

# ATENÇÃO PSICOLÓGICA AOS PACIENTES CIRÚRGICOS ADULTOS E INFANTIS NOS PERÍODOS PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO

**Naiara Lissoni  
Tesser**

Faculdade de  
Psicologia  
Centro de Ciências  
da Vida  
email:na\_lisser4@yahoo.com.br

**Helena Bazanelli  
Prebianchi**

Atenção Psicológica Clínica em Instituições:  
Prevenção e Intervenção  
Centro de Ciências da Vida  
[email helenabp@puc-campinas.edu.br](mailto:helenabp@puc-campinas.edu.br)

**Resumo:** *Estar internado para realização de um procedimento cirúrgico de alta complexidade desencadeia no paciente uma série de pensamentos e sentimentos relacionados ao medo da morte, da dor, dos desconhecidos procedimentos médicos, da separação de seus familiares, de possível complicação, seqüela ou invalidez pós-operatória. A despeito do interesse pelo tema, nas últimas décadas, refletido no aumento da quantidade de trabalhos científicos relacionados, a área carece de estudos que contribuam para a sistematização da prática profissional do psicólogo hospitalar em relação ao paciente cirúrgico e permitam uma avaliação mais acurada dos procedimentos. O presente estudo objetivou conhecer as formas de atuação de psicólogos hospitalares em relação aos pacientes cirúrgicos nos períodos pré e pós-operatórios, através de uma pesquisa documental e retrospectiva, abrangendo o período de setembro de 2012 e a maio de 2013. Foram analisados 80 registros do Livro de Serviço de Psicologia e do Registro de Evolução Multidisciplinar. Os resultados indicaram que a maior parte dos pacientes cirúrgicos é do sexo masculino, com idade média de 31 anos; as intervenções psicológicas ocorrem majoritariamente no período pós-operatório e têm características de interconsulta e de preparação psicológica. Considera-se a falta de atitude científica do psicólogo hospitalar, as lacunas metodológicas de sua atuação e sua dificuldade de inserção na equipe. Conclui-se que a prática profissional ainda não acompanha, de forma consistente, alguns dos resultados apontados na literatura.*

**Palavras-chave:** *psicologia, cirurgia, crianças*

**Área do Conhecimento:** *Ciências Humanas – Psicologia*

## INTRODUÇÃO

Em geral uma cirurgia implica grande impacto sobre o bem-estar físico, social e emocional do paciente, com aumento dos níveis de ansiedade e *stress* e pelo distanciamento, mesmo que temporário, da rede de apoio social e familiar. Os sentimentos de ansiedade e medo decorrem de qualquer evento novo ou desconhecido, portanto são reações frente à ameaça de perigo ou ao perigo eminente. Quando se trata dos procedimentos cirúrgicos isto não é diferente. Pode-se supor que a antecipação desse evento gere sentimentos potencialmente negativos pautados na avaliação cognitiva de cada indivíduo [1]. Trinca [2] ainda diz que a cirurgia é uma situação de crise que envolve a angústia da perda e aguça situações psíquicas que nela se insere, mobiliza e condensa conflitos já existentes, ajuda a evidenciar angústias latentes e a desencadear movimentos de elaboração.

Relatos de pacientes expostos a procedimentos cirúrgicos apontam que os principais fatores desencadeantes de ansiedade incluem: percepção antecipada de dor e desconforto; espera passiva pelo início do procedimento; separação da família e sentimentos de abandono; possível perda, mesmo que temporária, de autonomia; medo da morte, de sequelas, do procedimento de anestesia e do risco de alta prematura; e o procedimento cirúrgico como um todo [3]. Tais fatores ansiogênicos podem interferir de modo adverso sobre a aquisição de estratégias de enfrentamento em relação ao procedimento cirúrgico e sobre o processo de recuperação do paciente, gerando, ainda, maior probabilidade de episódios de elevação da pressão sanguínea, sangramentos mais intensos nas cirurgias, redução de resistência imunológica e transtornos psicossomáticos [3].

Ruschel, Daut e Santos [4] afirmam que quando os aspectos psicológicos não são considerados na situação de tratamento cirúrgico, poderá haver aumento da predisposição para complicações emocionais que prejudicam a convalescença, chegando a intensificar, em algumas situações, a morbidade no período pós-operatório. Segundo Costa e Leite [5], um programa pré-operatório adequado fará di-

minuir o nível de ansiedade, o estresse cirúrgico e a possibilidade de sequelas pós-operatórias, atuando como um caminho seguro para enfrentar as ansiedades do paciente e suas respostas psicológicas antes e depois da cirurgia [6].

As diversas técnicas de preparação psicológica se estruturam com o intuito de reduzir os níveis de ansiedade do paciente, melhorar o bem-estar, aumentar a adesão ao tratamento, torná-lo mais apto para enfrentar com maior eficiência os procedimentos cirúrgicos, proporcionar um processo de recuperação pós-operatória mais rápido e humanizar os cuidados cirúrgicos dispensados aos Pacientes [3]. Em se tratando de tais técnicas, estudos apontam que a efetividade das intervenções, muitas vezes, relaciona-se a um perfil comportamental e cognitivo dos pacientes. Por exemplo: disponibilizar adequado nível de informação às necessidades do paciente, que devem ser identificadas previamente pelos profissionais de saúde; promover modificações na estrutura física dos ambientes pré e pós-operatório, tornando os espaços acolhedores, privativos, calmos e relaxante; utilizar técnicas de relaxamento muscular progressivo ou relaxamento induzido, por meio de visualização ativa no pré e pós-operatório; disponibilizar suporte espiritual e atender às necessidades psicossociais dos pacientes, viabilizando estratégias de enfrentamento cognitivo, baseadas no problema a ser enfrentado [3].

Quando os pacientes são crianças, os fatores de risco da crise vital gerada pela hospitalização e cirurgia, são potencializados por se tratarem de pacientes em estágios do desenvolvimento iniciais. A criança internada para realização de procedimento cirúrgico sai de sua rotina, podendo vir a desenvolver distúrbios psicológicos, advindos do desconforto, ansiedade e alterações do sensorio (turvação da consciência, alucinações, ilusões e desorientação), devido ao medo do desconhecido [7].

Crepaldi, Rabuske e Gabarra [8], indicam que tanto a preparação psicológica pré-cirúrgica da criança quanto a dos pais são igualmente importantes, pois lhes possibilita certo grau de controle sobre o desconhecido que a situação cirúrgica representa, já que em geral esta é sentida e percebida como um momento de vulnerabilidade e risco. A preparação psicológica antes de uma cirurgia permite à criança e seus pais que mecanismos de defesa atuem de modo a diminuir e prevenir aparecimento de transtornos psicológicos no pós-operatório. Dessa forma, o preparo da criança para a cirurgia é uma tarefa indispensável, para que possa minimizar seus medos e ansiedades deixando-a preparada, incluindo não somente o pré-cirúrgico como também o pós-operatório, onde os pais e/ou cuidadores vão saber como lidar e cuidar com a criança operada enquanto estiver no hospital e ao retornar para casa.

Se, por um lado, a literatura cita procedimentos

psicoeducacionais diversos na preparação e no atendimento do paciente, ainda há uma grande lacuna sobre a atuação do profissional psicólogo, tanto na assistência direta ao paciente quanto na participação nas equipes envolvidas. Tendo isso em consideração, o presente estudo teve como objetivo conhecer as formas de atuação de psicólogos hospitalares em relação aos pacientes cirúrgicos nos períodos pré e pós-operatórios.

## MÉTODO

### CONTEXTO

A pesquisa documental e retrospectiva, abrangendo as internações na Clínica Cirúrgica em 2012/2013, foi realizada em um hospital universitário de uma cidade do interior do Estado de São Paulo. O mesmo conta com 353 leitos ativos, sendo 243 destinados exclusivamente ao convênio do Sistema Único de Saúde (SUS). Participa no atendimento à população com uma média anual de 20 mil consultas ambulatoriais, 15 mil atendimentos nas unidades de urgência e emergência, 1250 procedimentos cirúrgicos, além de 1600 internações. Em relação ao Serviço de Psicologia, o Hospital contava, à época do estudo, com uma equipe de três psicólogos assistenciais contratados e quatro psicólogos do Programa de Residência em Psicologia da Saúde/Hospitalar.

### INSTRUMENTOS

As informações foram obtidas por meio dos registros das interconsultas psicológicas prestadas pelo Serviço de Psicologia (Livro de Serviço de Psicologia sobre Clínica Cirúrgica) e dos registros de evolução multiprofissional, presentes nos prontuários nos quais são identificados os seguintes aspectos: Livro de Serviço de Psicologia sobre Clínica Cirúrgica: nº do atendimento, nome do paciente, sexo, data de nascimento, data da internação, quarto/leito, conduta médica, especialidade médica responsável, conduta psicológica, data dos atendimentos psicológicos, psicólogo responsável e data da alta /encaminhamento(s); Registro de evolução multiprofissional: evolução do paciente referida pelos diferentes profissionais que o acompanham.

### PROCEDIMENTO

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob protocolo nº 0598/11.

Após a ciência do responsável técnico pelo Serviço de Psicologia do hospital, sobre a utilização dos documentos abarcados pela pesquisa, foi realizada uma leitura minuciosa das informações contidas nos registros anteriormente citados, preenchidos de setembro de 2012 e a maio de 2013.

Analisaram-se 105 casos apresentados no Livro de Serviço de Psicologia sobre Clínica Cirúrgica e nos registros de evolução multiprofissional, contu-

do apenas 80 puderam ser incluídos no estudo, uma vez que os outros 25 prontuários não possuíam seus respectivos registros de interconsultas psicológicas, corretamente preenchidos.

É importante assinalar que todas as interconsultas psicológicas foram solicitadas por membros da equipe multiprofissional e, todos os casos envolviam cirurgias eletivas.

Dessa forma, a partir da tabulação das informações coletadas sobre 80 casos, procedeu-se à análise dos resultados.

## RESULTADOS

Nos 80 casos considerados, os pacientes eram predominantemente do sexo masculino (59). Em 5 dos registros, não constava a idade dos pacientes, sendo que aqueles nas quais essa informação existia, indicaram que 75 tinham idade entre 1 e 97 anos (média de idade = 31 anos; desvio-padrão = 0,8 anos). Desses 75, somente 1, era criança; 2 eram adolescentes e os demais, adultos.

O período de internação variava entre 1 a 105 dias, com média de 11,8 dias, considerando-se as informações constantes em apenas 62 dos registros.

Em relação às especialidades médicas responsáveis pelos pacientes (e, portanto, indicativas da natureza da cirurgia) os resultados mostraram que 26 casos eram da Cirurgia Geral; 14 eram da Ortopedia; 13, da Urologia; 6 eram da Gastroenterologia; 6, da Vascular; 4, da Coloproctologia e a Neurologia e a Otorrinolaringologia.

Quanto ao número de atendimentos ou interconsultas psicológicas, estas totalizaram 49, em relação à 60 dos 80 casos (em 20 deles não foi possível determinar quantas ocorrências destes atendimentos), com uma média, então, de 0,8 interconsultas por paciente.

A partir das anotações feitas pelos psicólogos, no Livro de Serviço de Psicologia sobre Clínica Cirúrgica e tendo como referência o exposto na literatura sobre as intervenções psicológicas com pacientes cirúrgicos, foram categorizadas as intervenções efetivadas nos 60 casos que as descreviam (Tabela 1).

**Tabela 1: Categorias das intervenções psicológicas**

Nº	CATEGORIA
1	DESCRIÇÃO DO ESTADO GERAL E MOTIVO DA HOSPITALIZAÇÃO DO PACIENTE
2	DESCRIÇÃO DO ESTADO GERAL DE FAMILIARES E O ACOLHIMENTO AOS FAMILIARES
3	ORIENTAÇÕES PARA PACIENTE E/OU FAMILIARES
4	ESTIMULAÇÃO E REFORÇAMENTO DAS HABILIDADES DE ENFRENTAMENTO
5	APOIO E ACOLHIMENTO DO PACIENTE
6	DISCUSSÃO E ESCLARECIMENTOS PARA A EQUIPE
7	ESCLARECIMENTOS/INFORMAÇÕES AO PACIENTE

A categoria *Descrição do Estado Geral e Motivo da Hospitalização do Paciente* se refere à coleta de informações, realizada pelo psicólogo, sobre o paciente, o motivo da cirurgia e as demandas impostas pela equipe.

A *Descrição do Estado Geral de Familiares e o Acolhimento aos Familiares*, diz respeito às atividades do psicólogo de análise das reações psicológicas de todos os envolvidos naquela situação, naquele momento e o acolhimento de suas necessidades, expectativas e angústias.

A categoria *Orientações para Paciente e/ou Familiares* indica as ações de orientações, dos psicólogos aos pacientes e familiares, com a finalidade de intermediar as relações entre eles e a equipe médica ou a equipe multidisciplinar.

As atividades de *Estimulação e Reforçamento das Habilidades de enfrentamento* do paciente sugerem as ações para desenvolver ou incrementar as estratégias de enfrentamento mais eficazes ao tratamento, promovendo a cooperação e o ajustamento comportamental durante e após os procedimentos médicos.

O *Apoio e Acolhimento do Paciente* inclui as atividades do psicólogo que considerando, empaticamente, a subjetividade dos sujeitos, incluindo atenção ao contexto em que estão inseridos e a relação com a equipe que o atende, busca reduzir o medo, a ansiedade antecipatória ou o distress.

A categoria *Discussão e Esclarecimentos para a Equipe* refere-se à devolução à equipe, das avaliações ou diagnóstico situacional, elaborado a partir da coleta de dados, do entendimento sobre o funcionamento do paciente, família e equipe, e sua interrelação contextualizados no ambiente hospitalar.

Finalmente, os *Esclarecimentos/Informações ao Paciente* dizem respeito ao fornecimento de informações educativas sobre os procedimentos médicos a serem executados durante a hospitalização e os comportamentos necessários no pós-operatório.

Quanto à utilização das diversas categorias de intervenções psicológicas nos 80 casos estudados, nos períodos pré e pós-operatórios, constatou-se que o número total de intervenções realizadas nos 49 atendimentos psicológicos foi igual a 82. Seis (6) delas ocorreram no período pré-operatório e relacionavam-se, exclusivamente, a pacientes adultos. Das 76 intervenções ocorridas no pós-operatório, 70 foram com pacientes adultos; 5 com adolescentes e 1 com paciente infantil.

Quanto à categoria das intervenções, os resultados mostraram que a maior parte delas referiu-se ao *Apoio e Acolhimento do Paciente* (23), seguida imediatamente pela *Descrição do Estado Geral e Motivo da Hospitalização do Paciente* (20). Notou-se, também, que as intervenções categorizadas como *Estimulação e Reforçamento das Habilidades de enfrentamento* (12) foram mais utilizadas do que aquelas de *Descrição do Estado Geral de Familiares e o Acolhimento aos Familiares* (9) e

as de *Orientações para Paciente e/ou Familiares* (7). As intervenções menos freqüente foram as de *Esclarecimentos/ Informações ao Paciente* (6) e as de *Discussão e Esclarecimentos para a Equipe* (5).

Interessante observar que no período pré-operatório, das sete categorias de intervenções psicológicas apenas a *Discussão e Esclarecimentos para a Equipe* não foi empregada pelos psicólogos. No que tange ao período pós-operatório, todas as categorias foram utilizadas com os pacientes adultos; com os adolescentes foram realizadas as intervenções de *Descrição do Estado Geral e Motivo da Hospitalização do Paciente, Descrição do Estado Geral de Familiares e o Acolhimento aos Familiares, Orientações para Paciente e/ou Familiares, Apoio e Acolhimento do Paciente e Discussão e Esclarecimentos Para a Equipe* e não foram empregadas a *Estimulação e Reforçamento das Habilidades de enfrentamento* e os *Esclarecimentos/Informações ao Paciente*. Com o paciente infantil, ainda no pós-operatório, os psicólogos forneceram *Esclarecimentos/Informações ao Paciente*.

## DISCUSSÃO

A partir dos resultados, dois temas principais se impõe à nossa consideração: o primeiro deles é a falta de organização e lacuna metodológica no trabalho do psicólogo hospitalar.

Nesse sentido, as deficiências encontradas nos registros pesquisados, contrariam categoricamente o postulado por outros autores [9,10], para os quais a atitude do psicólogo no hospital tem que ser científica, pois o mesmo funciona através de métodos da ciência (ações claras, objetivas e precisas).

A atitude científica implica na fundamentação do trabalho em evidências empíricas, provenientes de ações objetivas e precisas, passíveis de serem compreendidas por outros profissionais da saúde, psicólogos e não psicólogos. Contudo, a dificuldade em manter registros completos e precisos, como a que podemos observar é coerente com o indicado por Ismael [11], de que apesar de haver, hoje, um maior número de profissionais na área hospitalar, ainda persiste uma série de dificuldades, como a própria inserção do psicólogo na unidade institucional e a deficiência do instrumental teórico para atuação nesta área específica.

Gazotti e Prebianchi [12] ao estudarem a interconsulta psicológica, afirmaram que a formação insuficiente, sem adequação para pesquisa, inviabiliza a verificação da efetividade das atuações e repercussões dos serviços prestados por interconsultores, prejudicando o aperfeiçoamento das intervenções realizadas. Mais do que isso, acreditamos que limitações como as encontradas nesse estudo, comprometem a credibilidade em uma área até então, vista por várias especialidades de saúde, como sendo vaga e

subjetiva.

Estas considerações nos levam ao segundo tema importante suscitado pelos resultados obtidos: a atuação dos psicólogos hospitalares em relação aos pacientes cirúrgicos nos períodos pré e pós-operatórios. Neste tema o primeiro aspecto que chama a atenção, é o fato de que a despeito do reconhecimento, na literatura, de que a preparação psicológica pode produzir aumento dos índices de adesão ao tratamento e redução da ansiedade dos pacientes cirúrgicos, no hospital onde o estudo foi realizado, o atendimento psicológico não ocorre regularmente para todos os indivíduos submetidos a cirurgias; mas sim, para aqueles casos nos quais há solicitação de algum membro da equipe.

É como revela Angerami-Camom [13]; a psicologia hospitalar tem assumido um modelo próprio de atuação, adaptado à realidade das instituições hospitalares, com a finalidade de atender às necessidades dos pacientes, familiares e equipes. Julgamos que além da deficiência do instrumental teórico/científico para atuação nesta área específica, a instituição hospitalar, condicionada pelas questões administrativas financeiras decorrentes das políticas públicas de saúde, não tem oferecido as condições necessárias à própria inserção do psicólogo na unidade institucional.

Quanto às intervenções realizadas pelos psicólogos, constatamos que as mesmas são corroboradas por diversos estudos sobre a interconsulta psicológica [12,14,15] e outros sobre preparação psicológica para cirurgia [3,16,17]. De fato, a interconsulta psicológica é um instrumento utilizado pelo profissional para compreender e aprimorar a assistência ao paciente no hospital geral e, seus elementos são: 1. coleta de informações com médicos, enfermeiros, paciente, familiares e outros; 2. elaboração de diagnósticos situacionais; 3. Devoção e assessoramento; e 4. acompanhamento diário da evolução da situação [12].

Dessa forma podemos reconhecê-los na categorização das intervenções analisadas, especificamente na *Descrição do Estado Geral e Motivo da Hospitalização do Paciente* e na *Discussão e Esclarecimentos para a Equipe*.

Em relação à preparação psicológica para a cirurgia, Quiles e Carrillo [18] a definem como um conjunto de procedimentos técnicos cujos objetivos são prevenir e/ou aliviar reações emocionais advindas da situação de internação hospitalar e facilitar a adaptação comportamental ao contexto. As estratégias mais utilizadas são: a transmissão de informações, o incentivo à autonomia do paciente, a disponibilização de apoio social, a atuação em equipe multidisciplinar, o relaxamento, mudanças no ambiente físico, música e suporte espiritual. Outras categorias de intervenções encontradas nos resultados desse estudo, englobam tais estratégias: a *Descrição do Estado Geral de Familiares e o Acolhimento aos Familiares, Orientações para Paciente e/ou Familiares, Estimulação e Reforça-*

mento das Habilidades de enfrentamento, Apoio e Acolhimento do Paciente e Esclarecimentos /Informações ao Paciente.

Contudo, intervenções dessa natureza pressupõem a antecipação de um fato/evento, devendo, portanto, ser realizadas em momento anterior à sua ocorrência. No estudo em questão, constatamos que quase a totalidade dos atendimentos psicológicos aconteceu no período pós-operatório, desvirtuando assim, o objetivo de preparação. Nem mesmo nos casos de pacientes adolescentes ou infantis, houve qualquer preparação psicológica pré-cirúrgica dos pacientes ou de seus pais, contrariamente ao que é recomendado pela literatura [3,8]. Acreditamos que a realidade institucional, aliada às falhas na formação profissional, marcam a atuação dos psicólogos, no contexto estudado, como uma espécie de profissional polivalente, de prontidão para atuar quando e onde se fizer necessário, ainda que despreparado para enfrentar as exigências do setor da saúde, similarmente ao observado em estudo de [19].

Como Romano [20], julgamos que o psicólogo deve considerar que a hospitalização, a doença e a cirurgia não comprometem só o paciente, mas também afetam a sua família, seus papéis e canais de comunicação. Nesse sentido, Miyazaki, Domingos, Valério, Souza e Silva [21] indicam que toda a complexidade do procedimento cirúrgico e suas repercussões físicas, emocionais e sociais implicadas no paciente, familiares e/ou acompanhantes e a própria equipe multidisciplinar, evidenciam ainda mais a necessidade da elaboração de protocolo psicológico para o acompanhamento dessa clientela, inclusive no pós-operatório tardio, onde o índice de depressão pós cirúrgico ainda é alto. Protocolos organizados e padronizados facilitam as ações dos próprios psicólogos e a comunicação destes com os outros profissionais de saúde, beneficiando os usuários do sistema de saúde e melhorando a qualidade do atendimento dispensado.

Finalmente, em relação às intervenções categorizadas, gostaríamos de ressaltar o quanto nos parece incoerente que a menos frequentemente utilizada seja a *Discussão e Esclarecimentos para a Equipe*, quando lembramos que os atendimentos psicológicos ocorrem a partir da solicitação de algum dos membros da equipe multiprofissional.

O trabalho multiprofissional, na lógica da interdisciplinaridade, é uma possibilidade de ampliar a capacidade humana de compreender a realidade e os problemas que nela se apresentam. O multiprofissionalismo refere-se à recomposição de diferentes processos, que devem flexibilizar a divisão do trabalho; preservar as diferenças técnicas entre os trabalhadores especializados; diminuir as desigualdades na valorização dos distintos trabalhos e respectivos agentes, bem como nos processos decisórios, e compreender a interdependência dos saberes para a execução e cumprimento do

mesmo objetivo [22].

Nossos achados parecem indicar que ainda que a adoção do modelo biopsicossocial na abordagem à saúde seja referida como inquestionável pelas políticas públicas, persiste a dificuldade de envolver diferentes profissionais que estejam preparados para intercambiar saberes de forma que se complementem, gerando alternativas e soluções pertinentes e eficazes para cada caso abordado, como já apontado por Carvalho e Lustosa [23].

O incentivo à crescente implementação de práticas multidisciplinares no processo de preparação de pacientes para a cirurgia torna o atendimento à saúde do paciente cirúrgico um campo de atuação desafiador a todas as áreas do conhecimento envolvidas nesta assistência, uma vez que uma série de procedimentos executados por diferentes profissionais ocorrem concomitantemente e devem compor um conjunto integrado de cuidados ao processo cirúrgico [24,25]. Assim, acreditamos que o registro do atendimento às necessidades psicossociais de cada paciente, incluindo indicadores de intervenção preparatória pode gerar protocolos de intervenção, colaborando para a construção de um corpo mais consistente de conhecimentos sobre preparação psicológica para procedimentos cirúrgicos. Tal providência não limitaria o alcance das pesquisas em termos da aplicabilidade das intervenções em larga escala, nem dificultaria a tomada de decisão do pesquisador acerca do seu uso, bem como a implementação sistemática de procedimentos dessa natureza.

## CONCLUSÃO

Iniciamos este estudo com o objetivo de conhecer as formas de atuação de psicólogos hospitalares em relação aos pacientes cirúrgicos nos períodos pré e pós-operatórios. As dificuldades encontradas na análise dos documentos envolvidos, se não o inviabilizaram, reduziram seu Alcance e possibilidades de generalização. Todavia, a conclusão de que em termos de atenção psicológica a pacientes cirúrgicos, a prática profissional ainda não acompanha, de forma consistente, alguns dos resultados apontados na literatura, nos parece razoável.

Sem intervenções mais sistemáticas que conduzam a resultados mais consistentes, a preparação psicológica dos indivíduos sujeitos de procedimentos cirúrgicos continuará um tema recorrente na psicologia da saúde e em outras ciências da área.

## REFERÊNCIAS

- [1] Juan, K. (2007), O impacto da cirurgia e os aspectos psicológicos do paciente: Uma revisão. *Psicologia Hospitalar*, São Paulo, 5 (1).
- [2] Trinca, A.M. A (2003), Intervenção terapêutica

breve e a pré-cirurgia infantil: O procedimento de Desenhos-Estórias como instrumento de intervenção terapêutica. São Paulo: Vetor.

- [3] Costa Junior, A.L.; Doca, F.N.P.; Araújo, I.; Martins, L.; Mundim, L.; Penatti, T. & Sidrim, A.C. (2012), Preparação psicológica de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. *Estudos de Psicologia*, 29 (2), Campinas.
- [4] Ruschel, P.P.; Daut, P.E. & Santos, M.F. (2000), Grupoterapia na redução de complicações pós-operatórias em cirurgia cardíaca. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*. 2 (3), 57-60.
- [5] Costa, P. & Leite, R.C.B.O. (2009), Estratégia de enfrentamento utilizado pelos pacientes oncológicos submetidos a cirurgias mutiladoras. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 55 (4), 355-364.
- [6] Baggio, M.A.; Teixeira, A. & Portella, M.R. (2001), Pré-operatório do paciente cirúrgico cardíaco: A orientação de enfermagem fazendo diferença. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 22 (1), Porto Alegre.
- [7] Schmitz, M.S.; Piccoli, M. & Vieira, C.S. (2003), A criança hospitalizada, a cirurgia e o brinquedo terapêutico: Uma reflexão para a enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, 2 (1), 67-73.
- [8] Crepaldi, M.A., Rabuske, M.M. & Gabarra, L.M. (2006), Modalidades de atuação do psicólogo em psicologia pediátrica. In M.A. Crepaldi; B.M. Linhares & G.B. Perosa (Orgs.), *Temas em Psicologia Pediátrica*, São Paulo: Casa do Psicólogo.
- [9] Gorayeb, R. & Guerrelhas, F. (2003), Sistematização da prática psicológica em ambientes médicos. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5 (1), 11-19.
- [10] Kerbauy, R.R. (1999), O papel da universidade e a formação do psicólogo que trabalha com comportamento e saúde. Em: R.R. Kerbauy (Org), *Comportamento e Saúde. Explorando alternativas* (pp. 10-21). Santo André: ARBytes.
- [11] Ismael, S.M.C. (2010), A inserção do psicólogo no contexto hospitalar. In: Ismael, S.M.C. *A prática psicológica e sua interface com as doenças*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- [12] Gazotti, T.C. & Prebianchi, H.B. (2014), Caracterização da interconsulta psicológica em um hospital geral. *Revista de Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, 16(1), 18-30.
- [13] Angerami-Camom, V.A.(2010), O psicólogo no hospital. *Psicologia Hospitalar: Teoria e Prática*, São Paulo.
- [14] Rossi, L. (2008), Gritos e sussurros: A interconsulta psicológica nas unidades de emergências médicas no Instituto Central do Hospital das Clínicas. Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- [15] Nogueira-Martins, L.A. (1995), Os beneficiários da interconsulta psiquiátrica. *Boletim de Psiquiatria*, 28(1), 22-23.
- [16] Broering, C V. & Crepaldi, M. A. (2008), Preparação psicológica para a cirurgia em pediatria: Importância, técnicas e limitações. *Paidéia*, 18 (39), 61-72.
- [17] Franck, L S. & Jones, M. (2003), Computer-taught coping techniques for venepuncture: preliminary findings from usability testing with children, parents and staff. *Journal of Child Health Care*, 7 (1), 41-54.
- [18] Quiles, J. M. O & Carrillo, F. X. M. (2000), Hospitalización infantil. Repercusiones psicológicas. *Teoria y práctica*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- [19] Yamamoto, O.H. & Cunha, I.M.F.F. (1998). O psicólogo em hospitais de Natal: Uma caracterização preliminar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11 (2), 345-362.
- [20] Romano, B.W.. (2001), Psicologia e cardiologia: encontros possíveis. São Paulo: Casa do psicólogo.
- [21] Miyazaki, M.C.O.S.; Domingos, N.A.M; Valério, N.I.; Souza, E.F. & Silva, R.C.M.A. (2005), Tratamento da hepatite C: Sintomas psicológicos e estratégias de enfrentamento. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 1(1), 119-126.
- [22] Oliveira, E.R.A., Fiorin, B.H., Lopes, I.J., Gomes, M.J., Coelho, S.O. & morra, J.S. (2011), Interdisciplinaridade, trabalho em equipe e multi-profissionalismo: Concepções dos acadêmicos de enfermagem. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 13 (4), 28-34.
- [23] Carvalho, M.R. & Lustosa, M.A. (2008), Interconsulta psicológica. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 11(1), 31-47.
- [24] Turra, V.; Costa Junior, A.L; Almeida, F.F. & Doca, F.N.P. (2011), Contribuições da Psicologia na atenção ao paciente cirúrgico: Uma análise da literatura. *Ciências e Saúde*, 22(4), 353-366.



[25] Doca, F.N.P. & Costa Junior, A.L. (2011),  
Preparação psicológica nos serviços de psicologia  
pediátrica dos hospitais universitários públicos  
federais. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 28 (1),  
79-87.