

Os efeitos da histerectomia sobre o aumento de peso na mulher

Ely Cecília Gomes Souza Melo, Rita de Cássia Avelino Fleury e Carvalho, Stefani Catarina Gois Santana

RESUMO

Para a mulher, as intervenções cirúrgicas ginecológicas revestem-se de aspectos peculiares, tendo impactos negativos a diferentes níveis, desde físico até emocionais. No que tange a imagem corporal, entre outras complicações, após o procedimento encontra-se distensão abdominal, ganho de peso e aumento do risco de sobrepeso e obesidade. Este estudo objetivou identificar a relação entre a remoção cirúrgica do útero e o aumento de peso nas mulheres histerectomizadas. Trata-se de um estudo descritivo, observacional, realizado no período de março a junho de 2018, no qual mulheres histerectomizadas presentes numa instituição filantrópica que presta serviços na área de saúde da mulher, na cidade de Aracaju, Sergipe, foram submetidas a uma entrevista que questiona sobre alterações no peso e na imagem corporal após o procedimento. Posteriormente todos os dados foram transferidos para uma planilha no Microsoft Excel para análise estatística. Evidenciou-se que 77% (n=43) das 56 participantes negaram o reconhecimento de modificações negativas após a realização da histerectomia. Em relação ao provável aumento de peso após a cirurgia, 50% (n=28) afirmou haver um aumento significativo no seu peso, no entanto, 46% (n=26) das entrevistadas não relacionaram a remoção cirúrgica do útero com alterações no peso.

Descritores: Histerectomia; Aumento de Peso; Imagem Corporal; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

For women, gynecological surgeries have peculiar aspects, having negative impacts at different levels, from physical to emotional. Regarding body image, among other complications, abdominal distention, weight gain and increased risk of overweight and obesity were observed after the procedure. This study aimed to identify the relationship between surgical removal of the uterus and weight gain in hysterectomized women. This is a descriptive, observational study carried out from March to June 2018, where hysterectomized women present at a philanthropic institution that provides services in the area of women's health in the city of Aracaju, Sergipe, underwent a interview questioning about changes in body weight and body image after the procedure. Subsequently all data was transferred to a worksheet in Microsoft Excel for statistical analysis. It was evidenced that 77% (n=43) of the 56 participants denied recognition of negative changes after hysterectomy. Regarding the probable weight gain after surgery, 50% (n=28) stated that there was a significant increase in their weight, however, 46% (n=26) of the interviewees did not relate the surgical removal of the uterus with changes in weight.

Keywords: Hysterectomy; Weight gain; Body image; Women's Health.

Como citar este artigo:

Melo, E; Carvalho, R; Santana, S.
Os efeitos da histerectomia sobre o aumento de peso na mulher.
Revista Saúde (Sta. Maria). 2019; 45 (1).

Autor correspondente:

Nome: Ely Cecília Gomes Souza Melo
Telefone: (79) 99999-2401
Formação Profissional: Formada em enfermagem pela Universidade Tiradentes (UNIT) que fica na cidade de Aracaju, Sergipe, Brasil.

Filiação Institucional: Docente da Faculdade Estácio de Sergipe
Endereço para correspondência:
Rua: Teixeira de Freitas n°: 10
Bairro: Salgado Filho Cidade: Aracaju Estado: Sergipe
CEP: 49020-490

Data de Submissão:

29/06/2018

Data de aceite:

12/04/2019

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



INTRODUÇÃO

A histerectomia consiste na remoção cirúrgica do útero, que pode ser efetuada por via abdominal ou vaginal, é uma cirurgia irreversível, que leva a modificação da integridade corporal^{1,2,3}. No Sistema Único de Saúde, a histerectomia é a segunda cirurgia mais frequente entre mulheres em idade reprodutiva, precedida apenas pelo parto cirúrgico^{4,5,6}.

Existem três tipos básicos de histerectomia: A histerectomia subtotal, na qual os dois terços superiores do útero são removidos, ficando apenas o colo do útero; A histerectomia total que envolve a remoção de todo corpo do útero assim como do colo; e a histerectomia radical, que se procede com a retirada do corpo e colo uterinos juntamente com seus anexos⁷.

Por afetar órgãos que têm valores simbólicos e que se relacionam com a feminilidade, para cada mulher, a histerectomia é uma experiência vivida de uma forma particular⁸. São características comuns às mulheres os sentimentos de estranheza e modificação da imagem corporal^{9,10}. Algumas dessas mulheres têm uma atitude positiva para enfrentar a situação, aceitando sua nova imagem. Outras, no entanto, encaram a experiência da perda como um fator desencadeante de insegurança em seus relacionamentos¹¹.

O ganho de peso e aumento do risco de sobrepeso e obesidade está associado à cirurgia, sendo uma queixa comum das mulheres, possivelmente resultante do funcionamento físico reduzido, inatividade pós-cirúrgica, ruptura de tecido e/ou de mudanças bruscas dos níveis hormonais^{12,13}.

Por envolver a remoção dos ovários, quando radical, a histerectomia pode levar a um desequilíbrio hormonal, o que afeta a saúde física e mental da mulher. Nessas situações é comum o uso da terapia de reposição hormonal (TRH)¹⁴. No entanto, apesar de se mostrar um método de tratamento eficaz, também demonstra o ganho de peso como um dos seus efeitos colaterais¹⁵.

Os riscos à saúde associados ao ganho de peso excessivo são numerosos, pois o excesso de peso é um dos principais fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), ocasionando o aumento de doenças cardiovasculares, diabetes, hiperdislipidemia, hipertensão arterial, câncer, entre outros^{16,17}. Dessa forma, o presente estudo objetivou identificar a relação entre a remoção cirúrgica do útero e o aumento de peso nas mulheres histerectomizadas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, desenvolvido em uma instituição filantrópica que presta serviços na área de saúde da mulher, na cidade de Aracaju, Sergipe; no período de março a junho de 2018. Considerando os critérios de inclusão, foram convidadas a participar da pesquisa todas as mulheres submetidas à histerectomia total, subtotal ou radical que estivessem presentes na instituição nos horários de coleta.

Como critérios de inclusão na amostra, as mulheres deveriam fazer parte do cadastro de pacientes da instituição e serem maiores de 18 anos. Excluíram-se as mulheres histerectomizadas que se recusaram a participar do estudo.

Antes do início da coleta de dados as pacientes foram esclarecidas sobre os objetivos, metodologia e confidencialidade dos dados da pesquisa. Aquelas que concordaram em participar foram submetidas a uma entrevista.

Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o instrumento da pesquisa foi aplicado por entrevistadores treinados, em sala reservada para esse fim dentro da própria instituição, de forma a garantir a confidencialidade das informações.

O instrumento da pesquisa consistia em um questionário dividido em 2 tópicos: identificação da histerectomizada e dados sobre a imagem corporal e alterações no peso. Posteriormente todos os dados foram transferidos para uma planilha no Microsoft Excel para análise estatística.

Para análise descritiva da amostra, foram realizadas medidas de frequência e porcentagem. Os dados foram analisados com auxílio do Microsoft Excel, e transformados em gráficos e tabelas.

O projeto atende aos critérios de ética em pesquisa com seres Humanos conforme nº 466/2012 do CONEP, foi submetido para avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Faculdade Estácio de Sergipe e encontra-se aprovado na Plataforma Brasil com o número CAAE: 74797017.3.0000.8079.

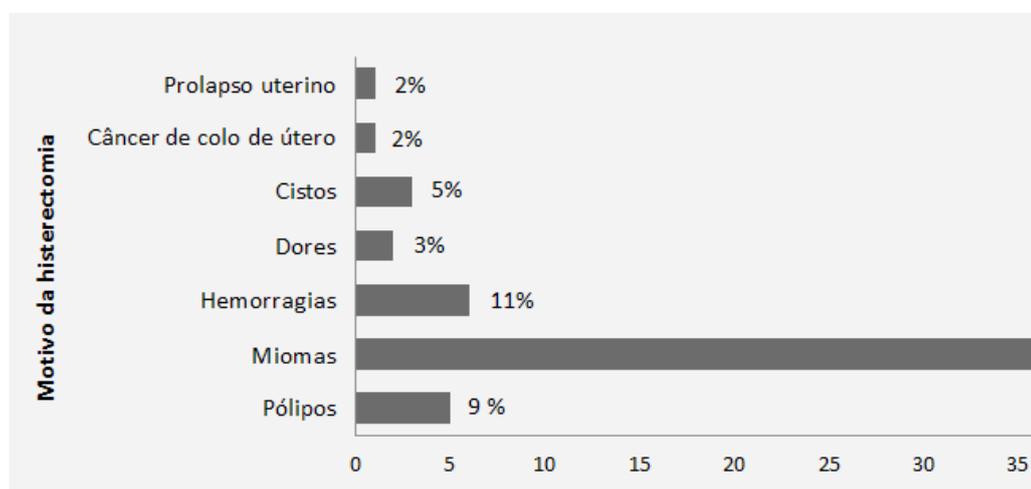
RESULTADOS

O tipo de histerectomia mais frequente foi a histerectomia total, totalizando 46% (n=26) das 56 mulheres histerectomizadas que aceitaram participar da pesquisa. Das 30 mulheres restantes, 7 (13%) não souberam responder a qual tipo de histerectomia tinham sido submetidas, 19 (34%) tinham sido submetidas à histerectomia subtotal e 4 (7%) à histerectomia radical.

A idade média entre as histerectomizadas era de 54,9 anos, variando de 26 a 77 anos, com predomínio na idade entre 41 e 55 anos. Delas, 69% (n=39) realizaram a cirurgia há menos de 15 anos. Quando questionadas quanto ao uso de terapia de reposição hormonal 93% (n=52) das mulheres disseram não utiliza-la.

Analisou-se também se as participantes tinham conhecimento sobre os motivos pelos quais haviam sido submetidas à cirurgia, e os resultados obtidos mostraram que os miomas (n=38), hemorragias (n=6) e pólipos (n=5) eram os mais citados (Figura 1).

Figura 1 - Frequência de resposta das mulheres histerectomizadas sobre os motivos pelos quais haviam sido submetidas à cirurgia. Aracaju, SE, 2018.



Indagou-se às participantes sobre o reconhecimento de modificações negativas após a realização da histerectomia, 77% (n=43) negaram qualquer tipo de mudanças negativas nos níveis de bem-estar psicológico e somático, relacionamento sexual e conjugal, autoestima, identidade feminina e imagem corporal. A tabela 1 exprime o posicionamento das entrevistadas que sentiram modificações negativas após a cirurgia.

Tabela 1 - Frequência de respostas a respeito de modificações sentidas após a histerectomia. Aracaju, SE, 2018.

Questionamento	Respostas	n	%
Quais modificações negativas foram sentidas após a histerectomia?			
	Ressecamento de pele e cabelos	4	31
	Queda da libido	4	31
	Flacidez abdominal	2	15
	Mudanças intestinais	1	7
	Calores	1	8
	Hérnia abdominal	1	8

Em relação ao provável aumento de peso após a remoção cirúrgica do útero, questionou-se às participantes a existência de alterações significativas em seu peso após a cirurgia, 50% (n=28) afirmou haver um aumento significativo no seu peso após o procedimento, 4% (n=2) disse ter percebido uma significativa diminuição no peso após a cirurgia, no entanto, 46% (n=26) das entrevistadas não relacionaram a remoção cirúrgica do útero com alterações no peso.

DISCUSSÃO

No presente estudo, o tipo de histerectomia mais frequente foi a histerectomia total. Resultados que corroboram com o estudo realizado por COELHO (2015)¹⁸, que mostra que dentre as histerectomias executadas num Centro de Referência de Saúde da Mulher, da Amazônia, houve prevalência de histerectomia total, inclusive quando comparada às outras cirurgias ginecológicas, como colpoperineoplastia, cirurgia de Sling vaginal e cistopexia.

Ao verificar o posicionamento autorreferido sobre os motivos pelo qual a mulher foi submetida à cirurgia de retirada do útero, nota-se que a maioria da amostra descreve os miomas como motivo, seguidos por hemorragias e pólipos. Nessa perspectiva, o presente estudo demonstrou que a indicação para a histerectomia geralmente está associada às causas benignas, assim como nos estudos de MARTINS (2013)¹⁹ e SOUSA (2013)²⁰, que descrevem os miomas como as principais causas benignas associadas à histerectomia, podendo também ser necessária devido à presença de doenças malignas e pré-malignas como cânceres uterinos, além de prolapso de órgãos pélvicos, dor ou infecção pélvica, sangramento uterino anormal e endometriose.

As sensações e as percepções que ocorrem com a mulher, após a remoção de um órgão do sistema reprodutor, mostram que as mulheres enfrentam um grande número de mudanças em seu corpo e em sua autoestima¹⁷. Para a realidade da presente pesquisa, essa preocupação faz sentido, visto que as intervenções cirúrgicas ginecológicas se revestem de aspectos peculiares, tendo impactos negativos a diferentes níveis, desde físico até emocionais.

No que tange ao reconhecimento de modificações negativas após a realização da histerectomia, pequena parte das entrevistadas sentiu mudanças, dentre essas, as mais citadas foram ressecamento de pele e cabelos e queda da libido. Um estudo de SHIFREN (2007)²¹ sugere que esses tipos de complicações decorrem da retirada dos óvulos e consequentes alterações hormonais, o que causam impacto na qualidade de vida e função sexual da mulher.

O ganho de peso e aumento do risco de sobrepeso e obesidade está associado à cirurgia, sendo uma queixa comum das mulheres, possivelmente resultante do funcionamento físico reduzido, inatividade pós-cirúrgica, ruptura de tecido e/ou de mudanças bruscas dos níveis hormonais^{12,13}.

CONCLUSÃO

Grande parte dos estudos encontrados relaciona a histerectomia com o ganho de peso. Contudo, a presente pesquisa teve como limitação uma amostra pequena, da qual metade percebeu a existência de alterações significativas em seu peso após a cirurgia e outra considerável parcela não relacionou a remoção cirúrgica do útero com alterações no peso. Sugere-se, portanto, novos estudos que identifiquem a real influência da histerectomia nessas alterações.

Conclui-se desse estudo que as mulheres histerectomizadas participantes relacionam a cirurgia de retirada de útero com um aumento significativo no seu peso.

REFERÊNCIAS

1. Forsgren C, Lundhom C, Johansson AL, Cnattingius S, Zetterstrom J, Altman D. Vaginal hysterectomy and risk of pelvic organ prolapsed and stress urinary incontinence surgery. *IntUrogynecol J*. 2012; 23(1): 43-8.
2. Real AA, Cabeleira MEP, Nascimento JR, Braz MM, Pivetta HMF. Os efeitos da histerectomia sobre a sexualidade feminina. *Saúde, Santa Maria*. 2012; 28(2): 123-130.
3. Rocha RC, Bezerra MAR, Rocha JC, Rocha NMC, Gonçalves CB, Cardoso ARS. Nursing process applied to a patient undergoing hysterectomy: experience report. *Rev Enferm UFPI*. 2015; 4(3): 86-90.
4. 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.
5. Pivetta HMF, Braz MM, Real AA, Nascimento JR, Cabeleira MEP, Veye APZ. Disfunções do assoalho pélvico em pacientes submetidas à histerectomia: um estudo de revisão. *Cinergis*. 2014; 15(1): 48-52.
6. Silva CN, Ribeiro SS, Barata S, Alho C, Osório F, Jorge CC. Total Laparoscopic Hysterectomy: Retrospective Analysis of 262 Cases. *Acta Med Port*. 2014; 27(1) 73-81.
7. Costa JR, Costa A. Tipos e vias de abordagem cirúrgica da histerectomia e sua relação com lesão do sistema urinário. *Acta Obstet Ginecol Port*. 2017; 11(1) 46-56.

8. Santos DB, Vieira EM. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(5) 2511-2522.
9. Heidari M, Ghodusi M. The Relationship between Body Esteem and Hope and Mental Health in Breast Cancer Patients after Mastectomy. *Indian J Palliat Care*. 2015; 21(2) 198-202.
10. Solbraekke KN, Bondevik H. Absent organs-Present selves: Exploring embodiment and gender identity in young Norwegian women's accounts of hysterectomy. *Int J Qualitative Stud Health Well-being*. 2015; 10(1) 26720.
11. Laranjeira C, Leão PP, Leal I. "We Look Beyond the Cancer to See the Person": The Healing Path of Female Cancer Survivor. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2014; 114(2014) 538-542.
12. Gibson CJ, Thurston RC, Khoudary SRE, Sutton-Tyrrell K, Mattheuws KA. Body Mass Index Following Natural Menopause and Hysterectomy with and without Bilateral Oophorectomy. *Int J Obes (Lond)*. 2013; 37(6) 809-813.
13. Moorman PG, Schildkraut JM, Iversen ES, Myers ER, Gradison M, Warren-White N, et al. A prospective study of weight gain after premenopausal hysterectomy. *J Womens Health*. 2009; 18(5) 699-708.
14. Grings AC, Kuhne J, Gomes AP, Jacobsen T, Cascaes AC, Lara GM. Riscos e benefícios da terapia de reposição hormonal (TRH) em mulheres na menopausa. *Rev Bras anal clin*. 2009; 41(3) 231-234.
15. Lagares ÉB, Santos KF, Mendes RC, Moreira FA, Anastácio LR. Excesso de Peso em Mulheres com Diagnóstico de Câncer de Mama em Hormonioterapia com Tamoxifeno. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2013; 59(2) 201-210.
16. Salvador CCZ, Kitoko PM, Gambardella AMD. ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: FATORES ASSOCIADOS AO EXCESSO DE PESO E ACÚMULO DE GORDURA. *Journal of Human Growth and Development*. 2014; 24(3) 313-319.
17. Silva AO, Prado APS, Souza RN, Glória MEAB, Reis LA, Moraes ÉR. PERFIL DE MULHERES ADULTAS EM RELAÇÃO AOS FATORES ASSOCIADOS AO SOBREPESO E OBESIDADE. *C&D-Revista Eletrônica da Fainor*. 2015; 8(2) 182-193.
18. Coelho SM, Perez ELTC, Lins CDM, Gomes MTV, Bella ZIKJD, Andres MP, et al. Perfil epidemiológico e complicações pós-operatórias das mulheres submetidas à cirurgia ginecológica em centro de referência do extremo setentrional da Amazônia legal brasileira. *Rev Col Bras Cir*. 2015; 42(6) 372-376.
19. Martins CL, Pinto BK, Soares MC, Muniz RM, Pickersgill MF, Antonioli L. FEMININE IDENTITY: THE REPRESENTATION OF THE UTERUS FOR WOMEN UNDERGOING HYSTERECTOMY. *J res fundam care Online*. 2013; 5(4) 574-82.
20. Sousa LP, Gonçalves MJ, Valle F, Geber S. Histerectomia total e subtotal: há diferença quanto ao impacto na sexualidade? *Reprod clim*. 2013; 28(3) 117-121.
21. Shifren JL, Avis NE. Surgical menopause: effects on psychological well-being and sexuality. *Menopause*. 2007; 14(3) 586-91.