



A PSICOLOGIA NO HOSPITAL: PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

*Cristiane Camponogara Baratto
Alberto Manuel Quintana
Daniela Trevisan Monteiro
Shana Hastenpflug Wottrich
Meiridiane Domingues de Deus
Valéri Pereira Camargo
Universidade Federal de Santa Maria*

Resumo

Este trabalho possui como objetivo proporcionar aos pacientes adultos com câncer um espaço saudável, de conversa, escuta e atividades no qual possibilitarão um enfoque nos aspectos emocionais despertados com a situação da doença e tratamento. Para tanto, configura-se como um relato de experiência sobre a prática das atividades do projeto de extensão “Qualidade de Vida na Hemato-oncologia: Efetivação do Espaço de Convivência e Saúde no setor de Hemato-oncologia adulto”. As atividades ocorrem em um hospital-escola no interior do Rio Grande do Sul. Realizam-se encontros semanais com os adultos internados no setor de hemato-oncologia, criando um espaço para a escuta, desenvolvimento de atividades lúdicas e integrativas, que serão definidas conforme o desejo dos pacientes e as possibilidades do local. Os encontros acontecem em uma sala no ala da hemato-oncologia adulto do Hospital. Este projeto ocorre há oito meses e, até o momento, foi atendido um total de 172 pacientes, sendo que 44 destes participaram das atividades na sala de encontro para grupos. Constatou-se que as atividades trazem benefícios para os pacientes e seus cuidadores que podem pensar o seu lado saudável, elaborar processo saúde-doença-tratamento e conseguir enfrentar eventos estressantes durante esse processo.

Palavras-chave: Psicologia; Neoplasias; Hospitalização.

Introdução

O câncer é caracterizado por um conjunto de várias doenças que têm em comum o crescimento desordenado e maligno de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. Estatísticas remetem a dados que

apontam o câncer como a primeira causa de mortalidade no Brasil (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2011).

Além dos tratamentos conhecidos para recuperação biológica (quimioterapia, radioterapia, cirurgia e transplante de medula óssea), deve-se incluir a atenção ao bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2011). Assim, o tratamento não objetiva apenas a obtenção da cura, mas também uma vida mais satisfatória, através do enfoque do tratamento nas complicações advindas da situação. (PINTO; PAIS-RIBEIRO, 2007). Nesse sentido, a psicologia insere-se no âmbito do tratamento na medida em que atua sobre aspectos subjetivos do adoecimento, trabalhando através dos significados atribuídos pelos indivíduos a suas vivências. (VENÂNCIO, 2004).

Pinto e Pais-Ribeiro (2007) afirmam que na comunidade científica há uma multiplicidade de conceitos para qualidade de vida, não havendo consensos. Estes e outros autores (PAIS-RIBEIRO, 1994; e MICHELONE; SANTOS, 2004) concordam com a definição do *WHOQOL group* (Grupo de Pesquisa da Organização Mundial de Saúde), para o qual esse termo seria considerado a percepção que a pessoa tem de sua posição na vida, na sua cultura, nos sistemas de valores nos quais vive e a sua saúde. Este conceito é amplo e engloba aspectos como a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com as características do meio ambiente.

Fica evidenciado, assim, que o foco das preocupações centra-se de forma mais enfática em uma vida mais satisfatória para os pacientes adoecidos (BARROS; CHWARTZMANN, 2001), ao passo que no passado haveria uma maior preocupação com relação às taxas de sobrevivência à doença (GIMENES, 2003). Assim, a preocupação com o constructo “qualidade de vida” refere-se à valorização dos aspectos mais amplos que vão além do simples controle de sintomas, diminuição de mortalidade ou o aumento da expectativa de vida (VIEIRA, 2010), que dizem respeito à percepção subjetiva do indivíduo em relação à sua incapacidade e à satisfação com seu nível atual de funcionamento, fazendo com que a pessoa considere que esteja bem ou não, comparativamente ao que percebe como possível ou ideal (MICHELONE; SANTOS, 2004).

Nesta perspectiva, nota-se um crescimento do número de investigações por diversos profissionais como psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, sociólogos e médicos na temática câncer e condição satisfatória de vida, bem como os possíveis impactos na vida dos

pacientes, familiares e pessoas próximas. (PINTO; PAIS-RIBEIRO, 2007). A psicologia tendo como foco, o estudo da qualidade de vida em pacientes oncológicos, tem duas frentes teóricas que se convergem nas suas pesquisas e atuações: a psico-oncologia e a psicologia hospitalar.

A psico-oncologia caracteriza-se como um campo interdisciplinar da saúde que estuda a influência de fatores psicológicos sobre o desenvolvimento, o tratamento e a reabilitação de pacientes com câncer. Busca atuar sob o processo de enfrentamento da doença e do tratamento, a saber, os períodos prolongados de tratamento, a terapêutica farmacológica agressiva e seus efeitos colaterais, a submissão a procedimentos médicos invasivos e dolorosos, as alterações de comportamento do paciente e os riscos de recidiva (GIMENES, 2003; JUNIOR, 2001).

Já no que se refere à psicologia hospitalar, a ênfase da atuação está nas tecnologias de escuta e acolhimento, em que o sujeito é concebido em seus aspectos biopsicossociais. Nesse sentido, o foco está para além dos aspectos orgânicos da doença, contribuindo para melhoras na qualidade de vida dos sujeitos por ela acometidos através da redução de sintomas psicossomáticos gerados pela ocasião da hospitalização, da infantilização a que são submetidos, dos procedimentos invasivos, entre outros (ANGERAMI-CAMON, 2010; ISMAEL, 2002; ROMANO, 2008).

Angerami-Camon (2010) afirma que a hospitalização é uma vivência única na vida do indivíduo, independente de quantas vezes ocorreu. Não raramente, adquire matizes de significados de cerceamento de liberdade, de consciência e de sentimento de responsabilidade pela própria vida (ISMAEL, 2002; QUAYLE; DE LUCIA, 2007). Assim sendo, o indivíduo defronta-se com a necessidade de adaptação frente à situação; o que pode implicar no questionamento sobre a própria identidade após o adoecimento (QUAYLE; DE LUCIA, 2007). Tal cenário remete a questionamentos sobre a quem atribuir à responsabilização acerca da doença. O enfrentamento da situação é, assim, permeado pela busca de culpados e de soluções para a situação, despertando uma ampla gama de sentimentos (BOSSONI et al., 2009).

Todas essas vivências são atravessadas pela singularidade das relações construídas no espaço hospitalar. As tecnologias presentes neste espaço acabam tomando uma forma paradoxal, pois ao mesmo tempo em que permitem o prolongamento da vida, acabam

gerando um distanciamento entre os sujeitos: equipe de saúde, paciente e/ou família (KÜBLER-ROSS, 2005). Decorre desse cenário a necessidade de não se tratar o paciente como uma simples doença, pois dependendo do seu estado psicológico ele pode acreditar ser constituído apenas por ela. Cabe à psicologia, nesse escopo, auxiliar no resgate das referências identitárias do paciente e de sua família e, através da escuta atenta e acolhedora, ser co-participante na reconstrução vital e simbólica das trajetórias de vida (ANGERAMI-CAMON, 2010).

É fundamental, assim, de acordo com os desejos dos pacientes internados, que a equipe encontre um tempo para escutá-los em suas angústias e também possa acolher as falas voltadas para uma perspectiva mais animadora da realidade vivenciada, mesmo que estas abordem aspectos e expectativas não reais (KÜBLER-ROSS, 2005). Nesse escopo, uma postura acolhedora, em que se possa oferecer um tempo junto aos pacientes e suas famílias, acaba sendo tão importante quanto às medidas tecnológicas para enfrentamento da situação da doença (ROMANO, 2008).

Com base nos preceitos da psico-oncologia e da psicologia hospitalar apresentados anteriormente, criou-se o projeto de extensão intitulado “Qualidade de Vida na Hemato-oncologia: Efetivação do Espaço de Convivência e Saúde no setor de Hemato-oncologia adulto”. Este projeto tem como objetivo proporcionar aos pacientes adultos com câncer um espaço saudável, de conversa, escuta e atividades que possibilite a externalização de aspectos emocionais suscitados pela situação da doença e da hospitalização.

Método

Este artigo trata de um relato de experiência sobre a prática das atividades do projeto de extensão que é realizado em um hospital-escola no interior do Rio Grande do Sul. Para atingir os objetivos do projeto, conta-se com duas acadêmicas de psicologia que, duas vezes por semana durante o período da manhã, em dias alternados, realizam atividades de acompanhamento psicológico individual nos leitos e atividades de grupo. As extensionistas também contam com supervisões semanais, com as psicólogas responsáveis pelo projeto, com objetivo de dar suporte às práticas desenvolvidas.

Para mais ampla ilustração das informações apresentadas em seguida, serão apresentadas observações, dados quantitativos e qualitativos obtidos conforme registro no

diário de campo do projeto, articulados com elementos da literatura existente sobre a temática psicologia, qualidade de vida e oncologia.

Resultados e Discussão

O projeto foi criado em razão da constatação, por parte da equipe de saúde da hemato-oncologia do hospital, da necessidade e importância da inserção da psicologia no setor. As atividades caracterizam-se por acompanhamento psicológico nos leitos de isolamento e, principalmente, atividades mais voltadas para grupos num ambiente reservado do andar (antigo leito de isolamento desocupado). Por não ter nenhuma identificação, foi mais fácil e confortável convidar os pacientes pra uma “salinha diferente”, e não para um antigo leito ou uma sala de reuniões, a fim de possibilitar outras vivências e não somente aquelas que lhes remetam a doença.

As atividades do projeto tiveram início em fevereiro de 2011, e participaram o total de 172 pacientes, até o momento. Destes, 44 pacientes compareceram nessa sala diferenciada para atendimento em grupo. Igualmente, comparecem às atividades os familiares acompanhantes destes pacientes. Nota-se uma pequena diferença entre a quantidade de homens e mulheres que vão para a salinha, sendo que os primeiros abrangem um total de 56,82%, enquanto as mulheres, 43,18%.

É importante ressaltar que alguns dos pacientes já compareceram à sala mais de uma vez, chegando, inclusive, a recomendar para os que não foram ainda. A atividade de grupo proposta nem sempre ocorre; como é um *convite* feito aos pacientes, muitas vezes acontece de apenas um paciente comparecer à salinha, então a atividade caracteriza-se como um acompanhamento individual, assim como nos leitos, mas em outro ambiente.

Muitos pacientes comparecem aos encontros algumas vezes e recebem alta, retornando novamente em posterior internação. Outros acabam falecendo ao longo do período de internação. Essas e outras particularidades do hospital como, por exemplo, a variação da imunidade dos pacientes (que, quando muito baixa, este deve manter-se em repouso) impossibilitam que os encontros ocorram mais vezes com o mesmo paciente, mas todos são visitados no leito antes que sejam realizados os encontros na sala. Nesse sentido, viu-se que 65,91% dos pacientes compareceram apenas uma vez, enquanto 34,09% foram duas ou mais vezes.

Indo ao encontro do trabalho feito pelas extensionistas, Junior (2001) e Pais-Ribeiro (1994) assertam que, no caso do psicólogo inserido no hospital, o atendimento não pode limitar-se ao consultório e à prática psicoterápica, indo buscar e trabalhar com o paciente onde quer que ele se encontre e incluindo a participação de outros profissionais. As extensionistas realizam o projeto nas enfermarias, leitos de isolamento e na salinha destinada ao projeto, de maneira a dar atenção, escutar e confortar os pacientes onde estiverem. Há a disponibilidade para tratar de qualquer assunto, desde que surja como demanda do paciente. Assim, são ouvidas e acolhidas tanto as “piadas” proferidas, quanto assuntos mais conflitantes, como a angústia da morte.

A possibilidade de o paciente ter acesso a um ambiente acolhedor, como a salinha, contribui para a construção de uma relação de confiança entre as extensionistas, pacientes e familiares, o que garante uma compreensão para além do cuidado médico. O grupo é outro tipo de intervenção muito eficaz utilizado. Tendo como referencial os grupos psicoterápicos, podem-se enumerar algumas características relevantes, como: compartilhamento de informações, universalidade de conflitos, altruísmo, comportamento identificativo, aprendizagem interpessoal, coesão grupal e catarse. Pacientes com a mesma patologia, inseridos nestes grupos, tem a possibilidade de ampliar a percepção sobre a sua doença e seus problemas, vendo esses nos outros, aprendendo a tolerar o que repudiam em si, o que contribui significativamente para o enfrentamento da doença. A possibilidade de reunir pacientes com a mesma patologia num grupo permite a eles perceberem melhor seus problemas vendo esses nos outros, melhorando o enfrentamento da doença (VENÂNCIO, 2004). O trabalho de grupo é, também, uma forma de integrar os pacientes, pois muitos tendem a se isolar e se sentirem rejeitados. No grupo compartilham experiências e histórias, que os fazem sentirem aceitos já que estão “entre iguais”. Durante as atividades do projeto de extensão, foi realizado um grupo com sete pacientes, que compartilharam histórias de vida e fatos sobre o tratamento, criando um vínculo maior, entendendo que existe outra pessoa que passa por situações semelhantes as suas, o que os conforta durante o tratamento.

A presença do câncer modifica muitos aspectos da vida do indivíduo e pode acarretar profundas alterações no modo de viver, conforme o comprometimento da capacidade e habilidade para execução de atividades que até então eram realizadas. Assim, a doença e os

seus sintomas são reveladores da perda de liberdade, da consciência e da responsabilidade pela própria vida (ISMAEL, 2002; MICHELONE; SANTOS, 2004; QUAYLE; DE LUCIA, 2007). Alguns pacientes relatam perda da autonomia para desempenhar atividades rotineiras como, tomar banho. Também evidenciam um incômodo com a inconstância da sua liberdade, ora está independente nas suas tarefas diárias, ora depende da ajuda de outras pessoas. Assim, pode-se inferir que eles expressam um sentimento de invalidez, impotência frente à realidade vivida pela hospitalização e pela perda de controle sobre sua própria vida.

A doença e a hospitalização causam mudanças na identidade dos pacientes, que muitas vezes pensam: quem sou eu agora? (QUAYLE; DE LUCIA, 2007). Contam a brusca modificação em suas vidas, de pessoas ativas e independentes, passam a depender dos outros e ter sua liberdade limitada. Enfatizam aspectos da aparência, como o fato de estarem sem cabelo, e muitos dizem não se reconhecerem. Alguns pacientes demonstram a incerteza de sua doença e de suas mudanças, e se questionam “por que eu?”. Dessa forma, acredita-se que o processo de adoecimento possibilita a ressignificação das situações pelas quais está passando e a formação de uma identidade agora de “doente”. Como visto, o processo de saúde-doença-tratamento permite reflexões como esta, visando uma melhor adaptação da pessoa a sua situação atual.

Uma parte muito importante dos objetivos do projeto e que vai ao encontro da promoção da qualidade de vida, é o resgate da identidade. Nas atividades na salinha, os pacientes participantes mencionam a importância de ter um local diferente para que possam ter a opção de sair do quarto. Alguns enfatizam a possibilidade de poderem conversar outros assuntos diferentes e não somente falar sobre doença. Proporcionar um ambiente para que falem sobre assuntos dos seus interesses, favorecer a externalização de histórias, vivências, partes de si que havia sido “esquecida” em decorrência das hospitalizações e dos tratamentos mecanizados para a sobrevivência, proporciona um maior bem-estar do paciente. O trabalho de resgate da identidade perdida e da ressignificação do “quem sou eu agora?” são muito significativos considerando situações como, por exemplo, ao conhecer um paciente, é pedido que ele se identifique, fale sobre ele, e ele responde “tenho câncer em tal lugar, estou na sessão de quimioterapia número tal, estou internado aqui a tanto de tempo”. Algumas vezes é difícil e demora fazer com que a pessoa veja o seu lado saudável para além da sua doença e consiga se identificar de outra forma, porém,

sempre foi possível até o momento, gerando sentimentos até de surpresa por relembrar coisas esquecidas de sua vida.

Como é sabido, o psicólogo não cura, mas tem um alto potencial para contribuir na melhoria de quem acredita em seu trabalho (QUAYLE; DE LUCIA, 2007). Sobre isso, é válido ressaltar que esse projeto também é realizado com os familiares, devido ao estado muito debilitado em que alguns pacientes se encontram a ponto de não se comunicar, e devido a influencia que estes têm no tratamento desses. Igualmente aos pacientes, os familiares/cuidadores são convidados a ir para a salinha, independente da presença de seu dependente. Às vezes eles vão para falar da angústia que sentem pelo seu acompanhado, às vezes, simplesmente, para sair da rotina dos assuntos sobre doença e hospital. Eles frequentemente afirmam tirar um “peso das costas” após conversar com as extensionistas, chegando, inclusive, a sentirem-se confortáveis para chorar; ou então, agradecem muito pela conversa e expressam como é bom “esquecer dos problemas de vez em quando”. Pinto e Pais-Ribeiro (2007), sobre qualidade de vida, dizem que a estruturação de uma visão total das dimensões física, psicológica, social e espiritual/existencial permite que ela seja promovida. Assim, a qualidade de vida é um aspecto de suma importância nas atividades realizadas pelas extensionistas.

Vários estudos referentes à pacientes com câncer de mama que participam de atendimento psicológico mostram que estas possuem um melhor ajustamento à doença, redução dos distúrbios emocionais, melhor adesão ao tratamento e diminuição dos sintomas adversos, chegando a obter um aumento no tempo de sobrevida (VENÂNCIO, 2004). Nesse sentido, Junior (2001) comprova que o acompanhamento psicológico do paciente e de seus familiares, em todas as etapas do tratamento, constitui-se como elemento indispensável da assistência prestada devido aos benefícios atingidos.

Assim, Venâncio (2004) conclui que as intervenções psicológicas podem ter consequências positivas tanto no aspecto emocional, como por exemplo, depressão e ansiedade, quanto nos sintomas físicos (náuseas, vômitos, fadiga, entre outros) dos pacientes. As intervenções também estimulam a participação mais ativa e positiva do paciente, resultando numa melhor adesão ao tratamento, evitando o abandono do mesmo. Pacheco e Sadala (2009) também ressaltam a importância da inclusão do discurso do sujeito nas práticas das ciências da saúde, além das intervenções anteriormente citadas, inclusão

essa tão excluída pela sociedade contemporânea que tende a tratar o sujeito como mero objeto.

Sob o enfoque desse trabalho realizado pelas extensionistas, vale relacioná-lo a atuação da psicologia no hospital, tanto no que se refere à psicologia hospitalar quanto à psico-oncologia, que trazem à tona a questão da qualidade de vida do paciente oncológico, no sentido de dar suporte ao paciente para lidar com questões referentes ao tratamento da doença, tirando a ênfase da doença em si. Pode-se dizer, então, que o trabalho do psicólogo na oncologia visa auxiliar o paciente no enfrentamento da doença, considerando o impacto do câncer no seu bem-estar físico, psicológico e social, através do estabelecimento de um vínculo orientador, protetor e permanente que proporcione e promova o aumento da qualidade de vida dos pacientes.

Considerações Finais

Percebe-se através do relato das pessoas internadas no setor de Hemato-oncologia do HUSM, os benefícios que o projeto de extensão vêm proporcionando através das suas atividades, gerando um espaço de conversa e apoio, que permite a compreensão os aspectos relacionados à sua doença tendo uma vivência de bem-estar no período de hospitalização.

Além disso, notou-se que o projeto possibilita aos adultos, através da recuperação dos seus recursos internos, a elaboração psíquica de sua doença. Ao conseguir lidar com questões de morte e luto associadas ao câncer; fazer com que o sofrimento psíquico embutido na doença e na hospitalização seja amenizado; e possibilitar um local acolhedor no qual pensar e resgatar seu lado saudável é possível.

Não somente os pacientes como também os familiares/cuidadores beneficiam-se pois, além de expressar suas angústias e preocupações, puderam ver seus familiares/acompanhados com este mesmo olhar diferenciado oferecido pelas extensionistas.

Com este projeto percebe-se que ao proporcionar um ambiente acolhedor e humanizado, pode-se melhorar a qualidade de vida dos pacientes internados. A escuta e as trocas de histórias de vida e experiências fazem com que se fortaleça o vínculo entre os pacientes e auxilia a externalizar sentimentos e situações que lhes causam desconforto.

Assim pode-se verificar que o psicólogo no hospital pode aproveitar os momentos neste espaço de escuta, para auxiliar o paciente a reconstruir valores e ressignificar experiências, de maneira a contribuir para uma revisão de situações vividas e possibilitar novas descobertas, contribuindo para a promoção da qualidade de vida no ambiente hospitalar.

Referências

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto (org). **Psicologia Hospitalar: teoria e prática**. 2 ed. São Paulo: Centage Learning, 2010.

BARROS, Maria Cristina M. de; CHWARTZMANN, Flávia; VEIT Maria Teresa. Serviços de Psico-oncologia em hospitais. In: CARVALHO, M. M. M. J. **Psico-oncologia no Brasil: Resgatando o viver**. São Paulo: Summus, 1998.

BOSSONI, Ruvie Henrique Caovilla; STUMM, Eniva Miladi Fernandes; HILDEBRAND, Leila Mariza; LORO, Marli Maria. Câncer e Morte, um dilema para pacientes e familiares. **Revista Contexto & Saúde**: Editora UNIJUÍ. v. 9 n. 17 JUL./DEZ. 2009 p. 13-21. Disponível em: <<http://www1.unijui.edu.br/Portal/Modulos/revistas/?nlpPZ3xVCGAjX8EF9fuytUHSVSanoU3poOWS7iibOvqIXKcmmJO9IRbbXuzpfjpa8Tct9Io1mVz18LtToTlkQ==>>. Acesso em: 18 jun 2011.

GIMENES, Maria da Glória Gonçalves. Definição, foco e intervenção. In: CARVALHO, M. M. M. J. (Org.) **Introdução à Psiconcologia**. São Paulo: Livro pleno, 2003.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Câncer**. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>> Acesso em: 18 fev 2011.

[ISMAEL, José Carlos](#). **O Médico e o Paciente: breve história de uma relação delicada**. São Paulo: [MG Editores](#), 2002.

JUNIOR, Áderson L. Costa. O Desenvolvimento da Psico-Oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. **Psicologia Ciência e Profissão**. v.21 n.2 Brasília jun. 2001. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1414-98932001000200005&script=sci_arttext>. Acesso em: 03 ago 2011.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

MICHELONE, Adriana de Paula Congro; SANTOS, Vera Lúcia Conceição Gouveia. Qualidade de Vida de Adultos com Câncer Colorretal com e sem Ostomia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2004 novembro-dezembro; 12(6):875-83. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n6/v12n6a05.pdf>>. Acesso em: 03 ago 2011.

PACHECO, Cristiane de Almeida; SADALA, Glória Schweb. A Questão do Sujeito e as Práticas das Ciências da Saúde. **Revista Barbarói**: Santa Cruz do Sul, n. 30, jan./jul., 2009. Disponível em: <online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/download/800/748>. Acesso em: 10 set 2011.

PAIS-RIBEIRO, José Luís. A Importância da Qualidade de Vida para a Psicologia da Saúde. **Análise Psicológica**: Lisboa, Portugal, 1994. 2-3 (XII): 179-191. Disponível em: <http://sigarra.up.pt/fpceup/publs_pesquisa.formview?p_id=10161>. Acesso em: 04 ago 2011.

PINTO, Cândida Assunção Santos; PAIS-RIBEIRO, José Luís. Sobrevivente de Cancro: uma outra realidade! **Revista Texto Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, 2007 Jan-Mar; 16(1): 142-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a18v16n1.pdf>>. Acesso em: 18 jun 2011.

QUAYLE, Julieta; DE LUCIA, Maria Cristina Souza. **Adoecer**: as internações do doente com sua doença. 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

ROMANO, Bellkiss Wilma (org). **Manual de Psicologia Clínica para Hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

VENÂNCIO, Juliana Lima. Importância da Atuação do Psicólogo no Tratamento de Mulheres com Câncer de Mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2004; 50(1): 55-63. Disponível em: <www.inca.gov.br/rbc/n_50/v01/pdf/revisao3.pdf>. Acesso em: 03 ago 2011.

VIEIRA, Ana Cristina de Oliveira Almeida. **O impacto da doença e tratamento cirúrgico em homens acometidos por câncer de próstata**: estudo exploratório da qualidade de vida. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, USP, 2010.

Sobre os autores:

Cristiane Camponogara Baratto

Graduanda do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: cristiane.cb@hotmail.com

Alberto Manuel Quintana

Psicólogo, Doutor em Ciências Sociais (Antropologia Clínica), professor do Curso de Psicologia e dos Programas de Pós-graduação em Psicologia (Mestrado) e Enfermagem (Mestrado) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: albertom.quintana@gmail.com

Daniela Trevisan Monteiro

Psicóloga e Mestranda do Curso de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: daniela.trevisan.monteiro@gmail.com

Shana Hastenpflug Wottrich

Psicóloga, Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSM, Docente substituta do Departamento de Psicologia da UFSM, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: shana.wottrich@gmail.com

Meiridiane Domingues de Deus

Graduanda do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: meiridomingues@hotmail.com

Valéri Pereira Camargo

Psicóloga e Mestranda do Curso de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: valericamargo@yahoo.com.br