

A aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental, no contexto hospitalar, com pacientes em processo de amputação

The application of Cognitive Behavioral Therapy, in the hospital context, with patients undergoing amputation

La aplicación de la Terapia Cognitivo-Conductual, en el contexto hospitalario, con pacientes sometidos a amputación

Recebido: 17/05/2023 | Revisado: 31/05/2023 | Aceitado: 02/06/2023 | Publicado: 07/06/2023

Maryane Luz da Silveira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3705-6680>
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil
E-mail: maryane.silveira@edu.pucrs.br

Alice Bernardes Germano

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6227-6382>
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil
E-mail: alicebgermano@hotmail.com

Cândida Gabriela Pontin

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3112-1764>
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil
E-mail: candida.pontin@acad.pucrs.br

Matheus Ribeiro Cesarino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7810-2574>
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil
E-mail: matheus.c@edu.pucrs.br

Jéferson Felipe da Silva Resende

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1372-1497>
Universidad Nacional de Rosario, Argentina
E-mail: jeferson.resende@icloud.com

Eduardo Leal-Conceição

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9789-698X>
Hospital São Lucas da PUCRS – Serviço de Psicologia, Brasil
Faculdade de Medicina da UFRGS – PPG Ciências Médica, Brasil
E-mail: eduardo.conceicao@pucrs.br

Resumo

A atuação do profissional de psicologia da saúde dentro do hospital geral é focada no sofrimento causado pelo adoecimento do paciente e em seus familiares, auxiliando na elaboração adaptativa a este processo. O ambiente hospitalar tem como necessidade, na maioria das vezes, intervenções breves, diretas e voltadas para a resolução de problemas. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) se adapta satisfatoriamente ao hospital, visto que possui um caráter colaborativo, focado em metas e problemas atuais além de ser breve e estruturada. Procedimentos cirúrgicos correspondem à uma prática comum dentro da instituição hospitalar. Nesse contexto, na cirurgia de amputação é feita a retirada de um órgão ou parte dele, localizado em uma extremidade do corpo. Ao receber a notícia de que há a necessidade de realizar a amputação, é despertado o sentimento de perda e luto no indivíduo. Sintomas depressivos como tristeza, pesar, episódios de choro, isolamento social, dificuldade para dormir, perda de apetite entre outros são frequentes em pacientes em processo de amputação. O presente estudo tem como objetivo identificar a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental com pacientes hospitalizados em processo de amputação, utilizando uma revisão de literatura. Pretende-se, com este artigo, contribuir para as discussões acerca do tema da amputação e aplicabilidade da TCC nesse contexto.

Palavras-chave: Cirurgia; Amputados; Psicologia médica; Luto.

Abstract

The performance of the health psychologist within the hospital is focused on the suffering caused by the patient's illness and the involvement of their family members, helping in the adaptive elaboration of the illness process. The hospital environment needs, in most cases, brief interventions, directives and focused on problem solving. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) adapts well to the hospital, as it has a collaborative character, focused on current goals and problems, as well as being brief and structured. Adding to that, surgical procedures correspond to a common practice

within the hospital institution. In terms of amputation surgery, it is the removal of a complete or a part of an organ, usually from one body end. Upon receiving the news that there is a need to perform the amputation, the feeling of loss and mourning is awakened in the individual. Depressive symptoms such as sadness, grief, crying episodes, social isolation, sleeping difficulty, appetite loss, among others, are frequent in patients undergoing amputation. The present study aims to identify the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy with hospitalized patients in the process of amputation, through a literature review. The aim of this article is to contribute to discussions on the topic of amputation and the applicability of CBT in this context.

Keywords: Surgery; Amputees; Medical psychology; Bereavement.

Resumen

La actuación del profesional de psicología de la salud dentro del hospital general está enfocada en el sufrimiento causado por la enfermedad del paciente y sus familiares, auxiliando en la elaboración adaptativa de este proceso. El ambiente hospitalario necesita, la mayoría de las veces, intervenciones breves, directivas y resolutorias. La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se adapta satisfactoriamente al hospital, ya que tiene un carácter colaborativo, enfocada a objetivos y problemas actuales, además de ser breve y estructurada. Los procedimientos quirúrgicos corresponden a una práctica común dentro de la institución hospitalaria. En este contexto, la cirugía de amputación extrae un órgano o parte del mismo ubicado en un extremo del cuerpo. Al recibir la noticia de que existe la necesidad de realizar la amputación, se despierta en el individuo el sentimiento de pérdida y dolor. Síntomas depresivos como tristeza, dolor, episodios de llanto, aislamiento social, dificultad para dormir, pérdida de apetito, entre otros, son frecuentes en pacientes sometidos a amputación. El presente estudio tiene como objetivo identificar la efectividad de la Terapia Cognitivo-Conductual con pacientes hospitalizados sometidos a amputación, utilizando una revisión de la literatura. El objetivo de este artículo es contribuir a las discusiones sobre el tema de la amputación y la aplicabilidad de la TCC en este entorno.

Palabras clave: Cirugía; Amputados; Psicología médica; Aflicción.

1. Introdução

A Psicologia da Saúde é um campo de estudo desenvolvido em meados da década de 70, visando compreender e atuar sobre as relações entre o comportamento humano e o processo de saúde/doença. Atualmente entende-se que o estilo de vida e o comportamento podem impactar diretamente no desenvolvimento ou progressão de doenças em um sujeito. Dito isso, se faz presente a necessidade de pensar no processo de saúde-doença em uma dimensão biopsicossocial, podendo construir intervenções de maneira eficaz nos contextos em que os indivíduos ou grupos estão inseridos. O objetivo da Psicologia da Saúde é entender a forma em que o sujeito vive e experiencia seu estado de saúde e doença na sua relação consigo mesmo, com os demais e com o mundo e, a partir disso, utilizar técnicas que se encaixem na rotina do paciente de maneira eficaz e duradoura (Almeida & Malagris, 2011).

Dentro do hospital, a atuação do psicólogo se dá a partir da tríade paciente-família-equipe, onde os atendimentos devem ser focados no sofrimento causado pelo adoecimento no indivíduo e em seus familiares, bem como facilitar a comunicação destes com a equipe multidisciplinar (Almeida et al., 2022). Além disso, o psicólogo da saúde também tem como objetivo auxiliar o paciente na elaboração simbólica do adoecimento, o ajudando a atravessar essa experiência através da sua subjetividade (Almeida & Malagris, 2011). O ambiente hospitalar tem como necessidade, na maioria das vezes, intervenções breves, diretas e focadas na resolução de problemas. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), por sua vez, se encaixa nesses parâmetros, visto que se norteia pelos princípios de colaboração ativa do paciente, focando em metas e em problemas atuais, enfatizando o presente e sendo educativa, além de ser breve e estruturada, se adequando ao ambiente hospitalar (Peron & Sartes, 2015). Segundo Barros (2002), o foco na resolução de problemas e a maneira de conduzir o paciente a pensar em soluções alternativas para enfrentar o processo de saúde-doença fazem com que a TCC seja um instrumento importante no setting hospitalar.

A cirurgia de amputação consiste na retirada de um órgão ou parte dele, situado em alguma extremidade do corpo. Atualmente, essas cirurgias são reconstrutivas, visando restaurar o membro doente para que ele se torne útil em uma posterior reabilitação. O processo de retirada de um membro compõe uma série de fenômenos psicológicos e de interações na tríade paciente-família-equipe. Sintomas depressivos são frequentemente mencionados em indivíduos que passam pelo processo de

amputação, sendo eles tristeza, episódios de choro, pesar, isolamento social, dificuldade para dormir, perda de apetite, entre outros (Gabarra & Crepaldi, 2009).

Durante o processo de adaptação após a cirurgia, os pacientes têm de se ajustar às mudanças físicas, psicológicas e sociais ocasionadas pela perda do membro, incluindo estas à sua nova rotina e identidade (Gabarra & Crepaldi, 2009). É importante salientar que quando ocorre uma amputação não há a perda somente do membro, mas também da função e da sensação relacionadas a ele. Essas perdas, sejam elas físicas, emocionais ou simbólicas configuram em um processo de luto não reconhecido (Seren & de Tilio, 2014). O luto é um processo emocional que não se trata apenas de morte, ele se inicia diante de mudanças, novas fases e ciclos da vida que necessitam de adaptação (Ribeiro et al., 2022).

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo identificar a eficácia das técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental com pacientes hospitalizados em processo de amputação.

2. Metodologia

O método utilizado para a realização desta pesquisa deu-se através de uma revisão narrativa de literatura. Para Echer (2001), o levantamento bibliográfico permite a busca de informações e dados disponíveis em diferentes tipos e origens de publicações sobre a temática proposta. Dessa forma, pontua-se a forma de abordagem deste estudo uma pesquisa qualitativa, em que há a descrição de informações que podem ser obtidas através de métodos não quantificáveis.

A busca dos artigos ocorreu nas bases de dados Google Scholar, SciELO, PubMed e LILACS. Na coleta de dados, com as palavras-chave: Cirurgia; Amputados; Psicologia da saúde e luto, nos idiomas português, inglês e espanhol, foram eleitas 20 publicações, lidas de forma integral e correspondiam ao objetivo da pesquisa, dentre elas estavam artigos, livros e dissertações e possibilitaram a realização desse artigo.

3. Resultados e Discussão

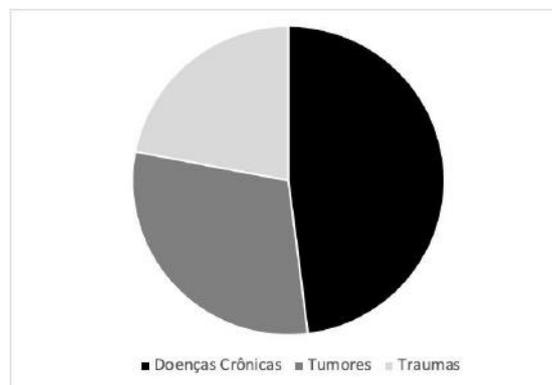
A Psicologia da Saúde é uma área desenvolvida com o intuito de avaliar a forma como o sujeito vive e experimenta o estado de saúde ou doença na sua vida como um todo, ou seja, na sua relação consigo mesmo, com os outros e com o mundo e auxiliá-lo a enfrentar esses processos de maneira adaptativa (Almeida et al., 2022). O surgimento da área se deu como resultado da evolução dos modelos de compreensão do processo saúde-doença, de acordo com as mudanças na saúde que avançaram em uma perspectiva biopsicossocial no âmbito mundial (Alves et al., 2017). Pode-se afirmar que o fazer do psicólogo da saúde diz respeito ao papel da Psicologia na temática da saúde e doença, abrangendo a saúde física e mental dentro do campo da Medicina e levando em conta os fatores sociais, culturais e ambientais relacionados a esse campo, visto que existem diferentes interpretações ligadas ao estatuto socioeconômico, de gênero e diversidade cultural da população (Almeida & Malagris, 2011).

No Brasil, as atividades da Psicologia em hospitais se iniciaram na década de 50, quando a psicóloga Mathilde Neder prestou atendimento psicológico à crianças e seus familiares no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em uma atividade que consistia em auxiliá-los na adesão ao tratamento no pré e pós operatório de cirurgias de coluna (Assis & Figueiredo, 2020). A prática da Psicologia da Saúde é voltada para a compreensão da forma como os fatores biológicos, comportamentais e sociais influenciam a saúde e a doença e, portanto, seu objetivo com os pacientes é investigar essas questões e como elas atravessam cada sujeito para que, a partir daí, se possa pensar em intervenções que sejam de fato efetivas (Almeida & Malagris, 2011). Dentro do hospital, na maioria das vezes o trabalho do psicólogo se limita a poucos encontros com o paciente em função da dinâmica hospitalar. Com isso, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) vem conquistando seu espaço nesse campo, através de pesquisas que analisam a influência dos processos cognitivos nos comportamentos de saúde e doença dos indivíduos. Essa teoria foi criada pelo psiquiatra Aaron Beck durante a década de 60 e

ela consiste em uma abordagem diretiva e objetiva, focada no aqui-agora e com tempo limitado de sessões, se encaixando muito bem nas demandas hospitalares. De acordo com a TCC, o sujeito por vezes pode ter um modo distorcido e/ou disfuncional de compreender os acontecimentos, e isso acaba influenciando nas suas emoções e comportamento. A forma como uma pessoa interpreta situações específicas influencia seus sentimentos, motivação e comportamento. Dessa forma, o objetivo principal da TCC é promover a mudança de comportamento do sujeito através da modificação dos seus pensamentos (Pereira & Penido, 2010).

Pode-se dizer que as cirurgias fazem parte dos procedimentos mais antigos da medicina e, com o passar do tempo e o desenvolvimento das tecnologias biológicas houve um avanço nas técnicas, nos equipamentos e na formação dos médicos, bem como nas condições gerais dos hospitais e centros cirúrgicos, proporcionando um melhor planejamento e tratamento para os pacientes (Gabarra & Crepaldi, 2009). De modo geral, a realização de um procedimento cirúrgico gera sentimentos como ansiedade, medo do desconhecido e estresse pelo distanciamento (mesmo que temporário) da sua rede de apoio, impactando no bem-estar físico, social e emocional do indivíduo (Bergo & Prebianchi, 2018). Na cirurgia de amputação é feita a retirada de um órgão ou parte dele, localizado em uma extremidade do corpo, como por exemplo os membros (braços, pernas, pés etc.), a língua, a mama entre outros. Atualmente, essas cirurgias são reconstrutivas, ou seja, buscam restaurar o membro afetado de maneira em que ele se torne útil em uma posterior reabilitação (Luccia, 2003; Luccia & cols., 1996). As razões mais comuns que levam a amputação são: doenças crônicas (como diabetes e doenças vasculares), tumores benignos e malignos, acidentes traumáticos, bem como acidentes de trabalho e assaltos, sendo a primeira com incidência maior na população com idade superior a 60 anos, já as outras ocorrem com mais frequência em jovens (Gabarra & Crepaldi, 2009), como pode ser observado na Figura 1.

Figura 1 - Causas mais comuns de amputações.



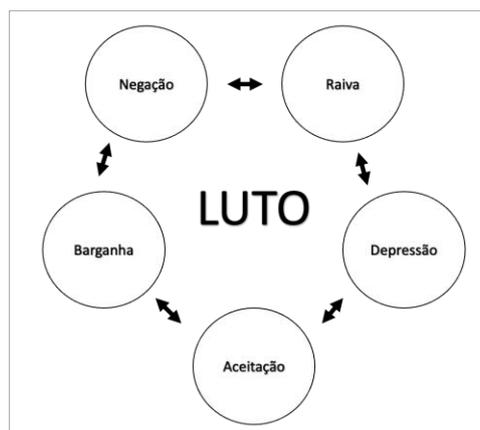
Fonte: Gabarra e Crepaldi (2009).

Uma temática pertinente dentro da Psicologia da Saúde é a comunicação de notícias difíceis, causando a preocupação dos profissionais em como isso será abordado diante dos pacientes e seus familiares (Gabarra & Crepaldi, 2009). Segundo Bum et al. (2017), o conceito de notícia difícil diz respeito à uma informação traumática que altera, de maneira negativa, a percepção de futuro e seguimento de vida do enfermo e sua rede de apoio, podendo haver diversas reações de acordo com cada indivíduo e suas crenças. Uma das metas da equipe de saúde durante o processo de amputação é oferecer ao paciente uma participação ativa no tratamento, desde o descobrimento da necessidade de retirada do membro, até a tomada de decisão e posteriormente na sua reabilitação. A comunicação assertiva entre médico-paciente nesses casos é fundamental, devendo sempre ter um espaço aberto para dúvidas e quaisquer esclarecimentos que venham a surgir. A postura da equipe médica deve abranger uma escuta ativa, atenção individualizada do cirurgião com o paciente, respostas honestas aos questionamentos (facilitando, assim, o surgimento e manutenção de uma aliança terapêutica), além da utilização de uma linguagem acessível

com o máximo de informações possíveis (Gabarra & Crepaldi, 2009). A atuação da Psicologia juntamente com a equipe multidisciplinar no processo de comunicação de notícias difíceis é muitas vezes necessária e eficaz, sendo uma ferramenta importante que deve ser solicitada pelos profissionais quando disponível.

Ao receber a notícia de que há a necessidade de realizar a amputação, é despertado o sentimento de perda e luto no indivíduo (Gabarra & Crepaldi, 2009). Costuma-se associar a temática do luto somente à morte, mas vai além disso. O luto é caracterizado como um processo emocional que se inicia diante de uma grande mudança na vida do sujeito, podendo ser uma perda simbólica que exige adaptação (sendo ela boa ou ruim). No entanto, essas perdas simbólicas acabam não sendo reconhecidas pela maior parte da população, formando o luto não reconhecido. O processo de luto é vivenciado de maneiras diferentes de acordo com cada cultura e sociedade, podendo ser modificado conforme a religião, os valores e superstições de cada família e indivíduo (Ribeiro et al., 2022). Para Kubler-Ross (2005), os 5 estágios do luto são: 1- negação, onde o indivíduo não aceita a perda como sendo algo real e utiliza o isolamento social como defesa; 2- raiva, o estágio em que vivencia o sentimento da perda, sentindo revolta e procurando achar culpados; 3- barganha, na qual surgem pensamentos de que as coisas podem voltar a ser como eram antes; 4- depressão, dividida entre reativa e preparatória, abrangendo as reações ocasionadas pela perda na vida do sujeito e a preparação para a aceitação; 5- aceitação. Os estágios do luto estão representados de forma dinâmica na Figura 2.

Figura 2 - Estágios de luto.



Fonte: Kubler-Ross (2005).

Outros autores também afirmam que não necessariamente há a passagem pelas fases do luto de maneira pré-definida, mas que existem ciclos que precisam ser vividos e fechados para que outros possam iniciar, sendo essas transições etapas que irão nos influenciar de maneiras diferentes.

Segundo Parkes (1998), durante o processo de perda o enlutamento dificilmente fica nítido para o sujeito, sendo essa perda concreta ou simbólica. As pessoas que vivenciam a amputação têm dificuldades de realizar afazeres básicos, como segurar objetos, andar pela casa, utilizar o banheiro, vestir-se ou alimentar-se, dentre outras funções. Pode-se notar que além da parte física retirada, há uma perda também da sua rotina anterior ao procedimento. Dito isso, quanto mais o indivíduo tiver sido ativo em sua vida antecedente à amputação, maior será a dificuldade na adaptação (Silva et al., 2021). Para Falkenbach (2009), o corpo é significado de identidade, sendo o principal meio de contato físico e social do sujeito com o meio externo. A imagem corporal se faz extremamente essencial na rotina e está relacionada com as potencialidades e limitações de cada um, bem como a sua autoestima. Sendo assim, quando ocorre uma amputação o sentimento de perda não se limita só ao membro, mas também diz respeito a tudo aquilo que ele representa para o indivíduo. É nesse contexto que surgem relatos do aparecimento da síndrome do membro fantasma, na qual o membro amputado continua presente na vida do indivíduo através da sensação como

forma de restaurar a parte que foi retirada. A dor fantasma diz respeito à aspectos psicológicos, se tornando mais intensa em casos de perda traumática do membro (Seren & de Tilio, 2014). Os principais sintomas relatados pelos pacientes são: queimação, formigamento, pontadas e cócegas (Moreira et al., 2021).

Distúrbios de autoimagem corporal, como percepção distorcida e negativa sobre a própria aparência são relacionados com altas taxas de ansiedade. Comportamentos de evitação por contato visual com o membro amputado e negligência no autocuidado do coto são comuns em indivíduos que estão vivenciando esses distúrbios (Gabarra & Crepaldi, 2009). Segundo Rybarczyk, Nicholas e Nyenhuis (1997), pacientes amputados podem expressar sentimentos de embaraço, vergonha e até mesmo aversão ao próprio corpo, podendo interferir no processo de reabilitação, autocuidado e aumentar o nível de isolamento social destes. Em um estudo realizado no estado do Maranhão no ano de 2019 com pacientes que realizaram a cirurgia de amputação, pôde-se observar que os principais sentimentos relacionados às mudanças na imagem corporal dos indivíduos foram tristeza, saudade do membro perdido, desesperança, insatisfação com a imagem corporal e intensa fragilização. Ademais, foi evidenciado que apenas três indivíduos apresentam resiliência quanto a sua situação atual (Melo et al., 2021). Já na pesquisa de Gallagher e Maclanchlan (2001), os participantes relataram que as pessoas olham primeiro para a ausência dos seus membros para depois olharem seus rostos, relacionando esses episódios com desconforto social.

Sintomas depressivos como tristeza, pesar, episódios de choro, isolamento social, dificuldade para dormir, perda de apetite entre outros são frequentes em pacientes em processo de amputação. A presença da depressão após a perda do membro pode ser considerada uma reação natural e esperada, porém nesse período se torna difícil diagnosticar se trata-se de um transtorno depressivo maior ou de uma resposta de adaptação ao processo de amputação. Esses sintomas depressivos presentes após o período de hospitalização são relacionados com a restrição de atividades, o baixo nível de mobilidade e o sentimento de vulnerabilidade presentes nos indivíduos. Durante a hospitalização, a ansiedade é um sentimento comum e esperado e se dá como uma reação ao adoecimento, bem como às implicações da doença e da internação. Os sintomas ansiosos aparecem devido a incerteza do diagnóstico, tratamento e evolução clínica da doença. Além disso, o próprio ambiente hospitalar é um fator determinante e gerador de ansiedade, pois envolve uma rotina própria e peculiar, dependência da equipe de saúde, falta de controle e procedimentos muitas vezes dolorosos (Gabarra & Crepaldi, 2009).

Dentro da Psicologia da Saúde, pode-se utilizar uma variedade de técnicas e estratégias advindas da TCC com os pacientes de diversas enfermidades e patologias. Vale ressaltar que o papel das técnicas em psicoterapia não é reduzir o ser humano a uma concepção de realidade, e sim instrumentar o processo terapêutico. Algumas das técnicas que podem ser utilizadas na perspectiva da Psicologia da Saúde no contexto hospitalar são: Treino de Habilidades Sociais (THS), no qual utiliza diversas técnicas cognitivas e prevê resultados positivos principalmente na comunicação assertiva com a equipe de saúde; Relaxamento, sendo definido como um esforço geral para diminuir a excitabilidade do organismo, englobando as técnicas de respiração diafragmática, imagem mental relaxante e relaxamento muscular progressivo, por exemplo; Distração Cognitiva, que consiste na mudança do foco de atenção para outras situações mais agradáveis, reduzindo o sofrimento naquele momento. A partir disso, pôde-se observar que a Terapia Cognitivo-Comportamental possui diversas técnicas que se encaixam no contexto da saúde, possibilitando um tratamento eficaz para os indivíduos (Pereira & Penido, 2010).

Nesse viés, outro ponto importante são as distorções cognitivas, compreendidas como erros sistemáticos na percepção e no processamento de informações. Em pessoas muito preocupadas, existe um conjunto de regras mentais que são constantemente seguidas e que estão relacionadas ao hábito de preocupar-se. É possível pensar que essas preocupações fazem parte de um processo adaptativo, porém a repetição desse comportamento pode trazer sofrimento elevado e ser sinal de preocupação excessiva (Santana & Lopes, 2016), encontrada frequentemente em pacientes em processo de amputação.

4. Conclusão

A partir da revisão narrativa de literatura, foi possível avaliar a eficácia das técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental no contexto da amputação. Tais técnicas são utilizadas por terapeutas no contexto hospitalar frequentemente, sendo selecionadas de acordo com a suas vivências na área da TCC, visto que esses pacientes apresentam sintomas ansiosos elevados, distorções cognitivas importantes e encontram-se vivenciando um processo de luto antecipatório pelo seu adoecimento e perda do membro. De modo geral, pode-se afirmar que as intervenções são positivas durante o processo terapêutico, uma vez levando a uma diminuição na ansiedade após a realização das técnicas de relaxamento e resolução de problemas, bem como a flexibilização da distorção cognitiva de filtro negativo.

Com isso, mostra-se a importância do acompanhamento psicológico com pacientes e processo de amputação no contexto hospitalar e a eficácia da Psicologia da Saúde durante o tratamento e hospitalização dos mesmos. No entanto, o escasso número de estudos da TCC na área e os poucos encontros da terapeuta com a paciente foram desafios que comprometeram a avaliação da eficácia em pacientes amputados. Dito isso, apontamos como perspectiva futura, a necessidade da realização de mais investigações científicas que relacionem as técnicas da TCC com pacientes em processo de amputação, visto que é um assunto recorrente e cada vez mais presente na sociedade e na área da Psicologia da Saúde, o que poderia impactar de forma direta a qualidade de vida desses indivíduos.

Referências

- Almeida, R. A., Janeiro, U. F. d. R. d., Malagris, L. E. N., & Janeiro, U. F. d. R. d. (2022). Psicólogo da Saúde no Hospital Geral: um Estudo sobre a Atividade e a Formação do Psicólogo Hospitalar no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35, 754-767. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001312013>
- Almeida, R. A. d., & Malagris, L. E. N. (2011). *A prática da psicologia da saúde Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 14(2).
- Alves, R., Santos, G., Ferreira, P., Costa, A., & Costa, E. (2017). Atualidades sobre a psicologia da saúde e a realidade brasileira. *Psicologia, saúde & doenças*, 18. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15309/17psd180221>
- Assis, F. E. d., & Figueiredo, S. E. F. M. R. d. (2020). A Atuação da Psicologia hospitalar, breve histórico e seu processo de formação no Brasil [Artigos]. <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento>. <https://doi.org/https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/26130>
- Barros, T. M. (2002). Psicologia e saúde: Intervenção em hospital geral. *Aletheia*, 15, 77-83.
- Bergo, M. F. d. C., & Prebianchi, H. B. (2018). Aspectos emocionais presentes na vida de pacientes submetidos à amputação: uma revisão de literatura. *Psicologia: Teoria e Prática*, 20(1), 33-46.
- Echer, I. C. (2001) A revisão de literatura na construção do trabalho científico. *Revista gaúcha de enfermagem*. 22(2), 5-20.
- Gabarra, L. M., & Crepaldi, M. A. (2009). Aspectos psicológicos da cirurgia de amputação. *Aletheia* (30), 59-72.
- Gallagher, P., & MacLachlan, M. (2001). Adjustment to an artificial limb: a qualitative perspective. *Journal of Health Psychology*, 6(1), 85-100.
- Luccia, N., Gof, F. S., & Guimarães, J. S. (1996). Amputação de membros. Em: F. S.
- Melo, K. C., Gonçalves, F. T. D., Soares, A. N., Cruz, M. C. N. L., Rodrigues, R. P. D., Silva, B. M. d., & Almeida, A. T. S. D. d. (2021). Alteração na autoimagem: a percepção do paciente amputado diante da mudança na imagem corporal [Original Article]. <http://www.editoracientifica.com.br/livros/livro-teoria-e-pratica-de-enfermagem-da-atencao-basica-a-alta-complexidade>. <https://doi.org/http://www.editoracientifica.com.br/articles/code/210102934>
- Kubler-Ross, E. (1998). Sobre a morte e o morrer. (8a ed.), Martins Fontes.
- Moreira, K. R., Amorim, P. B., Santos, A. G. d. S., & Lopes, L. V. (2021). Prevalencia del dolor fantasma en pacientes que se realizan amutación: uso de la terapia con espejos [ARTIGOS]. <https://recima21.com.br/index.php/recima21>. <https://doi.org/https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/725>
- Parkes, C. M. (1998). Luto: estudos sobre a perda na vida adulta. Summus.
- Pereira, F. M., & Penido, M. A. (2010). Aplicabilidade teórico-prática da terapia cognitiva comportamental na psicologia hospitalar. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 6 (2). <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20100021>
- Peron, N., & Sartes, L. (2015). Terapia cognitivo-comportamental no hospital geral: revisão da literatura brasileira. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 11. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20150006>
- Ribeiro, P. K. S., Battistello, C. Z., Pires, A. P., Magadan, E. D., & Conceição, E. L. (2022). Diferentes processos de luto e o luto não reconhecido: formas de elaboração e estratégias dentro da psicologia da saúde e da terapia cognitivo-comportamental / Different grief processes and unrecognized grief: forms of

elaboration and strategies within health psychology and cognitive-behavioral therapy [Original Papers]. 8.
<https://doi.org/https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/47048>

Rybarczyk, B., Nicholas, J. J., & Nyenhuis, D. L. (1997). Coping with a leg amputation: integrating research and clinical practice. *Rehabilitation Psychology*, 42(3), 241-256.

Santana, V. S., & Lopes, R. F. F. (2016). Cartões de enfrentamento com pacientes oncológicos: uma proposta de instrumento psicoeducativo. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 12(1). <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20160003>

Seren, R., & de Tilio, R. (2014). The experience of mourning and its stages among amputated people [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. *Revista da SPAGESP*, 15(1), 64-78. <https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5429469.pdf>

Silva, J. H. N. d., Silva, N. C. d., & Araújo, M. C. M. H. (2021). Luto em pessoas com membros amputados: as vivências de múltiplas dores [Artigos]. 6.
<https://doi.org/https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/537>