

Enferm Bras 2019;18(3):460-6
<https://doi.org/10.33233/eb.v18i3.2357>

REVISÃO

Significado da histerectomia para a mulher e suas implicações na assistência de enfermagem

Anna Maria de Oliveira Salimena, D.Sc.*, Marcela Oliveira Souza Ribeiro**

**Enfermeira, Professora do Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora/MG,*

***Enfermeira, Mestranda Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora/MG*

Recebido em 28 de maio de 2018; aceito em 2 de maio de 2019.

Correspondência: Anna Maria de Oliveira Salimena, Rua Marechal Cordeiro de Faria, 172, 36081-330 Juiz de Fora MG, E-mail: annasalimena@terra.com.br; Marcela Ribeiro Oliveira Souza Ribeiro: marcelasouza@hotmail.com

Resumo

Objetivou-se refletir sobre o significado da histerectomia para as mulheres e suas implicações na assistência de enfermagem no pré-operatório. Utilizou-se como metodologia de estudo a revisão/reflexão sobre a temática. Foi possível observar que o pré-operatório de histerectomia é vivenciado de maneira singular para cada mulher, representando para algumas um momento doloroso de perda de um órgão repleto de simbolismos em relação ao universo feminino, enquanto que, para outras, é um sentimento de alívio frente ao cessar dos sintomas que levaram à necessidade cirúrgica. Compreendeu-se que a enfermagem tem papel fundamental durante todo o perioperatório, principalmente no período que antecede a cirurgia. Recorre-se à visita pré-operatória como uma oportunidade de escuta e orientações, a partir da identificação das necessidades específicas de cada mulher, promovendo acolhimento e minimizando desconfortos contemplando a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória.

Palavras-chave: saúde da mulher, histerectomia, assistência de enfermagem.

Abstract

The meaning of hysterectomy for women and the implications for nursing care

The aim of this study was to think about the meaning of hysterectomy among women and the implications for preoperative nursing care. The research methodology used was the review and reflection on the subject. It was possible to remark that the hysterectomy preoperative care may be experienced as a unique experience for each woman, representing for some of them a painful moment in life with the removal of an organ that holds a strong symbolism related to feminine universe, whereas for some others it brings a feeling of relief due to the interruption of symptoms that led to the surgery. It was highlighted that nursing plays a key role throughout the perioperative period, mainly during the preoperative period for surgery, taking the preoperative visit as an opportunity to listen and receive orientation, based on the identification of the health needs specific to each woman, welcoming and reducing discomfort aiming at the Systematization of Perioperative Nursing Care.

Key-words: women's health, hysterectomy, nursing care.

Resumen

Significado de la histerectomía para mujeres y sus implicaciones en la asistencia de enfermería

El objetivo es reflexionar sobre el significado de la histerectomía para las mujeres y sus implicaciones en el cuidado de enfermería en el pre-operatorio. Se ha utilizado como metodología de estudio la revisión/reflexión sobre la temática. Se ha observado que las mujeres experimentan el pre-operatorio de histerectomía de modo unipersonal, se supone para algunas un doloroso momento de pérdida de un órgano lleno de simbolismos respecto al universo femenino, para otras una sensación de alivio frente a la interrupción de los síntomas que llevaron a la necesidad quirúrgica. Se ha considerado que la enfermería desempeña una función clave a lo largo del

perioperatorio, principalmente en el periodo previo a la cirugía, al utilizar la visita preoperatoria como una oportunidad de escucha y orientaciones en función de las necesidades específicas de cada mujer, y al promover la acogida y disminuir incomodidad, llevando a cabo la Sistematización de la Asistencia de Enfermería Perioperatoria.

Palabras-clave: salud de la mujer, histerectomía, asistencia de enfermería.

Introdução

As cirurgias ginecológicas representam um elevado número de procedimentos cirúrgicos realizados no mundo, experienciadas de maneira particular por cada mulher [1]. A histerectomia caracteriza-se como o procedimento cirúrgico ginecológico não obstétrico mais realizado nos países desenvolvidos [2].

A Avaliação de Desempenho do Sistema de Saúde evidenciou que 122 a cada 100 mil mulheres com 20 anos ou mais foram submetidas à histerectomia no ano de 2017 [3]. A evidência desse número expressivo encontrado em nosso país reforça a necessidade do olhar sobre esse grupo de mulheres que necessitam ser assistidas com qualidade.

A histerectomia consiste no procedimento cirúrgico de retirada do útero, podendo ser realizada por indicações de causas malignas, como neoplasias malignas de colo e corpo uterino, neoplasias malignas de ovário e, em sua maioria, por causas benignas como endometriose, dismenorreia, dispareunia, displasia cervical, prolapso uterino [4-5] e ainda devido a miomas, que, quando se apresentam sintomáticos e com grande volume, necessitam de tratamento que pode ser conservador ou não [6].

A remoção do útero corresponde a um processo cirúrgico irreversível repleto de simbolismos, baseados em crenças e valores relacionados ao universo feminino, a sexualidade e a relação conjugal, o que pode modificar a percepção da mulher sobre si mesma. As alterações corporais refletem diretamente no interior da mulher, logo essa perda causa mudanças na autoestima, autoimagem e em conceitos que trazem efeitos negativos para o ser mulher [1,7].

Neste contexto, este artigo objetivou refletir sobre o significado da histerectomia para as mulheres e suas implicações na assistência de enfermagem no pré-operatório. Utilizou-se como metodologia de estudo de revisão/reflexão sobre a temática.

Revisão da literatura

A partir do século XVIII, o corpo passou a ser visto a partir das diferenças entre homens e mulheres. O útero foi uma representação significativa da diferença entre os sexos, diferindo-se a partir daí as funções sexuais e sociais, atribuindo à mulher o papel da casa e da maternidade [8].

Inicialmente, a saúde da mulher limitava-se ao processo de reprodução e à saúde materna. Nas primeiras décadas do século XX, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde, limitando-se às questões relativas à gravidez e ao parto, trazendo uma visão restrita da mulher em seu papel de mãe e doméstica.

O Ministério da Saúde, em 1984, elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) introduzindo um novo enfoque nas políticas públicas de saúde. Como princípios do PAISM estavam a integralidade, equidade, descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços de saúde. O programa propôs assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, nas doenças sexualmente transmissíveis, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres [9].

O PAISM representou uma conquista notável à população feminina, ao abordar a saúde da mulher não apenas no período gravídico [10]. Em 2004, o Ministério da Saúde tornou pública a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), ampliando as ações de saúde aos grupos de mulheres ainda não envolvidas nas políticas públicas.

No século XIX, houve o desenvolvimento das cirurgias ginecológicas: ooforectomia e histerectomia na Inglaterra, nos Estados Unidos e na França [8].

Nessa época, a intervenção cirúrgica ginecológica passa a ser defendida também por ser um novo campo lucrativo à classe médica, culminando em interesse de muitos deles, principalmente dos obstetras que direcionaram a especialização ao campo da cirurgia ginecológica. Por volta da segunda metade do século XIX, as cirurgias ginecológicas começam a ser realizadas no Brasil [8].

Com o crescente número de histerectomias e a evolução do procedimento, surgiram diferentes técnicas de abordagem cirúrgica. Logo, a retirada do útero pode ocorrer via abdominal, através de uma incisão na parte inferior do abdômen; via vaginal, em que o útero é removido pela vagina; ou por via laparoscópica, utilizando-se de pequenas incisões na região abdominal, geralmente com retirada do útero pela vagina. A escolha da via está relacionada a fatores como tamanho da vagina e do útero, presença de patologia extrauterina, recursos disponíveis, experiência da equipe cirúrgica, dentre outros [4,7].

A indicação da histerectomia pelo médico deve ser realizada após estudo sobre suas vantagens e desvantagens de acordo com cada paciente, avaliando a possibilidade de tratamentos alternativos, além de considerar o ponto de vista do paciente sobre o tratamento [4].

Discussão

Significados da histerectomia e implicações para a mulher

A hospitalização requer da pessoa uma capacidade de adaptação, pois envolve um ambiente desconhecido, com completa mudança no cotidiano, trazendo impedimentos laborais e sociais. Somam-se a isso a separação da família e a obrigatoriedade em seguir uma nova rotina de acordo com a unidade, o que traz sensações de isolamento, angústia, medo e desconforto [11].

A internação cirúrgica acompanha diversas alterações biológicas e confere desgaste emocional ao paciente e à família, considerando que ocorrem alterações no cotidiano, sendo necessário, muitas vezes, o adiamento de metas e a reestruturação do seu mundo-vida, além da interrupção do convívio social [12].

A histerectomia simboliza a perda de um pedaço do corpo que causa estranheza e sensação de mutilação de algo importante para a caracterização da mulher. Essa mutilação pode acontecer devido à amputação do órgão, ou pode caracterizar uma mutilação abstrata, devido à perda da identidade feminina, que se forma pelas características biológicas femininas. Pode-se considerar ainda uma mutilação funcional, pela ausência da função desempenhada por este órgão retirado [1].

A mulher submetida à cirurgia de histerectomia está sujeita a vivenciar algumas modificações, que não se restringem ao aspecto psicossocial. Podem emergir também alterações biológicas em consequência do procedimento, como dor, alterações anatômicas da pelve, as quais podem acarretar dificuldades de penetração vaginal e dispareunia, e diminuição da libido devido à redução dos níveis hormonais [6]. No pós-operatório, podem ocorrer infecções e hemorragia, sendo importante que a equipe de saúde informe a mulher sobre limitações durante sua recuperação, como evitar esforços, relações sexuais e algumas atividades cotidianas.

A remoção do útero, além de todos os sentimentos de angústia e receios que normalmente permeiam o período pré-operatório, pode causar forte impacto psicológico na vida da mulher, devido a sua função reprodutiva e ao fato de se tratar de um órgão ligado à feminilidade e sexualidade [13].

A alteração da autoimagem, sensação de mutilação, de corpo marcado e de um vazio interno são sensações comuns às mulheres que realizaram a histerectomia, entretanto, a vivência da cirurgia ginecológica é particular para cada mulher, as quais podem passar por percepções e emoções diferentes [1].

O útero, assim como todos os órgãos relacionados à reprodução e envolvidos com a maternidade, faz parte da construção do ser-mulher, então sua remoção pode desconstruir a imagem feminina culturalmente imposta. Sendo assim, a mulher histerectomizada pode sentir-se diferente e desvalorizada, dado que ela não mais possui o órgão que nutria um dos papéis femininos fundamentais [1].

Dado relevante, apresentado também pelo IBGE no período de 2013 [14], identifica que a idade média de realização de histerectomia nas regiões brasileiras varia de 42 a 43 anos, acometendo parte importante das mulheres em idade reprodutiva. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, as mulheres em idade reprodutiva estão entre 10 e 49 anos e representam um total de 65% da população feminina, caracterizando uma parcela importante da sociedade [9]. A mutilação uterina pode representar um impacto maior às mulheres nessa faixa etária, visto que, culturalmente, a mulher é reconhecida como aquela que nasce com o dom da maternagem.

A histerectomia para a mulher que ainda deseja ter filhos representa a eliminação definitiva de qualquer possibilidade de gestação, podendo acarretar grandes impactos psicológicos, depressão, perda de identidade, sentimento de inferioridade pela incapacidade de gerar filhos, o que repercute na sua vida social e na sua sexualidade, além de poder surgir o medo de não ser mais desejada sexualmente [15].

Estudos [15] evidenciam também que a ausência da menstruação, após a retirada do útero, representa um impacto significativo para a mulher, pois o fato de menstruar está diretamente ligado à ideia de feminilidade, estando presente mês a mês durante grande parte da vida da mulher.

Entretanto, para algumas mulheres, principalmente as que sofriam com dores intensas e hemorragias sem resolução após tratamento clínico, a retirada do útero pode representar um alívio e uma melhora tão significativa, que sua vida pós-cirurgia se torna mais feliz e prazerosa. O mesmo vale também para a atividade sexual, com possível aumento do desejo e diminuição da dispareunia [16].

Assim sendo, as consequências da histerectomia para a mulher podem variar de acordo com a sintomatologia de dores e sangramentos, com seu desejo de gestar, suas concepções sobre a representação do útero e sua relação com a feminilidade [15]. Neste sentido, a qualidade de vida e o enfrentamento pós-histerectomia são singulares a cada mulher, dependendo de diversos fatores internos e externos, dentre eles os biológicos, religiosos, econômicos, culturais e sociais [16].

Assistência de enfermagem à mulher no perioperatório

As fases cirúrgicas pré-operatória, trans-operatória e pós-operatória compõem o período que chamamos de perioperatório. A primeira fase corresponde desde a indicação cirúrgica até o transporte do paciente ao centro cirúrgico. O segundo momento, a fase intraoperatória, inicia-se quando o paciente adentra o centro cirúrgico até sua admissão na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA). E, por fim, tem-se a fase pós-operatória, que vai desde a admissão na SRPA até o fim do acompanhamento com o cirurgião [17].

Independentemente do tipo e da complexidade da cirurgia, o pré-operatório vem sempre acompanhado de inseguranças e medos, muitas vezes agravados também pela ansiedade relacionada à falta de informação e orientação a respeito do procedimento. Grande parte dos usuários é orientada pela equipe de enfermagem apenas durante o preparo para a cirurgia, o que impede a total assimilação das informações e o esclarecimento de dúvidas devido ao nervosismo do momento [18].

A fase pré-operatória visa auxiliar a pessoa a compreender o preparo envolvido no processo cirúrgico, bem como o ato cirúrgico propriamente dito e ainda o momento pós-operatório, com suas restrições e cuidados necessários ao restabelecimento de sua saúde. Corresponde a um momento delicado para as mulheres, pois há a preocupação com os riscos e complicações presentes de acordo com o procedimento cirúrgico, sendo fundamental a atenção da equipe de saúde [19].

A mulher em pré-operatório fica submetida a uma vulnerabilidade emocional que necessita ser observada pelos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, que a acompanha por um tempo mais prolongado. Portanto, a atenção da equipe de enfermagem no momento pré-operatório irá repercutir, positivamente ou não, na compreensão e enfrentamento da paciente em todas as fases seguintes [20]. Nesse sentido, é fundamental um acolhimento humanizado a quem está em pré-operatório, de modo a valorizar seus sentimentos e emoções, esclarecer dúvidas e exercitar a escuta, possibilitando, assim, melhor entendimento e conforto [11].

Estudos [21] apontam que grande parte dos pacientes admitidos em Instituições de Saúde para realização de cirurgia não possuem orientações e informações suficientes, contribuindo para sentimentos de insegurança e ansiedade frente ao procedimento. A ansiedade proveniente do período pré-operatório pode causar consequências negativas no tratamento e na recuperação pós-operatória, devido a alterações psicológicas e fisiológicas do organismo como taquicardia, hipertensão e piora da evolução do quadro [22].

É neste momento que se experienciam múltiplas emoções devido ao medo do tratamento cirúrgico e da anestesia, além do medo da morte. As ações de cuidado envolvem interação entre enfermeiro-paciente, devendo estar baseada no diálogo, proporcionando apoio, conforto e esclarecimento de dúvidas [23].

A visita pré-operatória do enfermeiro, representando a primeira etapa da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), é imprescindível para conhecer as necessidades da mulher e possibilitar a atuação direcionada. Da mesma forma, trata-se do momento ideal para esclarecimento de dúvidas, auxiliando de forma positiva na fase intra e pós-operatória quando a paciente acorda da anestesia [12]. É uma importante ferramenta de cuidado utilizada pelos enfermeiros, abarcando uma forma de acolhimento ao paciente e à família, o estabelecimento de vínculo enfermeiro-paciente e a oportunidade de educação para saúde. Auxilia no processo de comunicação, possibilita a construção de um vínculo de confiança que assegura melhor aderência terapêutica e minimiza estresse, ansiedade e desgastes emocionais [20,23].

A construção de um plano de cuidados importante para o acompanhamento da mulher, requer do enfermeiro habilidade e conhecimento do processo cirúrgico e das prováveis reações emocionais das pacientes [20]. Este plano é construído a partir da identificação das necessidades da mulher, da percepção de suas expectativas, dúvidas e inseguranças, para a possibilidade de elaboração de um plano individual e adequado ao suprimento de suas carências [23].

Valorizar a relação paciente-família-profissional de saúde também é fundamental para uma recuperação pós-operatória efetiva. Por conseguinte, deve fazer parte do plano de cuidados elaborado pelo enfermeiro incluir a família no cuidado ao paciente após a alta hospitalar, fator relevante para sua reabilitação e retorno às atividades cotidianas [23].

A assistência ao paciente cirúrgico envolve também a dimensão da educação, dado que as orientações atuam na desalienação em relação ao ato cirúrgico, a seu estado de saúde e ao momento pós-cirúrgico, assim como nas alterações do cotidiano após a alta hospitalar. Além disso, tal assistência diminui a ansiedade causada pela ausência de informações [12].

A mulher a ser submetida à histerectomia necessita ser atendida em questões subjetivas, que são singulares de cada ser humano, a fim de ser orientada e preparada psicoemocionalmente não apenas para o procedimento em si, mas para os cuidados no pós-operatório, os quais podem culminar em restrições temporárias às atividades do cotidiano. Pode haver a necessidade de repouso, bem como limitações nas rotinas familiar e laboral.

Enfim, é indispensável a atuação de uma equipe multidisciplinar no cuidado à mulher, como forma de auxiliar no bem-estar físico, mental, social e na restauração de sua saúde. A assistência deve ocorrer em todas as etapas do processo cirúrgico e também nas consultas ginecológicas a fim de conhecer suas necessidades e possibilitar entendimento de seu processo saúde-doença com vistas a fornecer subsídios ao aprimoramento de seu autocuidado [24].

Neste sentido, é necessária a assistência específica a essas mulheres, de acordo com suas necessidades, que abranja não apenas o cuidado biológico, mas atenção ao ser mulher, que é único, singular. Além disso, é imprescindível a atuação do enfermeiro na promoção da autonomia e do autocuidado para que elas retomem sua rotina anterior ao processo de adoecimento.

Conclusão

Desde a diferenciação entre o sexo feminino e masculino, o enfoque nos órgãos sexuais, principalmente no útero, foi fator decisivo para atribuir à mulher o papel de mãe e de doméstica, aquela responsável por cuidar dos filhos, do marido e do lar.

O entendimento do útero varia de acordo com a percepção de cada mulher, sendo compreendido para muitas delas como um órgão diretamente ligado à feminilidade. Dessa maneira, é possível que a retirada deste cause mudanças na autoimagem, representando a perda ou diminuição da identidade feminina. Aliada ao fato da impossibilidade de gestar e de menstruar, a retirada do útero pode trazer a sensação de mutilação e desvalorização, impactando ainda os relacionamentos sexuais com o parceiro. Por outro lado, o enfrentamento da histerectomia é singular para cada mulher, representando, para algumas, um órgão cuja função é apenas gerar filhos.

Assim sendo, a retirada do útero pode ou não trazer consequências psicoemocionais, visto que está ligada a diversos fatores, como biológicos, culturais, sociais e familiares. A idade da mulher e o desejo ou não de futuras gestações tem impacto importante frente à significação deste. Logo o pré-operatório de histerectomia é vivenciado de maneira singular para cada mulher, com a possibilidade de representar o sofrimento psicológico com a perda desse órgão totalmente ligado à feminilidade e sexualidade, ou representar momento de alívio devido ao cessar do sofrimento inerente aos sinais e sintomas que levaram à necessidade cirúrgica.

Espera-se que essa análise reflexiva desperte o interesse dos profissionais de saúde na compreensão da realidade das mulheres, para oferecer uma assistência de enfermagem pautada em orientações e acolhimento adequados no pré-operatório. Ressalta-se igualmente a importância da compreensão da realidade delas, a qual permite estabelecer estratégias para o desenvolvimento de uma assistência de enfermagem direcionada às reais necessidades e que possibilite a melhoria de sua qualidade de vida após a cirurgia.

Referências

1. Silva CMC, Vargens OMC, Silva CMC, Vargens OMC. Woman experiencing gynecologic surgery: coping with the changes imposed by surgery. *Rev Latinoam Enferm* 2016;24(e2780). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1081.2780>
2. Nogueira-Silva C, Santos-Ribeiro S, Barata S, Alho C, Osório F, Calhaz-Jorge C. Histerectomia totalmente laparoscópica. *Acta Med Ginecol Port* 2014;27(1):73-81.
3. Brasil. Ministério da Saúde. PROADESS. Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde- Taxa bruta de histerectomia por 100 mil mulheres de 20 anos ou mais. [citado 2019 Abr 1]. Disponível em: <https://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=res1>
4. Gutierrez AL. Avaliação do tempo cirúrgico e de recuperação pós-operatória nas pacientes submetidas à histerectomia robótica e outras técnicas de histerectomia no hospital de clínicas de Porto Alegre [Dissertação]. PPG de Medicina: UFRS; 2015.
5. Aarts JWM, Nieboer TE, Johson N, Tavender E, Garry R, Mol BWJ et al. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. *The Cochrane Library* 2015.
6. Almeida FA. Leiomiomauterino: um estudo de caso que envolve o tratamento não conservador. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde* 2015;6(3):2341-59.
7. Rocha RC, Bezerra MA, Rocha JC, Rocha NMC, Gonçalves CB, Cardoso ARS, et al. Processo de enfermagem aplicado a paciente submetida à histerectomia: relato de experiência. *Rev Enferm UFPI* 2015;4(3):86-90.
8. Freitas P. A mulher é seu útero. A criação da moderna medicina feminina no Brasil. *Antíteses* 2008;1(1):174-87.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
10. Cassiano ACM, Carluci, SEM, Gomes CF, Bennemann R. M. Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. *Revista do Serviço Público* 2014;65(2):227-44. <https://doi.org/10.21874/rsp.v65i2.581>
11. Costa TMN, Sampaio CEP. As orientações de enfermagem e sua influência nos níveis de ansiedade dos pacientes cirúrgicos hospitalares. *Rev Enferm UERJ* 2015;23(2):260-5. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.16534>
12. Amorim TV, Salimena AMO. Processo cirúrgico cardíaco e suas implicações no cuidado de enfermagem: revisão/reflexão. *HU Revista* 2015;41(3/4):149-54.
13. Barros AS. Cuidados de enfermagem a pacientes histerectomizadas: revisão integrativa da literatura [Monografia]. Faculdade de Ceilândia: Universidade de Brasília; 2014.
14. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Pesquisa Nacional de Saúde- Módulo de Saúde da Mulher, 2013. [citado 2017 Ago 27]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?pns/pnsr.def>
15. Tristão FR, Machado MP, Gracia ORZ, Lima DKS. Vivências da mulher frente à histerectomia: aspectos emocionais. *Revista Rede de Cuidados em Saúde* 2017;11(1).
16. Lunelli BP, Locks GF, Bonfante TM, Giacomini DA, Fernandes CB. O impacto da histerectomia abdominal no desempenho/satisfação sexual. *ACM Arq Catarin Med* 2014;43(1):49-53.
17. Nettin, SM. Prática de enfermagem. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
18. Ruoff AB, Sousa FM, Silva CD. O impacto das orientações no cliente submetido a um procedimento cirúrgico. *Revista Científica CENSUPEG* 2014;(4):122-9.
19. Da Corregio TC, Amante LN, Barbosa SFF. Avaliação da cultura de segurança do paciente em Centro Cirúrgico. *Revista SOBECC* 2014;19(2):67-73. <https://doi.org/10.4322/sobecc2014.012>
20. Amthauer C, Falk JW. O enfermeiro no cuidado ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. *Rev Enferm* 2014;10(10):54-9.

21. Gonçalves TF, Medeiros VCC. A visita pré-operatória como fator atenuante da ansiedade em pacientes cirúrgicos. *Revista SOBECC* 2016;21(1):22-7.
22. Assis CC, Lopes JL, Nogueira-Martins LA, Barros ALBL. Acolhimento e sintomas de ansiedade em pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Bras Enferm* 2014;67(3):401-7. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140053>
23. Coppetti LC, Stumm EMF, Benetti ERR. Considerações de pacientes no perioperatório de cirurgia cardíaca referentes às orientações recebidas do enfermeiro. *Rev Min Enferm* 2015;19(1):113-26. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20150010>
24. Teixeira M, Batista EC. Vivências cotidianas da mulher hysterectomizada: narrativas e contextos. *Rev Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESC* 2017;1(2):91-7.