



PSICO ONCOLOGIA E O ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NO PRÉ E PÓS-CIRÚRGICO EM CIRURGIAS DE CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO- UMA REVISÃO DE LITERATURA

* *Marizete Pollnow Rodrigues*

** *Luciana Schermann Azambuja*

RESUMO

Um dos momentos de maior estresse para o paciente com doença crônica é a indicação de uma cirurgia associada ao câncer. A cirurgia de cabeça e pescoço é, dentre todos os procedimentos cirúrgicos das neoplasias malignas, a que mais alterações acarreta, devido às mutilações e suas implicações socioafetivas. A intervenção psicológica auxilia no equilíbrio emocional do paciente e no enfrentamento da doença. O objetivo desse trabalho é conhecer o trabalho do psicólogo hospitalar no acompanhamento pré e pós-cirúrgico de pacientes que passam por intervenções cirúrgicas de cabeça e pescoço. Para a realização deste trabalho utilizou-se como metodologia uma revisão teórica integrativa. Concluiu-se que o trabalho do psicólogo hospitalar é importante para o alívio emocional do paciente e de sua família, buscando superar os momentos de crise, atuando desde uma preparação pré-cirúrgica, que é quando vai se concretizar a mutilação de face em cirurgias de cabeça e pescoço, até um acompanhamento pós-alta.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar; Cirurgia de Cabeça e Pescoço; Aspectos Pré e Pós-Cirúrgicos.

INTRODUÇÃO

No início da década de 50, a atuação dos psicólogos em hospitais no Brasil consistia em exercícios isolados que poderia se chamar de “o transporte do

* Acadêmico da disciplina TCC do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil, Campus Guaíba. Email: marizetepollnow@hotmail.com

** Docente do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil, Campus Guaíba, e orientador deste trabalho. Email: lusazambuja@hotmail.com



consultório para dentro do hospital”. Com o tempo o hospital mudou, a clientela começou a ter novas necessidades, os médicos e a equipe tiveram novos interesses e o quadro de psicólogos aumentou (ROMANO, 1999).

Entende-se que o psicólogo hospitalar tenha formação e exerça seu olhar como um clínico, isto é, “a beira do leito”, diretamente voltado ao paciente (ROMANO, 1999).

A presença do psicólogo hospitalar em uma instituição de saúde é de suma importância para a promoção e a manutenção da saúde física e emocional dos pacientes, além da prevenção e o tratamento de doenças. Ao identificar e compreender os fatores emocionais que intervêm na saúde do paciente, o psicólogo colabora para o enfrentamento da doença e o tratamento, diminuindo assim, o sofrimento do mesmo e de sua família, além de colaborar para a adesão ao tratamento e recuperação do paciente (ALMEIDA & MALAGRIS, 2015).

Cada vez mais, os médicos e os profissionais de saúde se apercebem de que há um lado obscuro, inconsciente que gera conflitos, queixas, que complicam evoluções e reduzem a eficácia terapêutica prevista e que a presença do psicólogo no hospital se fez imprescindível (ROMANO, 1999).

A intervenção em centros de saúde e hospitais deve abranger a tríade paciente, familiares e profissionais de saúde. A família, angustiada e sofrida, também precisa da atenção do psicólogo e deve ser envolvida no trabalho com o paciente por ser uma das raras motivações que este tem para enfrentar o sofrimento. O psicólogo deve facilitar, criar e garantir a comunicação efetiva e afetiva entre paciente, família e equipe (ALMEIDA & MALAGRIS, 2015). Trabalhar com as redes de apoio familiar e social torna-se imprescindível na recuperação da saúde dos pacientes (LOPES, 2005).

Diante do diagnóstico de uma doença como o câncer, um dos momentos de maior estresse para o paciente é a indicação de uma cirurgia. O psicólogo ao realizar cuidados com o paciente hospitalizado, deve observar a unidade de internação na qual se encontra a pessoa que tem câncer e vai para cirurgia, estimulando-a a crer na sua própria força, incentivando sua coparticipação no tratamento, em diferentes etapas. Através do conhecimento de suas forças e



fraquezas, da vontade de viver e da busca de um novo sentido na vida, o paciente transforma-se em sujeito e não objeto do tratamento e protagonista de sua doença (LOPES, 2005).

O câncer de cabeça e pescoço envolve um grande grupo de tumores malignos, resultante da pele e subcutâneo (crânio, face, pescoço), vias aéreas superiores (cavidade nasal, rinofaringe), vias digestivas superiores (cavidade oral, glândulas salivares), pele da cabeça e pescoço entre outras regiões. Apesar de todas as partes do corpo possuírem um significado psicológico, a área da cabeça e pescoço é central, alvo de maior atenção de todos, sendo o papel do psicólogo importante para avaliar a personalidade do indivíduo e acompanhá-lo conforme a fase da doença e respectivo tratamento (MENDES & FIGUEIRAS, 2013).

A cirurgia de cabeça e pescoço é, dentre todos os procedimentos cirúrgicos das neoplasias malignas, o que mais alterações acarreta, devido às mutilações e suas implicações socioafetivas. As alterações psicológicas podem afetar de maneira significativa o padrão evolutivo da doença, sendo que foram relacionados os fatores psicológicos ao padrão de crescimento tumoral (LOPES, 2005).

A sociedade influencia o indivíduo a procurar a aparência idealizada, tornando-se assim comum que o desfiguramento facial e a deformidade sejam uma causa comum do sofrimento humano, em que os indivíduos necessitam de aconselhamento e acompanhamento de forma a assumirem a sua “nova” identidade (MENDES & FIGUEIRAS, 2013).

O impacto emocional diante da confirmação de uma doença negativamente estigmatizada pressupõe que ter um câncer na região de cabeça e pescoço pode ser gerador de muito sofrimento psíquico, medos, angústias e tristeza, tornando o processo de adoecimento ainda mais difícil e doloroso (LEITÃO; DUARTE; BETTEGA, 2013).

O desfiguramento facial é capaz de produzir uma reação emocional no paciente pelo valor desta área do corpo nas relações interpessoais e pelo significado simbólico do rosto. A face é considerada o órgão de contato do indivíduo com o ambiente, expressa as emoções e está continuamente a apelar ou a rejeitar o contato com os outros. Por um lado, o rosto serve de máscara para impedir que



percebam o nosso íntimo, mas, ao mesmo tempo, apresenta também um rótulo da nossa personalidade (MENDES & FIGUEIRAS, 2013).

Para Lopes (2005) quando uma pessoa é internada em um hospital geral para diagnosticar ou tratar uma patologia que implique algum risco de vida, ela apresenta, comumente, sofrimento psicológico concomitante, como angústia e depressão. A maioria dos pacientes diagnosticados como tendo câncer reage com significativos níveis de estresse emocional, os medos e as incertezas associados ao diagnóstico de possível morte, dor, dependência, desfiguração, abandono, inaptidão, ruptura de relações, empobrecimento do funcionamento social e da situação financeira são semelhantes na maioria das pessoas.

Indivíduos com câncer de cabeça e pescoço apresentam um elevado risco de distúrbios psicológicos, níveis elevados de ansiedade e depressão e uma elevada mobilidade psicológica em termos de fobia social, devido à avaliação negativa por parte da comunidade (MENDES & FIGUEIRAS, 2013).

No período pré-operatório, movimenta-se grande quantidade de energia física e psíquica para o paciente estabelecer formas de lidar com o estresse situacional. Nessa fase, o estresse cirúrgico do paciente, se ampliado e prolongado, pode aumentar a resposta inflamatória sistêmica e favorece para aumento da morbidade e mortalidade perioperatórias (DAIAN et al., 2012).

Para este mesmo autor, durante o período perioperatório ocorre a mobilização de grande quantidade de energia mental e psíquica do paciente, o que gera desgaste emocional e pode comprometer a sua recuperação.

Uma vez realizada a cirurgia, observa-se que o foco passa a ser o controle da doença, tendo em vista que, embora tenha sido retirado, o câncer parece ameaçar constantemente a vida dos pacientes pela possibilidade de recidiva (LEITÃO et al., 2013).

O papel do psicólogo em oncologia consiste no apoio psicossocial e psicoterapêutico diante do impacto do diagnóstico e de suas consequências. Também oferece a possibilidade de auxílio para melhor enfrentamento e qualidade de vida do doente e de seus familiares (SCANNAVINO et al., 2013).



Mais do que compreender a dimensão orgânica do câncer, faz-se necessário oferecer aos pacientes, familiares e equipe, um espaço de escuta e cuidado dos aspectos psíquicos constituintes dessa experiência (LEITÃO et al., 2013).

Todo indivíduo tem capacidade para desenvolver o autocuidado e participar ativamente da sua reabilitação, independente do seu nível sócio-econômico-educacional. Aos profissionais, cabe facilitar o desenvolvimento das capacidades do indivíduo, através da atividade educativa e do apoio (ZAGO & SAWADA, 1998).

O psicólogo que acompanha o paciente e seus familiares, durante as etapas do tratamento, percebe a estabilização do humor e a criação de estratégias de enfrentamento adequadas. A intervenção psicológica auxilia no equilíbrio emocional do paciente e no enfrentamento da doença (SCANNAVINO et al., 2013).

OBJETIVO GERAL: Conhecer o trabalho do psicólogo hospitalar no acompanhamento pré e pós-cirúrgico de pacientes que passam por intervenções cirúrgicas de cabeça e pescoço.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Verificar a importância do psicólogo no processo de reabilitação e reinserção psicossocial do paciente.

Destacar os benefícios do acompanhamento psicológico no pré e no pós-cirúrgico para minimização do sofrimento dos pacientes.

METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado utilizando a metodologia de revisão teórica integrativa. Esse método de pesquisa é utilizado desde 1980, no âmbito da Prática Baseada em Evidências (PBE), que envolve a sistematização e publicação dos resultados de uma pesquisa bibliográfica em saúde, acentuando a importância da pesquisa acadêmica na prática clínica.

O principal objetivo desta revisão foi a integração entre a pesquisa (livros, teses, artigos etc.) e sua aplicabilidade no âmbito da psicologia.

Mendes, Silveira & Galvão (2008) referem que a revisão integrativa inclui a análise e pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de



um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidos com a realização de novos estudos.

Algumas etapas foram seguidas para a realização desta revisão. Após a identificação do tema, foi realizada a seleção de pesquisas para a sua elaboração e estabeleceram-se critérios para inclusão e exclusão do material levantado a partir da busca literária. Necessariamente, o trabalho não faz interpretação dos dados, de resultados, propõe-se mostrar qual a contribuição da psicologia em pacientes que fazem cirurgia oncológica de cabeça e pescoço. Para o melhor entendimento da sua reabilitação psicossocial, será apresentada a revisão e síntese do conhecimento levantado. De acordo com Mendes, Silveira & Galvão (2008) a revisão integrativa proporciona aos profissionais de saúde dados relevantes de um determinado assunto, em diferentes lugares e momentos, mantendo-os atualizados e facilitando as mudanças na prática clínica como consequência da pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do psicólogo hospitalar ainda é um desafio, cabendo a esse profissional contribuir para a humanização da equipe multidisciplinar, auxiliando-a no trato e manejo do sofrimento dos sujeitos hospitalizados (SILVA et al., 2012).

Em instituições nas quais o psicólogo hospitalar trabalha em conjunto com a equipe multidisciplinar, sua atuação ainda é pouco evidente com relação a outros profissionais, pois enquanto o médico trabalha questões físicas cujo sucesso e resultado do trabalho é mais evidente, o psicólogo atua de forma subjetiva abordando os sentimentos e as emoções, o que acaba por desvalorizar em alguns casos a sua atuação (DIAS & AQUINO, 2014).

Percebeu-se uma dificuldade de aceitação da Psicologia no ambiente hospitalar, mesmo que este exija um caráter multidisciplinar, mas por outro lado, profissionais com certa resistência à novidade logo foram assimilando e sendo beneficiados junto às suas próprias intervenções com os pacientes que tem acompanhamento psicológico no hospital (SILVA et al., 2012).

Geralmente, a cirurgia é o tratamento de escolha para carcinomas da região de cabeça e pescoço, podendo ou não estar associada à radioterapia, sendo a



quimioterapia utilizada de forma paliativa nos casos mais avançados (CORREIA, 2013).

O pré-operatório pode ser considerado como o período no qual o paciente está mais fragilizado com as angústias e anseios que cercam este momento. Este período é o que antecede o momento da cirurgia, o trans-operatório é o momento da realização da cirurgia até sua recuperação pós-anestésica, e o pós-operatório, se inicia após a saída do paciente do centro cirúrgico com alguns dias de internação e a alta hospitalar, mantendo a necessidade de dar continuidade em domicílio aos cuidados necessários (COSTA, SILVA & LIMA, 2010).

Para ajudar a melhorar a qualidade de vida dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço, o psicólogo deve atuar em conjunto com a equipe médica tão logo seja diagnosticado o câncer na face, para poder estar junto do paciente em todas as fases de evolução da doença, do tratamento cirúrgico e de sua reabilitação, atuando desde uma preparação pré-cirúrgica pois é na realização da cirurgia que vai se concretizar a mutilação de face, até um acompanhamento pós-alta (SILVA, CASTRO & CHEM, 2012).

O tratamento das neoplasias da cabeça e do pescoço acarreta implicitamente várias sequelas funcionais, uma vez que as estruturas anátomo-fisiológicas que fazem parte desta região topográfica estão envolvidas no processo de respiração, na produção da voz e fala e no mecanismo de mastigação e deglutição. Para além de todas as alterações provocadas pela mutilação e pela radio e quimioterapia, os doentes também podem apresentar sequelas emocionais, devido ao impacto social da doença e às modificações estéticas (CORREIA, 2013).

O tumor maligno de cabeça e pescoço é uma doença mutilante, introduzindo alterações físicas, funcionais, emocionais e sociais importantes, com impacto negativo significativo na Qualidade de Vida do doente (SILVEIRA et al., 2012).

Estimativas apresentadas pelo Instituto Nacional do Câncer (BRASIL, 2003) demonstram que o câncer de laringe corresponde a 25% dos casos de câncer na região da cabeça e pescoço (CHAVES et al., 2012).

Um dos maiores impactos da laringectomia total é a perda iminente da voz, o que traz complicações nas interações sociais do indivíduo, bem como modificações



na imagem corporal, tendo os pacientes que se adaptarem as suas possibilidades de comunicação, dentre elas o uso da voz esofágica (após a entrada do ar pela boca ele atinge o esôfago que com a vibração de suas paredes causam a emissão do som) (TIMBY & SMITH, 2005).

O Uso da Escrita se apresentou como alternativa de comunicação utilizada, mas não necessariamente desejada, logo que há a implicação de uma comunicação verbal frustrada (CHAVES et al., 2012).

O psicólogo, ao discutir com o paciente sobre sua doença, proporciona esclarecimentos, tira dúvidas e auxilia no processo de aceitação das mudanças que ocorrerão neste período. Os esclarecimentos sobre a doença, ato cirúrgico e período pós-operatório facilitam no processo de aceitação e, conseqüentemente, no processo motivacional do paciente (DIAS & AQUINO, 2014).

A intervenção cirúrgica é uma experiência geradora de ansiedade para o paciente, tanto em nível psicológico quanto fisiológico. Estar inserido em um contexto desconhecido e incerto leva o sujeito a se sentir inseguro e ansioso. No entanto, o estresse criado pela situação de vulnerabilidade poderá também variar de acordo com a avaliação que o sujeito faz do evento e sua capacidade de adaptação. Sua condição egóica, no momento, vai ser imprescindível para o enfrentamento da crise oriunda do processo de doença e hospitalização e das respectivas intervenções daí decorrentes (COSTA, SILVA & LIMA, 2010).

O tratamento de muitas doenças malignas da cabeça e pescoço pode resultar em um efeito adverso sobre funcionamento físico, funcional, psicológico e social do indivíduo. A avaliação cuidadosa e objetiva destas áreas poderá fornecer informações sobre os resultados em longo prazo dos tratamentos pelo câncer, além de seus efeitos colaterais associados, com o objetivo de identificar necessidades de reabilitação e orientar intervenções apropriadas (MENEZES et al., 2015).

O importante papel da aparência facial na autoestima e em termos de impacto na sociedade, que reage com aversão à deformidade visível, significa que a sua alteração pode ter um impacto significativo na qualidade de vida, de modo que estes doentes acabam por sentir receio quanto à desfiguração facial e, em alguns casos, mais do que em relação à recorrência da própria doença (CORREIA, 2013).



O psicólogo deve procurar proporcionar aos familiares um momento de expressão, considerando que eles serão o suporte principal do paciente no período em que antecede a internação, no período de hospitalização e no pós-operatório (DIAS & AQUINO, 2014).

Embora os artigos analisados no estudo tratem dos aspectos psicossociais da qualidade de vida e câncer, grande parte das investigações é ainda realizada apenas por médicos. Os psicólogos ocupam papel terciário no cenário da pesquisa em câncer, apesar da Psico-oncologia vir se desenvolvendo, ainda falta em nosso país uma maior inserção dos psicólogos não apenas na atenção à saúde, mas também na construção do conhecimento (BERTAN & CASTRO, 2009).

De acordo com Queiroz (2010) o estigma em relação ao câncer ocorre porque a sociedade classifica esses doentes como deficientes físicos, indesejáveis, incapazes e improdutivos. Essa avaliação negativa gera muito estresse e pode levar a sentimentos de culpa, de vergonha e danificar tanto a identidade pessoal como prejudicar as interações sociais e as oportunidades econômicas. Esse processo de exclusão social (estigmatização) aprisiona os cancerosos no grupo dos socialmente inferiores.

No estudo de Silveira et al. (2012) sobre as análises descritivas e de níveis de qualidade de vida e autoimagem do paciente oncológico, mostra que apesar da doença e de suas possíveis deformações e limitações, a maioria desses pacientes percebia sua qualidade de vida na média, assim como sua autoimagem, exceção feita à qualidade de vida e relações sociais, que parece ser a mais prejudicada.

A qualidade de vida é importante quando pensamos na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde e influencia políticas e práticas do setor, pois seu interesse está na percepção subjetiva do paciente sobre sua saúde em geral (BERTAN & CASTRO, 2009).

A qualidade de vida psicológica é a mais afetada pela autoimagem alterada do paciente com câncer na face. Desse modo, intervenções direcionadas ao preparo psicológico para a cirurgia de reconstrução da face, para o tratamento médico, assim como para a aceitação de sua nova imagem, poderão ajudar o paciente a ter uma



melhor qualidade de vida dentro das limitações impostas pela sua enfermidade e inclusive a sua sobrevivência (SILVA, CASTRO & CHEM, 2012).

De acordo com Testoni et al., (2013) as neoplasias de cabeça e pescoço, pela própria localização anatômica, podem acarretar alterações significativas em funções vitais relacionadas à alimentação, comunicação e interação social dos indivíduos afetados, podendo gerar repercussões psicológicas importantes, tanto para os pacientes afetados quanto para seus familiares, geralmente levando a algum grau de disfunção na sua vida diária.

A mutilação na face em alguns casos é tão grave que alguns pacientes chegam, inclusive, a ser mantidos em quartos de isolamento para evitar um mal-estar para o paciente em ter que se confrontar com sua nova autoimagem perante outros colegas de quarto. Nesses casos, o acompanhamento psicológico preventivo tem como objetivo detectar alguns indicadores precoces de risco e de dificuldades singulares explícitas tanto do paciente quanto de seus familiares. Igualmente, é importante a equipe interdisciplinar estar atenta e ter uma boa comunicação entre seus membros (SILVA, CASTRO & CHEM, 2012).

As dificuldades emocionais pelas quais passam os pacientes com câncer são várias, desde a aceitação da doença e das mudanças corporais bastante visíveis, decorrentes da quimioterapia às mudanças na sua rotina de vida e ao confronto e enfrentamento direto com a morte. É importante que diferentes profissionais da saúde pesquisem sobre esses temas, para que se possa oferecer realmente uma atenção integral ao paciente e também à sua família (BERTAN & CASTRO, 2009).

De acordo com Scannavino et al. (2013) as informações, orientações e intervenções psicoterapêuticas fornecidas aos clientes (pacientes, familiares e colaboradores) nos atendimentos individuais e/ou grupais têm extrema importância. Ao compreenderem e trabalharem clínica, social e psicologicamente a origem de seus sintomas, os mesmos apresentam melhorias significativas na redução do estresse, nos desequilíbrios do humor e da ansiedade e na qualidade de vida.

O cuidado psicológico com pacientes cirúrgicos deveria iniciar-se durante as consultas pré-operatórias, oferecendo aos pacientes a oportunidade de falarem livremente sobre o procedimento cirúrgico e esclarecendo-lhes as dúvidas. Atuando



dessa maneira, existe a possibilidade de obter-se melhor resultado cirúrgico (DAIAN et al., 2012).

O relato de profissionais que mantém contato frequente com pacientes oncológicos também indica que, na maioria das vezes, a intervenção psicológica auxilia no equilíbrio emocional do paciente e no enfrentamento da doença (SCANNAVINO et al., 2013).

Leitão; Duarte; Bettega (2013), destacam a importância de constantes estudos com objetivo de conhecer e repensar a prática multiprofissional e, especificamente, do psicólogo diante desta clientela e de seus cuidadores. Uma prática que não seja somente embasada nas teorias dos livros, mas que, além desta, busque na prática clínica, na escuta dos pacientes e no estudo organizado e o apoio para novas reflexões e atuação em equipe.

O processo de adoecimento e de hospitalização impulsiona-nos a refletir sobre o real sentido da vida. O que também se observa é que muitas dessas reflexões modificam conceitos, metas, objetivos e posturas pessoais em torno da própria existência. Reflexões que necessitam ser faladas e ouvidas e, talvez, essa seja uma das principais funções do psicólogo no contexto hospitalar: cuidar, colocar-se à escuta do que não quer se calar e ouvir a denúncia despertada pelo sofrimento que está para além do adoecimento de um corpo (BARBOSA & FRANCISCO, 2011).

Em seu estudo, Costa Junior et al. (2012) referem que os pacientes em condição pré-cirúrgica, aguardando transporte ao centro cirúrgico ou o início do procedimento são descritos como indivíduos que vivenciam altos níveis de ansiedade, sentimentos de abandono, impotência e medo. A preparação psicológica, por sua vez, caracterizava-se, na maior parte dos artigos, por intervenções que visavam informar sobre o procedimento cirúrgico e o processo de recuperação, levando em consideração demandas físicas e psicossociais genéricas dos pacientes.

A reabilitação psicossocial é percebida, prioritariamente, como a socialização dos pacientes. Para tanto, afirma-se a necessidade de se desenvolver um olhar multifacetado, no sentido de promover a utilização de recursos terapêuticos disponíveis (JORGE et al., 2006).



O conjunto de estratégias representado pela reabilitação psicossocial envolve ações e iniciativas que ultrapassam a esfera médico-clínica dos tratamentos. Por ser um processo de remoção de barreiras à plena integração social de um indivíduo em desvantagem social que, por motivos diversos, conheceu impedimentos ao exercício pleno de seus direitos e de sua cidadania, promove junto com o sujeito condições para que ele possa voltar a se desenvolver socialmente (FIORATI, 2013).

A reabilitação psicossocial precisa contemplar três vértices da vida de qualquer cidadão: casa, trabalho e lazer. Nesta perspectiva, a reabilitação consiste em um conjunto de estratégias capazes de resgatar a singularidade, a subjetividade e o respeito à pessoa com sofrimento psíquico, proporcionando-lhe melhor qualidade de vida (JORGE et al., 2006)

O impacto que o ato cirúrgico vai causar no sujeito varia de paciente para paciente e depende de vários fatores, como sexo, idade, ocupação, estado físico, tipo de cirurgia, temor ao ambiente do hospital, etc. (COSTA, SILVA & LIMA, 2010).

Diante de todos os impactos da doença, observa-se a importância da atuação do psicólogo para oferecer suporte, orientações, esclarecimento, auxiliar na compreensão do momento vivenciado e das mudanças que serão acarretadas com o tratamento. Considerando a família como uma das principais formas de apoio para o paciente oncológico, a atuação do psicólogo também deve ser pautada no suporte a esses familiares, acolhendo suas angústias e orientando-os sobre como oferecer apoio ao paciente no decorrer do tratamento (DIAS & AQUINO, 2014).

O registro do atendimento às necessidades psicossociais de cada paciente, incluindo indicadores de intervenção preparatória e preditores de resultados em função dos processos psicológicos manifestados por cada indivíduo, pode gerar protocolos de intervenção a serem testados em pesquisas multicêntricas, colaborando para a construção de um corpo mais consistente de conhecimentos sobre preparação psicológica para procedimentos cirúrgicos, ainda não disponíveis plenamente na literatura (COSTA JUNIOR et al., 2012).



REFERÊNCIAS BIBLOGRÁFICAS

ALMEIDA, Raquel; MALAGRIS, Lucia. **Psicólogo da Saúde no Hospital Geral: um Estudo sobre a Atividade e a Formação do Psicólogo Hospitalar no Brasil**. *Psicol. cienc. prof.* [online] Brasília, vol.35, n.3, pp.754-767, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932015000300754&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 set. 2016.

BARBOSA, Leopoldo; FRANCISCO, Ana Lúcia. Paciente Laringectomizado Total: Perspectivas Para a Ação Clínica do Psicólogo. **Paidéia**, Recife, Vol. 21, No. 48, p. 73-81, jan.-abr. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v21n48/a09v21n48.pdf>>. Acesso em: 01 mai. 2017.

BERTAN, Fernanda; CASTRO, Elisa. Qualidade de Vida e Câncer: revisão sistemática de artigos brasileiros. **Rev. Psico**, São Leopoldo, v. 40, n. 3, pp. 366-372, jul./set. 2009. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/5550/4805>. Acesso em: 23 abr. 2017.

CHAVES, Adriana; PERNAMBUCO, Leandro; BALATA, Patrícia; SANTOS, Veridiana; LIMA, Leilane; SOUZA, Síntia; SILVA, Hilton. Limites na qualidade de vida em comunicação pós-laringectomia total. **Int. Arch. Otorhinolaryngol.** [online]. São Paulo, vol.16, n.4, pp.482-491, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/iao/v16n4/09.pdf>. Acesso em: 07 mai. 2017.

CORREIA, Sandrine. **Reabilitação Do Doente Oncológico Da Cabeça e Pescoço – Considerandos Clínicos e Protocolos De Atuação**. 2013. 57 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária). Universidade Católica Portuguesa, Departamento Ciências da Saúde. Viseu, Portugal: 2013.

COSTA JUNIOR, Áderson; DOCA, Fernanda N. P.; ARAÚJO, Ivy; MARTINS, Luciana; MUNDIM, Lara; PENATTI, Ticiane; SIDRIM, Ana C. Preparação Psicológica de Pacientes Submetidos a Procedimentos Cirúrgicos. **Estud. psicol.** (Campinas), vol.29, n.º 2, p. 122-139, Abr./Jun. 2012. Disponível em: <http://www.repositorio.unb.br/bitstream/10482/14018/1/ARTIGO-PreparacaoPsicologicaPacientes.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2017.

COSTA, Veridiana; SILVA, Sandra; LIMA, Vívian. O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, vol.13 n.º 2, p. 282-298, dez. 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n2/v13n2a10.pdf>>. Acesso em: 07 mai. 2017.



DAIAN, Márcia; PETROIANU, Andy; ALBERTI, Luiz R.; JEUNON, Ester E. Estresse em procedimentos cirúrgicos. **ABCD, arq. bras. cir. dig.**, São Paulo, vol. 25, nº 2, p. 118-124, Apr./June 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202012000200012>. Acesso em: 23 set. 2016.

DIAS, Samara; AQUINO, Giselle. Aspectos psicológicos do paciente oncológico diante do procedimento cirúrgico de laringectomia total. **Revista Científica Da Faminas**, Muriaé, V.9, N.1, p. 106-124, Jan.-Abr. 2014. Disponível em: <<http://unifaminas.edu.br/download/baixar/450>> .Acesso em: 16 abr. 2017.

FIORATI, Regina. Acompanhamento Terapêutico, Clínica e Atenção Psicossocial: Uma Relação Possível? Reflexão Crítica Segundo a Hermenêutica Dialética de Jürgen Habermas. **Psicologia e Sociedade**, Ribeirão Preto, vol. 25, nº 2, p. 82-89, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v25nspe2/v25nspe2a11.pdf>>. Acesso em: 01 mai. 2017.

JORGE, Maria; RANDEMARK, Norma F. R.; QUEIROZ, Maria V. O.; RUIZ, Erasmo M. Reabilitação Psicossocial: visão da equipe de Saúde Mental. **Rev. bras. enferm. [online]**, Fortaleza, vol.59, n.6, pp.734-739, 2006. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000600003. Acesso em: 09 mai. 2017.

LEITÃO, Bruna Fabrícia Barboza; DUARTE, Ítala Villaça e BETTEGA, Paola Brandalise. Pacientes com câncer de cavidade bucal submetidos à cirurgia: representações sociais acerca do adoecimento e tratamento. **Rev. SBPH [online]**, Rio de Janeiro, vol.16, n.1, pp. 113-140, jun. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582013000100007. Acesso em: 02 abr. 2017.

LOPES, Vera. **Doutor, estou com câncer? Conduta médica e familiar nas comunicações dolorosas**. 2. ed. Porto Alegre: AGE, 2005.

MENDES, José; FIGUEIRAS, Maria. Desfiguramento Facial Adquirido: Breve Revisão Narrativa. **Psic., Saúde & Doenças [online]**, Lisboa, Portugal, vol.14, n.3, pp.484-501, nov. 2013. Disponível em: < http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164500862013000300009>. Acesso em: 26 set. 2016.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a



incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.** [online], vol.17, n.4, pp.758-764, Out./Dez. 2008.

MENEZES, Juliana; MOURA, Lucas B.; CARNEIRO-NETO, José N.; MASSUCATO, Elaine M. S.; HOCHULI-VIEIRA, Eduardo. Qualidade de Vida e Reabilitação dos Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço. **Rev. Odontologia (ATO)**, Bauru, SP, v. 15, n.º 10, p. 698-703, out. 2015. Disponível em: http://revista.actiradentes.com.br/trabalhos/Revista_ATO_V15N10_2015_10_20151001003638.pdf. Acesso em: 16 abr. 2017.

QUEIROZ, Michellini. **Câncer e Deformidade Facial: Estigmas da Diferença que Causam Sofrimentos e Dificultam o Convívio Social**. 2010. 61 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010. Disponível em: <http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/8697/arquivo956_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 01 mai. 2017.

ROMANO, Wilma. **Princípios Para a Prática da Psicologia Clínica em Hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

SILVA, Ana; ASSIS, Cleber L.; SILVA, Leila G.; RODRIGUES, Marivone F. A.; SOUZA, Josélia L. G.; MASIEIRO, Roseni R.; SILVA, Marcilene R. Psicologia Hospitalar: reflexões a partir de uma experiência de estágio supervisionado junto ao setor Obstétrico-Pediátrico de um Hospital Público do interior de Rondônia. **Rev. SBPH** [online], Rio de Janeiro, vol.15, n.1, pp. 41-58, jun. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100004. Acesso em: 07 mai. 2017.

SILVEIRA, Augusta; GONÇALVES, Joaquim; SEQUEIRA, Teresa; RIBEIRO, Cláudia; LOPES, Carlos; MONTEIRO, Eurico; PIMENTEL, Francisco L. Oncologia de Cabeça e Pescoço: enquadramento epidemiológico e clínico na avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde. **Rev. bras. Epidemiol.** Porto, Portugal, 2012, vol.15, n.1, pp.38-48, Mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v15n1/04.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2017.

SILVA, Marina S.; CASTRO, Elisa K; CHEM, Carolina. Qualidade de vida e auto-imagem de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Univ. Psicol. Bogotá**, Colombia V. 11, Nº 1, PP. 13-23, jan.-mar. 2012. Disponível em: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/514/1515>. Acesso em: 16 abr. 2017.



SCANNAVINO, Camila; SORATO, Daniela B.; LIMA, Manuela P.; FRANCO, Anna H. J.; MARTINS, Mariana P.; JÚNIOR, Joel C. M.; BUENO, Priscila R. T.; REZENDE, Fabiana F.; VALÉRIO, Nelson I. Psico-oncologia: Atuação do Psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos. **Psicol. USP**, São Paulo, vol.24, nº.1, p. 35-53, Jan./Apr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v24n1/v24n1a03.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2017.

TESTONI, Ricardo; SOARES, Vânia M. N.; GONÇALVES, Cláudia G. O.; KALINKE, Luciana P. Qualidade de vida de pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço: uma revisão integrativa. **Tuiuti: Ciência e Cultura**, Curitiba, n. 47, p. 107-121, 2013. Disponível em: http://www.utp.br/tuiuticienciaecultura/ciclo_4/tcc_47_disturbios/pdf_47/art_6.pdf. Acesso em: 16 abr. 2017.

TIMBY, Barbara; SMITH, Nancy. **Enfermagem Médico Cirúrgico**. São Paulo: Editora Manole Ltda, 2005.

ZAGO, Marcia; SAWADA, Namie. Assistência multiprofissional na Reabilitação da Comunicação da Pessoa Laringectomizada. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.32, n.1, p. 67-72, abr. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v32n1/v32n1a09.pdf>. Acesso em : 04 abr. 2017.