

Epidemiologia e fatores associados à histerectomia em um grupo de mulheres

Epidemiology and factors associated with hysterectomy in a group of women

Epidemiología y factores asociados a la histerectomía en un grupo de mujeres

Recebido: 28/04/2022 | Revisado: 08/05/2022 | Aceito: 13/05/2022 | Publicado: 19/05/2022

Ketlin Lorena Piotto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8842-2889>
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil
E-mail: ketlinlorenapiotto@gmail.com

Angela Khety Lazarotto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1264-0833>
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil
E-mail: angelaklazarotto@gmail.com

Valquíria Kulig Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3718-8313>
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil
E-mail: kuligvalquiria@gmail.com

Marina Rayciki Sotomayor

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5019-7655>
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil
E-mail: marina.rsotomayor@gmail.com

Léia Carolina Lucio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8094-4188>
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil
E-mail: leiacarol@gmail.com

Resumo

A histerectomia é um procedimento cirúrgico ginecológico que consiste na remoção do útero, sendo uma das cirurgias mais frequentes em mulheres. É a segunda cirurgia mais realizada na população feminina de idade fértil, após somente o parto cirúrgico. O objetivo do estudo foi investigar o perfil epidemiológico e fatores que podem estar associados as mulheres histerectomizadas atendidas no Hospital do Câncer de Francisco Beltrão. Trata-se de um estudo observacional e transversal onde foram recrutadas pelo método de conveniência 113 mulheres que realizavam exame ginecológico de rotina no Hospital do Câncer de Francisco Beltrão no ano de 2019. Nos resultados, foi observado alguns possíveis fatores associados a histerectomia: mulheres com idade superior a 45 anos, renda de pelo menos dois salários mínimo, não hipertensas, com estado conjugal ou união estável, usuárias de anticoncepcionais orais e que realizaram exame ginecológico em um intervalo de tempo de pelo menos dois anos possuíram uma menor chance de terem sido histerectomizadas.

Palavras-chave: Ginecologia; Histerectomia; Saúde da mulher.

Abstract

Hysterectomy is a gynecological surgical procedure that consists of removing the uterus, being one of the most frequent surgeries in women. It is the second surgery performed in the female population of childbearing age, after cesarean. The aim of the study was to investigate the epidemiological profile and factors that may be associated with hysterectomized women treated at the Francisco Beltrão's Cancer Hospital. This is an observational and cross-sectional study where 113 women who underwent routine gynecological examination at the Francisco Beltrão's Cancer Hospital in 2019 were recruited by the convenience method. In the results, some possible factors associated with hysterectomy were observed: women with age over 45 years, income of at least two minimum wages, non-hypertensive, with marital status or stable union, users of oral contraceptives and who underwent gynecological examination in a time interval of at least two years had a lower chance of having been hysterectomized.

Keywords: Gynecology; Hysterectomy; Women's health.

Resumen

La histerectomía es un procedimiento quirúrgico ginecológico que consiste en la extirpación del útero, siendo una de las cirugías más frecuentes en la mujer. Es la segunda cirugía más realizada en la población femenina en edad fértil, después del parto quirúrgico. El objetivo del estudio fue investigar el perfil epidemiológico y los factores que pueden estar asociados con las mujeres histerectomizadas tratadas en el Hospital do Câncer de Francisco Beltrão. Se trata de un estudio observacional y transversal donde fueron reclutadas por el método de conveniencia 113 mujeres que se sometieron a examen ginecológico de rutina en el Hospital Oncológico Francisco Beltrão en 2019. En los resultados se

observaram alguns posibles factores asociados a la histerectomía: mujeres con edad superior a 45 años, ingresos de al menos dos salarios mínimos, no hipertensas, con estado civil o unión estable, usuarias de anticonceptivos orales y que se realizaron examen ginecológico en un intervalo de tiempo de al menos dos años tuvieron menor probabilidad de haber sido histerectomizadas.

Palabras clave: Ginecología; Histerectomía; Salud de la mujer.

1. Introdução

A histerectomia é uma cirurgia ginecológica que consiste na remoção do útero, caracterizando um dos procedimentos mais frequentes em mulheres, ocupando a terceira posição entre as principais cirurgias eletivas na população feminina e a segunda cirurgia mais frequente entre mulheres em idade reprodutiva, sendo precedida apenas pelo parto cirúrgico (Garcia, 2006; Cardoso et.al, 2017).

O procedimento pode ser realizado via abdominal, vaginal ou via laparoscópica, variando de acordo com as circunstâncias clínicas da mulher. (Clayton, 2006; Augusto et.al., 2018). A histerectomia também pode ser classificada como total, com a retirada do útero e colo do útero; subtotal, consistindo na retirada do corpo do útero e mantendo o colo uterino; ou radical que envolve a remoção do útero, colo, e anexos como região superior da vagina, trompas uterinas e ovários. (Garcia, 2013; Barbosa et al., 2018).

As complicações da histerectomia são raras e estão relacionadas ao tipo de cirurgia, perfil da paciente e a técnica cirúrgica. Dentre elas, estão as infecções pós operatórias, as afecções tromboembólicas, lesões no trato genitourinário e intestinal e hemorragias. (Clarke-pearson & Geller, 2013). Embora traga um impacto positivo na maioria das mulheres devido a resolução das dores pélvicas, a histerectomia é uma cirurgia irreversível, na qual a retirada do útero frequentemente traz anseios e questionamentos, baseados em crenças e valores que impactam a sexualidade e a feminilidade. (Silva et al., 2010). A histerectomia é uma cirurgia que causa alterações na anatomia pélvica da mulher, mudando o tamanho e formato de órgãos intra-pélvicos, podendo ocasionar dores nas relações sexuais, dificuldade na penetração vaginal, diminuição do libido e desejo sexual devido a redução dos níveis hormonais nas pacientes. (Rodrigues et al., 2021).

As principais indicações para a cirurgia são patologias benignas, como prolapso de órgãos pélvicos, leiomiomas uterinos, dor pélvica crônica, sangramento uterino anormal e também algumas doenças malignas e pré-malignas. (Garcia, 2006; Clarke-person & Geller, 2013; Carlson et al., 1993).

Dentre os fatores que predisõem as mulheres a realizarem a histerectomia estão o padrão reprodutivo (aumento da paridade, múltiplos parceiros sexuais), práticas contraceptivas (uso de dispositivo intra-uterino, anticoncepcionais orais por longo prazo e laqueadura tubária), tabagismo, fatores genéticos e a infecção causada pelo Papilomavírus humano (HPV). (Araújo e Aquino, 2003). Um estudo realizado em um Hospital referência de Oncologia no Rio de Janeiro com 83 participantes, demonstrou que as pacientes com câncer ginecológico apresentavam uma menarca precoce e fatores socioeconômicos desfavoráveis, o que gera uma barreira de acesso a saúde e desigualdade nos tratamentos. (Modesto, et. al., 2022).

Este estudo teve por objetivo investigar o perfil epidemiológico e fatores que podem estar associados as mulheres histerectomizadas atendidas no Hospital do Câncer de Francisco Beltrão, buscando conhecer a população e elementos que estão correlacionados ao procedimento.

2. Metodologia

O estudo foi do tipo observacional e transversal onde foram recrutadas pelo método de conveniência 113 mulheres que realizavam exame ginecológico de rotina no Hospital do Câncer de Francisco Beltrão (CEONC) no ano de 2019. O trabalho fez parte do projeto “AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, CONSUMO ALIMENTAR E CONCENTRAÇÃO

PLASMÁTICA DE VITAMINAS ANTIOXIDANTES EM MULHERES DIAGNOSTICADAS COM PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV)”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (n. 3.254.342) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Uniãoeste. As participantes, maiores de 18 anos, que aceitarem voluntariamente contribuir com a pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As mulheres foram entrevistadas a partir de um questionário, estruturado com questões epidemiológicas e sociodemográficas para obter informações sobre idade, estado civil, escolaridade, renda mensal e raça. Para as variáveis ginecológicas e de comportamento sexual como paridade, aborto, idade da primeira relação sexual, número de parceiros sexuais, uso de anticoncepcional, uso de preservativo e resultado do exame ginecológico Papanicolau. Também foram obtidas informações sobre tabagismo e consumo de bebida alcoólica. Além de informações sobre algumas doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes e sobrepeso. Para este último foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) que é a razão, peso (kg) dividido pela estatura ao quadrado (kg/m^2). O peso foi determinado a partir da balança digital de biopedância, marca Omron®, com capacidade de 150Kg. Para mensurar a estatura utilizou-se um estadiômetro portátil marca Filizola. A partir do IMC, as participantes foram agrupadas conforme a classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1998; LIMA et al., 2016; CAMLOFSKI et al., 2018), cujas categorias são: baixo peso ($\text{IMC} < 18,5 \text{ kg}/\text{m}^2$); eutrófico ou peso normal (IMC de 18,5 até 24,9 kg/m^2), sobrepeso ou excesso de peso (IMC de 25,0 até 29,9 kg/m^2), obesa de grau I (IMC de 30,0 até 34,9 kg/m^2), obesa de grau II (IMC de 35,0 até 39,9 kg/m^2) ou obesa de grau III ($\text{IMC} > 40 \text{ kg}/\text{m}^2$).

Os dados foram tabulados e analisados no software SPSS 24.0 para descrição das variáveis, em frequência absoluta e relativa (%) e média. A maioria das variáveis independentes foram categorizadas para análise univariada, com o teste do Qui-quadrado ($p < 0,20$), considerando o desfecho de histerectomia. Posteriormente, as variáveis selecionadas seguiram para análise logística binária, considerando significativas as que apresentaram $p < 0,05$.

3. Resultados

Das 113 mulheres que participaram do estudo, 37 (32,74%) foram submetidas a histerectomia e 76 (67,25%) não. Considerando o aspecto sociodemográfico, a maior parte das pacientes eram mulheres autodeclaradas brancas (77%), casadas (53%) ou com união estável (18,58%), com média de idade de 50 anos ($\pm 13,3$). Acerca da escolaridade, a maioria tinha no mínimo ensino médio completo (57,53%). Em relação ao número de filhos, cerca de 10% relataram não terem filhos e a maior parte delas afirmavam ter pelo menos dois.

Quanto aos hábitos de vida, o consumo de bebida alcoólica foi observado em 35,39% das participantes, e 67,25% das pacientes relataram nunca terem fumado.

Em relação ao comportamento sexual, quase um terço iniciou as atividades sexuais entre 17 e 18 anos (29,20%). Dentre o número de parceiro sexuais, 23% afirmaram ter pelo menos quatro parceiros ao longo da vida. Na população, quase 80% informaram não usar preservativo nas relações sexuais. E, foi observado também que 110 mulheres (97,34%) não foram imunizadas contra o HPV.

Considerando o desfecho cirúrgico as variáveis que sinalizaram alguma relação com o procedimento foram a idade, renda, estado civil, tabagismo, número de parceiros sexuais, frequência do exame Papanicolau, uso de anticoncepcional e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Nesse contexto observou-se que a maioria das mulheres histerectomizadas tem 46 anos ou mais (54,1%) e renda mensal máxima R\$ 2370,20 (86,4%). Acerca do estado civil, 45,9% das participantes não tinham parceiro permanente, a maioria nunca fumou, não usam anticoncepcional, tiveram pelo menos dois parceiros sexuais e fazem anualmente o exame ginecológico. Embora, sem diferenças significativas vale a pena destacar que a maioria das mulheres histerectomizadas encontram-se acima do peso (78,4%) e sem histórico de diabetes.

Tabela 1. Perfil de um grupo de mulheres atendidas no CEONC do município de Francisco Beltrão, PR, considerando o procedimento de histerectomia. Elaborado pelos autores (2022).

Variáveis	Histerectomia		Valor de <i>p</i> *
	Não (n=76)	Sim (n=37)	
Idade			
Até 45 anos	25 (32,9 %)	17 (45,9 %)	0,178^a
≥ 46 anos	51 (67,1%)	20 (54,1%)	
Renda			
Até R\$ 2370,20	50 (65,7%)	32 (86,4%)	0,016^c
Acima de R\$ 2370,20	26 (34,2%)	5 (13,5%)	
Raça			
Branca	60 (78,9%)	27 (72,9%)	0,638 ^b
Outros Menos Branca	16 (21%)	10 (27%)	
Estado Civil			
Solteira e outros	15 (19,7%)	17 (45,9%)	0,004^a
Casada e União Estável	61 (80,2%)	20 (54%)	
Escolaridade			
Até 8 anos	42 (55,2%)	24 (64,8%)	0,331 ^a
Acima de 8 anos	34 (44,7%)	13 (35,1%)	
Paridade			
Até dois	40 (52,6%)	18 (48,6%)	0,691 ^a
3 ou mais	36 (47,3%)	19 (51,3%)	
Aborto			
Não	57 (75%)	29 (78,3%)	0,873 ^b
Sim	19 (25%)	8 (21,6%)	
Tabagismo			
Nunca fumou	56 (73,6%)	21 (56,7%)	0,070^a
Fumante e Ex-Fumante	20 (26,3%)	16 (43,2%)	
Bebida Alcoólica			
Não bebe	48 (63,1%)	25 (67,5%)	0,646 ^a
1 a 2 vezes na semana	28 (36,8%)	12 (32,4%)	
Doença Útero			
Não tem	68 (89,4%)	33 (89,1%)	0,963 ^c
Tem	8 (10,5%)	4 (10,8%)	
Idade da primeira relação sexual			
≤ 18 anos	51 (67,1%)	29 (78,3%)	0,309 ^b
> 18 anos	25 (32,8%)	8 (21,6%)	
Números de Parceiros Sexuais			
Até 1	35 (46%)	12 (32,4%)	0,168^a
Dois ou Mais	41 (53,9%)	25 (67,5%)	
Números de Parceiros Novos			
Nenhum	65 (85,5%)	33 (89,2%)	0,584 ^c
Um ou mais	11 (14,5%)	4 (10,8%)	
Sexo Oral			
Não	64 (84,2%)	30 (81%)	0,881 ^b
Sim e as vezes	12 (15,7%)	7 (18,9%)	
Sexo Anal			
Não	67 (88,1%)	33 (89,1%)	0,871 ^c
Sim e as vezes	9 (11,8%)	4 (10,8%)	
Anticoncepcional			
Não usa	14 (31,83%)	12 (54,5%)	0,075^a
Usa e já usou	30 (68,2%)	10 (45,5%)	
Usa preservativo			
Não utiliza	60 (78,9%)	28 (75,6%)	0,879 ^b
Sim e as vezes	16 (21%)	9 (24,3%)	

Histórico IST			
Não e não sabe	66 (86,8%)	32 (86,4%)	0,958 ^c
Sim	10 (13,2%)	5 (13,5%)	
Infecção Vaginal			
Não e não sabe	50 (65,7%)	23 (62,1%)	0,705 ^a
Sim	26 (34,2%)	14 (37,8%)	
Periodicidade do Papanicolau			
Um ano ou menos	54 (71%)	33 (89,1%)	0,024^c
Dois ou mais anos	22 (28,9%)	4 (10,8%)	
Vacinação HPV			
Não e não fez as duas doses	75 (98,6%)	37 (100%)	0,372 ^c
Vacinação Completa	1 (1,3%)	0 (0%)	
Resultado do HPV			
Negativo	69 (90,7%)	35 (94,5%)	0,469 ^c
Positivo	7 (9,2%)	2 (5,4%)	
Resultado do Papanicolau Atual			
Normal	73 (96%)	34 (91,8%)	0,369 ^c
Alterado	3 (3,9%)	3 (8,1%)	
IMC			
Eutrófico ou Magro	25 (32,9%)	8 (21,6%)	0,309 ^b
Sobrepeso ou Mais	51 (67,1%)	29 (78,4%)	
Hipertensão Arterial Sistêmica			
Sim	27 (35,5%)	7 (18,9%)	0,112^b
Não	49 (64,5%)	30 (81,1%)	
Diabetes Mellitus 2			
Não	68 (90,7%)	32 (86,5%)	0,527 ^c
Sim	7 (9,3%)	5 (13,5%)	

Fonte: Produção Própria (2022).

A análise de regressão logística (Tabela 2), mostrou que a idade acima de 45 anos está associada a menor chance de realizar o procedimento cirúrgico (OR=0,187; IC95% 0,056-0,624). Da mesma forma que, possuir renda mensal acima de R\$ 2370,20 (OR=0,224; IC95% 0,056-0,902), ter uma relação conjugal estável (OR=0,112 IC95% 0,030-0,419), fazer uso de anticoncepcional (OR=0,030 IC95% 0,002-0,357) e realizar o Papanicolau em intervalo de tempo de dois anos ou mais (OR=0,114 IC95% 0,023-0,565) estão associadas a menor chance de realizar o procedimento cirúrgico. Ainda, as mulheres não hipertensas também possuem menor chance de terem sido submetidas a histerectomia (OR=0,197 IC95% 0,054-0,712) (Tabela 2).

Tabela 2. Variáveis associadas as mulheres hysterectomizadas atendidas no CEONC de Francisco Beltrão, PR. Elaborado pelos autores (2022).

Variáveis	OR _{adj}	IC 95%	Valor de <i>p</i>
Idade			
Até 45 anos	1		
≥ 46 anos	0.187	(0.056 - 0.624)	0.006
Renda Mensal			
Até R\$ 2370,20	1		
Acima de R\$ 2370,20	0.224	(0.056 - 0.902)	0.035
Estado Civil			
Solteira, Divorciada e Viúva	1		
Casada e União Estável	0.112	(0.030-0.419)	0.001
Anticoncepcional			
Nunca usou ou não usa mais	1		
Usa atualmente	0.030	(0.002-0.357)	0.006
Tempo desde o último Papanicolau			
Um ano ou menos	1		0.008
Dois ou mais anos	0.114	(0.023-0.565)	
Hipertensão Arterial			
Sim	1		
Não	0.197	(0.054-0.712)	0.003

Fonte: Produção própria (2022).

4. Discussão

Nos resultados, foi observado alguns possíveis fatores associados a hysterectomia. Mulheres com idade superior a 45 anos, renda de pelo menos dois salários mínimo, não hipertensas, com estado conjugal ou união estável, usuárias de anticoncepcionais orais e que realizaram exame ginecológico em um intervalo de tempo de pelo menos dois anos possuem menor chance de terem sido hysterectomizadas.

Nesse estudo, as mulheres submetidas a hysterectomia são na grande maioria jovens. Mulheres com idade superior a 45 anos possuem menor chance de realizar o procedimento. (Araújo & Aquino, 2003). A condição pode estar relacionada com o avanço da idade, a aproximação do período de menopausa, de ter redução das dores pélvicas crônicas e de casos de endometriose, queixas comuns em mulheres jovens que normalmente são submetidas ao procedimento. (Moretto, 2021). No entanto, a ocorrência mais frequente de hysterectomia em mulheres jovens não é uma regra, inclusive, há estudos que apontam crescimento da cirurgia também em mulheres acima de 45 anos. (Chen et. al, 2017; Sanei-moghaddam et. al, 2017).

Com relação a renda, estudos semelhantes mostraram como no presente trabalho, que mulheres que recebem pelo menos dois salários mínimos podem ter menor chance de pertencerem ao grupo das hysterectomizadas. (Chen et. al, 2017; Sanei-moghaddam et. al, 2017; Abenhaim et.al, 2008). Potencialmente, o grupo mais vulnerável cuja renda não chega a dois salários mínimos caracteriza uma população menos assistida, que pode ter acesso restrito a serviços de saúde e aos tratamentos que poderiam minimizar ou substituir o procedimento cirúrgico.

Na população estudada, as mulheres que estão em uma relação estável, casadas ou com união estável, também mostraram menor chance de serem hysterectomizadas. Um estudo brasileiro corrobora os achados do presente trabalho e reitera que essa associação positiva pode estar relacionada ao desejo reprodutivo de ter filhos dessas mulheres que já possuem seus parceiros fixos e, portanto, preservam e ampliam os cuidados para com a saúde ginecológica. (Cardoso et.al, 2017).

O uso de anticoncepcional oral indicou menor probabilidade das pacientes terem o útero removido. O método contraceptivo também auxilia no tratamento de patologias ginecológicas benignas, como endometriose e miomatose. Muitos estudos demonstram que a terapia hormonal realizada por meio dos anticoncepcionais reduzem a dismenorreia, a intensidade de dor no período menstrual e o desconforto do sangramento uterino em excesso. (Tokushige et. al, 2008; Nguyen et.al, 2018). Além disso, o uso contínuo de hormônios pode ser um tratamento alternativo a histerectomia quando não há diagnóstico de casos mais severos de doenças como câncer de endométrio e o de ovário. (Regidor, 2018; Peachmann, 2018).

Outro achado importante foi que as mulheres histerectomizadas realizam o Papanicolau em um intervalo de tempo de dois anos ou mais. Esse resultado preocupa, pois pode estar ligado ao desconhecimento sobre a prevenção do câncer de colo do útero e outras doenças ginecológicas, especialmente naquelas que realizaram histerectomia parcial, vulnerabilizando a saúde ginecológica. (Iglesias et al., 2019). Segundo estudo brasileiro, possuir renda baixa pode ser um fator de risco que contribui para não realização do exame preventivo. (Baia et. al, 2018). Além disso, a indicação do exame Papanicolau em caso de dois resultados consecutivos sem alteração é de fazê-lo a cada três anos, condição que favorece a periodicidade relatada no estudo. (Ministério da Saúde, 2016).

Contrariamente a outros trabalhos, as mulheres não hipertensas da presente pesquisa apresentaram uma menor chance de realizar o procedimento de histerectomia. Provavelmente, essa condição, se justifique pelo autocuidado das pacientes que já estavam em acompanhamento no serviço de saúde frente ao diagnóstico de hipertensão arterial. (Kharazmi et al., 2007). Ainda, um estudo conduzido nos Estados Unidos, demonstrou que as mulheres com histórico de hipertensão possuíam um risco dobrado de realizarem a cirurgia. (Settnes et al., 2005).

5. Considerações Finais

Pode-se concluir que a histerectomia é um procedimento cirúrgico menos frequente quando associado a fatores socioeconômicos como a renda superior a dois salários mínimos, idade superior a 45 anos e com alguma forma de união conjugal. A ausência da hipertensão arterial e o uso de anticoncepcional oral também reflete o grupo de mulheres não histerectomizadas.

No que diz respeito aos limites do estudo, não foi possível obter informações quanto ao tipo de histerectomia (total, subtotal ou radical) e a via do procedimento (via abdominal, via vaginal ou via laparoscópica). O número da amostra também contou com um pouco mais de cem pacientes.

Frente a esses dados, é imprescindível a necessidade para outros estudos na área, que permitam o aprofundamento e conhecimento acerca da saúde da mulher, uma vez que patologias no útero – benignas ou malignas – causam um impacto na qualidade de vida das pacientes e no seu bem-estar.

Dessa forma, sugere-se novas pesquisas e estudos acerca do tipo de histerectomia, dos fatores de risco associados, da prevalência dessa cirurgia e seu impacto na vida mental e física das mulheres.

Referências

- Abenhaim, H. Á., et al. (2008). Socioeconomic and racial predictors of undergoing laparoscopic hysterectomy for selected benign diseases: analysis of 341 487 hysterectomies. *The Journal of Minimally Invasive Gynecology*. Elsevier. 15(1):11-5. 10.1016/j.jmig.2007.07.014.
- Araújo, T. V. B., & Aquino, E. M. L. (2003). Fatores de risco para histerectomia em mulheres brasileiras. *Caderneta de Saúde Pública*. 19(2): 407. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2003000800022>.
- Augusto, K. L., et al. (2018). Costs and mortality rates of surgical approaches to hysterectomy in Brazil. *Rev. de Saúde Pública*. 52:25. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000129>
- Baia, E. M., et al. (2018). Dificuldades enfrentadas pelas mulheres para realizar o exame papicolau: revisão integrativa. *Rev. Nursing. Saúde da mulher*. 21(238): 2068-2074. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-907884>.

- Barbosa, A. R., Santos, A. N., & Rodrigues, T. S. (2018). Experiência de mulheres que realizaram histerectomia: revisão integrativa. *Rev. UNINGÁ*. Maringá. 55(2): 227-241. <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2202>.
- Cardoso, B. C., Camargo, C. R., & Fernandes, I. (2017). Perfil de mulheres submetidas a histerectomia e influência da deambulação na alta hospitalar. *Rev. Pleiade*. 11(21):17-24. Recuperado de: <https://pleiade.uniamerica.br/index.php/pleiade/article/view/330/413>
- Carlson, K. J., Nichols, D. H., & Shiff, I. (1993). Indications for hysterectomy. *The new england Journal of medicine*. 328(12):856-60. 10.1056/NEJM199303253281207.
- Chen, I, et al. (2017). Social and geographic determinants of hysterectomy in ontario: a population-based retrospective cross-sectional analysis. *Journal Obstet Gynecol Can*. 39(10):861-869. 10.1016/j.jogc.2017.03.109.
- Clarke-pearson, D. L., & Geller, E. J. (2013). Complications of hysterectomy. *Obstetrics & gynecology*. 121(3):654-673. 10.1097/AOG.0b013e3182841594.
- Clayton, R. D. (2006). Hysterectomy. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynecology*. 20(1): 73-87. 10.1016/j.bpobgyn.2005.09.007
- Garcia, J. L. C. (2013). Analisis de 100 casos de histerectomia vaginal en pacientes sin prolapso uterino. *Rev. Obstet Gineco Venez. Estado Tachira*. 76(1):4-10. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000100002&lng=pt.
- Iglesias, G. A., Larrubia, L. G., Campos Neto, A. S., Pacca, F. C., & Iembo, T. (2019). Conhecimento e adesão ao Papanicolau de mulheres de uma rede de atenção primária à saúde. *Rev Ciênc Med*. 28(1):21-30. <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v28n1a4008>
- Kharazmi, E., Fallah, M., & Luoto, R. (2007). Cardiovascular diseases tributable to hysterectomy: a population-based study. *Acta Obstetricia et Gynecologica*. 86: 1476-1483. 10.1080/00016340701698633
- Ministério da saúde. (2016). Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres/ ministério da saúde. *Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa*. Brasília.
- Modesto, F. C. (2022). Hábitos Sexuais de mulheres com câncer ginecológico. *Reserch, Society and Development*. 11(2). <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26116/22796>
- Moretto, E. E., et al. (2021). Endometriose. *Rev. Promoção e proteção da saúde da mulher*, ATM 2023/2. 53-64. <http://hdl.handle.net/10183/223088>
- Nguyen, N. T., et al. (2018). Alternative treatment utilization before hysterectomy for benign gynecologic conditions at a large integrated health system. *The Journal of Minimally Invasive Gynecology*. <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2018.08.013>
- Peachman, R. R. (2018). Weighing the risks and benefits of hormonal contraception. *American Medical Association*. 319(11):1083-1084. 10.1001/jama.2018.0448.
- Regidor, P. (2018). The clinical relevance of progestogens in hormonal contraception: Present status and future developments. *Oncotarget*. 9(77):34628-34638. 10.18632/oncotarget.26015.
- Rodrigues, A. B. C., et al. (2021). O impacto da histerectomia total sobre a função sexual feminina. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 13(5):1-8. <https://doi.org/10.25248/REAS.e7611.2021>
- Sanei-moghaddam, A., et al. (2017). Racial and socioeconomic disparities in hysterectomy route for benign conditions. *w. montague cobb-nma health institute* 5(4):758-765. 10.1007/s40615-017-0420-7.
- Settnes A, Andreassen, A. H., & Jorgensen, T. (2005). Hypertension is associated with an increased risk for hysterectomy: a danish cohort study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 122(2): 218-224. 10.1016/j.ejogrb.2005.02.010.
- Silva, C. M. C., Santos, I. M. M., & Vargens, O. M. C. (2010). A repercussão da histerectomia na vida de mulheres em idade reprodutiva. *Esc. Anna Nery Revista Enfermagem*. 14(1): 76-82. <https://doi.org/10.1590/s1414-81452010000100012>.
- Tokushige, N., et al. (2008). Effects of hormonal treatment on nerve fibers in endometrium and myometrium in women with endometriosis. *Fertility and Sterility*. American Society for Reproductive Medicine. Elsevier. 90(5):1589-98. 10.1016/j.fertnstert.2007.08.074.