

Maria da Conceição de Mendonça¹; Carolina Miranda de Araújo²; Danielle Dias de Oliveira Falcão³; Karla Beatriz de Araújo e Silva Lima⁴; Susan Sue Ellen Galvão de Macedo⁵; Wania Maria de Sá Pereira⁶; Cristina Albuquerque Douberin⁷.

RESUMO

Objetivo: Este objetivou avaliar a prevalência de ansiedade no perioperatório da cirurgia de prostatectomia radical em pacientes atendidos em um hospital da rede pública de saúde.

Método: Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com análises dos dados de uma abordagem quantitativa, onde participaram 32 pacientes do Hospital Otávio de Freitas, Recife – PE. **Resultados:** A amostra masculina obteve uma idade média de 60 a 89 anos, com variações das emoções que impulsionam as pessoas a uma paralisia diante de uma situação adversa, como por exemplo, o tratamento oncológico. Em relação aos níveis de ansiedade, a amostra evidenciou um índice de pacientes com níveis de ansiedade grave e moderado de 34,38%, que associados ao nível de ansiedade leve, chegam a um total de 65% da população entrevistada. Tal contexto ocasiona um padrão de homens acometidos de câncer de próstata cujos níveis de ansiedade e seus efeitos poderão dificultar suas vidas.

Conclusão: Conclui-se que os resultados dos instrumentos aplicados nessa pesquisa indicam que o câncer pode comprometer a qualidade de vida e gerar sentimentos de ansiedade e desesperança quanto ao futuro aos homens acometidos.

Palavras Chave: Ansiedade; Cirurgia; Cuidados de Enfermagem; Período Perioperatório; Prostatectomia.

1Enfermeira, pós-graduanda em Centro Cirúrgico pelo Centro de Formação e Aperfeiçoamento em Pesquisa – CEFAPP, Recife, PE, Brasil. E-mail: cecita_mary@hotmail.com.

2Enfermeira, egressa da Faculdade Estácio de Sá, Recife, PE, Brasil. E-mail: carolma@gmail.com.

3Enfermeira, pós-graduada em Saúde da Mulher pela Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia (FAMEC). Natal, RN, Brasil. E-mail: danielledias03@hotmail.com.

4Psicóloga, pós-graduanda em Terapia Cognitivo Comportamental pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda (FACHO). Olinda, PE, Brasil. E-mail: karlahermana@hotmail.com

5Enfermeira, pós-graduada em Saúde da Mulher pela Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia (FAMEC). Natal, RN, Brasil. E-mail: susansuellen1@hotmail.com.

6Enfermeira, egressa da Faculdade Estácio de Sá, Recife, PE, Brasil. E-mail: wmsp@hotmail.com

7Enfermeira, mestra em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba. Recife-PE, Campina Grande-RN, Brasil. E-mail: cristinaadouberin@hotmail.com.

Autora Correspondente:

Maria da Conceição de Mendonça

Rua Professor Miranda Curió, nº 34, apto 105, Encruzilhada, Recife-PE

CEP: 52041-572 E-mail: cecita_mary@hotmail.com

ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate the prevalence of anxiety in the perioperative period of radical prostatectomy surgery in patients attending a public health hospital. **Method:** This is a descriptive and exploratory study with data analysis of a quantitative approach, in which 32 patients from the Hospital Otávio de Freitas, Recife - PE participated. **Results:** The male sample had a mean age of 60 to 89 years, with variations in the emotions that drive people to paralysis in the face of an adverse situation, such as cancer treatment. Regarding anxiety levels, the sample showed an index of patients with severe and moderate anxiety levels of 34.38%, which associated with the level of mild anxiety, reach a total of 65% of the population interviewed. Such a context causes a pattern of men afflicted with prostate cancer whose levels of anxiety and their effects may hinder their lives. **Conclusion:** It is concluded that the results of the instruments applied in this research indicate that cancer can compromise quality of life and generate feelings of anxiety and hopelessness about the future of affected men.

Keywords: Anxiety; Nursing care; Perioperative Period; Prostatectomy; Surgery.

INTRODUÇÃO

O câncer, considerado por muito tempo uma doença de países desenvolvidos, está apresentando aumento na sua incidência e prevalência nos países em desenvolvimento socioeconômico, caracterizando um problema de saúde pública e exigindo mais recursos a longo prazo por provocar danos significativos nas famílias as quais acomete. Na população do sexo masculino, o tumor maligno de próstata é um dos tipos mais frequentes e que ocasionou somente no ano de 2012 cerca de 60 mil casos novos ⁽¹⁾.

Na gênese do câncer de próstata (CAP) diversos fatores estão envolvidos, sendo o mais importante, a história familiar. O risco relativo de desenvolvimento do câncer pode variar dependendo do número de parentes de primeiro grau portadores da doença e parece haver um componente genético ainda mais relevante nos homens cujo diagnóstico ocorre em idades inferiores aos 60 anos ⁽²⁾.

O diagnóstico deste câncer pode ser realizado através de exames físicos, como o toque retal, ou exames complementares, de sangue, aonde será analisada a elevação da taxa de Prostate Specific Antigen (PSA). É importante ressaltar que o câncer também pode estar presente em pacientes com exame de toque retal sem alterações, o que acontece em torno de 15% a 25% dos homens, favorecendo as solicitações laboratoriais. O advento do PSA, aliado a políticas de prevenção e às biópsias, tem permitido o diagnóstico mais precoce desta doença no Brasil ^(3,4).

Dentre os tratamentos para o CAP, o mais indicado pela medicina é a prostatectomia radical, considerada um procedimento cirúrgico profundo que versa na retirada da próstata em sua totalidade, alguns órgãos adjacentes e pequena porção da bexiga em contato com a próstata. A cirurgia tem como possíveis complicações a incontinência urinária, a estenose uretral e a disfunção sexual. A taxa de mortalidade em decorrência do procedimento é de 1%, porém, as comorbidades são elevadas, bem como o impacto psicológico é imensurável ^(5,6).

A principal vantagem da prostatectomia radical é a possibilidade de cura com danos colaterais mínimos para os tecidos circundantes. Além disso, fornece um estadiamento do tumor, poucos pacientes necessitam de transfusão de sangue, o pós-operatório é mais suave do 9 que no passado e a internação é normalmente de 1 a 3 dias, com índices ínfimos de mortalidade ⁽⁷⁾.

Toda intervenção cirúrgica no ser humano, e mais veementemente no sexo masculino, gera mudanças na vida do paciente e de sua família e acarreta o medo da morte, resultando em situações de estresse. A cirurgia, seja eletiva ou de emergência, é de um evento complexo que exige do enfermeiro uma variedade de funções durante o período perioperatório, haja vista envolver desde o apoio ao diagnóstico e a decisão pela cirurgia, a recuperação e a reabilitação, todas situações que acompanham sentimentos como ansiedade, insegurança e medo do desconhecido ^(8,9).

O paciente com sinais de ansiedade e medo pode ser identificado pelo seu comportamento e pela avaliação ou reconhecimento de alguns sinais e manifestações tais como: queixa verbal, inquietação, agitação, midríase, palidez da pele, transpiração excessiva, sensação de formigamento das extremidades, hiperventilação, aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca, choro e distúrbios gastrintestinais⁽¹⁰⁾.

O papel da enfermagem diante deste contexto deve ser fundamentado numa perspectiva de ação-reflexão-ação dialógica para auxiliar na transformação, autonomia e empoderamento de seus pacientes, atenuando a ansiedade. A enfermagem é capaz de desenvolver interações de forma individualizada, por vivenciar as angústias do paciente de forma singular, única e indivisível num momento único de cuidado. Frente a este contexto faz-se mister a importância da consulta de enfermagem ao homem portador de carcinoma da próstata submetido a prostatectomia radical⁽¹¹⁾.

Nesse sentido, objetivou-se avaliar a prevalência de ansiedade no perioperatório da cirurgia de prostatectomia radical em pacientes atendidos em um hospital público do Recife/PE, pois assim, por exemplo, o conhecimento sobre os cuidados de enfermagem ao paciente prostatectomizado e seus níveis de ansiedade torna-se capaz de aprimorar a assistência suscitando qualidade no atendimento às reais necessidades desta população crescente de indivíduos submetidos à prostatectomia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com análises dos dados de uma abordagem quantitativa, o qual foi realizado no setor de Urologia do Hospital Otávio de Freitas na cidade do Recife/PE. Atualmente, o Hospital Otávio de Freitas é referência para o tratamento de doenças respiratórias, traumatologia-ortopedia, clínica médica, urologia, cirurgia geral e pediatria. Realiza cirurgias eletivas e de urgência e possui 703 leitos totais, sendo 36 de terapia intensiva.

A pesquisa foi aplicada com pacientes internados no setor de Urologia do Hospital Otávio de Freitas, e que estivessem no período perioperatório de prostatectomia radical, acometidos de câncer de próstata. A amostra, portanto, foi do tipo não probabilística por conveniência, visando representar as opiniões da população através de inferências estatísticas, totalizada por 32 pacientes, levando-se em consideração os critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão foram pacientes que estivessem no período perioperatório de prostatectomia radical, acometidos de câncer de próstata que concordassem em participar da pesquisa e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); já os critérios de exclusão foram pacientes que não estivessem acometidos por câncer de próstata; pacientes que não desejassem participar da pesquisa ou não assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Utilizou-se o questionário baseado na Escala de Ansiedade de Beck, no período compreendido entre abril e maio de 2016, aos pacientes participantes, contendo 23 sintomas pertinentes ao nível de ansiedade. Essa escala consta de uma série de 21 questões de múltipla escolha, perguntas de autoavaliação sobre a percepção de ansiedade por parte do paciente. As perguntas avaliam diferentes sintomas de ansiedade tais como sudorese, taquicardia, irritabilidade e falta de ar. Cada pergunta possui quatro alternativas de resposta: Não, Levemente, Moderadamente ou Severamente. O paciente seleciona uma alternativa para cada pergunta. A confiabilidade da Escala de Ansiedade de Beck depende exclusivamente da honestidade do paciente ao responder cada questão. Os dados foram tratados estatisticamente em forma de tabelas ⁽¹²⁾.

Ao final do preenchimento do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), os valores foram somados obtendo-se escores de 0 a 63 pontos, de modo que quanto maior o somatório encontrado mais elevado foi o nível de ansiedade. Os escores foram classificados em grau mínimo de ansiedade de 0 a 7 pontos, por conseguinte ansiedade leve 8 a 15 pontos, ansiedade moderada 16 a 25 pontos e ansiedade grave 26 a 63 pontos. A aplicação durou em torno de 25 a 30 minutos por paciente, sendo a ordem do instrumento mantida ⁽¹²⁾.

O trabalho foi inscrito na Plataforma Brasil e encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa – CEP, da Faculdade da Estácio do Recife, respeitando-se os conceitos éticos preconizados pela Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), tendo sido aprovado sob número do parecer 1.473.448 e CAAE: 52927216.7.0000.5640.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra obteve uma idade média de 60 a 89 anos, com variações das emoções que impulsionam as pessoas a uma paralisia diante de uma situação adversa, como o tratamento oncológico. Pode-se relacionar o aumento da ansiedade com as mudanças e transições que ocorrem em ritmo acelerado, gerando alterações na rotina anteriormente estruturada pela família e que deverá ser modificada a partir, por exemplo, do procedimento cirúrgico, o que se verifica na tabela 1 abaixo.

Idade dos Pacientes	Nº	%
40 a 49 anos	1	3,13
50 a 59 anos	1	3,13
60 a 69 anos	15	46,88
70 a 79 anos	12	37,50
80 a >	3	9,38

Total :	32	100,00
----------------	-----------	---------------

Tabela 1 – Análise da Correlação da Faixa Etária da Amostra. Recife, PE, Brasil, 2016. (n = 32)

Na análise deste estudo foram evidenciados pacientes com idade entre 45 a 85 anos, com média em torno de 68,5 anos. Um fator de risco importante é a idade do indivíduo. Apesar de as causas serem múltiplas, a idade é o fator que tem prevalecido, uma vez que aproximadamente 75% dos casos diagnosticados em todo o mundo acometem idosos acima de 65 anos. Esse dado acaba por determinar que o câncer de próstata é o mais prevalente câncer da terceira idade, tendo os 71 anos como a média de idade de diagnóstico da doença. No Brasil 62% dos casos são diagnosticados em homens com 65 anos ou mais^(1,13).

As chances de um homem comum desenvolver o câncer de próstata são de 8%, porém, se esse indivíduo tem um pai ou irmão diagnosticado, o risco aumenta para 15%. Se o pai ou irmão tiverem menos do que 60 anos, o risco sobe para 20% e, se tiver ainda outros familiares com a doença, o risco pode chegar até 45%. Sendo assim, fatores etários e genéticos demonstram associação ao desenvolvimento do câncer de próstata⁽¹⁴⁾.

Segundo o Ministério da Saúde, no Estado de São Paulo, a média para o ano de 2014 de novos casos de câncer de próstata, foi de 17.830 casos diagnosticados para cada 100.000 habitantes. Com o aumento da taxa de sobrevivência, a estimativa para o ano de 2015 foi de um aumento em aproximadamente 60% dos casos⁽¹⁾.

A amostra evidenciou um índice de pacientes com níveis de ansiedade grave e moderado de 34,38%, que associados ao nível de ansiedade leve, levam a um total de 65% da população entrevistada, vide tabela 2 abaixo.

Tabela 2 – Níveis de Ansiedade da Amostra. Recife, PE, Brasil, 2016. (n = 32)

Nível de ansiedade	Faixa de escore	Frequência	%
Mínimo	0 a 7	11	34,38
Leve	8 a 15	10	31,25
Moderado	16 a 25	2	6,25
Grave	26 a 63	9	28,13
Total		32	100,00

Fonte: Elaboração própria.

Tal contexto ocasiona um padrão de homens acometidos de câncer de próstata cujos níveis de ansiedade e seus efeitos poderão dificultar suas vidas. Os sintomas de ansiedade estão comumente associados às doenças crônicas e as demandas de hospitalização e seu aparecimento deve-se a necessidade de adaptação de um problema de saúde que lhe ameace a vida, e ainda às dificuldades de enfrentar um tratamento longo e doloroso⁽¹⁵⁾.

A hospitalização provoca no indivíduo uma ruptura com o seu ambiente habitual, modificando seus costumes, hábitos, capacidade de auto-realização e de cuidado pessoal. A ansiedade tem importante impacto na qualidade de vida do paciente, provocando queda da imunidade, problemas de adesão ao tratamento, complicações tanto médicas, como familiares e financeiras. Reconhecer sintomas que indiquem presença de ansiedade é tão importante quanto os cuidados médicos para o bom resultado clínico⁽¹⁶⁾.

A avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer tem sido relacionada a diferentes temas que envolvem seu tratamento, buscando contribuir para uma otimização de recursos disponíveis e para melhorar os diferentes aspectos da qualidade de vida no Sistema de Saúde. Para que o paciente com câncer consiga obter um bom índice de qualidade de vida, é importante que seu estado emocional, embora abalado, se mantenha saudável, no entanto, estudos referem que é frequente o aparecimento de transtornos psicológicos após o diagnóstico de uma doença grave como o câncer⁽¹⁷⁾.

As sequelas e as consequências das cirurgias são impactantes em diversas áreas na vida do indivíduo gerando a intensificação dos distúrbios de ansiedade, pois sua estabilidade emocional e social como ser humano se torna fragilizada pelo acometimento de diversas funções fisiológicas e, principalmente, da sexualidade no homem⁽¹⁸⁾.

Os sentimentos mais frequentes após a avaliação dos níveis de ansiedade dos pacientes que serão submetidos à cirurgia de prostatectomia radical foram: (63%) com incapacidade de relaxamento, (56%) apresentaram insegurança, (54%) indigestão ou desconforto abdominal, (52%) apresentaram-se assustados, (50%) com medo de morrer (50%) e (41%) com sudorese, de acordo com a tabela 3 abaixo.

Tabela 3 – Resultados dos níveis de ansiedade avaliados na Escala de Beck. Recife, PE, Brasil, 2016. (n = 32)

	Mínimo	Leve	Moderado	Grave
1 Dormência ou formigamento	27	2	1	2
	84%	6%	3%	6%
2 Sensação de calor	18	6	3	5
	56%	19%	9%	16%

3 Tremor nas pernas	18	6	3	5
	56%	19%	9%	16%
4 Incapaz de relaxar	12	4	8	8
	38%	13%	25%	25%
5 Medo de acontecimentos ruins	20	0	5	7
	63%	0%	16%	22%
6 Confuso ou delirante	17	7	2	6
	53%	22%	6%	19%
7 Coração batendo forte e rápido	19	3	7	3
	59%	9%	22%	9%
8 Inseguro (a)	14	2	7	9
	44%	6%	22%	28%
9 Apavorado (a)	22	1	1	8
	69%	3%	3%	25%
10 Nervoso (a)	18	2	3	9
	56%	6%	9%	28%
11 Sensação de sufocamento	31	0	0	1
	97%	0%	0%	3%

12 Tremor nas mãos	21	2	1	8
	66%	6%	3%	25%
13 Trêmulo (a)	21	2	1	8
	66%	6%	3%	25%
14 Medo de perder o controle	24	0	1	7
	75%	0%	3%	22%
15 Dificuldade de respirar	26	0	4	2
	81%	0%	13%	6%
16 Medo de morrer	16	1	4	11
	50%	3%	13%	34%
17 Assustado (a)	15	3	3	11
	47%	9%	9%	34%
18 Indigestão ou desconforto abdominal	15	1	4	12
	47%	3%	13%	38%
19 Desmaios	26	1	2	3
	81%	3%	6%	9%
20 Rubor facial	27	0	3	2
	84%	0%	9%	6%
21 Sudorese	19	0	5	8

Fonte: Elaboração própria.

A maneira como os homens vivenciam o câncer depende de vários fatores, desde características de personalidade, vida social, pessoal e profissional. No que diz respeito ao diagnóstico, normalmente ocorre de forma inesperada ocasionando um misto de sentimentos, envolvendo angústia, ansiedade, medo da morte, sensação de impotência, dentre outros, inclusive com repercussões na qualidade de vida. Os idosos com câncer de próstata merecem um cuidado especial, pois, além dos conhecimentos que adquirem ao longo da vida e diante da experiência da doença, eles necessitam de informações referentes ao cuidado de si⁽¹⁹⁾.

Estudos sobre o processo de revelação do diagnóstico de câncer mostram a insegurança e o temor devido ao impacto da notícia, sintomas psicológicos como angústias e medos, resultam na modificação da relação interpessoal e social, com focalização para as possíveis dificuldades. Sentimentos como estes podem interferir na aceitação da doença e na forma como o paciente enfrenta os tratamentos propostos para resolução do seu problema de saúde, pois pode perdurar durante e após o tratamento, influenciando a sua vida cotidiana e de sua família^(20,21).

Acrescentam-se como fator de piora a permanência hospitalar, a impessoalidade no tratamento, a falta de identificação dos profissionais, o risco de mobilidade reduzida, insegurança, tensão e o fato de se sentirem assustados e ameaçados pelo procedimento cirúrgico⁽²²⁾.

Existe uma correlação entre o estado ansioso a diversas alterações fisiológicas perceptíveis decorrentes de alguma ameaça, podendo o paciente apresentar uma série de manifestações comuns da ansiedade: secura da boca, sudorese, palpitações, vômitos, arrepios e outras alterações biológicas como elevação da pressão arterial, frequência respiratória e cardíaca⁽²³⁾.

A ansiedade é um fenômeno que ora beneficia, ora prejudica o ser humano, esse sentimento pode estimular o indivíduo a entrar em estado de ação, em excesso faz o contrário, impede reações que paralisam as pessoas, que deixam de fazer coisas simples do dia a dia por causa do desconforto que sentem. Esses acontecimentos podem ser gerados por causa dos transtornos de ansiedade que podem aparecer na forma de preocupações, tensão, medo, sensação de que algo ruim vai acontecer e falta de controle sobre o pensamento⁽¹⁾.

Os sentimentos de ansiedade podem ser desenvolvidos no período pré-operatório, deixando o emocional do paciente abalado, contribuindo para a sua vulnerabilidade e dependência. Muitos pacientes apresentam alto nível de estresse, independente do grau de complexidade da cirurgia, o que pode ter uma relação com a desinformação dos procedimentos cirúrgicos, da anestesia e dos cuidados pré-operatórios⁽²⁴⁾.

A ansiedade normal é também chamada de adaptativa, pois pode ser um sinal de alerta a situações de risco. Já a ansiedade patológica geralmente tem duração prolongada, é intensa a ponto de prejudicar as atividades diárias do indivíduo e tem pouca ou nenhuma relação com estímulos externos ⁽²⁵⁾.

CONCLUSÃO

Através dos instrumentos utilizados nesta pesquisa, conclui-se que os resultados para esta amostra direcionam para o reconhecimento das emoções que o paciente no período pré-operatório da prostatectomia desenvolve frente aos níveis de ansiedade, isso é, um indicador na piora na qualidade de vida, em seus aspectos biopsicosociais. O nível de ansiedade alto pode comprometer o sucesso da cirurgia, bem como a recuperação do paciente, uma vez que gera sentimentos ruins.

Identificou-se que os pacientes não orientados pela enfermagem aumentam de forma significativa seus níveis de ansiedade, revelando o emocional abalado, o que pode contribuir para possíveis complicações. Para superar tais carências, devem ser criadas estratégias para fornecer orientações de enfermagem no pré-operatório, pois elas têm importância fundamental, tanto para o paciente cirúrgico como para toda a equipe que participa desse momento, com vistas ao bem-estar e à redução da ansiedade e dos riscos cirúrgicos.

A frequência de níveis de ansiedade entre leve e grave, evidenciam a disparidade de alterações fisiológicas e emocionais, comprometidos por sentimentos de insegurança, medo e desesperança, afetando as atividades cotidianas e afetivas do mesmo. Diante da ampliação desses sentimentos ansiosos e talvez pelo fato do câncer ser considerado por muitos, como doença sem cura, acreditamos que pesquisas que visualizam o paciente muito além do sofrimento físico, contribuem para a implantação de um atendimento multidisciplinar mais humanizado e sistematizado.

AGRADECIMENTOS

A nossa orientadora Prof^a Msc Candice Heimann, pelo acolhimento, orientação, paciência, apoio ao longo dessa trajetória, por abrir as portas da sua casa e nos receber, pelo sorriso que sempre esteve em seu rosto a nos encontrar. O nosso eterno agradecimento e desejo que possamos continuar estabelecendo trocas e nos enriquecendo mutuamente. Cabe aqui também agradecer a toda equipe do Hospital Otávio de Freitas, que nos foi bastante receptiva na realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2012 incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
- Damber JE, Aus G. Prostatecancer. Ed.Lancet, 2008.
- Sánchez J, Domínguez G, Sánchez LC. Características clínicas al tacto rectal y niveles de APE, comparados con resultado histopatológico en BTRUS. Bol Col Mex Urol, 2007; 22 (2): 70-76.
- Guerra FAT. Por que realizar o exame de toque retal? [Online] [Acesso 2015 out 23] Disponível em: <http://www.cancerinfo.com.br/artigo/por-que-realizar-o-exame-de-toque-retal.html>>
- Macedo SR. O significado da vivência do paciente em tratamento de câncer de próstata [Dissertação de Mestrado] Fortaleza, Fundação Edson Queiroz Universidade de Fortaleza; 2008.
- Vieira ACOA. O impacto da doença e tratamento cirúrgico em homens acometidos por câncer de próstata: estudo exploratório da qualidade de vida. [Tese de Doutorado] São Paulo, Universidade de São Paulo, 2010.
- Rossol A. Cirurgias Minimamente Invasivas. Prostatectomia Radical – Journal of Urology, 2015; 193. [Online] [Acesso 2015 out 14]. Disponível em: <https://www.alessandrorossol.com.br/?Cirurgia&gerenciamentocirurgicasInvasivaId=175#titulo>.
- Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12ªed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2011.
- Hayashi JM, Garanhani ML. O cuidado perioperatório ao paciente ortopédico sob o olhar da equipe de enfermagem. Revista Mineira de Enfermagem, 2012; 16 (2): 208-216.
- Andrade ED, Matos Filho TR. Terapêutica medicamentosa em odontologia. Artes Médicas, São Paulo, 2002.
- Serrano MTP, Costa ASMC, Costa NMVN. Cuidar em enfermagem: como desenvolver a(s) competência (s). Revista de Enfermagem Referência, 2011; 3 (3): 15-23.
- Beck AT, Steer RA, Brown G. Beck anxiety checklist. Unpublished Manuscript, University of Pennsylvania, 1985.
- Migowski ARN, Silva GA. Sobrevida e fatores prognósticos de pacientes com câncer de próstata clinicamente localizado. Rev Saúde Pública, 2010; 44 (2): 344-52.
- Amorim VMSL, Barros MBA, César CLG, Goldbaum M, Marandina L, Alves MCGP. Fatores associados à realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata: um estudo de base populacional. Cad Saúde Pública, 2011; 27 (2): 347- 56.
- Cagussu RO, Soares TBC, Barra A de A, Nicolato R. Sintomas depressivos no câncer de mama: Inventário de Depressão de Beck .J. bras. Psiquiatr., 2010; 59 (2): 106- 110.
- Souza AA, De Souza ZC, Fenili EM. Orientação pré-operatória ao cliente–uma medida preventiva aos estressores do processo cirúrgico. Revista eletrônica de enfermagem, 2005; 7 (2): 215-220.
- Baptista MN, Santos KM, Dias RR. Auto-eficácia, locus de controle e depressão em mulheres com câncer de mama. Psicologia Argumento, 2006; 24 (44): 27-36.
18. Alves RF, Silva RP, Ernesto MV, Lima AGB, Souza, FM. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. Psicologia: teoria e pratica, 2011; 13 (3): 152-166.
19. Severo IM. Alterações no modo de viver de idosos com câncer. 2009.

20. William DF, Smith EK, Price DK, English BC, Thurman PW, Steinberg SM. Disclosing a Diagnosis of Cancer: Where and How Does It Occur? *Journal of Clinical Oncology*, 2010; 28 (22): 3630-3635.
21. Comella P, Casaretti R, Avallone A, Franco L. Optimizing the management of metastatic colorectal cancer. *Critical reviews in oncology/hematology*, 2010; 75 (1): 15-26.
22. Gois CFL, Aguillar OM, Santos V, Rodríguez EOL. Stress factors for patients undergoing cardiac surgery. *Investigación y Educación en Enfermería*, 2012; 30 (3): 312-319.
23. Peniche ACG. A ansiedade e o paciente cirúrgico: análise das variáveis intervenientes. [Tese de Doutorado] São Paulo, Universidade de São Paulo; 2005.
24. Christóforo BEB, Carvalho DS. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2009; 43 (1): 14-22.
25. Kalarchian MA, Marcus MD, Levine MD, Courcoulas AP, Pilkonis PA, Ringham RM et al. Psychiatric disorders among bariatric surgery candidates: relationship to obesity and functional health status. *American journal of Psychiatry*, 2007; 164 (2): 328-34.