

**AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ELIZANGELA MAYARA CORREA DA SILVA

**CONHECENDO AS PUBLICAÇÕES REFERENTES A MULHERES SUBMETIDAS
A OOFORRECTOMIA**

**Juína – MT
2018**

AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA

ELIZANGELA MAYARA CORREA DA SILVA

**CONHECENDO AS PUBLICAÇÕES REFERENTES A MULHERES SUBMETIDAS
A OOFORECTOMIA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da AJES – Faculdade do Vale do Juruena, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação da Profa. Ma. Leila Jussara Berlet.

Juína – MT

2018

AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Silva, Elizangela Mayara Correa da. **Conhecendo as publicações referentes a mulheres submetidas a Ooforectomia.** Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) AJES - Faculdade do Vale do Juruena, Juína-MT, 2018.

Data da defesa: ____/____/____

MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA

Presidente e Orientador: Prof. Me. Leila Jussara Berlet
AJES - Faculdade do Vale do Juruena

Membro Titular: Prof. Lidia Catarina Weber
AJES - Faculdade do Vale do Juruena

Membro Titular: Prof. Leandro Andrade
AJES - Faculdade do Vale do Juruena

Local: Associação Juinense de Ensino Superior

AJES – Faculdade do Vale do Juruena.

AJES – Unidade Sede, Juína – MT

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, que sempre foi o autor da minha vida e do meu destino. O meu maior apoio nos momentos difíceis. Dedico também à minha mãe Rosilei Correa que lutou bravamente para que eu pudesse realizar mais esta conquista.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente sou grata a Deus por ter me concebido esta oportunidade e me dado sabedoria para concluí-la.

Quero agradecer em especial à minha mãe Rosilei Correa, que me apoiou constantemente durante estes cinco anos, seja nos momentos de alegria e de tristeza, me proporcionando forças para prosseguir. Obrigada pela confiança depositada em mim e pelo amor sem medidas.

Ao meu padrasto que mais considero como pai, obrigado pela confiança, apoio, dedicação e também por ser uma das minhas inspirações, pois via sua dedicação, e não media esforços no decorrer da faculdade.

Aos meus irmãos Anderson Junior, Nicollas Correa Ferrez, Jeffrey Gabriel Correa Ferrez (*in memoriam*) e Maria Heloíza Correa Ferrez, que por muitas vezes nos momentos de fraqueza, me lembrava de vocês me fazendo sentir-se mais forte, e por ser a irmã mais velha tenho o dever de ser exemplar e servir de inspirações a vocês, meus eternos companheiros, sempre estaremos juntos.

A minha tia e madrinha Rosângela Correa, tenho boas lembranças de seus conselhos quando eu ainda era criança, sempre me ajudou me incentivou a vencer na vida, e depositou sua confiança em mim.

Ao meu amor Jeovane Silva, meu companheiro, minha fortaleza, por me ouvir, incentivar, ajudar, acreditar em mim e pela paciência durante esta etapa.

A família do meu esposo pela acolhida, apoio e incentivo.

Agradeço a toda minha família que me apoiou e acreditou em mim. No decorrer desses 5 anos, vejo a felicidade e o orgulho em seus olhos na qual sinto uma enorme gratidão. Serei o individuo digno de ser a continuidade do brilho de vocês, porque mais que um profissional serei um ser humano.

Aos meus colegas de faculdade, em especial a Pamela Cristina que já nos conhecia antes da faculdade e acabamos nos tornando melhores amiga, e aos que conheci através do curso Eliane Jesus, Sara Amélia, Thiago Andrade, Geysisnayde Barbosa, Josiane Torres e Célia Garcia, obrigado por tantas histórias

proporcionadas, por sempre estarem ao meu lado e por me aguentarem nos momentos difíceis. Saudades é o que irei sentir cada dia longe de vocês.

A todos os professores que durante toda minha graduação contribuirão de uma forma direta e indireta para a minha formação. Deus abençoe vocês, pelo carinho, paciência, dedicação e esforço de todos.

Quero agradecer em particular a minha professora e orientadora Leila Jussara Berlet que teve uma participação muito especial para a realização deste trabalho. Obrigada pela confiança, paciência e dedicação depositados em mim. São exemplos de profissionais como a senhora que nos inspiram a melhorar profissionalmente a cada dia.

De forma geral, sou grata por todos que de alguma maneira participaram desta conquista. Obrigada!

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os ovários fazem parte do sistema reprodutor feminino, sendo que é uma glândula responsável por produzir hormônios de extrema importância na saúde da mulher. As doenças ovarianas são consideradas das mais letais a nível mundial, acometendo 1,4 % da população. Ao ser realizado a Ooforectomia há uma queda hormonal que causa um impacto na saúde da mulher trazendo riscos a saúde, mal-estar e alto índice de mortalidade. **OBJETIVO:** Conhecer as publicações referentes a mulheres submetidas a Ooforectomia. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa com delineamento bibliográfica, realizada em base de dados, utilizando descritores em saúde e palavra-chave para a realização da pesquisa. **RESULTADOS:** Considerando o tema da pesquisa selecionou-se 07 estudos após a leitura minuciosa. Os principais apontamos sobre a realização da Ooforectomia foram: histerectomia com salpingo-ooforectomia bilateral com linfadenectomia pélvica; Ooforectomia bilateral resultou em deficiência androgênica; choque hemorrágico e óbito. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ao realizar a pesquisa é notável a escassez de estudos sobre a cirurgia de Ooforectomia na mulher. Embora a Ooforectomia tenha um ponto positivo, com o intuito profilático e a finalidade de interromper a patologia no ovário, pode acarretar sérios problemas à saúde da mulher. Fazendo-se necessário esclarecer para a paciente os riscos que a Ooforectomia pode trazer a sua saúde e compreender que a cirurgia deve ser realizada se os benefícios forem maiores que os riscos. Na opção pela realização da cirurgia o enfermeiro é fundamental na orientação perioperatória e no decorrer da vida desta mulher pós-Ooforectomia.

Palavras-chave: Ooforectomia. Cuidados de Enfermagem. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The ovaries are part of the female reproductive system, being a gland responsible for producing hormones of extreme importance in women's health. Ovarian diseases are considered the most lethal in the world, affecting 1.4% of the population. When the Oophorectomy is performed there is a hormonal fall that causes an impact on the health of the woman bringing risks to health, malaise and high mortality rate. **OBJECTIVE:** To know the publications regarding women undergoing Oophorectomy. **METHODS:** This is a research with a bibliographic design, based on data, using health descriptors and keywords for the research. **RESULTS:** Considering the theme of the research, seven studies were selected after careful reading. The main ones we pointed out about the Oophorectomy were: hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy with pelvic lymphadenectomy; Bilateral oophorectomy resulted in androgen deficiency; hemorrhagic shock and death. **FINAL CONSIDERATIONS:** When conducting the research is remarkable the scarcity of studies on Oophorectomy surgery in women. Although Oophorectomy has a positive point, for the prophylactic purpose and the purpose of stopping the pathology in the ovary, it can cause serious problems to the woman's health. It is necessary to clarify for the patient the risks that Oophorectomy can bring to her health and to understand that surgery should be performed if the benefits outweigh the risks. In the option for performing the surgery, the nurse is fundamental in the perioperative orientation and throughout the life of this woman after Oophorectomy

Keywords: Oophorectomy. Nursing care. Women's Health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Principais riscos pós ooforectomia	16
Quadro 2 - Sinopse dos artigos selecionados para o estudo	19
Quadro 3 - Sinopse dos artigos selecionados para o estudo	20
Quadro 4 - Cuidados Pré-Operatórios.....	24
Quadro 5 - Cuidados Pós-Operatórios	24
Quadro 6 - Diagnósticos de Enfermagem	25
Quadro 7 - Intervenções de Enfermagem	25

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 OBJETIVOS	12
1.1 OBJETIVO GERAL	12
2 REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA OOFORECTOMIA	13
2.2 CAUSAS QUE LEVAM A REALIZAR OOFORECTOMIA.....	14
2.3 FATORES DE RISCO	15
3 MATERIAL E MÉTODO	17
3.1 TIPOS DE ESTUDO.....	17
3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	17
3.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	18
3.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	19
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA OOFORECTOMIA NA SAÚDE DA MULHER.....	19
4.2 CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM: CUIDADOS DA MULHER OOFORECTOMIZADA.....	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERENCIAS	27

INTRODUÇÃO

O ovário é um pequeno órgão glandular sobre a forma e o tamanho de uma amêndoa. Os ovários ficam localizados nos lados opostos do útero na cavidade pélvica. Eles produzem óvulos após a puberdade e funcionam como glândulas endócrinas, produzindo hormônios, como a progesterona e estrogênio, no qual são extremamente essenciais para a saúde da mulher (MEEKER; ROTHROCK, 1995).

O ovário é um dos órgãos alvo das neoplasias ginecológicas, pode se dizer que o câncer ovariano representa o maior desafio clínico. Acometendo uma a cada 2.500 mulheres aos 40 anos e, uma em 400 aos 70 anos, com incidência de 1,4% da população geral (PARENTE *et al.*, 2009).

Corroborando, Rebelo (2015) diz que o câncer de ovário, dos tipos de câncer da região genital é o mais mortífero. Em relação a sua magnitude mundial em 2008, calculou-se a sua incidência em 6,3/100 000 novos casos por ano e neste ano, de 2018, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima, que para o Brasil, haverá 6.150 casos novos de câncer do ovário, para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 5,79 casos a cada 100 mil mulheres e o oitavo mais incidente.

O Inca (2018) destaca que, sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do ovário é o sétimo mais incidente nas Regiões Centro-Oeste (5,83/100 mil), Nordeste (5,04/100 mil) e Norte (2,96/100 mil). Nas demais Regiões, Sul (7,12/100 mil) e Sudeste (6,40/100 mil), ocupa a oitava posição.

A ooforectomia, foi definida por Robert Battey, médico norte americano, como a retirada dos ovários, sendo um dos procedimentos propostos para o tratamento do câncer no ovário. Esta proposta foi feita em 1889, por Albert Schinzinger. O câncer de ovário é considerado uma das doenças mais maligna e letal no que corresponde a alta taxa de mortalidade. (BACHA, 2012).

A ooforectomia profilática pode desencadear fatores de risco à saúde da mulher como: Redução da libido, aumento no risco de fraturar por osteoporose, doenças cardiovasculares que são as principais causas de morte na pós-menopausa. Nos últimos 40 anos a ooforectomia vem aumentando gradativamente,

contudo recentemente, na literatura, diz-se que é benéfico a preservação dos ovários para se evitar os fatores de risco na sua retirada (PARENTE *et al.*, 2009).

Para Bacha (2012) a dificuldade dos profissionais em lidar com ooforectomia existe cada vez mais, e quase sempre é uma ação em que os profissionais e pacientes não tem muito conhecimento. Promovendo um tema de suma importância para a população em nossa sociedade, pois se trata de uma dificuldade que as pessoas encontram em saber o que é a ooforectomia.

No decorrer do curso de enfermagem, deparei-me com esta temática pouco debatida, Ooforectomia. Isto despertou o interesse pelo tema e aguçando a curiosidade sobre quais os fatores de risco que a Ooforectomia pode proporcionar a mulher submetida a este procedimento. Ao buscar na literatura descobri que haviam pouquíssimos estudos abordando especificamente os riscos, e muitos foram realizados em animais como teste. Assim surgiu a questão norteadora deste estudo: Quais são os estudos que abordam a ooforectomia na mulher e o que as levou a serem submetidas a este procedimento?

1 OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

- Conhecer as publicações referentes a mulheres submetidas a ooforectomia.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA OOFORECTOMIA

Robert Battey foi o primeiro a publicar um caso de ooforectomia bilateral, realizado em agosto de 1872. Esse procedimento ficou então conhecido como método de Battey. Sendo o primeiro caso de Ooforectomia, realizado na Escócia, em 1879, pelo médico Alexander Russel Simpson, professor de medicina e obstetrícia na Universidade de Edimburgo (BACHA, 2012).

O professor Simpson (1879, p.763) relatou e publicou sua primeira ooforectomia, artigo este que foi possível acessar, na íntegra, através do trabalho de Bacha (2012). O professor Simpson diz:

"Em 12 de junho de 1878, eu mostrei aos meus companheiros da sociedade Obstétrica, os ovários de uma paciente que eu havia realizado a operação de Battey's, há dois dias atrás, com intuito de diminuir o longo fluxo menstrual que atrapalhava sua vida. Tendo decorrido Nove meses, procedo a cumprir a promessa que fiz em apresentar o caso da paciente aos profissionais e oferecer outras informações referente a operação que foi realizado para seu alívio".

“As primeiras ooforectomias a que se têm referencias não foram, no entanto, realizadas com intuito profilático, mas tratamentos de doenças benignas” (BACHA, 2012).

Foi somente em 1889, em um congresso na Alemanha, que Albert Schinzinger propôs a ooforectomia cirúrgica como tratamento para o câncer (REBELO, 2015).

2.2 CAUSAS QUE LEVAM A REALIZAR OOFORECTOMIA

A ooforectomia bilateral geralmente costuma ser realizada para as principais causas que são: Prevenção de câncer de ovário, doença ovariana benigna e tratamento para dor pélvica e endometriose sintomática (PARENTE *et al.*, 2009)

Ainda segundo Parente *et al.*, (2009, p. 2), “a ooforectomia profilática é definida como a remoção de ovários normais e procedimentos cirúrgicos para doenças benignas, sendo responsável pela redução da incidência de câncer de ovário em 8 a 18% nos pacientes hysterectomizadas por doenças ginecológicas benignas”.

“A principal indicação para a anexectomia bilateral (remoção da trompa e ovário), é a prevenção do cancro do ovário, um cancro de difícil diagnóstico e letal nos estágios mais avançados” (REBELO, 2015, p. 4).

A ooforectomia profilática para os genes BRCA1 e BRCA2 tem sido realizada desde a década de 1980, com indicações para cirurgia, preferencialmente antes dos 35 anos de idade (ALVARENGA *et al.*, 2003).

Um dos fatores que leva a realizar a cirurgia, de remoção dos ovários, é a hereditariedade que está relacionada a mutações nos genes BRCA 1 e BRCA 2 e a Síndrome de Lynch II, na qual se trata de uma doença hereditária onde o paciente decide realizar a ooforectomia profilática antes que se desenvolva um tumor ovariano. A síndrome de Lynch II e a mutação nos genes BRCA 1 e BRCA 2 correspondem por 10 a 15 % dos canceres de ovário (PARENTE *et al.*, 2009).

As portadoras das mutações nos genes BRCA 1 e BRCA 2 com histórico familiar de câncer de ovário ao realizar a ooforectomia bilateral apresentam benefícios de 90 % na redução dos riscos. A ooforectomia reduz o risco de 50 % em relação ao câncer de mama em relação as portadoras da BRCA ½ (ALDRIGUI; RIBEIRO; AOKI, 2008).

Parente *et al.*, (2009), diz que “a dor pélvica crônica, a síndrome do ovário residual, a endometriose e os cistos ovarianos podem ser prevenidos pela ooforectomia bilateral.

Contrastando aos riscos, as evidências mostram que a ooforectomia profilática pode redundar em benefícios, como a prevenção dos cânceres de mama/ovário e a redução dos números de futuras ooforectomias por câncer. (YU; CARAMELLI; CALDERARO, 2009).

2.3 FATORES DE RISCO

Segundo Parente et al., (2009 pag. 6), “a ooforectomia profilática é a melhor estratégia para a diminuição da incidência do câncer de ovário. Entretanto sua indicação deve ser cautelosa devido o aumento da mortalidade por doença cardiovascular, fratura de quadril, e até sintomas típicos da menopausa”.

Após a ooforectomia é reduzido de 40% a 50% as concentrações séricas de estroma, o que leva o aparecimento de sintomas e agravos. Um dos sintomas que ocorrem em mulheres ooforectomizadas são ondas de calor, no que correspondem a 90% das que são submetidas a ooforectomias, também são referidos sintomas psíquicos e sexuais, em mulheres de 40 a 69 anos, submetidas a ooforectomia bilateral, observou-se que se redonda no maior risco de síndrome metabólica, DCV (Doença Cardiovascular) e do diabetes tipo 2 (YU; CARAMELLI; CALDERARO, 2009).

Alguns pesquisadores destacam que “a ooforectomia pode comprometer a saúde em longo prazo e aumentar a mortalidade em pacientes sem risco elevado do câncer do ovário” (PARKER et al, 2009 apud PARENTE et al., 2009).

Há estudos que apontam a ooforectomia como um somatizador para doenças coronarianas e de osteoporose, bem como déficits cognitivos ou demência (REBELO, 2015). Estes somatizadores foram destacados por Alvarenga et al (2003) que destaca “A privação estrogênica após a ooforectomia está associada a maior incidência de doenças coronarianas, osteoporose e atrofia vaginal”.

A deficiência androgênica, após a Ooforectomia, pode também acarretar em desinteresse sexual, diminuição da libido, reduções no bem-estar, alterações de humor, falta de motivação e fadiga persistente a quem se submete a ooforectomia bilateral (LEÃO; DUARTE; FARIAS, 2005).

Ainda segundo Parente et al., (2009), as pacientes que decidem se submeter a ooforectomia descartam a possibilidade de vir a desenvolver o câncer de ovário, no entanto as mesmas podem a se submeter a fatores de risco que está envolvida na mortalidade da ooforectomia profilática, doenças cardiovasculares e osteoporose.

A partir da leitura dos estudos para a construção do referencial teórico levantou-se os principais riscos pós Ooforectomia, distribuídos no quadro 1.

Quadro 1 - Principais riscos pós ooforectomia

DOENÇA CARDIOVASCULAR
OSTEOPOROSE
FRATURA DE QUADRIL
DIABETES TIPO2
DOENÇA CORONARIANA
DESINTERESSE SEXUAL
DIMINUIÇÃO DO LIBIDO SEXUAL
FADIGA PERSISTENTE
ATROFIA VAGINAL

Fonte: A AUTORA, 2018.

3 MATERIAL E MÉTODO

3.1 TIPOS DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Parte dos estudos exploratórios podem ser definidos como pesquisas bibliográficas, assim como certo número de pesquisas desenvolvidas a partir da técnica de análise de conteúdo (GIL, 2011).

A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir aos investigadores a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Esta vantagem se torna particularmente importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço (GIL, 2011).

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Critérios de Inclusão:

- Sem delimitação de tempo;
- Artigos, relatos de casos, teses e dissertações no idioma português;
- Estudos originais;
- Pesquisas realizadas em humanos;
- Disponíveis gratuitamente na íntegra.

Critérios de exclusão:

- Artigos repetidos nas bases de dados;

3.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

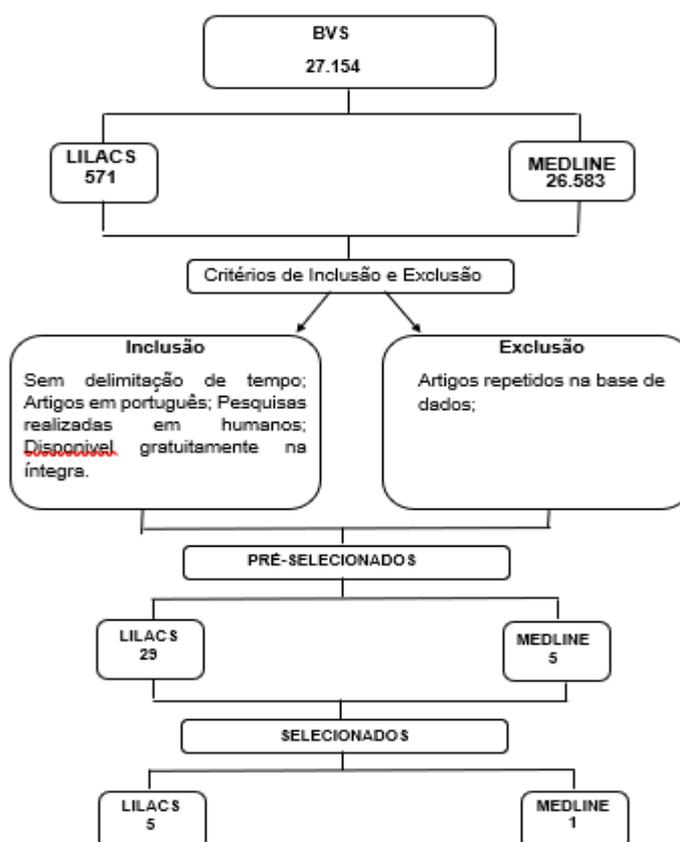
Ocorreu nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) a partir do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Também foi utilizado o qualificador NU (NURSING), no entanto os resultados obtidos foram em inglês.

Para a busca nas bases de dados, foram utilizados os Descritores em Ciência da Saúde (DeCs) ovariectomia, terapêutica e a palavra chave ooforectomia.

Utilizou-se o boleano “and” que possibilitou a combinação dos descritores e a palavra chave, com as seguintes combinações:

- Ovariectomia *and* terapêutica;
- Ooforectomia.

Figura 1- Fluxograma da pesquisa.



3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os artigos que compuseram esta pesquisa foram pré-selecionados, lidos e analisados minuciosamente, para posterior seleção e inserção neste trabalho, de acordo com o objetivo estabelecido. Foram dispostos em quadros para melhor entender o que cada estudo buscou estudar. Foram codificados com a letra “A”, e acrescentando numero em forma crescente (A01, A02, A03 e assim sucessivamente).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA OOFORECTOMIA NA SAÚDE DA MULHER.

Os resultados obtidos neste estudo foram a partir dos descritores Ovariectomia and terapêutica e a **palavra-chave Ooforectomia**, foram encontrados 27.583 resultados, refinando a busca e, considerando os critérios de inclusão, idioma português, estudos em humanos e disponível, foram localizados 34 artigos. Após a leitura dos resumos, foram obtidos 07 estudos a partir da palavra chave Ooforectomia e o descritor ovariectomia AND terapêutica que se adequaram aos objetivos da pesquisa.

Os artigos utilizados para a amostra deste estudo foram descritos em um quadro sinóptico, para sua codificação, contendo os seguintes dados: autores, nome do artigo, ano da publicação, revista de publicação e base de dados. (Quadro 02).

No Quadro 03, foram apresentados os principais resultados encontrados nos estudos, contendo os seguintes dados: Código, objetivo, método e principais resultados (Quadro 03).

Quadro 2 - Sinopse dos artigos selecionados para o estudo

COD.	AUTOR	NOME DO ARTIGO	ANO	REVISTA DE PUBLICAÇÃO	BASE DE DADOS
A01	APPEL et al.	Adenocarcinoma de endométrio: epidemiologia, tratamento e sobrevida de pacientes atendidas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.	2015	Clin Biomed Res	LILACS
A02	JUNIOR et al.	Androgênios séricos e densidade mineral óssea em mulheres ooforectomizadas e não ooforectomizadas na pós-menopausa.	2009	Arq Bras Endocrinol Metab.	LILACS
A03	LIMA; LAURINAVICIUS; CANZIAN.	Caso 4/2007 - Mulher, 21 Anos, com Cardiomiopatia Hipertrofica, que Apresentou Choque Hemorrágico e Coagulação Intravascular Disseminada após Ooforectomia por Cisto Ovariano Roto.	2007	Arq Bras Cardiol	LILACS
A04	SANTOS-SÁ et al.	Fatores associados à intensidade das ondas de calor em mulheres em climatério.	2006	Rev Assoc Med Bras	MEDLINE
A05	FRACASSO et al.	Tumor de células de Leydig do ovário associado a virilização em paciente na pós-menopausa.	2016	Clin Biomed Res.	LILACS
A06	FREITAS et al.,	Tumor ovariano raro de células de sertoli-leydig: um relato de caso.	2013	Rev. PUC	PUC
A7	BEZERRA; LORENZATO.	Tumores das Células da Granulosa dos Ovários: Estudo de 24 Casos.	2004	RBGO	LILACS

Quadro 3 - Sinopse dos artigos selecionados para o estudo

COD.	OBJETIVO	MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS
A01	Avaliar o índice epidemiológico de Ooforectomia entre o ano 1996 a 2012.	Estudo de coorte histórico, a partir de prontuários.	A histerectomia com salpingo-ooforectomia bilateral com linfadenectomia pélvica foi a cirurgia mais realizada.
A02	Comparar os níveis de androgênios entre a Ooforectomia bilateral e a menopausa natural.	Estudo de Caso.	A Ooforectomia bilateral resultou em deficiência androgênica mais severa que a menopausa natural.
A03	Aprofundar os conhecimentos sobre os fatores de riscos a mulheres que se submeteram a Ooforectomia.	Relato de Caso	Após a paciente ser submetida a Ooforectomia esquerda, houve resquício de sangramento, e foi realizada cauterização no local da Ooforectomia onde evoluiu com choque hemorrágico e óbito.
A04	Aprofundar os conhecimentos sobre os fatores de riscos a mulheres que se submeteram a Ooforectomia bilateral.	Estudo do tipo descritivo, de corte transversal de base populacional. Realizada em 334 mulheres através de entrevistas domiciliares.	Os fatores associados as ondas de calor, tempo de menopausa e Ooforectomia bilateral levam ao hipoestrogênio no que levam ondas de calor.
A05	Aprofundar os conhecimentos sobre os benefícios da Ooforectomia em relação ao hiperandrogenismo.	Relato de Caso.	Após ser realizado a ooforectomia o nível hormonal se regularizou, e os sintomas de hiperandrogenio regrediu.
A06	Aprofundar os conhecimentos sobre a Ooforectomia unilateral.	Relato de Casos	A ooforectomia unilateral é suficiente para remover o tumor e permite a conservação da fertilidade.
A07	Identificar os benefícios da ooforectomia unilateral.	Estudo de corte retrospectiva no qual foram inclusos 24 pacientes.	Embora a (TCG) Tumores das células Granulosas, seja de baixa agressividade determina-se que a opção cirúrgica de ooforectomia unilateral seja conservadora

			pois só retira apenas uma glândula ovariana.
--	--	--	--

A partir da leitura dos estudos constatou-se que dentre os tratamentos cirúrgicos a histerectomia com salpingo-ooforectomia bilateral com linfadenectomia pélvica foi a cirurgia mais realizada (77,5%), isto descrito no estudo “A01”, onde foram incluídas pacientes portadoras de carcinoma de endométrio submetidas a vários tipos de tratamento cirúrgico. Foram analisados 164 casos, idade variou de 31 a 95 anos de idade, entre os anos 1996 e 2012.

A Ooforectomia bilateral resultou em deficiência androgênica mais severa que a menopausa natural, no entanto deve-se lembrar que as gônadas femininas ainda têm grande importância após a menopausa. Este estudo, A02, foi realizado com 85 mulheres menopausadas com idade entre 45 e 60 anos. Esse grupo foi subdividido em dois grupos: Ooforectomizadas e não ooforectomizadas.

O artigo A03, abordou um estudo de caso, de uma paciente de 21 anos de idade, encaminhada ao hospital no período pós-operatório de laparotomia exploradora indicada em razão de abdome agudo hemorrágico. A hemorragia se deu após a paciente sofrer uma ruptura de cisto ovariano, na qual foi submetida a ooforectomia esquerda e ter alta hospitalar logo em seguida. Uma semana depois a paciente se queixou de dor abdominal e foi submetida a uma laparotomia exploradora, a operação revelou resquícios de sangramento retroperitoneal. Foi realizada cauterização em local da ooforectomia e a paciente evoluiu para um choque hemorrágico e não conseguiu reagir indo a óbito.

A Ooforectomia foi associada a ondas de calor, no estudo A04 os autores selecionaram 334 mulheres com ondas de calor entre 45-60 anos de idade, os dados foram coletados por meio de entrevistas domiciliares, com questionários estruturados e pré-testados, fornecidos pela Fundação Internacional de Saúde/Sociedade Internacional de Menopausa, Sociedade Norte-Americana de Menopausa. Avaliou-se a idade, uso de métodos anticoncepcionais, terapia hormonal, laqueadura tubária, índice de massa corpórea, estado menopausal, tempo de menopausa, antecedente de histerectomia, ooforectomia bilateral e tabagismo. Quando se realizou análise de regressão múltipla, ou seja, consideraram-se todas as variáveis em conjunto, além do tempo de menopausa, o antecedente de ooforectomia bilateral associou-se às ondas de calor mais intensas. O início súbito

das ondas de calor após a ooforectomia bilateral está relacionado à diminuição dos esteroides sexuais.

Tumor nas células de Leydig foi o motivo relatado no A05, quando uma paciente de 53 anos com diagnóstico de tumor nas células de Leydig, conceituada como neoplasia de células esteroides e correspondem a menos de 0,5 % dos tumores ovarianos, no que traz manifestações clínicas que incluem hirsutismo, acne, alopecia, hipertrofia de clitóris, voz grave, alterações menstruais e obesidade. No diagnóstico diferencial, os níveis aumentados de testosterona sugeriram etiologia ovariana para o hiperandrogenismo. A histerectomia total com salpingo-ooforectomia bilateral, de acordo com os autores, é indicada. Os sinais de hiperandrogenismo costumam regredir após a cirurgia. Um dia após a cirurgia, o nível sérico de testosterona se normalizou. Em quatro meses, a paciente apresentou nível sérico normal de testosterona.

No A06, também é relatado um caso de uma mulher de 56 anos, branca, casada, vítima de hirsutismo decorrente do tumor ovariano de células de Leydig. Geralmente esses tumores são unilaterais, com apenas 2% de bilateralidade. Como a paciente estava menopausada, optou-se por histerectomia com ooforectomia bilateral.

A salpingo-ooforectomia unilateral tem sido indicada em casos, onde mulheres jovens, são acometidas por agravos como Tumor de células Granulosas (TCG), pontuado no A07, que incluiu 24 pacientes com TCG e analisou variáveis de interesse, tais como idade da paciente, sintomatologia, tamanho tumoral ao exame físico e estadiamento. Pontuando, em mulheres jovens e com desejo de engravidar, portanto, a salpingo-ooforectomia unilateral nos TCG estágio I.

4.2 CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM: CUIDADOS DA MULHER OOFORRECTOMIZADA.

Quadro 4 - Cuidados Pré-Operatórios

1. Convém explicar o procedimento e o motivo pela realização da cirurgia, o que envolve o procedimento e o que esperar no pós-operatório.
2. A paciente deve permanecer em dieta zero desde a meia-noite que precede a cirurgia e deve urinar antes da cirurgia.
3. Um enema pode ser administrado antes da cirurgia para esvaziar o intestino e evitar a contaminação e o traumatismo durante a cirurgia.
4. A irrigação vaginal é realizada antes da cirurgia, e o preparo da pele será feito quando prescrito.
5. A medicação pré-operatória é administrada para ajudar a paciente a relaxar.

Fonte: NETTINA, 2014, p 826

Quadro 5 - Cuidados Pós-Operatórios

1. No pós-operatório é feita a seguinte avaliação:
 - a) Aspecto e drenagem da ferida.
 - b) Sinais vitais, nível de consciência.
 - c) Nível de dor.
 - d) Secreção vaginal (serosa, sanguinolenta).
 - e) Ingestão e eliminação através de balanço hídrico.
 - f) Urgência em urinar, distensão vesical, urina residual (se apropriado).
 - g) Transparência, cor e sedimento urinário.
 - h) Sinal de Homans ou comprometimento da circulação.
 - i) Retorno dos sons intestinais, eliminação de gases, primeira evacuação.
1. Exercícios e deambulação são incentivados para prevenir a tromboembolia, facilitar a micção e estimular a peristalse.

Fonte: NETTINA, 2014, p 826

Quadro 6 - Diagnósticos de Enfermagem

1. Dor aguda relacionada com o procedimento cirúrgico.
2. Comprometimento da Eliminação Urinária devido à diminuição da sensação e da estimulação.
3. Risco para infecção relacionada com o procedimento cirúrgico.
4. Imagem corporal alterada relacionada com uma alteração nos órgão e hormônios femininos.
5. Disfunção sexual relacionada com uma alteração nos órgãos e função reprodutivos.

Fonte: NETTINA, 2014, p 826

Quadro 7 - Intervenções de Enfermagem

1. Aliviando a Dor
2. Avaliar localização, nível e características da dor.
3. Administrar as medicações analgésicas prescritas à paciente. Certificar-se de que ela sabe usar a bomba de analgesia controlada pela paciente de modo correto.
4. Incentivar a paciente a imobilizar (proteger) a incisão ao movimentar-se.
5. Incentivar a paciente a deambular logo que possível, para reduzir a flatulência e a distensão abdominal.
6. Instituir os banhos de assento ou as compressas geladas, conforme prescrito, para aliviar o desconforto perineal.
7. Monitorar o nível de sedação relacionado com a administração de opioides-pode interferir com a deambulação e a eliminação.

Fonte: NETTINA, 2014, p 826

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve o objetivo de apresentar, a partir da revisão bibliográfica, quais os fatores levam a mulher a ser submetida. Onde ao realizar a pesquisa foi notável a escassez de estudos de enfermagem abordando o tema “ooforectomia na saúde da mulher”. Considerando que atualmente há um grande índice de doenças ovarianas, sendo uma das doenças mais letais a nível mundial, e há mulheres que optam em fazer Ooforectomia com intuito profilático.

Embora a ooforectomia tenha um ponto positivo, com o intuito profilático e a finalidade de interromper a patologia no ovário, pode acarretar sérios problemas à saúde da mulher. Fazendo-se necessário esclarecer para a paciente os riscos que a ooforectomia pode trazer a sua saúde e compreender que a cirurgia deve ser realizada se os benefícios forem maiores que os riscos.

Neste aspecto o enfermeiro é a ligação mais forte entre a mulher que será submetida a Ooforectomia e deve estar preparado para orienta-la sobre os cuidados perioperatórios e, principalmente, o pós-Ooforectomia. Desta forma ajudando a minimizar as complicações e a ter uma melhor qualidade de vida, bem como a implementação e publicização da Sistematização a Assistência de Enfermagem a este público, visto que há uma escassez de publicação com este público.

REFERENCIAS

ALDRIGUI, José Mendes; RIBEIRO, Alessandra Lorenti; AOKI, Tsutomu. Ooforectomia durante cirurgia pélvica para doenças benignas em mulheres na perimenopausa. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2008; 30(2):51-4 [S.l.: s.n.], 2008. 7 p.

APPEL, Márcia et al. Adenocarcinoma de endométrio: epidemiologia, tratamento e sobrevida de pacientes atendidas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. [S.l.]: **Clin Biomed Res**, 2015. 29 p.

BACHA, Omar Moreira et al. Caso 4/2007 - Mulher, 21 Anos, com Cardiomiopatia Hipertrófica, que Apresentou Choque Hemorrágico e Coagulação Intravascular Disseminada após Ooforectomia por Cisto Ovariano Roto. [S.l.]: **Arq Bras Cardiol** 2007, 2007. 1 p.

BEZERRA, Artur Lício Rocha; LORENZATO, Felipe Rinalo Barbosa. Tumores das Células da Granulosa dos Ovários: Estudo de 24 Casos. [S.l.]: **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** vol.26 no.8 Rio de Janeiro Sept. 2004.

FRACASSO, Luiza Benetti et al. Tumor de células de Leydig do ovário associado a virilização em paciente na pós-menopausa. [S.l.]: **Revista Brasileira de Cancerologia** 2008; 54(3): 245-250, 2016. 3 p.

JÚNIOR, Jaime Kulak et al. Androgênios séricos e densidade mineral óssea em mulheres ooforectomizadas e não ooforectomizadas na pós-menopausa. [S.l.]: **Arq Bras Endocrinol Metab**, 2009. 3 p.

LEÃO, Lenora M.C.S.M; DUARTE, Mônica P.C; FARIAS, Maria Lucia F. Insuficiência Androgênica na Mulher e Potenciais Riscos da Reposição Terapêutica. [S.l.]: **Arq Bras Endocrinol Metab**, 2003. 10 p.

MEDEIROS, Raphael Câmara et al. Quando fazer ooforectomia profilática com base em evidências, não em suposições. **Arq. Med. Hosp. Fac. Cienc. Med. Santa Casa São Paulo.** 2016;61:64-7 FEMINA, 2009. 5 p. v. 37.

MIGUEL LIMA, Márcio Silva; LAURINAVINICIUS, Antônio; CANZIAN, Mauro. Caso 4/2007 - Mulher, 21 Anos, com Cardiomiopatia Hipertrófica, que Apresentou Choque Hemorrágico e Coagulação Intravascular Disseminada após Ooforectomia por Cisto Ovariano Roto. [S.l.]: **Arq Bras Cardiol** 2007, 2007. 1 p.

MINASSAKI, Vanessa Akemi; GARCIA, Caroline Esposito; ALDRIGUI, José Mendes. Prevalência das indicações de ooforectomia no menacme. [S.l.]: **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, 2016. 2 p.

REBELO, Carolina Alexandra Batista dos Santos Tojal. Indicações para ooforectomia bilateral eletiva aquando de histerectomia. [S.l.: s.n.], 2015. 13 p. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/78863>>. Acesso em: 02 maio 2018.

SÁ, Danielle Santos et al. FATORES ASSOCIADOS À INTENSIDADE DAS ONDAS DE CALOR EM MULHERES EM CLIMATÉRIO. [S.l.]: **Rev Assoc Med Bras**, 2006. 5 p. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n6/a21v52n6.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2018.

YU, Pai Ching; CARAMELLI, Bruno; CALDERARO, Daniela. Ooforectomia profilática na histerectomia por agravo uterino benigno: evidências atuais. **Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo**, v. 55, n. 3, p. 236-237, 2009 2009. 2 p.