaparoscopia onde a cirurgia é realizada por pequenos orifícios de 5 a 10mm no abdome e a retirada do útero é feita pela vagina. A histerectomia abdominal total pode ser recomendada no caso da paciente ter fibromiomas muito grandes que não tenham respondido à terapêutica hormonal ou que sejam difíceis de remover vaginalmente (Rezer et al., 2021).

Também pode ser o método de preferência se sofrer de endometriose grave (tecido de revestimento do útero fora da cavidade habitual), infecções pélvicas, cicatrizes de cirurgias pélvicas anteriores ou alguns tipos de cancro. A cirurgia é realizada

sob anestesia geral ou raquianestesia, e requer internamento hospitalar médio de três dias e um período de recuperação longo, até seis semanas. Este tipo de cirurgia deixa uma cicatriz visível no seu abdômen (Tre & Carter, 1996).

Não existe quadro clínico específico, todas as pacientes apresentam síndrome hemorrágica, estudos mostram que a rapidez da indicação da histerectomia é importante para o melhor prognóstico das pacientes. Este procedimento é feito para muitas condições além do câncer, incluindo o sangramento uterino, crescimentos não-malignos do útero, cérvix e anexos, problemas de relaxamento pélvico, prolapso, e dano irreparável ao útero (Tre & Carter, 1996).

Mulheres que são eventualmente submetidas à histerectomia total costumam apresentar volume uterino aumentado (mioma), câncer ou patologias pré-cancerosas no útero e hemorragia incontrolável. Em alguns casos, uma histerectomia pode ser a única opção para salvar a vida de uma paciente (Rezer et al., 2021).

Factualmente, o útero foi considerado como o regulador de importantes funções fisiológicas e sexuais; um órgão sexual, dito como responsável pela vitalidade e sedução feminina, unido por misticismos e simbolismos da sexualidade da mulher. Outrossim, o órgão sempre esteve ligado à relação e a possibilidade de se sentir mulher, de desempenhar sua interação sexual e reprodutiva, resumindo tudo isso a existência feminina de concepção (Lunelli, et al., 2014).

Ainda com Lunelli, et al., (2014), a histerectomia pode ocasionar mudanças significativas nos aspectos emocionais, psíquicos, anatômicos e sociais da mulher. Outrossim, do ponto de vista emocional, a remoção do útero pode gerar danos na qualidade de vida (QV) sexual da mulher e na qualidade do relacionamento com o parceiro (a), podendo desencadear emoções conflitivas, de insegurança e ansiedade, provocando mudanças consideráveis nos padrões e no desejo sexual. O fator de impacto psíquico da remoção do útero na vida das mulheres é considerado quase que frequentemente como “normal” ou esperado no procedimento cirúrgico (Lunelli, et al., 2014).

A preservação ou remoção dos ovários é uma decisão controversa para o ginecologista que realiza a histerectomia total abdominal (HTA) (Dekel, et al. 1996; Reich, 2001). A média de idade das pacientes submetidas a esta cirurgia é de 45 anos, com 68% dos casos entre 35 e 50 anos (Reich, 2001). O câncer do colo do útero é ainda muito frequente no Brasil, sendo importante avaliar os fatores que influenciam no seu prognóstico. O objetivo é analisar a prevalência dos fatores prognósticos anatomoclínicos em pacientes com carcinoma do colo uterino submetidos à histerectomia total (de Gelder et al., 2005; Cabral, et al., 2009). Outrossim, existem condições absolutas e relativas para a indicação desse procedimento. As vantagens e desvantagens devem ser avaliadas quanto à escolha da histerectomia e de outros tratamentos alternativos e, principalmente, considerar a perspectiva da paciente sobre o tratamento proposto (de Gelder et al., 2005).

Historicamente, a capacidade de operar através da vagina é que diferencia o ginecologista do cirurgião geral. Um ginecologista experiente deve ser capaz de realizar pelo menos 50% das histerectomias por via vaginal e, para se atingir essa proporção, é necessário um maior treinamento em cirurgia vaginal durante a residência médica, e não somente sua preconização por alguns entusiastas dessa via (Meeks & Harris, 1997).

Como disse Harry Reich, em 1990: "Eu acredito que talvez um dia nós voltemos totalmente para a cirurgia vaginal; à medida que a confiança na abordagem laparoscópica-vaginal aumenta, muitos cirurgiões descartaram completamente o laparoscópio (Tre & Carter, 1996). A morbidade infecciosa representa uma das complicações mais importantes associadas à histerectomia, ocorrendo em frequência variável de serviço para serviço (Hager, 1997; Taylor, Herrick & Mah, 1998). O risco é maior nas histerectomias abdominais (variando de 3,9-50%) em relação às vaginais (Wilcox, et al., 1994; Dker, et al., 1992).

Diante do exposto a autora sentiu a necessidade de abordar a importância da histerectomia para melhor prognóstico das pacientes. Nesse sentido, teve-se o seguinte objetivo: descrever casuística referente à paciente em pós cirúrgico de histerectomia, incluindo histórico, diagnóstico, conduta terapêutica, cuidados específicos, críticas e enfrentamentos referenciais.

2. Metodologia

Este estudo é uma revisão integrativa, que consiste na abordagem metodológica mais ampla entre as revisões de literatura. Este tipo de revisão permite a integração de estudos experimentais e não experimentais para que seja possível a compreensão completa do fenômeno estudado (De Souza, et al. 2017, p. 18). Segundo Andrade, et al. (2017) a metodologia tem a finalidade de gerar síntese de como os resultados foram adquiridos nas pesquisas sobre um determinado tema, de forma sistemática e ordenada, concedendo informações amplas.

A revisão integrativa é formada pelo total de seis fases: 1) produção de uma pergunta norteadora: vai definir os artigos que serão incluídos na pesquisa; 2) amostragem na literatura: busca nas base de dados; 3) coleta de dados: obtenção de dados dos artigos selecionados; 4) análise dos estudos incluídos: estratégia rigorosa na avaliação das características de cada estudo; 5) discussão dos resultados: comparação dos dados evidenciados; 6) apresentação dos resultados: deve ser clara para que o leitor avalie criticamente os resultados (De Souza, et al. 2017, p. 18).

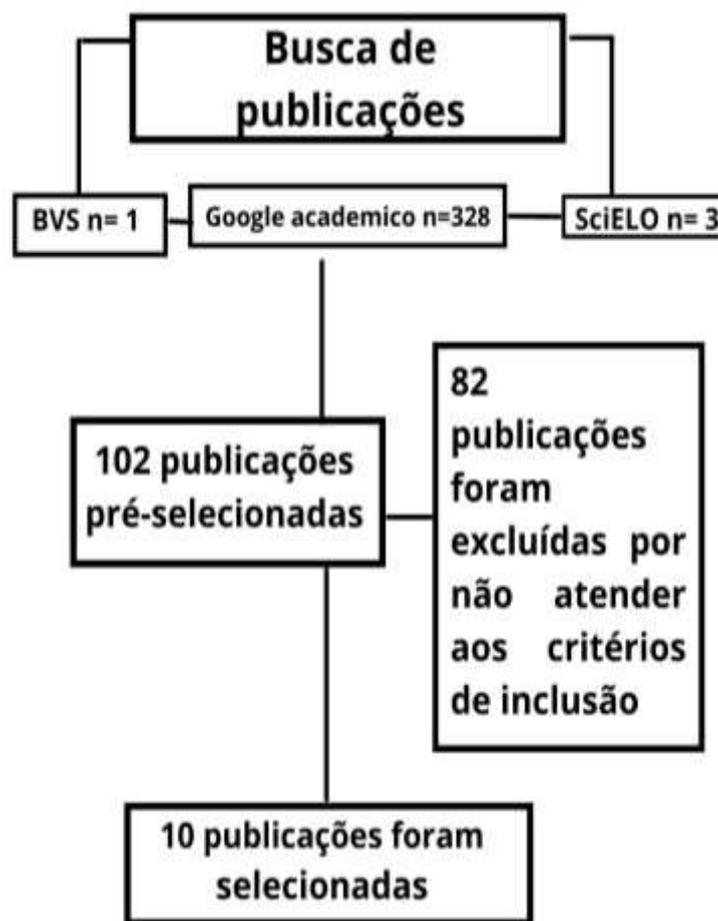
Ademais, fica evidente que a diversidade na composição da amostragem de uma revisão integrativa fortalece o conjunto de conceitos, teoria e problemas voltados aos cuidados de saúde, tornando-se um grande conjunto de alta relevância para a Enfermagem (Andrade, et al. 2017). Pensando assim, foi formulada a seguinte pergunta norteadora: Qual o impacto do impacto da o impacto da histerectomia na sexualidade feminina?

Com isso, as buscas foram realizadas nas bases de dados online Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) através dos descritores “Cuidados de Enfermagem”, “Obstetrícia”, “Histerectomia”, “Saúde da mulher” e “Educação em saúde”, por meio dos booleanos *AND* e *OR*. Foram utilizados como critérios de inclusão, artigos que estivessem disponíveis no idioma Português e Inglês disponíveis na íntegra, datados nos últimos dez anos e que incluíssem o impacto da histerectomia total sobre a função sexual feminina.

Esse recorte temporal foi preciso para melhor compreensão da temática, devido à necessidade de materiais voltados ao impacto da histerectomia total sobre a função sexual feminina.

Logo, foram encontradas 332 publicações, nas quais analisou-se os títulos e resumos, como também, os critérios de inclusão e exclusão proposto. Em seguida, n= 102 publicações foram pré-selecionadas para ser realizada a leitura na íntegra com o intuito de analisar criticamente os resultados obtidos. Ao todo, n= 322 publicações foram excluídas por não atenderem aos critérios de inclusão do estudo. Após o processo de análise, n= 10 publicações foram selecionadas para compor os resultados e apresentação desta revisão integrativa. Abaixo segue a Figura 1 mostrando o esquema de seleção por meio de um fluxograma:

Figura 1: Fluxograma sobre a busca das publicações científicas e as bases de dados. Recife, Pernambuco, Brasil.



Fonte: Pontes, et al. (2022).

3. Resultados e Discussão

Com base nisso, foi inserido o plano de enfermagem a pacientes da histerectomizadas: monitoria de sinais vitais; hidratação venosa nas 24hrs conforme prescrição médica; observar acesso venoso; observar calor, umidade e coloração da pele; avaliar sítio cirúrgico e os sistemas de drenagem da ferida; avaliar nível de consciência, orientação e capacidade de mover os membros; orientar sobre alimentação, dieta zero 1 do procedimento operatório (DPO) imediato, dieta branda 2 DPO; orientar a higienização e curativo; estimular deambulação após 1 DPO; orientar sobre a cirurgia e possíveis complicações e ou alterações; orientar sobre a abstinência sexual no pós cirúrgico de 60 dias (de Oliveira Salimena & Souza Ribeiro, 2019).

Dentre os cuidados de enfermagem na pré-histerectomia podemos elencar: o profissional de enfermagem deve preparar a paciente para a realização de exames físicos e laboratoriais; ficar atento aos sinais vitais e dar apoio psicológico; verificar roupa cirúrgica (de acordo com a instituição); anti-sepsia da pele, tricotomia, jejum e preparo intestinal (de Oliveira Salimena, et al., 2019). Aos cuidados imediatos, surgem: transportar o paciente e mantê-lo em decúbito dorsal; verificar os sinais vitais de duas em duas horas; atenção a hemorragias; apoio emocional ao paciente; observar nível de consciência; instalar balanço hídrico. Já no decorrer das respostas esperadas para o sujeito, temos: boa resposta na cicatrização da ferida operatória; ótima função respiratória; alívio da dor; ótima função cardiovascular; maior tolerância à atividade; manutenção de temperatura corporal e manutenção do equilíbrio nutricional (Alves, et al., 2021).

A histerectomia é a cirurgia ginecológica mais realizada atualmente, sendo que em até 75% dos casos a via de acesso escolhida é a abdominal (Wilcox, et al., 1994), vaginal, contudo, parece apresentar várias vantagens em relação à anterior: menos

complicações pós-operatórias, melhor recuperação e custos hospitalares reduzidos. A incidência de complicações na histerectomia abdominal pode ser até 70% maior do que na histerectomia vaginal (Dker, et al., 1992). Embora apresente menor morbidade, menor tempo cirúrgico, permanência hospitalar reduzida e recuperação mais rápida, a via vaginal é pouco utilizada.

Várias situações são apresentadas como contra-indicações para a histerectomia vaginal, destacando-se: suspeita de aderências entre o útero e outras estruturas pélvicas, pouca mobilidade e ausência de descenso do útero, miomas volumosos, suspeita de doença inflamatória pélvica, o conhecimento ou suspeita de massa anexial, necessidade de garantia da remoção dos ovários e falta de habilidade do cirurgião em realizar procedimentos vaginais (Barbosa; dos Santos & Rodrigues, 2018; Rezer; Oliveira & Faustino, 2021).

Nos estudo, a associação de laparoscopia e consequente utilização da via vaginal mostrou diversos benefícios em comparação com a via abdominal: menor incidência de complicações pós-operatórias, menor uso de analgésicos, ou seja menos dor pós-operatória, permanência hospitalar reduzida e retorno precoce às atividades habituais, confirmando os achados da literatura (Olsson et al., 1996). Várias publicações apresentam resultados melhores quando se associa a laparoscopia para a realização de histerectomias: menos dor e menor necessidade de analgésicos no pós-operatório, permanência hospitalar e tempo de convalescença reduzida, além de menor incidência de complicações (Boike, et al., 1993; Minelli, et al., 1991).

Impacto sexual e qualidade de vida da mulher histerectomizada

Todavia, para da Costa Rodrigues, et al., (2021) e dos Santos, et al., (2018), o útero é um órgão pélvico, cujo seu formato se assemelha a uma pêra e é necessário para o ciclo reprodutivo dos seres humanos. Todavia, as funções biológicas do aparelho reprodutor útero estão ligadas ao conceito de feminilidade e fertilidade, e por relacionarem-se ao papel reprodutor da mulher, bem como a sua sexualidade e QV, a remoção desse órgão causa mitos que implicam na QV da mulher, alterações na autoconfiança, apresentarem sintomas de depressão ou ansiedade.

Ainda com da Costa Rodrigues, et al., (2021), além dos aspectos emocionais, também ocorrem mudanças anatômicas na região da pelve, podendo ter modificações do tamanho e/ou do formato dos órgãos genitais, dificuldade na penetração durante o ato sexual, dispareunia, interrupção da sustentação anatômica da resposta sexual, redução ou falta de libido e do grau de atração sexual, uma vez que, ocorre a redução de níveis hormonais circulantes derivados de alterações na circulação, ocasionando, em alguns casos, disfunções sexuais. Além disso, da Costa Rodrigues, et al., (2021) e Tostem (2018) relatam que a histerectomia pode causar encurtamento da vagina e menor frequência de orgasmos após a penetração vaginal.

Procedimento cirúrgico e suas definições

Por outro, (Tostes, 2018) trás em seus estudos que a histerectomia é um procedimento cirúrgico ginecológico onde se realiza a retirada do útero, podendo ser desenvolvida através da via abdominal (principal via de utilização), vaginal ou videolaparoscópica. Com da Costa Rodrigues, et al., (2021) esse é um dos procedimentos mais “comuns” em mulheres, ficando atrás apenas para as principais operações de cirurgia eletiva. De acordo com Toste (2018), existem atualmente alguns tipos de histerectomia, onde todas implicam na remoção do útero, podendo também acontecer a remoção das trompas de falópio (salpingectomia) e os ovários (ooforectomia).

Ainda assim, da Costa Rodrigues, et al., (2021) explana que existem também abundantes vias cirúrgicas, entre elas, a histerectomia subtotal, radical e a total. Quanto ao que se refere a histerectomia total que é o processo de remoção do corpo uterino, trompas de falópio e os ovários, esse procedimento é superada apenas pela cesariana, onde cerca de 20 a 30% das mulheres serão submetidas a esta operação até a sexta década de vida. Nas perspectivas elencadas por Rezer et al. (2021) as taxas decorrentes da histerectomia podem aumentada em resultados dos fatores sociodemográficos, do padrão reprodutivo e das práticas contraceptivas como o uso do dispositivo intra-uterino, preservativos ou do uso de contraceptivos orais. Essa cirurgia

ginecológica é uma das mais realizadas no mundo, sendo tido como a segunda cirurgia ginecológica mais frequentemente realizada em mulheres nos países desenvolvidos (dos Santos, et al., 2018).

4. Conclusão

Mediante isso, concluímos que as histerectomias abdominais e vaginais, quando bem indicadas, auxiliam para melhorar a QV das mulheres. Procedimentos técnicos, como a incisão a ser realizada, vai depender do biótipo da paciente e da doença que tenha. O risco de morbidez para a paciente é relativamente baixo, não impeditivo à procura de resultados cada vez mais positivos, justificando a realização de serviços, cujas críticas frequentes e atualizadas das suas indicações e contra indicações.

Sobre a QV das mulheres histerectomizadas, foi investigada por meio das revisões de literatura, visto que sua QV é considerada boa, tanto no psicológico como na vida pessoal. Quando se aprofundou nos estudos sobre a questão da sexualidade feminina, um dos maiores alvos de todos os estudos abordados nesta revisão, foi visto a insatisfação. Compreende-se assim, ainda, que a histerectomia mesmo que tratada como um procedimento cirúrgico relativamente simples, foi considerado como forma de cuidado pessoal, de maneira de seja resgatada a autoestima da mulher, o que averigua-se uma ressignificação, uma vez que a maior parte das mulheres após o procedimento cirúrgico obtém melhor QV, com a melhora dos sintomas que a levaram fazer a cirurgia.

Todavia, mesmo que com todos os avanços da tecnologia no processo da remoção do aparelho reprodutor uterino, ainda é visto a necessidade de melhoria na qualidade de atendimento a essas mulheres, uma vez que um procedimento que gera tantas mudanças fisiológicas como psicológicas, visa-se a necessidade de implementação de um protocolo de atendimento no pré e pós cirúrgico adequado e que seja formulado de forma holística, dado que a mulher tem múltiplas necessidade a serem trabalhadas não apenas naquele momento, e momento esse que causará mudanças significativas ao corpo. Pensando assim, é visto a necessidade de estudos mais aprofundados sobre o impacto da histerectomia na sexualidade da mulher e melhoria no ensino no ensino em saúde.

Referências

- Andrade, S. R. et al. (2017). O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. *Texto & contexto enferm.* 26(4), e5360016.
- Alves, A. Á. T., Ribeiro, L. B., Ferreira, E. N., Lima, D. C. S., Silva, D. F., Dantas, T. C. L., & Galvão, I. C. L. (2021). A percepção de mulheres histerectomizadas sobre os cuidados da enfermagem no processo cirúrgico. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, 10(4), 774-782.
- Barbosa, A. R. D. S., dos Santos, A. N., & Rodrigues, T. S. (2018). Experiência de mulheres que realizaram histerectomia: revisão integrativa. *Uningá Journal*, 55(2), 227-241.
- Boike, G. M. et al. (1993). Laparoscopically assisted vaginal hysterectomy in a university hospital: report of 82 cases and comparison with abdominal and vaginal hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol*; 168: 1690-7.
- Cabral, M. T. B. A. et al. (2009). Prevalência de fatores de prognóstico para o cancro do colo do útero após histerectomia radical. *São Paulo Med. J.* 127 (3): 145-149.
- da Costa Rodrigues, A. B., de Almeida, L. C. C., da Cruz, R. C. B., de Souza, E. G. S., Corrêa, H. V. V., & Brito, S. C. (2021). O impacto da histerectomia total sobre a função sexual feminina. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(5), e7611-e7611.
- De Sousa, L. M. M. et al.(2017). A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*;p.17-26.
- de Gelder, R.; Richters, A. & Peters, L. (2005). The integration of a woman's perspective in hysterectomy decisions. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 26(1):53-62.
- de Oliveira Salimena, A. M., & Souza Ribeiro, M. O. (2019). Significado da histerectomia para a mulher e suas implicações na assistência de enfermagem. *Enfermagem Brasil*, 19(3).
- de Oliveira Salimena, A. M., da Costa Vargens, O. M., de Souza, R. C. M., Ribeiro, M. O. S., Paiva, A. D. C. P. C., & Amorim, T. V. (2019). Vivências de mulheres enfrentando a histerectomia: estudo fenomenológico. *Nursing (São Paulo)*, 22(253), 3011-3015.
- Dekel, A. et al. (1996). The residual ovary syndrome: a 20-year experience. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*; 68:159-64.
- Dker, R. C. et al. (1992). Complications of abdominal and vaginal hysterectomy among women of reproductive age in the United States. The Collaborative Review of Sterilization. *Am J Obstet Gynecol*, 144:7, 841-8.

- dos Santos, J. L. C., Cirqueira, R. P., de Albuquerque, L. S., Rodrigues, T. D., & Ferreira, J. B. (2018). Função sexual e qualidade de vida de mulheres submetidas à histerectomia. *ID on line. Revista de psicologia, 12*(39), 179-191.
- Hager, W. D. (1997). Postoperative infections: prevention and management. Te Linde's Operative Gynecology. 8th ed. *Philadelphia: Lippincott-Raven*. p.233-44.
- Lunelli, B. P., Bonfante, T. M., Locks, G. D., Giacomini, D. A., & Fernandes, C. B. (2014). O impacto da histerectomia abdominal no desempenho/satisfação sexual. *Arq Catarin Med, 43*(1), 49-53.
- Meeks, G. R. & Harris, R. L. (1997). Surgical approach to hysterectomy: abdominal, laparoscopy-assisted, or vaginal ? *Clin Obstet Gynecol. 40*: 886-94.
- Minelli, L. et al. (1991). Laparoscopically-assisted vaginal hysterectomy. *Endoscopy. 23*:2, 64-6.
- Olsson, J. H.; Ellstrom, M. & Hahlin, M. (1996). A randomized prospective trial comparing laparoscopic and abdominal hysterectomy. *Br J Obstet Gynaecol; 103*: 345-50.
- Reich, H. (2001). Issues surrounding surgical menopause. *J Reprod Med, 46*:297-306.
- Rezer, F., Oliveira, I. S., & Faustino, W. R. (2021). Qualidade de vida de mulheres após histerectomia radical. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, 19*(3), 195-203.
- Taylor, G; Herrick, T. & Mah, M. (1998). Wound infections after hysterectomy: opportunities for practice improvement. *Am J Infect Control; 26*:254-7.
- Tre, D. L. & Carter, J. F. (1996). Histerectomia vaginal em pacientes sem prolapso uterino: análise de 150 casos. *Rev Bras Ginecol Obstet, 19*: 267-74.
- Tre, D. L. & Carter, J. F. (1996). Laparoscopically assisted vaginal hysterectomy in a university hospital. Decreasing the need for abdominal hysterectomy and increasing resident experience in vaginal surgery. *J Reprod Med. 41*:7, 497-503.
- Tostes, N. C. B. (2018). Qualidade de vida e sexualidade de mulheres histerectomizadas.
- Wilcox, L. S. et al. (1994). Hysterectomy in the United States, 1988-1990. *Obstet Gynecol. 83*:4, 549-55.