

O MOVIMENTO EXISTENCIAL DA MULHER PÓS-HISTERECTOMIA: TEMOR, POSSIBILIDADE E DECISÃO – CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM GINECOLÓGICA*

WOMEN'S EXISTENCIAL MOVEMENT AFTER HYSTERECTOMY: THEIR FEARS, POSSIBILITIES AND DECISIONS - CONTRIBUTIONS TO GYNECOLOGIC NURSING

MOVIMIENTO EXISTENCIAL DE LA MUJER DESPUÉS DE LA HISTERECTOMÍA: TEMORES, POSIBILIDADES Y DECISIONES – CONTRIBUCIONES A LA ENFERMERÍA GINECOLÓGICA

Anna Maria de Oliveira Salimena¹
Ívis Emília de Oliveira Souza²
Matilde Meire Miranda Cadete³

RESUMO

Neste artigo, aborda-se a temática da dimensão existencial da mulher no cotidiano após histerectomia. Por ser um estudo de natureza qualitativa, foi utilizada a abordagem fenomenológica como método de pesquisa e o pensamento de Martin Heidegger como referencial teórico-metodológico. O objetivo foi desvelar o significado atribuído pelas mulheres à histerectomia em seu cotidiano vivencial, por meio da descrição do fenômeno, partindo de quem o experiencia e de modo a alcançar sua essência não mais biológica, mas a dimensão existencial. Foram depoentes 22 mulheres histerectomizadas no Hospital Universitário da UFJF-MG, no primeiro semestre de 2006. Na análise e na hermenêutica, foi possível desvelar o temor do agravamento do problema ginecológico, a cura como possibilidade de solução para alguns problemas e a decisão de cuidar de si não apenas obedecendo à rotina do acompanhamento de saúde determinado pelo médico. Ratificaram o quanto o cuidar da saúde é pontual e não integral.

Palavras-chave: Enfermagem; Saúde da Mulher; Histerectomia.

ABSTRACT

This article approaches women's daily existential dimension after hysterectomy. It is a qualitative study with phenomenologic approach and Martin Heidegger's ideas were used as theoretician-methodologic referencial. It aims to show the meaning given by women to hysterectomy in their daily life, describing the fact since the experience in order to reach its essence, not the biological one but the existential dimension. Twenty-two women who underwent hysterectomy were interviewed at UFJF/MG University Hospital during the first semester of 2006. The analysis and hermeneutics showed that: women feared the worsening of the gynecological problem; healing was seen as a possible solution to some problems; and women were decided to take care of themselves not only by following the doctor's instructions but also in different ways. They insisted on the fact that healthcare is something punctual and not integral.

Key words: Nursing; Women's Health; Hysterectomy.

RESUMEN

Este artículo enfoca el tema de la dimensión existencial de la mujer en lo cotidiano, después de una histerectomía. Estudio de naturaleza cualitativa con método de investigación de enfoque fenomenológico y pensamiento de Martin Heidegger como referente teórico- metodológico. Su objetivo ha sido de desvendar el significado atribuido por las mujeres a la histerectomía en el día a día, con la descripción del fenómeno a partir de quien lo vive para alcanzar la dimensión existencial de su esencia, ya no biológica. Fueron entrevistadas 22 mujeres sometidas a histerectomía en el Hospital Universitario de la UFJF/MG durante el primer semestre de 2006. A partir del análisis y hermenéutica fue posible observar temor a que el problema ginecológico empeorase, la cura como posibilidad de solución de algunos problemas y la decisión de cuidarse no sólo siguiendo la rutina de la supervisión de salud determinada por el médico. Ratificaron cómo cuidar de la salud es algo puntual y no integral.

Palabras claves: Enfermería; Salud de la Mujer; Histerectomía.

* Recorte do relatório da tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN-UFRJ), 2007.

¹ Doutora em Enfermagem. Professora associada do Departamento Enfermagem Aplicada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora-MG. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem em Saúde da Mulher NUPESM/ EEAN-UFRJ.

² Doutora em Enfermagem. Orientadora da Pesquisa. Professora titular de Enfermagem Obstétrica do Departamento Enfermagem Materno-Infantil da EEAN-UFRJ. Pesquisadora e Membro da Diretoria do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem em Saúde da Mulher (NUPESM/EEAN-UFRJ).

³ Doutora em Enfermagem. Professora Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Estácio de Sá – Belo Horizonte-MG. Endereço para correspondência – Anna Maria de Oliveira Salimena: Rua Marechal Cordeiro de Faria, 172 - CEP: 360881-330, Juiz de Fora-MG. Tel: (32) 3221-5131. E-mail: annasalimena@terra.com.br.

INTRODUÇÃO

A paciente submetida a uma intervenção cirúrgica, juntamente com sua família, sofre grandes impactos emocionais, tais como a inquietação, a insegurança e o medo, sentimentos que são descritos por vários estudiosos na literatura sobre essa temática.¹⁻³ Como o enfoque da terapêutica proposta é centrado na dimensão biológica da doença, os profissionais da saúde se veem com a difícil tarefa de equacionar as necessidades emocionais das pacientes (e família) com a natureza intervencionista do procedimento cirúrgico.

Desenvolvendo atividades de ensino e extensão como docente do curso de enfermagem, foi possível estar com mulheres em seus períodos de pré, trans e pós-operatório e perceber que a hospitalização e a constatação diagnóstica de uma situação de morbidade foram vivenciadas por elas como uma experiência impactante.

As inquietações oriundas da vivência no centro cirúrgico referentes às cirurgias específicas do gênero feminino que afetam sua condição de ser mulher, ou seja, as cirurgias ginecológicas, acarretam limitações que exigem, quando for o caso, afastamento laboral, distanciamento da família e necessidade de repouso. Essa constatação é tão mais relevante quando se considera o fato de que tais procedimentos cirúrgicos, muitas vezes, não podem ser eletivos, trazendo embutidos em si a premência do processo de opção do tratamento. As pessoas, que têm a indicação para serem submetidas a tal intervenção cirúrgica, estão na iminência de uma decisão.

Além dessas reflexões, ainda se observa que as cirurgias são planejadas em consonância com as rotinas do serviço e, na maioria das vezes, não é dada à mulher a possibilidade de decidir o momento mais adequado e o tempo necessário à reorganização de seu cotidiano pessoal e profissional.

Assim, além de não ter opções quanto à realização do procedimento cirúrgico, as mulheres ainda têm de conviver com os mitos sobre os procedimentos cirúrgicos e, principalmente, sobre a histerectomia, em que os sentimentos e valores pessoais de cada paciente estão diretamente interligados ao processo operatório. Além disso, a perda do útero, significa para a mulher, o fim de um potencial reprodutivo e diminuição da sexualidade, sendo, portanto, o risco maior associado à psiquê feminina, diante da eminência da cirurgia.⁴ Tais situações se expressam pelo tempo de duração, pela exposição do corpo ao trauma cirúrgico e pela presença de intervenções mutiladoras sobre órgãos que, culturalmente, possuem significados vinculados à feminilidade, como o útero, de acordo os estudos já divulgados.^{5,6}

A assistência de enfermagem deve focar, por isso, atividades que contemplem a mulher de maneira humanizada, sendo ela vista em sua totalidade e em todos os aspectos biopsicossocioculturais. Assim, esse cuidar envolverá ações, atitudes e comportamentos respaldados em conhecimentos científicos e modelos

de atendimento individualizados, respeitando a singularidade de cada mulher.⁷⁻¹⁰

Cabe compreender, pois, que a cirurgia como procedimento terapêutico resolve um problema de um órgão doente, mas traz implicações no pré-trans-pós operatório para sua condição de mulher. Muito além de ser um procedimento objetivo, em seu bojo existem relevantes considerações subjetivas para quem o vivencia. Trata-se, então, de ir além do biológico e se dedicar a encontrar faces do fenômeno que contribuam para o cuidado, compreendendo a saúde em seu sentido amplo, integral e humano.

A indicação da histerectomia, ou seja, dessa terapêutica cirúrgica, normalmente inclui um conhecimento específico da fisiologia e das patologias dos órgãos do aparelho genital feminino, das manifestações clínicas das afecções da pelve da mulher, para que haja sucesso nesse procedimento. Assim, trata-se de um procedimento definitivo, seja ele qual for, de perda irreversível do útero, que pode ser para restabelecer a saúde ou mesmo salvar a vida da mulher. Mas a histerectomia determina uma série de implicações com alterações, desde as condições físicas até as fortes perturbações emocionais, com modificações na vida da mulher. O profissional de enfermagem envolvido com a prática assistencial em todas as suas dimensões deve propiciar uma assistência holística à mulher e, na consulta de enfermagem ginecológica, deve considerar a cliente como ser único e estar atento, capacitado e com disponibilidade de tempo.¹¹

Na perspectiva de olhar a dimensão existencial da mulher para entender o mundo, encontra-se que "o mundo pode ser usado como um conceito ôntico e funciona como termo ontológico e significa ser dos entes".^{12:105} Para o entendimento desse "mundo", precisa-se recorrer à dimensão existencial e considerar, então, que ora se está num mundo público, ora num doméstico. Pensa-se, então, que as mulheres, para vivenciarem o cotidiano após a histerectomia, têm de receber orientações que as ajudem a se sustentarem sendo-no-mundo-com-os-outros. Compreendê-las e não somente considerá-lhes o mundo público, com rotinas predeterminadas, sem se voltar para o ser-aí-com-dessa-mulher, com suas expectativas e com uma vida sem os desconfortos de natureza ginecológica.

Estar-se-á, então, com um olhar no ôntico, que é a questão da cirurgia, e no ontológico, o que leva a um olhar diferente, considerando a existência do ser.

Os estudos elaborados por pesquisadoras da enfermagem, a partir da década de 1990, portanto, mostraram como a abordagem fenomenológica utilizando o método do filósofo Martin Heidegger propicia um conhecimento original sobre o outro, ou seja, no depoimento de quem vivencia o fenômeno. O profissional, ao utilizar essa metodologia, tem de estar aberto a ouvir, estar atento ao não verbal explicitado para captar o movimento do outro, o/a depoente, na possibilidade de mostrar-se como um SER com suas

particularidades e especificidades em seu mundo cotidiano, buscando construir uma relação autêntica no cotidiano profissional, espaço no qual o enfermeiro encontra as possibilidades de ser-cuidador.

Dadas as inquietações que incitaram a realização deste estudo, cujo propósito é analisar o cotidiano da mulher após a histerectomia, justificou-se, na proposta desta abordagem, a fenomenologia como quadro de referência. Isso significa que se tratou de buscar a compreensão da mulher em seu cotidiano vivencial, por meio da descrição do fenômeno, com base em quem o experiencia e de modo a alcançar a sua essência não mais biológica, mas ir além da dimensão factual. Acrescente-se, ainda, que o referencial temático sobre a histerectomia está exclusivamente centrado na doença e nos procedimentos técnicos, sendo esses insuficientes para esclarecer questões referentes à existência do ser-mulher que, sendo um ser existente, não é contemplada na dimensão do seu cotidiano.

A fenomenologia surgiu como ciência nos estudos de Edmund Husserl, filósofo alemão, em contraposição ao positivismo. Despontou como meio de tornar possível ao ser humano o encontro com ele mesmo naquilo que mais o caracteriza: sua *pre-sença* no mundo. Como referencial teórico-metodológico, essa vertente, em concordância com o referencial filosófico acima mencionado, permite mostrar, descrever e compreender os motivos presentes nos fenômenos vividos, que se mostram e expressam por si mesmos. Estuda o fenômeno tal como ele ocorre, portanto "esta corrente filosófica não tem a tarefa de explicar os fatos, mas de ir além buscando o fundante presente em todo comportamento humano".^{13:11}

Por isso, vários autores consideram essa ciência um método apropriado aos estudos dos fenômenos humanos e sociais, uma proposta de compreensão do humano,^{14,15} bem como que a revelação do mundo acontece por meio da explicitação de quem vivencia determinado fenômeno em determinado tempo e espaço, descrevendo, assim, a experiência do homem. E a fenomenologia, para compreender o homem, remete a uma visão holística, que possibilita a exploração e a discussão do cotidiano da enfermagem, emergindo numa práxis criativa e intencional.¹⁶

Na fenomenologia, portanto, procura-se o sentido que funda o comportamento do indivíduo quando ele vive, tem saúde ou adocece, ama e sente-se feliz; quando se entristece, sente angústia ou ansiedade; quando sente a finitude de quem gosta... e que se expressa por meio do discurso, das palavras, dos gestos, da expressão a face e do corpo, do tom de voz, dos silêncios e, até mesmo dos discursos escritos.¹⁷

Operacionalmente, na abordagem fenomenológica, o conhecimento que se tem sobre a temática constitui o momento pré-reflexivo. Na maneira diferenciada de olhar a situação problematizada está assumir o olhar de observador que põe em suspensão qualquer teoria, crença, concepção, conhecimento prévio sobre a

situação em estudo para ir em busca da pré-compreensão.¹²

Deve-se, também, inicialmente, recusar as pré-concepções sobre a natureza do fenômeno que estará investigando e solicitar às mulheres que descrevam, com a própria linguagem, como elas estão vivenciando essa situação. Isso não quer dizer que, ao se recusar teorias e explicações, parte-se de um marco zero. Ao contrário, para não se parcializar o fenômeno em estudo, procura-se apreender, nas descrições feitas por essas mulheres que vivenciam o procedimento cirúrgico da histerectomia, na compreensão delas, o fato materialmente percebido e que nos permite identificá-lo.

Tendo como propósito buscar a compreensão do cotidiano da mulher após a histerectomia, segundo seu modo de *ser-existente*, encontrou-se na fenomenologia de Martin Heidegger um caminho apropriado para tal compreensão. Pensou-se, então, que a abordagem qualitativa, tendo a fenomenologia de Heidegger como referencial teórico-metodológico, justificava-se na proposta de estudo que buscou a compreensão da mulher em seu cotidiano após a histerectomia, por meio da descrição do fenômeno que a experiência oferece para chegar à sua essência. Acrescente-se, ainda, que os estudos pautados no referencial técnico-científico, exclusivamente centrado na dimensão da doença, não foram suficientes para esclarecer questões referentes à existência da mulher-ser encontradas no cotidiano profissional, tal como mencionado.

Neste estudo, dirigiu-se um olhar atento às mulheres submetidas a histerectomia, interrogando este ente (mulher), por causa das inquietações em relação às questões que este ser demanda, preocupando-se com a sua singularidade e em busca do sentido do seu comportamento no cotidiano após a histerectomia.

OBJETIVO

Desvelar o significado vivido e atribuído pelas mulheres à histerectomia.

METODOLOGIA

Este é um estudo de natureza qualitativa, e nesse sentido foi utilizada a abordagem fenomenológica como método de pesquisa e o pensamento de Martin Heidegger como referencial teórico-metodológico. Tratou-se de buscar a compreensão da mulher em seu cotidiano vivencial por meio da descrição do fenômeno, a partir de quem o experiencia e de modo a alcançar a sua essência não mais biológica, mas ir além da dimensão factual.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, foram seguidos os trâmites estabelecidos pelas normas legais que respaldam a pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução nº 196/96, sendo o projeto enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal

de Juiz de Fora-MG, que foi aprovado por este Órgão conforme Parecer nº 055/2006.¹⁸

Foram depoentes 22 mulheres submetidas a histerectomia no Hospital Universitário da UFJF-MG, nos meses de janeiro a julho de 2006. Utilizou-se a entrevista fenomenológica, que ocorreu num tempo variado entre cinco e doze meses após o procedimento cirúrgico.

ANÁLISE COMPREENSIVA

A análise interpretativa, em seu primeiro momento metódico, da compreensão vaga e mediana, permitiu a construção de três estruturas essenciais: o temor do agravamento do problema ginecológico; a cura como possibilidade de solução para alguns problemas; a decisão de cuidar de si não apenas obedecendo à rotina do acompanhamento de saúde determinado pelo médico.

Na expressão dessas mulheres-sujeito, apreendeu-se que tinham muito sangramento, dores, o útero exposto ou muito desconforto. Os fatos aconteceram num período variado, que se caracteriza como um problema crônico, porque já havia algum tempo que estavam nessa situação. Então, o problema que determinou a cirurgia estava ligado, também, ao desconforto, à dor, ao sangramento intenso e que se anunciava como uma ameaça, no dizer dos médicos, que compreenderam que deviam tirar o útero e que a cirurgia estava indicada para o caso delas como única solução para o sangramento e a dor. Algumas dessas mulheres consideram que corriam risco de morrer antes da cirurgia e, por esse motivo, se submeteram à histerectomia, como evidenciado nestes depoimentos:

Eu operei porque tinha muito sangramento. Fiquei até com anemia. (E5)

Foi necessário fazer a cirurgia. Eu tive necessidade porque eu corria risco de vida. (E7)

Era uma dor que não sabia o que era não sentir dor; doía demais. (E9).

Eu sentia mal, por que isso me incomodava, sabe, porque até minha bexiga saía pra fora, por isso procurei a doutora. (E14)

Eu operei porque perdia muito sangue; saía pedaços de sangue. (E22).

Expressam medo, preocupação e insegurança por causa do estado de saúde em que se encontram e compreendem que acatar a decisão da cirurgia é resolução para o problema delas. Fazem comparações com sua atual situação após a histerectomia. Para essas mulheres, o estado de saúde atual está normal e confortável. As situações e queixas do período anterior à histerectomia trouxeram para as mulheres a aceitação da indicação e da decisão médica do procedimento cirúrgico como solução dos problemas de saúde. Aceitaram o procedimento proposto pelo médico porque já haviam feito tratamento medicamentoso e

não houve solução. Compreenderam que esse era o recurso possível para a melhoria da saúde delas, e a decisão do médico sobre o tratamento foi a que prevaleceu.

Já tava com o útero pra fora, já pra saí na vagina. (E4)

Fui fazer a cirurgia porque deu problema no útero, e se eu não me cuidasse... Estava sangrando muito. (E11)

A senhora não tem condições de ficar com esse mioma. (E13)

Eu sentia mal, porque isso me incomodava, sabe, por que até minha bexiga saía pra fora, por isso procurei a doutora. (E14)

Eu fiquei sabendo que precisava fazer uma cirurgia ... Tinha uma anemia e eu tinha sangramentos; aí descobri que estava com o bendito do mioma. (E15)

Desde nova eu sentia muito sofrimento com a menstruação; era prolongada e aí depois descobriram o mioma; mesmo antes eu sentia muitas cólicas, deixava de trabalhar de tanta dor. (E17)

Operei por necessidade mesmo, porque eu tava sentindo muita dor, né? Fiz vários exames, e o médico falou que eu tinha que operar. Fiz vários tratamentos, tomei vários remédios. Pois aí não deu certo. (E18)

No cotidiano, as mulheres valorizam o cuidar de si mesmas, e algumas dessas mulheres compreendem que necessitam se cuidar não apenas como rotina determinada pelo médico ou de pós-cirurgia. Mas algumas mulheres não expressaram que estejam se cuidando nem após a histerectomia. O interesse pelo controle e acompanhamento de saúde emerge nos depoimentos:

Fui na médica do climatério a pouco tempo, fui na consulta aí perguntei sobre o calor da menopausa. (E1)

Ainda não fiz o preventivo, mas agora é que tá na ocasião. Vou me cuidar; toda mulher precisa de se cuidar. (E6)

Porque nós mulheres devemos nos cuidar, né? Pode dar problemas mais tarde. (E7)

Então, depois da pressão que meus pais fizeram comigo, aí que peguei e resolvi tratar. (E17)

Assim, foi possível elaborar o conceito de ser, sendo esse conceito o fio condutor para a hermenêutica, porque Heidegger diz que "é a partir da claridade do conceito e dos modos de compreensão explícita nela inerentes que se deverá decidir o que significa essa compreensão do ser obscura e ainda não esclarecida".^{12:31} Então, tornou-se necessária a histerectomia como forma de manutenção da vida. E, como ser-no-mundo, sabe-se que a *pré-sença* é temerosa e que o temor ocorre diante de uma ameaça, na qual "todas as modificações do temor, enquanto possibilidades da disposição, apontam para o fato de que a *pré-sença*, como ser-no-mundo, é temerosa".^{12:197} Assim, entende-se que essa ameaça, que se mostra inicialmente por sintomas de dor e sinal de sangramento, é que leva a mulher a procurar a instituição de saúde, procurar

atendimento, procurar o médico e acreditar que, por meio do procedimento cirúrgico, vai estar curada. Então, a cura está na potencialidade do outro, prometida pelo médico. Ela está temerosa. Ela se sente ameaçada, também, pelo sangramento.

A compreensão interpretativa desvelou, à luz do pensamento de Heidegger, que a mulher, após a histerectomia, se expressa num movimento que transita da *inautenticidade* para o indicativo de propriedades e impropriedades que mostra a *autenticidade* pela *decisão*, porém não desenvolve o movimento da *angústia* heideggeriana.

As mulheres indicaram que, no período que antecede a cirurgia, está no modo de ser da *cotidianidade*, dominada pelo *temor* de estar sangrando e sentindo dor. Entretanto é no dia a dia, após a intervenção, que se compreende *sendo-aí-com-os-outros* e se desvela, mostrando-se como *ser de possibilidades* num mundo *próprio*. Há, pelo menos, três entre os *sentidos* desvelados que, diretamente, contribuem para a melhoria da qualidade da assistência diante das atuais políticas públicas de saúde da mulher. Esses *sentidos* revelaram que, na dinâmica assistencial, as condições de busca da mulher pelo serviço de saúde, o preparo para a alta hospitalar e a alta propriamente dita e, ainda, as rotineiras orientações de abstinência sexual determinada pelo pós-operatório devem ser considerados com base na subjetividade da mulher que será submetida a histerectomia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo das inquietações, preocupações e ocupações profissionais em relação à assistência à mulher, tendo o foco da subjetividade fortalecido no suporte teórico-metodológico da abordagem fenomenológica de pesquisa, buscou-se, nesta posição investigativa que valoriza a mulher como ser único e singular, contribuir no cenário dos serviços de saúde com uma atenção efetiva da enfermagem. As descrições feitas pelas mulheres foram necessárias para que se compreendesse que para elas, existencialmente, é um processo e que há uma

interligação mediante a qual seu movimento e seu modo de ser, no cotidiano, puderam ser captados porque elas os significaram.

Acredita-se que as mulheres precisam ser vistas como seres de possibilidades, e não somente como problemas no útero; com características singulares, e não de modo geral. Portanto, entende-se que este estudo traz uma contribuição especial e, primeiramente, para a enfermagem ginecológica, que é dominada pela ginecologia e pelas ginecopatias mais prevalentes. A ginecologia preventiva não existe como política pública; o que existe é doença ginecológica que faz a mulher procurar tratamento e, então, ela é tratada como doença ginecológica, e não como mulher. Atualmente, o modelo para cuidar da saúde, no Brasil, colocado pelo Ministério da Saúde, é o Programa de Saúde da Família, visando ao olhar para a saúde e para a doença com base em uma base epidemiológica.

O que se percebeu com este estudo é o início de mudança da postura sobre o cuidar da saúde. Em alguns momentos, porém, comprovou-se que essas mulheres se mostram a distância da compreensão do seu eu como ser de possibilidades, vendo-se apenas como objeto para as equipes de saúde, enquanto em outros momentos essa distância parece não existir, e, então creem que são os sujeitos do cuidado de sua saúde. É dessa forma que essas mulheres estarão aptas a exigir uma assistência integral, na qual irão precisar de ajuda nas decisões a tomar, e não apenas que se trate ou se estirpe a parte doente do seu corpo. As mulheres ratificaram o quanto o cuidar da saúde é pontual, e não integral.

Há nas equipes de saúde uma evidente preocupação com as orientações para a alta, mas não em considerar a mulher como um ser humano em sua complexa dimensão existencial, e exige estudo nos obriga a rever o cuidar da enfermagem e pede que as reflexões sejam ampliadas, fomentando as discussões interdisciplinares. Assim, a sensibilidade necessária para valorizar a fala e a escuta da mulher deve ser encorajada e estimulada de modo que, no momento em que ela procurar o serviço de saúde, se estabeleça um relacionamento empático.

REFERÊNCIAS

1. Silva MD'AA. Enfermagem na Unidade de Centro Cirúrgico. São Paulo: EPU; 1997.
2. Parra OM, Saad WA. Noções básicas das técnicas operatórias. Rio de Janeiro: Atheneu; 2001.
3. Smeltzer SC, Bare G. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
4. Khastgir G, Studd JWW, Catalan J. The psychological outcome of hysterectomy. *Gynecol Endocrinol*. 2000; 14:132-41.
5. Sbroggio AMR. Mitos em relação à retirada do útero em mulheres hospitalizadas no período pré-operatório [dissertação] Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, São Paulo; 2004.
6. Davim RMB; Brito RS; Costa FML; Dantas JC; Cariello GMPD. Percepção de mulheres quanto a Histerectomia. *Nursing*. 2005; 89 (8): 484 - 90.
7. Souza IEO. O desvelar do ser-gestante diante da possibilidade de amamentação [tese] Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio Janeiro; 1993.
8. Cadete MMM. Da adolescência ao processo de adolecer [tese] Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP – São Paulo; 1994.

9. Salimena AMO. Buscando compreender os sentimentos da mãe ao deixar o filho à porta da sala de cirurgia [dissertação] Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais; 2000.
10. Santos JO, Shima AKK. Discurso do sujeito coletivo das mulheres que sofreram episiotomia. REME - Rev Min Enferm. 2007; 11 (4): 432-8.
11. Diógenes MAR, Rezende MDS, Passos NMG. Prevenção do câncer: atuação do enfermeiro na consulta ginecológica: aspectos éticos e legais da profissão. Fortaleza: Pouchain Ramos; 2001.
12. Heidegger M. Ser e tempo; Parte I. Petrópolis: Vozes; 1999.
13. Bicudo MAV. Prefácio. In: Martins J, Bicudo MMAV. Estudos sobre existencialismo, fenomenologia e educação. Joel Martins e Maria Aparecida Viggiani Bicudo. São Paulo: Moraes; 1983.
14. Donzelli T. A. Método fenomenológico e ciências humanas. In: Seminário Teorização do Serviço Social. Doc. Alto da Boa Vista. Rio de Janeiro: Agir; 1988.
15. Boemer MR. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. Rev Latinoam Enferm. 1994; 2 (1): 83-94.
16. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo (SP): Moraes; 1989.
17. Lopes RLM; Rodrigues BMRD; Damasceno MMC. A fenomenologia e a pesquisa em enfermagem. Rev Enferm UERJ. 1995; 3 (1): 49-52.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196/96 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.

Data de submissão: 22/5/2009

Data de aprovação: 9/9/2009