

# COMPLICAÇÕES PÓS-CIRÚRGICAS DA HISTERECTOMIA: REVISÃO INTEGRATIVA

---

## POSTSURGICAL COMPLICATIONS OF A HYSTERECTOMY: INTEGRATIVE REVIEW

---

### COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS DE UNA HISTERECTOMÍA: REVISIÓN INTEGRADORA

Caroline Brito Freitas<sup>1</sup>  
Nadirlene Pereira Gomes<sup>2</sup>  
Luana Moura Campos<sup>3</sup>  
Fernanda Matheus Estrela<sup>4</sup>  
Kátia Cordélia Cunha Cordeiro<sup>5</sup>  
Raiane Moreira dos Santos<sup>6</sup>

**Objetivo:** conhecer as complicações pós-cirúrgicas da histerectomia para as mulheres. **Método:** revisão integrativa da literatura, associando “histerectomia” e “complicações”. **Incluíram-se** nove artigos originais, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e espanhol, publicados entre 2005 e 2014. **Resultados:** o estudo mostrou que a histerectomia traz complicações tais como: lesão de bexiga, infecções do trato urinário, lesão de reto, sensação de evacuação incompleta, infecção de cúpula vaginal, hematoma em cúpula, embolia pulmonar, infecção pulmonar, anemia, trombose venosa pélvica, coagulação intravascular disseminada, hemorragia, choque hipovolêmico e sepse. **Conclusão:** as complicações pós-cirúrgicas da histerectomia comprometem diversos sistemas do corpo humano.

**Descritores:** Histerectomia; Complicações Pós-Operatórias; Centro Cirúrgico; Enfermagem.

*Objective: to understand postsurgical complications of a hysterectomy for women. Method: integrative literature review, associating “hysterectomy” and “complications”. There were nine original articles included; available in their entirety; in the Portuguese and Spanish languages; published between 2005 and 2014. Result: the study demonstrated that hysterectomy brings complications such as: bladder injury, urinary tract infections, rectal injury, incomplete evacuation sensation, vaginal cuff infection, dome hematoma, pulmonary embolism, pulmonary infection, anemia, pelvic vein thrombosis, disseminated intravascular coagulopathy, hemorrhage, hypovolemic shock and sepsis. Conclusion: postsurgical complications related with hysterectomy compromise various systems of the body.*

*Descriptors: Hysterectomy; Postoperative Complications; Surgical center; Nursing.*

*Objetivo: conocer las complicaciones postquirúrgicas de la histerectomía para las mujeres. Métodos: revisión integradora de la literatura, asociando “histerectomía” y “complicaciones”. Se incluyeron nueve artículos originales, disponibles en su totalidad; en el idioma portugués y español; publicados entre 2005 y 2014. Resultados: el estudio mostró que la histerectomía trae complicaciones como la lesión de la vejiga, infecciones del tracto urinario, lesión*

---

<sup>1</sup> Especialista em Centro Cirúrgico e Central de Material Esterilizado. Enfermeira Trainee. Salvador, Bahia, Brasil. caroline-567@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Pós-doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. nadirlenegomes@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. lmc\_luana@hotmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira. Especialista em Enfermagem Dermatológica. Mestranda da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. nanmatheus@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Psicóloga. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. katiacc@yahoo.com.br

<sup>6</sup> Enfermeira. Mestranda da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. raianemoreira10@hotmail.com

*rectal, sensación de evacuación incompleta, infección del tracto vaginal, hematoma de cúpula, embolia pulmonar, infección pulmonar, anemia, trombosis venosa pélvica, coagulación intravascular diseminada, hemorragia, shock hipovolémico y la sepsis. Conclusión: las complicaciones postquirúrgicas de la histerectomía comprometen varios sistemas del cuerpo humano.*

*Descritores: Histerectomía; Complicaciones Postoperatorias; Centro Quirúrgico; Enfermería.*

## Introdução

A histerectomia é uma das cirurgias ginecológicas mais realizadas no mundo. Nos Estados Unidos, são feitas, em média, 600 mil histerectomias por ano<sup>(1)</sup>. No Brasil, em 2014, ocorreram cerca de 83 milhões de histerectomias. Destas, aproximadamente 34 milhões foram de caráter oncológico. Na Bahia, no mesmo ano foram registrados aproximadamente 2 milhões desse tipo de cirurgia<sup>(2)</sup>. Entre as brasileiras, a faixa etária de maior incidência da histerectomia encontra-se na idade reprodutiva<sup>(3)</sup>.

Muitos estudos mostram as repercussões da histerectomia para a vida das mulheres, com o enfoque para os efeitos associados à realização da cirurgia. Estudo realizado no Rio de Janeiro demonstrou a necessidade de um olhar para a mulher que realizou a histerectomia, visto que o procedimento cirúrgico afeta a qualidade de vida, interferindo nos âmbitos biológico e psicológico<sup>(4)</sup>.

Pesquisa realizada com dez mulheres histerectomizadas na cidade de São Paulo, com o intuito de compreender as suas experiências e expectativas com o procedimento cirúrgico, desvela que, para muitas, remover o útero pode significar perder um “pedaço” importante de si, pois esse órgão é característico da identidade feminina. A retirada do útero implica, neste sentido, na ausência da sua liberdade de expressão social<sup>(5)</sup>. Corroborando esse resultado, pesquisa desenvolvida com 12 mulheres submetidas à histerectomia em idade reprodutiva, ao revelar que a ausência do útero leva a mulher a perceber-se “oca”, o que gera baixa autoestima e o desenvolvimento de paranoias<sup>(4)</sup>.

Pesquisadores interessados em identificar os mitos que permeiam a histerectomia, bem como o significado da remoção do útero, realizaram estudo no Rio Grande do Sul com 12 mulheres que

havam se submetido à histerectomia no mínimo há três meses. Encontraram a associação do útero à reprodução, à feminilidade e à sexualidade. Nesse estudo, a retirada do útero, além de constituir-se em ato negativo, interfere não só na expressão da sexualidade feminina como também na sua vida social, visto que sua autoimagem é abalada por sentimentos de angústia e sofrimento<sup>(6)</sup>.

No âmbito internacional, pesquisa realizada na cidade de Chiclayo, Peru, com sete mulheres que se submeteram a cirurgia de histerectomia, com a faixa etária de 20 a 52 anos, também sinaliza para as implicações desse procedimento. Os achados alertam-nos para a relação entre o ato cirúrgico e complicações psicológicas associadas às emoções conflitivas, traumáticas, de insegurança, ansiedade, depressão, impotência, entre outras. Tais situações desencadeiam mudanças importantes nos padrões e nos desejos sexuais, estando relacionadas a conflitos conjugais, inclusive devido à infidelidade do companheiro<sup>(7)</sup>.

As complicações relacionadas à histerectomia evidenciam que a enfermeira tem importante papel no processo de cuidar dessas mulheres, visto que as repercussões relacionadas ao evento estão para além de uma abordagem do caráter fisiopatológico, incluindo aspectos psicossociais. Em que pese o cuidado integral pautado na ação de uma equipe multiprofissional, os profissionais de enfermagem precisam estar sensíveis aos aspectos biopsicossociais espirituais que permeiam a vida dessas mulheres, carecendo de preparo para atuar com vistas a preveni-lo e/ou controlá-lo<sup>(8)</sup>.

Diante do exposto, delineamos como objeto de estudo as complicações pós-cirúrgicas da histerectomia para mulheres. Neste sentido, inquietou-nos a seguinte questão de estudo: Quais

as complicações pós-cirúrgicas da histerectomia para as mulheres?

O objetivo deste estudo consistiu em conhecer as complicações pós-cirúrgicas da histerectomia para as mulheres.

## Método

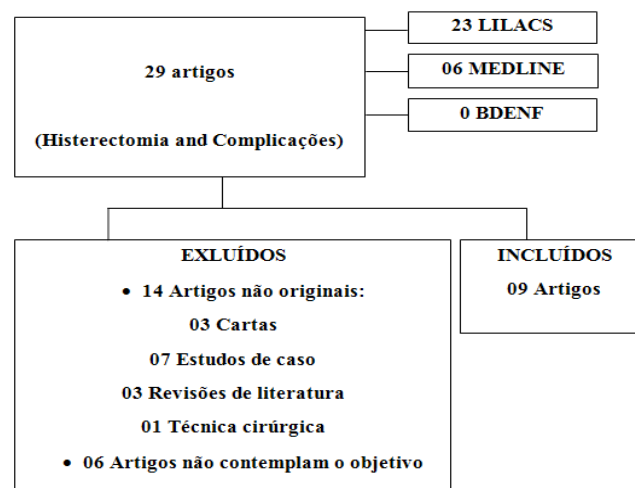
Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, a qual objetiva reunir e resumir o conhecimento científico já produzido sobre um determinado tema. Este método permite pesquisar, avaliar e sintetizar os achados, contribuindo para o desenvolvimento do conhecimento sobre a temática<sup>(9)</sup>. A revisão integrativa admite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para um entendimento global do fenômeno estudado, bem como aceita dados da literatura teórica e empírica<sup>(10)</sup>.

Para a elaboração deste manuscrito, seguiram-se as seguintes etapas: definição da questão norteadora (problema) e do objetivo geral; identificação das informações necessárias; busca nas bases de dados; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão das publicações; análise e categorização dos estudos; e apresentação e discussão dos

resultados com a identificação da aplicabilidade dos dados oriundos das publicações<sup>(9,10)</sup>.

Com o intuito de atender a essas etapas, o descritor “Histerectomia” foi eleito e associado, com o auxílio do operador *booleano* AND, à palavra-chave “Complicações”. Considerou-se como sinônimos de “Histerectomia”, os descritores “Histerectomia Vaginal” e “Colpo-histerectomia”; e de “Complicações”, os descritores “Complicações Pós-Operatórias” e “Complicações Cirúrgicas”.

Para a coleta de dados, foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos originais; disponíveis na íntegra; idiomas português e espanhol; pesquisas com humanos; publicados entre 2005 e 2014; indexados nas bases de dados LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e BDEF (Base de Dados de Enfermagem). O período de escolha foi definido com o intuito de reunir o maior número de artigos atuais. Considerou-se critério de exclusão não atender a questão de pesquisa. A busca de artigos ocorreu por meio de acesso *online* na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no mês de abril de 2015, e seguiu o fluxo exposto no Diagrama 1.



**Diagrama 1** – Seleção dos estudos da revisão integrativa

Fonte: Elaboração própria.

Os Quadros 1 e 2 apresentam a caracterização dos artigos selecionados com as seguintes

informações: título, autores, periódico, ano, objetivos, sujeitos e cenários.

Código	Título	Autores(as)	Periódico / Qualis
Serna, Riaño, Almanza, De Los Ríos, Castañeda, Calle, et al. (2010) <sup>(14)</sup>	Histerectomia laparoscópica total, curva de aprendizaje: experiência de Clínica Del Prado, Medellín, Colombia.	Eduardo Serna A. (m); Giovanni Riaño C. (em); Luis Almanza P. (m); José De Los Ríos P. (m); Juan Castañeda R. (m); Gustavo Calle G. (m); Ricardo Vásquez R. (m); Adriana Arango M. (m); Ana Mejía B. (ic).	Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología  Qualis: B1
Calle, De Los Ríos, Castañeda, Serna, Vásquez, Arango, et al. (2011) <sup>(15)</sup>	Histerectomía laparoscópica total: manejo ambulatorio. Experiencia Clínica del Prado, Medellín, Colombia.	Gustavo Calle Gomez (m); José F. De Los Ríos P. (m); Juan D. Castañeda R. (m); Eduardo Serna Agudelo (m); Ricardo A. Vásquez R. (m); Adriana M. Arango M. (m); Henry Muñoz S. (em); Álvaro J. Escobar F. (em); Ana M. Mejía B. (ic); Germán García S. (em).	Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología  Qualis: B1
Cantero e Cos (2010) <sup>(16)</sup>	Análisis de un quinquenio en la histerectomía obstétrica de emergencia.	Viviana Sáez Cantero (m/E); Carlos E. Daudinot Cos (m/E);	Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología  Qualis: não indexada
Cesar, Antunes e Aguiar (2010) <sup>(17)</sup>	Existe a constipação após histerectomia? Avaliação clínica e manométrica.	Maria Auxiliadora Prolungatti Cesar (m/D); Lilian Borghetti Antunes (m); Renata Martinuzzo de Aguiar (m).	Revista Brasileira de Colo-Proctologia  Qualis: B1
Duran, Ferreiro, Hidalgo, Garrido, Fernandez e Garcia (2010) <sup>(18)</sup>	Algunos resultados de la histerectomía total abdominal & histerectomía subtotal abdominal en pacientes con diagnóstico de mioma uterino.	Daisy Hernández Durán (m/M); Ricardo Manuel Ferreiro (m/E); Nelson Rodríguez Hidalgo (m/D); Dayami Díaz Garrido (m/E); Venancio Vera Fernández (m/E). Nelcy Pérez García (e);	Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología  Qualis: não indexada
Correa-Ochoa, Tirado-Mejía, Mejía-Zúñiga, Tirado-Hernández, Gómez-Ibarra e Arango-Martínez (2011) <sup>(19)</sup>	Histerectomía vaginal sin prolapso: estudio de cohorte. Medellín (Colombia) 2008-2010.	José Luis Correa-Ochoa (m); Jorge Alberto Tirado-Mejía (m); Juan Fernando Mejía-Zúñiga (m); Marcela Tirado-Hernández (m); Edwin Alcides Gómez-Ibarra (m); Adriana Arango-Martínez (m\M).	Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología  Qualis: B3
Ponce, Enríquez, Izquierdo (2012) <sup>(20)</sup>	La histerectomía obstétrica como un problema vigente.	Susan Aguilar Ponce (m/M); Omayda Safora Enríquez (m/M); Aldo Rodríguez Izquierdo (m/M).	Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología  Qualis: não indexada
Riquelme, Fuentes, Araya e Rojas (2010) <sup>(21)</sup>	Validez de la prueba de histerectomía vaginal en pacientes con indicación de vía abdominal mandatoria.	Juan Riquelme P. (m); Luis Fuentes L. (m); Marcela Araya T. (m); Carlos Rojas P. (em).	Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología  Qualis: B1.
Robert, Ricci, Rodríguez e Pons (2010) <sup>(22)</sup>	Histerectomía posparto: experiencia de clínica las condes.	Jorge Andrés Robert S. (m); Paolo Ricci A. (m); Tulio Rodríguez A. (m); Andrés Pons G. (m).	Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología  Qualis: B1

**Quadro 1** – Caracterização dos artigos por código, título, autores(as), periódico/Qualis

Fonte: Elaboração própria.

m=médico; ic=instrumentador cirúrgico; em=estudante de medicina; m/D=médico / Doutor; m/E=médico / Especialista; m/M=médico / Mestre.

<b>Código</b>	<b>Objetivo / Abordagem</b>	<b>Participantes</b>	<b>Cenário</b>
Serna, Riaño, Almanza, De Los Ríos, Castañeda, Calle, et al. (2010) <sup>(14)</sup>	- Determinar o número de histerectomia laparoscópica total para atingir um tempo de 90 minutos e diminuição total de complicações abaixo de 10%.  - Quantitativa.	626 pacientes que se submeteram a histerectomia laparoscópica.  - Doenças uterinas benignas.	Clínica Prado, em Antioquia, Colômbia.
Calle, De Los Ríos, Castañeda, Serna, Vásquez, Arango, et al. (2011) <sup>(15)</sup>	- Descrever os resultados de histerectomia total laparoscópica ambulatorial.  - Qualitativa.	297 pacientes submetidos à histerectomia total laparoscópica e receberam alta após a recuperação, entre maio de 2007 e março de 2008.  - Doenças uterinas benignas.	Clínica Prado, em Antioquia, Colômbia.
Cantero e Cos (2010) <sup>(16)</sup>	- Caracterizar a histerectomia obstétrica e identificar os sinais de morbidade e mortalidade associados a histerectomia obstétrica de emergência.  - Qualitativa.	25 mulheres que realizaram histerectomia obstétrica de emergência.  - Casos de sangramento obstétrico grave e incontrolável.	Hospital Ensino Geral Enrique Cabrera, em Havana, Cuba.
Cesar, Antunes e Aguiar (2010) <sup>(17)</sup>	Estudar a incidência de constipação após a histerectomia e as alterações manométricas a ela relacionadas.  - Qualitativa.	Nove pacientes submetidas à histerectomia total abdominal por mioma.  - Miomas uterinos.	Clínica cirúrgica e ginecologia/obstetrícia do Hospital Universitário de Taubaté, São Paulo, Brasil.
Duran, Ferreiro, Hidalgo, Garrido, Fernandez, Garcia (2010) <sup>(18)</sup>	Analisar os resultados entre a histerectomia total abdominal e a histerectomia abdominal subtotal como variáveis selecionadas.  - Qualitativa.	310 pacientes que se submeteram a histerectomia.  - Miomas uterinos.	Hospital Ramón González Coro, em Havana, Cuba.
Correa-Ochoa, Tirado-Mejía, Mejía-Zúñiga, Tirado-Hernández, Gómez-Ibarra e Arango-Martínez (2011) <sup>(19)</sup>	Descrever os resultados pós-operatórios da histerectomia vaginal sem prolapso uterino.  - Qualitativa.	84 mulheres que foram submetidas à histerectomia sem prolapso vaginal (HSVP) por doença benigna uterina.  - Doenças uterinas benignas.	Clinica Medellín, em Antioquia, Colômbia.
Ponce, Enriquez, Izquierdo (2012) <sup>(20)</sup>	Determinar a incidência e as principais causas que levam à intervenção e sua relação com alguns fatores obstétricos.  - Quantitativa.	96 mulheres que realizaram histerectomia obstétrica.  - Casos de sangramento obstétrico.	Hospital Obstétrico Universitário América Arias, em Havana, Cuba.
Riquelme, Fuentes, Araya e Rojas (2010) <sup>(21)</sup>	Avaliar a histerectomia vaginal em patologia uterina benigna, em casos normalmente resolvidos por histerectomia abdominal.  - Quantitativa.	68 pacientes submetidos a histerectomia vaginal.  - Doenças uterinas benignas.	Hospital Claudio Vicuña de San Antonio, em San Antonio, Chile.
Robert, Ricci, Rodríguez, Pons (2010) <sup>(22)</sup>	Analisar a experiência clínica em mulheres submetidas à histerectomia pós-parto.  - Qualitativa.	34 mulheres que realizaram histerectomia depois do parto cesáreo ou normal.  - Casos de sangramento obstétrico.	Clínica Condes, em Santiago, Chile.

**Quadro 2** – Caracterização dos artigos por Código, Objetivo/Abordagem, Participantes, Cenário

Fonte: Elaboração própria.

A coleta identificou 29 publicações, das quais 14 foram excluídas por não se tratarem de artigos originais. A avaliação desse material bibliográfico ocorreu mediante a leitura dos títulos, resumos e resultados, sendo excluídos 6 estudos, por não responderem à questão de pesquisa. Deste modo, 9 publicações atenderam ao objeto de estudo.

Por possibilitar a integração de informações de um conjunto de pesquisas acerca de um determinado objeto, as revisões integrativas apresentam resultados conflitantes e/ou coincidentes, bem como apontam temas que necessitam de evidências, auxiliando investigações futuras<sup>(10)</sup>. Neste sentido, esse método subsidia intervenções passíveis de serem implementadas, nesse caso, direcionada ao cuidado de enfermagem, a fim de prevenir e atuar diante das complicações pós-cirúrgicas relacionadas à histerectomia.

No que tange ao conteúdo dos artigos, utilizou-se a Análise Temática como técnica de sistematização das informações. Esta se encontra inserida na técnica de Análise de Conteúdo de Bardin<sup>(11)</sup>, que orienta sistematicamente o processamento do conteúdo das mensagens apreendidas nos textos, possibilitando emergir as categorias empíricas. Assim sendo, realizou-se leitura exaustiva dos nove artigos selecionados e, em seguida, o fichamento deles.

A abordagem qualitativa, no processo de leitura e síntese dos achados, possibilitou a identificação das mensagens relativas às complicações pós-cirúrgicas da histerectomia para mulheres, bem como o cuidado de enfermagem diante dessas, as quais respondem à questão de pesquisa.

O estudo atendeu aos aspectos éticos, uma vez que foram respeitados os direitos autorais das pesquisas coletadas, conforme a Lei de Direitos Autorais, Lei nº 12.853, de 14 de agosto de 2013, que entrou em vigor alterando a Lei nº 9.610/1998<sup>(12)</sup>. Além disso, foram considerados os princípios legais estabelecidos na Resolução n. 311/2007, do COFEN, que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e trata, no Capítulo III, do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica<sup>(13)</sup>.

## Resultados e Discussão

O estudo mostra que, entre os anos 2005 e 2014, foram publicados apenas nove artigos originais, nas línguas portuguesa e espanhola, que abordavam as complicações pós-cirúrgicas da histerectomia para mulheres. Chama a atenção o fato de, em oito anos, não ter havido qualquer produção científica acerca de tais complicações. Seis artigos foram publicados no ano de 2010 e três em 2011, alertando-nos para a concentração das produções em dois anos consecutivos e uma lacuna do conhecimento.

Com relação ao país de publicação, apenas um, dos nove estudos, foi desenvolvido no Brasil, mais especificamente no Hospital Universitário da Universidade de Taubaté, em São Paulo. Em Cuba e Colômbia, foram realizadas três pesquisas em cada país e, no Chile, duas. Sinaliza-se, pois, para a necessidade de mais estudos sobre a temática.

A amostra variou entre 9 e 626 participantes que haviam se submetido à histerectomia em decorrência de causas obstétricas e ginecológicas por afecções uterinas benignas. Em três artigos, abordaram-se as complicações obstétricas, como sangramento grave, atonia uterina e acretismo placentário, além de seis com afecções uterinas benignas; quatro não mencionaram as enfermidades, e dois referiram miomas uterinos.

A abordagem qualitativa foi utilizada em seis estudos e a quantitativa, em três. Quanto ao periódico, quatro artigos foram publicados na Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, atualmente classificada em Qualis B1, e três na Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, sem estratificação da qualidade intelectual segundo a Capes. Considerando as seis produções científicas, uma tem Qualis B3 e cinco enquadram-se no B1, segundo classificação da Capes. Considerando o processo de avaliação do Sistema Nacional de Pós-Graduação, podemos dizer que, embora reduzida, a produção científica sobre a temática vem sendo divulgada em periódicos de circulação nacional e internacional considerados mais qualificados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de



Nível Superior, visto que o Qualis B1 representa um bom estrato, sendo superado apenas pelos de A1 e A2<sup>(23)</sup>.

Os nove artigos analisados contabilizam 43 autoras(es), a grande maioria da área médica, sendo quatro estudantes de medicina e os demais já graduados em medicina. Uma das autoras é instrumentadora cirúrgica e uma é enfermeira. O maior interesse de profissionais médicos pela temática constitui reflexo do modelo biomédico predominante na prática hospitalar. Este pauta-se no diagnóstico de doenças, focaliza a atuação nas especialidades e centra-se na figura do profissional médico, estando essa categoria, portanto, mais imbricada ao modelo hegemônico quando comparada a outras, a exemplo da enfermagem.

A produção científica contemplada no estudo aborda diversas complicações pós-cirúrgicas, às quais as mulheres encontram-se expostas após submeterem-se a uma histerectomia. Categorizadas e agrupadas em sistemas do corpo humano, as complicações mais referidas foram lesão de bexiga e Infecções do Trato Urinário (ITU), cada uma referenciada por quatro artigos<sup>(14,15,19,22)</sup>. Ambas constituem complicações do sistema urinário.

Dos quatro artigos que referem a lesão da bexiga, dois abordam associação desta complicação após histerectomia pós-parto<sup>(20,22)</sup>. Um deles, realizado com 34 chilenas que realizaram a histerectomia após parto cesáreo ou normal, revelou que 31 mulheres apresentaram uma ou mais complicações, sendo a lesão de bexiga a terceira mais frequente. Esta foi evidenciada em nove mulheres (26,5%) cujos casos estavam associados a placenta acreta<sup>(22)</sup>. Todavia, pesquisa realizada com 96 mulheres cubanas evidenciou um percentual bem menor, visto que apenas duas (2,0%) manifestaram esse tipo de complicação<sup>(20)</sup>.

Dois artigos mencionaram a lesão de bexiga como complicação da histerectomia por afecções uterinas benignas<sup>(14,21)</sup>. Um dos estudos indicou a lesão de bexiga como complicação cirúrgica em três das 68 mulheres chilenas que realizaram a exérese do útero por via vaginal, o que representa um percentual de 4,4%<sup>(14)</sup>. Nos casos em

que a histerectomia é laparoscópica, o risco para lesão de bexiga é bem mais reduzido. Ao realizar estudo com 626 mulheres, foi evidenciado que apenas três (0,5%) manifestaram a lesão como complicação do evento cirúrgico<sup>(17)</sup>. Pesquisa realizada com 151 mexicanas corrobora o baixo percentual de incidência de lesão de bexiga em mulheres pós-cirurgia de retirada do útero por via laparoscópica, ao identificar essa lesão em apenas três mulheres, menos de 2% dos casos<sup>(24)</sup>.

Com relação às ITUs, estudo realizado no Chile mostra que 94% das 68 mulheres que sofreram a extração do útero via vaginal apresentaram este tipo de infecção, sendo esta a complicação cirúrgica mais frequente<sup>(21)</sup>. Estudo desenvolvido na Colômbia com 84 mulheres identificou esta infecção em apenas 10,7% delas. Esse percentual bem mais reduzido deve-se ao fato de a amostra ter como critério de inclusão mulheres com prolapso vaginal<sup>(19)</sup>. Estudos apontam que o risco para ITU reduz, ainda mais, quando a histerectomia é realizada por laparoscopia. Pesquisas desenvolvidas com 626 mulheres na Clínica Prado, e com 297 mulheres em Antioquia, Colômbia, revelaram percentuais semelhantes de infecção, respectivamente, 1,9% e 1,3% das mulheres<sup>(14,15)</sup>.

Dois artigos referem complicações do sistema digestório pós-histerectomia por afecção benigna uterina<sup>(17,19)</sup>. Pesquisa com 84 cubanas que realizaram o procedimento cirúrgico da histerectomia por via vaginal revelou que sete foram diagnosticadas com lesão retal, o que equivale a cerca de 1% dos casos<sup>(19)</sup>. Embora não evidencie lesão retal, pesquisa desenvolvida com nove brasileiras aponta para a sensação de evacuação incompleta, estatisticamente mais frequente no pós-operatório<sup>(17)</sup>. Tal achado encontra consonância com pesquisa que revelou obstipação intestinal como complicação pós-operatória, ainda que as mulheres tenham sido orientadas a realizar uma alimentação rica em fibras e uso de medicação laxativa<sup>(25)</sup>.

A histerectomia também compromete o sistema reprodutor. Dentre as 297 colombianas estudadas, 15 pacientes desenvolveram infecção de cúpula vaginal e 10 exibiam hematoma em cúpula<sup>(15)</sup>. O hematoma de cúpula vaginal é

também pontuado como uma das complicações pós-operatórias mais frequentes da histerectomia em estudo<sup>(26)</sup>.

Dois artigos abordaram as complicações da histerectomia para o sistema respiratório: o primeiro confirmou um caso de embolia pulmonar relacionado a amostra de 34 chilenas<sup>(22)</sup>; o segundo evidenciou três casos de infecção pulmonar<sup>(16)</sup>.

No sistema circulatório, cinco dos nove estudos abordaram as seguintes complicações: trombose venosa pélvica, coagulação intravascular disseminada, hemorragia, choque hipovolêmico e sepse. Exceto trombose venosa pélvica, citada por apenas uma publicação, as demais foram discutidas por dois estudos. A anemia foi a complicação da histerectomia pós-parto predominante nos estudos desenvolvidos com mulheres chilenas e cubanas. Essa complicação foi encontrada em cerca de 90% das chilenas e 77% das cubanas<sup>(20,22)</sup>. Com relação à trombose venosa pélvica, foi citada em apenas uma das 34 chilenas que realizaram a histerectomia após parto cesáreo ou normal<sup>(22)</sup>.

Definida como uma síndrome adquirida devido à ativação difusa da coagulação intravascular, que suscita a oclusão nos vasos sanguíneos, comprometendo a irrigação de diversos órgãos<sup>(27)</sup>, a coagulação intravascular disseminada foi consideravelmente evidenciada em duas publicações: em 45% das 25 cubanas que realizaram histerectomia obstétrica de emergência<sup>(16)</sup> e em 29% das 34 chilenas que realizaram histerectomia depois do parto cesáreo ou normal<sup>(22)</sup>. Pesquisa também realizada com mulheres submetidas à histerectomia pós-parto confirma ser essa síndrome uma consequência da histerectomia<sup>(28)</sup>.

A hemorragia foi referenciada por dois estudos, ambos com mulheres que realizaram a exérese do útero por afeções uterinas benignas<sup>(18,21)</sup>. Pesquisa com 310 cubanas pós-cirurgia de retirada do útero por via abdominal apontou que 14 delas, cerca de 4%, foram diagnosticadas com hemorragia<sup>(18)</sup>. Percentual menor foi encontrado em estudo com 68 chilenas que sofreram a extração do útero por via vaginal, revelando dois casos de complicações (2,9%)<sup>(12)</sup>. Ratificando tal

achado, o sangramento esteve presente em 2,6% das 549 mulheres, quando se fez necessário mudar o procedimento para uma laparotomia de emergência<sup>(29)</sup>.

O choque hipovolêmico foi revelado como complicação da histerectomia em dois estudos<sup>(20,22)</sup>. Ambas as produções científicas tiveram como participantes mulheres que realizaram histerectomias obstétricas e encontraram percentuais semelhantes dessa complicação em seus estudos, pouco menos que 6%. Uma das pesquisas revelou dois casos de choque hipovolêmico<sup>(22)</sup> e a outra identificou quatro casos<sup>(17)</sup>.

A sepse foi apontada em dois estudos<sup>(18,20)</sup>. Em um deles, representa a segunda complicação mais frequente<sup>(20)</sup>. Essa pesquisa, com mulheres que realizaram histerectomia pós-parto, mostrou que 16,6% das 96 cubanas desencadearam um quadro de septicemia. O percentual dessa complicação em estudo desenvolvido com 310 cubanas que sofreram a histerectomia por conta de miomas não chega a 1%<sup>(18)</sup>. Independente do percentual encontrado nos estudos analisados, não se pode desconsiderar os altos índices de morbimortalidade causados pela sepse, especialmente por suas complicações, como choque séptico e disfunção de múltiplos órgãos, situações que elevam ainda mais os custos financeiros no setor saúde<sup>(30)</sup>.

Vale referir que, em resposta a infecção sanguínea generalizada que ocorre no organismo, o sistema de defesa libera mediadores químicos que, na tentativa de conter o germe-invasor, acaba espargindo inflamação por todos os órgãos e sistemas, comprometendo-os. Para tal condição, é necessário que haja uma infecção primária. Considerando as complicações identificadas neste estudo, esta infecção pode estar associada à lesão do reto, lesão de bexiga, infecção do trato urinário, infecção de cúpula vaginal e/ou infecção pulmonar. Pesquisa com 98 cubanas submetidas à histerectomia abdominal revelou quatro casos de sepse, cuja fonte primária fora o hematoma da ferida operatória<sup>(31)</sup>.

Diante das complicações da histerectomia apontadas nos nove artigos, chama a atenção o fato de não ter sido mencionado qualquer



cuidado por parte dos profissionais de saúde para preveni-las. Nesse contexto, a enfermeira destaca-se por ser o profissional responsável pelo gerenciamento desse cuidado<sup>(8)</sup>. Por isso, deve haver a articulação entre a alta complexidade e a Atenção Primária à Saúde (APS). Acredita-se ser possível assegurar, desse modo, uma assistência no pré, trans e pós-operatório direcionada às demandas das mulheres, o que contribuirá para a redução de riscos de morbimortalidade<sup>(32)</sup>.

### Considerações Finais

Os artigos sobre complicações pós-cirúrgicas da histerectomia publicados entre os anos de 2005 a 2014 revelam que esse procedimento cirúrgico compromete diversos sistemas do corpo humano, a saber: urinário, digestório, reprodutor, respiratório e cardiovascular. Lesão de bexiga, infecções do trato urinário, lesão do reto, sensação de evacuação incompleta, infecção e hematoma de cúpula vaginal, embolia pulmonar, infecção pulmonar, anemia, trombose venosa pélvica, coagulação intravascular disseminada, hemorragia, choque hipovolêmico e sepse foram as complicações referenciadas.

O estudo permitiu evidenciar que os artigos publicados no Brasil, na Colômbia, no Chile e em Cuba foram predominantemente escritos por profissionais da área médica. Posto que dos 43 coautores, apenas uma era enfermeira, fica claro que, além da limitada produção científica, esta não expressa o conhecimento da enfermagem, mas sim da área médica. Sinaliza-se para a necessidade de sensibilizar os profissionais de enfermagem, bem como outros profissionais da equipe multiprofissional, para o desenvolvimento de estudos sobre implicações pós-cirúrgicas da histerectomia, de modo que possamos ampliar a produção desse saber nas mais diversas áreas.

Embora também se limite pela busca de artigos apenas nos idiomas português e espanhol, o que sinaliza para a importância de estudos de maior abrangência, a pesquisa oferece subsídios para se nortear o cuidado em saúde dirigido à mulher que necessita realizar a exérese do útero,

mais especificamente, com o foco em medidas assistenciais e educativas para a prevenção de complicações.

### Referências

1. Wu JM, Wechter ME, Geller EJ, Nguyen TV, Visco AG. Hysterectomy rates in the United States. *Obstet gynecol* [Internet]. 2003 [cited 2015 May 28];110(5):1091-95. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17978124>.
2. Datasus. Departamento de Informática do SUS. Home Page. Brasília; 2015. [citado 2015 maio 23]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.
3. Mendonça LF, Souza BGS, Wagner FG, Wagner G, Lacerda DK, Reis D. Histerectomia: um estudo epidemiológico no município de Aragarças – GO. *Interdisciplinar: Rev eletrônica Univar* [Internet]. 2011 [citado 2015 maio 23];7:83-6. Disponível em: <http://revista.univar.edu.br/index.php/interdisciplinar/article/view/1463>.
4. Silva CMC, Santos IMM, Vargens OMC. A repercussão da histerectomia na vida de mulheres em idade reprodutiva. *Esc Anna Nery rev enferm* [Internet]. 2010 jan-mar [citado 2015 jun 6];14(1):76-82. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000100012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000100012&script=sci_arttext).
5. Merighi MAB, Oliveira DM, Jesus MCP, Hoga LAK, Pedroso AGO. Experiências e expectativas de mulheres submetidas à histerectomia. *Texto contexto enferm* [Internet]. 2012 [citado 2015 maio 23];21(3):608-15. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072012000300016&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072012000300016&script=sci_abstract&tlng=pt).
6. Nunes MPRS, Gomes VLO, Padilha MI, Gomes GC, Fonseca AD. Representações de mulheres acerca da histerectomia em seu processo de viver. *Esc Anna Nery rev enferm* [Internet]. 2009 [citado 2015 jun 6];13(3):574-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a17.pdf>.
7. Mercedes NMT, Jame VÑH. Experiencias psicosexuales de pacientes histerectomizadas del Servicio de Ginecología del Hospital Regional Docente las Mercedes – Chiclayo 2013. *Salud & vida sipanense* [Internet]. 2014 [cited 2015 May 23];1(1):51-64. Available from: <http://servicios.uss.edu.pe/ojs/index.php/rsvs/index>.

8. Gomes IM, Romanek FARM. Enfermagem perioperatória: cuidados à mulher submetida à histerectomia. *Revista Recien* [Internet]. 2013 [citado 2015 jun 6];3(8):18-24. Disponível em: <http://www.recien.com.br/online/index.php/Recien/article/view/53/151>
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto enferm* [Internet]. 2008 [citado 2015 maio 23];17(4):758-64. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein* (São Paulo) [Internet]. 2010 [cited 2016 Mar 22];8(1):102-6. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 3ª ed. São Paulo (SP): Edições 70; 2011.
12. Presidência da República (BR). Subchefia de Assuntos Jurídicos. Lei n. 12.853, de 14 de agosto de 2013. Dispõe sobre a gestão coletiva de direitos autorais e dá outras providências. Brasília (DF); 2013 [citado 2015 Maio 23]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Lei/L12853.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12853.htm)
13. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-311, de 8 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro; 2007. [citado 2015 maio 23]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007\\_4345.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html)
14. Serna AE, Riaño GC, Almanza PL, De Los Ríos JP, Castañeda JR, Calle GG, et al. Histerectomia laparoscópica total, curva de aprendizagem: experiência de clínica Del Prado, Medellín, Colombia. *Rev chil obstet ginecol* [Internet]. 2010 [cited 2015 May 23];75(6):367-74. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262010000600005>.
15. Calle GG, De Los Ríos JFP, Castañeda JDR, Serna EA, Vásquez RAR, Arango AMM, et al. Histerectomia laparoscópica total: manejo ambulatorio. Experiencia clínica del Prado, Medellín, Colombia. *rev chil obstet ginecol* [Internet]. 2011 [cited 2015 Jun 01];76(6):395-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262011000600004>.
16. Cantero VS, Cos CED. Análisis de un quinquenio en la histerectomía obstétrica de emergencia. *Rev cubana obstet ginecol* [Internet]. 2010 [cited 2015 May 15];36(2):21-31. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2010000200004&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2010000200004&script=sci_arttext).
17. Cesar MAP, Antunes LB, Aguiar RM. Existe a constipação após histerectomia? Avaliação clínica e manométrica. *Rev bras colo-proctol* [Internet]. 2010 [citado 2015 maio 15];30(2):191-198. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-98802010000200010>.
18. Duran DH, Ferreira RM, Hidalgo NR, Garrido DD, Fernandez VV, Garcia NP. Algunos resultados de la histerectomía total abdominal & histerectomía subtotal abdominal en pacientes con diagnóstico de mioma uterino. *Rev cubana obstet ginecol* [Internet]. 2010 [cited 2015 Jun 01];36(4):526-64. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2010000400009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400009).
19. Correa-Ochoa JL, Tirado-Mejía JA, Mejía-Zúñiga JF, Tirado-Hernández M, Gómez-Ibarra EA, Arango-Martínez A. Histerectomía vaginal sin prolapso: estudio de cohorte. Medellín (Colombia) 2008-2010. *Rev colomb obstet ginecol* [Internet]. 2011 [cited 2015 May 23];62(1):45-50. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342011000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342011000100005&script=sci_arttext) 7434.
20. Ponce AS, Enriquez OS, Izquierdo AR. La histerectomía obstétrica como un problema vigente. *Rev cubana obstet ginecol* [Internet]. 2012 [cited 2015 May 23];38(1):107-16. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000100013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000100013).
21. Riquelme JP, Fuentes LL, Araya TM, Rojas PC. Validez de la prueba de histerectomía vaginal en pacientes con indicación de vía abdominal mandatoria. *Rev chil obstet ginecol* [Internet]. 2010 [cited 2015 May 11];75(5):321-4. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262010000500008>.
22. Robert JAS, Ricci AP, Rodríguez AT, Pons GA. Histerectomía posparto: experiencia de clínica las condes. *Rev chil obstet ginecol* [Internet]. 2010 [cited 2015 May 23];75(5):300-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262010000500005>.
23. Rocha e Silva M. O novo Qualis, ou a tragédia anunciada. *Clinics* [Internet]. 2009 [citado 2015 maio 23];64(1):1-4. Disponível em:

- [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-59322009000100001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322009000100001).
24. Flores RC, Vera EAL, Laguna OIH, Reyna JLR, Díaz OAG, Sánchez LFR. Histerectomía total laparoscópica: resultados en un hospital de tercer nivel de atención. *Ginecol obstet Méx* [Internet]. 2012 [citado 2015 maio 23];80:327-31. Disponível em: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2012/gom125d.pdf>.
  25. Carramao S, Auge APF, Pacetta AM, Duarte EAP, Lemos NLML. Estudo randômico da correção cirúrgica do prolapso uterino através de tela sintética de polipropileno tipo I comparando histerectomia versus preservação uterina. *Rev col bras cirurg* [Internet]. 2009 [citado 2015 jun 01];36(1):65-72. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912009000100012>.
  26. Palmero FA, Jorge ME, Fleitas OP, Morgado AP, Mirabal CR, Aragón LP. Histerectomía total abdominal frente a histerectomía mínimamente invasiva: revisión sistemática y metaanálisis. *Rev cubana cir* [Internet]. 2011 [cited 2015 May 15];50(1):82-95. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932011000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932011000100007&lng=es).
  27. Boechat TO, Silveira MFBB, Faviere WMGL. Trombocitopenia na sepse: um importante marcador prognóstico. *Rev bras ter intensiva* [Internet]. 2012 [citado 2015 jun 01];24(1):35-42. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2012000100006>.
  28. Ramilo AFCl, Mendinhos APsG, Matos F. Histerectomia pós-parto: revisão de 15 anos. *Acta obstet ginecol port* [Internet]. 2015 [citado 2015 jun 01];9(1):16-22. Disponível em: [http://www.fsog.com/fotos/editor2/05\\_20151-ao\\_14-00028.pdf](http://www.fsog.com/fotos/editor2/05_20151-ao_14-00028.pdf).
  29. Nogueira CS, Santos SR, Barata S, Alho C, Osório F, Calhaz CJ. Histerectomia totalmente laparoscópica: análise retrospectiva de 262 casos. *Acta médica portuguesa* [Internet]. 2014 [citado 2015 maio 23];27(1). Available from: <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/4080/3880>.
  30. Cordiolli RL, Cordiolli E, Negrini R, Silva E. Sepse e gravidez: sabemos tratar? *Rev bras ter intensiva* [Internet]. 2013 [citado 2015 maio 15];25(4):334-44. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2013000400334&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2013000400334&script=sci_arttext).
  31. Hernandez JM, Días AB, Pérez BAA, De La Rosa JR. Histerectomía abdominal en un servicio de cirugía general. *Medisan* [Internet]. 2014 [cited 2015 Jun 01];18(2):172-80. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n2/san05214.pdf>.
  32. Amorim MMR, Santos LC, Guimaraes V. Fatores de risco para infecção pós-histerectomia total abdominal. *Rev bras ginecol obstet* [Internet]. 2000 [citado 2015 jun 06];22(7):443-48. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032000000700007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032000000700007).

Artigo apresentado em: 3/2/2016

Aprovado em: 20/4/2016

Versão final apresentada em: 26/5/2016