

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERMACIONAL DA
LUSOFONIA AFROBRASILEIRA**

INSTITUTO DE CIENCIAS DA SAÚDE

CURSO DE ENFERMAGEM

JEOVANA MAGALHAES CASTRO

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES
BRASILEIRAS HISTERECTOMIZADAS**

REDENÇÃO

2023

JEOVANA MAGALHAES CASTRO

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES
BRASILEIRAS HISTERECTOMIZADAS**

Trabalho de conclusão de curso submetido à coordenação do curso de graduação em enfermagem da universidade da integração internacional da lusofonia afro-brasileira, como requisito parcial para grau de bacharel.

Orientado por Profa. Dra Leilane Barbosa

REDENÇÃO

2023

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Castro, Jeovana Magalhães.

C355a

Análise do perfil epidemiológico de mulheres brasileiras
histerectomizadas / Jeovana Magalhães Castro. - Redenção, 2023.
22f: il.

Monografia - Curso de Enfermagem, Instituto de Ciências da
Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-
Brasileira, Redenção, 2023.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Leilane Barbosa de Sousa.

1. Enfermagem. 2. Saúde da Mulher. 3. Histerectomia. I.
Título

CE/UF/BSCA

CDD 616.044

JEOVANA MAGALHAES CASTRO

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES BRASILEIRAS HISTERECTOMIZADAS

Trabalho de conclusão de curso submetido à coordenação do curso de graduação em enfermagem da universidade da integração internacional da lusofonia afro-brasileira, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ___/___/___.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra Leilane Barbosa (Orientadora)

Universidade da integração internacional da Lusofonia afro-brasileira

Menstrando em Enfermagem Francisco Jardsom Moura Luzia

Universidade da integração internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Menstrando em Enfermagem José Geferson Alves

Universidade da integração internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

A minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha mãe, que sempre me apoiou durante minha jornada na UNILAB. Ao meu namorado Matheus, que foi um verdadeiro companheiro durante as minhas adversidades e nunca poupou esforços para ajudar-me a concluir a faculdade. A minha cunhada Nalytta, por todo seu apoio e ajuda. Aos meus amigos, em especial Rufino e Jardsom que estiveram presentes no momento mais difícil da minha vida. Aos meus professores, em especial minha orientadora Profa Leilane.

“Antes que abuse, critique ou acuse, ande uma milha nos meus sapatos”.

Elvis Presley

RESUMO

Intrdução: A histerectomia apresenta-se como a segunda principal cirurgia realizada por mulheres em idade reprodutiva, sendo superada apenas pela cesárea. As indicações podem variar de acordo com o quadro clínico das mulheres, sendo relevante para a assistência de enfermagem o conhecimento acerca do perfil epidemiológico de mulheres histerectomizadas. **Objetivo:** Assim, objetivou-se analisar o perfil epidemiológico de mulheres brasileiras histerectomizadas. **Metodologia:** Essa pesquisa trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, com abordagem quantitativa que objetiva analisar as características e perfil epidemiológico de mulheres histerectomizadas brasileiras. Os dados foram coletados a partir da a Pesquisa Nacional de Saúde. O estudo foi realizado com mulheres em idade a partir de 25 anos. **Resultados e discussão:** Os dados foram organizados em duas tabelas, a tabela 1 está preenchida com indicadores da faixa etária das mulheres que realizaram a histerectomia e a tabela 2 com os motivos para a realização. Observou-se que as mulheres com idade entre 40-59 anos e maior que 60 anos possuem um maior índice de histerectomização e que os motivo para a retirada mais utilizados são os leiomiomas, seguido de sangramento vaginal e endometriose. **Conclusão:** Contudo, chegamos a conclusão de que a assistência de enfermagem a mulheres histerectomizadas deve partir do conhecimento das características sociodemográficas e de saúde dessas mulheres para que possa ser desenvolvida a Sistematização da Assistência de Enfermagem num modelo individualizado e que prestigie todas as necessidades de saúde.

Palavras chave: Enfermagem; Saúde da mulher; Histerectomia.

ABSTRACT

Hysterectomy presents itself as the second main surgery performed by women of reproductive age, being overcome only by cesarean section. Indications may vary according to the clinical condition of women, and knowledge about the epidemiological profile of hysterectomized women is relevant for nursing care. Thus, the objective was to analyze the epidemiological profile of hysterectomized Brazilian women. This research is an epidemiological, descriptive study, with a quantitative approach that aims to analyze the characteristics and epidemiological profile of Brazilian hysterectomized women. The data were collected from the National Health Survey. The study was conducted with women aged 25 and over. The data were organized into two tables, table 1 is filled with indicators of the age group of women who underwent hysterectomy and table 2 with the reasons for performing. It was observed that women aged between 40-59 years and over 60 years have a higher indication of hysterectomy and that the most used reasons for withdrawal are leiomyomas, followed by vaginal bleeding and endometriosis. However, we have come to the conclusion that nursing care for hysterectomized women must be based on the knowledge of the sociodemographic and health characteristics of these women so that the Systematization of Nursing Care can be developed in an individualized model and that honors all health needs.

Key words: Nursing; Women's health; Hysterectomy

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVO.....	13
3. METODOLOGIA	13
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS	20

1. INTRODUÇÃO

A histerectomia se apresenta como a segunda principal cirurgia realizada por mulheres em idade reprodutiva, sendo superada apenas pela cesárea. Estima-se que no Brasil cerca de 300 mil mulheres são referendadas para a realização da histerectomia por ano (TOSTES et al., 2020). As causas benignas correspondentes a 90% dos casos (AARTS et al., 2015).

A histerectomia é um procedimento cirúrgico que consiste na retirada do útero por via abdominal ou vaginal. O nome desse procedimento advém da junção dos termos gregos *Hystera* que significa útero ou ventre e *Ektomé* que referenda ao ato de cortar ou retirar. Para fins de classificação, a histerectomia pode ser subdividida em total, subtotal e radical, sendo a total correspondente a retirada do útero e colo cervical, a subtotal relacionada a remoção do útero, mas com preservação do colo uterino e a radical associa-se a retirada total do útero e colo uterino, como também de outros órgãos adjacentes como ovários e tubas uterinas (SILVA; SANTOS; VARGENS, 2010).

A retirada do útero pode ser realizada por via vaginal ou abdominal e por laparoscopia. A histerectomia abdominal, realizada através de laparotomia é a remoção do útero através de uma incisão abdominal baixa. A histerectomia vaginal é caracterizada pela remoção do útero pela vagina, sem que haja a necessidade da realização da incisão abdominal. Em relação à histerectomia laparoscópica, trata-se de um procedimento realizado através de pequenas incisões no abdome possibilitando com que o útero seja removido da cavidade abdominal por via vaginal ou através de uma das incisões abdominais após sua fragmentação (AARTS et al., 2015).

As indicações para realização do procedimento de histerectomia podem variar de acordo com o quadro clínico das mulheres, podendo estar relacionada a casos de neoplasias malignas na extensão do colo ou do corpo uterino e nos ovários, como também pode relacionar-se com quadros benignos como dispareunia, dismenorreia, endometriose, prolapso uterino e miomas quando encontrados em grande quantidade (SALIMENA; RIBEIRO, 2019).

Uma vez que a decisão foi tomada, o médico e o paciente devem decidir se o procedimento será feito por via abdominal, vaginal ou com assistência laparoscópica. A combinação ideal é incerta, pois há poucos dados de estudos randomizados para basear uma solução e bem concebida. O acesso escolhido depende de circunstâncias além da clínica da paciente e conhecimento técnico da cirurgia, de uma experiência pessoal do cirurgião um papel importante (SOUSA et al., 2013).

Por se tratar de um procedimento de natureza cirúrgica e que necessita de cuidados específicos após a realização, a indicação pelo profissional médico só pode ser realizada após um estudo profundo quanto as vantagens e desvantagens da sua realização, tendo em vista a possibilidade de utilização de métodos alternativos menos invasivos, além de levar em consideração o ponto de vista das pacientes envolvidas no processo (SOUSA et al., 2013).

Em virtude do número considerável de mulheres submetidas a histerectomia, é importante dimensionar a relação da retirada do útero com os padrões culturais e sociais presentes no dia a dia dessas mulheres, visto que para muitas culturas o útero representa a feminilidade e se associa diretamente a capacidade de reprodução e de manifestação sexual das mulheres. No entanto, muitos estudos evidenciam que a sexualidade feminina não se restringe aos órgãos sexuais, mas está distribuída em todo o sentido corporal (BARBOSA; SANTOS; RODRIGUES, 2018; SALIMENA; SOUZA, 2008).

Outro fator a ser considerado está relacionado ao desgaste emocional provocado em mulheres onde a indicação de histerectomia foi derivada de casos graves de doenças. Alguns estudos evidenciam que essas mulheres apresentam sentimento de impotência e inferioridade devido à ausência de menstruação, como também pela incapacidade de gerar filhos. Sendo assim, é de fundamental importância que sejam avaliados os impactos gerados a partir da realização do procedimento (SALIMENA et al., 2019).

Nesse contexto, o enfermeiro apresenta um papel significativo por se tratar do profissional que executa suas funções com maior proximidade das mulheres submetidas a esse procedimento seja no contexto da atenção primária à saúde onde são identificadas as alterações e necessidades de encaminhamento para um serviço especializado, como também nos serviços terciários onde são realizados os procedimentos cirúrgicos (SALIMENA; RIBEIRO, 2019).

Além disso, o enfermeiro se apresenta como um ator importante na identificação de informações subjetivas e secundárias ao quadro clínico apresentado, de modo que padrões de baixa autoestima e situações conflitantes relacionadas a retirada do útero são passíveis de identificação nas consultas de enfermagem (ROCHA et al., 2015).

Sendo assim, a assistência de enfermagem a mulheres hysterectomizadas deve partir do conhecimento das características sociodemográficas e de saúde dessas mulheres para que possa ser desenvolvida a Sistematização da Assistência de Enfermagem num modelo individualizado e que prestigie todas as necessidades de saúde.

Para o conhecimento das características dessas mulheres, algumas pesquisas e protocolos podem ser consideradas, para o estudo em questão será utilizada a Pesquisa Nacional de Saúde (2019) que tem por objetivo traçar um panorama geral sobre estilos de vida e doenças crônicas, acidentes e violência, e ciclos de vida que compreende dados relacionados a crianças menores de 2 anos, pessoas com 60 anos ou mais, saúde do homem, saúde da mulher, dentre outros aspectos.

Em relação aos dados sobre saúde da mulher, a pesquisa traz informações referentes ao exame preventivo para câncer de colo de útero, mamografia, exame clínico das mamas, menopausa e tratamento hormonal, hysterectomia, idade da menarca, atividades sexuais e uso de métodos contraceptivos e gravidez (PNS, 2019). Por se tratar de uma temática pertinente e que necessita de uma ampla discussão, optou-se por realizar uma discussão das variáveis relacionadas à hysterectomia.

Além das questões voltadas a assistência, conhecer essas características possibilita aos gestores das instituições de saúde, que podem ser enfermeiros, uma visão ampla das características dessas mulheres e dos principais fatores relacionados à busca pelos serviços de saúde, para que sejam traçadas ações visando a integralidade da assistência.

Com isso, o presente estudo objetiva analisar as características e perfil epidemiológico de mulheres hysterectomizadas brasileiras de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019.

2. OBJETIVO

Analisar o perfil epidemiológico do auto relato de mulheres brasileiras hysterectomizadas quanto a idade e motivo da retirada do útero.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, que utilizou dados secundários derivados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os dados foram acessados do site do IBGE, o qual é acessível a todos.

A população do estudo foi constituída por mulheres com 25 anos ou mais que realizaram a cirurgia para retirada do útero no contexto nacional. O mínimo de idade oferecido nos dados no PNS tanto de 2019 como de 2013, para a variável escolhida, é 25 anos, sendo utilizados os indicadores por grupo de idade e motivo da retirada do útero.

Para a análise dos dados foram utilizados os dados disponibilizados pelo órgão e organizados nos blocos sociodemográficos: grupo de idade e motivo para retirada do útero.

Esses dados foram organizados e distribuídos em planilhas do Microsoft Excel e organizados em tabelas com frequência absoluta, visando uma maior compreensão e discussão das características sócio-demográficas utilizadas na composição da amostra.

Por se tratar de um estudo que não envolve coleta direta com seres humanos e sim a utilização de dados secundários de domínio público, não foi necessária a submissão do presente estudo no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados foram organizados em duas tabelas que expressam, respectivamente, a distribuição por idade das mulheres que realizaram histerectomia (Tabela 1) e por motivo da indicação deste procedimento (Tabela 2)

Tabela 1: Tabela de distribuição por grupo de idade da Pesquisa Nacional de Saúde

Grupo de idade (Anos)	F(N)	(%)	Idade Média
25-39	209	3,047	30,6
40-59	3.312	48,99	41,2
>60	3.230	47,91	46,5
Total	6.760	100,00	43,4

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019.

Na tabela 1 é possível observar que as mulheres possuíam idade a partir de 25 anos, totalizando 6.760 mulheres submetidas à histerectomia. Nesta seleção vê-se que a faixa etária majoritária foi 40-59 anos (48,99%) com idade média de 41,2 anos. Seguido pelo grupo de idade >60 anos (47,91%), com idade média de 46,5 anos. O grupo com mulheres de 25-39 anos, ocupa o menor percentual (3,047%) e possui idade média de 30,6 anos.

A histerectomização de mulheres em idade pré-climatério e climatério estão relacionadas aos fatores necessários para indicação desse procedimento para resolução das injúrias. A leiomiomatose é o principal motivo para indicação da histerectomia, por exemplo, e torna-se sintomática na quarta ou quinta década de vida, tendo a histerectomia nesses casos nos casos quando a mulher além de desejar resolução definitiva, não esteja em idade reprodutiva (ARLINDO et al., 2018).

Nesse contexto, é válido citar a histerectomização de pacientes mais jovens, no que diz respeito a histerectomia puerperal como principal agente. Segundo Wanderley (2021), de acordo com um estudo retrospectivo onde foram

analisados fatores de risco associados a essa cirurgia durante três anos, concluiu-se que a maioria das pacientes (42,8%) tinham entre 30 e 34 anos e que o número de partos anteriores deve ser o mais importante fator de risco para o procedimento. A elevada incidência de partos cesarianos no Brasil é a provável causa do aumento da histerectomia puerperal.

Tabela 2: Tabela de distribuição por motivo de retirada do útero da Pesquisa Nacional de Saúde

Motivo da retirada do útero	F(N)	(%)
Mioma uterino	4.602	68,07
Prolapso do útero	235	3,47
Endometriose	337	4,98
Câncer Ginecológico	226	3,34
Complicações da gravidez ou parto	169	2,50
Sangramento vaginal anormal	611	9,03
Outro	579	8,56
Total	6.760	100,00

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019.

A tabela 2 mostra as indicações para a realização da retirada do útero, sendo mioma uterino com a maior porcentagem de realizações (68,07%), seguido de sangramento vaginal anormal (9,03%), endometriose (4,98%), prolapso do útero (3,47%) câncer ginecológico (3,34%), complicação da gravidez ou parto (2,50%). Dentre estas existem outras indicações não especificadas para a realização da histerectomia contemplando 8,56%.

É perceptível que as indicações para realização da histerectomia, refletem as principais patologias que acometem ao útero. De acordo com Oliveira e Ferraz (2020), entre as enfermidades uterinas que mais acometem mulheres, são destacados o leiomioma, a endometriose, o prolapso uterino e os cânceres de colo do útero e endométrio, sendo as últimas mais frequentes em mulheres na

menopausa ou aquelas sem acesso ao serviço de saúde (OLIVEIRA E FERRAZ, 2012).

O leiomioma uterino é o tumor benigno ginecológico mais frequente (95% dos casos diagnosticados), acomete mulheres durante a vida reprodutiva com uma porcentagem de 20% a 40%. Estima-se que 70% das mulheres possuam mioma uterino que não são percebidos, por serem assintomáticas muitas vezes, e quando tornam-se sintomáticos, as mulheres já encontram-se na quarta ou quinta década de vida (BRASIL, 2017; ROSA, 2015).

A literatura aponta o leiomioma uterino como a principal indicação dessa cirurgia. No entanto, alguns estudos contemplam a histerectomia como a solução para pacientes portadores, mas assintomáticos. É importante ressaltar que as mulheres, frequentemente, possuíam o desejo de preservação do útero (DARÓS, 2008). Para mulheres com prole completa, sintomas importantes, miomatose múltipla, além do desejo de um tratamento definitivo, a histerectomia é a recomendação, porquanto leva a diminuição da intensidade dos sintomas, transtorno de ansiedade, depressão e melhora da qualidade de vida (COELHO et al., 2015).

O sangramento vaginal anormal foi apontado como segundo maior fator para indicação da cirurgia de retirada do útero com percentual de 9,03%. É definido por inúmeros padrões de sangramento menstrual que diferem de alteração de volume, duração e ciclo menstrual irregular tornando-se um problema de saúde pública. Esta é uma condição que impacta na qualidade de vida das acometidas, tornando-se um problema de saúde frequente no atendimento da Atenção Primária à Saúde (APS), acometendo aproximadamente 10% das mulheres em idade reprodutiva. As principais causas desse sangramento anormal são: gravidez, anormalidades estruturais, distúrbios de coagulação, disfunções ovulatórias e causas iatrogênicas (ARLINDO et al., 2018)

A *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) apresentou um novo sistema de classificação dos fatores causadores do sangramento uterino anormal, com o objetivo de evitar termos que não sejam específicos e que causem confusão. A classificação possui a sigla PALM-COIN, sendo PALM relacionada a pólipos (Adenomiose, leiomioma e Malignidade e hiperplasia), e COIN a coagulopatias (Disfunção ovulatória, disfunção endometrial,

disfunção iatrogênica e não classificada). As disfunções iatrogênicas se referem ao uso de anticoagulantes, dispositivos intrauterinos e uso de anticoncepcionais. No que diz respeito às disfunções não classificadas, encontram-se as doenças benignas do colo do útero (como ectopia), inflamações do endométrio, defeitos na cicatriz da cesariana, malformações de vasos sanguíneos, entre outras (ARLINDO et al., 2018).

Em seguida, a endometriose corresponde a 4,98% das indicações para a histerectomia. Ela é caracterizada pela presença de tecido endometrial fora do útero, associado com alguns sintomas como a dismenorreia, dor pélvica crônica e infertilidade (ZONDERVAN ET AL, 2020). A sua prevalência não está claramente estabelecida, mas estima-se que afeta 10% das mulheres na pré-menopausa (EISENBERG et al., 2018), e 35-50% das mulheres inférteis (CHAPRON et al., 2016; CARDOSO et al., 2017), sendo prevalente em mulheres em idade reprodutiva (EISENBERG et al., 2018; CHAPRON et al., 2016).

Cardoso (et al., 2020), contempla em um estudo realizado com 237 mulheres atendidas em um hospital de referência de endometriose, que a maioria das acometidas (65,4%) estavam em idade fértil (29-39 anos) e possuíam alta prevalência dos sintomas, enquanto 49,5% eram mulheres inférteis. Além disso, 87% das mulheres que receberam diagnóstico de endometriose por meio cirúrgico estavam com idade acima dos 30 anos, tinham menor paridade e eram casadas (70%).

Dentre as distopias genitais, o prolapso uterino merece destaque dentro das indicações para a cirurgia de histerectomia no país (3,47%). O prolapso uterino é o deslocamento do útero da sua posição normal, podendo exteriorizar-se pela fenda da vagina. Possui alta incidência em mulheres múltíparas, caucasianas e idosas, com um pico entre 60-69 anos. Raramente acontece em mulheres que nunca tiveram filhos (2%) (CALIL 2016, p. 709).

Em um estudo realizado com dados de prontuários de 1053 mulheres em um hospital universitário terciário, o qual investigava o perfil epidemiológico dos casos de histerectomia, constatou-se que 10,7% das cirurgias realizadas foram indicadas devido ao prolapso uterino, estando todas em menopausa. A histerectomia nesses casos tem como objetivo retomar a anatomia, aliviar a sintomatologia e consertar alterações funcionais dos órgãos da pelve. Apenas para as mulheres em idade fértil que desejam engravidar, são indicadas cirurgias com a preservação uterina (MESQUITA, 2021).

Em relação aos cânceres ginecológicos que apresentaram percentual de 3,34% nos dados do PNS (2019), destacam-se o de colo uterino e ovário. O câncer de colo uterino é a neoplasia mais frequente em mulheres, e a terceira causa de morte por câncer entre as mulheres no Brasil. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2008, acontecem 530 mil casos por ano em todo o mundo. A escolha para a histerectomia quando enquadrada nos requisitos, vai depender do desejo reprodutivo e da idade da paciente (CALIL et al, 2016).

O câncer de ovário é o terceiro câncer que mais acomete o público de sexo feminino, sendo o mais agressivo, com incidência mundial de 200.000 novos casos por ano, com incidência em mulheres com mais de 40 anos, com pico entre 75 a 79 anos, A histerectomia abdominal total é a cirurgia primária para estadiamento e tratamento dessa neoplasia (CALIL et al, 2016).

Em menor porcentagem encontram-se as indicações por complicações na gravidez ou parto com 2,50% das indicações. Em um estudo realizado em 2004 o qual analisa as complicações imediatas em 134 puérperas que foram submetidas à histerectomia por sepse no ciclo gravídico-puerperal, constatou-se que 61,8% foram por sepse, com idade variando entre 15 a 44 anos, média de 27 anos com histórico de 3 partos, e 53,2% por cento por síndrome hemorrágica, com idade entre 21-47 anos, idade média de 33 anos e histórico de 3 partos. (NETO, 2004),

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi observado que a cirurgia de histerectomia aumenta de acordo com a idade, sendo mais frequente em mulheres com idade entre 40-59 anos. Seguidos de mulheres com idade >60 anos, e com menor percentual, mulheres com idade 25-39 anos. Vale ressaltar a realização do procedimento nas mulheres em diferentes faixas etárias e que, em sua maioria, o procedimento é realizado em mulheres mais velhas, que estão prestes a entrar no climatério ou que já estão.

Já em relação aos motivos de indicações, vê-se que a leiomiomatose ocupa o primeiro lugar, estando sua realização diretamente relacionada a idade, no caso de mulheres prestes para entrar no climatério ou que já estão, associado com sintomatologia que retire a qualidade de vida da mulher, como dores e sangramentos intensos. Seguido do sangramento vaginal anormal, que possui em suas causas as iatrogenias, gravidez, distúrbios de coagulação e anormalidades

estruturais, acometendo, portanto, com maior frequência mulheres em idade reprodutiva. E por fim, a endometriose, que também possui prevalência em mulheres em idade reprodutiva.

Como já discutido anteriormente, o útero para muitas mulheres representa a feminilidade, reprodução e sexualidade, e, portanto, a sua retirada pode acarretar situações conflitantes internalizadas que promovam a baixa autoestima, e estas são passíveis de identificação nas consultas de enfermagem, tornando o enfermeiro como o principal agente na identificação. Pode-se afirmar que durante a consulta de enfermagem, o enfermeiro coleta não apenas dados objetivos em um instrumento de anamnese, mas ele observa todos os aspectos relacionados à paciente, tornando possível a identificação de questões emocionais e sociais associadas à retirada do útero, no contexto das mulheres que passaram pela histerectomia.

Dessa forma, a assistência de enfermagem às mulheres histerectomizadas implica não somente no conhecimento clínico da mulheres, mas no sociodemográfico, para que assim, seja sintetizado um plano de assistência individualizado e integral.

Por fim, durante a realização da pesquisa foi possível observar que há carência de estudos epidemiológicos disponíveis que contemplem raça/cor, renda e nível de escolaridade.

REFERÊNCIAS

- AARTS, J. et al. Abordagem cirúrgica para histerectomia por doenças ginecológicas benignas. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. v. 8, 2015.
- ARLINDO, E.M. et al. Telecondutas: sangramento uterino anormal. **TelessaúdeRS-UFRGS**. Porto alegre, 2018. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/tc_sangramento_uterino.pdf. Acesso em 26 dez. 2022.
- BARBOSA, A. R. D. S.; SANTOS, A. N. DOS; RODRIGUES, T. S. EXPERIÊNCIA DE MULHERES QUE REALIZARAM HISTERECTOMIA: REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Uningá**, v. 55, n. 2, p. 227–241, 29 jun. 2018.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: leiomioma de útero. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
- CALIL, M.A et al. **Guia prático de saúde da mulher**. São Paulo: Martinari, 2016.
- CARDOSO, J. V. et al. Combined effect of vascular endothelial growth factor and itsreceptor polymorphisms in endometriosis: a case-control study. **European Journal of Obstetrics and Gynecology Reproductive Biology**, p. 25-33, 2017.
- CHAPRON, C. et al. Factors and regional differences associated with endometriosis: a multicountry, case-control study. **Adv Ther**, v. 33, p. 1385-1407. 2016.
- COELHO, S. M et al. Perfil epidemiológico e complicações pós-operatórias de mulheres submetidas a cirurgias ginecológicas em um centro de referência no norte da amazônia legal brasileira. **Rev. Col. Bras**, p. 372–375, 2015.
- DARÓS, A. C. **Perfil clínico-epidemiológico de mulheres submetidas a histerectomia no Distrito Federal**. [s.l.] Universidade Católica de Brasília, 2008.
- EISENBERG, V.H. et al. Epidemiology of endometriosis: a large population-based database study from a healthcare provider with 2 million members. **International Journal Of Gynecology & Obstetrics**.; v. 125, p. 55-62. 2018
- MESQUITA, Y. C. S. et al. Perfil epidemiológico dos casos de histerectomia em um Hospital Universitário Terciário. **Medicina (Ribeirao Preto Online)**, v. 54, n. 1, p. 2–5, 2021.
- OLIVEIRA, J.D.F.A, FERRAZ, B.G. Principais doenças ginecológicas responsáveis por indicação de histerectomia em pacientes acompanhadas no município de Serra Talhada – PE. **Saúde coletiva em debate**, v. 1, p. 52–61, 2012. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/174293/174103>. Acesso em 24 dez. 2022.

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE: 2019 : informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde : Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro : IBGE, 2020. 85p.

ROCHA, R. C. et al. Nursing process applied to a patient undergoing hysterectomy: experience report / Processo de enfermagem aplicado a paciente submetida à histerectomia: relato de experiência / Proceso de enfermería aplicado aun paciente que experimenta la histerectomía.. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 4, n. 3, p. 86–90, 7 out. 2015.

ROSA, T. P et al. Prevalência de doenças ginecológicas em mulheres acima de 40 anos diagnosticadas através de ultrassonografia transvaginal. **Rev. Bras. Ultras**, p. 21–25, 2015.

SALIMENA, A. M. DE O. et al. Vivências de mulheres enfrentando a histerectomia: estudo fenomenológico. **Nursing (São Paulo)**, v. 22, n. 253, p. 3011–3015, 1 jun. 2019.

SALIMENA, A. M. DE O.; SOUZA, Í. E. DE O. O sentido da sexualidade de mulheres submetidas a histerectomia: uma contribuição da enfermagem para a integralidade da assistência ginecológica. **Escola Anna Nery**, v. 12, p. 637–644, dez. 2008.

SALIMENA, A. M. O.; RIBEIRO, M. O. S. Significado da histerectomia para a mulher e suas implicações na assistência de enfermagem. **Enfermagem Brasil**, v. 18, n. 3, p. 460–466, 16 jul. 2019.

SILVA, C. DE M. C. E; SANTOS, I. M. M. DOS; VARGENS, O. M. DA C. A repercussão da histerectomia na vida de mulheres em idade reprodutiva. **Escola Anna Nery**, v. 14, p. 76–82, mar. 2010.

SOUSA, L. P. DE et al. Histerectomia total e subtotal: há diferença quanto ao impacto na sexualidade? **Reprodução & Climatério**, v. 28, n. 3, p. 117–121, 1 set. 2013.

TOSTES, N. C. B. et al. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres histerectomizadas em uma maternidade pública da Amazônia Brasileira. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, n. 0, p. 1–8, 2020.

ZONDERVAN, K.T.; BECKER, C.M.; MISSMER, S.A. Endometriosis. **The New England Journal of Medicine**, v. 382, p. 1244-1256. 2020.

