



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PROGRAMA DE ONCO-HEMATOLOGIA

ASPECTOS PSICOLÓGICOS EM PACIENTES COM NEOPLASIA
HEMATOLÓGICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Jéssika dos Santos Garcia

Porto Alegre
2023

JÉSSIKA DOS SANTOS GARCIA

**Aspectos Psicológicos em Pacientes com Neoplasia Hematológica:
Uma Revisão Integrativa da Literatura**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito à obtenção de título de Especialista em Onco-hematologia pelo programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Orientadora: Dra. Márcia Camaratta Anton
Co-orientadora: Dra. Flávia Moreira Lima

Porto Alegre
2023

CIP - Catalogação na Publicação

Garcia, Jéssika dos Santos
Aspectos Psicológicos em Pacientes com Neoplasia
Hematológica: Uma Revisão Integrativa da Literatura /
Jéssika dos Santos Garcia. -- 2023.
44 f.
Orientadora: Márcia Camaratta Anton.

Coorientadora: Flávia Moreira Lima.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Residência Multiprofissional
em Saúde com ênfase em Onco-hematologia, Porto Alegre,
BR-RS, 2023.

1. Psico-oncologia. 2. Neoplasias Hematológicas. 3.
Qualidade de Vida. 4. Fatores de Estresse Psicológico.
I. Anton, Márcia Camaratta, orient. II. Lima, Flávia
Moreira, coorient. III. Título.

1 INTRODUÇÃO	5
2 REVISÃO DA LITERATURA	7
2.1 Onco-hematologia	7
2.2 Psico-oncologia	8
2.3 Aspectos psicológicos dos pacientes onco-hematológicos	9
3 OBJETIVOS	11
3.1 Objetivo Geral	11
3.2 Objetivos Específicos	11
4 MÉTODO	12
4.1 Tipo de Estudo	12
4.2 Etapas da Revisão Integrativa da Literatura	12
4.3 Critérios de inclusão e exclusão	12
5 RESULTADOS	13
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35
ANEXOS	39

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma denominação generalista para mais de cem tipos de doenças. Os cânceres hematológicos são aqueles que apresentam problemáticas geradas pela proliferação celular desordenada em relação às células hematopoiéticas, aquelas que originam as células sanguíneas. O escopo de doenças geradas por este acometimento é variado porém pode-se exemplificar os principais distúrbios que são: as Leucemias, os Linfomas e os Mielomas. (INCA, 2019).

Para cada acometimento onco-hematológico existem algumas opções de tratamento, realizados de modo adjuvante ou não, dependendo do esquema profilático adotado. Estas terapêuticas podem ser constituídas por aplicação de quimioterápicos, sendo substâncias químicas tóxicas que agem em diferentes momentos da diferenciação celular, aplicadas diretamente na corrente sanguínea. Poderá também ser utilizado o tratamento radioterápico que se configura como um tratamento local utilizando radiação ionizante com o objetivo de destruir ou inibir o crescimento das células cancerígenas. No caso dos cânceres hematológicos existe a opção da imunoterapia um tratamento biológico mais específico. Há também a opção do Transplante de Células Hematopoiéticas (TCTH), que pode ser realizado de modo autólogo do paciente para ele mesmo, ou alogênico onde um doador externo é envolvido. Este tratamento poderá ser utilizado como recurso para consolidação de ciclos de quimioterapia, objetivando inibir as chances de reincidência da doença de base ou nova neoplasia. Pode em alguns casos ser opção de tratamento paliativo visando a qualidade de vida, onde já não há possibilidade de cura (INCA, 2019; THE AMERICAN CANCER SOCIETY, 2019).

Todos estes tratamentos consistem em alto fator mieloablativo, gerando efeitos colaterais dolorosos como: vômitos, mucosite, anemia, náusea, trombocitopenia, neutropenia, toxicidade cardíaca, entre outros. No tratamento de doenças hematológicas os protocolos de quimioterapia, em sua maioria, causam intensa pancitopenia exigindo cuidados diferenciados de outros pacientes oncológicos. Devido ao grande risco de infecções e sangramentos, os tratamentos destes indivíduos são realizados em centros altamente especializados e em unidades protegidas. Estas unidades seguem padrões rígidos de proteção ao

paciente, como isolamento em quartos semi-privativos, de duas pessoas, e a não presença de acompanhantes (CARLUCCI; BRAGA; REI; SILVEIRA, 2016).

O tratamento com sessões de quimioterapia extensas exige longos períodos de internação hospitalar, ou seja, o paciente necessita permanecer em regime de internação de quinze a até mais de trinta dias em cada ciclo de quimioterapia. Nessas situações os pacientes onco-hematológicos podem experimentar momentos de intenso estresse psicológico, necessitando a partir do diagnóstico fortitude emocional para enfrentar este momento e suas repercussões (ANDRADE; SAWADA; BARICHELLO, 2013; SILVA, AQUINO, SANTOS, 2008)..

Os pacientes com neoplasia hematológica passam por experiências que podem afetar aspectos biopsicossociais associados à sua saúde, como por exemplo distanciamento de suas residências e de seus familiares por longo período de tempo, tratamentos altamente debilitantes, isolamento intenso e rigoroso, necessidade de adaptação ao ambiente hospitalar que pode ser percebido como hostil, assim como a necessidade de adaptações às suas atividades da vida diária após o retorno ao lar (ANDRADE; SAWADA; BARICHELLO, 2013; SILVA, AQUINO, SANTOS, 2008).

Em vista do exposto acima, considera-se pertinente conduzir uma revisão integrativa da literatura para ampliar e atualizar a compreensão sobre os aspectos psicológicos de pacientes adultos com neoplasia hematológica, e assim contribuir para a construção de um conhecimento teórico aplicado à prática. Por fim, cabe destacar a relevância deste trabalho de conclusão de residência para o aperfeiçoamento dos profissionais da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, pois a temática deste estudo contempla um dos cenários de prática do Programa de Onco-hematologia.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Onco-hematologia

De acordo com dados do INCA (2019) novos casos de leucemias poderão apresentar um risco estimado de 5,67 novos casos na população de 100 mil homens e 4,56 em cada 100 mil mulheres, esta estimativa está para o triênio de 2020 a 2022. As doenças hematológicas mais incidentes na população são os linfomas e suas subcategorias, sendo doenças relacionadas à cadeia linfática e ao sistema imunológico, como os linfomas de Hodgkin e Não-Hodgkin. Seguido das Leucemias, que são desordens ligadas a proliferação de blastos, células sanguíneas indiferenciadas. As Leucemias são caracterizadas como Mielóides ou Linfóides, dada a cadeia de células que são afetadas, podendo se apresentar de modo crônico ou agudo dado a rapidez de crescimento das células neoplásicas (INCA, 2019). Cita-se também o Mieloma Múltiplo - MM que é uma doença hematológica da medula óssea, sendo mais incidente em idosos. O MM se caracteriza por uma doença crônica incurável que apresenta uma sobrevida de até cinco anos (ABRALE, [s.d.]; HAMERSCHLAK, 2008).

Os cânceres são doenças que apresentam grande impacto no ciclo vital. Dada a trajetória histórica, onde por muitos anos foi uma doença com pouquíssimo sucesso nos tratamentos iniciais e com alto índice de óbito em um curto período de tempo, o câncer ainda se apresenta como um diagnóstico carregado de tabus, dúvidas e incertezas. Estudos atuais demonstram a importância do cuidado humanizado dos pacientes acometidos por doenças oncológicas. No Brasil, o número de instituições voltadas para este público vem crescendo nos últimos anos. Ainda a sanção da Lei Nº 14.238, que instituiu o Estatuto da Pessoa com Câncer, é outra ação que contribui para garantir mais segurança de aporte dos direitos à esta população (BRASIL, 2021; CARVALHO, 2018).

As doenças hematológicas assim como os cânceres sólidos são heterogêneas. Porém se aglutinam em apresentação semelhantes, diferenciam-se dos cânceres sólidos por, em sua maioria, não apresentarem indicadores visíveis de adoecimento. Essa diferença acarreta muitas vezes no menor conhecimento sobre a apresentação da doença, podendo gerar atrasos nos diagnósticos destes pacientes, já que o desconhecimento dos primeiros sintomas fazem com que a população demore na busca dos serviços de saúde (CARVALHO, 2018; BORGES; SILVA;

MAZER; TONIOLLO; VALE; SANTOS, 2006; SALEMA; CARVALHO, 2019; HERR *et al.*, 2013).

A diferença entre doença oncológica sólida e hematológica influencia também na resposta emocional dos pacientes. Estudos demonstram que o indivíduo com câncer hematológico por vezes não se percebe com uma doença oncológica, podendo minimizar seus sintomas emocionais, dificultando seu enfrentamento e até mesmo influenciando negativamente em seu tratamento (SWASH *et al.*, 2018).

2.2 Psico-oncologia

Neste panorama apresenta-se a necessidade de suporte emocional prestado por psicólogos capacitados na área em que atuam. No Brasil, diferentemente de outros países, utiliza-se diferentes denominações para estas especialidades. Neste estudo será exposto sobre as vertentes: Psicologia da Saúde, Psicologia Hospitalar e Psico-oncologia.

A área da Psicologia da Saúde vem se consolidando desde a década de 70, contando com a subárea 38 da *American Psychology Society* - APA, que embasa e auxilia na produção de conteúdo qualificado. O enfoque da Psicologia da Saúde é muito amplo e conta com estudos e diretrizes em relação à maior compreensão dos fatores biológicos, sociais e comportamentais que possam gerar influência na saúde e na doença (CASTRO; BORNHOLDT, 2014).

Dada a configuração histórica, há uma diferenciação entre Psicologia da Saúde e Psicologia Hospitalar. A definição de Psicologia Hospitalar está atrelada à área de atuação do profissional, sendo seu enfoque em instituições secundárias e terciárias. Cada uma destas estudará e perceberá a relação paciente e doença de um modo distinto e único, agregando conhecimentos técnicos e científicos específicos. Para quesito de definição utilizo a compreensão de Costa Júnior (2001) que compreende a psico-oncologia como parte integrante da área da Psicologia da Saúde, definindo-a como: “campo interdisciplinar da saúde que estuda a influência de fatores psicológicos sobre o desenvolvimento, o tratamento e a reabilitação de pacientes com câncer.” (COSTA JÚNIOR, 2001).

Os primeiros estudos na área da Psico-Oncologia se deram nos anos 70 no mundo, no Brasil é no fim da década 80 início de 90 que ocorre o primeiro encontro de psicólogos interessados que possibilitará ainda maior integração e pesquisas sobre o tema. No ano de 1994 foi realizado por Gimenes (apud CARVALHO, 2004) a

definição de Psico-oncologia como: “A Psico-Oncologia representa a área de interface entre a Psicologia e a Oncologia e utiliza conhecimento educacional, profissional e metodológico proveniente da Psicologia da Saúde para aplicá-lo” (COSTA JÚNIOR, 2001).

A Psico-oncologia então compreende-se como área de atuação, pesquisa e qualificação dos profissionais que atuam com pacientes oncológicos buscando apoiar e auxiliar as pessoas em sua trajetória tendo como enfoque principal os aspectos psicológicos do adoecimento oncológico (CARVALHO, 2002; COSTA JÚNIOR, 2001).

2.3 Aspectos psicológicos dos pacientes onco-hematológicos

Dada a complexidade de diagnóstico de uma doença oncológica, os pacientes acometidos possuem já maior risco de desenvolver sintomatologia e transtornos psicológicos do que a população geral (HONG; TIAN, 2014). Não sendo somente o diagnóstico de transtorno mental que poderá demonstrar a presença de sofrimento psíquico nestes pacientes. Eles poderão também estar sujeitos à dificuldade no enfrentamento da doença, menor capacidade de expressão emocional, dificuldade em lidar com as emoções, exaustão, dificuldades em relação à autoimagem e autoeficácia, dentre outros. Sendo importante estar atento a sintomatologia e fatores de maior risco dentro desta população já fragilizada devido ao diagnóstico onco-hematológico (WANG et al., 2016).

Os estudos demonstram que o maior risco psicológico está relacionado a sintomas de ansiedade e depressão. Estima-se uma incidência de depressão entre 22% a 29% nesta população (ARANTES et al., 2019). Ainda muitos são os fatores que influenciam o surgimento de sintomas depressivos nos pacientes: questões fisiológicas, estágio do câncer ao diagnóstico, tipo de tratamento, complicações clínicas, resposta ao tratamento, idade do paciente, rede de apoio entre outros. Ainda estes fatores psicológicos poderão também apresentar-se como protetivos ou de risco, como capacidade de enfrentamento, histórico de adoecimento psiquiátrico prévio, percepção da dor, etc. A presença de sintomas depressivos pode influenciar no tratamento oncológico, gerando sofrimento psicológico importante e também maiores dificuldades no percurso do tratamento (FERREIRA et al., 2019; BOTTINO; FRÁGUAS; GATTAZ, 2009). O diagnóstico de depressão associado ao câncer pode

dificultar a adesão dos pacientes ao tratamento oncológico e aumentar os índices de mortalidade (ARANTES *et al.*, 2019).

Assim como a depressão, a ansiedade destaca-se como sintomatologia mais incidente na população oncológica. Estudos internacionais apontam a incidência de sintomas de ansiedade em 32% dos pacientes, a literatura em relação à população brasileira mantém os mesmos índices. Por exemplo, em um estudo brasileiro com 246 participantes encontrou uma prevalência de 33,7% de sintomas de ansiedade severa (COELHO; PESTANA; TREVIZAN, 2019). Os sintomas de ansiedade influenciam intensamente na experiência do paciente, podendo gerar perturbações importantes na já complexa trajetória de vida deles. Essas sintomatologias podem apresentar-se por: intenso medo, dificuldade de início e manutenção do sono, agitação, irritabilidade, fadiga, dores de cabeça, entre outros (DA SILVA; DA SILVA; DE BARROS, 2021; FERREIRA *et al.*, 2019).

Estudos atuais demonstram a associação entre sintomas de depressão e ansiedade com a piora nos índices de qualidade de vida (QV) dos pacientes. Ou seja, a presença de acometimentos psicológicos influenciam em piores índices de QV. Os parâmetros de análise de QV demonstram uma piora não somente em áreas relacionadas a sintomas psicológicos, como também na piora global da QV dos pacientes (ALBUQUERQUE; JANEIRO XIMENES; DINIZ, 2019; MENEZES *et al.*, 2018;).

Em sua maioria os estudos que avaliam questões psicológicas apresentam-se mais avançados em relação aos acometimentos de cânceres sólidos. Porém a presença de acometimentos psicológicos e pior QV influenciará também na vivência dos pacientes onco-hematológicos. Por isso, atenta-se a importância de mais estudos que abordem a população em questão, que busquem maior compreensão sobre os aspectos psicológicos presentes na população onco-hematológica.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar a produção científica, dos últimos cinco anos, sobre os aspectos psicológicos de pacientes adultos com neoplasias hematológicas.

3.2 Objetivos Específicos

Sintetizar os achados principais sobre o tema.

Integrar os conhecimentos gerados sobre o tema de estudo.

Apontar possíveis lacunas no conhecimento.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre os aspectos psicológicos de pacientes adultos com neoplasias hematológicas. Compreende-se a revisão de literatura como um método de pesquisa adequado para aprofundar o conhecimento acerca de um tema de modo sistemático (MENDES et al, 2008),

4.2 Etapas da Revisão Integrativa da Literatura

Neste estudo foram respeitadas as seguintes etapas: 1) elaboração da questão norteadora; 2) definição dos termos de busca utilizando Descritores em Ciências da Saúde - DeCS/MeSH; 3) busca de publicações nas bases de dados; 4) seleção dos estudos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão; 5) análise crítica dos estudos selecionados; interpretação dos resultados; e 6) síntese dos conhecimentos.

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos nesta revisão artigos completos disponíveis *online* e de modo gratuito, nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa, publicados no período de janeiro de 2017 a julho 2022 e que contemplassem a questão norteadora em seu título, resumo ou corpo do texto. Foram excluídas teses, dissertações, resumos de eventos científicos e estudos em que o tratamento era Transplante de Células Tronco-hematopoiéticas (TCTH).

5 RESULTADOS

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível atualizar e traçar um panorama acerca das publicações mais recentes sobre os aspectos psicológicos de pacientes onco-hematológicos. Ainda apresentou-se síntese dos temas e apontou-se as principais lacunas presentes no conhecimento atualmente.

Este trabalho possibilitou a maior compreensão sobre o tema, me proporcionou maior aprofundamento sobre os principais pontos a serem observados na minha prática. Ainda pude trazer à equipe assistencial multidisciplinar pontos importantes em relação à saúde mental dos nossos pacientes. Desta forma é possível proporcionar o atendimento integral do paciente junto às diferentes profissões que compõem a equipe, visando maior humanização do serviço prestado em congruência com preceitos do SUS.

Percebe-se a necessidade de estudos mais específicos sobre aspectos psicológicos, sintomas e doenças mentais na população de interesse. Também sugere-se a efetivação de estudos que abordem qualitativamente o tema para compreensão subjetiva dos aspectos psicológicos presentes e que influenciam negativamente a vida destes pacientes.

REFERÊNCIAS

ABRALE, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia. **Leucemias**. Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia. Disponível em: <<https://www.abrale.org.br/doencas/leucemia/>>.

ALBUQUERQUE, Patrícia Maria Simões de; JANEIRO XIMENES, Daniele Idalino; DINIZ, Margareth de Fátima Formiga Melo. Avaliação da Qualidade de Vida de Portadores de Leucemia Mieloide Crônica em João Pessoa-PB no período de 2015 a 2016. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 14, p. e1248, 2019. <https://doi.org/10.25248/reas.e1248.2019>

ANDRADE, Viviane; SAWADA, Namie Okino; BARICHELO, Elizabeth. Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 2, p. 355–361, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200012>

ARANTES, Taciana Cunha et al. Fatores associados à depressão em pacientes oncológicos durante quimioterapia. **Rev Rene, Fortaleza**, v. 20, e41647, 2019. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/41647/99440>> Acesso em: 19 de abril de 2022.

BOTTINO, Sara Mota Borges; FRÁGUAS, Renério; GATTAZ, Wagner Farid. Depressão e câncer. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 36, p. 109–115, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832009000900007>

BRASIL. **Lei Nº 14.238**, de 19 de Novembro de 2021. Institui o Estatuto da Pessoa com Câncer; e dá outras providências. Secretaria Geral, Brasília, nov. 2021.

CARLUCCI, Viviane Dias da Silva; BRAGA, Fernanda Titareli Merizio Martins; REI, Paula Elaine Diniz dos; SILVEIRA, Cristina de Campos Pereira. Cuidados de enfermagem a pacientes onco-hematológicos submetidos a altas doses de quimioterapia: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 10, n. 3, p. 1544–1555, 2016. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i3a11096p1544-1555-2016>

CARVALHO, Maria Margarida. Psico-oncologia: história, características e desafios. **Psicologia USP**, v. 13, n. 1, p. 151–166, 2002. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642002000100008>

CASTRO, Elisa Kern de; BORNHOLDT, Ellen. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 24, n. 3, p. 48–57, 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v24n3/v24n3a07.pdf>>.

CARVALHO, Vicente Augusto de. **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008.

COELHO, Julia Cristina Cezare; PESTANA, Maria Eduarda; TREVIZAN, Fulvio Bergamo. Sintomas de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos atendidos por equipe de psicologia. **Revista Interciência – IMES**, Catanduva, v..1, n.2, p. 45-52, 2019. Disponível em: <<https://www.fafica.br/revista/index.php/interciencia/article/view/75/18>> Acesso em: 15 de maio de 2022

COSTA JUNIOR, Áderson L. O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 21, n. 2, p. 36–43, 2001.
<https://doi.org/10.1590/S1414-98932001000200005>

DA SILVA, Alyne Barbosa; DA SILVA, Heverton Valentim Colaço; DE BARROS, Érika Neves. Repercussões emocionais em pacientes em seguimento oncológico: ansiedade, depressão e qualidade de vida. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e6586, 2021. <https://doi.org/10.25248/reas.e6586.2021>

FERREIRA, Andreia Silva; *et al.* Prevalência de Ansiedade e Depressão em Pacientes Oncológicos e Identificação de Variáveis Predisponentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 62, n. 4, p. 321–328, 2019.
<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2016v62n4.159>

HAMERSCHLAK, Nelson. Leucemia: fatores prognósticos e genética. **Jornal de Pediatria**, v. 84, n. 4, p. S52–S57, 2008.
<https://doi.org/10.1590/S0021-75572008000500008>

HERR, Gerli Elenise; KOLANKIEWICZ, Adriane Cristina Bernat; BERLEZI, Evelise Moraes; GOMES, Joseila Sonogo; MAGNAGO, Tânia Solange Bosi de Souza; ROSANELLI, Cleci Piovesan; LORO, Marli Maria. Avaliação de Conhecimentos acerca da Doença Oncológica e Práticas de Cuidado com a Saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n. 1, p. 33–41, 2013.
<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2013v59n1.540>

HONG, Jin Sheng; TIAN, Jun. Prevalence of anxiety and depression and their risk factors in Chinese cancer patients. **Supportive Care in Cancer**, v. 22, n. 2, p. 453–459, 2014. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-1997-y>

INCA, INSTITUTO JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020 : Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA, 2019.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

MENEZES, Renata Ramos; KAMEO, Simone Yuriko; VALENÇA, Thiago dos Santos; *et al.* Qualidade de Vida Relacionada à Saúde e Espiritualidade em Pessoas com Câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 1, p. 9–17, 2018. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n1.106>

MOREIRA, Larissa Aparecida; BATISTA, Sílvia Caroline; DA SILVA, Joyce Beira Miranda. Diagnóstico de Leucemias Linfóides Agudas: Uma revisão. **Revista Saúde em Foco**, n. 10, p. 279–287, 2018.

SALEMA, Carolina Luzes Zito; CARVALHO, Claudemir de. Diagnósticos, Tratamentos e Prognósticos do Mieloma Múltiplo. **Revista Ciência e Saúde On-line**, v. 4, n. 1, p. 1–9, 2019. Disponível em: <<https://www.revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/120/118>>. Acesso em: 12 maio 2022.

SILVA, Shirley de Souza; AQUINO, Thiago Antonio Avellar de; SANTOS, Roberta Montenegro dos, Patients with cancer: cognitions and emotions coming from diagnosis, **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 4, n. 2, 2008. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20080016>

THE AMERICAN CANCER SOCIETY. **Treatment Types**. Disponível em: <<https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment-types/chemotherapy/how-is-chemotherapy-used-to-treat-cancer.html>>. Acesso em: 20 abr. 2022.

WANG, Zi-Yue; LIU, Li; SHI, Meng; *et al.* Exploring correlations between positive psychological resources and symptoms of psychological distress among hematological cancer patients: a cross-sectional study. **Psychology, Health &**

Medicine, v. 21, n. 5, p. 571–582, 2016.

<https://doi.org/10.1080/13548506.2015.1127396>

ANEXOS

Anexo 1 - Normas da Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar - Rev. SBPH.

1) Normas de Publicação

Todas as submissões de trabalhos devem seguir as Normas de Publicação da APA: Publication Manual of the American Psychological Association (5ª edição, 2001), no que diz respeito ao estilo de apresentação do trabalho e aos aspectos éticos inerentes à realização de um trabalho científico. Quando pertinente, a cópia do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa deve ser encaminhada na ocasião da submissão do trabalho, para que se possa dar início ao processo editorial. Os manuscritos devem ser redigidos em português, em inglês, em espanhol ou em francês.

Para um guia rápido em português, consulte Uma Adaptação do Estilo de Normalizar de Acordo com as Normas da APA. Para exemplos de seções do manuscrito (em inglês), sugere-se Psychology With Style: A Hypertext Writing Guide (for the 5th edition of the APA Manual).

2) FORMATAÇÃO

a) Arquivo e número de página

Os trabalhos devem estar em formato doc e não exceder o número máximo de páginas (iniciando no Resumo como página 1 e incluindo Resumo, Abstract, Figuras, Tabelas, Anexos e Referências, além do corpo do texto) indicado para cada tipo de trabalho aceito, a saber:

- relato de pesquisa, artigo teórico, trabalho de revisão crítica e sistemática de literatura: 15 a 25 páginas.
- Relatos de experiência profissional: 10 a 15 páginas (Verificar item 2.1).
- Carta ao editor, nota técnica e resenhas: 3 a 10 páginas.

b) papel: tamanho A4 (21 x 29,7 cm).

c) fonte: Times New Roman, tamanho 12, ao longo de todo o texto, incluindo Referências, Notas de Rodapé, Tabelas, etc.

d) margens: 2,5 cm em todos os lados (superior, inferior, esquerda e direita).

e) espaçamento: espaço duplo ao longo de todo o trabalho, incluindo Folha de Rosto, Resumo, Corpo do Texto, Referências, etc.

f) alinhamento: justificado

g) recuo da primeira linha do parágrafo: tab = 1,25cm

h) Numeração das páginas: no canto direito superior

i) Cabeçalho de página: as primeiras duas ou três palavras do título devem aparecer cinco espaços à esquerda do número da página.

j) endereços da Internet: Todos os endereços "URL" (links para a internet) no texto (ex.: <http://pkp.sfu.ca>) deverão estar ativos.

k) Ordem dos elementos do trabalho: Folha de rosto sem identificação, Resumo e Abstract, Corpo do Texto, Referências, Anexos, Notas de Rodapé, Tabelas e Figuras. Inicie cada um deles em uma nova página.

2.1) O Relato de experiência profissional

A apreciação do Relato de Experiência Profissional leva em conta a originalidade, a reflexão teórica e o potencial de contribuição para o campo epistêmico e prático no qual se insere o estudo.

A originalidade pode ser expressada por meio da apresentação de um novo objeto de pesquisa ou por um inédito modo de abordagem de problemas já conhecidos.

O Relato de Experiência que contenha casos/trechos clínicos (direta ou indiretamente mencionados), questões particulares de instituições e equipes de saúde e de ensino, dados de prontuário e outros derivados de pesquisas diversas deverá ser acompanhado da inclusão no sistema, como DOCUMENTO SUPLEMENTAR, da prévia aprovação pelo Comitê de Ética responsável. A aprovação deverá estar em nome de um dos autores do manuscrito.

A Revista pode também solicitar um TERMO DE CIÊNCIA da instituição de Saúde e de Ensino na qual se realizou o Relato de Experiência.

Os manuscritos podem ser recusados a partir dos critérios acima expostos.

3) ELEMENTOS DO TRABALHO

a) Folha de rosto sem identificação: título em português (máximo 15 palavras, maiúsculas e minúsculas, centralizado) e o título em inglês compatível com o título em português.

b) Resumos em português e inglês: Parágrafo com no máximo 200 palavras (relato de pesquisa, artigo teórico, trabalho de revisão crítica e sistemática de literatura) ou 150 palavras (relato de experiência profissional, carta ao editor, nota técnica e resenhas), com o título e o resumo escrito centralizado na primeira linha abaixo do cabeçalho. Ao fim do resumo, listar pelo menos três e no máximo cinco palavras-chave em português (em letras minúsculas e separadas por ponto e vírgula), preferencialmente derivadas da Terminologia em Psicologia, da Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia. O resumo em inglês (abstract) deve ser fiel ao resumo em português, porém, não uma tradução "literal" do mesmo. Ou seja, a tradução deve preservar o conteúdo do resumo, mas também adaptar-se ao estilo gramatical inglês. Rev. SBPH tem, como procedimento padrão, fazer a revisão final do abstract, reservando-se o direito de corrigi-lo, se necessário. Isto é um item muito importante de seu trabalho, pois em caso de publicação estará disponível em todos os indexadores da revista. O abstract deve ser seguido das keywords (versão em inglês das palavras-chave).

c) Corpo do Texto: Não é necessário colocar título do manuscrito nessa página. As subseções do corpo do texto não começam cada uma em uma nova página e seus títulos devem estar centralizados, e ter a primeira letra de cada palavra em letra

maiúscula (por exemplo, Resultados, Método e Discussão, em artigos empíricos). Os subtítulos das subseções devem estar em itálico e ter a primeira letra de cada palavra em letra maiúscula (por exemplo, os subtítulos da subseção Método: Participantes, ou Análise dos Dados).

As palavras Figura, Tabela, Anexo que aparecerem no texto devem ser escritas com a primeira letra em maiúscula e acompanhadas do número (Figuras e Tabelas) ou letra (Anexos) ao qual se referem. Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto com "[INSERIR AQUI FIGURA 01]".

Sublinhados, Itálicos e Negritos: Utilize itálico em palavras ou expressões que devam ser enfatizadas no texto impresso, por exemplo, "estrangeirismos", como self, locus, etc e palavras que deseje destacar. Não utilize sublinhado (menos onde é requerido pelas normas de publicação), negrito, marcas d'água ou outros recursos que podem tornar o texto visualmente atrativo, pois trazem problemas sérios para editoração.

Dê sempre crédito aos autores e às datas de publicação de todos os estudos referidos. Todos os nomes de autores cujos trabalhos forem citados devem ser seguidos da data de publicação. Todos os estudos citados no texto devem ser listados na seção de Referências.

Exemplos de citações no corpo do manuscrito:

Os exemplos abaixo auxiliam na organização de seu manuscrito, mas certamente não esgotam as possibilidades de citação em seu trabalho. Utilize o Publication Manual of the American Psychological Association (2001, 5ª edição) para verificar as normas para outras referências.

- Citação de artigo de autoria múltipla:

Artigo com dois autores: cite os dois nomes sempre que o artigo for referido:

Magtaz e Berlinck (2012) referem-se à temática da oralidade na melancolia (...)

A questão da oralidade na melancolia (Magtaz & Berlink, 2012) (...)

Artigo com três a cinco autores: cite todos os autores só na primeira citação e nas seguintes cite o primeiro autor seguido de et al., data:

Sobre a avaliação do modelo de organização de uma unidade de emergência Santos, Scarpelini, Brasileiro, Ferraz, Dallora e Sá (2013) apontam (...)

Este assunto foi descrito em outro artigo (Santos et al., 2003) (...)

Artigo com seis ou mais autores: cite no texto apenas o sobrenome do primeiro autor, seguido de "et al." e da data.

Porém, na seção de Referências Bibliográficas todos os nomes dos autores deverão ser relacionados.

- Citações de obras antigas e reeditadas

Segundo Foucault (1980/2011) (...)

A respeito da história das práticas institucionais (Foucault, 1980/2011) (...)

Na seção de referências, citar

Foucault, M. (2011). O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Editora Forense. (Trabalho original publicado em 1980)

- Citações diretas

Citações diretas com menos de 40 palavras devem ser incorporadas no parágrafo do texto, entre aspas. Citação com mais de 40 palavras devem aparecer sem aspas em um parágrafo no formato de bloco, com cada linha recuada 1,25 cm da margem esquerda. Citações com mais de 500 palavras, reprodução de uma ou mais figuras, tabelas ou outras ilustrações devem ter permissão escrita do detentor dos direitos autorais do trabalho original para a reprodução. A permissão deve ser endereçada ao autor do trabalho submetido. Os direitos obtidos secundariamente não serão repassados em nenhuma circunstância. A citação direta deve ser exata, mesmo se houver erros no original. Se isso acontecer e correr o risco de confundir o leitor, acrescente a palavra [sic], em itálico e entre colchetes, logo após o erro. Omissão de material de uma fonte original deve ser indicada por três pontos (...). A inserção de material, tais como comentários ou observações devem ser feitos entre colchetes. A ênfase numa ou mais palavras deve ser feita com fonte em itálico, seguida de [grifo nosso].

Os trechos que contenham falas de pacientes e entrevistados devem estar em itálico e entre aspas. Trechos com mais de 40 palavras devem estar em itálico, entre aspas e ter cada linha recuada 1,25 cm da margem esquerda. Apenas será acrescentado [sic], em itálico e entre colchetes, quando houver expressão que possa causar dúvida.

Atenção: Não use os termos apud, op. cit, id. ibidem, e outros. Eles não fazem parte das normas da APA (2001, 5ª edição).

d) Referências Bibliográficas

Inicie uma nova página para a seção de Referências Bibliográficas, com este título centralizado na primeira linha abaixo do cabeçalho. Apenas as obras consultadas e mencionadas no texto devem aparecer nesta seção. Continue utilizando espaço duplo e não deixe um espaço extra entre as citações. As referências devem ser citadas em ordem alfabética pelo sobrenome dos autores, de acordo com as normas da APA (veja alguns exemplos abaixo). Utilize o Publication Manual of the American Psychological Association (2001, 5ª edição) para verificar as normas não mencionadas aqui.

Em casos de referência a múltiplos estudos do(a) mesmo(a) autor(a), utilize ordem cronológica, ou seja, do estudo mais antigo ao mais recente. Nomes de autores não devem ser substituídos por travessões ou traços.

Exemplos de referências:

- Artigo de revista científica

Rosa, M. D. (2013) Psicanálise implicada: vicissitudes das práticas clinicopolíticas. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 41, 29-40.

- Artigo de revista científica paginada por fascículo

Proceder de acordo com o indicado acima, e incluir o número do fascículo entre parênteses, sem sublinhar, após o número do volume.

- Artigo de revista científica editada apenas em formato eletrônico

Maia, M. V. M., & Pinheiro, N. N. B. (2008, maio) Um mundo arcaico de vastas emoções e pensamentos imperfeitos: reflexões sobre sonhos e atos agressivos na adolescência. *Latin American Journal of Fundamental Psychopathology On Line*, 5(1). Recuperado em 12 de novembro, 2013, de www.fundamentalpsychopathology.org

- Livros

Moretto, M. L. (2001). *O que pode um analista no hospital?* São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Capítulo de livro

Albert, S. (2006). A estrutura e as redes em psicanálise. In S. Albert & A. C. Figueiredo (Orgs.), *Psicanálise e saúde mental: uma aposta* (PP. 83-100). Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

- Obra antiga reeditada em data posterior

Nietzsche, F. W. (2006). *Introdução à tragédia de Sófocles*. Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1870)

- Trabalhos inseridos em coletânea de obras de um autor

Freud, S. (1969a). Além do princípio de prazer. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão trad., V.18, pp. 13-75). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1920)

Freud, S. (1969b). O ego e o id. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão trad., V.19, pp. 15-85). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1923)

- Autoria institucional

Ministério da Saúde (2012). *Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: AMAQ*. Brasília, DF: Editora MS.

- Trabalho publicado em anais, resumos, e outras publicações de eventos

Dunker, C. I. L. (2006) *Elementos para uma Metapsicologia do Corpo*. Anais do II Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental: Belém, PA. São Paulo: Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental.

- Teses ou dissertações

Nogueira, L. C. (1972). Contribuição ao estudo do inconsciente freudiano. Tese de doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.

- Documentos legislativos

Lei n. 10.216 (2001, 06 de abril). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República.

e) Anexos

Devem ser evitados sempre que possível, e acrescentados somente se contiverem informações consideradas indispensáveis, como testes não publicados ou descrição de equipamentos ou materiais complexos. Os Anexos devem ser apresentados cada um em uma nova página. Os Anexos devem ser indicados no texto e apresentados no final do manuscrito, identificados pelas letras do alfabeto em maiúsculas (A, B, C, e assim por diante), se forem mais de um.

f) Notas de rodapé

Devem ser evitadas sempre que possível, no entanto, se não houver outra possibilidade, devem ser indicadas por algarismos arábicos no texto e apresentadas após os Anexos. O título (Notas de Rodapé) aparece centralizado na primeira linha abaixo do cabeçalho. Recue a primeira linha de cada nota de rodapé em 1,25cm e numere-as conforme as respectivas indicações no texto.

g) Tabelas

Devem ser elaboradas em Word (.doc) ou Excel. No caso de apresentações gráficas de tabelas, use preferencialmente colunas, evitando outras formas de apresentação como pizza, etc. Nestas apresentações evite usar cores. Cada tabela começa em uma página separada. A palavra Tabela é alinhada à esquerda na primeira linha abaixo do cabeçalho e seguida do número correspondente à tabela. Dê um espaço duplo e digite o título da tabela à esquerda, em itálico e sem ponto final, sendo a primeira letra de cada palavra em maiúsculo. Não devem exceder 17,5 cm de largura por 23,5 cm de comprimento.

h) Figuras

Devem ser do tipo de arquivo JPG e apresentadas em uma folha em separado. Não devem exceder 17,5 cm de largura por 23,5 cm de comprimento. A palavra Figura é alinhada à esquerda na primeira linha abaixo do cabeçalho e seguida do número correspondente à figura. Dê um espaço duplo e digite o título da figura à esquerda, em itálico e sem ponto final, sendo a primeira letra de cada palavra em maiúsculo.

As palavras Figura, Tabela e Anexo que aparecerem no texto devem, sempre, ser escritas com a primeira letra em maiúscula e devem vir acompanhadas do número (para Figuras e Tabelas) ou letra (para Anexos) respectivo ao qual se referem. A utilização de expressões como "a Tabela acima" ou "a Figura abaixo" não devem ser utilizadas, porque no processo de editoração a localização das mesmas pode ser alterada. As normas da APA (2001, 5ª edição) não incluem a denominação de Quadros ou Gráficos, apenas Tabelas e Figuras.

ATENÇÃO: Todo o processo editorial da Rev. SBPH é feito eletronicamente no site <http://submission-pepsic.scielo.br/index.php/sbph/>. Manuscritos recebidos por correio convencional, fax, e-mail ou qualquer outra forma de envio não serão apreciados pelo Editor-chefe.