

Artigo

**EXPECTATIVAS DE PACIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO EM RELAÇÃO À
INTERVENÇÃO CIRÚRGICA**

**EXPECTATIONS OF PATIENTS IN THE PRE-SURGERY WITH REGARD TO
SURGICAL INTERVENTION**

Maria do Socorro Leite Alves¹
Joselito Santos²
Tatiana Cristina Vasconcelos³

RESUMO - O estágio pré-operatório é caracterizado pela angústia, que aumenta à medida que se aproxima a hora marcada para a cirurgia, sendo comum o registro de vários sentimentos, a exemplo da ansiedade e o medo. Muitos pacientes necessitam de uma intervenção psicológica para superar tais problemas. Nesta perspectiva, o objetivo do trabalho foi analisar as expectativas dos pacientes em estágio pré-cirúrgico quanto à intervenção cirúrgica, num hospital do interior do Estado da Paraíba. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza exploratória e com uma abordagem quantitativa, da qual participaram 15 pacientes, que responderam a um questionário estruturado. Verificou-se que a maioria dos pacientes estava confortável no período pré-operatório e que apenas uma pequena parcela apresentava-se estressada. Todos os participantes tinham expectativas positivas em relação à intervenção cirúrgica. Alguns pacientes não somente atribuem ao ato cirúrgico à possibilidade de resgatar/manter/construir uma melhor qualidade de vida, mas também consideram a cirurgia como a possibilidade de um renascimento, assinalando o início de uma nova vida.

Palavras-chave: Pré-operatório. Expectativas. Medo. Ansiedade.

¹Psicóloga pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP). E-mail: pelucynha_alves@hotmail.com

²Mestre e Doutor pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: jslit02012@gmail.com

³Graduada e Mestre em Psicologia (UFPB) Doutora em Educação (UERJ). Docente do Curso de Pedagogia da Universidade Estadual da Paraíba e do curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Patos (FIP). E-mail: vasconcelostc@yahoo.com.br



Artigo

ABSTRACT - The pre-surgery is characterized by anguish, which increases as the time for surgery approaches, and a number of feelings, such as anxiety and fear, are common. Many patients require psychological intervention to overcome such problems. In this perspective, the objective of the study was to analyze the expectations of the pre-surgical patients regarding the surgical intervention, in a hospital in the interior of the State of Paraíba. It is a descriptive research, exploratory in nature and with a quantitative approach, in which 15 patients participated, who answered a structured questionnaire. It was found that the majority of the patients were comfortable in the preoperative period and that only a small portion was stressed. All participants had positive expectations regarding surgical intervention. Some patients not only attribute the surgical act to the possibility of rescuing / maintaining / building a better quality of life, but also consider surgery as the possibility of a rebirth, signaling the beginning of a new life.

Keywords: Pre-surgery. Expectations. Fear. Anxiety.

INTRODUÇÃO

O fato de ter que ser submetido à uma intervenção cirúrgica faz com que qualquer paciente sinta que sua integridade física e psicológica encontra-se ameaçada (BROERING; CREPALDI, 2011). Diante dessa realidade, um sentimento de impotência e medo de morrer tomam conta do indivíduo, levando-o a refletir sobre os riscos que irá enfrentar durante a referida intervenção cirúrgica. Para Juan (2007) a ansiedade e o medo são sentimentos que podem ter origem em qualquer evento novo ou desconhecido, configurando-se em reações que são desencadeadas diante de um perigo eminente ou frente a uma ameaça de perigo.

Assim, é comum o ser humano sentir-se ansioso ou de fato ter medo, quando estiver prestes a ser submetido a uma intervenção cirúrgica. O período que antecede a um ato cirúrgico sempre é caracterizado pela angústia, que aumenta à medida que se aproxima da hora marcada para a cirurgia (MARCHESINI, 2010). A maneira como o paciente percebe a cirurgia é mais importante que ela mesma (JUAN, 2007).



Artigo

A percepção formulada pelo paciente é uma resposta as suas expectativas. E esta tem por objetivo primordial enfrentamento do estresse e da ansiedade, registrados durante o período do pré-operatório. Por mais forte e estruturado que seja o indivíduo, quando este recebe a notícia de que precisa ser submetido a uma intervenção cirúrgica, essa informação produz implicações em sua vida. Ele passa refletir sobre sua vida, questionando a si mesmo se será capaz de suportar a doença. Tudo isto reflete em sua saúde, podendo alterar o seu quadro de forma significativa.

Qualquer procedimento cirúrgico poderá ser acompanhado de anseios, dúvidas e medo, tornando-se um evento estressante e complexo para o paciente. Durante o pré-operatório surgem desequilíbrios emocionais que podem provocar um conjunto de conflitos internos aumentam da ansiedade do paciente (ASCARI et al., 2013).

No todo, o período pré-operatório provoca um abalo emocional no paciente. Ele precisará de um apoio e orientação psicológica com vistas a reduzir os níveis de estresse e melhorar seu quadro psicodinâmico e reacional. Levando-se em consideração essa situação, várias podem ser as expectativas apresentadas pelo paciente que se encontra nesse período.

Nesta perspectiva, tem-se como objetivo analisar as expectativas dos pacientes em estágio pré-cirúrgico quanto à intervenção cirúrgica, em um hospital do interior do Estado da Paraíba.

O paciente e os impactos gerados no pré-operatório

Ao tratar da intervenção cirúrgica, Costa; Silva e Lima (2008) afirmam que para o paciente esta representa uma ameaça à sua integridade física e psíquica, já que vem acompanhada de ansiedade, a qual expressa uma reação natural e necessária à autopreservação, não se constituindo em algo patológico.

O paciente precisa se adaptar a essa nova situação para poder melhor superar seus problemas (FIORENTINO, 2007). A situação cirúrgica é complexa, envolvendo diversas variáveis combinadas que interagem entre si de forma constante, existindo cinco variáveis interdependentes, que são observáveis. São elas: biológicas; culturais; físico-químicas, psicológicas e sociais (JUAN, 2007). No entanto, para se observar tais variáveis é necessário ter uma visão completa do fenômeno, levando em consideração suas características particulares.



Artigo

O ato cirúrgico, independente do seu grau de complexidade, pode produzir ansiedade, dúvidas e medo. Na prática, o conhecimento que ter ser submetido a um procedimento cirúrgico produz no indivíduo uma alteração em seu estado emocional, que muitas vezes é alterado pela falta de informação sobre os acontecimentos que sucedem a cirurgia (BROERING; CREPALDI, 2008).

No que diz respeito às intervenções cirúrgicas, a ansiedade gerada é uma resposta à ameaça que se descortina no paciente no período que antecede a tal procedimento podendo ser sempre vista como uma fuga e ao mesmo tempo uma forma de proteção do organismo. Nesse período, com grande frequência, ainda segundo Juan (2007), surgem “sentimentos potencialmente negativos baseados na avaliação cognitiva de cada indivíduo” (p. 49).

Desta forma, verifica-se que a cirurgia é um evento novo na vida do ser humano, fazendo-o refletir sobre um conjunto de situações, que nem sempre encontram-se ligadas só e unicamente à sua pessoa. O fato de ter que ser submetido à uma intervenção cirúrgica faz surgir no indivíduo o sentimento de perda e o medo de que pode não sobreviver a esse procedimento.

Nesse mesma linha de pensamento, Broering e Crepaldi (2008) acrescentam que o paciente submetido a procedimento cirúrgico tem medo da dor e da anestesia, de ficar desfigurado ou incapacitado, e medo de morrer durante esse procedimento. Para Juan (2007) qualquer intervenção cirúrgica é uma situação crítica que expõe o indivíduo a um estresse físico e emocional.

O paciente no pré-operatório passa a vivenciar situações de elevado grau de estresse, cuja intensidade está condicionada à gravidade de seu quadro clínico. De acordo com Juan (2007), os estressores mais significativos nesse período são o diagnóstico, a doença, a dor, a hospitalização, os procedimentos médicos, o temor de não despertar da anestesia, as consequências da cirurgia, a perda da autonomia e a morte.

É importante ressaltar que durante o período do pré-operatório cada um desses estressores, gera um tipo de medo específico. Embora seja comum essa reação na maioria dos pacientes pré-operatórios, a aproximação do evento cirúrgico pode ser encarado de forma variada por parte das diferentes pessoas, tanto em intensidade, quanto em significado. Na maioria dos casos, como o indivíduo avaliar a situação pode vir a contribuir para a sua superação. Desta forma, o próprio indivíduo é capaz de se auto-ajudar-se (COSTA; SILVA; LIMA, 2010).



Artigo

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo, exploratório e descritivo, realizado em um Hospital público na cidade de Itaporanga - PB, do qual participaram 15 pacientes que se encontravam internados aguardando a intervenção cirúrgica, selecionados pelo processo de amostragem não probabilística por conveniência.

Os dados foram coletados através da aplicação de um questionário sócio-demográfico e de auto percepção sobre o pré-cirúrgico, após anuência dos participantes através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A população assistida pelo estabelecimento hospitalar é constituída por pessoas de baixa renda, incluindo, principalmente, assalariados, desempregados e pequenos agricultores, que buscam os serviços oportunizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Para a realização do estudo forma estabelecidos os seguintes critérios de inclusão:

- i. o paciente deveria estar internado e no estágio de pré-operatório;
- ii. o paciente deveria concordar em participar do presente estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
- iii. o paciente deveria encontrar-se em condições de responder ao questionário.

Foram excluídos da presente pesquisa os pacientes que, embora internados, não estavam no estágio pré-operatório, bem como aqueles que embora estivessem neste estágio, se recusaram de assinarem o TCLE, e aqueles que não se encontravam em condições de responder ao questionário que foi utilizado para a coleta e menores de 18 anos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil da amostra

Para caracterizar os participantes, colheu-se os dados relativos ao sexo, idade e estado civil, que se encontram apresentados na Tabela 1.



Artigo

Tabela 1 - Distribuição dos participantes quanto ao perfil sócio, econômico e demográfico. Itaporanga - PB, 2015

Variáveis	Participantes	%
Sexo		
Masculino	02	13,33%
Feminino	13	86,67%
Total	15	100%
Faixa etária		
Entre 18 e 25 anos	04	26,64%
Entre 26 e 30 anos	02	13,34%
Entre 31 e 35 anos	04	26,66%
Entre 36 e 40 anos	02	13,34%
Entre 41 e 45 anos	01	6,66%
Entre 46 e 50 anos	02	13,34%
Total	15	100%
Estado Civil		
Solteira	05	33,34%
Casada	07	46,66%
Divorciada	03	20,00%
Total	15	100%

Fonte: Pesquisa de campo (outubro/2015).

Apenas 13,33% dos participantes eram do sexo masculino e 86,67% do sexo feminino. O maior número de participantes se encontrava nas faixas etárias de 18 a 25 anos e de 31 a 35 anos, integrando, respectivamente, duas parcelas de 26,66% cada faixa etária; 6,66% tinham entre 41 e 45 anos, enquanto que os demais, em três parcelas iguais de 13,34%, tinham, respectivamente, entre 26 e 30 anos, entre 36 e 40 anos e, entre 46 e 50 anos de idade; 46,66% dos participantes eram casados; 33,34% eram solteiros e 20% eram divorciados.

Quando aos tipos de procedimento cirúrgico, verifica-se que a maioria foi submetida à histerectomia (46,66%). Os demais, 40% foram submetidos a procedimento cirúrgico para a retirada da vesícula e 13,34% a uma hieniorrafia inguinal.



Artigo

Tabela 2 - Distribuição dos participantes quanto ao procedimento cirúrgico que foi submetido. Itaporanga –PB, 2015

Variáveis	Participantes	%
Histerectomia	07	46,66%
Vesícula	06	40,00%
Herniorrafia Inguinal	02	13,34%
Total	15	100%

Fonte: Pesquisa de campo (outubro/2015).

Dados relativos aos objetivos da pesquisa

Inicialmente, procurou-se saber dos entrevistados há quanto tempo estavam aguardando para serem submetidos à intervenção cirúrgica. Quatro parcelas iguais de 6,67% esperaram, respectivamente, 3 anos, 1 ano, 10 meses e 9 meses, para conseguirem a cirurgia; 20% esperaram 4 meses; 26,66% esperaram 2 meses e outros 26,66% esperarem apenas 1 mês (Gráfico 1).



Artigo

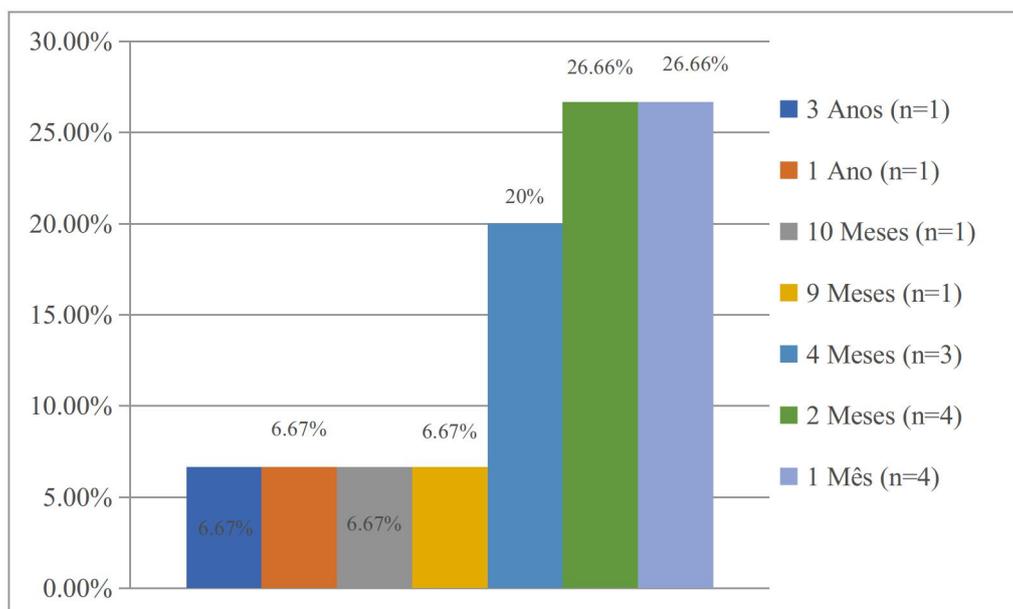


Gráfico 1. Tempo de aguardo para intervenção cirúrgica. Itaporanga - PB, 2015
Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

De acordo com Ramos; Lustosa (2009), o tempo de espera por uma cirurgia no Brasil, às vezes pode ser muito longo. Por tempo de espera entende-se o período entre a primeira consulta médica, motivada pelo problema apresentado pelo paciente e a data da realização do procedimento cirúrgico. O tempo de espera excessivo sempre traz implicações desfavoráveis para o paciente, que repercutem na qualidade de vida.

Um estudo realizado por Carvalho; Gianini (2008) mostra que “o tempo de espera por cirurgia eletiva varia segundo diversos fatores”, podendo estar “relacionado à oferta de serviços, referentes à estrutura e processo, ou a características da demanda” (p. 475).

Quando se fala em estrutura está se referindo ao tipo de hospital e à capacidade da rede pública. Já em relação à demanda, devem ser observados os critérios de priorização de pacientes com indicações de urgência, bem como em relação às condições clínicas por estes apresentadas (CARVALHO; GIANINI, 2008).

Posteriormente, procurou-se obter o grau de facilidade dos pacientes para consecução da cirurgia. Para 40% dos entrevistados, conseguir a cirurgia foi fácil; para



Artigo

26,67% foi muito difícil; para 6,67% foi muito fácil; para 26,67% nem foi fácil e nem difícil (Gráfico 2).

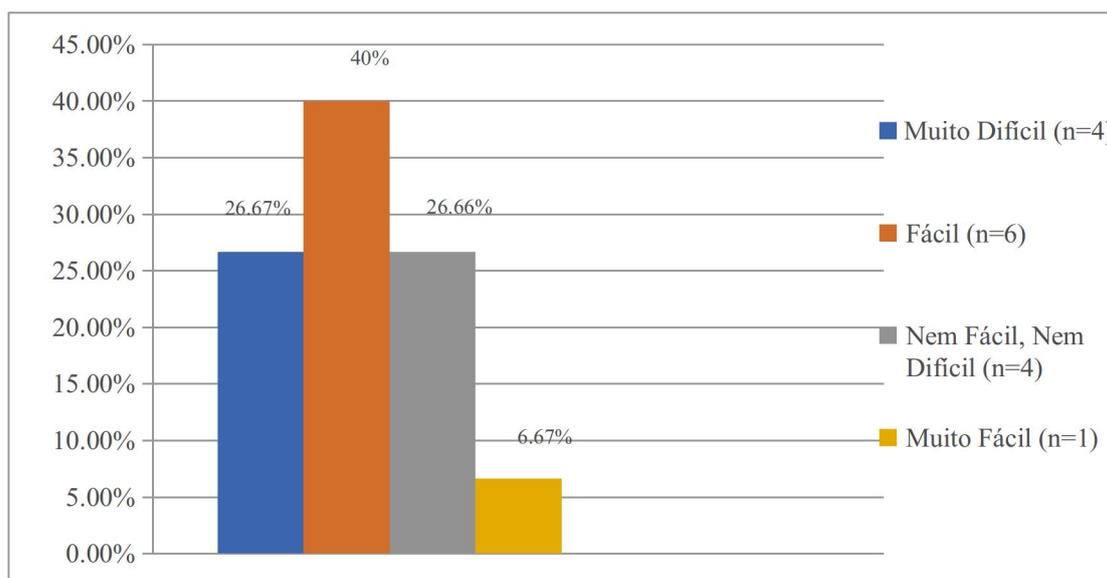


Gráfico 2. Graus de facilidade para conseguir a cirurgia. Itaporanga - PB, 2015
 Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

Aqueles pacientes que esperaram de um e até três anos para conseguirem uma cirurgia consideraram essa uma tarefa muito difícil, pois chegaram em outras ocasiões a serem internados, mas não conseguiram ter marcada a cirurgia de que necessitavam. Esses pacientes são pessoas simples que residem na zona rural e que em virtude de sua pouca formação, possuem limitações até para procurarem seus direitos quando o que está em risco é a sua própria vida.

Aqueles pacientes que facilmente conseguiram marcar suas cirurgias residiam na cidade e, por esse fato, tinham mais condições de procurarem mais o hospital e acompanharem o processo de marcação de cirurgia. Em todo caso, na rede pública de saúde, os usuários enfrentam uma verdadeira fila de espera para conseguirem uma cirurgia, seja esta simples ou complexa.

Segundo Sarmiento Júnior; Tomita; Kos (2005), a dificuldade em conseguir uma cirurgia na rede pública de saúde é resultante de vários fatores, dentre os quais



Artigo

destacam-se a inexistência de estrutura hierarquizada e eficiente, a escassez de recursos para a saúde e os investimentos insuficientes em hospitais, profissionais e tecnologia.

O terceiro questionamento referia-se ao número de cirurgias a que os pacientes já haviam se submetido. Observa-se que 20% dos participantes estavam sendo submetidos pela primeira vez, e 80% que já haviam sido submetidos a outras cirurgias (Gráfico 3).

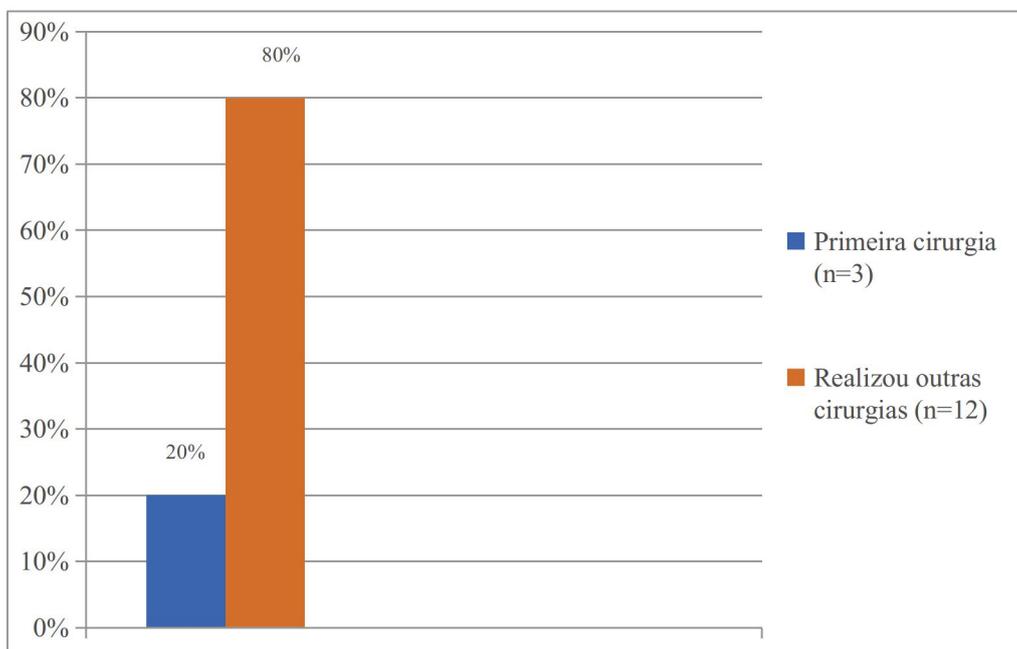


Gráfico 3. Quantidade de cirurgias a que foi submetido. Itaporanga - PB, 2015
Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

Os procedimentos cirúrgicos possuem características reparatórias ou objetivam reduzir/eliminar os riscos resultantes de um problema de saúde. Assim sendo, devem ser feitos quando realmente forem necessários. E, o número de procedimentos estará sempre relacionado à necessidade apresentada pelo problema de saúde (MARCELINO; PATRÍCIO, 2011).

Geralmente, quando se realiza um procedimento cirúrgico pela primeira vez sempre existe um maior medo. A incerteza passa a acompanhar a vida do paciente e isto



Artigo

causa desconforto, tensão e medo. Este é o quando que comumente apresenta um paciente que recebe a indicação de um procedimento cirúrgico.

No Gráfico 4 consta a distribuição dos participantes quanto ao sentimento vivenciado no pré-operatório. Os pacientes que estavam sendo submetido à cirurgia pela primeira vez foram aqueles que declararam estar se sentido ‘desconfortável’ e ‘muito desconfortável’. Os demais, por já terem vivenciado antes tal experiência, mostraram-se menos desconfortáveis e confortáveis.

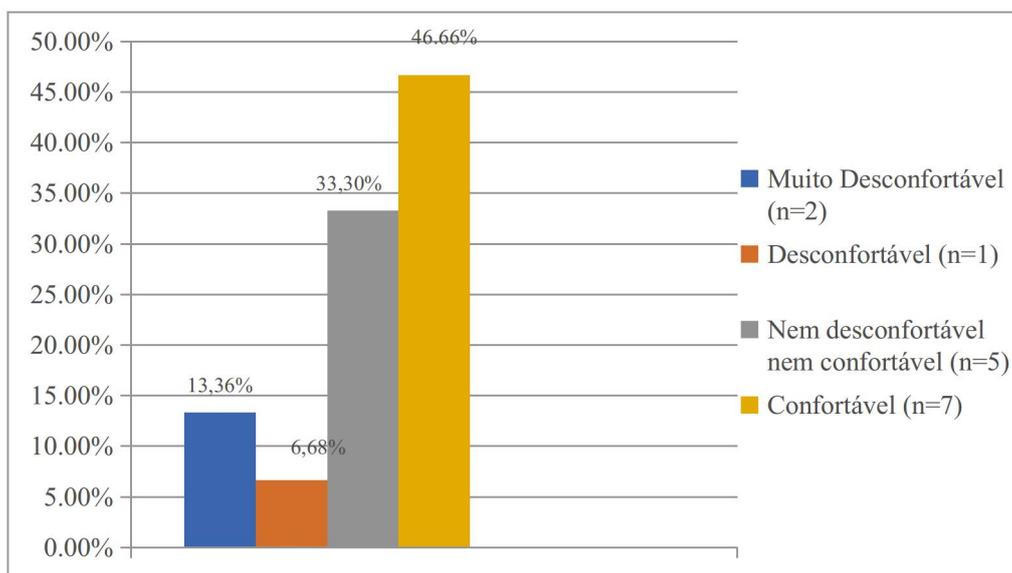


Gráfico 4. Distribuição dos participantes quanto à sensação de conforto no pré-operatório. Itaporanga - PB, 2015
Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

Uma cirurgia causa grande impacto no bem-estar físico, social e emocional do paciente, uma vez que se registra aumento dos níveis de ansiedade e estresse, bem como pelo distanciamento, mesmo que temporário, da rede de apoio social e familiar (COSTA JÚNIOR et al., 2009).

Diante dessa situação, é comum o paciente sentir-se desconfortável ou inseguro. O grau de insegurança e de desconforto encontra-se diretamente relacionado à gravidade do problema apresentado. Assim, quanto mais grave for este, maior será a



Artigo

insegurança e o desconforto apresentado pelo paciente no estágio do pré-operatório. Entretanto, em nosso estudo apenas 01 paciente referiu ter ficado “desconfortável” e 02 “muito desconfortável”. Este fato pode estar relacionado a experiência que a maioria tem em relação a cirurgia anterior já realizada, a qual pode se tornar um fator de proteção.

Posteriormente, procurou-se saber dos participantes qual o grau de ansiedade que eles apresentavam em relação à cirurgia. Verifica-se que 40% dos participantes se sentiam muito ansiosos; 33,30% declararam que estavam ansiosos; 6,7 estavam pouco ansiosos e 20%, nada ansiosos (Gráfico 5).

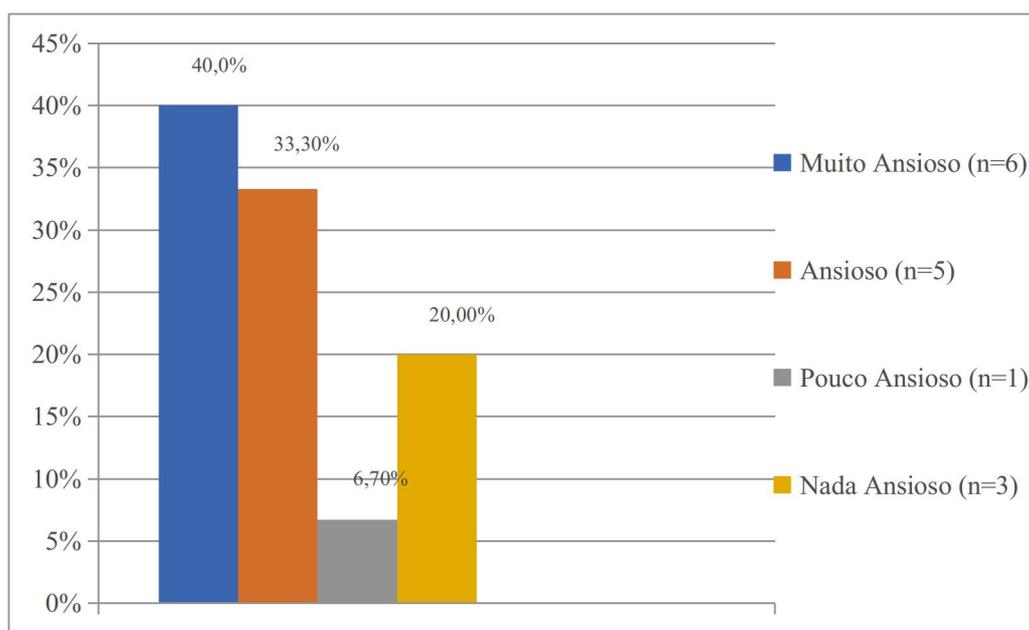


Gráfico 5. Autopercepção de ansiedade dos participantes em relação à cirurgia.
Itaporanga - PB, 2015
Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

Segundo Ramos; Lustosa (2009), vários estudos mostram que a necessidade de uma cirurgia traz implicações para a vida das pessoas, alterando sua dinâmica de vida. Para manter a qualidade de vida é de suma importância que o paciente receba um



Artigo

suporte pré-operatório, bem como intervenções psicológicas complementares durante a reabilitação. Estas intervenções contribuem para manter a qualidade de vida.

Turra et al. (2011) mostram que existe a necessidade de uma preparação psicológica como redutor potencial de ansiedade e medo da cirurgia. E, baseados em vários estudos, recomendam que essa preparação psicológica enfatizasse, principalmente, “a identificação de fatores psicossociais individuais dos pacientes que poderiam implicar em dificuldades de enfrentamento da cirurgia” e a “uma conversa aberta entre cirurgião e paciente sobre resultados da cirurgia e perspectivas de reabilitação” (p. 355).

Solicitado aos pacientes que falassem da sua autoavaliação quanto ao estresse experimentado no pré-operatório, 73,36% mencionaram não terem se estressado, enquanto 26,64% declararam ter apresentado estresse.

Para os pacientes cirúrgicos, a hospitalização constitui o maior dos desencadeadores de estresse, causando temor e insegurança. Nesse estágio, muitos não conseguem esconder o medo. Considerando que quatro participantes (n=4) declararam que se sentiram estressados, procurou-se saber destes como eles avaliavam o quadro de estresse apresentado (Gráfico 6). Daqueles participantes que declararam que estavam estressados (n=4), 75% (n=3) ressaltaram que seus níveis de estresse eram altos, enquanto 25% (n=1) afirmaram que eram nem baixo nem alto.



Artigo

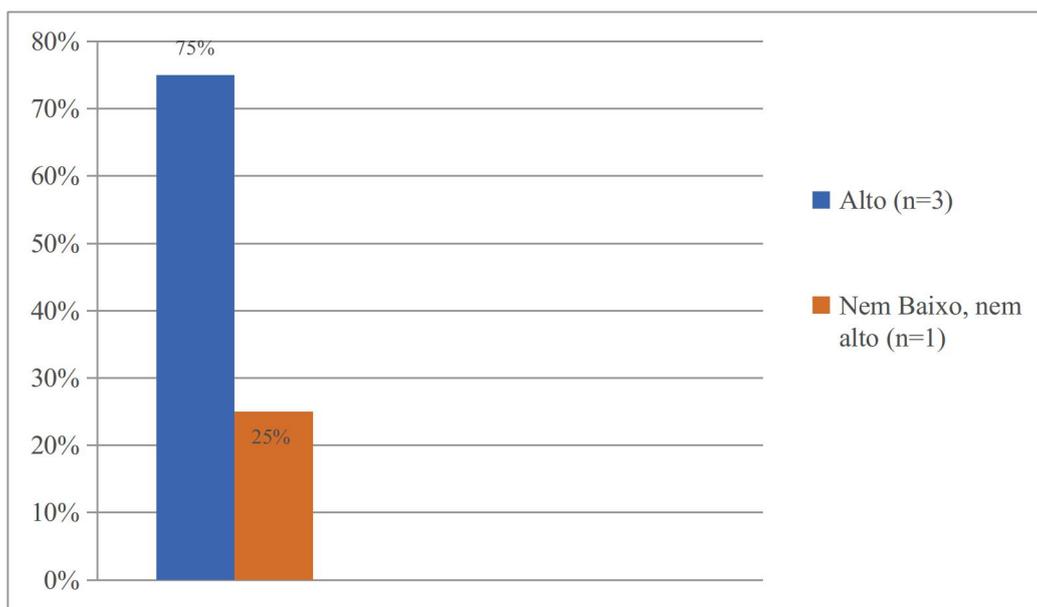


Gráfico 6. Autoavaliação do quadro de estresse pelos participantes. Itaporanga - PB, 2015

Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

O nível elevado de estresse representa o grau de insegurança e de medo que toma conta do paciente no pré-operatório. Quanto maior for o desconhecimento e a incerteza que o paciente tiver em relação ao seu estado de saúde, maior poderá ser o nível de estresse apresentado.

Por ser um ato desconhecido, o procedimento cirúrgico pode causar no paciente diversos sentimentos, a exemplo do desconforto, da ansiedade, do estresse físico e emocional (ASCARI et al., 2013). O estresse sempre se encontra presente entre os pacientes que se encontram no pré-operatório, acrescentando que uma das formas de se reduzir os níveis de estresse e de ansiedade é o fortalecimento da comunicação entre o paciente e a equipe de saúde (COSTA JÚNIOR, 2012).

Desta forma, conhecendo melhor o seu estado de saúde, o paciente passa a ter um nível menor de estresse e de ansiedade no pré-operatório, o que contribui para manter a sua qualidade de vida. Posteriormente, quis-se saber dos entrevistados quais eram as suas expectativas em relação aos resultados da cirurgia, verificando-se que



Artigo

73,36% tinham uma expectativa positiva e 26,64% tinham uma expectativa muito positiva em relação aos resultados na cirurgia (Gráfico 7).

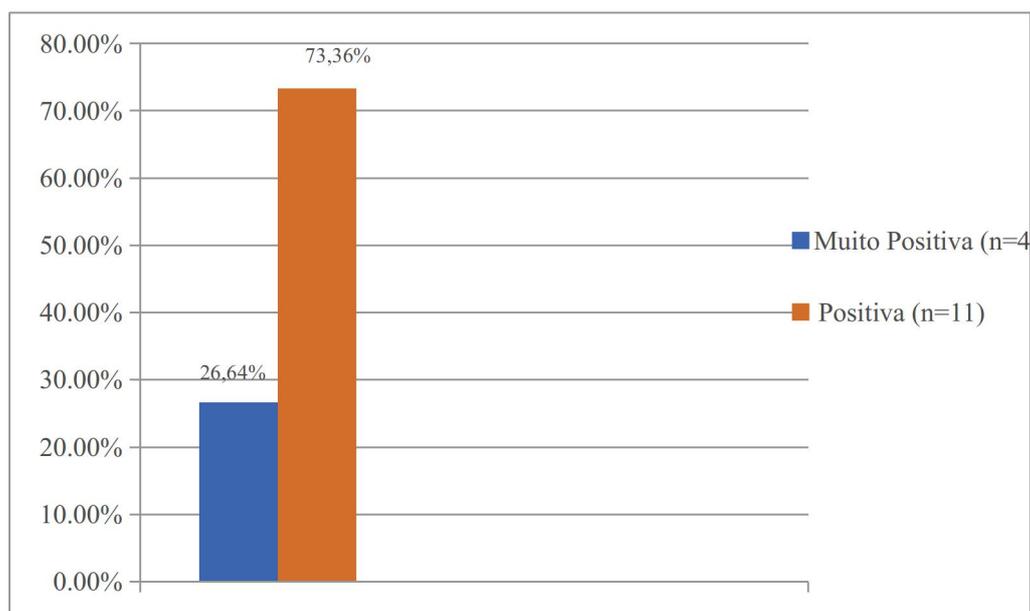


Gráfico 7. Nível de expectativas em relação aos resultados da cirurgia. Itaporanga - PB, 2015

Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

No que diz respeito às expectativas do paciente em relação à cirurgia, Christóforo; Carvalho (2009) mostram que estas são proporcionadas pela visão que o mesmo possui sobre tal procedimento. Quando o médico ou o enfermeiro repassa informações sobre a cirurgia, isto deixa o paciente mais tranquilo, gerando, assim, uma expectativa positiva. Para Madeira et al. (2010), quando os pacientes cirúrgicos não recebem um bom acompanhamento no seu período pré-operatório, passam a apresentarem altos níveis de estresse, podendo desenvolver sentimentos com atuação negativa no processo cirúrgico.

Procurou-se saber dos entrevistados o que mais os preocupava no período pré-operatório: 40% dos participantes não encontravam-se preocupados com nada durante o



Artigo

pré-operatório, 53,32% temiam que alguma coisa desse errado, enquanto que 6,68% queixaram-se de dores (Gráfico 8).

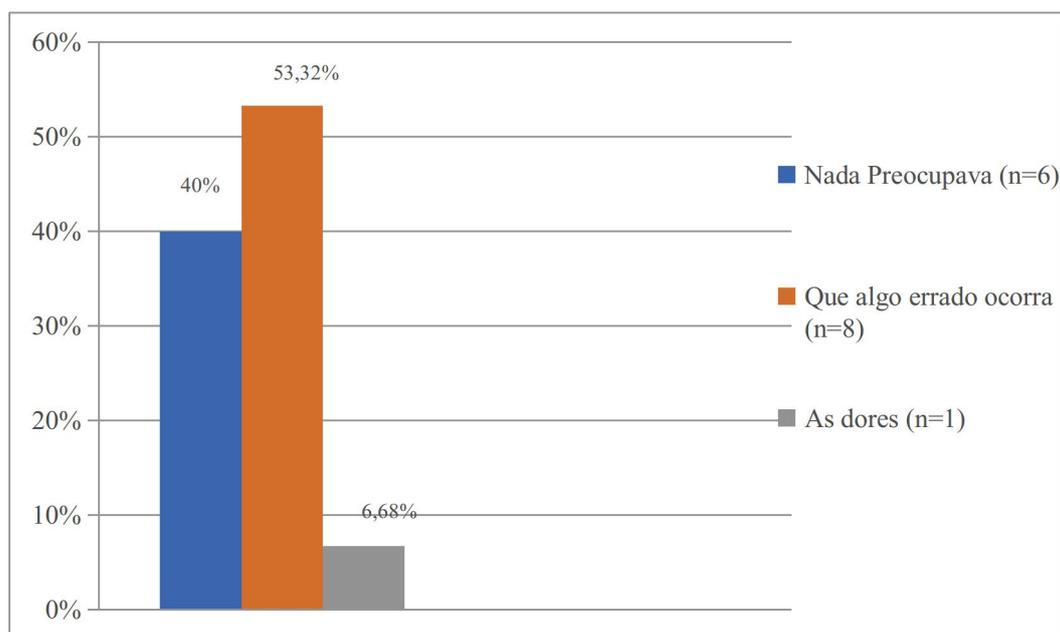


Gráfico 8. Tipos de preocupações mais comuns apresentados pelos participantes.
Itaporanga - PB, 2015

Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

Com grande frequência, os pacientes que se encontram no período pré-operatório temem que alguma coisa dê errado. Esse sentimento sempre contribui para o surgimento de quadros de estresses (FLORIANI, 2008). Alguns pacientes que se encontram no período pré-operatório, às vezes se queixam de dores. Estas surgem ou aumentam em decorrência do quadro clínico que levou o paciente a ser submetido a uma cirurgia (DUARTE; ANDRADE, 2008).



Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sensação de conforto foi relatada pela grande parte dos entrevistados e o quadro de estresse somente foi apresentado por quarto entrevistados. A ansiedade foi o sentimento relatado por todos, em diferentes escalas. Mesmo assim, todos tinham uma expectativa positiva em relação aos resultados da cirurgia, o que pode ser considerado como um quadro psicológico muito bom, visto que essa expectativa influencia diretamente na qualidade de vida dos pacientes.

Alguns pacientes não somente atribuem ao ato cirúrgico à possibilidade de resgatar/manter/construir uma melhor qualidade de vida, mas também consideram a cirurgia como sendo a possibilidade de um renascimento, assinalando o início de uma nova vida. A maioria espera recuperar a saúde e retomar sua vida normal, cuidando de si e de seus filhos, nutrindo a esperança de poder proporcionar a estes uma melhor assistência.

A maioria espera receber apoio e um bom acolhimento. Vivenciando um estágio de pré-operatório o paciente é levado a refletir sobre sua vida futura, preocupando-se com algumas particularidades, inclusive, se será bem acolhido por seus familiares e se destes receberá o apoio de que necessitará para ter uma recuperação mais rápida.

REFERÊNCIAS

ASCARI, R. A et al. Percepções do paciente cirúrgico no período pré-operatório acerca da assistência de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 7, n. 4, 1136-1144, abr., 2013.

BROERING, C. V.; CREPALDI, M. A. Preparação psicológica para a cirurgia em pediatria: Importância, técnicas e limitações. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 39, 61-72, 2008.

BROERING, C. V.; CREPALDI, M. A. Preparação psicológica e o estresse de crianças submetidas à cirurgia. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 1, 15-23, jan./mar., 2011.



Artigo

CARVALHO, T. C.; GIANINI, R. J. (2008). Equidade no tempo de espera para determinadas cirurgias eletivas segundo o tipo de hospital em Sorocaba, SP. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 3, 473-483, set., 2008.

CHRISTOFORO, B. E. B.; CARVALHO, D. S. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 43, n. 1, 14-22, mar., 2009.

COSTA JUNIOR, A. L. et al. Preparação psicológica de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 29, n. 2, 271-284, abr./jun., 2012.

COSTA, V. A. S. F.; SILVA, S. C. F.; LIMA, V. C. P. O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, 282-298, jul./dez., 2010.

DUARTE, T. P.; ANDRADE, A. C. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 8, n.1, 155-163, jan./abr.2008.

FLORIANI, C. A. Quando o tratamento oncológico pode ser fútil? Do ponto de vista do paciente-família. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, 393-396, v. 54, n. 4, 2008.

JUAN, K. O impacto da cirurgia e os aspectos psicológicos do paciente: uma revisão. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 5, n. 1, 48-59, 2007.

MADEIRA, M. Z. A. et al. A expectativa do paciente no pré e pós-operatório de prostatectomia. **Revista Interdisciplinar Novafapi**, Teresina, v. 3, n. 1, 13-18, jan./mar., 2010.

MARCELINO, L. F.; PATRÍCIO, Z. M. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, 4767-4776, dez., 2011.



Artigo

MARCHESINI, S. D. Acompanhamento psicológico tardio em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 23 n. 2, 108-113, jun., 2010.

PERLINI, N. M. O. G.; BERVIAN, P. I. A família (con)vivendo com a mulher/mãe após a mastectomia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 2, 121-128, ago., 2006.

RAMOS, B. F.; LUSTOSA, M. A. (2009). Câncer de mama feminino e psicologia. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, 85-97, jun., 2009.

TURRA, V. et al. Contribuições da Psicologia na atenção ao paciente cirúrgico: uma análise da literatura. **Comunicação em Ciências Saúde**, v. 22, n. 4, 353-366, 2011.

