

Fenômenos psicológicos envolvidos em pacientes hospitalares oncológicos adultos de longa permanência

Psychological phenomena involved in long-stay adult oncology hospital patients

DOI:10.34117/bjdv8n2-330

Recebimento dos originais: 07/01/2022

Aceitação para publicação: 21/02/2022

Camila Zanella Battistello

Psicóloga

Escola de Ciências da Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Av. Ipiranga, 6690 - Jardim Botânico, Porto Alegre - RS

E-mail: camila_battistello@hotmail.com

Eduardo Leal-Conceição

Doutorando em Medicina: Ciências Médicas

Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Av. Ipiranga, 6690 - Jardim Botânico, Porto Alegre - RS

E-mail: co.eduardoleal@gmail.com

RESUMO

O diagnóstico de câncer está permeado com representações de doença e da ameaça de morte. Mesmo com os constantes avanços tecnológicos na sua detecção e tratamento, a condição orgânica desfavorável é extremamente temida, provoca estresse (e outros sintomas psicopatológicos) no paciente, familiares e amigos. O objetivo geral do presente artigo visa analisar os fenômenos que podem surgir neste período de internação, bem como avaliar técnicas psicológicas que apresentam potencial de assistência a estes usuários de saúde através da revisão narrativa da literatura sobre aspectos psicológicos envolvidos em pacientes hospitalares de longa duração. Para isto, foi utilizado um relato de experiência de atendimentos psicológicos realizados a pacientes oncológicos, a fim de ilustrar a discussão de cuidados abrangentes em saúde. Assim, evidencia-se que técnicas como questionamento socrático e a respiração diafragmática proporcionam à paciente a identificação e a evocação desses pensamentos disfuncionais, além de proporcionar a elaboração destes raciocínios e, então, promover o desenvolvimento recursos pessoais e internos para lidarem com situações de estresse, como o diagnóstico de uma doença.

Palavras-chaves: fenômenos psicológicos, internação, hospital, técnicas psicológicas.

ABSTRACT

The diagnosis of cancer is permeated with representations of disease and the threat of death. Even with the constant technological advances in its detection and treatment, the unfavorable organic condition is extremely feared, causes stress (and other psychopathological symptoms) in the patient, family and friends. hospitalization, as well as evaluating psychological techniques that have the potential to assist these health users through a narrative review of the literature on psychological aspects involved in long-term hospital patients. For this, an experience report of psychological care provided to cancer patients was used, in order to illustrate the discussion of comprehensive health

care. Thus, it is evident that techniques such as Socratic questioning and diaphragmatic breathing provide the patient with the identification and evocation of these dysfunctional thoughts, in addition to providing the elaboration of these reasonings and, then, promoting the development of personal and internal resources to deal with stressful situations, such as the diagnosis of a disease.

Keywords: psychological phenomena, hospitalization, hospital, psychological techniques.

1 INTRODUÇÃO

Na história da constituição da Psicologia como ciência, no início, esta era uma área vinculada principalmente à medicina e a filosofia (Schultz & Schultz, 2014). Com o passar dos anos e durante o período da Segunda Guerra Mundial, o papel do psicólogo ficou limitado ao seu caráter diagnóstico, com o seu uso de ferramentas psicométricas para avaliar o desempenho de indivíduos. A partir da década de 70, porém, o papel do psicólogo deixou de ser estritamente clínico e, quando se ampliaram as funções não somente diagnósticas, aumentaram também os contatos entre a equipe multidisciplinar e colocou a saúde dentro de uma perspectiva ecológica, isto é, atribuiu ao comportamento dos sujeitos a principal causa de morbidade e mortalidade (Alves, 2011). Nisso, pode-se dizer que a doença de aspecto orgânico coloca o ser humano a se deparar com diversas manifestações psíquicas, tais como a insegurança, desejos e pensamentos de desesperança, além de comportamentos, fantasias sobre o futuro e estilos de vida (Cantarelli, 2009). Neste sentido, faz-se essencial pensar sobre os processos de adoecimento, sejam eles crônicos ou agudos. Em diversas ocasiões, o adoecimento físico, inclusive, pode fazer com que o sujeito desenvolva quadros psicopatológicos, como ansiedade e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), por exemplo (Ludwig et al., 2006).

Segundo dados do Ministério da Saúde (2021), as doenças mais prevalentes no contexto de internação adulta em níveis terciários de saúde no SUS (Sistema Único de Saúde), são: doenças infecciosas e parasitárias, acometimentos do aparelho circulatório, seguidas por gravidez, parto e puerpérios, além de neoplasias (tumores). Este último acometimento físico, está permeado com representações de dores insuportáveis, além da ameaça de morte estar quase sempre presente no pensamento do enfermo. Mesmo com os constantes avanços tecnológicos na sua detecção e tratamento, ainda é extremamente temida e provoca estresse (e outros sintomas psicopatológicos) no paciente, familiares e

amigos (Cardoso, 2007). Com isso, pode-se pensar o adoecimento físico e o seu impacto no emocional do indivíduo que é acometido.

A Psicologia aplicada ao ambiente hospitalar pode ser entendida como o conjunto de técnicas e funções dirigidas para o melhor entendimento do processo de adoecimento, de situações que envolvem famílias e de episódios que, dentro da cultura da doença, tem potencial de gerar danos emocionais complexos (Castro, Travassos & Carvalho, 2006). Além disso, o papel do psicólogo em atuar neste ambiente dinâmico envolve a função de caráter ativo, visando garantir, dentro de uma equipe multiprofissional, um diagnóstico diferencial e mais acurado de determinado quadro clínico.

Pensar em como tornar o ambiente hospitalar mais acolhedor e um atendimento mais humanizado é essencial para pacientes que encontram-se nesse contexto de dicotomia entre saúde e doença. O tema do sofrimento é bastante abrangente e singular. Porém, além de considerar o bem-estar físico e psicológico dos usuários, é essencial levar em conta aspectos técnicos (atenção em saúde), sociais (rede de apoio e outras formas de enfrentamento) e limites do próprio sujeito (Tissot, Vergara & Ely, 2020). Com isso, o objetivo presente artigo visa realizar, uma revisão narrativa da literatura sobre aspectos psicológicos envolvidos em pacientes hospitalares de longa duração e em como o adoecimento físico atua sobre o acometimento mental, bem como avaliar técnicas psicológicas que apresentam potencial de assistência a estes usuários de saúde.

2 METODOLOGIA

Como método utilizado para este artigo, pode-se pontuar a revisão de literatura narrativa. Segundo Echer (2001), o levantamento bibliográfico permite a busca de informações e dados disponíveis em diferentes tipos e origens de publicações (livros, artigos, teses) sobre o tema proposto. Desta forma, para a elaboração de um trabalho, é necessário haver clareza do problema e, para isto, a revisão da literatura é fundamental, pois permite uma maior familiarização com o que já foi estudado.

Agregando-se a isso, será apresentado também passagens de um relato experiencial de um acompanhamento psicológico a uma paciente adulta com longa estadia em um hospital universitário terciário da cidade de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, com câncer de mama metastático, que estava acompanhada também pela equipe de cuidados paliativos da mesma instituição.

Nesse sentido, pontua-se a forma de abordagem que será utilizada para a escrita do presente artigo. Constitui-se de uma pesquisa qualitativa, em que há uma descrição de

informações que podem ser obtidas através de métodos não quantificáveis (Gonçalves, 2019). Acrescenta-se ainda a intenção de que adquirir suporte teórico e sintetizar ideias já antes desenvolvidas mostra-se essencial para tecer novas discussões e aplicá-las sobre a perspectiva do tema proposto. Ademais, a interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo deste tipo de pesquisa.

Então, pode-se dizer que este trabalho é de cunho qualitativo, com procedimentos realizados a partir da análise de fontes de papéis e descrição de um caso clínico, de caráter teórico e descritivo, visando maior entendimento das diferentes abordagens sobre o tema. É importante ressaltar o cuidado ético, e assim, proteger o nome verdadeiro da paciente, além de demais informações pessoais que foram substituídas ou omitidas para fins de preservação de dados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Psicologia hospitalar, junto à equipe multiprofissional que compõe o ambiente terciário de assistência à saúde, ocupa um espaço de atuação diante do adoecimento físico e no processo de hospitalização (Sousa, Sudário & Duarte, 2018). Nesse sentido, pode-se pensar o paciente internado em seus aspectos biológicos, culturais e psicológicos, em um modelo biopsíquico social. Isso é importante pois, mesmo que a causa orgânica possa ser explicada de maneiras similares pela medicina, saber como o adoecimento vai se organizar no corpo individual ainda não é possível. Isto porque cada sujeito lida com a patologia de forma única e diferente.

Em um primeiro momento do processo de identificação de doença, o psicólogo hospitalar precisa dar suporte para o paciente, a fim de que ele consiga reconhecer pensamentos e sentimentos para, em seguida, iniciar o tratamento psicoterápico por meio de técnicas psicológicas. É preciso compreender as alterações emocionais vivenciadas pelos pacientes hospitalizados diante de uma situação de luto proveniente do surgimento da doença e, assim, é possível acompanhar o indivíduo no processo de elaboração dessa experiência por meio da exploração das verbalizações, com uso de um espaço com escuta ativa, para iniciar a ressignificação ou atribuição de novos significados às suas vivências (Azevêdo & Crepaldi, 2016). Esta crise trazida pela doença, sustenta uma ruptura com o estilo de vida anterior, o que pode ser entendido como uma situação de risco (Ferreira-Santos, 2013).

Baseado nisso, é possível pensar o caso de Vitória, de 39 anos, com câncer metastático. O primeiro contato da terapeuta com ela foi a partir do pedido da equipe de

enfermagem, que constatou afeto deprimido e choroso na paciente. A partir disso, ela menciona que já possuiu câncer de mama há três anos atrás e que, em primeiro momento, não sabia o seu quadro clínico, uma vez que este ainda estava em investigação. Vitória apresentava, entre os seus sintomas, dor física intensa na região da lombar, a qual não a possibilitava manter-se ereta quando ficava em pé. No seu relato, a paciente chorava frente a saudade que sentia do filho e também frente ao sentimento de insegurança, visto que não sabia seu diagnóstico e tinha medo de estar com câncer novamente.

A doença e a hospitalização mudam a rotina do paciente bem como da sua família. Ambos tendem a passar por intensas vivências afetivas de medo, pena, culpa e impotência. Além disso, sentimentos com frequências elevadas de estresse, distúrbios do humor e ansiedade também podem ser observados nestes casos (Lustosa, 2007). Dessa maneira, o processo de enfrentamento do estresse causado pela doença dependerá, em grande parte, dos recursos sociais e psicológicos do indivíduo. Pesquisas sobre mulheres com câncer expõe que essas mostram, em sua história de vida, experiências associadas a traumas, dificuldades na regulação e elaboração de conflitos, lutos complicados e a manutenção de sentimentos geradores de mal-estar como tristeza, raiva e mágoas (Neme & Lipp, 2010). Para Domingues et al. (2013), a responsabilidade primordial do psicólogo é avaliar, primeiramente, o sofrimento do paciente, assim como dos seus familiares e demais pessoas que compõem a sua rede de apoio, a fim de aliviá-los e proporcionar maior qualidade de vida aos envolvidos neste processo.

Ao longo de sua internação de 70 dias, Vitória relata sentimentos de solidão, de abandono e, após a confirmação do seu diagnóstico de câncer metastático, acrescentou-se o medo da morte. Durante esse tempo dentro da instituição, a terapeuta iniciou o acompanhamento realizando visitas diárias, com o tempo estipulado pela paciente. Além disso, por conta da sua dor na lombar de caráter crônico, ela também contou com o suporte do Núcleo de Cuidados Paliativos do hospital, responsável por uma abordagem terapêutica ao paciente com doença fora de possibilidade de cura e que realizam intervenções direcionadas ao alívio dos sintomas e à prevenção do sofrimento físico, visando à qualidade de vida dela (Figueiredo et. al, 2018). Ao longo deste período internada, Vitória menciona aspectos de sua história de vida: abandono da mãe aos 20 anos, traição do ex-marido durante a sua gravidez, suicídio do melhor amigo e outros processos de lutos não elaborados, como a morte do pai por leucemia. Com isso, pode-se perceber estratégias compensatórias que reforçaram crenças, pensamentos e sentimentos da paciente. Essas estratégias são comportamentos que visam aliviar ou anular os

pensamentos automáticos e emoções negativas (Silva & Serra, 2004). Vitória exibiu condutas com o objetivo de ter controle das situações, como estar sempre com o controle do ar-condicionado e da televisão (mesmo o quarto sendo compartilhado com outras duas mulheres); intimidade inadequada e excessiva, adicionando equipe e companheiras de leito para um grupo de oração em aplicativo de mensagens; e também pensamento mágico, visto que o tipo de câncer que ela apresentava não possui tratamento, porém, ela acreditava em milagres e iria ser um deles.

A religião pode ser entendida como um forma de enfrentamento, influenciando o modo como o paciente enfrenta o processo de adoecer e suas repercussões, bem como a maneira como atribui significados ao adoecimento e às intercorrências vivenciadas na trajetória de tratamento. De maneira mais específica, quando o indivíduo utiliza a religião ou a fé como estratégia de manejo do estresse, a literatura reconhece o enfrentamento religioso/espiritual, cujas estratégias podem ser classificadas como positivas ou negativas, em função das consequências para a saúde dos indivíduos (Gobatto & Araujo, 2013). No adoecimento por câncer, a dimensão religiosa pode propiciar aos pacientes o desenvolvimento da esperança, de um significado para a doença e de um propósito e sentido para a vida, o que favorece o amadurecimento pessoal e o enfrentamento da situação vivenciada (Benites, Neme & Santos, 2017).

Pode-se considerar que a atividade cognitiva, ativada com o diagnóstico de uma doença crônica como o câncer, pode influenciar o comportamento e as emoções do paciente, alterando a forma como ele se sente, e fazer com que haja um modo distorcido de se perceber os acontecimentos, denominado distorções cognitivas (Silva, Aquino & Santos, 2008). Durante o seu relato, então, Vitória utilizou da religião e sua fé como forma de enfrentamento da doença. Não obstante, ao longo dos dias de sua internação, foi percebida algumas distorções que poderiam comprometer o tratamento, como o pensamento mágico de que poderia ficar curada repentinamente. Uma maneira de fazer com que seu comportamento e pensamentos fossem mais funcionais foi utilizando da técnica de questionamento socrático. Assim, perguntas como “o que poderia acontecer então?”, e “e, se não?” proporcionam à paciente a evocação e identificação desses pensamentos disfuncionais (Santos & Medeiros, 2017).

Outro aspecto importante dentro da rede de assistência em saúde, no *setting* hospitalar especialmente, é o trabalho dentro da equipe multidisciplinar. Nesse sentido, questões que perpassam a interprofissionalidade e envolvem dificuldades geradas pela indefinição de papéis, de fronteiras profissionais e hierarquização das profissões são

essenciais de serem pensadas e reconhecidas (Wallig & Souza Filho, 2007). Nesse contexto, o profissional da área da Psicologia deve ser capaz de expor seus posicionamentos e sustentá-los perante a equipe. Caso contrário, criam-se barreiras à intervenção psicológica por desconhecimento do trabalho realizado, ou seja, os técnicos de saúde mental devem ser capazes de se expressar de forma clara, objetiva e coerente com a linguagem biomédica (Tonetto & Gomes, 2007).

Nesse sentido, menciona-se o exemplo de comunicação entre o Serviço de Psicologia, o Serviço dos Cuidados Paliativos, a equipe assistente do hospital e a equipe médica de Psiquiatria envolvidos no caso de Vitória. A justificativa para esta reflexão se dá através do acompanhamento psicológico, a qual identificou oscilações de humor da paciente durante o seu período de internação: no período em que ficou internada, Vitória apresentava algumas alterações nas funções mentais (Dalgalarondo, 2019). Entre as principais, pode-se citar: afeto deprimido e ansioso, desmotivação e desesperança frente ao futuro, irritabilidade em alguns dias e, em outros momentos, havia a redução da necessidade de sono, não manifestava qualquer sinal de estresse, além de manifestar-se taquicárdica, com fuga de ideias e com hiper agitação motora. Considerando esses aspectos, as terapeutas que acompanhavam o caso (ambas do Serviço de Psicologia e Cuidados Paliativos, respectivamente) propuseram uma avaliação psiquiátrica, pois a hipótese diagnóstica era que a paciente apresentava transtorno bipolar tipo II, aliados a traços acentuados de personalidade *borderline* (DSM, 2014).

Assim, pode-se considerar a importância do acompanhamento psicológico, visto que a paciente conseguiu também identificar esses sintomas e, inclusive, nomear que eles vinham a incomodando havia dois anos, e que iniciaram no primeiro ciclo de quimioterapia, junto ao câncer de mama anterior que ela recebeu tratamento. Além disso, Vitória possuía dor crônica na região da lombar, como já exposto anteriormente. No entanto, essa dor era mais extensa e agravada quando a paciente estava com o afeto deprimido. Em alguns momentos dos acompanhamentos, a terapeuta utilizou da ferramenta da escala de dor física e dor emocional unidimensional verbal, em que a paciente exprime o quão intenso é o desconforto, em graus de 0 a 10 (sendo 10 a dor máxima) (Naime, 2013).

Com isso, pode-se dizer que uma das técnicas psicológicas que também foi utilizada com a paciente durante o intervalo de internação foi a respiração diafragmática, com o intuito de fazê-la sentir-se mais relaxada. Segundo Willhelm, Andretta & Ungaretti (2015), a importância deste tipo de ferramentas de relaxamento para ansiedade para alívio

da tensão é essencial no contexto terapêutico, visto que ajudam no aumento da autoeficácia dos pacientes, fazendo com que eles tenham mais recursos pessoais e internos para lidarem com situações de estresse, da mesma forma que reestruturam pensamentos automáticos e flexibilizam crenças disfuncionais sobre o diagnóstico da doença.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, assim, que os fenômenos psicológicos envolvidos em pacientes hospitalares de longa permanência perpassam o medo do diagnóstico, a angústia e a impotência frente à doença, o abandono que pode ser notado a partir da solidão do paciente. Além do estresse, a culpa e transtornos de humor (Lustosa, 2007). No caso apresentado, a equipe multidisciplinar realizou uma avaliação e levantou a hipótese de que a paciente apresentava, além destes sentimentos, o transtorno bipolar tipo II, com episódios depressivos e hipomaníacos.

Com isso, mostra-se a importância da avaliação psicológica e o acompanhamento do técnico desta área dentro do hospital, a fim de refletir e oferecer à equipe multiprofissional sobre o sujeito integral que o paciente constitui-se. Técnicas de psicoeducação e de relaxamento também mostraram-se relevantes neste ambiente, uma vez que ajudaram a paciente a se adaptar e elaborar o seu quadro clínico. Estas intervenções são necessárias em alguns casos, visto que o paciente tem a oportunidade de refletir sobre a situação e condição atuais, de modo a iniciar um processo de mudança na sua rotina diária (Remor, 2019).

Além disso, é possível dizer que ainda são necessárias pesquisas na área. Isto é, a literatura sobre o tema apresenta-se escassa e as técnicas utilizadas no contexto hospitalar são oriundas do manejo clínico com pacientes e, dentro do ambiente dinâmico com equipe multiprofissional, precisam ser revistas com o passar do tempo.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Raquel Ayres de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. Psicólogo da Saúde no Hospital Geral: um Estudo sobre a Atividade e a Formação do Psicólogo Hospitalar no Brasil. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília , v. 35, n. 3, p. 754-767, set. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000300754&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 de maio de 2021.
- ALVES, RF., org. *Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa* [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2011. 345 p. ISBN 978-85-7879-192-6. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 9 de maio de 2021.
- AZEVEDO, Adriano Valério dos Santos; CREPALDI, Maria Aparecida. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas , v. 33, n. 4, p. 573-585, Dec. 2016 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2016000400573&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 de maio de 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000400002>.
- BENITES, Andréa Carolina; NEME, Carmen Maria Bueno; SANTOS, Manoel Antônio dos. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas , v. 34, n. 2, p. 269-279, June 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2017000200269&lng=en&nrm=iso>. access on 15 May 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752017000200008>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Datasus: Tecnologia da Informação a Serviço do SUS*, 2021.
- CANTARELLI, Ana Paula Silva. Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 137-147, dez. 2009 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 9 de maio de 2021.
- CARDOSO, Flávia Tanes. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro , v. 10, n. 1, p. 25-52, jun. 2007 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 de junho de 2021.
- CASTRO, Travassos; CARVALHO. Fatores associados às internações hospitalares no Brasil. *Cienc Saude Colet.* 2002;7(4):795-811. DOI:10.1590/S1413-81232002000400014.
- CORTOPASSI, Andrea Christina; LIMA, Maria Cristina Pereira; GONCALVES, Irio José. Percepção de pacientes sobre a internação em um hospital universitário: implicações para o ensino médico. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro , v. 30, n. 2, p. 42-48, 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022006000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 de maio de 2021.
- DALGALARRONDO, P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DOMINGUES, Glaucia Regina et al . A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. *Psicol. hosp. (São Paulo)*, São Paulo , v. 11, n. 1, p. 02-24, jan. 2013 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 12 de maio de 2021.

ECHER, Isabel Cristina. A revisão de literatura na construção do trabalho científico. *Revista gaúcha de enfermagem*. Porto Alegre, v. 22, n. 2 (jul. 2001), p. 5-20, 2001.

FERREIRA-SANTOS, Eduardo. *Psicoterapia Breve: Abordagem Sistematizada de Situações de Crise*. 5ª edição. São Paulo: Editora Ágora, 2013.

FIGUEIREDO, Jaqueline Fantini, et al. Qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, vol. 8, julho de 2018. Doi:10.19175/rec.v8i0.2638.

GOBATTO, Caroline Amado; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. *Psicol. USP*, São Paulo , v. 24, n. 1, p. 11-34, Apr. 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642013000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 de maio de 2021.

LUDWIG, Martha Wallig Brusius et al . Aspectos psicológicos em dermatologia: avaliação de índices de ansiedade, depressão, estresse e qualidade de vida. *Psic*, São Paulo , v. 7, n. 2, p. 69-76, dez. 2006 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142006000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 de maio de 2021.

LUSTOSA, Maria Alice. A família do paciente internado. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro , v. 10, n. 1, p. 3-8, jun. 2007 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 de maio de 2021.

APA. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

NEME, Carmen Maria Bueno; LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Estresse psicológico e enfrentamento em mulheres com e sem câncer. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília , v. 26, n. 3, p. 475-483, Setembro de 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 de maio de 2021.

NAIME, F. F. *Manual do tratamento da dor: dor aguda e dor de origem oncológica: tratamento não invasivo*. Barueri, SP: Manole, 2013. p. 18 -19.

RIBEIRO, Sonia B. Felix et al . Dor nas unidades de internação de um hospital universitário. *Rev. Bras. Anestesiol.*, Campinas , v. 62, n. 5, p. 605-611, out. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942012000500001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 de maio de 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942012000500001>.

RODRIGUES SUDÁRIO, E.; SOUSA, B.; DUARTE, S. Atenção psicológica voltada aos familiares acompanhantes de pacientes hospitalizados. *Life Style*, v. 5, n. 2, p. 11-29, 21 dez. 2018.

SANTOS, C. E. M.; MEDEIROS, F. DE A. A relevância da técnica de questionamento socrático na prática Cognitivo-Comportamental. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, v. 6, n. 5, 12 jun. 2017.

SCHULTZ, Duane P.; SCHULTZ, Sydney Ellen. História da Psicologia Moderna. Tradução de Cintia Naomi Uemura, Marília de Moura Zanella e Suely Sonoe Murai Cuccio. 10.ed. São Paulo: Cengage Learning, 2014.

SILVA, Shirley de Souza; AQUINO, Thiago Antonio Avellar de; SANTOS, Roberta Montenegro dos. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. *Rev. bras. ter. cogn.*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 73-89, dez. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 02 de jun. de 2021.

SILVA, Cláudio Jerônimo da; SERRA, Ana Maria. Terapias Cognitiva e Cognitivo-Comportamental em dependência química. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 26, supl. 1, p. 33-39, May 2004. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000500009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 de maio de 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462004000500009>.

SOUZA; SUDÁRIO; DUARTES. Atenção voltada aos familiares acompanhantes de pacientes hospitalizados. *Life Style*, vol. 5, nº 2, dezembro de 2018, p. 11-29. Doi:10.19141/2237-3756.lifestyle.v5.n2.p11-29.

TISSOT, Juliana Tasca; VERGARA, Lizandra Gracia Lupi; ELY, Vera Helena Moro Bins. Definição de atributos ambientais essenciais para a humanização em quartos de internação. *Ambient. constr.*, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 541-551, jul. 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-86212020000300541&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 de maio de 2021.

TONETTO, Aline M.; GOMES, William B. Competências e habilidades necessárias à prática psicológica hospitalar. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, vol. 59, núm. 1, 2007, p. 38-50 Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil.

WALLIG, Juliana; SOUZA FILHO, Edson de. A psicologia hospitalar segundo médicos e psicólogos: um estudo psicossocial. *Cad. psicol. soc. trab.*, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 47-62, dez. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172007000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 de maio de 2021.

WILLHELM, Alice Rodrigues; ANDRETTA, Ilana; UNGARETTI, Mariana Steiger. Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade. *Contextos Clínic*, São Leopoldo, v. 8, n. 1, p. 79-86, jun. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822015000100009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 maio 2021. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2015.81.08>.