

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Enfermagem
Programa de Pós-graduação *lato sensu* em Enfermagem Obstétrica – Modalidade
Residência

Vitória Maria Luna Faria

**Repercussões físicas e emocionais da histerectomia em mulheres em idade reprodutiva:
uma revisão de escopo**

Belo Horizonte

2026

Vitória Maria Luna Faria

**Repercussões físicas e emocionais da histerectomia em mulheres em idade reprodutiva:
uma revisão de escopo**

Monografia de especialização apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeira Obstétrica.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Torcata Amorim

Belo Horizonte

2026

F224r Faria, Vitória Maria Luna.
Repercussões físicas e emocionais da histerectomia em mulheres em idade reprodutiva [recursos eletrônicos]: uma revisão de escopo. / Vitória Maria Luna Faria. - - Belo Horizonte: 2026.

30f.: il.

Formato: PDF.

Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador(a): Torcata Amorim.

Área de concentração: Enfermagem.

Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Histerectomia. 2. Qualidade de Vida. 3. Mulheres. 4. Saúde da Mulher. 5. Enfermagem. 6. Dissertações Acadêmicas. I. Amorim, Torcata. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WP 468



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL E SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA - MODALIDADE RESIDÊNCIA

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

Aos 05 dias do mês de março de 2026, em sessão pública por web conferência utilizando a plataforma Google Meet, a Comissão Avaliadora composta pela Profª. Drª. Torcata Amorim (orientadora), Profª. Drª. Gisele Nepomuceno de Andrade e Profª Drª. Mariana Torreglosa Ruiz, reuniu-se para avaliação do trabalho final intitulado “**REPERCUSSÕES DA HISTERECTOMIA EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA: uma revisão de escopo**” da especializanda residente **Vitória Maria Luna Faria** do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – modalidade residência, oferecido pela Escola de Enfermagem - UFMG. A avaliação do trabalho obedeceu aos critérios definidos pela Coordenação do Programa, a saber: I) Quanto ao documento escrito: redação e observância de normas da ABNT/Vancouver; relevância do tema; delimitação do problema e/ou justificativa; revisão de literatura (abrangência, pertinência e atualização); descrição da metodologia (coerência com objetivos); resultados alcançados e considerações finais. II) Quanto à apresentação oral: estruturação e ordenação do conteúdo da apresentação, coerência com o trabalho escrito. Ao final da avaliação, a residente obteve a **média final de 94 pontos**, correspondente ao **conceito A**, sendo considerada **APROVADA**. A especializanda residente tem o prazo de 10 dias para entrega da versão final do trabalho, com as considerações desta banca, a partir desta data. Participaram da banca examinadora os abaixo indicados, que, por nada mais terem a declarar, assinam eletronicamente a presente ata.

Profª Drª Torcata Amorim (Orientadora)

Nota: 94 pontos

Profª Drª Gisele Nepomuceno de Andrade

Nota: 93 pontos

Profª Drª. Mariana Torreglosa Ruiz

Nota: 95 pontos



Documento assinado eletronicamente por **Torcata Amorim, Professora do Magistério Superior**, em 11/03/2026, às 14:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gisele Nepomuceno de Andrade, Professor(a)**, em 12/03/2026, às 15:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mariana Torreglosa Ruiz, Usuária Externa**, em 19/03/2026, às 18:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5016859** e o código CRC **DD9DF6D3**.

INSTRUÇÕES

Este documento deve ser editado apenas pelo Orientador e deve ser assinado eletronicamente por todos os membros da banca.

Para Glecilai Emília e Ravi Hugo, que me confiaram o milagre da vida antes mesmo de eu carregar o título de enfermeira obstétrica.

AGRADECIMENTO

A travessia até aqui não foi solitária, embora muitas vezes tenha parecido silenciosa. Por isso, antes de qualquer palavra técnica ou conclusão acadêmica, meu coração insiste em agradecer.

Agradeço aos Orixás e aos meus guias espirituais por terem me conduzido e me sustentado até o caminho que escolhi trilhar. Cuidar sempre foi mais do que um fazer: foi um chamado que atravessou minhas certezas e também minhas dúvidas, que me sustentou nos dias leves e, sobretudo, nos dias difíceis. Este trabalho é, antes de tudo, fruto de um processo vivido, sentido e transformado dentro de mim.

Aos meus pais, Eni e Wilson, e à minha irmã, Iara Maria, que foram alicerce mesmo quando eu não percebia, deixo minha mais profunda gratidão. Obrigada por compreenderem minhas ausências, por acolherem meus cansaços e por celebrarem cada pequena conquista. Ao Paulo Victor e sua família, obrigada pelo amor e por serem casa nos momentos em que eu mais precisei de abrigo.

Às minhas amigas, especialmente as que fiz na enfermagem obstétrica, que trouxeram leveza aos dias densos, riso aos momentos de tensão e presença quando tudo parecia demais, meu carinho sincero. Vocês foram pausa, respiro e também força. Cada conversa, cada gesto e cada palavra de incentivo ecoaram em mim durante essa jornada.

Às preceptoras que cruzaram meu caminho, agradeço pela partilha generosa do conhecimento, mas, sobretudo, pelo exemplo. Vocês ensinaram muito além das técnicas: ensinaram sobre ética, sensibilidade e compromisso com o cuidado. Levo comigo cada ensinamento que ultrapassou os campos de prática.

À minha orientadora e à banca examinadora, expresso minha gratidão pela condução e pela confiança, bem como pela participação no processo de avaliação, pelas considerações apresentadas e pelas contribuições realizadas ao longo das etapas, que colaboraram para a consolidação e a apresentação final deste trabalho.

A mim, por fim, deixo um agradecimento silencioso, porém necessário. Por não ter desistido. Por ter continuado mesmo diante do cansaço, das inseguranças e das limitações. Por ter acreditado, ainda que em alguns momentos de forma tímida, que seria possível chegar até aqui.

Este trabalho encerra um ciclo e marca uma transformação. Carrego comigo não apenas o que

aprendi, mas quem me tornei ao longo desse percurso. E é com esse sentimento, profundo e verdadeiro, que agradeço a todos que, de alguma forma, fizeram parte desta caminhada.

RESUMO

Introdução: A histerectomia é um dos procedimentos ginecológicos mais realizados mundialmente e pode acarretar repercussões físicas, hormonais, sexuais e emocionais, especialmente em mulheres em idade reprodutiva. Apesar de sua relevância clínica, as implicações biopsicossociais desse procedimento nesse grupo etário ainda são pouco exploradas de forma integrada. **Objetivo:** Mapear as evidências sobre os impactos da histerectomia na vida das mulheres em idade reprodutiva, bem como, as mudanças físicas e emocionais por elas percebidas. **Método:** Trata-se de uma revisão de escopo conduzida conforme as recomendações metodológicas do JBI. A questão de revisão foi elaborada com base no mnemônico PCC, sendo ela: "Quais fatores físicos e emocionais estão associados à histerectomia em mulheres em idade reprodutiva?". A busca foi realizada nas bases BVS/Lilacs, Web of Science, PubMed/MEDLINE, Cochrane, Scopus e Embase, incluindo estudos publicados entre 2021 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** Após triagem e aplicação dos critérios de elegibilidade, quatro estudos compuseram a amostra final. Os achados evidenciaram que a histerectomia pode estar associada à melhora da qualidade de vida quando relacionada à resolução de sintomas incapacitantes, como dor e sangramento uterino anormal. Quanto à função sexual, os resultados mostraram-se heterogêneos, com relatos de melhora em alguns domínios, especialmente quando realizada por condições benignas. Entretanto, foram identificadas repercussões relacionadas à menopausa cirúrgica, incluindo sintomas vasomotores e alterações psicológicas, como ansiedade e depressão. Evidenciou-se ainda que intervenções psicológicas estruturadas no pós-operatório contribuem para a redução de sofrimento emocional e melhora da função do assoalho pélvico. **Conclusão:** A histerectomia apresenta natureza multifacetada, podendo promover benefícios clínicos importantes, mas também implicar impactos físicos e psicoemocionais relevantes. Destaca-se a necessidade de um cuidado integral, com abordagem interdisciplinar e suporte psicológico, especialmente para mulheres em idade reprodutiva. A escassez de estudos específicos sobre o tema reforça a importância de novas pesquisas que ampliem a compreensão das repercussões biopsicossociais desse procedimento.

Palavras-chave: Histerectomia; Qualidade de Vida; Mulheres; Saúde da Mulher; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Hysterectomy is one of the most frequently performed gynecological procedures worldwide and may lead to physical, hormonal, sexual, and emotional repercussions, particularly among women of reproductive age. Despite its clinical relevance, the biopsychosocial implications of this procedure in this age group are still insufficiently explored in an integrated manner. **Objective:** To map the evidence regarding the impacts of hysterectomy on the lives of women of reproductive age, as well as the physical and emotional changes perceived by them. **Method:** This is a scoping review conducted in accordance with the methodological recommendations of the JBI. The review question was developed based on the PCC mnemonic: “Which physical and emotional factors are associated with hysterectomy in women of reproductive age?” The search was performed in the databases BVS/LILACS, Web of Science, PubMed/MEDLINE, Cochrane, Scopus, and Embase, including studies published between 2021 and 2025 in Portuguese, English, and Spanish. **Results:** After screening and applying the eligibility criteria, four studies comprised the final sample. The findings indicated that hysterectomy may be associated with improved quality of life when related to the resolution of disabling symptoms, such as pain and abnormal uterine bleeding. Regarding sexual function, the results were heterogeneous, with reports of improvement in some domains, especially when the procedure was performed for benign conditions. However, repercussions related to surgical menopause were identified, including vasomotor symptoms and psychological changes such as anxiety and depression. It was also observed that structured psychological interventions in the postoperative period contribute to reducing emotional distress and improving pelvic floor function. **Conclusion:** Hysterectomy has a multifaceted nature, potentially promoting important clinical benefits but also involving relevant physical and psychoemotional impacts. The need for comprehensive care is highlighted, including an interdisciplinary approach and psychological support, particularly for women of reproductive age. The scarcity of specific studies on this topic reinforces the importance of further research to expand the understanding of the biopsychosocial repercussions of this procedure.

Keywords: Hysterectomy; Quality of Life; Women; Women's Health; Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 METODOLOGIA	13
3 RESULTADOS.....	17
4 DISCUSSÃO.....	23
5 CONCLUSÃO	27
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28

1 INTRODUÇÃO

A histerectomia consiste na remoção cirúrgica do útero, podendo ser efetuada por via abdominal ou vaginal e leva a modificação da integridade corporal da mulher. Existem três tipos de histerectomia: subtotal, na qual os dois terços superiores do útero são removidos, ficando o colo do útero; a total que envolve a remoção de todo o corpo do útero e do colo uterino e a radical, em que é retirado o corpo e o colo uterino juntamente com seus anexos (Valladão *et al.*, 2024). Independente da modalidade cirúrgica escolhida, a remoção deste órgão afeta a vida reprodutiva e pode comprometer o bem estar físico e psíquico/emocional da mulher. (Cruz *et al.*, 2020).

As indicações cirúrgicas mais frequentes são leiomiomas uterinos, prolapsos de órgãos pélvicos, sangramento uterino anormal, doença maligna e pré-maligna, e a hemorragia pós-parto (HPP). Em muitos destes casos, a realização da histerectomia é o único recurso para o tratamento e controle das patologias e intercorrências (Wanderley *et al.*, 2021).

Além disso, a histerectomia permanece como um dos procedimentos cirúrgicos ginecológicos mais realizados em nível global, representando um importante marcador da saúde da mulher e das práticas médicas adotadas. Mundialmente, estima-se que milhares de procedimentos são executados anualmente, com destaque para os Estados Unidos, onde a estatística se aproxima de 500.000 cirurgias por ano; e para a União Europeia, onde mais de 400.000 pacientes foram submetidas a histerectomia (Kantarci *et al.*, 2023; Xie *et al.*, 2022). No Brasil, a histerectomia é a segunda cirurgia mais frequente entre as mulheres em idade fértil, sendo superada apenas pela cesariana. Estima-se que 20 a 30% das mulheres serão histerectomizadas até a sexta década de vida (Cruz *et al.*, 2020).

Ainda que a função reprodutiva e o exercício da sexualidade sejam processos distintos, a histerectomia muitas vezes simboliza, no imaginário social, o encerramento da vida sexual feminina. Essa valorização cultural do “gerar e parir” torna o procedimento em um evento delicado. É imperativo reconhecer que a saúde sexual não é um aspecto isolado, mas um elemento central que define a qualidade do processo de viver de cada mulher (Trento; Madeiro; Rufino, 2021).

As modificações no organismo da mulher histerectomizada compreendem não somente os aspectos emocionais, mas também modificações anatômicas na pelve, que podem levar a alteração do tamanho e/ou do formato dos órgãos genitais, dificuldade de penetração vaginal, dispareunia, interrupção dos suportes anatômicos da resposta sexual, rebaixamento do impulso sexual e do grau de atratividade por redução de níveis hormonais circulantes, ocasionando, em última instância, disfunções sexuais. Um estudo abordou que a histerectomia pode causar

encurtamento da vagina, diminuição da libido e menor frequência de orgasmos após a penetração (Wanderley *et al.*, 2021).

Diante das inúmeras repercussões da histerectomia, cirurgia que leva a alterações na integridade corporal, corpo esse cercado de simbolismos, em especial aqueles em fase reprodutiva, faz-se necessário que a cirurgia não seja banalizada. Assim entende-se pertinente conhecer as repercussões dessa cirurgia na vida das mulheres em idade fértil. Para tal, o objetivo deste estudo é mapear as evidências sobre os impactos da histerectomia na vida das mulheres em idade reprodutiva, bem como, as mudanças físicas e emocionais por elas percebidas.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão de escopo, método de análise de literatura que permite mapear conceitos, tipos de evidência e lacunas em um campo de conhecimento, sendo útil para fundamentar decisões clínicas e de pesquisa. Este tipo de estudo proporciona uma visão ampla e sistemática de determinado tema, facilitando a síntese do estado atual do conhecimento (Peters *et al.*, 2020).

O desenvolvimento desta revisão seguiu as recomendações metodológicas propostas pelo JBI para revisões de escopo, conforme descrito por Peters *et al.* (2020), que orientam a condução do estudo 1) definição do objetivo e da pergunta de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão); 3) identificação e extração sistemática dos dados; e 4) apresentação e análise dos resultados.

Para orientar a formulação da questão de revisão, utilizou-se o mnemônico “PCC”:

- P (População): Mulheres em idade fértil.
- C (Conceito): Repercussões físicas e emocionais.
- C (Contexto): Histerectomia.

Assim, a questão de revisão definida foi: “Quais os impactos da histerectomia para mulheres em idade fértil?”.

A seleção abrangeu estudos publicados entre os anos 2021 e 2025, a fim de elencar produções científicas mais recentes, nos idiomas português, inglês ou espanhol, selecionados como filtros no momento da busca, que abordassem as repercussões físicas e/ou emocionais da histerectomia em mulheres de 18 a 49 anos.

Nesse escopo, incluíram-se revisões de literatura, revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios clínicos e estudos observacionais. Foram excluídas teses, dissertações, livros, documentos técnicos ou governamentais, editoriais, ensaios, protocolos e artigos não disponíveis na íntegra, bem como estudos cujo foco principal não respondesse à questão de revisão.

2.2 Estratégia de busca

Os descritores controlados e palavras-chave foram selecionados com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH). Para garantir uma busca abrangente e sensível, a estratégia de busca foi construída a partir de dois eixos conceituais principais, representados pelo Grupo 1 – Histerectomia e pelo Grupo 2 – Qualidade de Vida. Para cada grupo, foram identificados descritores controlados (DeCS/MeSH) e termos

livres (palavras-chave), considerando sinônimos e variações linguísticas nos idiomas português, inglês e espanhol.

Sendo assim, o Grupo 1 foi composto pelos descritores “Histerectomia” e para maior especificidade, também foi incluído o descritor "Histerectomia Vaginal". Como termos livres complementares, foram adicionadas as variações "Vaginal Hysterectomy" e "Colpohysterectomy", visando capturar a nomenclatura utilizada na literatura sem o uso de descritores controlados.

No Grupo 2 o descritor central foi "Qualidade de Vida" e para ampliar a sensibilidade da busca foram incorporados os descritores "Perfil de Impacto da Doença", "Avaliação do Impacto na Saúde", "Efeitos Psicossociais da Doença" e "Impacto Psicossocial".

Esta abordagem combinada, utilizando tanto a terminologia padronizada quanto sinônimos da literatura, teve como objetivo maximizar a recuperação de estudos relevantes que abordassem as repercussões da histerectomia na vida das mulheres.

As estratégias de busca foram adaptadas à sintaxe específica de cada base, conforme detalhado no Quadro 1.

Quadro 1: Bases de dados e suas respectivas estratégias de busca

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
BVS/Lilacs* (Via Portal Capes)	(Histerectomia OR Hysterectomy OR Histerectomía OR Hystérectomie OR "Histerectomia Vaginal" OR "Hysterectomy, Vaginal" OR "Histerectomía Vaginal" OR "Hystérectomie vaginale" OR "Colpo-Histerectomia" OR "Vaginal Hysterectomy" OR Colpohysterectomy) AND ("Qualidade de Vida" OR "Quality of Life" OR "Calidad de Vida" OR "Qualité de vie" OR "Perfil de Impacto da Doença" OR "Sickness Impact Profile" OR "Perfil de Impacto de Enfermedad" OR "Profil d'impact de la maladie" OR "Avaliação do Impacto na Saúde" OR "Health Impact Assessment" OR "Evaluación del Impacto en la Salud" OR "Évaluation des impacts sur la santé" OR "Efeitos Psicossociais da Doença" OR "Cost of Illness" OR "Costo de Enfermedad" OR "Coûts indirects de la maladie" OR "Impacto Psicossocial" OR "Psychosocial Impact" OR "Impacto Psicossocial" OR "Impact Psychosocial")
WOS (Via Portal Capes)	(Hysterectomy OR "Hysterectomy, Vaginal" OR "Vaginal Hysterectomy" OR Colpohysterectomy) AND ("Quality of Life" OR "Sickness Impact Profile" OR "Health Impact Assessment" OR "Cost of Illness" OR "Psychosocial Impact")
COCHRANE (Via Portal Capes)	(Hysterectomy OR "Hysterectomy, Vaginal" OR "Vaginal Hysterectomy" OR Colpohysterectomy) AND ("Quality of Life" OR "Sickness Impact Profile" OR "Health Impact Assessment" OR "Cost of Illness" OR "Psychosocial Impact")
SCOPUS (Via Portal Capes)	(Hysterectomy OR "Hysterectomy, Vaginal" OR "Vaginal Hysterectomy" OR Colpohysterectomy) AND ("Quality of Life" OR "Sickness Impact Profile" OR "Health Impact Assessment" OR "Cost of Illness" OR "Psychosocial Impact")
EMBASE (Via Portal Capes)	('hysterectomy' OR 'vaginal hysterectomy') AND ('quality of life' OR 'Sickness Impact Profile' OR 'health impact assessment' OR 'cost of illness' OR 'psychosocial impact')

* Os resultados do MEDLINE foram excluídos da BVS, uma vez que eles serão analisados via PubMed.

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

Realizou-se adicionalmente um levantamento bibliográfico com o recorte específico de mulheres submetidas à histerectomia em decorrência de HPP, dado a realização da pesquisa na área de assistência obstétrica. A estratégia de busca utilizada nesta etapa está detalhada no Quadro 2.

Quadro 2: Bases de dados e suas respectivas estratégias de busca

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
BVS/Lilacs* (Via Portal Capes)	(Histerectomia OR Hysterectomy OR Histerectomía OR Hystérectomie OR "Histerectomia Vaginal" OR "Hysterectomy, Vaginal" OR "Histerectomía Vaginal" OR "Hystérectomie vaginale" OR "Colpo-Histerectomia" OR Laparotomia OR Laparotomy OR Laparotomía OR Laparotomie OR "Vaginal Hysterectomy" OR Colpohysterectomy) AND ("Hemorragia Pós-Parto" OR "Postpartum Hemorrhage" OR "Hemorragia Posparto" OR "Hémorragie de la délivrance" OR "Delayed Postpartum Hemorrhage" OR "Immediate Postpartum Hemorrhage")
WOS (Via Portal Capes)	(Hysterectomy OR "Hysterectomy, Vaginal" OR "Vaginal Hysterectomy" OR Colpohysterectomy) AND ("Postpartum Hemorrhage" OR "Delayed Postpartum Hemorrhage" OR "Immediate Postpartum Hemorrhage")
COCHRANE (Via Portal Capes)	(Hysterectomy OR "Hysterectomy, Vaginal" OR "Vaginal Hysterectomy" OR Colpohysterectomy) AND ("Postpartum Hemorrhage" OR "Delayed Postpartum Hemorrhage" OR "Immediate Postpartum Hemorrhage")
SCOPUS (Via Portal Capes)	(Hysterectomy OR "Hysterectomy, Vaginal" OR "Vaginal Hysterectomy" OR Colpohysterectomy) AND ("Postpartum Hemorrhage" OR "Delayed Postpartum Hemorrhage" OR "Immediate Postpartum Hemorrhage")
EMBASE (Via Portal Capes)	('hysterectomy' OR 'vaginal hysterectomy') AND ('postpartum hemorrhage')
MEDLINE (Via PubMed)	(Hysterectomy OR "Hysterectomy, Vaginal" OR "Vaginal Hysterectomy" OR Colpohysterectomy) AND ("Postpartum Hemorrhage" OR "Delayed Postpartum Hemorrhage" OR "Immediate Postpartum Hemorrhage")

* Os resultados do MEDLINE foram excluídos da BVS, uma vez que eles serão analisados via PubMed.

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

No entanto, observou-se uma escassez de produções científicas que abordassem diretamente essa interface temática na segunda etapa da busca, optando-se por manter apenas o escopo inicial da revisão apresentado no quadro 1.

As buscas nas bases de dados foram realizadas pela pesquisadora principal no período de

outubro a novembro de 2025, seguindo a estratégia previamente definida para cada base de dados. A construção das estratégias de busca foi conduzida de forma sistemática, com adaptação da sintaxe específica para cada base consultada. Para garantir maior rigor metodológico e sensibilidade na recuperação dos estudos, a estratégia foi revisada e validada por bibliotecário com experiência em pesquisa em bases de dados científicas, que auxiliou na adequação dos descritores controlados (DeCS e MeSH), termos livres e operadores booleanos utilizados

2.3 Seleção e extração dos dados

O gerenciamento e a triagem dos registros identificados foram realizados na plataforma Rayyan®. Após a remoção automática e manual das duplicatas, o processo de seleção foi conduzido de forma duplo-cega. Na primeira fase, dois revisores, de forma independente e cega entre si, avaliaram todos os artigos pela leitura de títulos e resumos, aplicando os critérios de elegibilidade pré-definidos. Os conflitos de inclusão ou exclusão gerados entre os dois revisores foram encaminhados para um terceiro pesquisador revisor, que realizou a avaliação dos artigos em discordância e tomou a decisão final, solucionando os impasses. Os artigos aprovados nesta etapa avançaram para a leitura na íntegra. A extração dos dados foi realizada por meio de um formulário padronizado, contendo as seguintes informações: autor, ano, país, base de dados, revista de publicação, tipo de estudo, população e amostra, objetivo, principais resultados, idioma e palavras-chave.

Não foi realizado resgate de estudos por meio de busca manual nas listas de referências dos artigos incluídos ou em outras fontes complementares. Dessa forma, a identificação dos estudos elegíveis baseou-se exclusivamente nas estratégias de busca sistematizadas conduzidas nas bases de dados selecionadas para esta revisão.

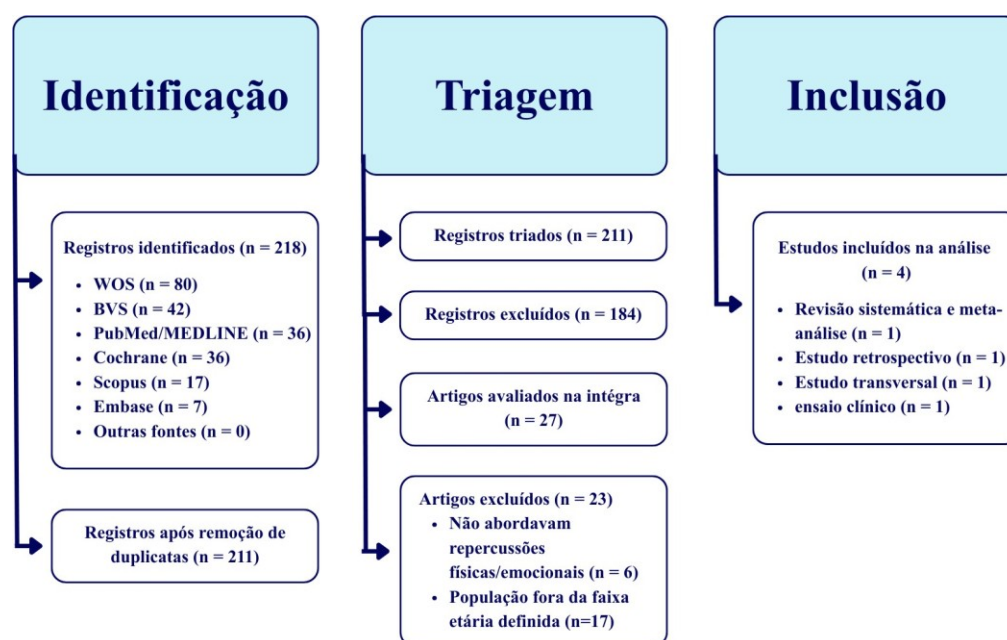
2.4 Análise e síntese dos dados

Os dados extraídos foram organizados de forma descritiva, permitindo a identificação de padrões, lacunas e tendências na literatura. A síntese buscou responder à questão de pesquisa, destacando as repercussões físicas (alterações anatômicas, disfunções sexuais, incontinência urinária) e emocionais (impacto na identidade, sexualidade, qualidade de vida) dentre outras, mais prevalentes. Os resultados foram discutidos à luz do referencial teórico, com o objetivo de mapear e consolidar o conhecimento existente sobre as repercussões físicas e emocionais da histerectomia.

3 RESULTADOS

A busca inicial resultou em 218 artigos, sendo 80 provenientes da WOS, 42 da BVS, 36 da PubMed, 36 da Cochrane, 17 da Scopus e 7 da Embase. Após a remoção de 7 duplicatas, 211 artigos foram selecionados para leitura dos títulos e resumos. Nesta fase, 184 artigos foram excluídos, restando 27 estudos potencialmente relevantes para leitura de texto completo. Após a leitura na íntegra, 23 estudos foram excluídos, visto que, 6 não abordavam diretamente os impactos físicos e emocionais percebidos pelas mulheres, focando em aspectos técnicos-cirúrgicos, comparações de técnicas ou custo-efetividade; e 17 incluíam populações com a idade média ou faixa etária superior a 49 anos, não se restringindo portanto, a mulheres em idade fértil, conforme definido para este trabalho (geralmente considerada até os 49 anos). O fluxograma a seguir ilustra as etapas de seleção dos estudos que compõem essa pesquisa.

Figura 1: Fluxograma PRISMA-ScR 2020



Fonte: Elaborado pela autora (2026).

Sendo assim, a presente revisão de escopo foi fundamentada na análise crítica de 4 estudos que atenderam integralmente aos critérios de inclusão, publicados entre 2022 e 2023. Os estudos incluídos compreendem uma revisão sistemática e meta-análise (Dedden et al., 2023), um estudo retrospectivo (Zheng et al., 2022), um estudo transversal (Reddy et al., 2022) e um ensaio clínico (Xie et al., 2022), oriundos das bases de dados Web of Science (WOS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com pesquisas conduzidas na China (2), Holanda (1) e Índia (1). Os quatro artigos

selecionados são apresentados a seguir, conforme suas temáticas, visto que estas não convergem.

3.1 Repercussões na função sexual

O impacto da histerectomia na função sexual foi o foco central de uma revisão sistemática e meta-análise conduzida na Holanda. O estudo, que sintetizou dados de pesquisas com mulheres submetidas ao procedimento por condições benignas, concluiu que a histerectomia não está associada a efeitos negativos na função sexual global. Esta conclusão foi sustentada principalmente devido a histerectomia subtotal ter sido associada a uma melhora na função sexual e a histerectomia total a uma melhora na dor durante a relação sexual. A ooforectomia bilateral concomitante foi identificada como um fator que pode melhorar sistematicamente o desejo, excitação, lubrificação e orgasmo. Contudo, a literatura é bastante heterogênea no que tange às alterações da função sexual associadas à histerectomia, não sendo possível determinar a direção das alterações sexuais ou a tendência de disfunção sexual em todas as mulheres submetidas a esta cirurgia (Dedden *et al.*, 2023).

3.2 Repercussões físicas e na qualidade de vida

Os achados sobre as repercussões físicas apresentam uma perspectiva de melhoria sintomática. Um estudo retrospectivo que avaliou mulheres submetidas a histerectomia laparoscópica total por miomatose uterina sintomática, demonstrou uma melhora significativa na qualidade de vida (QV) pós-operatória, correlacionada com a resolução dos sintomas incapacitantes. Parâmetros objetivos como os níveis séricos dos hormônios luteinizante (LH), folículo-estimulante (FSH) e estradiol (E2), foram analisados nesta pesquisa. A histerectomia teve pouco impacto na função ovariana, o que foi considerado como benéfica para a melhoria na QV. Este estudo, contudo, apresentou grande enfoque na comparação de técnicas cirúrgicas, não se atendo exclusivamente à melhoria da QV em pacientes histerectomizadas (Zheng *et al.*, 2022).

3.3 Repercussões relacionadas à menopausa cirúrgica

A ocorrência e a gravidade dos sintomas do climatério em mulheres histerectomizadas foram investigadas em um estudo transversal na Índia. Os resultados revelaram uma alta prevalência e gravidade de sintomas menopausais como fogachos (ondas de calor), suores noturnos, ansiedade e distúrbios do sono, seis semanas após a histerectomia. Sintomas urogenitais, dores musculares e articulares e queixas psicológicas foram mais comuns doze semanas após o procedimento. Todavia, o estudo possui a limitação de ter tido uma amostra com 100 participantes, o que não permite uma generalização quanto aos sintomas frequentemente relatados

nas mulheres após histerectomia (Reddy *et al.*, 2022).

3.4 Repercussões psicoemocionais e a eficácia de intervenções

O aspecto psicológico foi abordado de forma interventiva em um estudo realizado na China. A pesquisa avaliou o efeito de uma intervenção psicológica baseada em terapia cognitivo-comportamental (TCC) no pós-operatório de mulheres histerectomizadas. Para tal, o estudo afirmou que a histerectomia afeta substancialmente as estruturas anatômicas do assoalho pélvico, que por sua vez pode ser considerado com um fator de risco para prolapso de órgão pélvico (POP). Essa complicação impacta consideravelmente a QV das mulheres, especialmente o seu estado psicológico. Nesse sentido, a pesquisa dividiu a amostra em dois grupos, um grupo que recebeu a intervenção psicológica apresentou melhorias significativamente maiores na função dos músculos do assoalho pélvico e reduções mais acentuadas nos escores de ansiedade e depressão, em comparação ao grupo controle, que recebeu apenas os cuidados habituais. Este achado evidencia que as repercussões emocionais negativas, como ansiedade e depressão, são comuns após a histerectomia, mas podem ser efetivamente mitigadas por meio de suporte psicológico estruturado (Xie *et al.*, 2022).

Tabela 1: Síntese dos resultados

Autores	Ano	País	Base de Dados	Revista de Publicação	Tipo de Estudo	Objetivo	População e Amostra	Principais Resultados	Idioma	Palavras-chave
Dedden, S.J. Werner, M.A. Steinweg, J. Lissenberg-Witte, B.I. Huirne, J.A.F. Geomini, P.M.A.J. Maas, J.W.N.	2023	Holanda	Web of Science (WOS)	Journal of Sexual Medicine	Revisão Sistemática com Meta-análise	Examinar o papel da histerectomia nas alterações da função sexual	Mulheres submetidas à histerectomia por condições benignas (dados agregados)	Histerectomia por condições benignas não está associada a efeitos negativos na função sexual global, embora a literatura seja heterogênea	Inglês	Função sexual feminina, Histerectomia, Colo do útero, Ooforectomia, Metanálise, Revisão sistemática

Zheng, L.	2022	China	Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	American Journal of Translational Research	Estudo Retrospectivo de Coorte	Esclarecer os efeitos da histerectomia laparoscópica total nos níveis de hormônios sexuais, na qualidade de vida e em complicações como trombose venosa profunda de membros inferiores em pacientes com miomas uterinos	90 pacientes submetidas a histerectomia laparoscópica total por miomas	Histerectomia laparoscópica total por miomatose melhora significativamente a qualidade de vida ao resolver sintomas incapacitantes, com pouco impacto na função ovariana, embora o estudo tenha foco na comparação de técnicas cirúrgicas	Inglês	Histerectomia laparoscópica total, Miomas uterinos, Hormônios sexuais, Qualidade de vida, Complicações
-----------	------	-------	-----------------------------------	--	--------------------------------	---	--	---	--------	--

Reddy, S.	2022	Índia	Web of Science (WOS)	Journal of Clinical and Diagnostic Research	Estudo Transversal	Avaliar a ocorrência e a gravidade dos sintomas da menopausa em mulheres submetidas à histerectomia por condições ginecológicas benignas	120 mulheres no pós-operatório de histerectomia	Revela alta prevalência e gravidade de sintomas climatéricos após histerectomia, porém com amostra limitada (n=100) que impede generalizações	Inglês	Ondas de calor, Estado hipoestrogênico, Histerectomia, Menopausa cirúrgica
Kandasamy, V.										
Shinde, R.										
Xie, M.	2022	China	Web of Science (WOS)	Frontiers in Medicine	Ensaio Clínico (Intervenção vs. Controle)	Avaliar o efeito da intervenção psicológica na função do assoalho pélvico e nos resultados psicológicos após histerectomia em pacientes com indicações benignas	100 pacientes pós-histerectomia	A intervenção psicológica (TCC) resultou em melhora superior da função do assoalho pélvico e redução maior da ansiedade e depressão vs. cuidados habituais	Inglês	Função do assoalho pélvico, Depressão, Ansiedade, Histerectomia, Intervenção psicológica
Huang, X.										
Zhao, S.										
Chen, Y.										
Zeng, X.										

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

4 DISCUSSÃO

A fim de analisar as repercussões da histerectomia em mulheres em idade fértil e suas implicações na assistência clínica, os achados foram organizados em quatro categorias temáticas, apresentadas a seguir:

4.1 O impacto na função sexual: um desfecho multifatorial e delicado

O principal resultado da meta-análise de Dedden *et al.* (2023) indica que não há efeitos negativos na função sexual global após a histerectomia por condições benignas, achado que está alinhado com a revisão anterior de Kazemi; Alimoradi; Tavakolian (2021). Dedden *et al.* (2023) também aponta diferenças nos desfechos, conforme o tipo de procedimento realizado, incluindo a histerectomia subtotal, a total e aquela associada à ooforectomia bilateral.

Na histerectomia subtotal, observou-se melhora na função sexual, embora os autores não especifiquem em quais aspectos foi observada essa melhora ocorreu. Já na histerectomia total, houve redução da dor durante a relação sexual. Por sua vez, a histerectomia combinada com ooforectomia bilateral apresentou melhorias significativas em múltiplas dimensões da função sexual, incluindo desejo, excitação, lubrificação e orgasmo.

Conforme demonstrado por Zheng *et al.* (2022), muitas mulheres experimentam melhora global na QV após a resolução de condições clínicas debilitantes. Para aquelas que sofriam de dispareunia severa associada à endometriose ou sangramento intenso, o alívio desses sintomas frequentemente se associa à melhora da função sexual, como também apontam Dedden *et al.* (2023). No entanto, é preciso cautela na interpretação desses achados, pois a heterogeneidade populacional dos estudos impede que sejam diretamente comparados entre si ou utilizados de forma isolada como base para a definição de condutas clínicas.

Assim, a avaliação pré-operatória deve incluir uma discussão honesta e individualizada sobre essas possíveis mudanças, equilibrando a expectativa de alívio dos sintomas com a possibilidade de alterações na resposta sexual ou não, especialmente nos casos em que a ooforectomia estiver planejada.

4.2 Repercussões físicas e o paradoxo hormonal

O estudo de Zheng *et al.* (2022) oferece uma perspectiva importante sobre as repercussões físicas. A melhora significativa na QV corrobora que, para indicações bem estabelecidas como miomatose sintomática, a histerectomia é uma intervenção altamente eficaz. No entanto, a

constatação de uma redução significativa nos níveis de estradiol (E2) mesmo com a preservação ovariana é um dado que merece atenção. Este fenômeno, descrito na literatura como "falência ovariana prematura pós-histerectomia", sugere que a cirurgia pode comprometer a vascularização ovariana, levando a uma diminuição da reserva e da função endócrina (Huang, Y. *et al.*, 2023). Embora muitas mulheres não desenvolvam sintomas vasomotores clinicamente evidentes, essa alteração hormonal subclínica pode ter implicações a longo prazo para a saúde metabólica e óssea, reforçando a necessidade de se adotar técnicas cirúrgicas que maximizem a preservação vascular.

4.3 A menopausa cirúrgica: uma iatrogenia com consequências de longo prazo

Os achados de Reddy *et al.* (2022) sobre a alta gravidade dos sintomas menopausais em mulheres histerectomizadas, principalmente naquelas submetidas à ooforectomia bilateral, ecoam um consenso robusto na literatura. A menopausa cirúrgica induzida antes dos 45 anos está associada a uma carga sintomática mais intensa do que a menopausa natural, e a riscos aumentados de osteoporose, doenças cardiovasculares e declínio cognitivo precoce (Price *et al.*, 2025). Este resultado é um alerta contundente contra a prática da ooforectomia profilática rotineira em mulheres de baixo risco. A decisão deve ser fundamentada em indicações genéticas sólidas (como mutações BRCA¹ ou na presença de doença ovariana). Para as mulheres que necessitam da ooforectomia, o estudo sublinha a imperativa oferta e manejo adequado da Terapia Hormonal (TH), a intervenção mais eficaz para mitigar esses riscos e melhorar a qualidade de vida (Lorite *et al.*, 2023).

4.4 A centralidade do cuidado psicossocial e a prevenção de morbidade

O ensaio clínico de Xie *et al.* (2022) é, talvez, o estudo de maior impacto translacional desta revisão. Ao demonstrar que uma intervenção psicológica estruturada (TCC) pode melhorar significativamente tanto a função física (assolho pélvico) quanto os desfechos emocionais (ansiedade e depressão), ele fornece evidência clara de que as repercussões negativas não são inevitáveis. A histerectomia é um evento que frequentemente desencadeia um processo de luto pela perda da fertilidade e por uma reconfiguração da identidade corporal feminina (Bottomley, D. *et al.*, 2023). A ansiedade e a depressão pós-operatórias, portanto, não são meras "fraquezas", mas respostas compreensíveis a uma perda significativa.

A eficácia da intervenção de Xie *et al.* (2022) valida a necessidade de integrar o suporte

¹ BRCA (Breast Cancer) é a abreviatura utilizada para referir-se aos genes que, quando presentes no DNA humano, desencadeiam alto risco de câncer de mama devido à forte predisposição hereditária decorrente de mutações genéticas. As mais comumente associadas são as dos genes BRCA 1 e 2 que representam de 30 a 50% dos casos de câncer de mama (Brasil, 2025).

psicológico especializado, ao fluxo padrão de cuidado perioperatório. Isso inclui aconselhamento pré-operatório que vai além dos riscos físicos, abordando expectativas, medos e significados simbólicos da cirurgia, bem como o acompanhamento pós-operatório que monitore ativamente o bem-estar mental. Este cuidado integrado, que compreende a mulher em sua totalidade biopsicossocial, é a chave para transformar a histerectomia de um procedimento meramente técnico, em um processo de cuidado que verdadeiramente promova a saúde e o bem-estar integral.

4.5 Limitações

Uma das principais limitações desta revisão refere-se à escassez de estudos que abordem especificamente as repercussões da histerectomia em mulheres em idade fértil, o que restringe a amplitude das evidências disponíveis e compromete, em certa medida, a comparabilidade entre os resultados encontrados. Além disso, a heterogeneidade metodológica entre os estudos incluídos — relacionada aos diferentes delineamentos, contextos clínicos e instrumentos de avaliação utilizados — dificulta a realização de análises mais aprofundadas e comparativas entre os achados. Entretanto, essa lacuna na literatura também evidencia a necessidade de ampliação das investigações científicas sobre o tema, especialmente com delineamentos metodológicos mais robustos e que considerem as múltiplas dimensões físicas, emocionais e psicossociais vivenciadas por mulheres submetidas à histerectomia em idade reprodutiva.

Os estudos incluídos, embora metodologicamente sólidos, provêm de contextos geográficos específicos (Holanda, China, Índia), o que pode limitar a generalização dos achados para outras realidades socioculturais, onde os significados atribuídos ao útero e à fertilidade podem variar. Ademais, a escassez de estudos (n=4) após o rigoroso processo de filtragem evidencia uma carência na literatura de pesquisas que, simultaneamente, foquem em mulheres jovens e avaliem desfechos físicos e emocionais de forma abrangente e multidimensional.

Outrossim, o pequeno número de artigos que abordam as repercussões da histerectomia em mulheres em idade fértil, e a ausência de estudos sobre as repercussões desta cirurgia por HPP, instiga a pensar o quanto o tema é negligenciado. A histerectomia por HPP é um recurso extremo para salvar a vida da mulher, e esta patologia acomete aproximadamente 5% a 10% dos partos em todo o mundo, configurando-se como a principal causa de morbimortalidade materna evitável. Estima-se que a hemorragia pós-parto grave ocorra em cerca de 1% a 3% dos nascimentos, podendo evoluir para instabilidade hemodinâmica e necessidade de intervenções invasivas (Sunoqrot; Keivan; Ahmadzia, 2025).

A histerectomia periparto, embora rara, apresenta incidência variável entre 0,02% e 0,1%

dos partos em países de alta renda, com taxas mais elevadas em contextos de baixa e média renda, podendo alcançar 1 a 2 casos por 1.000 nascimentos (Kallianidis *et al.*, 2023). Apesar de sua baixa frequência relativa, trata-se de procedimento associado a importantes repercussões físicas, reprodutivas, hormonais, psicológicas e sociais, especialmente quando realizado em mulheres jovens e com desejo reprodutivo preservado.

Nesse contexto, a escassez de investigações que explorem as consequências a médio e longo prazo da histerectomia por HPP evidencia uma lacuna relevante no conhecimento científico, reforçando a necessidade de estudos que ampliem a compreensão dos impactos biopsicossociais dessa intervenção.

5 CONCLUSÃO

Os achados desta revisão de escopo evidenciam a natureza multifacetada das repercussões da histerectomia para mulheres em idade reprodutiva. Embora o procedimento se configure como uma intervenção benéfica e resolutive, ele acarreta riscos físicos, sexuais e emocionais significativos. A compreensão dos desfechos clínicos reside não apenas no aprimoramento da técnica cirúrgica, mas, fundamentalmente, na adoção de um cuidado integral. Este modelo deve abranger uma indicação criteriosa, uma comunicação empática que prepare a mulher para a complexidade da experiência e um suporte pós-operatório capaz de contemplar de forma equânime, as dimensões física/funcional e psicossocial da recuperação.

Acredita-se que os resultados do presente estudo contribuam para prática clínica e para o desenvolvimento de uma assistência de enfermagem obstétrica mais sensível, qualificada e melhor informada sobre as necessidades e experiências das mulheres histerectomizadas, entendendo-se que, a histerectomia deve ser vista não como um fim em si mesma, mas como um evento significativo na trajetória de saúde da mulher, que demanda um acompanhamento compassivo e competente.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOTTOMLEY, D.; STAFFORD, L.; BLOWERS, G. *et al.* *A qualitative analysis of the fertility experience and gender identity in young women following hysterectomy for benign disease.* **Sex Roles**, v. 89, p. 277–287, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11199-023-01389-3>.
- CRUZ, Soany de Jesus Valente; SANTOS, Valéria Costa dos *et al.* *Função sexual e incontinência urinária por esforço em mulheres submetidas à histerectomia total com ooforectomia bilateral.* **Fisioterapia e Pesquisa**, 2020.
- CURTA, Júlia Costa; WEISSHEIMER, Anne Marie. *Percepções e sentimentos sobre as alterações corporais de mulheres climatéricas.* **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2020.
- DEDDEN, Suzanne J *et al.* *Histerectomia e função sexual: uma revisão sistemática e meta-análise*, *The Journal of Sexual Medicine*, Volume 20, Edição 4, abril de 2023, páginas 447–466, <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdac051>
- FIRMEZA, Mariana Alves; VASCONCELOS, Camila Teixeira Moreira *et al.* *Os efeitos da histerectomia nas funções urinárias e sexuais de mulheres com câncer cervical: uma revisão sistemática.* **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 44, n. 8, 2022.
- HUANG, Y.; WU, M.; WU, C. *et al.* *Effect of hysterectomy on ovarian function: a systematic review and meta-analysis.* **Journal of Ovarian Research**, v. 16, n. 35, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13048-023-01117-1>.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *Detecção precoce.* Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/acoes/deteccao-precoce>. Acesso em: 23 fev. 2026.
- KALLIANIDIS, A. F.; RIJNTJES, D.; BROBBEL, C. *et al.* *Incidence, indications, risk factors, and outcomes of emergency peripartum hysterectomy worldwide: a systematic review and meta-analysis.* **Obstetrics and Gynecology**, v. 141, n. 1, p. 35–48, 2023.
- KANTARCI, Sercan; İNAN, Abdurrahman Hamdi; TÖZ, Emrah *et al.* *Análise das tendências de histerectomia nos últimos 5 anos em um centro terciário.* **Gynecology and Minimally Invasive Therapy**, v. 12, n. 3, p. 135–140, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.4103/gmit.gmit_30_22.
- KAZEMI, F.; ALIMORADI, Z.; TAVAKOLIAN, S. *Effect of hysterectomy due to benign diseases on female sexual function: a systematic review and meta-analysis.* **Journal of Minimally Invasive Gynecology**, v. 29, n. 4, p. 476–488, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2021.10.012>.
- LI, Na; SHEN, Chen; WANG, Rao; CHU, Zhiping. *The real experience with women's hysterectomy: a meta-synthesis of qualitative research evidence.* **Nursing Open**, 2023.
- LORITE, M. I. *et al.* *Benefits for cardiovascular system, bone density, and quality of life of a long-term hormone therapy in hysterectomized women: a 20-year follow-up study.* **Menopause**, v. 30, n. 10, p. 995–1001, 2023.
- MAHARDIKA, Putri; SETYOWATI; AFIYANTI, Yati. *The holistic needs of women with hysterectomy: a grounded theory study.* **Enfermería Clínica**, 2020.

PETERS, M. D. J. *et al.* Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews.

JBI Evidence Synthesis, v. 18, n. 10, p. 2119–2126, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>. Acesso em: 23 abr. 2025.

PRICE, S. A. L.; MAKI, P. M.; EL KHOUDARY, S. R. *et al.* What happens after menopause (WHAM)? A progress report of a prospective controlled study of women after pre-menopausal risk-reducing bilateral salpingo-oophorectomy. **BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology**, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.18304>.

REDDY, S.; KANDASAMY, V.; SHINDE, R. V. Severity of menopausal symptoms in women posthysterectomy at a tertiary care hospital, Tamil Nadu, India: a cross-sectional study. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, v. 16, n. 12, p. QC14–QC17, dez. 2022. DOI: 10.7860/JCDR/2022/59639.17269.

SANTOS, Tamires Tássia dos; BARILLI, Sofia Louise Santin *et al.* Avaliação do risco cardiovascular em mulheres docentes no fim do período reprodutivo. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, e38, p. 1–16, 2020.

SILVA, Andreza Nogueira; BARROS, Alyce Brito *et al.* Sexualidade feminina na menopausa: um olhar de maior visibilidade. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, supl. 51, 2020.

SKORUPSKA, Katarzyna; WAWRYSIUK, Sara *et al.* Impact of hysterectomy on quality of life, urinary incontinence, sexual functions and urethral length. **Journal of Clinical Medicine**, 2021.

SUNOQROT, M.; KEIVAN, M.; AHMADZIA, H. K. Definition, management strategies, and risk assessment of obstetric hemorrhage: a narrative review. **Annals of Blood**, v. 10, n. 6, p. 1–15, 2025. Disponível em: <https://aob.amegroups.org/article/view/10640/html>. Acesso em: 23 fev. 2026.

TOSTES, Nádia Cecília Barros *et al.* Qualidade de vida e sexualidade de mulheres histerectomizadas em uma maternidade pública da Amazônia brasileira. **Revista Mineira de Enfermagem**, 2020.

TRICCO AC, LILLIE E, ZARIN W, O'BRIEN KK, COLQUHOUN H, LEVAC D, *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Ann Intern Med**. 2018; 169(7):467-73.

VALLADÃO, Victor da Costa Sacksida *et al.* Histerectomia total: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 5, p. 3021–3029, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i5.14041.

WANDERLEY, Geordanna Silva; CHAVES, José Humberto Belmino *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de histerectomia em um hospital universitário terciário. **Medicina (Ribeirão Preto)**, 2021.

XIE M, HUANG X, ZHAO S, CHEN Y, ZENG X. Effect of Psychological Intervention on Pelvic Floor Function and Psychological Outcomes After Hysterectomy. **Front. Med**. 9:878815. 2022. Disponível em: doi: 10.3389/fmed.2022.878815

ZHENG L, LIU D, HU C. Effects of total laparoscopic hysterectomy on the clinical outcomes

of patients with uterine fibroids. **Am J Transl Res.** 2022 Apr 15;14(4):2402-2409. PMID: 35559408; PMCID: PMC9091122.