

Enfermagem perioperatória: cuidados à mulher submetida à histerectomia

Perioperative nursing: care to women subjected to hysterectomy

Enfermería perioperatoria: la atención a las mujeres sometidas a la histerectomia

Resumo: A histerectomia consiste na remoção cirúrgica do útero, órgão relacionado à sexualidade, aos aspectos emocionais, sociais e familiares; o que requer assistência de enfermagem perioperatória especializada. O objetivo deste estudo foi descrever qual é a assistência de enfermagem perioperatória em histerectomia. É de natureza exploratória, de revisão bibliográfica, utilizando como objetos os artigos eletrônicos na base de dados LILACS e SCIELO. Utilizando os seguintes descritores: enfermagem, perioperatória, histerectomia, cuidados pré-operatório, centro cirúrgico, foram considerados os últimos 10 anos de publicação. A abordagem empregada à qualitativa do tipo "análise de conteúdo". A partir da literatura pesquisada, obteve-se como principais resultados em relação ao pré-operatório que o cuidado de enfermagem deve ser voltado aos aspectos emocionais da mulher que terá o útero totalmente ou parcialmente retirado o pode lhe significar o fim do ciclo reprodutivo e da sexualidade, além das orientações relacionadas ao preparo antes da cirurgia dos aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais. Assim, conclui-se que a Enfermagem Perioperatória deve cuidar da mulher submetida à HTA como um ser humano com sentimentos e necessidades humanas próprias.

Descritores: Enfermagem Perioperatória, Histerectomia, Centro Cirúrgico.

Abstract: *Hysterectomy is the surgical removal of the uterus, the organ related to sexuality, the emotional, social and family; requiring specialized perioperative nursing care. The aim of this study was to describe what the perioperative nursing care for hysterectomy. It is exploratory in nature, literature review, using the electronic items as objects in the database LILACS and SciELO. Using the following descriptors: nursing, perioperative, hysterectomy, preoperative care, surgery, were considered the last 10 years of publication. The approach to the qualitative type content analysis. From the literature, was obtained as the main results in relation to preoperative nursing care should be directed to the emotional aspects of the woman who has uterus totally or partially withdrawn it may mean the end of the reproductive cycle and sexuality, and guidelines related to the preparation before surgery of biological, psychological, social and spiritual. Thus, it is concluded that the Perioperative Nursing should take care of women submitted to HTA as a human being with feelings and human needs themselves.*

Descriptors: *Perioperative Nursing, Hysterectomy, Surgery Center.*

Resumen: *La histerectomía es la extirpación quirúrgica del útero, el órgano relacionado con la sexualidad, la familia social y emocional, que requiere atención especializada de enfermería perioperatoria. El objetivo de este estudio fue describir lo que el cuidado de enfermería perioperatoria para la histerectomía. Es de carácter exploratorio, revisión de la literatura, utilizando los elementos electrónicos como objetos en las bases de datos LILACS y SciELO. Con los siguientes descriptores: cuidado, perioperatorias, la histerectomía, la atención preoperatoria, la cirugía, se consideraron los últimos 10 años de su publicación. El enfoque para el tipo de análisis de contenido cualitativo. A partir de la literatura, se obtuvo como los principales resultados en relación con los cuidados de enfermería preoperatoria debe dirigir se a los aspectos emocionales de la mujer que tiene útero, total o parcialmente retirada puede significar el final del ciclo reproductivo y sexualidad y directrices relativas a la preparación antes de la cirugía de factores biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. Por lo tanto, se concluye que la Enfermería Perioperatoria debe tener cuidado de mujeres sometidas a la HTA como un ser humano con sentimientos y necesidades humanas a sí mismos.*

Descritores: *Enfermería Perioperatoria, Histerectomía, Centro Quirúrgico.*

Ivone Martins Gomes

Enfermeira. Formada pela Faculdade Mario Schenberg.

E-mail: ivone_gmartins@hotmail.com

Flávia Alves Ribeiro Monclús Romanek

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Mário Schenberg.

Introdução

A histerectomia consiste na remoção cirúrgica do útero, e pode ser efetuada por via abdominal ou vaginal, de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde (SUS), trata-se da segunda cirurgia mais frequente entre mulheres em idade reprodutiva, precedida apenas pelo parto cirúrgico¹.

A histerectomia consiste na remoção cirúrgica total ou parcial do útero para o tratamento de câncer, sangramento uterino disfuncional, endometriose, crescimentos não malignos, dor persistente, relaxamento, prolapso pélvicos e lesão prévia do útero².

O procedimento pode ser realizado através da vagina, por uma incisão abdominal ou ainda por via laparoscopia, em que o útero é removido em cortes através de pequenas incisões utilizando-se de uma técnica minimamente invasiva².

Diante da notícia de que terá este órgão extirpado, a mulher passa minimamente por dois tipos de problemas: o medo da cirurgia propriamente dita e da mutilação de um órgão que representa a maternidade e de certa forma a sexualidade feminina³.

Os profissionais de Enfermagem poderão estar sintonizados para prestar uma assistência diferenciada e abrangente, proporcionando as orientações, o conforto, o respeito e a escuta sensível que a mulher hospitalizada necessita diante de uma cirurgia de histerectomia⁴.

Os cuidados com a histerectomia remetem à equipe de enfermagem a importância na prestação dos cuidados clínicos como enfrentamento psicossocial aos agravos devendo ser baseada em um aspecto primordial nas relações humanas: a comunicação 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. Devendo ser dirigidas com informações quanto à cirurgia, minimizando a dor, esclarecimento de dúvidas e auxílio nos enfrentamentos aos eventos estressores; uma vez que o foco principal no trabalho com pessoas acometidas por uma enfermidade não é a doença em si, mas elas mesmas. É necessário que a equipe multiprofissional possa ver em sua frente uma

pessoa que esta com problemas, que sofre que tem angústias e quer ser ouvida⁵.

Justifica-se a realização deste trabalho nas necessidades pessoais percebidas pela autora em descrever e elencar os cuidados de Enfermagem para as pacientes que são submetidas à histerectomia tendo em vista as lacunas de estudos na Enfermagem nacional que abordem este assunto.

Objetivo

Descrever qual é a assistência de Enfermagem Perioperatória em histerectomia.

Material e Método

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica com análise qualitativa. Os dados foram coletados nas bases de dados de Enfermagem da biblioteca virtual em saúde (Bireme).

Foram selecionados artigos publicados na fonte que atenderam aos seguintes critérios de inclusão ter pelo menos 2 dos 5 Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Enfermagem, Peri operatória, histerectomia, cuidados pré-operatório, Centro Cirúrgico no mesmo artigo, ter sido publicados em artigos completo na internet, ter sido publicado em português num período de cinco anos.

Foram excluídos os artigos que não atenderam a qualquer um dos critérios de inclusão. A busca dos artigos ocorreu mediante pesquisa do autor no período de março a abril de 2013. Análise qualitativa do tipo "análise de conteúdo" preconizada por Demo Pedro, 1995.

Resultados e Discussão

Para a intervenção cirúrgica da histerectomia os cuidados de Enfermagem são de grande importância para que as cirurgias sejam realizadas com o mínimo de risco para as pacientes, tendo a equipe estar atenta aos cuidados que devem e podem ser precedidos nos pré e pós-operatórios como também intraoperatório; a fim de que o ato cirúrgico seja bem conduzido.

Faz-se necessário que os profissionais de saúde que atuam na área de assistência à mulher em processo de histerectomia adquiram conhecimentos e não se limitem a

intervenções baseadas exclusivamente nas dimensões biológicas⁶.

A seguir, são descritos os passos propostos para a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória recomendados pela literatura pesquisada:

➤ A fase pré-operatória começa quando se toma a decisão de prosseguir com a intervenção cirúrgica e termina com a transferência do paciente para a mesa da sala de cirurgia. O espectro de atividades de enfermagem durante esse período pode iniciar-se no estabelecimento de uma avaliação emocional, antes do dia da cirurgia ao realizar uma entrevista pré-operatória⁷.

Neste período compete ao enfermeiro a realização de um histórico completo, contendo exame físico, a avaliação de riscos e complicações pós-operatória, verificar se foi assinado o termo de consentimento informado, obter exames de hemograma, eletrólitos, tipos sanguíneos e fator Rh já solicitados anteriormente. Questionar sobre patologias e alergias, confirmar jejum, verificar e anotar sinais vitais (SSVV), remover grampos, perucas, maquiagens, joias, próteses, pertences pessoais, rever prontuários, identificar a paciente, sala operatória, realizar tricotomia se necessário, verificar permeabilidade do acesso venoso, auxiliar na colocação da camisola hospitalar⁸.

É necessário que a equipe de Enfermagem esteja apta a lhes fornecerem informações sobre a cirurgia que diz respeito ao se corpo através do esclarecimento de dúvidas sobre o pré-operatório, sendo de grande importância, mas devem ser manifestadas de forma em que a paciente possa interagir e participar^{9,10}.

As pacientes devem ser aconselhadas a interromper o uso dos medicamentos anticoagulantes, dos antiinflamatório não esteroidais (AINES), bem como o ácido acetilsalicílico e a vitamina E antes da cirurgia para reduzir o risco de sangramento. A gravidez é excluída no dia da cirurgia. Antibióticos profiláticos (cefazolinás) podem ser administrados imediatamente antes da cirurgia e interrompidos no dia seguinte².

A prevenção de eventos trombóticos é crítica, e os métodos podem incluir administração de heparina e o

uso de meias de compressão elástica ou um dispositivo de compressão pneumática intermitente².

A Enfermagem deve estar atenta aos aspectos emocionais da mulher estando ela tais como os pensamentos de que a perda do útero pode lhe significar o fim de um potencial reprodutivo e o fim da sexualidade; devendo a assistência ser focada em atividades que contemplem a mulher de maneira humanizada, sendo ela vista em sua totalidade, em todos os aspectos biopsicossocioculturais¹¹.

Nos dados coletados no pré pode se verificar um leque de percepções sentimentos e transformações que puderam ser modificados depois da cirurgia, após uma segunda avaliação do enfrentamento a situação da cirurgia, os discursos manifestaram sentimentos dos mais variados como medo do câncer, da anestesia, e da morte, insegurança e ansiedade, sentimentos estes que, dependendo do grau de ansiedade podem afetar o quadro clínico, com possibilidade da não correspondência dos tratamentos medicamentosos, se mais grave, como, por exemplo, um processo depressivo, o estabelecimento de um quadro infeccioso⁵.

A falta na literatura nacional detectada no decorrer da presente pesquisa permitiu à autora, segundo SAEP (Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória), planejar os cuidados de modo sistemático, organizado e planejado para que sejam efetivos na ajuda e na melhoria do cuidado às mulheres submetidas à HTA.

➤ A fase intra-operatória ou trans-operatória se inicia quando o paciente é transferido para a sala de cirurgia e finaliza quando é encaminhado à sala de recuperação pós-anestésica (SRPA)¹².

A prevenção da infecção deve ser destacada com os cuidados habituais de lavagem com água e sabão da área a ser abordada, antisepsia com produtos de confirmada eficácia, como os derivados de iodo e a clorexidina, proteção da parede após a abertura, além de cuidados com a parede para evitar lesões isquêmicas causadas pelos retratores. Para o autor outros aspectos devem ser valorizados na prevenção da infecção, dentre eles a manutenção da temperatura corporal, evitando a hipotermia, o controle da glicemia e oxigênio terapia adequada^{2,13}.

No período transoperatório o risco de ISC (infecções do sítio cirúrgico) eleva-se pela abertura na barreira epitelial

e manipulação dos órgãos podendo ocorrer a penetração e desenvolvimento de microrganismos patogênicos, causando as ISC, tanto superficiais como profundas e até mesmo de órgãos e ou cavidades^{2,13}.

A Enfermagem permeia todas as ações de prevenção de infecção de sítio cirúrgico, que se iniciam no pré até o pós-operatório e que englobam medidas que envolvem desde capacitação de pessoal, disponibilização de recursos materiais e investimentos em tecnologias seguras e eficazes, como antibioticoprofilaxia, ressaltando-se a necessidade de protocolos que guiem e controlem as ações, objetivando os melhores resultados da atenção¹³.

O cuidado durante a cirurgia envolve os profissionais que participam, bem como a manipulação e a validade da esterilização dos materiais utilizados; Antes da indução anestésica, o profissional da equipe de enfermagem responsável pela preparação das bandejas cirúrgicas deve confirmar a esterilidade dos instrumentais pela avaliação dos indicadores de esterilidade. A informação registrada pela equipe de enfermagem deve incluir, no mínimo, as contagens de compressas, agulhas, perfuro-cortantes e instrumentais. Com os nomes e posições da equipe que realizou as contagens, os instrumentais e compressas, qualquer atitude tomada na ocorrência de uma discrepância na contagem e se nenhuma contagem foi realizada, as razões para não realizar a contagem. O registro de operação completo deve, portanto, incluir os nomes de todos os membros da equipe envolvidos¹³.

Os mecanismos homeostáticos para manutenção da temperatura corporal são frequentemente minimizados durante a anestesiologia. A hipotermia pode aumentar o risco de infecção e causar problemas de hipocoagulação. A hipertermia pode ser um dos primeiros sinais de uma reação a medicamentos ou anestésico. Uma maneira de medir a temperatura corporal e um importante componente da monitorização do paciente e deve ser usada em intervalos frequentes. Finalmente, a profundidade da anestesia deve ser regularmente avaliada ao longo da operação para assegurar níveis apropriados de controle da dor e sedação¹³.

A hipotermia é justificada pela manutenção das diferenças entre a produção e a perda de calor para o

ambiente quando acontece restrição no fluxo de calor, desencadeado pela vasoconstrição, levando a uma redistribuição interna reduzida de calor, com perdas menores desse calor para o ambiente, atingir-se-ia, então um equilíbrio térmico¹⁴.

Segundo os autores¹⁵, de um total de 77 pacientes, 15% deste tiveram ao menos uma complicação registrada no período intraoperatório ou no período pós-operatório imediato, 5% apresentaram complicações cardiovasculares, como hipotensão, hipertensão ou arritmias, e 4,5% experimentaram hemorragia significativa (perda sanguínea > 10% do volume de sangue estimado); estes autores sugerem como intervenção de Enfermagem atentar para hemorragias (disponibilidade bolsas de sangue e tipagem sanguínea da paciente), elevar os membros inferiores a fim da redução de edemas; se disponível calçar meias de compressão antes do início da cirurgia.

Ainda neste estudo, apenas 1% dos pacientes apresentou náuseas e vômitos no período pós-operatório imediato, devendo-se atentar aos sinais vitais da paciente, saturação e queda da temperatura corporal pelo fato de as salas cirúrgicas serem menos aquecidas em relação à temperatura ambiente.

Devido ao comprometimento da perfusão tissular devem ser indicados para o alívio da pressão durante o posicionamento, mecanismos mais eficazes sendo eles, o colchão de ar micropulsante, cobertura de colchão de polímero de visco elástico seco e almofadas de gel os quais apresentaram resultados eficazes na prevenção de úlceras de pressão, sendo, alternativas adequadas no alívio das interfaces de pressão, havendo necessidade de o enfermeiro programar medidas preventivas e, portanto, a necessidade do desenvolvimento de pesquisas sobre a prevenção dessas lesões, posicionar a placa do bisturi elétrico, de modo a verificar que a pele não esteja molhada, suja ou a placa pousada sobre superfícies ósseas¹⁶.

O uso crônico de drogas ilícitas pode aumentar a tolerância aos anestésicos e aos analgésicos, sendo frequente a necessidade de empregar doses maiores nesses indivíduos; Por outro lado, em razão do risco aumentado para desenvolver dependência química, não são raros os pacientes que terminam por receber analgesia insuficiente, principalmente através de opioides. Deve-se

observar ainda a linguagem corporal de dor da paciente devido ao risco de subdose da anestesia e inúmeros relatos onde paciente mesmo anestesiado; sentia dor e não conseguia se comunicar, pois ninguém estava lhe observando. Somente atentos aos parâmetros do aparelho, tais como alterações dos demais sinais vitais, contratura muscular, espasmos e hipoventilação¹⁷.

O plano de alta hospitalar de um paciente deve ser preparado pelo enfermeiro através de um roteiro sistematizado, constituído de atividades de ensino e avaliação do entendimento do paciente para uma vida independente. As orientações que são dadas ao paciente acerca do plano de alta, é parte integrante do processo educativo, necessitando da compreensão do mesmo e considerando seus aspectos biopsicosocioespirituais¹⁸.

Devem ser aplicados os princípios do cuidado pós-operatório geral para cirurgia abdominal, ou seja, avaliar os principais riscos consiste em infecção e hemorragia. Além disso, como o local da cirurgia está próximo à bexiga podem ocorrer problemas de micção particularmente após a histerectomia vaginal, o edema ou o traumatismo de nervos podem provocar perda temporária de tônus vesical (atonía vesical), exigindo a inserção de um cateter de demora².

➤ No pós-operatório, a mulher terá alguns cuidados restritivos, determinando alterações em seu cotidiano de mulher-mãe esposa e profissional. Será preciso que ela receba orientações de ações para este período, de modo geral, e, especificamente, para as situações de cirurgias ginecológicas da pelve. Obviamente, essas orientações devem ser dadas em uma linguagem clara e compreensiva para a cliente, atendendo às suas necessidades de orientação e contemplando-a como ser existencial no seu cotidiano com suas necessidades, sentimentos, percepções, decisões¹⁹.

Deve se incluir nos cuidados o alívio da ansiedade, aceitação da perda do útero, ausência de dor e ou desconforto, maior conhecimento sobre as necessidades de autocuidado e ausência de complicações².

A remoção dessa parte essencial do corpo feminino reflete em consequências como a perda da possibilidade de produção ocasionando a parada

menstrual na qual as pacientes devem ser orientadas de que isso não lhe representa prejuízos em sua saúde física⁵.

A ansiedade provém de diversos fatores tais como, ambientes desconhecidos, efeitos da cirurgia sobre a imagem corporal e capacidade reprodutiva, medo de dor e de outro desconforto, possivelmente sentimentos de constrangimento com a exposição da área genital no período perioperatório. A enfermeira identifica o que esta experiência significa para a paciente incentivando a verbalizar suas preocupações, durante todo período pré-operatório, pós-operatório e de recuperação, devendo ser fornecidas explicações sobre as preparações físicas e procedimentos a serem realizados².

A educação da paciente aborda os resultados da cirurgia, o possível sentimento de perda e as ações para o tratamento dos sintomas da menopausa. As mulheres variam nas suas preferências; muitas delas querem ter opções de tratamento, fazer parte da tomada de decisões, receber informações acuradas e úteis no momento apropriado, receber apoio de seus médicos e ter acesso aos sistemas de suporte profissional e leigo².

Preocupações como a incapacidade de ter filhos e o efeito sobre a feminilidade podem vir à tona; assim como questões sobre os efeitos da cirurgia sobre as relações, a função e a satisfação sexuais; devendo a paciente ser tranquilizada quanto ao fato de que ainda possui a vagina e poderá ter relações sexuais depois de uma abstinência pós-operatória temporária enquanto cicatrizam os tecidos. A informação de que a satisfação sexual e o orgasmo originam-se da estimulação do clitóris, em lugar do útero, tranquiliza muitas mulheres².

A dor e o desconforto no pós-operatório são comuns, por conseguinte, a enfermeira avalia a intensidade da dor e administra analgesia conforme prescrição médica. A excitação de um grande tumor pode provocar edema, devido à súbita liberação de pressão. No período pós-operatório, os líquidos e a alimentação podem ser restringidos durante um ou mais dias se a paciente apresentar distensão abdominal ou flatulência pode-se prescrever a aplicação de calor ou uma sonda retal, já quando a ausculta do abdome revela a recuperação de sons intestinais e da peristalse após a anestesia, são permitidos líquidos adicionais e uma dieta branda. A deambulação precoce facilita o retorno da peristalse normal².

É necessário orientar as pacientes a seguirem e recomendações, tais; como não pegar peso, evitar se subir escadas, não executar atividades domésticas nos casos em que não é possível evitar, realizar com muita cautela e bem devagar¹⁰.

A enfermeira precisa abordar e avaliar cada paciente de um modo individual, levando em consideração os fatores tais como equilíbrio hormonal afetado, podendo a paciente ter maior sensibilidade emocional as pessoas e situações, depressão. Sendo assim uma enfermeira que demonstra maior interesse, preocupação e vontade de ouvir os temores da paciente irá ajudar a paciente a passar pela experiência cirúrgica².

Podem ocorrer hemorragia e sangramento vaginal após a histerectomia para se detectar essas complicações devem-se contar os absorventes perineais utilizados, avaliar a extensão da saturação com sangue e monitorar os sinais vitais. Os curativos abdominais são monitorados quanto a drenagem nos casos em que foi utilizado uma cirurgia abdominal. Na preparação para a alta hospitalar a enfermeira fornece orientações por escrito para as restrições de atividade, a fim de promover a cicatrização e evitar o sangramento pós-operatório. Como muitas mulheres podem voltar para casa no dia da cirurgia ou dentro de 1 ou 2 dias, são instruídas a entrar em contato com a enfermeira ou cirurgião se o sangramento for intenso².

Para reduzir riscos de trombose venosa profunda, o que ocorre devido o posicionamento durante a cirurgia e a atividade diminuída durante o período pós-operatório são aplicadas meias de compressão elásticas. Além disso, a paciente é instruída a mudar de posição com frequência, embora se deva evitar a pressão entre os joelhos e a exercitar as pernas e os pés enquanto está no leito, portanto, a enfermeira avaliar dor nas pernas, rubor, calor, edema, dor torácica, taquicardia e dispneia quando se recebe alta para casa é instruída a não se sentar por períodos prolongados em cadeiras com pressão nos joelhos permanecer com as pernas cruzadas e evitar inatividade².

Devido à dificuldade de micção em alguns casos pode ser introduzido um cateter de demora antes da cirurgia ou no decorrer da cirurgia, sendo ele mantido

em posição no pós-operatório imediato. Se um cateter estiver em posição ele é habitualmente removido logo depois que a mesma começa a deambular após sua remoção o débito urinário é monitorado; além disso, o abdome é examinado a fim de procurar se distensão abdominal².

Dentre as principais complicações após a histerectomia a constipação vem chamando a atenção, sendo encontrado um percentual de 37% em média após as histerectomia; não importando a técnica cirúrgica utilizada, sendo ela definida como menos que três evacuações por semana e ou a evacuação incompleta²⁰.

Ao ocasionar alterações anatômicas na pelve e o reto não se contrair de maneira adequada, alguma alteração na inervação provocada pela dissecação pélvica durante a cirurgia, alguma dilatação retal com maior complacência e por isso o não esvaziamento retal completo²⁰.

A constipação é o resultado de um distúrbio de coordenação dos movimentos musculares da camada que dá suporte aos órgãos pélvicos e fecha a abertura pélvica na contração, sendo importante na prevenção da perda involuntária da urina e no conteúdo retal²¹.

Conclusão

A partir da literatura pesquisada, obteve-se como principais resultados em relação ao pré-operatório que o cuidado de Enfermagem deve ser voltado aos aspectos emocionais da mulher que terá o útero totalmente ou parcialmente retirado o pode lhe significar o fim do ciclo reprodutivo e da sexualidade, além das orientações relacionadas ao preparo antes da cirurgia dos aspectos biopsicosociais espirituais.

O intraoperatório segue com as intervenções de controle das infecções do sítio cirúrgicos, além do controle da temperatura corporal e seus resultados tanto a hipertermia como a hipotermia. No que diz respeito a esta fase, compreendeu-se que há necessidade de elaboração de mais estudos que abordem a fase intraoperatória no que diz respeito à paciente submetida à HTA.

No pós-operatório as recomendações se dirigem para o controle das complicações neste tipo de cirurgia tais como a constipação, a dor, ao desconforto, a hemorragias e sangramentos vaginais, a dor abdominal e a flatulência e a trombose venosa profunda.

Assim, conclui-se que a Enfermagem Perioperatória deve cuidar da mulher submetida à HTA como um ser humano com sentimentos e necessidades humanas próprias, portanto as equipes do Centro Cirúrgico e da clínica devem cuidar a partir do uso das suas competências técnicas da profissão e de relacionamento com a mulher, visto a sua fragilidade neste momento.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS DATASUS. Sistema de informações hospitalares do SUS-sih. SUS: banco de dados. 2006. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em dez de 2012.
2. Smeltzer SC, Bare BG, Cheever KH, Hinkle JL. Brunner e Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2011.
3. Araújo TVB, Aquino EML. Fatores de risco para histerectomia em mulheres brasileiras. Cad Saúde Publica. 2003; 19(2):407-17.
4. Silva MC, Santos IMN, Vargens OMC. A repercussão da histerectomia na vida de mulheres em idade reprodutiva. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010; 14(1):76-82.
5. Santos LRMS, Saldanha AAW. Histerectomia aspectos psicossociais e processos de enfrentamento. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa. Brasil. Psico-USP. 2011.
6. Boehs AE, Monticelli M, Wosny AM, Heidemann IBS, Grisotti M. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. Texto & contexto Enferm. 2007; 16(2):307-14.
7. Smeltzer S, Bare B. Brunner e Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan. 2006.
8. Barros SMA. Enfermagem no ciclo gravídico- puerperal. Barueri: Manole. 2006.
9. Peniche ACG. A ansiedade e o paciente cirúrgico: análise das variáveis intervenientes. (Dissertação de Mestrado). São Paulo: Escola de Enfermagem da USP. 2005.
10. Salimena AMO, Souza IEO. O sentido da sexualidade em mulheres submetidas à histerectomia: uma contribuição da enfermagem para a integralidade da assistência ginecológica. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2008; 12(4):637-644.
11. Merighi MAB, Gonçalves R, Rodrigues IG. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da fenomenologia Social. Rev Bras Enferm 2006; 59(6):775-9.
12. Madeira MZDA, Oliveira EFV, Pereira N, Martins PC, Junior FJGS. A assistência de enfermagem Peri operatória e a satisfação do paciente. Teresina: Rev Interdisciplinar Nova Fapi. 2011; 4(2).
13. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas. Tradução de Marcela Sanchez Nilo e Irma Angélica Duran. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. 2009.
14. Biazotto CB, Brudwinsk M, Schimidtt AP, Auler Junior JOC. Hipotermia no Perioperatório. REV. BRAS ANESTESIOLOGIA. 2006; 56(1):89-106.
15. Tennant I, Augier R, Sykes AC, Boothe DF, Aitken NM, Jones K, Strachan GG, Goldson HH. Complicações pós-operatórias menores relacionadas à anestesia em pacientes de cirurgias eletivas ginecológicas e ortopédicas em um hospital universitário de Kingston – Jamaica. Revista Brasileira de Anestesiologia. 2012; 62(2).
16. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no Perioperatório: revisão integrativa da literatura. Rev Latino Am Enferm. 2006; 14(1):124-31.
17. Fernandes EO, Guerra EE, Pitrez FAB, et al. Avaliação pré-operatória e cuidados em cirurgia eletiva: recomendações baseadas em evidências. Porto Alegre: Revista da AMRIGS. 2010; 54(2):240-258.
18. Pompeo DA, et al. Atuação do enfermeiro na alta hospitalar: reflexões a partir dos relatos de pacientes. São Paulo: Acta Paul Enferm. 2007; 20(3):345-50.
19. Souto MD, Souza IEO. A sexualidade após mastectomia. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2004; 8(3):402-10.
20. Cesar MAP, Aantunes LB, Aguiar RM. Existe a constipação após a histerectomia? Avaliação clínica e manométrica. Rev. Bras Coloproct. 2010; 30(2):191-198.
21. Jackson KS, Naik R. Pelvic floor dysfunction and radical hysterectomy. Int J Gynecolog Cancer. 2006; 16(1):354-63.