

Vivências de mulheres enfrentando a histerectomia: estudo fenomenológico

RESUMO | Objetivo compreender os significados e desvelar os sentidos do ser mulher que vivencia o pré-operatório de histerectomia. Método: estudo de natureza qualitativa, pautado na fenomenologia heideggeriana. Realizado na Clínica Cirúrgica de um Hospital de Ensino da Zona da Mata Mineira. Foi participante quatorze mulheres em pré-operatório que em entrevista fenomenológica realizaram seus depoimentos nos meses de agosto a outubro de 2017. Resultado: da análise compreensiva emergiu as Unidades de Significação: aceitar fazer a cirurgia e Apoiar-se em Deus e sentir-se bem cuidada no hospital. A compreensão interpretativa desvelou que no cotidiano a mulher se mostra inautêntica, vivenciando a impropriedade e o falatório. Considerações Finais: se faz necessário que a enfermagem acolha o ser-mulher e compreenda sua dimensão existencial, seu estar-no-mundo. É preciso atentar não somente ao seu corpo biológico, mas que pause a mecanicidade de suas atividades para que possa oferecer o cuidado humanístico mediante sua singularidade, subjetividade e demandas.

Palavras-chaves: Saúde da Mulher; Histerectomia; Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT | Aimed at understanding the meanings and unveil the senses of being a woman who experiences the preoperative hysterectomy. Method: study of a qualitative nature, based on Heideggerian phenomenology. Performed at the Surgical Clinic of a Teaching Hospital of the Mata Mineira Zone. Participants were fourteen preoperative women who in a phenomenological interview conducted their testimonies in the months of August to October 2017. Results: from the comprehensive analysis emerged the Units of Significance: to accept to do the surgery and to support in God and to feel well taken care of in hospital. The interpretive understanding revealed that in the daily life the woman is inauthentic, experiencing the impropriety and the chatter. Final Considerations: it is necessary for nursing to welcome the being-woman and to understand its existential dimension, its being-in-the-world. It is necessary to pay attention not only to its biological body, which pauses the mechanistic of its activities so that it can offer humanistic care through its singularity, subjectivity and demands.

Descriptors: Women's Health; Hysterectomy; Nursing Care.

RESUMEN | Objetivo comprender los significados y desvelar los sentidos del ser mujer que vive el preoperatorio de histerectomía. Método: estudio de naturaleza cualitativa, pautado en la fenomenología heideggeriana. Realizado en la Clínica Quirúrgica de un Hospital de Enseñanza de la Zona de la Mata Minera. Fue participante catorce mujeres en preoperatorio que en entrevista fenomenológica realizaron sus testimonios en los meses de agosto a octubre de 2017. Resultados: del análisis comprensivo emergió las Unidades de Significación: aceptar hacer la cirugía y Apoyarse en Dios y sentirse bien en el hospital. La comprensión interpretativa desveló que en el cotidiano la mujer se muestra inauténtica, vivenciando la impropiedad y el falatorio. Consideraciones finales: se hace necesario que la enfermería acoja al ser-mujer y comprenda su dimensión existencial, su estar en el mundo. Es necesario atentar no sólo a su cuerpo biológico, que pause la mecanicidad de sus actividades para que pueda ofrecer el cuidado humanístico mediante su singularidad, subjetividad y demandas.

Descriptor: Salud de la Mujer; Histerectomía; Asistencia de Enfermería.

Anna Maria de Oliveira Salimena

Enfermeira. Doutora. Professora do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), MG.

Octavio Muniz da Costa Vargens

Enfermeiro. Doutor. Professor do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, RJ.

Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva

Enfermeira. Doutora. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), MG.

Marcela Oliveira Souza Ribeiro

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), MG.

Rafael Carlos Macedo de Souza

Enfermeiro. Mestre. Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), MG.

Thais Vasconcelo Amorim

Enfermeira. Doutora. Professora do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), MG.

Recebido em: 24/04/2019

Aprovado em: 26/04/2019

INTRODUÇÃO

A histerectomia consiste no procedimento cirúrgico de retirada do útero, podendo ser realizada por indicações de causas malignas, como neoplasias malignas de colo e corpo uterino, neoplasias malignas de ovário; e benignas como endometriose, dismenorrea, dispareunia, displasia cervical, prolapso uterino⁽¹⁾ e ainda devido a miomas quando se apresentam com grande volume e sintomáticos, necessitando de tratamento que pode ser conservador ou não⁽²⁾.

A indicação pelo médico deve ser realizada após um estudo sobre suas vantagens e desvantagens de acordo com cada paciente, avaliando a possibilidade de tratamentos alternativos, além de considerar o ponto de vista da paciente sobre o tratamento⁽³⁾. É considerada como o procedimento cirúrgico ginecológico não obstétrico mais realizado nos países desenvolvidos⁽⁴⁾.

A remoção do útero, além dos sentimentos de angústia e receios que normalmente permeiam o período pré-operatório, pode causar forte impacto psicológico na vida da mulher, devido a sua função reprodutiva e por ser um órgão ligado a feminilidade e sexualidade.

O útero, assim como todos os órgãos relacionados à reprodução e envolvidos com a maternidade, faz parte da construção do ser mulher, então sua remoção pode desconstruir a imagem feminina culturalmente imposta. As alterações corporais refletem diretamente, logo a perda do útero causa mudanças na autoestima, autoimagem e a mulher histerectomizada ao se comparar com outra mulher, pode sentir-se diferente e desvalorizada, visto que ela não mais possui o órgão que nutria um dos papéis femininos fundamentais, sua função de procriadora, então como mulher pode estar diminuída⁽⁵⁾.

A histerectomia para a mulher em fase reprodutiva e que ainda deseja ter filhos pode causar grande impacto psicológico, podendo ocasionar depressões, perda de identidade, sentimento de inferioridade pela incapacidade de gerar filhos, o que repercute na sua vida social e na sua sexualidade, podendo surgir

também o medo de não ser mais desejada sexualmente. Estudo⁽⁶⁾ evidencia também que a ausência da menstruação após a retirada do útero representa um impacto significativo para a mulher, pois o fato de menstruar está diretamente ligado à ideia de feminilidade, estando presente mês a mês durante grande parte da vida da mulher.

A intervenção cirúrgica acompanha diversas alterações biológicas e confere desgaste emocional à paciente e à família, pois tem seu cotidiano modificado sendo necessário, muitas vezes, adiar metas e reestruturar seu mundo-vida, além da interrupção do convívio social. Portanto, é imprescindível conhecer as necessidades da mulher, possibilitando a atuação direcionada e o momento ideal para esclarecimento de dúvidas, auxiliando de forma positiva nas fases intra e pós-operatória⁽⁷⁾.

A assistência à paciente cirúrgica requer também um momento de educação, dado que as orientações atuam na desalienação em relação ao ato cirúrgico, seu estado de saúde e do momento pós-cirúrgico, assim como nas alterações do cotidiano após a alta hospitalar, além disso, diminui a ansiedade causada pela ausência de informações⁽⁷⁾.

A mulher a ser submetida à histerectomia necessita ser atendida em questões subjetivas, que são singulares de cada ser humano, a fim de ser orientada e preparada psicoemocionalmente não apenas para o procedimento em si, mas para os cuidados no pós-operatório que podem culminar em restrições temporárias às atividades do cotidiano, com necessidade de repouso, limitações na rotina familiar e laborais.

Neste contexto, tomou-se como questão norteadora do estudo a vivência da mulher em pré-operatório de histerectomia e como objetivo compreender os significados e desvelar os sentidos do ser mulher que vivencia o pré-operatório de histerectomia.

METODOLOGIA

Estudo de natureza qualitativa, de abordagem fenomenológica, pautada no referencial teórico-filosófico e metodológico de Martin Heidegger⁽⁸⁾ como possibilidade de compreensão dos significados e desvelamento dos

sentidos do ser-mulher-que-vivencia- o-pré-operatório-de-histerectomia.

A fenomenologia oportuniza a compreensão do fenômeno a partir do ser, por meio de um olhar existencial que promova o cuidar a partir de sua essência. Apresenta uma possibilidade de sustentação teórica-filosófica necessária para a compreensão de significados do vivido e da vivência das pessoas em diferentes condições e momentos do processo saúde-doença⁽⁹⁾.

O cenário de estudo foi a Clínica Cirúrgica de um Hospital de ensino da Zona da Mata Mineira que interliga atividades de ensino, pesquisa e extensão e possui atendimento que engloba os níveis primário, secundário e terciário. A opção por este cenário foi devido à demanda crescente de cirurgias de histerectomia realizadas. Segundo dados estatísticos da Instituição, no ano de 2015 foram realizadas 43 histerectomias; em 2016, 74 e; em 2017, foram 103⁽¹⁰⁾.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão as mulheres que estavam no pré-operatório de histerectomia por quaisquer causas, com idade superior a 18 anos e como critério de exclusão aquelas que apresentassem algum comprometimento mental que as incapacitasse de responder as questões norteadoras: O que significou para você saber que teria que fazer a cirurgia de histerectomia? Como está sendo este período de internação anterior a cirurgia?

As depoentes do estudo constituíram-se de quatorze mulheres, sendo o contato estabelecido sempre na véspera de sua cirurgia, a fim de tentar captar os significados do momento pré-operatório. Para o encontro com as mulheres, foi realizada entrevista fenomenológica em ambiente acolhedor, com privacidade e sem interrupções para que fosse possível a construção do vínculo e da confiança com a participante, que é fundamental à obtenção da concepção proposta⁽¹¹⁾.

Os depoimentos ocorreram de agosto a outubro de 2017 e foram gravados em aparelho Mp3 com a finalidade de se obter total fidelidade aos depoimentos e posteriormente transcritos na íntegra. Para garantir o anonimato das depoentes foi utilizado código alfa numérico representado pela inicial E de entre-

vista, seguida do número cardinal equivalente a ordem das entrevistadas (E1, E2, E3...).

A análise foi possível após a transcrição na íntegra, leitura e sucessivas releituras das entrevistas a fim de captar as estruturas essenciais, possibilitando a identificação das Unidades de Significação. Foi construída a Análise Compreensiva e, após emergir o fio condutor da hermenêutica, a Análise Interpretativa.

A pesquisa faz parte do Projeto de Pesquisa "Laboratório do cuidar/humanização da assistência" previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), sob o Parecer n.º 1.049.543 em conformidade com as questões éticas dispostas na Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), para pesquisa com seres humanos¹²⁾.

RESULTADOS

As quatorze participantes do estudo tinham idade entre 33 a 67 anos, sendo dez casadas, duas divorciadas e duas solteiras, todas com pelo menos um filho. Em relação ao grau de escolaridade, quatro possuem o 2º grau completo e uma incompleto, duas possuem o nível fundamental completo e sete incompleto. Das entrevistadas, cinco relataram ser evangélicas, oito católicas e uma declarou não ter nenhuma religião.

Como motivo da realização da cirurgia de histerectomia predominou-se o leiomoma do útero, em nove depoentes. Uma depoente apresentou prolapso uterovaginal, uma endometriose e uma hiperplasia adenomatosa endometrial. Duas mulheres apresentaram câncer uterino.

Da análise compreensiva, emergiram as Unidades de Significação: Aceitar fazer a cirurgia e Apoiar-se em Deus e sentir-se bem cuidada no hospital.

As mulheres demonstraram em seus depoimentos que aceitaram a realização da cirurgia por desconhecerem outra abordagem de tratamento e acreditarem ser a melhor opção para a cura de seus problemas. Entenderam que o tratamento clínico não estava adiantando, após a tentativa com o uso de hormônios não surtiram o efeito esperado. Houve relato de uma depoente que fez uso de chá para tentar melhorar.

"Esperei até quando pude para não fazer. Passei por quatro ginecologistas e clínicos, e todos disseram que eu tinha que operar. Eu não queria. Até que eu vi que não pude resistir mais. Tentei tomar chá pra melhorar, fiz tudo que me falaram que era bom, tomei remédio, mas não deu". E1

"Aí a gente fica meio assim. Tem que cuidar. Será que é isso mesmo?". E2

"Ele falou assim: "porque o útero está com Endometriose. O endométrio está espessado, ou você tira ou continua a vida inteira tomando remédio". Aí como eu já tive duas filhas." E3

"Ele conversou comigo, perguntou se eu concordava em tirar o útero, porque eu sinto muita dor, eu já não aguento mais de dor." E4

"Vou esperar, dar mais um tempo. Tudo medo de fazer. Mas, era melhor tirar porque eu não posso ficar com essa anemia toda vida". E10

"Vamos tirar, porque eu vou ficar menstruada direto. Ele falou que a sorte minha é que não deu anemia". E11

"O médico falou que agora não tem jeito. Agora vai ter mesmo que operar esse mioma e aproveita e tira a coisa". E13

Algumas depoentes relataram surpreendidas e significaram desconhecimento sobre sua situação de saúde e seu diagnóstico efetivo, entretanto concordaram em realizar a cirurgia acreditando ser o tratamento de melhor escolha.

"Eu nem sabia (da cirurgia). Fiquei quieta. A gente não pode fazer nada. A doença passa, não tem mais cura. Num adianta a gente ficar nervosa". E5

"Eu não posso ficar assim, não sei o que está acontecendo". E6

"Não sei falar o certo. Acho que até agora eu não entendi direito o quê que está acontecendo. Eu ainda nem sei o quê que eu tenho de verdade". E9

"Ele falou que tem que fazer a cirurgia. Fiquei assustada. É muito difícil, mas tem que aceitar. Não tem outro jeito". E14

Foram informadas que a anemia poderia surgir e que era prejudicial possuí-la por um longo tempo. Manifestou preocupação de ter que tomar remédio a vida toda devido à endometriose. Uma depoente significou aceitação da cirurgia visto que o útero está estragado e não há como substituí-lo.

"Se está estragado vamos tirar, não tem como colocar outro, então vamos tirar. Espero que não demore muito pra eu ficar livre dessa situação". E7

Ressaltaram o receio de que seu estado de saúde piorasse ou que o problema fosse resolvido momentaneamente e retornasse mais tarde. Outra expressou que resistiu à cirurgia por um longo tempo, o máximo que pôde, porém como a doença progredia chegou um momento em que a espera não pode mais ser possível.

A menção a Deus esteve presente em grande parte das entrevistas, representando fonte de sustentação das mulheres na vivência cirúrgica, oferecendo suporte ao sofrimento experienciado, esperança e encorajamento no sucesso do ato cirúrgico.

"Tem que confiar em Deus primeiro, segundo nos médicos. A mão de Deus na frente". E1

"Se Deus quiser amanhã faço, vai ser tipo assim uma cesárea". E2

"Tranquila, firme que vai dar tudo certo. Confio em Deus". E3

"Está entregue na mão do Senhor, eu sei que vai dar tudo certo". E8

"Agora confiante. Entregar nas mãos de Deus e Ele vai fazer o melhor. Se estou aqui é vontade Dele. Mas, assim esperando o melhor, confiante de que vai dar tudo certo". E9

“Confio em Deus primeiramente e neles aqui com certeza. Eu tenho confiança e confio nos médicos também”. E11

“Agora vamos esperar, ver e que seja o que Deus quiser”. E14

Expressaram sentirem-se bem cuidadas no hospital, ao receberem uma assistência de qualidade, um bom atendimento e acolhimento adequado. Referiram confiança na equipe, que se mostra muito presente e educada. Foram mencionados positivamente os médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais.

“Agora que estou aqui estou melhor, pois estão me tratando muito bem. O hospital é ótimo, tem tudo de recurso”. E1

“Aqui as pessoas são muito boas, tratam a gente muito bem. Toda hora perguntando se estou sentindo alguma coisa. A assistência muito boa”. E4

“Sou bem atendida, bem tratada. Bem cuidada, graças a Deus”. E5

“Eu fiquei com medo de vir pro HU. Não conheço esse hospital, mas eu estou sendo muito bem cuidada”. E10

“Sendo muito bem tratada. Pessoal muito bom, muito educado”. E13

Algumas mulheres revelaram em seus depoimentos que buscaram apoio em seus colegas de internação e em seus familiares, que apesar de não estarem presentes fisicamente durante todo o tempo de hospitalização, compareciam sempre nas visitas e estavam disponíveis no telefone, meio pelo qual utilizavam para buscar suporte.

“Milha filha está de companhia. Filha boa que a gente tem”. E5

“A gente fica pensando na família em casa. Eu senti assim meio preocupada, mas logo eu falei entregue pra Deus tomar conta. Ele vai me dar muita força”. E6

“Então ela (colega de quarto) tá me deixando bem tranquila e ele também (marido), ele fala sempre comigo, sempre do meu lado, vem me ver todo dia, falo (no telefone) com a minha sogra todo dia”. E7

“Acho que vai correr tudo bem e pronto, acabou. É ruim ficar longe do filho, da família da gente, mas tem que passar por isso”. E12

DISCUSSÃO

Em sua obra *Ser e Tempo*^(8:41) apresenta que “A compreensão vaga e mediana de ser é um fato” e que “a interpretação fenomenológica deve oferecer para a própria presença a possibilidade de uma abertura originária e, ao mesmo tempo, da própria presença interpretar a si mesma^(8:199). Neste contexto, a Análise Interpretativa compreende-se como a possibilidade de desvelar os sentidos do ser-mulher-na-vivência- do-pré-operatório-de-histerectomia, que se mantiveram velados no primeiro momento metódico, sem interpretar lhe o sentido. Portanto, ao significar aceitar fazer a cirurgia, a mulher revela que na facticidade foi acometida por diversos sinais e sintomas que denotaram alguma patologia em seu útero, fazendo com que a intervenção cirúrgica fosse necessária, indo além de seu controle.

A mulher não assumiu a decisão da sua cirurgia, não se abrindo para participar das possibilidades de escolha de tratamento. Deixou-se guiar pelas circunstâncias a que estava submetida, descobrindo a histerectomia como necessária à resolução de sua condição de doença⁽¹³⁾.

Portanto, na cotidianidade, o dasein mostra-se na existência inautêntica ou modo impróprio de ser. A impropriedade é “um modo especial de ser-no-mundo em que é totalmente absorvido pelo ‘mundo’ e pela copresença

dos outros no impessoal^(8:240).

Neste sentido, o ser-aí segue em uma direção que não lhe é própria, desvelando-se na impropriedade ao não assumir o cuidado de sua própria saúde. A mulher não tem a opção de organizar seu mundo-vida para a cirurgia, o seu ser é esquecido em detrimento de uma rotina médica que escolhe os dias e horários ideais. “O impessoal pertence aos outros e consolida seu poder^(8:183) e “O impessoal tira o encargo de cada presença em sua cotidianidade. E não apenas isso; com esse desencargo, o impessoal vem ao encontro da presença na tendência de superficialidade e facilitação^(8:185).

O sentido do falatório é desvelado. A partir da fala dos médicos sobre a necessidade cirúrgica a mulher repete o que se falou. Ao mesmo tempo, quando os médicos informam que o tratamento cirúrgico é a melhor escolha neste caso, e que a continuação dos sintomas pode ser agravante à doença, a mulher aceita e reproduz a fala repetindo o que se falou para ela.

A falação consiste em aceitar e reproduzir de maneira superficial falas e orientações dos médicos sem ter apreendido o real significado de tudo aquilo. A mulher fala do medo de desenvolver anemia, sem, contudo, conhecer suas implicações. Relata também que possui a endometriose sem conhecer a fundo a patologia. É o entendimento de algo, mas não a compreensão. “A falação é a possibilidade de compreender tudo sem se ter apropriado previamente da coisa^(8:232).

A curiosidade advém do falatório, buscando ver as coisas sem mesmo compreendê-las. Como foi mencionado pelo filósofo “a curiosidade liberada, porém ocupa-se em ver, não para compreender o que vê, ou seja, para chegar a ele num ser, mas apenas para ver^(8:236). A mulher desvela a curiosidade ao buscar com outras pessoas, inclusive com mulheres histerectomizadas acerca do procedimento cirúrgico, e ainda ao pesquisarem a respeito de alternativas que evitem a cirurgia, como o uso de chás.

A falação e a curiosidade desvelam o sentido da ambiguidade⁽⁸⁾. A ambiguidade revela-se quando “Tudo parece ter sido compreendido, captado e discutido autenticamente

mente quando, no fundo, não foi. Ou então parece que não o foi quando, no fundo, já foi”^(8:238). O modo ambíguo desvela-se quando a mulher acredita estar tranquila para a realização da cirurgia quando no fundo menciona o medo de não retornar da mesma. Em outro momento refere o medo e a angústia de pensar no procedimento cirúrgico, quando no fundo já se decidiu a realizá-lo.

Na vivência do ser-mulher-em-pré-operatório-de-histerectomia a mulher recorre a Deus como suporte para o enfrentamento do momento cirúrgico. Afirma e reafirma a confiança em Deus e sente-se fortalecida com seu amparo⁽¹⁴⁾. No mundo das ocupações o sentido da decadência é desvelado, quando a mulher transfere sua possibilidade de recuperação e cura para Deus, entregando sua cirurgia à divindade com a crença inabalável de seu auxílio.

Neste sentido, desvela-se ainda na decadência ao transferir a segurança do procedimento cirúrgico para a equipe de saúde, assim, a mulher decai, velando para si suas possibilidades e mantendo-se na impropriedade e inautenticidade.

Sentir-se acolhida pela equipe de saúde desvelou o modo de ser cotidiano da preocupação, que tem na sua essência o cuidado do dasein consigo mesmo ou com os outros, como afirma Heidegger “desse ente não se ocupa, com ele se preocupa”^(8:177).

Nesse momento de necessidade de cuidado, a equipe de saúde, principalmente da enfermagem, está presente não apenas exercendo atividades técnicas ao acompanharem o período de internação da mulher, realizar exames, fazer medicações e monitorizar os sinais vitais, características da ocupação, mas considerando-a como ser-de-possibilidades, evidenciando o modo de ser da pré-ocupação⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Na relação com os entes o ser-com se relaciona sob o modo da ocupação, na relação com os outros seres- aí, o ser-com se relaciona sob o modo da preocupação⁽⁸⁾.

Assim, o modo ser-aí-com-a-equipe foi desvelado por ter sido acolhida e respeitada pela equipe de saúde como observado nos depoimentos. A equipe se mostrou no modo positivo de preocupação. Durante o cuidado com o ser-mulher-que-vivencia-o-pré-operatório-de-histerectomia a equipe de saúde se preocupou ao ser co-presença, reconhecendo a mulher como ser singular, transcendendo à dimensão ontológica, indo além do que se pode ver.

Durante a internação, a mulher desvela-se também como ser-com-a-família e ser-com-as-colegas-de-internação ao referir a importância do apoio da família e da presença das outras colegas de enfermagem. Nesse momento que é para ela delicado, demonstra a tristeza em estar internada.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento deste estudo pelo olhar da fenomenologia oportunizou um olhar cuidadoso em relação ao outro, que a partir da redução de pressupostos, possibilitou o mostrar-se do ser-mulher. Aproximamos do ente para conhecer o ser e o ser-mulher desvelou-se como um ser-de-possibilidades.

Os profissionais de enfermagem devem estar capacitados a exercerem uma assistência direcionada e abrangente, que englobe orientações, escuta qualificada e que proporcionem o conforto e a segurança que a mulher necessita diante da cirurgia.

A mulher a ser submetida à histerectomia necessita ser atendida em questões subjetivas, que são singulares de cada ser humano, a fim de ser orientada e preparada psicoemocional não apenas para o procedimento em si, mas para os cuidados no pós-operatório que podem culminar em restrições temporárias às atividades do cotidiano, com necessidade de repouso, limitações na rotina familiar e laborais.

Esta pesquisa não pretende esgotar a compreensão dos fenômenos relacionados à mulher na vivência do pré-operatório de histerectomia, mas abrir possibilidades para um olhar atento sobre a temática e reflexões para a prática assistencial da enfermagem.

Referências

1. Aarts JWM, Nieboer TE, Johnson N, Tavender E, Garry R, Mol BWJ. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. The Cochrane Library, 2015.
2. Almeida FA, Barbosa AM, Marques FJ, Heitmann PM, Neves VL. Leiomioma uterino: um estudo de caso que envolve o tratamento não conservador. *Gestão e Saúde*. 2015; 6(supl. 3):2341-59.
3. Gutierrez AL, Ramos MLMA, Lopes JG. Experiência inicial da histerectomia robótica no tratamento da patologia uterina benigna. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2016; 38(9):450-5.
4. Silva CN, Ribeiro SS, Barata S, Alho C, Osório F, Jorge CC. Total Laparoscopic Hysterectomy: Retrospective Analysis of 262 Cases. *Acta Médica Portuguesa*. 2014; 27(1):73-81.
5. Silva CMC, Vargens OMC. Woman experiencing gynecologic surgery: coping with the changes imposed by surgery. *Rev Latino-Americana Enferm.* 2016; 24:e2780.
6. Tristão FR, Machado MP, Gracia ORZ, Lima DKS. Vivências da mulher frente à histerectomia: aspectos emocionais. *Rev Rede de Cuidados em Saúde*. 2017; 11(1):1-22.
7. Amorim TV, Salimena AMO. Processo cirúrgico cardíaco e suas implicações no cuidado de enfermagem: revisão/reflexão. *HU Revista*. 2015; 41(3/4):149-154.
8. Heidegger, M. *Ser e Tempo*. Petrópolis; Vozes; 2015.
9. Salimena AMO, Amorim TV, Souza IEO, Paz EPA, Langendorf TF, Barqueiros JM. O método fenomenológico Heideggeriano e sua contribuição epistemológica para a Enfermagem: revisitando questões do movimento analítico. *ATAS CIAIQ*. 2015; 1(1):310-15.
10. Universidade Federal de Juiz de Fora. Hospital Universitário [Internet]. Juiz de Fora [acesso em 23 abr 2018]. Disponível em: 10. http://www.ufjf.br/servicos/2014/01/24/hospital-10_universitario/.
11. Paiva ACPC, Salimena AMO, Souza IEO, Melo MCSC. Significado do diagnóstico de neoplasia mamária: compreensão fenomenológica de mulheres. *Rev Baiana de Enfermagem*. 2015; 29(1): 9-67.
12. Ministério da Saúde (BR). Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: DF; 2012.
13. Salimena AMO, Souza IEO. Daily-life of women after hysterectomy supported by Heidegger's thought. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(2):196-2012.
14. Caçador BS, Salimena AMO, Melo MCSC. Mulheres: a dimensão religiosa como uma perspectiva da integralidade no cuidado em pré-operatório ginecológico. *Rev Enfermagem Brasil*. 2011; 10(5):289-94.
15. Barros AS. Cuidados de enfermagem a pacientes histerectomizadas: revisão integrativa da literatura. [Monografia-Graduação]. Curso de Enfermagem. Faculdade de Ceilândia: Universidade de Brasília; 2014.
16. Teixeira M, Batista EC. Vivências Cotidianas da Mulher Histerectomizada: Narrativas e Contextos. *Rev Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESC*. 2017; 1(2):91-17.