



RELATO DE EXPERIÊNCIA / EXPERIENCE REPORT / RELATOS DE EXPERIENCIA

Nursing process applied to a patient undergoing hysterectomy: experience report

Processo de enfermagem aplicado a paciente submetida à histerectomia: relato de experiência
 Proceso de enfermería aplicado a un paciente que experimenta la histerectomía: relato de experiencia

Ruth Cardoso Rocha¹, Maria Augusta Rocha Bezerra², Janaine Cardoso Rocha³, Nadja Milena Cardoso Rocha⁴, Cristiano Batista Gonçalves⁵, Anna Rosa da Silva Cardoso⁶

ABSTRACT

Objective: To describe the experience of implementing the nursing process, in the pre-and postoperatively in a patient who underwent a total hysterectomy. **Methodology:** This is an experience report on the nursing care provided at a patient with a diagnosis of fibroids uterine in a public hospital of Floriano, Piauí USING Care System Nursing (CSN) based on the theory of Wanda Horta. **Results:** The study that the patient had some dependencies in the preoperative as anxiety and lack of knowledge about the surgery. By providing clear information about the surgical process and of THE doubts was realized more confidence and less fear of the patient before the procedure to be performed. In the postoperative some physiological needs were observed psychosocial self-image manifested. The maintenance of the therapeutic relationship postoperative strengthened the bond already established and alleviated negative feelings recognized in pre-operatively. **Conclusion:** The implementation of the theory in practice through the use of CSN ensures proper care and provides comprehensive care allowing better quality of care and resolution of problems.

Keywords: Nursing care. Nursing process. Nursing theory. Hysterectomy.

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência da execução do processo de enfermagem no pré e pós-operatório de uma paciente submetida à histerectomia total. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre o cuidado de enfermagem prestado a paciente com diagnóstico de miomatose uterina em hospital público de Floriano-Piauí utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) baseada na Teoria de Wanda Horta. **Resultados:** O estudo revelou que a paciente possuía algumas dependências no pré-operatório como ansiedade e falta de conhecimento acerca da cirurgia. Ao fornecer informações claras sobre o processo cirúrgico e esclarecer dúvidas percebeu-se maior confiança e menos temor da paciente ante ao procedimento a ser realizado. No pós-operatório foram observadas algumas necessidades psicobiológicas, psicossocial e de autoimagem manifestada. A manutenção do relacionamento terapêutico no pós-operatório fortaleceu o vínculo já estabelecido e aliviou sentimentos negativos reconhecidos no pré-operatório. **Conclusão:** A implementação da teoria na prática através da utilização da SAE garante atenção adequada e proporciona assistência integral permitindo melhor qualidade dos cuidados prestados e resolubilidade dos problemas.

Descritores: Cuidados de enfermagem. Processo de enfermagem. Teoria de enfermagem. Histerectomia.

RESUMÉN

Objetivo: Presentar la experiencia de la aplicación del proceso de enfermería en el pre y post-operatorio de una paciente que se sometió a una histerectomía total. **Metodología:** Se trata de un relato de experiencia acerca del cuidado de enfermería prestado a una mujer con diagnóstico de mioma uterino en un hospital público de Floriano - Piauí utilizando la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE), basada en la Teoría de Wanda Horta. **Resultados:** El estudio reveló que la paciente tenía algunas dependencias antes de la operación como ansiedad y la falta de conocimiento acerca de la cirugía. Al proporcionar información clara sobre el proceso quirúrgico y aclarar las dudas se identificó una mayor confianza y menos miedo de la paciente en relación al procedimiento quirúrgico a ser realizado. En el postoperatorio se observaron algunas necesidades psico-fisiológicas, psicosociales y de autoimagen manifestadas. La mantención de la relación terapéutica postoperatoria fortaleció el vínculo ya establecido y alivió sentimientos negativos reconocidos antes de la operación. **Conclusión:** La aplicación de la teoría en la práctica mediante el uso de la SAE asegura una atención adecuada y proporciona asistencia integral que permite una mejor calidad de cuidados de enfermería prestados y resolución de los problemas.

Palabras clave: Cuidados de enfermería. Proceso de enfermería. Teoría de enfermería. Histerectomía.

¹ Enfermagem. Especialista em Enfermagem Cirúrgica/FIJ, Professora Auxiliar da Universidade Federal do Piauí - Campus Amílcar Ferreira Sobral. Floriano, Piauí, Brasil. Email: ruthbioenf@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Professora Assistente da Universidade Federal do Piauí. Campus Amílcar Ferreira Sobral. Floriano, Piauí, Brasil. Email: mariaaugusta@ufpi.edu.br

³ Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde/UESPI, Professora Substituta da Universidade Estadual do Piauí-UESPI. Floriano, Piauí, Brasil. Email: janainerocha2012@gmail.com

⁴ Enfermeira. Especialista em Gestão Pública em Serviços de Saúde, Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde-Floriano-Pi. Floriano, Piauí, Brasil. Email: nadmile@hotmail.com

⁵ Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Floriano, Piauí, Brasil. Email: cristiano_batistaok@hotmail.com

⁶ Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Floriano, Piauí, Brasil. Email: annarosa.show@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A histerectomia é um procedimento cirúrgico que consiste na retirada do órgão uterino, a qual pode ser classificada em: vaginal, abdominal ou laparoscópica. A escolha da melhor via de acesso está relacionada à doença, volume uterino, comorbidades preexistentes, experiência da equipe cirúrgica, de forma que garanta maior segurança e atenda as necessidades médicas da paciente⁽¹⁾. Evidências na literatura mostram que a via vaginal garante melhores resultados e menos complicações pós-operatório quando comparadas às outras⁽²⁾.

Um estudo feito na Holanda em que houve acompanhamento por quatro anos de pacientes mostrou que aquelas submetidas à histerectomia laparoscópica relataram uma melhor qualidade de vida em comparação com as que realizaram histerectomia abdominal, quando a via vaginal não é possível⁽³⁾. Apesar do que a literatura científica indica, a escolha pela histerectomia abdominal é predominante. Este tipo representa nos Estados Unidos 66% de cerca dos 600.000 procedimentos que são realizados por ano, sendo uma das cirurgias mais frequentes nesse país⁽²⁾. No Brasil, há o predomínio da via abdominal com 79% em relação às outras vias empregadas⁽¹⁾, sendo executado no ano de 2013 um total de 105.093 histerectomias, sendo 39.653 na região Nordeste e 2.704 no estado do Piauí⁽⁴⁾.

Pesquisas revelam que a principal indicação para histerectomia é a miomatose^(1-2,5-6). Trata-se de tumores benignos das células musculares lisas encontradas no útero. Um grande estudo transversal envolvendo 21.746 mulheres de oito países mostrou prevalência de miomas variando de 4,5% (Reino Unido) a 9,8% (Itália), ocorrendo no Brasil em 7% das mulheres. Os sintomas mais frequentes eram sangramento menstrual mais prolongado e fluxo mais intenso, pressão sobre a bexiga, dor pélvica crônica, dispareunia e dor em diferentes momentos do ciclo menstrual⁽⁶⁾.

Quando a terapêutica indicada é a intervenção cirúrgica ginecológica, apesar de necessária para o restabelecimento da saúde, determinará uma série de implicações na vida da paciente, partindo de condições físicas até estresse emocional⁽⁷⁾. Diante desta possibilidade de conflitos psicológicos, faz-se necessário a integração dessas mulheres, pelos profissionais de saúde que as assistem, em discussões sobre o impacto dos sintomas na qualidade de vida, vantagens e desvantagens da cirurgia, expectativas e preocupações, que são essenciais já que ela possui domínio sobre seu próprio corpo e a esse órgão é atribuído sentimentos e valores⁽⁵⁾.

A histerectomia traz implicações socioculturais no processo de viver da mulher, visto sua vinculação à feminilidade, maternidade e sexualidade. Podendo assim acarretar representações negativas na autoimagem, interferências nas relações sociais e desinteresse sexual afetando a vida conjugal. Para auxiliar essas mulheres no processo adaptativo com relação a esses vertentes, faz-se necessário implementação de uma assistência integral que atenda às suas necessidades por meio da prática da

consulta de enfermagem, em pré e pós-operatório⁽⁸⁻⁹⁾.

A Resolução COFEN Nº 159/1993⁽¹⁰⁾ determina que a consulta de enfermagem deve ser realizada em todos os ambientes em que há assistência de enfermagem, estando atrelada ao processo de enfermagem que é o método utilizado para implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Segundo Resolução do COFEN Nº 358/2009⁽¹¹⁾ a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é atividade privativa do enfermeiro, mas vale salientar que toda a equipe de enfermagem participa desse processo ao contribuir com informações ou atividades. Para assegurar uma prática assistencial individualizada e de qualidade, é necessária aplicação da SAE baseada em um referencial teórico específico. A Enfermeira brasileira Wanda Horta foi pioneira ao formular sua Teoria das Necessidades Humanas Básicas cujo enfoque é prestar cuidado de maneira a atender as necessidades básicas do paciente pelo ensino do autocuidado, até torná-lo independente desta assistência⁽¹²⁾.

Apesar de serem realizadas muitas pesquisas envolvendo a assistência de enfermagem às mulheres histerectomizadas, ainda são escassas as que enfocam o aspecto subjetivo das pacientes que se submetem a essa intervenção⁽¹³⁾. Assim por esse procedimento cirúrgico levar a uma alteração na autopercepção físico-social da mulher, a importância de além dos cuidados clínicos, observar sua vivência no pré e pós-operatório e a contribuição científica que o enfermeiro pode agregar a sua atuação profissional por possibilitar uma reflexão sobre as necessidades assistências da mulher ao utilizar a SAE fundamentada na Teoria de Wanda Horta, justificam a realização do presente estudo.

Este trabalho tem por objetivo relatar a experiência da execução do processo de enfermagem fundamentado na teoria de Wanda Horta, no pré e pós-operatório, de uma paciente submetida à histerectomia total em um hospital público do município de Floriano-Piauí.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre o cuidado de enfermagem realizado a uma paciente com diagnóstico médico de miomatose uterina e por isso submetida à histerectomia total, cuja SAE foi baseada na Teoria de Wanda Horta que está fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow. Este estudo foi realizado por dois discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, durante o mês de abril de 2013, no decorrer das atividades acadêmicas da disciplina de Semiologia e Semiotécnica para Enfermagem com supervisão direta da docente, no setor de Clínica Cirúrgica de uma instituição hospitalar pública no município de Floriano (Piauí).

Para a realização do histórico de enfermagem foi elaborado previamente um instrumento de coleta de dados composto por um formulário baseado na referida teoria, em que os próprios discentes

aplicaram no momento da avaliação da paciente conforme informações que foi por ela fornecida verbalmente e através do exame físico. Utilizou-se das taxonomias da NANDA para realização dos diagnósticos de enfermagem, para os quais se traçaram planos de cuidados e realizadas às intervenções de enfermagem necessárias para solucionar os problemas detectados, que foram posteriormente avaliados e descrito assim a evolução do estado de saúde da paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro momento houve o reconhecimento do ambiente hospitalar e orientações foram fornecidas pela docente referente particularmente as rotinas e dinâmicas de serviço da Clínica Cirúrgica, o qual compõe o campo de atividades acadêmicas aos discentes de fundamental importância para elencar seus conhecimentos teórico-práticos. No período de realização dessas atividades ainda não estava implantada a SAE nesse setor da instituição.

Diante deste fato surgiu a necessidade de construir uma ferramenta para coleta de dados composta por um formulário, fundamentado na Teoria de Wanda Horta. Antes de abordar a paciente, os acadêmicos tiveram acesso ao seu prontuário a fim de obter maiores esclarecimentos acerca dos dados pessoais, de sua patologia, terapêutica cirúrgica indicada, fármacos prescritos e cuidados de enfermagem prestada.

Após isso, foi realizada a consulta de enfermagem, a qual é constituída por cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação⁽¹¹⁾. Apesar de distintos, essas etapas devem se inter-relacionar de forma a impedir que haja coleta insatisfatória de dados culminando em errôneos problemas detectados e planejamento de cuidados inadequados. A execução do processo de enfermagem reduz o tempo das internações hospitalares, melhora a comunicação entre a equipe, previne erros e repetições inadequadas, além de elaborar cuidados holísticos ao indivíduo como um ser biopsicossocial e não apenas tendo por foco sua enfermidade⁽¹²⁾.

No processo de investigação, ao realizar a anamnese e exame físico da paciente foram encontradas alguns problemas que foram discutidas com a enfermeira supervisora. Assim as dependências de enfermagem identificadas no período pré-operatório foram: ansiedade com relação ao procedimento cirúrgico e ambiente hospitalar, falta de conhecimento acerca da cirurgia, privação de sono devido o medo da histerectomia interferir na sua vida conjugal e social.

Em uma sala reservada do hospital foram considerados esses problemas de enfermagem, em que se observou algumas necessidades psicobiológicas (sono e repouso, sexualidade, ambiente) e psicossociais (aceitação, aprendizagem, autoestima, autoimagem) estavam manifestadas. Diante disso, elaboraram-se os diagnósticos de enfermagem pertinentes com base na taxonomia II da NANDA International⁽¹⁴⁾. Depois foi realizado o

planejamento de ações necessárias para o alívio da ansiedade, proporcionar informações perioperatória, como também sono e repouso satisfatório.

Segundo Costa et al⁽¹⁵⁾ (2013), para o enfermeiro fortalecer a qualidade do serviço prestado no período pré-operatório faz-se necessário a execução da SAE para que possa ser determinadas intervenções de enfermagem de maneira individualizada voltado as suas necessidades. Como também estimula uma relação terapêutica e suprime informações gerais referentes à intervenção cirúrgica e possíveis consequências, provendo um suporte emocional, calma e conforto à paciente.

A histerectomia pode gerar conflitos na mulher que deseja reproduzir, mas não era o caso dessa paciente visto já ter quatro filhos. O seu medo estava embasado no fato da prática da histerectomia representar a perda da sua sexualidade e feminilidade devido às questões simbólicas e culturais atribuídas ao útero, considerando assim como um evento negativo. Assim foi disposto espaço para escuta ativa incentivando-a a verbalizar suas preocupações e temores durante o período de sua internação.

Nesse espaço de problematização a cliente trouxe a discussão do fato de não conseguir retomar as atividades sexuais e isso provocar interferências na vida conjugal. Diante desse ponto, ela foi tranquilizada por poder ter relações sexuais após um período de abstinência para que houvesse a cicatrização dos tecidos e sanados os problemas decorrentes da cirurgia. Assim haveria alívio dos sintomas provocados pelo mioma uterino, e não apresentaria mais desconforto durante o ato sexual, proporcionando prazer e satisfação.

Esses momentos de diálogos são recomendados por estudiosos sobre o sentido da sexualidade de mulheres submetidas à histerectomia em um hospital universitário de Juiz de Fora (MG), o qual evidenciou que se devem abordar os aspectos da sexualidade antes do procedimento cirúrgico trazendo informações e sugestões que devem ser dadas a partir da singularidade da mulher e não de rotinas biológicas. Precisando ainda ser encaradas como seres de possibilidades, que precisam de ajuda para decidir o cuidado de sua saúde e não apenas que se extirpe um órgão do seu corpo doente⁽⁷⁾.

Foi explicitado também que a cirurgia também proporcionaria melhoria no aspecto social, visto que poderia trabalhar e realizar atividades de recreação e lazer, que estavam anteriormente impedidas por conta do seu problema de saúde. Um familiar que estava acompanhando-a durante sua hospitalização foi importante nesse processo por apoiá-la e encorajá-la, auxiliando na desmistificação do estereótipo acerca da mulher histerectomizada.

Estudo verificou em sua pesquisa que a histerectomia implica no processo de viver da mulher em representações positivas e negativas referentes aos significados atribuídos ao útero e contexto vivencial. As positivas ancoram na melhoria da qualidade de vida resgatando sua vida social⁽⁸⁾. As negativas em desinteresse sexual com possível interferência na vida conjugal, preconceitos e incapacidade de serem mães. Mostra ainda que é

possível prevenir os conflitos pessoais e conjugais através da consulta de enfermagem.

Depois de fornecido todo o conhecimento necessário relacionado ao tratamento cirúrgico e sanadas as dúvidas da paciente, os acadêmicos observaram que ela sentia mais confiante e menos temerosa ao procedimento que iria se submeter. A cliente passou a avaliar os aspectos positivos na melhoria de sua qualidade de vida após a cirurgia, mostrando-se mais tranquila e calma.

No período pós-operatório, assim que a paciente foi transferida do Centro Cirúrgico para o setor em que inicialmente estava internada, os discentes realizaram novamente o processo de enfermagem. Dessa vez foi observado as necessidade psicobiológicas de sexualidade, motilidade, locomoção, integridade cutâneo-mucosa e percepção dolorosa, como também a necessidade psicossocial de auto-imagem manifestadas na cliente. Houve a discussão com a enfermeira-docente para traçar os diagnósticos e o planejamento de enfermagem adequada a atender as referidas necessidades da paciente.

Algumas orientações referentes ao auto-cuidado foram fornecidas, de forma a promover uma boa recuperação após a cirurgia⁽¹⁶⁾. Devido à histerectomia abdominal, ela precisaria de algumas limitações e restrições para o seu cotidiano. Foi informada a não fazer esforço no ato da defecação, e devido à manipulação das alças intestinais durante a intervenção cirúrgica, poderia haver alteração do fluxo intestinal. Incentivada a deambular precocemente, logo que possível, para ocorrer o retorno do peristaltismo normal, diminuindo a flatulência e a distensão abdominal. O retorno às atividades deveria ocorrer gradualmente.

Foi administrado o medicamento analgésico prescrito para alívio da dor na ferida operatória decorrente da histerectomia. E para prevenir quadros de algia, os acadêmicos estimularam a imobilizar a incisão cirúrgica ao movimentar-se, tossir ou espirrar. Orientada também em relação ao fato que não teria mais menstruação, mas que poderia ocorrer à saída de um ligeiro sangramento por alguns dias. E para evitar infecção, deveria haver troca de curativos com técnicas assépticas, administrar antibióticos prescritos, auxiliá-la no banho para mantê-la higienizada e realizar os cuidados necessários com o cateter vesical de demora⁽¹⁶⁾.

O relacionamento terapêutico mantido no pós-operatório fortaleceu o vínculo entre os acadêmicos e a paciente, como também aliviou os sentimentos negativos identificados no pré-operatório. Esse resultado obtido corrobora com outro estudo no qual mostrou que a intervenção integrada no pré-operatório baseado na educação em saúde melhora as emoções negativas (depressão, ansiedade, distúrbios do sono) perioperatória e a relação entre profissionais e pacientes submetidas a histerectomia⁽¹⁷⁾.

A partir da compreensão e execução pela paciente das orientações recomendadas pelos acadêmicos, a mesma passou a verbalizar diminuição da dor, imobilizava a incisão cirúrgica e entendia a função de tal ação para prevenir e diminuir a dor ao se movimentar. A realização da escuta ativa e educação

em saúde pelos acadêmicos teve extrema relevância, visto que foi possível sanar as dúvidas da paciente acerca da cirurgia e aspectos vivências pós-operatório, contribuindo para minimizar a ansiedade e emoções negativas. Por meio dessas ações, a paciente passou a referir sono e repouso satisfatório, como também afirmações positivas sobre a melhoria da sua qualidade de vida pessoal, social e conjugal; além de boas perspectivas de recuperação. Assim os discentes evidenciaram a importância de realizar uma assistência holística, em especial ao enfoque no aspecto subjetivo no pré e pós-operatório, a qual determina marcante influência na recuperação após a cirurgia.

CONCLUSÃO

A paciente que necessita ser submetida a uma histerectomia como intervenção terapêutica, toma por base os valores socioculturais atribuídos ao útero e inicia um processo de conflito cognitivo acerca da representação social de viver sem este órgão significará em seu papel de mãe, esposa, trabalhadora e simplesmente mulher. Com isso o possível estresse psicológico e surgimento de emoções negativas tornar-se real, e para preveni-los ou proporcionar alívio desses sentimentos faz-se essencial que haja uma efetiva atenção não só com relação a cuidados físicos, mas também em especial ao seu aspecto emocional.

Para que aconteça esse cuidado holístico à paciente é necessária à execução do Processo de Enfermagem. Esta ferramenta científica de trabalho do enfermeiro precisa ser incorporada de maneira definitiva a sua assistência, para que assim assegure uma qualidade de seu serviço e do seu cuidado assistencial individualizado, tendo a certeza que está abordando as reais necessidades da cliente de maneira satisfatória. A utilização da Teoria de Wanda Horta permitiu identificar as legítimas necessidades psicobiológicas e psicossociais que estavam manifestadas na mulher, para que assim houvesse um planejamento adequado da assistência visando uma boa recuperação pós-operatória.

A implementação da teoria na prática através da utilização da SAE fundamentada na Teoria de Wanda Horta permitiu aos acadêmicos aprimorar seus conhecimentos e cuidados clínicos à paciente que se submete a histerectomia total no período pré e pós-operatório, e da grande importância em se apoderar do método científico de trabalho do enfermeiro que garante atenção não só à enfermidade, mas proporciona uma assistência integral certificando-se de uma qualidade do serviço prestado e resolubilidade dos problemas intrínsecos da paciente.

REFERÊNCIAS

1. Sória HLZ, Fagundes DJ, Vieira SS, Cavalli N, Santos CRC. Histerectomia e as doenças ginecológicas benignas: o que está sendo praticado na Residência Médica no Brasil? Rev Bras Ginecol Obstet. 2007; 29(2):67-73.

2. ACOG Committee Opinion No. 444. Choosing the route of hysterectomy for benign disease. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2009;114:1156-8.
3. Nieboer TE, Hendriks JCM, Bongers MY, Vierhout ME, Kluivers KB. Quality of Life After Laparoscopic and Abdominal Hysterectomy. *Obstet Gynecol* 2012; 119(1):85-91.
4. Ministério da Saúde [homepage da Internet]. Procedimentos hospitalares do SUS. 2013 [citado 27 mar 2014]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def>
5. Kuppermann M, Learman LA, Schembri M, Gregorich SE, Jackson R, Jacoby A, Lewis J, Washington E. Predictors of Hysterectomy Use and Satisfaction. *Obstet Gynecol* 2010; 115(3): 543-51.
6. Zimmermann A, Bernuit D, Gerlinger C, Schaeffers M, Geppert K. Prevalence, symptoms and management of uterine fibroids: an international internet-based survey of 21,746 women. *BMC Women's Health* 2012; 12:6.
7. Salimena AMO, Souza IEO. O sentido da sexualidade de mulheres submetidas à histerectomia: uma contribuição da enfermagem para a integralidade da assistência ginecológica. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2008 dez; 12 (4): 637-44.
8. 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* 2009 jul-set; 13 (3): 574-81.
9. Silva CMC, Santos IMM, Vargens OMC. A repercussão da histerectomia na vida de mulheres em idade reprodutiva. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2010 jan-mar; 14 (1): 76-82.
10. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 159, de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de Enfermagem [legislação na internet]. Rio de Janeiro; 1993 [citado em 2014 mai 15]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-1591993_4241.html
11. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras [legislação na internet]. Rio de Janeiro; 2009. [citado 2014 mar 29]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html
12. Amante LN, Rossetto AP, Schneider DG. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. *Rev Esc Enferm USP* 2009; 43(1): 54-64.
13. Merighi MAB, Oliveira DM, Jesus MCP, Hoga LAK, Pedroso AGO. Experiências e expectativas de mulheres submetidas à histerectomia. *Texto Contexto Enferm* 2012; 21(3): 608-15.
14. Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificações - 2012-2014. Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2013.
15. Costa MEL, Oliveira TRC, Oliveira PMP. Produção científica na enfermagem: enfoque no atendimento pré-cirúrgico. *Rev Enferm UFPI*. 2013; 2(2): 55-60.
16. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 3. ed. Tradução de Isabel C. F. da Cruz et al. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. p. 1472-475.
17. Wang F, Li CB, Li S, Li Q. Integrated interventions for improving negative emotions and stress reactions of young women receiving total hysterectomy. *Int J Clin Exp Med* 2014; 7(1): 331-336.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2014/06/30

Accepted: 2015/04/15

Publishing: 2015/09/01

Corresponding Address

Ruth Cardoso Rocha

Universidade Federal do Piauí

Endereço: BR 343, km 3,5 - Bairro Meladão - Floriano, Piauí, Brasil.

CEP: 64800-000