

A PSICOLOGIA HOSPITALAR E SUAS INTERFACES: DEMANDAS E INTERVENÇÕES EM MATERNIDADE, PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E CASOS DE AMPUTAÇÃO

HOSPITAL PSYCHOLOGY AND ITS INTERFACES: DEMANDS AND INTERVENTIONS IN MATERNITY, SURGICAL PROCEDURES, AND AMPUTATION CASES.

¹SANTOS, Andreza Aparecida de Oliveira

¹Discente do Curso de Psicologia – Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos-Fio/FEMM

RESUMO

O artigo investiga a atuação da Psicologia Hospitalar nas interfaces da maternidade, cirurgias e amputações, evidenciando as demandas singulares de cada setor e destacando a importância de intervenções contextuais e individualizadas. Estas, visam não apenas atenuar o sofrimento decorrente dos processos de adoecimento e internação hospitalar, mas atuar como um fator de proteção, defendendo a dignidade e o protagonismo do sujeito em sua trajetória. Percebe-se a existência de um impacto emocional significativo acarretado pelo ambiente hospitalar, propiciando a compreensão do adoecimento como uma experiência bio-psico-social-espiritual. A metodologia adotada foi a pesquisa qualitativa, empregando uma revisão bibliográfica. Em síntese, são expostas diversas possibilidades de atuação do psicólogo hospitalar, reforçando a necessidade de intervenções humanizadas que promovam a qualidade de vida e adaptação funcional dos pacientes internados.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar; Maternidade; Cirurgias; Amputações; Demandas; Intervenções.

ABSTRACT

The article explores the role of Hospital Psychology in the contexts of maternity, surgeries, and amputations, highlighting the unique demands of each sector and emphasizing the importance of contextual and individualized interventions. These interventions aim not only to alleviate the suffering associated with illness and hospital admission but also to serve as a protective factor, upholding the dignity and agency of the individual throughout their journey. The significant emotional impact of the hospital environment is acknowledged, promoting an understanding of illness as a bio-psycho-social-spiritual experience. The methodology employed was qualitative research, utilizing a literature review. In summary, various possibilities for the role of the hospital psychologist are presented, reinforcing the need for humanized interventions that enhance the quality of life and functional adaptation of hospitalized patients.

Keywords: Hospital Psychology; Maternity; Surgeries; Amputations; Demands; Interventions.

INTRODUÇÃO

A psicologia hospitalar, no Brasil, se encontra como uma especialidade da psicologia da saúde, que é mais complexa e abrangente contemplando não apenas o tratamento, mas a prevenção, manutenção e promoção da saúde. Tal diferenciação, no entanto, ocorre apenas em território brasileiro (Gorayeb, 2001).

De acordo com Gorayeb (2003) a psicologia hospitalar propriamente dita refere-se a atuação no contexto de adoecimento e, portanto, assegura ações curativas; e é de suma importância para a efetivação dos propósitos e ideias da

psicologia da saúde haja vista que tem uma relação direta e próxima com a comunidade.

É fundamental que a atuação do psicólogo hospitalar esteja pautada em uma avaliação contextual levando em consideração fatores demográficos, culturais, políticos, econômicos e históricos em consonância com a primazia da compreensão do sujeito em sua integralidade enquanto um ser biológico, psicológico, social e espiritual. Conclamando assim, o sujeito como único e, por isto, vivenciando o adoecimento de uma forma singular (Gorayeb, 2003).

A vista disso, Lazzaretti (2007) na obra “Manual de Psicologia Hospitalar” define o psicólogo hospitalar como o profissional da saúde mental, que busca perceber as reverberações que o adoecimento e a hospitalização podem acarretar. Buscando propiciar ao sujeito, dentro das intervenções possíveis, um lugar de protagonismo em sua vida.

Para que tal humanização possa ocorrer, é importante reconhecer que o ambiente hospitalar por si só é permeado por medos, inseguranças e ansiedades para quem está utilizando o serviço, dado que o sujeito se encontra em uma condição em que sua saúde está prejudicada ou ameaçada. Quanto à prática propriamente dita, é possível descrever em momentos diversos uma vez que faz-se necessário uma análise institucional para observação das relações estabelecidas, o ritmo e modos operantes da equipe, bem como a interação entre instituição - paciente - equipe - familiares. De forma geral, analisar o ambiente é fundamental para que se possa compreender como é recebida a presença da psicologia no hospital e, por conseguinte, prever o quanto as possíveis intervenções serão efetivas e possíveis de se concretizar (Mota; Martins, Véra, 2006).

Ademais, os atendimentos são em sua maioria realizados em leito, sendo que os pacientes podem ser designados por uma procura ativa no sistema da instituição, por uma solicitação da equipe ou por uma demanda do próprio paciente ou familiar.

As intervenções durante os atendimentos podem ter diversos objetivos, entre eles: avaliar o nível de comprometimento causado pelo adoecimento ou possíveis intervenções referentes a tratamentos; propiciar um lugar de protagonismo ao sujeito adoecido de modo a facilitar a expressão da experiência e sentimentos envolvidos do adoecimento; por meio da garantia de informação de qualidade facilitar a ampliação da consciência do sujeito acerca de sua situação clínica; identificar possíveis eventos ou contextos que possam atrapalhar a aderência ou prosseguimento de tratamentos;

facilitar a comunicação e expressão dos familiares e amigos, fornecendo assim um estímulo a participação ativa junto ao ente; e de forma geral, aumentar a qualidade de vida da tríade envolvida no contexto hospitalar (Tonetto; Gomes, 2005).

Destarte, este trabalho tem como tema central a atuação da Psicologia Hospitalar em diferentes contextos dentro do processo de internação e sua justificativa embasa-se na concepção de sujeito integral que é atravessado por diversos aspectos como fisiológicos, sociais, políticos, econômicos, assim como gênero, idade, nacionalidade, entre outros. Assim sendo, uma vez que os processos de adoecimento não são homogêneos, concomitantemente, a experiência e percepção do período de internação, também não serão (Ziegler, 1977).

É crucial refletir acerca das necessidades e demandas dentro de cada setor, bem como as possibilidades interventivas para o profissional de psicologia. A vista disso, tem-se como objetivo geral elencar possíveis demandas específicas dentro das áreas de maternidade, procedimentos cirúrgicos e casos de amputação; buscando compreender os aspectos emocionais e promover estratégias humanizadas que garantam o acolhimento e a atenuação de possíveis sofrimentos dos pacientes. E como objetivos específicos têm-se: identificar as possíveis demandas e conflitos vivenciados dentro dos setores referidos acima; assim como correlacionar com possíveis intervenções dentro das respectivas áreas.

METODOLOGIA

O presente estudo adotou como método a pesquisa qualitativa e fez uso da revisão bibliográfica narrativa ou tradicional que permite a análise e condensação de informações de forma mais flexível, sem necessariamente utilizar-se de recortes temporais ou conceituais. Deste modo, foram realizadas consultas nas seguintes fontes: livros, periódicos, anais de congressos, bem como bancos de dados como Scielo, Pepsic, Medline, Lilacs e repositórios de universidades federais, que seguidos de um processo de leitura transversal foram categorizados nos três contextos temáticos pré-definidos. Quanto aos critérios de seleção foram a pertinência e relevância na atualidade ao passo que foram priorizados textos que abordassem as possíveis demandas e impactos no sujeito que vivencia processos de internação hospitalar, especificamente dentro dos contextos de maternidade, procedimentos cirúrgicos e amputação. Bem como as possíveis intervenções psicológicas neste contexto partindo

da primazia da redução do sofrimento experienciado (Cordeiro *et al.*, 2007; Ribeiro, 2014).

DESENVOLVIMENTO

DISCUSSÃO

A psicologia hospitalar tem como atribuição resgatar o sujeito que se encontra em processo de internação para além de sua dimensão física e biológica. Isto é, tem como princípio a humanização ao passo que propõe em seu exercício a preservação da integralidade do sujeito, enquanto um ser bio-psico-social-espiritual. O adoecimento, por conseguinte, é permeado por todas essas esferas (Mota; Martins; Veras, 2006).

Ademais, parte-se do pressuposto que o paciente não se encontra na instituição por desejo e sim, por necessidade de auxílio médico e isso pode eliciar inseguranças e conflitos nessa vivência. Assim, a garantia do protagonismo do paciente concernente a seu corpo e sua vida pode ser um fator de proteção ao sujeito (Lima; Silva; Souza, 2019).

Para tal, é de suma importância que ocorra a validação do sofrimento e as repercussões emocionais que o período de internação pode acarretar. Por mais que a morte ocorra como parte natural do desenvolvimento humano e que as perdas façam parte da vida cotidiana, existe um movimento dentro da sociedade ocidental de isolar a morte a um lugar interdito (Kovacs, 1992; Aries 2003).

Isso significa que a maior parte da população prossegue com suas vidas sem tomar consciência direta da sua finitude, até que ela se apresente e os medos sejam acionados. Assim sendo, pode-se apreender o adoecimento como uma forma de retornar a consciência da finitude (Lima; Silva; Souza, 2019).

A partir dessa concepção de como a morte é percebida pela sociedade, estar internado em um hospital pode representar um contexto de muitos medos e angústias com a incerteza do que acontecerá com sua vida. O processo de luto, portanto, se inicia desde o surgimento dos sintomas até posteriormente o diagnóstico e tratamento específico. Outrossim, aspectos como a intensidade e controle adequado das dores, a falta de informações com relação ao seu diagnóstico e tratamento, a perda de autonomia; corroboram no aumento das reações emocionais no sujeito (Franco, 2008).

Segundo Carter e McGoldrick (1995) a hospitalização promove alterações significativas na vida do sujeito pois além de sair de sua rotina, também acrescenta as intervenções de tratamento, como exames, medicações e procedimentos. Propiciando assim, a vivência de rupturas, limitações e até privações em diversos aspectos tanto para o paciente quanto para os familiares.

A seguir, serão expostas particularidades de demandas em três diferentes áreas dentro de um hospital geral: a maternidade, os procedimentos cirúrgicos e os casos de amputação. É de suma importância refletir sobre as singularidades em cada contexto posto que vai exigir focos, objetivos e estratégias diferentes para uma atuação contextualizada, crítica e ética do profissional de psicologia.

MATERNIDADE

A maternidade é perpassada pelo período de gestação, o parto e o pós parto, conhecido como puerpério. A mulher gestante sofre com diversas transformações no corpo, incluindo oscilações significativas a nível hormonal, assim como questões emocionais e psicológicas decorrentes da transição de papéis envolvidos e modificações ou ajustes familiares necessários (Lopes, Donelli; Lima; Piccinini, 2005).

No entanto, quando esse período de pré-natal, parto e pós parto se torna estressante para a mãe pode impactar o vínculo entre mãe-bebê. E, em consonância disso, ocorre um prejuízo na autonomia desta em seu processo de maternar, seja pela falta ou dificuldade de acesso de informações relevantes como os procedimentos realizados, o parto, o pós parto e a amamentação (Cunha; Santos; Gonçalves, 2012).

Destarte, dialogar a respeito dos impactos psicológicos e sociais acerca do processo de maternar é um fator facilitador para que a mulher consiga passar pela transição para a maternidade de forma menos aversiva. É fundamental partir de uma visão não romantizada e idealizada da maternidade, ao passo que muitas mulheres, por circunstâncias individuais, engravidam sem planejar, desejar ou estar preparadas para isso (Bortoletti, 2007; Milbradt, 2008; Taguchi; Pio, 2014).

A escuta constitui-se como uma ferramenta interventiva eficaz na expressão e vivência da mulher, propiciando autonomia ao passo que esta pode ocupar o papel decisório acerca de como deseja vivenciar esse momento à sua maneira (Cunha; Santos; Gonçalves, 2012).

Se as gestações que seguem seu curso sem intercorrências já eliciam estados emocionais conflituosos e impactos em diversas esferas da vida das mulheres, as

gestações de risco, por sua vez, podem ter tais efeitos agravados, necessitando de cuidados específicos e expondo-as a maiores prejuízos na qualidade de vida e, por consequência, na saúde mental tanto durante a gestação quanto no possível pós parto (Morais *et al.*, 2017).

No que se refere à definição de risco gestacional, são utilizados dois marcadores que se dividem em anteriores e durante. Os anteriores a gestação dizem respeito às características individuais da mulher como insegurança em seu contexto e relacionamento conjugal, presença de conflitos familiares, idade superior a trinta e cinco anos, baixa escolaridade e jornada exaustiva de trabalho, consoante a condições clínicas preexistem como hipertensão arterial, pneumopatias, nefropatias e endocrinopatias; assim como a história reprodutiva anteriores (Brasil, 2012).

Já o segundo marcador refere-se a doenças ou complicações que possam surgir durante o período gestacional. Como por exemplo: pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, parto prematuro por hemorragia ou amniorrexe; e complicações clínicas como doenças respiratórias e infecções urinárias (Brasil, 2012).

Pode-se em consonância com os dois marcadores supracitados, elencar alguns aspectos concernentes às repercussões emocionais que podem advir de uma gravidez de alto risco. Citando o uso de substâncias psicoativas durante a gestação, a exposição a eventos estressores durante a gestação, complicações físicas e biológicas tanto para mãe quanto para o bebê, rede de apoio e relações interpessoais ineficazes, complicações físicas e biológicas tanto para mãe quanto para o bebê, transtornos de ansiedade ou outros transtornos associados, o contexto da gravidez, se desejada ou indesejada, entre outros (Silva *et al.*, 2020).

O amparo social e o acesso a uma rede de apoio e suporte de qualidade podem ser considerados fatores de proteção às mulheres que vivenciam a gestação e a maternidade dentro do contexto hospitalar, dado que são cercados por medos e adaptações profundas na vida preexistente. Os atendimentos a esse público dentro da instituição referida, objetificam o acolhimento psicológico das demandas e angústias dessas mulheres de modo a propiciar um olhar integral enquanto um ser biológico, psicológico, social e espiritual; que está vivenciando um momento de vulnerabilidade em diversos níveis. Podendo necessitar de um suporte emocional visando uma diminuição do mal-estar psicológico e emocional diante das experiências e no contexto em que estão inseridas (Gómez López *et al.*, 2016).

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

O processo cirúrgico por si só é considerado como um evento crítico que por vezes são impostos abruptamente, e acarretam mudanças significativas na vida do sujeito que impactam diretamente na saúde e na qualidade de vida, a níveis individuais e sociais. De forma geral, a cirurgia é atribuída com um sentido negativo e ameaçador da condição de dignidade e integridade física, psicológica e emocional (Ribeiro, 2010).

A cirurgia implica em mudanças de rotina e padrões de relacionamentos interpessoais entre familiares, amigos e terceiros; alterações nos papéis exercidos tanto pelo sujeito quanto pelos familiares, na questão identitária, assim como nas habilidades e comportamentos executados até aquele momento da vida, entre outros. Tais implicações são perpassadas por alguns fatores como a idade do sujeito, experiências anteriores com cirurgias, o percurso até a necessidade do processos, o estado nutricional, o processo cirúrgico em si a níveis de localidade, tipo de processo e a extensão, bem como possíveis intercorrências pós-cirúrgicas e riscos de condições futuras crônicas e ou incapacitantes (Barbosa; Radomile, 2006; Christóforo; Zagonel; Carvalho, 2006).

A atuação do psicólogo hospitalar nesse contexto pode ocorrer tanto no pré quanto no pós-operatório, visando minimizar os possíveis estados emocionais eliciados. De acordo com Marcolino *et al.* (2007) a ansiedade, o estresse e a depressão são fatores recorrentes envolvidos nesse processo no sujeito em relação a cirurgia, dado que frequentemente o paciente tem dúvidas acerca do procedimento cirúrgico em si, do prognóstico e possíveis incapacidades ou perda da independência de forma definitiva.

Portanto, a promoção de informações e o estímulo a conversas claras entre a equipe médica e o paciente-familiares, são fatores de proteção e atenuação quanto aos estados emocionais vivenciados pelo sujeito antes, durante e após o processo cirúrgico. Assim como favorecer os processos de transição e, conseqüentemente, a adaptação às novas condições de vida (Santos; 2010).

AMPUTAÇÃO

Este tópico se enquadra dentro dos procedimentos cirúrgicos, no entanto, dado o impacto psicossocial percebido nos casos de amputação, será abordado esta temática de forma separada.

A amputação é definida como a retirada de um órgão completo ou parte dele que esteja situado em alguma extremidade. E tem por finalidade retirar o membro acometido e em consonância, prover possibilidades de melhora na função da região acometida, sendo de suma importância um cuidado multiprofissional para que o sujeito possa receber suporte integral em seu processo de reabilitação (Ministério de Saúde, 2013).

As condições que levam a amputação são a infecção incontrolável; deformidades que com o uso de próteses pode-se aumentar a funcionalidade; e deformidades de cunho estéticos que por meio do uso das próteses podem ser minimizados; dor crônica em pacientes sem outros tratamentos terapêuticos; partes destruídas de forma irremediável, seja por doenças vasculares ou por traumatismo; tumores benignos ou malignos (De Luccia; Goffi. Guimarães, 1996; Krupski; Nehler, 2003; Marshall; Stansby, 2007).

Ademais, no que tange ao período pré-operatório como um propiciador de um luto antecipatório¹, é fundamental que sejam realizados os devidos esclarecimentos concernentes ao prognóstico funcional, assim como elucidações acerca da presença da dor do membro fantasma e, conjuntamente os objetivos da reabilitação a curto, médio e longo prazo (Pinto, 2001; Ramos; Salles, 2003).

A amputação influi diretamente no sentimento de identidade e auto-estima, haja vista que interfere no grau de independência que o sujeito tem ao realizar suas atividades de vida diária, na perda de independência em consonância com a dependência forçada, alterações negativas referentes ao contexto profissional, relações interpessoais e até sexuais (Senra *et al.*, 2012).

Assim sendo, após passar pela amputação o sujeito pode vivenciar diversas reações emocionais como a revolta, o choque, desespero, ansiedade, negação, a tristeza, pensamentos de raivosos e ideação suicida, sintomas depressivos, sentimentos de culpa (Carvalho; Serra; Guimarães, 2011; Sabino; Torquato; Pardini, 2013); assim como sentimentos de aceitação e desejo de lutar para continuar a viver em detrimento das dificuldades (Sales *et al.*, 2012).

A atuação do psicólogo hospitalar nesse contexto específico refere-se especialmente em possibilitar o acesso a informações acerca da condição atual, do

¹ De acordo com Martin e Doka (2000) é o luto que se inicia a partir da notícia do diagnóstico e traz mudanças significativas na vida do sujeito e propicia a absorção da realidade e ressignificação.

procedimento cirúrgico e do prognóstico funcional após a amputação, de modo a atenuar a ansiedade e incertezas com relação ao momento presente e as repercussões futuras. Tal como, ofertar a validação da perda irreparável devido a amputação e do sofrimento envolvido, assim como reforçar o repertório de enfrentamento do sujeito, para que vivenciando cada momento, possa adaptar-se de forma a conseguir a viver ativamente a partir dos princípios e valores do sujeito, ainda que sem o membro perdido (Boccolini, 1995; De Benetto; Forgione; Alves, 2002; Price; Fisher, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo possibilita a visualização de um panorama geral acerca da relevância da psicologia no contexto hospitalar como um instrumento de humanização e proteção da dignidade e autonomia do sujeito que necessita de internação hospitalar; em suas interfaces com as áreas de maternidade, procedimentos cirúrgicos e casos de amputação.

No entanto, é de suma importância ressaltar que esta pesquisa não teve como objetivo esgotar-se na delimitação de demandas ou intervenções em cada área, mas sim, propiciar a percepção de que dentro da Psicologia Hospitalar é fundamental realizar atendimentos, avaliações e intervenções de forma contextualizada e humanizada para que se garanta uma atuação ética que tenha como primazia a redução do sofrimento do sujeito que está em processo de internação. Reconhece-se também que a seleção dos três setores pode limitar a generalização dos resultados para outras áreas, no entanto tal agrupamento possibilita a sintetização e comparação entre elas.

Os objetivos foram alcançados ao longo do trabalho ao passo que elencou-se possíveis demandas e impactos da internação na qualidade de vida do sujeito ao passo que o processo de institucionalização por si prejudica a autonomia e altera a rotina de forma intensa; sendo de suma importância fazer um resgate da mesma em consonância com a garantia da dignidade. De forma resumida, na maternidade as questões emocionais e psicológicas ligadas a gravidez, o parto e o pós parto configuram circunstâncias de vulnerabilidade para as mulheres. Quanto aos procedimentos cirúrgicos, percebe-se sentimentos intensos de medo e ansiedade quanto ao prognóstico, bem como as possíveis repercussões futuras. Já quanto aos casos de amputação, refere-se que pode estabelecer impactos diretos em aspectos

como auto estima e identidade.

Assim sendo, diante da pesquisa realizada pode-se afirmar que a oferta e o acesso aos serviços de Psicologia no contexto hospitalar constitui-se como um fator de proteção e garantia dos Direitos Humanos, dado que possibilita a expressão de sentimentos e a validação da experiência única de vivência tanto da internação, quanto do próprio adoecimento. Ademais, pode-se inferir que as intervenções e atendimentos psicológicos nesses contextos impactam não só o período de internação, como também a vida fora da instituição, posto que reforça a construção de uma relação adaptativa e funcional de protagonismo do sujeito com seu processo de adoecimento e a depender do caso, sua recuperação.

REFERÊNCIAS

- ARIÈS, P. **História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias**. Rio de Janeiro: Ediouro Publicações, 2003.
- BARBOSA, V.; RADOMILE, M. Ansiedade pré-operatória no Hospital Geral. ****Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde****, v. 2, n. 3, p. 45-50, 2006.
- BORTOLETTI, F. F. Psicodinâmica do ciclo gravídico puerperal. In: BORTOLETTI, F. F. et al. (Eds.). **Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar**. São Paulo: Manole, 2007. p. 21-31.
- BRASIL. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.
- CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. Tradução de M. A. V. Veronese. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- CARVALHO, I. D.; SERRA, M. C.; GUIMARÃES JÚNIOR, L. M. Amputação: as indagações do sujeito. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 10, n. 4, p. 141-143, 2011.
- CHRISTÓFORO, B.; ZAGONEL, I.; CARVALHO, D. Relacionamento enfermeiro-paciente no pré-operatório: uma reflexão à luz da teoria de Joyce Travelbee. **Cogitare Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 55-60, 2006.
- CORDEIRO, A. M.; OLIVEIRA, G. M.; RENTERÍA, J. M.; GUIMARÃES, C. A. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 34, n. 6, p. 428-431, 2007.
- CUNHA, A. C. B.; SANTOS, C.; GONÇALVES, R. M. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 64, n. 1, p. 139-155, 2012.

DE LUCCIA, N.; GOFFI, F. S.; GUIMARÃES, J. S. Amputação de membros. In: GOFFI, F. S. (Coord.). **Técnica cirúrgica: bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas de cirurgia**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 1996. p. 180-187.

DOS SANTOS BATISTA, L.; KUMADA, K. M. O. Análise metodológica sobre as diferentes configurações da pesquisa bibliográfica. **Revista Brasileira de Iniciação Científica**, p. e021029-e021029, 2021.

FRANCO, M. H. P. Luto em Cuidados Paliativos. In: **Cuidado paliativo**. São Paulo: CREMESP, 2008.

GÓMEZ LÓPEZ, M. E.; BERENZON GORN, S.; LARA CANTÚ, M. A.; ITO SUGIYAMA, M. E. Malestar psicológico en mujeres con embarazo de alto riesgo. **Summa Psicológica UST**, v. 13, n. 1, p. 89-100, 2016.

GORAYEB, R.; GUERRELHAS, F. Sistematização da prática psicológica em ambientes médicos. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 5, n. 1, p. 11-19, 2003.

GORAYEB, R. A prática da psicologia hospitalar. **Psicologia Clínica e da Saúde**, p. 263-278, 2001.

KOVACS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KRUPSKI, W. C.; NEHLER, M. R. Amputation. In: WAY, L. W.; DOHERTY, G. M. (Orgs.). **Current: surgical diagnosis & treatment**. New York: Lange Medical Books, 2003. p. 859-870.

LAZZARETTI, C. T. et al. Manual de psicologia hospitalar. Curitiba: Unificado, 2007.

LIMA, F. S.; DA SILVA, A. C. P.; DE OLIVEIRA SOUZA, T. Olhar humanizado na prática do psicólogo no ambiente hospitalar. **Gep News**, v. 2, n. 2, p. 448-453, 2019.

LOPES, R. C. S.; DONELLI, T. S.; LIMA, C. M.; PICCININI, C. A. O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 2, p. 247-254, 2005.

MARCOLINO, J.; SUZUKI, F.; CUNHA, L.; GOZZANI, J.; MATHIAS, L. Medida de ansiedade e da depressão em pacientes no pré-operatório: estudo comparativo. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 57, n. 2, p. 157-166, 2007.

MARSHALL, C.; STANSBY, G. Amputation. **Surgery**, v. 26, n. 1, p. 21-24, 2007.

MARTIN, T. L.; DOKA, K. J. Homens não choram--mulheres sim: transcendendo estereótipos de gênero do luto. New York: Psychology Press, 2000.

MILBRADT, V. Afetividade e gravidez indesejada, os caminhos de vínculo mãe-filho. **Revista Pensamento Biocêntrico**, v. 9, p. 111-133, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à pessoa amputada**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

- MORAIS, A. O. D. S. et al. Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 6, p. 1-16, 2017.
- MOTA, R. A.; MARTINS, C. G. de M.; VÉRAS, R. M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicologia em Estudo**, v. 11, p. 323-330, 2006.
- PINTO, M. A. G. A Reabilitação do Paciente Amputado. In: LIANZAS (Ed.). **Medicina de Reabilitação**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- PRICE, E. M.; FISHER, L. Further study of the emotional needs of amputees. **Journal of Prosthetics and Orthotics**, v. 19, n. 4, p. 106-108, 2007.
- RAMOS, A. C.; SALLES, I. C. Amputações de Membros Superiores. In: TEIXEIRA, E. et al. (Eds.). **Terapia Ocupacional na Reabilitação Física**. São Paulo: Rocca, 2003.
- RIBEIRO, J. L. P. Revisão de investigação e evidência científica. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 15, n. 3, p. 671-682, 2014.
- RIBEIRO, P. Pré-operatório: o universo da apreensão e desconhecimento: estudo de fatores que influenciam o nível de ansiedade estado do doente no pré-operatório. **Revista Investigação em Enfermagem**, n. 22, 2010.
- SABINO, S. M.; TORQUATO, R. M.; PARDINI, A. C. G. Ansiedade, depressão e desesperança em pacientes amputados de membros inferiores. **Acta Fisiátrica**, v. 20, n. 4, p. 224-228, 2013.
- SALES, L. M. R. et al. Repercussões psicossociais da amputação: concepções de pessoas que as vivenciam. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 4, n. 4, p. 315-326, 2012.
- SANTOS, N. Centro cirúrgico e os cuidados de enfermagem. 6. ed. São Paulo: Látria, 2010.
- SENRA, H.; OLIVEIRA, R. A.; LEAL, I.; VIEIRA, C. Beyond the body image: a qualitative study on how adults experience lower limb amputation. **Clinical Rehabilitation**, v. 26, n. 2, p. 180-190, 2012.
- SILVA, J. C.; SOUZA, F. P.; VIVIAN, A. G. Apoio social em gestantes de alto risco. In: MATOS, T. N. F. (Org.). **A psicologia em suas diversas áreas de atuação**. Ponta Grossa: Atena, 2020. p. 1-16.
- TAGUCHI, M. C. M.; PIO, D. A. M. Uma leitura psicanalítica da vivência da maternidade nos casos de aborto e prematuridade.
- TONETTO, A. M.; GOMES, W. B. Prática psicológica em hospitais: demandas e intervenções. **Psico**, v. 36, n. 3, p. 6, 2005.
- ZIEGLER, J. Os vivos e a morte. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.