



V Jornada de
Psicologia Hospitalar do
Hospital São Francisco
&
III Simpósio de
Psicologia e Saúde
da Inclinare

O Silêncio e suas Reticências:
O Cárcere da Liberdade
no Processo Saúde-Doença.

26/08 Sexta-feira | 27/08 Sábado

www.inclinarepsicologia.com.br

Anais



V Jornada de
Psicologia Hospitalar do
Hospital São Francisco
&
III Simpósio de
Psicologia e Saúde
da Inclinare

**O Silêncio e suas Reticências:
O Cárcere da Liberdade
no Processo Saúde-Doença.**

26/08 Sexta-feira | 27/08 Sábado

www.inclinarepsicologia.com.br

Comissão Organizadora:

Beatriz Braga Lisboa
Bianca Cangemi Leite
Danielle Cristina Mesquita
Felipe de Souza Areco
Gabriela de Oliveira Haleplian
Lívia Zucco Couto
Natália Gallo Mendes Ferracioli
Roberta Rita Vadevitti dos Santos

Comissão Científica:

Eliandro Antonio Sordi dos Santos
Prof. Ms. Felipe de Souza Areco
Profa. Dra. Juliana Vendruscolo
Prof. Dr. Manoel Antônio dos Santos
Mariana Vannuchi Tomazini
Natália Gallo Mendes Ferracioli



V Jornada de
Psicologia Hospitalar do
Hospital São Francisco
&
III Simpósio de
Psicologia e Saúde
da Inclinare

O Silêncio e suas Reticências:
O Cárcere da Liberdade
no Processo Saúde-Doença.

26/08 Sexta-feira | 27/08 Sábado

www.inclinarepsicologia.com.br

Temas Livres Orais

TL01 - INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: A PSICOLOGIA NA PRIMEIRA CONSULTA DO PRÉ NATAL

Jennifer do Nascimento Pedrero¹, Patrícia Arras Bertozzi², Giovanna Cristina Fogaça³, Maria Luísa Castro Louro Valente⁴.

Introdução: Segundo o programa desenvolvido e implementado pelo Ministério da Saúde é considerada gestação de alto risco aquela que oferece maior risco de doenças ou morte, seja para mãe e/ou para o bebê, que o convencional. Os vários fatores que apontam para uma gestação de alto risco são divididos em: a) características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis: nesse conjunto estão considerados fatores como a idade da gestante (menor que 15 e maior que 35 anos, ou menarca há menos de dois anos), peso (Índice de Massa corpórea inferior a 19 e superior a 30), anormalidades nos órgãos reprodutivos, dependência química, dentre outros. b) A história reprodutiva anterior onde são considerados abortos, partos prematuros, anomalias fetais, doenças relacionadas à gestação, duas ou mais casarias além de c) Condições clínicas preexistentes e ainda doenças que ocorrem durante a gestação também podem incluir a gestante no grupo de alto risco. **Objetivo:** Por se tratar de programa do governo federal é desenvolvido em hospitais de referência e buscamos realizar intervenção terapêutica e preventiva com as gestantes atendidas pelo programa em hospital regional de um município do interior do estado de São Paulo. **Método:** O hospital assiste 25 municípios do Oeste Paulista, então, a equipe do ambulatório de obstetrícia do hospital destina um dia na semana para a recepção das gestantes do programa de alto risco, nesse dia são realizadas as primeiras consultas, o grupo de acolhimento e um primeiro atendimento psicológico. Nesse atendimento, além da coleta de dados pessoais e informações gestacionais, procuramos junto às gestantes saber, como entendem a relação com o pai do bebê, tempo de convivência, o que pensam da gestação, como ela decorre, como imaginam o parto, medos e expectativas, o que esperam para o futuro delas e do bebê. Também nos

¹ Discente em Psicologia na FCL-Unesp Assis. E-mail: jennipedero@yahoo.com.br

² Discente em Psicologia na FCL-Unesp Assis

³ Discente em Psicologia na FCL-Unesp Assis.

⁴ Docente do curso de Psicologia na FCL-Unesp Assis.

colocamos à disposição para responder a dúvidas e questões sobre assuntos que surgem no decorrer da entrevista. Podemos ainda agendar retornos coincidentes com as consultas regulares agendadas do programa se houver a necessidade de acompanhamento psicológico. **Resultados obtidos:** Trata-se de um trabalho em desenvolvimento, no entanto podemos observar a divisão que o próprio programa faz: maior parte do público atendido é composta por gestantes adolescentes, que geralmente são menos comunicativas, abandonaram a escola durante o ensino fundamental e/ou médio, têm relações de curto prazo com os namorados, moram com as suas famílias de origem ou com a família do namorado e apresentam estranhamentos com a gravidez (que na maioria dos casos não foi planejada) sem muitas informações e expectativas sobre o parto, no entanto referem-se a medo. As gestantes adultas têm relacionamentos estáveis, algumas já têm outros filhos e geralmente outras gestações de maior ou menor sucesso, já se mostram mais informadas, geralmente desejavam/planejaram a gravidez e tem planos mais estruturados para futuro, tanto para si quanto para as suas crianças. **Considerações finais:** Uma gestação de risco traz para a mulher uma série de dúvidas, preocupações e fantasias sobre a gravidez e o parto, a equipe pode auxiliar na diminuição dessas preocupações ouvindo e informando as gestantes.

TL02 - ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM UTI NEONATAL

Mariana Alves Porto⁽¹⁾, Bethânia Buzato Marques⁽²⁾, Janiele Francine Pereira⁽³⁾,
Jéssica Aires da Silva Oliveira⁽⁴⁾, Loiane Letícia dos Santos⁽⁵⁾

Introdução: O presente trabalho apresenta uma reflexão a respeito do Programa de Aprimoramento e Aperfeiçoamento em Psicologia da Saúde da Funfarme/Famerp, o qual é responsável pela formação do profissional, por meio da atuação no ambiente hospitalar e ambulatorial. **Objetivo:** Descrever a atuação dos aprimorandos de Psicologia do Hospital da Criança e Maternidade de São José do Rio Preto (HCM) no setor da UTI Neonatal (UTIN) durante o ano de 2015. **Metodologia:** Relatar as observações, reflexões e vivências do aprimorando frente à experiência de sua atuação na UTIN. **Resultados e Discussão:** A UTIN do Hospital da Criança e Maternidade do município de São José do Rio Preto é caracterizada por 35 leitos e conta com equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos e assistente social. Durante a hospitalização, os bebês passam por uma série de privações. Muitas vezes estão ligados a fios de monitoramento, sondas, acesso venoso, respiradores e outros aparelhos, além de permanecerem em incubadora; impedindo o contato direto entre pais e bebês. Por outro lado a família inicialmente mantém relação bem pouco estruturada e, por isso, intensamente emocional. A rotina hospitalar agrava o problema, pois permite a entrada dos pais apenas em horário restrito de visita; impossibilitando uma presença mais constante dos pais e limitando em grande escala o contato físico com seu bebê. Neste momento, é possível observar a dificuldade dos pais em lidar com a situação e, comumente apresentam sentimentos adversos, como angústia, insegurança e medo diante das condições de saúde do filho. O psicólogo inserido neste contexto procurou atender-se a escuta qualificada das queixas e sentimentos apresentado pelos pais. Posteriormente, a atuação baseou-se no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento da situação. Algumas ações auxiliaram na minimização de sentimentos adversos, como a psicoeducação sobre UTIN, sua rotina, tratamento, diagnóstico do bebê, entre outros; incentivo do diálogo entre equipe médica e pais a fim de sanar qualquer dúvida que possa agravar tais

sentimentos; e estímulo do vínculo entre pais e seu bebê, a fim de favorecer sua confiança na função de pais. O serviço de Psicologia do HCM oferece também um grupo de sala de espera, onde os pais podem trocar experiências a cerca da situação. O grupo mostra-se de extrema importância, pois dá voz aos pais, permitindo a emergência de seus sentimentos e troca de estratégias de enfrentamentos pessoais. **Conclusões:** A partir das vivências e reflexões sobre o programa, é possível observar sua relevância para a formação do profissional de Psicologia da Saúde. Ressalta-se também a importância deste profissional no ambiente de UTIN, para minimizar sentimentos adversos que possam impedir o vínculo saudável entre pais e bebês, bem como auxiliá-los a superar o momento de crise sem que haja prejuízos futuros.

¹ Mestranda em Psicologia e Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP); Especialista em Psicologia da Saúde (FAMERP); Graduada em Psicologia pela UNESP.

E-mail: mariana_aporto@hotmail.com

² Mestranda em Psicologia e Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP); Especialista em Psicologia da Saúde - Famerp; Especialização Lato Sensu em Psicologia Jurídica pelo IPEBJ; Graduada em Psicologia pela UNIP.

³ Mestranda em Psicologia e Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP); Aprimoramento em Psicologia da Saúde (FAMERP); Graduada em Psicologia pela Faceres.

⁴ Mestranda em Psicologia e Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP); Especialista em Psicologia da Saúde; Especialização Lato Sensu em Terapia Familiar Sistêmica pela FAMERP; Graduada em Psicologia pela Faculdade Pitágoras de Londrina.

⁵ Mestranda em Psicologia e Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP); Pós-graduanda em Intervenção Sistêmica Familiar e de Casal pela FAMERP; Especialista em Psicologia da Saúde; Graduada em Psicologia pela FQM.

TL03 - A ESCUTA DE MÃES ACOMPANHANTES EM UM HOSPITAL DO OESTE PAULISTA: RELATOS DE UMA INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA

Jennifer do Nascimento Pedrero¹, Giovanna Cristina Fogaça², Patrícia Arras Bertozzi³, Maria Luísa Castro Louro Valente⁴

Introdução: Acompanhar um filho numa internação hospitalar é fator de estresse, angústia e muitas vezes de culpabilidade vivida intensamente. Ver o seu filho se debater com dor, muitas vezes assistir, sem nada poder fazer, à sua criança com drenos, tubos, contando, grama por grama o aumento de peso de um bebê prematuro ou que nasceu com baixo peso, faz parte da realidade de muitas mães que se encontram internadas junto com os seus bebês.

Objetivo: Assim este trabalho tem como objetivo olhar, escutar diferentemente e, se possível oferecer suporte a estas mulheres. Buscamos também relatar a nossa experiência de intervenção terapêutica realizada com mães acompanhantes em um Hospital Regional de uma cidade do oeste paulista.

Método: Como método de trabalho utilizamos roteiro previamente estabelecido, embasado em alguns conceitos desenvolvidos por Simon (2005) que desenvolveu e trabalhou com a questão da adequação. A Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO) se estruturou no pensamento freudiano que considerava que o trabalho, o lazer e a inserção social eram fatores de saúde mental. Pesquisamos também a história pregressa e subjetiva da doença e o tratamento que está sendo recebido e como as mães se sentem a respeito dele e de como é o seu estado psicológico em razão da internação de seus filhos. Assim o nosso trabalho de acolhimento se dá por meio de conversa e entrevistas com as mães que acompanham seus filhos na UTI pediátrica, UTI neo-natal e nos cuidados intermediários desse hospital.

Resultados: Trata-se de um trabalho em desenvolvimento, no entanto alguns resultados já são observáveis. A maioria dos acompanhantes são as mães, os pais, avós e outros familiares não costumam pernoitar no hospital, são mais comuns como visitantes. Até o momento, as mães relatam que, além da angústia gerada pelas enfermidades dos filhos que acompanham, o maior desconforto é o de estarem fora de casa, muitas possuem outros filhos pequenos que ficam sob cuidados de terceiros enquanto a mãe está no hospital, quando possuem emprego também expressam preocupações com o

trabalho. **Considerações finais:** O processo de hospitalização pode acarretar uma série de desconfortos e angústias não só para o paciente, mas também para seus acompanhantes, pois são afastados de sua casa, da família, do trabalho e de outras rotinas que dão sentido à vida cotidiana. A intervenção psicológica constitui-se como um espaço facilitador de reflexão, possibilita o entendimento de sentimentos, muitas vezes ambíguos e confusos, permite a orientação. Podemos oferecer apoio e a sensação de proteção às mães, para que elas possam desenvolver melhores condições de enfrentamento e sustentação às suas crianças no período de internação.

Referências bibliográficas: SIMON, R. Psicoterapia Breve Operacionalizada: teoria e técnica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

¹ Discente em Psicologia na FCL-Unesp Assis. E-mail: jennipedrero@yahoo.com.br

² Discente em Psicologia na FCL-Unesp Assis.

³ Discente em Psicologia na FCL-Unesp Assis.

⁴ Docente responsável, professora no Departamento de Psicologia Clínica na FCL-Unesp Assis.

TL04 - QUALIDADE DO VÍNCULO MÃE-BEBÊ EM UTI NEONATAL

Mariana Alves Porto⁽¹⁾; Maria Jaqueline Coelho Pinto⁽²⁾

Introdução: A partir do conhecimento da importância da consolidação do vínculo entre mãe-bebê, tanto para o desenvolvimento saudável do bebê, quanto para a saúde mental da mãe, o presente trabalho visa avaliar este vínculo em situação de internação em UTI Neonatal. Visto que este é um momento de contato limitado entre a mãe e seu bebê, e de acordo com a literatura, acredita-se que o vínculo não se constitui de forma adequada.

Objetivo: Avaliar a qualidade do vínculo mãe-bebê em UTI Neonatal, bem como analisar as características maternas que pudessem justificar o nascimento pré-termo. **Método:** Foram convidadas a participar do estudo, 30 mães cujos bebês prematuros estavam hospitalizados em UTI Neonatal. As mães foram recrutadas por conveniência e a coleta dos dados foi realizada a partir de uma entrevista, por meio de questionário com dados sociodemográficos e obstétricos e a Escala de Ligação Mãe-Bebê. Após a coleta, os dados foram submetidos à análise descritiva. **Resultados e**

Discussão: Foi identificado como fatores de risco à prematuridade na população estudada, a baixa escolaridade e a ocupação durante a gestação. Em relação aos dados obstétricos, foi encontrado como fatores de risco a multiparidade e a presença de complicações no período gravídico como pressão alta, infecção de rins (pielonefrite), perda de líquido amniótico (oligoidrâmnio), excesso de líquido amniótico (polidrâmnio), sangramento vaginal, gemelaridade, malformação do bebê, estresse, dentre outros. Quanto à qualidade do vínculo, entre as mães e seus bebês em ambiente de UTI Neonatal, apresentou-se moderada. Além disso, a partir da análise qualitativa das respostas das participantes, foi possível identificar que mães que experienciam essa situação apresentam sentimentos ambivalentes, refletindo o conflito em que estão vivenciando. Pois, ao mesmo tempo em que se sentem tristes - congruente com sua expectativa durante a gravidez e o confronto com a realidade - elas conseguem sentir-se também afetuosas, alegres e protetoras em relação a seus filhos. Esse conflito de emoções influencia no envolvimento emocional com o bebê, podendo explicar o vínculo moderado que apresentam

com seus filhos **Conclusão:** Destaca-se a importância de ações humanizadas dentro das UTIs, objetivando o estímulo do vínculo entre mãe-bebê. Vale ressaltar também, a importância da atuação do Psicólogo da Saúde inserido no ambiente neonatal, a fim de amenizar os sentimentos maternos que possam prejudicar o vínculo com seus filhos.

¹ Mestranda em Psicologia e Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP); Especialista em Psicologia da Saúde pela FAMERP; Graduada em Psicologia pela UNESP.

E-mail: mariana_aporto@hotmail.com

² Doutora em Psicologia; Docente do Departamento de Psiquiatria e Psicologia e Serviço de Psicologia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). Docente e orientadora do Programa de Mestrado em Psicologia e Saúde da FAMERP.

**TL05 - GRUPO COM MÃES NA UNIDADE DE CUIDADOS
INTERMEDIÁRIOS: UM OLHAR DA PSICOLOGIA PARA A MATERNIDADE
E PARA A PREMATURIDADE**

Luana Rodrigues de Oliveira Tosta ¹

Luciana Maria Silva ²

Andrezza Siskoneto Ferreira Dias ³

Danielle Ferreira Mazetto ⁴

Aline Guarato da Cunha Bragato ⁵

Renata Gonçalves ⁶

Introdução: Quando o nascimento começa diferente, com a marca da hospitalização de um filho, entende-se que o vínculo mãe-bebê é prejudicado, assim como a maternagem em sua complexidade. Nesse sentido, um espaço de escuta para mulheres que vivem esse processo mostra-se importante, pois podem expressar seus sentimentos, emoções e percepções sobre o que é ser mãe mediada por uma instituição hospitalar. Além disso, a prematuridade dos recém-nascidos se mostra como um dos principais motivos da internação dos filhos na Unidade de Cuidados Intermediários (UCI), cuja vivência materna também começa prematura e conturbada. Tendo em vista tais características e a necessidade de se planejar ações humanizadas, integrais e interdisciplinares, que valorizem o sujeito, realiza-se um grupo semanal aberto às mães da UCI do Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) – Uberaba / MG. **Objetivo:** Descrever o olhar da psicologia para a vivência da maternidade e da prematuridade por meio da realização de grupo com mães da UCI, coordenado pela equipe da Residência Integrada e Multiprofissional em Saúde (RIMS), na área de concentração da criança e do adolescentes. **Método:** O grupo é aberto, com planejamento interdisciplinar, cuja equipe é formada pelas residentes de Psicologia, Terapia Ocupacional, Enfermagem e Psicóloga do setor da UCI. As atividades foram iniciadas em março de 2015, dando continuidade ao trabalho anterior realizado pela RIMS. A princípio, foi realizada revisão bibliográfica sobre assuntos pertinentes à realidade do público atendido no setor, de modo que a equipe participou do

planejamento das ações e o convite foi direcionado às mães para participarem do grupo semanal com uma hora de duração. O foco do trabalho é realizar discussões e reflexões de temas pertinentes ao momento vivido pelas mães, intercalados com dinâmicas e construções de atividades manuais de seus interesses, a fim de se criar um espaço de referência, cuidado e acolhimento para mulheres que vivem a maternagem no hospital, sob supervisão semanal da preceptora e tutora da residência. **Resultados:** As atividades ainda estão em curso e, por meio da experiência até então realizada, percebe-se a importância do papel da psicologia nas reflexões interdisciplinares. Nesse contexto, o grupo tem se tornado uma referência de cuidado, troca de experiências, expressão e reflexão para essas mulheres que, bem como os filhos, são mães-prematuros. **Discussão:** A escuta psicológica pode facilitar a expressão das participantes, assim como ajudar a equipe a se sensibilizar e compreender o mundo subjetivo e complexo das mães com filhos prematuros, evitando julgamentos e favorecendo a empatia. **Conclusão:** Construir estratégias de cuidado para a família é papel dos profissionais de saúde, de modo que a prática coletiva favorece troca de experiências e facilita um trabalho humanizado e interdisciplinar. Há que se considerar que em uma equipe formada por diferentes profissões, a Psicologia pode auxiliar na compreensão da história de vida das mães com filhos prematuros, acrescentando discussões sobre os processos subjetivos e inconscientes vividos por elas, cujo benefício envolve a sensibilização e ampliação do olhar profissional a respeito das usuárias do serviço e seus familiares.

¹ Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Residente na área da criança e do adolescente pela UFTM. *e-mail* do relator: luana.ro.tosta@hotmail.com

² Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicobiologia pela FFCLRP-USP, Docente Adjunta II da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), tutora da área de Psicologia na área da criança e do adolescente da Residência Integrada e Multiprofissional em Saúde (RIMS - UFTM)

³ Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Psicóloga do HC-UFTM (filial Ebserh), preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde (eixo de concentração: criança e adolescência).

⁴ Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Residente na área da criança e do adolescente pela UFTM.

⁵ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Residente na área da criança e do adolescente pela UFTM.

⁶ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Residente na área da criança e do adolescente pela UFTM.

TL06 - O CUIDADO EMOCIONAL AO PACIENTE CARDIOPATA

FABIANE FÁTIMA NAVES DOS REIS¹

LUCIANE CERDAN DEL LAMA²

JULIANA VENDRUSCOLO³

Em 2014 inaugurou-se a Unidade Coronariana – São Camilo Lélis (UCO), na Instituição Sociedade Portuguesa Beneficência – Hospital Imaculada Conceição. A necessidade da assistência psicológica apresentada pelo médico responsável confirmou o que determina o Regulamento Técnico para Funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva (9.1.14). Baseando-se no tripé paciente – família – equipe multidisciplinar, através da investigação exploratória, para avaliar aspectos cognitivos, afetivos, emocionais e biopsicossociais, com registro no documento de Avaliação Psicológica a psicóloga e coordenadora do serviço, implantou o atendimento psicológico ao paciente e seus familiares, oferecendo acolhimento, orientação e informação da rotina da UCO, assegurando a expressão de sentimentos e questionamento sobre a internação. À equipe multidisciplinar, procurou realizar a troca de avaliações referentes ao paciente e suporte psicológico aos mesmos. O objetivo desse trabalho é apresentar os resultados iniciais do processo de implantação do serviço de psicologia na UCO, bem como do Procedimento Operacional Padrão (POP) para o setor. Analisando a demanda, a Coordenadora e Psicóloga Especializanda promoveram o fortalecimento da assistência psicológica em 2015, revitalizando os objetivos: identificar características do funcionamento psíquico do paciente e familiar, considerando o vínculo com a cardiopatia e o impacto do adoecimento; compreender questões emocionais do histórico de vida e da doença; favorecer a reconstrução de significados de uma nova identidade; e possibilitar comunicação com a equipe multidisciplinar, ampliando o olhar sobre o sujeito. Rotineiramente a Psicóloga Especializanda acolhia pacientes, auxiliando-os no processo de elaboração do adoecimento; após avaliação, compartilhava com a equipe multidisciplinar, percepções pertinentes aos encaminhamentos, preservando o sigilo profissional; realizava o registro manual no documento de Avaliação do Serviço de Psicologia Hospitalar, utilizado nos setores da

instituição. O protocolo digital de atendimento específico para a UCO, que está em processo de elaboração, permitirá melhoria na avaliação psicológica. Portanto, a implantação do POP sistematizará o processo do serviço de psicologia, as ações do operador, garantindo qualidade de atendimentos e cuidados. Pacientes e famílias demonstram aceitação a internação, minimizando o desconforto subjetivo. Quanto à instituição, observa-se melhoria na assistência hospitalar aos pacientes e familiares, fortalecimento da cultura institucional de humanização e do trabalho interdisciplinar na atenção à saúde e prestação do cuidado. O desvendar, pelo paciente, de sua história de vida, do significado do adoecimento e da subjetividade de equilibrar a luta interna entre a perda da vida saudável e a necessidade de reconquistar a qualidade de vida, tem como premissa a empatia do psicólogo com o paciente. Daí a importância da escuta, diálogo, apoio e vínculo aos usuários.

¹ PSICÓLOGA/ ESPECIALIZANDA – PSICOLOGIA HOSPITALAR DO INSTITUTO DE ESTUDOS DO COMPORTAMENTO/ PSICOLOG (RIBEIRÃO PRETO-SP) / EMAIL: fabianenaves@hotmail.com

² COORDENADORA/ PSICÓLOGA DA INSTITUIÇÃO- SOCIEDADE PORTUGUESA BENEFICÊNCIA-HOSPITAL IMACULADA CONCEIÇÃO/ RIBEIRÃO PRETO- SP

³ COORDENADORA DA ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR DO INSTITUTO DE ESTUDOS DE COMPORTAMENTO- PSICOLOG/ RIBEIRÃO PRETO- SP

TL07 - SEXUALIDADE DE MULHERES RENAIAS CRÔNICAS

Bethânia Buzato Marques¹; Leda Maria Branco¹; Leny Gonçalves Ferreira¹

¹ Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, São José do Rio Preto – SP – Brasil.

Introdução: A doença renal crônica é caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal, acarreta consequências físicas, sociais e psicológicas e exige adaptação a uma mudança de estilo de vida. Podem ser encontradas também alterações na função sexual e reprodutora de homens e mulheres acometidos pela doença renal crônica, assim como, a diminuição da libido em ambos os sexos. **Objetivo:** Avaliar as implicações quanto ao desempenho e satisfação sexual de mulheres portadoras de doença renal crônica. Caracterizar o desempenho e desejo sexual após o início do tratamento renal substitutivo e verificar se houve alteração na auto avaliação da imagem corporal e a sua influência na sexualidade. **Método:** Estudo descritivo transversal, tendo como participantes 30 mulheres inseridas em modalidades de tratamento renal substitutivo, como, Hemodiálise e Transplante Renal no Hospital de Base na cidade de São José do Rio Preto - SP. Foi utilizada para coleta de dados, ficha contendo informações sócio demográficas, escala para avaliação da atividade sexual na mulher – Quociente Sexual versão Feminina (QS-F) e entrevista semiestruturada para investigar questões relacionadas à imagem corporal na doença renal crônica. Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP (Parecer de número 071456/2015). **Resultados:** Apontam para um prejuízo na sexualidade das participantes. 53% identificaram mudanças significativas na autoimagem após a DRC, 40% da amostra refere sentir-se envergonhada ou menos atraente devido às mudanças na autoimagem o que influencia na sexualidade. Os dados obtidos também apontam prejuízo relacionado ao desejo sexual, cerca de 86,7% das mulheres entrevistadas, apresentam desejo sexual abaixo do limiar mediano. Em relação ao grau de satisfação das mulheres quanto à sexualidade, nota-se que 70% apresentam índices de satisfação abaixo do esperado. **Discussão:** Pode-se identificar prejuízo quanto ao desempenho e satisfação sexual das

participantes, o que corrobora com a literatura e pesquisas realizadas em outros centros. De acordo com Rodrigues, et al (2011) os aspectos físicos e emocionais estão intimamente ligados. A inserção em um tratamento renal substitutivo pode causar um impacto emocional nos indivíduos, que pode interferir no desempenho sexual, podendo acarretar disfunções sexuais. Para Muñoz-García, et al (2010) a disfunção sexual é um sintoma altamente prevalente nos pacientes com doença renal crônica e pode ser causada por diversos fatores, como, o estado urêmico, o enfrentamento ineficaz da diálise, a percepção diminuída de bem-estar físico, alterações hormonais e patologia associadas. **Conclusão:** O desempenho e a satisfação sexual das mulheres portadoras de doença renal crônica encontram-se prejudicados, a maioria das participantes apresenta diminuição significativa na libido e no desempenho sexual após o início do tratamento renal substitutivo. As participantes identificaram mudanças significativas em relação à imagem corporal e a influência desta na auto estima e na diminuição do desejo sexual. Pode-se concluir que este estudo contribuirá para futuras pesquisas sobre o tema, ampliando o conhecimento a respeito da sexualidade associada à doença renal crônica. Seria importante que pesquisas futuras investiguem a correlação entre as modalidades de tratamento renal substitutivo e a influência na sexualidade, uma vez que há pouca compreensão sobre este tema.

Bethânia Buzato Marques

Mestranda em Psicologia da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). Aprimoramento em Psicologia da Saúde na área de Nefrologia e Transplante Renal no Hospital de Base de São José do Rio Preto. Especialização Lato Sensu em Psicologia Jurídica pelo Instituto Paulista de Estudos Bioéticos e Jurídicos (IPEBJ) Ribeirão Preto – SP. Graduação em Psicologia pela Universidade Paulista (UNIP).

Leda Maria Branco

Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). Docente da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). Graduação em Psicologia.

Leny Gonçalves Ferreira

Mestranda em Psicologia da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). Especialização em Psicoterapia Cognitivo Comportamental pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP).

bethania.buz@gmail.com (RELATOR)

TL08 - RELAÇÕES PREMATURAS: A MATERNAGEM NOS ALOJAMENTOS CONJUNTOS

Camila Fernanda Sant' Ana Scarabelo¹; Jorge Luís Ferreira Abrão².

A maternagem é a maneira como a mulher pode se colocar a disposição de seu filho de maneira a atender as suas demandas. Winnicott afirma que apenas mães suficientemente boas estariam aptas a exercer a maternagem. Essas mulheres são as capazes de desempenhar as três funções essenciais: *apresentação do objeto, holding e handling*. Entretanto, vários estudos discutem a maternidade como sendo uma construção sócio-ambiental e não inerente aos fatores orgânicos próprios da mulher. Assim, este trabalho se propôs compreender a experiência de maternagem em mães de bebês prematuros cuja relação se dá por intermédio dos aparatos hospitalares, que de acordo com estudos, seria um dificultador do estabelecimento da função de maternagem. A abordagem psicanalítica, tendo como base o pensamento Winnicottiano nos auxilia a pensar estas questões a partir de conteúdos clínico-qualitativos. Participaram da pesquisa cinco mulheres que se encontravam nos alojamentos conjuntos do Hospital Regional de Assis em decorrência do nascimento prematuro de seus bebês. Com cada participante foi realizada a entrevista semi-estruturada e a aplicação do procedimento de Desenho-Estória com Tema. Os resultados obtidos com a aplicação das técnicas foram analisados por meio do método de livre inspeção (DE-T) e posteriormente o todo o conteúdo foi submetido à análise de conteúdo temática. Os dados analisados indicaram que apesar da possibilidade de a mulher estar perto de seu bebê no hospital, dificuldades em se reconhecer na maternidade e de desempenhar a função de maternagem foram observadas. Foram constatadas tendências à negação, fantasias de morte e impotência das mães, portanto, embora os alojamentos conjuntos favoreçam o contato da mãe com o bebê, ainda prevalecem características de dificuldades inerentes ao nascimento prematuro. Este estudo contribui para reforçar a ideia de que os alojamentos conjuntos constituem estratégias relevantes para o desenvolvimento da relação mãe-bebê, entretanto, entende-se que é necessário o acompanhamento profissional dessas mulheres para que possam se fortalecer e ter suas angústias e fantasias acolhidas.

¹ Mestranda pela Universidade Estadual Paulista/UNESP, Campus Assis. Email: cafersant@yahoo.com.br.

² Professor Livre Docente da Universidade Estadual Paulista/UNESP, Campus Assis.

TL09 - PROCESSO DE COMUNICAÇÃO COM UMA CRIANÇA DIAGNOSTICADA COM AMIOTROFIA ESPINHAL PROGRESSIVA EM UMA UTI PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luana Rodrigues de Oliveira Tosta ¹

Danielle Ferreira Mazetto ²

Heloísa Corrêa Coelho ³

Karina Piccin Zanni ⁴

Luciana Maria Silva ⁵

Renata Gonçalves ⁶

Introdução: O setor da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica caracteriza-se por ser um ambiente de cuidado intensivo, gerador de estresse para pacientes e equipe. Considerando a realidade da UTI do Hospital de Clínicas (HC) de Uberaba / MG, campo de atuação da Residência Integrada e Multiprofissional em Saúde (RIMS), o setor comporta o cuidado de recém-nascidos, assim como de crianças em condições crônicas de saúde. Nesse setor, a equipe de residentes da Área de Concentração em Saúde da Criança e do Adolescente da RIMS-UFTM realiza o atendimento a uma criança moradora da UTI cujo diagnóstico é de Amiotrofia Espinhal Progressiva (AEP) Tipo I, também conhecida como doença de Werdnig-Hoffmann. Tendo em vista a Legislação Federal da Pessoa com Deficiência (2012), um processo de comunicação alternativa tem sido desenvolvido junto a esta criança a fim de favorecer sua autonomia, garantir seus direitos e possibilitar um cuidado humanizado. **Objetivo:** Relatar o trabalho interdisciplinar realizado com esta criança de três anos, diagnosticada com AEP Tipo I, moradora da UTI. **Método:** As atividades com a criança têm o foco de favorecer sua autonomia, por meio da Comunicação Alternativa Suplementar (CAS), um campo de conhecimento da Tecnologia Assistiva (TA). Inicialmente, foi realizada revisão bibliográfica sobre o tema, pelas residentes de Terapia Ocupacional, Psicologia e Enfermagem. A aproximação com a criança foi gradual, respeitando seus limites e demandas, sob supervisão da Psicóloga do setor, sendo o planejamento das ações discutido com a equipe e com tutores responsáveis pelo campo. Em função de seu diagnóstico, a fala e o domínio motor são

comprometidos, de modo que ela se expressa e se comunica por meio do olhar, movimentos das pernas, ombros, dedo indicador de ambas as mãos e sobrancelhas. Esses sinais muitas vezes não são compreendidos pela equipe ou familiares, e a principal forma de lazer da criança se dá por meio de desenhos que assiste em seu DVD. Nesse sentido, o foco do trabalho é mediar e facilitar o protagonismo da paciente em suas escolhas, assim como aproximar o mundo que ela conhece nos filmes, do mundo real que ainda não conheceu. **Resultados:** Inicialmente foi observada uma dificuldade da criança em aceitar a presença de pessoas diferentes e estranhas à sua convivência diária, o que foi mudando no decorrer dos atendimentos. Percebe-se que a paciente demonstra uma demanda significativa de se comunicar, evidência confirmada por sua rápida aprendizagem dos símbolos e códigos da CAS, o que indica uma importante capacidade cognitiva. **Discussão:** Poder compreender a vontade de se comunicar de uma criança com deficiência, tem sido um grande aprendizado para a equipe da RIMS de novas formas de se escutar e entender as necessidades de uma pessoa. Possibilitar a autonomia da paciente e até mesmo a recusa dos atendimentos, pode ser uma experiência terapêutica para a criança, dentro de um contexto em que a maioria dos procedimentos não podem ser recusados. **Conclusão:** Conclui-se que a vivência tem contribuído significativamente para o crescimento pessoal e profissional das residentes, bem como para o desenvolvimento da criança.

¹ Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Residente na Área de Concentração em Saúde da Criança e do Adolescente da Residência Integrada e Multiprofissional em Saúde (RIMS-UFTM). *e-mail* do relator: luana.ro.tosta@hotmail.com.

² Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Residente na Área de Concentração em Saúde da Criança e do Adolescente da Residência Integrada e Multiprofissional em Saúde (RIMS-UFTM).

³ Psicóloga, Especialista em Psicologia Hospitalar (PAP-FUNDAP), pelo HC-FMUSP, Especialista na Área de Concentração da Saúde do Idoso em

Cuidados Paliativos pelo HC-FMUSP, Psicóloga do HC-UFTM (filial Ebserh), preceptora da Área de Concentração em Saúde da Criança e do Adolescente da Residência Integrada e Multiprofissional em Saúde (RIMS-UFTM).

⁴ Terapeuta Ocupacional, Mestre em Educação Especial pela PPGEES-UFSCar e Doutora em Neurociências pela FMRP-USP. Docente Adjunta da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Coordenadora da Área de Concentração em Saúde da Criança e do Adolescente da Residência Integrada e Multiprofissional em Saúde (RIMS-UFTM).

⁵ Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicobiologia pela FFCLRP-USP, Docente Adjunta II da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), tutora da área de Psicologia na área da criança e do adolescente da Residência Integrada e Multiprofissional em Saúde (RIMS - UFTM).

⁶ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Residente na Área de Concentração em Saúde da Criança e do Adolescente da Residência Integrada e Multiprofissional em Saúde (RIMS-UFTM).

TL10 – FORMANDO PROFISSIONAIS DIFERENCIADOS EM SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DA “LIGA DE HUMANIZAÇÃO SAKURA”

Luciana Maria da Silva¹

Ana Lúcia de Assis Simões²

Introdução: A importância da humanização em saúde é teoricamente bastante discutida, porém pouco praticada. Ao ser admitido na instituição hospitalar o indivíduo passa por situações de fragilidade e vulnerabilidade, que podem gerar consequências biopsicossociais. Seu afastamento das atividades profissionais, da família, as dores físicas e psíquicas, a despersonalização, a incerteza quanto ao futuro, o medo da morte, suscitam sentimentos ambivalentes que agravam seu estado. Ademais a racionalização, a mecanização, o desenvolvimento biotecnológico e a burocratização do atendimento centrado no modelo biomédico, deixa de lado o essencial em saúde, que é o ser humano integral. Neste sentido é primordial que ações humanizantes sejam propostas, tentando deixar de lado a frieza das relações no processo saúde-doença. **Objetivo:** Apresentar a experiência da "Liga de Humanização Sakura", fundada em 2006 na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) em Uberaba-MG, e que tem o propósito de ser um grupo que resgata esta essência humana dentro do HC/UFTM. **Método:** A Liga congrega um grupo de 30 discentes, em modelo multidisciplinar, composto pelos cursos de enfermagem, medicina, biomedicina, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia. Baseados no modelo preconizado pelos "doutores da alegria" as ações da Liga dentro do ambiente hospitalar contam com atividades lúdicas, contação de histórias, improvisações cênicas, músicas, canto, dança, desenhos, dentre outras. Os discentes atuam vestidos de personagens e, com seus narizes de palhaços, propõem a quebra da ordem normatizante e do previsível, introduzindo o bom-humor e o despojamento nas interações com os pacientes. **Resultados e Discussão:** Nas intervenções, a atenção aos aspectos saudáveis do paciente é retomada em detrimento da doença, hospitalização e seus desdobramentos. Embasados neurocientificamente esta terapêutica de visitas aos enfermos por parte de pessoas treinadas em fazer rir, retira do âmago dos pacientes uma força

adicional para buscarem energia extra que lhes permitam ficar um pouco mais fortes e combater com mais ênfase suas doenças. Além da atuação prática, os alunos participantes da Liga tem uma formação acadêmica mais ampliada, uma vez que as Ligas Acadêmicas da UFTM são espaços de atividades extracurriculares e extensionistas aos discentes, em que há oportunidades de trabalhos científicos, didáticos, culturais e sociais sob a orientação de docentes. Neste sentido, a Liga de Humanização Sarakura tem o intuito não só de levar alegria e humanização aos pacientes e acompanhantes, mas também se propõe a formar futuros profissionais de saúde envolvidos com um modelo diferente de atenção, mais humanos e capazes de trabalhar em equipe. Durante as atividades teóricas os estudantes tem a possibilidade de obter conhecimentos sobre temas relacionados à humanização e ao lúdico, capacitação para o trabalho em equipe, além de priorizar o tripé universitário - ensino, pesquisa e extensão. **Considerações Finais:** As experiências relatadas pelos discentes da Liga demonstram a importância de atividades como esta em suas formações, pois os provocam e estimulam para uma atuação em saúde diferenciada. Pautados em atitudes mais respeitadas em relação aos outros, além de despertar a solidariedade, a empatia e a visão integral em saúde, a Liga ainda traz alegria e humanização para o ambiente hospitalar.

¹Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicobiologia pela FFCLRP-USP, Docente Adjunta II da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), tutora da área de Psicologia na área da criança e do adolescente da Residência Integrada e Multiprofissional em Saúde (RIMS - UFTM) e coordenadora da Liga de Humanização Sarakura da UFTM.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Reitora da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Tutora da Liga de Humanização Sarakura da UFTM.



V Jornada de
Psicologia Hospitalar do
Hospital São Francisco
&
III Simpósio de
Psicologia e Saúde
da Inclinare

**O Silêncio e suas Reticências:
O Cárcere da Liberdade
no Processo Saúde-Doença.**

26/08 Sexta-feira | 27/08 Sábado

www.inclinarepsicologia.com.br

Pôsteres

P01 - RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO BÁSICO EM PSICOLOGIA: A ESCUTA COMPREENSIVA NO HOSPITAL GERAL

Maria Renata Coelho Machado Vaz Pinto ¹
Helena Trevisanuto Lucatto²
Matheus Rodrigues Ribeiro²

Introdução: A Psicologia Hospitalar tem a finalidade de contribuir com a difícil travessia da hospitalização, sendo cheia de fantasias, crenças e mitificações, as quais influenciam nas expectativas em relação à vida. No entanto, em alguns hospitais gerais há grande rotatividade de pacientes, não permitindo o modelo de atendimento contínuo e semanal. Por essa razão optou-se pela escuta compreensiva como parte do acolhimento e de um atendimento pontual. O psicólogo dentro do hospital trabalha com a filosofia da escuta compreensiva, ou psicologia da escuta, ou até mesmo escuta ativa. No qual a prática tem a função de proporcionar um ambiente acolhedor para o paciente, sustentando o respeito e os interesses, iniciando um diálogo aberto com perguntas gerais. Assim, apresentando o paciente não apenas pela fala, mais pelo tom de voz, ou ações, realizando uma atenta observação sobre as reações emocionais, respeitando-o, em momentos de silêncio, choro ou quaisquer manifestações da condição do indivíduo. A escuta compreensiva pode elaborar e ressignificar o processo de adoecimento e hospitalização para o paciente, dando ênfase no trabalho do psicólogo hospitalar, sendo que, o mesmo deve trabalhar com o “desejo do paciente, não com a cura”. O estágio básico em psicologia hospitalar tem como intuito proporcionar a experiência profissional clínica, desta forma, fazendo a diferença para os pacientes hospitalizados e seus familiares, proporcionando certo apoio emocional.

Objetivo Geral: Apresentar o relato do estágio básico em psicologia hospitalar, utilizando a escuta compreensiva como aspecto da humanização no atendimento aos pacientes hospitalizados. **Objetivos Específicos:** Atuar, mesmo que minimamente, no ambiente hospitalar; romper o isolamento dos pacientes; gerar uma possível relação entre estagiário e paciente; buscar minimizar e compreender o sofrimento psíquico causado pela hospitalização dos pacientes que se encontram internados; descrever a experiência dos

estagiários perante o campo de estágio. **Método:** Foi realizado o acolhimento psicológico, nos quartos de um hospital geral do interior do estado de São Paulo, baseando-se na prática da escuta compreensiva, como fonte de minimização do sofrimento psíquico e isolamento do paciente e/ou familiar causado pela hospitalização. O trabalho foi realizado por dois alunos do 4º ano de psicologia através da Faculdade Integrada de Jaú – FIJ “Fundação Dr. Raul Bauab” de Jaú/SP, e faz parte da disciplina de estágio básico em psicologia comunitária e/ou institucional. As visitas estão sendo realizadas nas quartas-feiras e sábados, com duração de 2 horas diárias, somando um total de 20 horas semestrais, totalizando em 40 horas totais no ano de 2016. Os estagiários visitam os pacientes das Alas SUS, particulares e pediatria, bem como a sala de espera da Urgência e Emergência, não tendo uma ordem específica, o paciente tem a liberdade de aceitar ou não o acolhimento, o que colabora com o processo de autonomia do sujeito hospitalizado, resumidamente esse é o trabalho de prática da escuta compreensiva realizado no hospital geral. **Resultados:** Processo em andamento. **Considerações Finais:** Concluiu-se que a prática da escuta compreensiva se faz necessária e mostra resultados na hospitalização como forma de acolhimento diante da alta rotatividade.

1 – Professora, Doutora, especialista em terapia de casal e família pela PUC – São Paulo.

2 – Graduandos em psicologia da Faculdades Integradas de Jaú – FIJ.
helenatlucatto@hotmail.com

P02 - DOR CRÔNICA E SEXUALIDADE: UM ESTUDO SOBRE O IMPACTO E ENFRENTAMENTO

Raquel Vieira Guimarães¹; Erlandia Patricia Barbosa²; Ana Paula Santos²; Adrianna Loduca^{2,3}; Lin Tchya Yeng³; Manoel Jacobsen³

A dor crônica traz uma série de impactos na vida do paciente, sendo a sexualidade uma das importantes áreas possivelmente afetadas. Há poucos estudos na literatura que fazem a interlocução entre sexualidade e quadros de dor crônica. Levando esses aspectos em consideração, o objetivo da pesquisa é compreender se a dor crônica impacta na sexualidade dos pacientes e quais são os mecanismos de enfrentamento utilizados frente à possíveis mudanças. Para tal finalidade, a metodologia usada foi dividir este estudo em duas etapas, sendo a primeira composta pela avaliação do domínio “sexualidade” por meio do questionário “Impacto Psicossocial da Dor - IPD”, desenvolvido pela equipe de Psicologia do Grupo de Dor do Hospital das Clínicas de São Paulo a fim de verificar o impacto da dor em diversas áreas da vida dos pacientes. Foram avaliados 70 questionários de pacientes com dores crônicas atendidos pela equipe entre os anos de 2015 e 2016. A segunda etapa da pesquisa consistiu em uma entrevista semi-dirigida selecionando 10% da amostra inicial para aprofundar questões relacionadas ao enfrentamento dos pacientes frente aos impactos gerados pela dor crônica na sexualidade. Como resultado, na primeira etapa da pesquisa, observou-se que 53,6% dos pacientes perceberam diminuição da frequência da sua vida sexual. Antes da dor 82,6% alegou ter vida sexual muito satisfatória/satisfatória, enquanto que depois da dor esse número diminuiu para 52,4%. Os pacientes que consideraram ter uma vida sexual insatisfatória/pouco satisfatória aumentou de 7,2% para 39,4% depois da dor. Na segunda etapa, teve-se como resultado que dentre os motivos que provocaram mudanças na vida sexual após a dor, estão: medicação que

¹ Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo;
raquel.viguimaraes@gmail.com

² Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo;

³ Centro de Dor do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

diminui a libido; dor durante o ato sexual (penetração e movimentos) e falta de disposição (cansaço pela dor). Todos os pacientes, ao serem questionados sobre como abordavam tais dificuldades, evidenciaram enfrentamento passivo e insatisfação na maneira de superá-las. Além disso, todos esperavam que a vida sexual melhorasse no futuro e não sabiam referir como poderiam contribuir neste processo. A partir dos resultados da pesquisa, pode-se concluir que é confirmada a influência da dor crônica na vida sexual dos pacientes, sendo observadas mudanças significativas tanto na frequência, como no prazer. A passividade dos pacientes frente às necessidades de mudanças sexuais se destacou como modelo de enfrentamento e de insatisfação. Novos estudos devem ser realizados com o objetivo de aprofundar esta temática.

P03 - ACOLHENDO A INSTITUIÇÃO QUE ACOLHE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RISCO

Lydiane Bocamino¹, Larissa Esser², Miriam Terra Garcia³, Carlos Eduardo Lopes⁴.

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 1990). Crianças e adolescentes são retirados da família e vão para abrigos, como medida protetiva, quando seus direitos estão em risco e se esgotam as possibilidades de convivência. A família é fundamental para um bom desenvolvimento físico e psíquico da criança, mas quando não há previsão para o retorno ao convívio familiar, o educador do abrigo assume um papel vital. É na relação com esse outro, sentindo-se respeitada, que a criança pode compreender o abrigo como um lugar de proteção e encontrar segurança para se integrar ao cotidiano da instituição (ELAGE, 2010). Nesse contexto, o Instituto de Psicologia Avançada de Ribeirão Preto – IPA-rp desenvolve um projeto com o objetivo de oferecer escuta e o acolhimento psicológico às crianças, adolescentes, familiares e educadores do SAICA (Serviço de Acolhimento Institucional à Criança e ao Adolescente) colaborando com o desenvolvimento emocional dos envolvidos e fortalecendo psicicamente os acolhidos, para que possam se preparar para uma possível reinserção familiar ou maior permanência no abrigo. Métodos: os atendimentos no instituto iniciaram-se em fevereiro de 2014; os encontros com os educadores foram quinzenais e em 4 grupos, visando trabalhar os conflitos e dificuldades relacionados ao cotidiano institucional; o atendimento aos familiares, com um grupo semanal, objetivou a reflexão sobre o acolhimento possibilitando a reconstrução dos vínculos familiares; o atendimento com as crianças é semanal, em grupos e individual e visa propiciar um espaço de escuta, acolhimento e construção de recursos internos para seu desenvolvimento emocional. Resultados: já foram atendidas 105 pessoas, 22 educadores; 7 familiares; 76 crianças e adolescentes, dessas, 8 ainda estão em atendimento

(junho/2016). Os grupos de educadores e familiares foram interrompidos por falta de adesão e interesse. A escuta psicológica aprimora as relações de convívio e o desenvolvimento emocional. Devido à especificidade da instituição, se torna ainda mais nobre o cuidado com a manutenção dessas relações, tanto as de trabalho quanto as com os acolhidos e seus familiares. Essa intervenção pode proporcionar possibilidades de novos enfrentamentos nas relações que são estabelecidas dentro e fora da instituição, trazendo um olhar transformador e acolhedor, visando beneficiar a dinâmica dos indivíduos envolvidos.

Referências

BRASIL. Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990. ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente.

ELAGE, B., História de Vida: Identidade e Proteção, A história de Martin e seus irmãos. Associação Fazendo História: NECA. 1ª Ed (Coleção Abrigos em Movimento). São Paulo, 2010.

¹ Psicóloga clínica e Educadora Perinatal. E-mail: lydiboca@hotmail.com

² Psicóloga clínica

³ Psicólogo clínico

⁴ Psicólogo clínico

P04 - SOBRE O PARTO E O NASCIMENTO: O MODELO DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA NO BRASIL

Lydiane Bocamino¹

A Organização Mundial da Saúde recomenda que no máximo 15% dos partos realizados sejam cesáreas, evitando assim, riscos para a mãe e para o bebê. Contudo a prevalência de cesáreas no Brasil é a mais alta do mundo, onde 52% dos partos são cesarianas, sendo 46% no setor público e 88% no setor privado. Dessa maneira, mães e bebês estão sendo expostos á maiores riscos de morbidade e mortalidade. Entre as mulheres que tiveram parto vaginal, predominou um modelo de atenção muito medicalizado, causando dor e sofrimentos desnecessários. A maioria foi submetida a excessivas intervenções, ficou restrita ao leito sem caminhar e sem se alimentar durante o trabalho de parto, usou medicação para acelerar as contrações, fez episiotomia, teve seu bebê deitada de costas e algumas vezes com a Manobra de Kristeller (LEAL, et al., 2014). Apenas 5% vivenciaram um parto sem essas intervenções. As práticas reconhecidas como boas no trabalho de parto, como alimentação, mobilidade, uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e partograma foram pouco implementadas no serviço de saúde (CECATTI, 2014). Apenas 20% das mulheres tiveram um acompanhante durante todo período de internação. Quase 70% das que desejavam um parto vaginal, no decorrer da gestação optaram pela cesárea, sem explicação pela ocorrência de problemas ou complicações. Esse dado sugere que pode estar havendo uma indução para a aceitação da cesárea durante o pré-natal. Sobre os bebês prematuros (antes de 37 semanas), a proporção foi de 11,3%. Nos cuidados com os recém-nascidos saudáveis e a termo, as práticas inadequadas continuam sendo usadas, como aspiração de vias aéreas superiores, aspiração gástrica, uso de oxigênio inalatório, incubadora e a separação precoce da mãe e do bebê, e são mais frequentes nas cesáreas (MOREIRA, 2014). As taxas de mortalidade materna e perinatal são altas, o que sugere problemas na qualidade de atenção nessas áreas. O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre a atenção obstétrica no país, a partir da pesquisa “Nascer no Brasil”, que foi coordenada pela FioCruz em parceria com diversas instituições científicas; foram pesquisadas 23.984 mulheres que tiveram partos em hospitais públicos, privados e mistos. Métodos: foi realizado um levantamento bibliográfico na base Scielo, onde foram selecionados 25 artigos

publicados em 2014, sobre a pesquisa “Nascer no Brasil”. Conclusão: as mulheres e seus bebês estão sendo expostos aos riscos de efeitos adversos no parto e no nascimento, de forma desnecessária. Esses dados sugerem uma necessidade de mudanças imediatas na assistência ao parto, pois a longo prazo, podem se estabelecer padrões de morbidade materna e neonatal decorrentes das intervenções desnecessárias. Nesse contexto, estudos sobre a inadequação do cuidado e violência institucional nas maternidades, estão fortalecendo movimentos sociais e provocando discussões no Ministério Público e Legislativo.

Referências

CECATTI, J. G. Crenças e credices sobre as atuais intervenções durante o trabalho de parto e parto no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 30, supl. 1, p. S33-S35, 2014 . Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em 21 nov. 2015.

LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N. Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 30, supl. 1, p. S5, 2014 . Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em 21 nov. 2015.

MOREIRA, M. E. L . Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 30, supl. 1, p. S128-S139, 2014 . Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em 21 nov. 2015.

¹ Psicóloga clínica e Educadora Perinatal. E-mail lydiboca@hotmail.com

P05 - PACIENTES COM DÉFICITS COGNITIVOS E AS POSSIBILIDADES DE MATERNIDADE E PATERNIDADE: CASO CLÍNICO BASEADO NO FILME “I’AM SAM”

Autores: Taís Xavier Rigobello¹, Marina Grossi Tollendal¹, Renata Fabiana Pegoraro² e Juçara Clemens²

Introdução: O conceito de “preocupação materna primária”, que denota uma capacidade de entender perfeitamente as necessidades do bebê foi elaborado por Winnicott e aborda um fenômeno recorrente entre as mães puérperas. Expressa o desvio do interesse do próprio *self* para do seu bebê e requer saúde materna suficiente para entrar neste estado e dissolvê-lo posteriormente. Segundo Winnicott, este evento ocorre nas “mães suficientemente boas”, aquelas que conseguem adaptar-se a todas as necessidades de seu filho, dando o melhor que uma mulher real pode dar ao bebê. Não conseguir viver este período pode prejudicar a construção de vínculos importantíssimos para o desenvolvimento de bebê, que depende de forma absoluta de sua mãe em seus estágios iniciais. A saúde mental do pai da criança também é importante, pois o mesmo tem papel de prover emocionalmente e contribuir para o suporte da dupla mãe-bebê, protegendo-os de interferências exteriores ao lar. Falhas nos contatos iniciais com o bebê podem ocorrer em razão de problemas psicológicos ou cognitivos dos cuidadores. Em meio ao projeto de extensão “Escuta de Mulheres em Sofrimento Psíquico na Gestação e no Puerpério” entramos em contato com um caso em que tanto a mãe gestante, quanto seu parceiro apresentam déficits intelectuais. **Objetivo:** Questionar as possibilidades de maternidade e paternidade tratando-se de pais que apresentam déficit intelectual, de forma que o bebê não sofra prejuízo. **Método:** Neste trabalho buscamos articular a teoria psicanalítica de Winnicott sobre o desenvolvimento individual com um dos casos clínicos acompanhados pelas extensionistas do projeto “Escuta de Mulheres em Sofrimento Psíquico na Gestação e no Puerpério”, relacionando-o com o filme “I’am Sam”. A partir da escuta de um caso clínico escolhido, serão analisadas as possíveis formas de cuidado com base na teoria winnicottiana, tendo como ilustração o filme. **Resultados:** O filme escolhido aborda uma temática semelhante com a vivenciada pelo jovem casal escutado, sugerindo articulações possíveis para o

trabalho com o casal em relação à maternidade/paternidade e no cuidado com o bebê. O filme retrata como é possível que os cuidados básicos sejam ensinados ao pai por alguém saudável e como a relação de afeto entre ele e a filha não é afetado por seu déficit intelectual. Ao questionar as possibilidades de auxílio para o cuidado do bebê do casal atendido, encontramos na trama do filme “I’am Sam” uma realidade semelhante, em que um pai com déficit cognitivo é abandonado pela mulher e deve cuidar sozinho de seu bebê.

Considerações finais: Apesar das dificuldades encontradas para que este processo aconteça, entendemos a possibilidade de um trabalho com estes pais que os capacitem enquanto tais, dentro de suas limitações, visando caminhos alternativos que garantam ao bebê as condições necessárias ao desenvolvimento, de acordo com a teoria de Winnicott. Entendemos como possível este trabalho juntamente com a família e terceiros que se disponha a ajudar, como observado no filme “I’am Sam”.

Palavras-chave: caso clínico, déficit intelectual, psicanálise, Winnicott, cuidado.

¹ Graduanda em Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia

² Doutora em Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia

Contato: rigobellotais@gmail.com

P06 - A BRINQUEDOTECA COMO MEDIADORA NA ELABORAÇÃO DAS ANGÚSTIAS NA INTERNAÇÃO

Jennifer do Nascimento Pedrero¹, Jorge Luís Ferreira Abrão², Gisele Gonçalves Melles de Oliveira³, Aline Bertoli Gimenes⁴, Ana Beatriz Américo⁵, Aline Raetano Leite⁶

A partir dos movimentos de humanização nos hospitais, a lei federal Nº 11.104, de 21 de março de 2005 dispõe a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nos hospitais pediátricos brasileiros com regime de internação, no intuito da promoção do bem estar físico e emocional no ambiente hospitalar. Ademais, brincar é um direito de toda criança, mesmo as que se encontram hospitalizadas. O presente trabalho tem por objetivo demonstrar como a brinquedoteca hospitalar pode atuar como mediadora na elaboração das possíveis angústias da internação de crianças em uma unidade hospitalar do oeste Paulista. Esse hospital, desde 2013 dispõe de uma brinquedoteca, um espaço físico com diversos brinquedos e uma televisão, onde, de segunda a sexta, ocorrem intervenções de um grupo de estagiários de 4º e 5º anos de psicologia da FCL-Unesp Assis. São 14 estagiários que visitam o local em horários matutinos e vespertinos, com exceção da tarde de quarta feira em que são realizadas as supervisões com os professores orientadores. Os estudantes convidam as crianças hospitalizadas e seus acompanhantes a conhecerem o espaço da brinquedoteca, e compartilham momentos de brincadeiras e diálogos, a fim de auxiliarem no processo de elaboração de angústias que a situação de internação pode ocasionar. Quando necessário, também é feito um acolhimento com os responsáveis pela criança, que por vezes, encontram-se fragilizados e/ou angustiados. O projeto ainda encontra-se em desenvolvimento. No último ano foram atendidas 209 crianças entre 0 e 16 anos, e foi possível observar que oferecer esse espaço à criança, onde suas questões podem ser expressas por meio de desenhos, brincadeiras e conversas, promove um alívio e ela pode, ao seu modo, elaborar suas angústias causadas pela internação. Explicar à criança os motivos de sua

internação e os procedimentos pelos quais irá passar também é de demasiada importância, pois apesar de estar em uma situação em que se encontra mais fragilizada a criança não perde a percepção do que está acontecendo a sua volta e a ausência de informação faz com que ela fantasie e desse modo suas angústias se intensifiquem. Tal esclarecimento, que é uma das prioridades do trabalho dos estagiários, diminui as fantasias, e pode ser realizado por meio de conversas, desenhos e/ou brincadeiras. O brincar permite à criança tornar-se sujeito agente da situação em um momento em que está totalmente passiva em relação aos cuidados que lhe são executados. Concluímos que a existência desse espaço onde a criança pode ser acolhida, ouvida e esclarecida é de extrema importância para que o seu processo de internação seja encarado de forma menos invasiva, na qual a criança não precise experimentar o hospital como um ambiente hostil que a separa de sua realidade, mas sim um lugar de cuidados em que o brincar também é possível.

¹ Discente em Psicologia na FCL-Unesp Assis. E-mail: jennipedero@yahoo.com.br

² Docente do curso de Psicologia na FCL-Unesp Assis.

³ Docente do curso de Psicologia na FCL-Unesp Assis.

⁴ Discente em Psicologia na FCL-Unesp Assis.

⁵ Discente em Psicologia na FCL-Unesp Assis.

⁶ Discente em Psicologia na FCL-Unesp Assis.

P07 - ESTRESSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM AMBULATÓRIO

Bruna Darezzo Pessente¹; Dra. Christiane Carrijo Eckhardt Mouammar²;
Marcela Bombarda Veloso³, Dra. Maria Cristina Crês⁴

O diabetes mellitus tipo 1 é uma das mais frequentes doenças crônicas da infância e da adolescência. O tratamento é obrigatório e contínuo, envolvendo aplicação de insulina, dieta adequada, atividades físicas regulares, etc. Após o diagnóstico, a vida da criança envolve uma atmosfera de ansiedade e dúvidas, principalmente quando passa a ser o centro das atenções, das angústias e apreensões sobre si e de seus familiares (BRITO & SALADA, 2007). Conforme Lipp e Lucarelli (2011), emoções, sentimentos e atitudes vivenciadas pela criança podem ocasionar eventos estressantes, ativando reações que exijam mudanças psicológicas, físicas e químicas no seu organismo. Aponta-se a correlação do estresse com o desenvolvimento de doenças infantis, nota-se, por exemplo, a influência do estresse e da ansiedade na alteração do índice glicêmico do organismo, o qual deve se manter controlado em indivíduos diabéticos. Este trabalho estruturou-se buscando o levantamento de dados sobre estresse infantil no Ambulatório de Diabetes Mellitus tipo 1 do Hospital Estadual de Bauru através da Escala de Stress Infantil (ESI) de Lipp e Lucarelli (2011) como parte do trabalho realizado em Oficinas Psicoeducativas de Estresse e Emoções com dinâmicas de reflexão sobre a temática, discussões sobre emoções envolvidas com a doença e exposição sobre ciclo do estresse, e teve como objetivo de avaliar o índice de estresse de crianças e pré-adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. Utilizou-se a Escala de Stress Infantil (ESI) de Lipp e Lucarelli (2001) o qual avalia sintomas de estresse infantil na faixa etária de 6 a 14 anos; o grupo estudado foi de 10 crianças variando entre 7 a 12 anos. A aplicação da escala ocorreu no Ambulatório de Diabetes Mellitus do Hospital Estadual de Bauru, anteriormente a realização das oficinas, às quartas-feiras pela manhã, após familiares assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Na escala, as fases de estresse são ordenadas, respectivamente, pela sua gravidade: Alerta, Resistência,

Quase exaustão e Exaustão. Analisando a amostra, concluímos que três crianças se encontram na fase de alerta, três na fase de resistência e quatro não alcançaram pontuação para se enquadrar em alguma fase. Ainda que as crianças que apresentaram estresse tenham se enquadrado em níveis menos graves, 60% da amostra apresentou algum sintoma de estresse infantil. Verificou-se a constância de algumas sentenças assinaladas pelos sujeitos com ocorrência de “sempre” ou “quase sempre” em suas vidas. Estas sentenças que mais apareceram, com frequência de 40% na amostra, foram: “estou o tempo todo me mexendo e fazendo coisas diferentes”, “eu me sinto assustado na hora de dormir”, “tenho medo”, “tenho comido demais”. Segundo a escala, as quatro sentenças mais frequentes são reações psicológicas ou psicofisiológicas. Assim, destaca-se a importância do acompanhamento psicológico deste tipo de pacientes em hospitais, pois enfrentam repercussões emocionais intensas durante o tratamento da doença. Devido maior parte das crianças avaliadas apresentarem sintomas de estresse conclui-se a necessidade da presença do psicólogo em ambulatórios de diabetes mellitus tipo 1 para avaliar o nível de estresse das mesmas, realizar acolhimento dos pacientes e familiares e orientar estratégias de enfrentamento da doença.

¹ Graduanda de Psicologia da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Campus Bauru. Bolsista PROEX. E-mail: brunadarezzo@gmail.com

² Professora Assistente Doutora da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Campus Bauru no curso de Psicologia, coordenadora e orientadora do Projeto de extensão Avaliação Psicodiagnóstica e Atendimento Psicoterapêutico para o Ambulatório de Crianças e Adolescentes com Diabetes Mellitus do Hospital Estadual de Bauru.

³ Graduanda de Psicologia da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Campus Bauru.

⁴ Mestre em Ciências da Reabilitação pela Universidade de São Paulo no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - HRAC / USP Médica Endocrinologista Pediátrica do Hospital Estadual Bauru - HEB

P08 - A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO E A CRIAÇÃO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS (CAPS)

Vanessa Jaqueline Calsavara¹, Bethânia Buzato Marques²

¹ Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba – MG.

² Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, São José do Rio Preto – SP.

Introdução: Há décadas vem ocorrendo no Brasil manifestações a favor da Reforma Psiquiátrica e consequente desinstitucionalização do hospital psiquiátrico e o regime internação. Durante muito tempo, as pessoas portadoras de transtorno mental, foram excluídas do contato social, sendo mantidas em instituições de regime asilar. **Objetivo:** Este estudo tem a finalidade de apresentar uma revisão sistemática da literatura científica a respeito da desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos e a implantação de formas alternativas de tratamento em saúde mental. **Método:** Foram analisados artigos científicos publicados na íntegra, no período de janeiro de 2003 a 2013, em três bases de dados científicas indexadas a BVS-Psi: SciELO, LILACS e PEPSIC. Os descritores utilizados para consulta foram: Reforma psiquiátrica e CAPS. Critérios de inclusão foram os artigos científicos cujo tema fosse *a relação entre a reforma psiquiátrica brasileira e as novas formas de tratamento em saúde mental, em especial o CAPS*, sem restrição de gênero, idade ou grupo amostral, no idioma português, tendo texto completo disponível e publicado entre 2003 e 2013. Os critérios de exclusão foram: publicações indexadas que não fossem artigos científicos e também foram assuntos que não correspondessem ao objetivo, tal como, estudos que apresentavam a temática de saúde mental separada da reforma psiquiátrica. **Resultados:** O termo empregado para busca nas bases de dados totalizaram 919 artigos. 152 foram encontrados na base Pepsic, 416 pelo SciELO e 351 pela base de dados LILACS. Os artigos recuperados segundo os critérios de inclusão e exclusão totalizaram 8 estudos, sendo que 1 pela PEPSIC, 4 pela SciELO e 3 pela LILACS. De acordo com os resultados dos estudos selecionados, a reforma psiquiátrica juntamente com a desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos

colaborou satisfatoriamente para a reabilitação das pessoas portadoras de transtornos mentais. Subsequente a isto, a implementação dos CAPS contribuiu com a reinserção social dos pacientes. **Discussão:** Pode-se notar que após a redução de leitos psiquiátricos e a implantação dos CAPS os indivíduos responderam melhor a esta nova forma de tratamento. Após a implementação de tratamentos mais humanizados, os pacientes podem realizar o tratamento e permanecer no convívio social, recebendo o suporte da rede de apoio, que é gerador de qualidade de vida e autonomia. Através dos CAPS, o tratamento torna-se mais completo, pois os aspectos psicológicos e cognitivos são valorizados. O indivíduo é tratado de maneira integral, com terapia em grupo e oficinas de criatividade e trabalho (Carvalho et al., 2013). **Conclusão:** Nota-se que a reforma psiquiátrica foi primordial para o início da desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos. Este avanço na saúde mental brasileira ainda está em curso, com implantação de redes extra-hospitalares, que buscam atingir uma visão integral de ser humano, não se restringindo apenas ao tratamento medicamentoso, mas proporcionando melhor qualidade de vida ao usuário. Pode-se perceber a relevância dos CAPS para a reinserção social dos usuários. Os estudos descritos revelam o preconceito ainda cristalizado e apontam que o processo de socialização é árduo, porém contínuo. É necessário que os Centros de Atenção Psicossocial ampliem-se, para que assim possa haver melhora tanto no atendimento quanto na reinserção social destes pacientes.

Vanessa Jaqueline Calsavara

Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba – MG.

Bethânia Buzato Marques

Mestranda em Psicologia da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, São José do Rio Preto – SP. Aprimoramento em Psicologia da Saúde na área de Nefrologia e Transplante Renal no Hospital de Base de São José do Rio Preto. Especialização Lato Sensu em Psicologia Jurídica pelo Instituto Paulista de Estudos Bioéticos e Jurídicos (IPEBJ) Ribeirão Preto – SP. Graduação em Psicologia pela Universidade Paulista (UNIP) 2013.

vanessajaqueline.c@hotmail.com - RELATOR

P09 - COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: A TRANSMISSÃO DE MÁS NOTÍCIAS SOBRE O DIAGNOSTICO DE CÂNCER

Vanessa Jaqueline Calsavara¹, Bethânia Buzato Marques², Lilian Regiane de Souza Costa³

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro

² Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, São José do Rio Preto – SP.

³Universidade de São Paulo

Introdução: Na área da saúde, é fundamental saber lidar e comunicar-se com as pessoas, pois a comunicação continua sendo a ferramenta primária e indispensável com a qual os profissionais que atuam na área da saúde trocam informações com os pacientes. Neste sentido, o profissional da saúde que será investigado neste estudo são os médicos. A percepção dos participantes, os médicos, sobre a psicologia também será investigada. **Objetivo:** Este projeto tem como objetivos investigar a transmissão de más notícias em relação ao diagnóstico de câncer e a forma como é estabelecido o diálogo entre o médico e paciente. Como também pesquisar a percepção dos profissionais da medicina sobre a comunicação de diagnóstico de câncer, e averiguar a visão medica sobre como o psicólogo pode auxilia-los nesta comunicação. **Método:** O tipo de estudo da pesquisa caracteriza-se por ser descritivo transversal. O método proposto no projeto será constituído por 20 participantes, na qual serão profissionais médicos que atuam na área oncológica no hospital Dr. Hélio Angotti, situado na cidade de Uberaba-MG. Os critérios de inclusão serão: ser médico, estar atuando na área oncológica, aceitar participar da pesquisa. E como critério de exclusão: não responder o questionário completo. Para a coleta de dados serão utilizados os seguintes instrumentos, ficha contendo informações sociodemograficas, questionário estruturado elaborado pela pesquisadora e uma questão qualitativa relacionada a visão do médico sobre a participação do psicólogo no processo de comunicar a má notícia. Os participantes serão abordados no hospital Dr. Hélio Angotti, onde serão convidados a participar da pesquisa, após a assinatura do termo de

consentimento livre e esclarecido, será agendado um horário conveniente aos participantes para responder o questionário e a questão qualitativa. A resposta da questão qualitativa será manuscrita pelos participantes. O projeto será desenvolvido após a aprovação no comitê de ética e pesquisa responsável e a autorização da instituição. Fica destacado o caráter voluntário do estudo bem como a garantia de sigilo e anonimato. O participante terá assegurado o direito a desligar-se da pesquisa a qualquer momento que julgar conveniente, sem prejuízo algum. Os participantes receberam suporte psicológico durante a aplicação da pesquisa e se necessário, serão encaminhados pela psicoterapia.

Resultados: A análise de dados será realizada de maneira quantitativa, com escala estatística descritiva, e qualitativa através da análise de conteúdo da questão, onde será possível alcançar a caracterização dos participantes e a percepção diante da comunicação de más notícias. **Conclusão:** Espera-se que os médicos analisados reconheçam as dificuldades existentes na comunicação com o paciente, principalmente na transmissão de um diagnóstico não favorável. E assim compreender com os resultados como o médico lida em estar na função de dar prognósticos ruins, e se este profissional teve preparo e formação para a comunicação em saúde. Também espera-se entender se para o médico é importante ter um profissional da psicologia para auxiliá-los na comunicação de más notícias.

Vanessa Jaqueline Calsavara

Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, Uberaba – MG.

Bethânia Buzato Marques

Mestranda em Psicologia da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, São José do Rio Preto – SP. Aprimoramento em Psicologia da Saúde na área de Nefrologia e Transplante Renal no Hospital de Base de São José do Rio Preto. Especialização Lato Sensu em Psicologia Jurídica pelo Instituto Paulista de Estudos Bioéticos e Jurídicos (IPEBJ) Ribeirão Preto – SP. Graduação em Psicologia pela Universidade Paulista (UNIP) 2013.

Lilian Regiane de Souza Costa

Mestre na área de Psicologia pela Universidade de São Paulo. Graduada em Psicologia pela Universidade de São Paulo. Professora Substituta do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Psicóloga do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

vanessajaqueline.c@hotmail.com - RELATOR

P10 - UMA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO NO HOSPITAL GERAL: O FORTALECIMENTO EMOCIONAL EM UM MOMENTO DE FRAGILIDADE

Luciana Cristina Esteves Garcia¹; Larissa Malaquias Ferreira¹; Michel Nicolas Masson¹, Eduardo Bernardo da Silva¹, Lígia Peres Tozati²

A hospitalização é um evento gerador de estresse, rompendo, por vezes, abruptamente com nossas certezas e rotina de vida, sendo uma das questões mais angustiantes, revelando sentimentos despertados pelo conflito entre a vida e a morte. A Psicologia Hospitalar busca comprometer-se com questões ligadas aos aspectos psicológicos em torno do adoecimento que se entrelaça desde o paciente, a família e capacitação da equipe envolvida. A intervenção psicológica, neste contexto, tem como objetivo identificar as limitações que impedem a reintegração de vida do paciente, possibilitando a expressão dos sentimentos resguardados e, assim, viabilizar que este resignifique sua experiência de adoecimento, obtendo então recursos emocionais de enfrentamento diante o seu processo de doença/ hospitalização. Desta forma, o psicólogo hospitalar em sua atuação, busca intervenções que promovam e viabilizem o alívio ao sofrimento psíquico e maior qualidade de vida ao paciente e sua rede de extensão familiar. O objetivo deste trabalho é apresentar uma experiência de estágio em psicologia hospitalar em um hospital privado do interior do estado de São Paulo. A prática girou em torno de abordagens direcionadas ao paciente e seus acompanhantes na enfermaria da clínica médica onde os atendimentos foram solicitados pela equipe multiprofissional ou por triagem realizada pela psicóloga responsável do setor. Os pacientes foram abordados nos leitos, proporcionando acolhimento, escuta ativa e intervenções embasadas na psicoterapia breve e de apoio. Apresentaram idade média de 65 a 85 anos, sendo observada prevalência de idosos, principalmente mulheres, que traziam consigo queixas como medos, ansiedade, preocupação frente a incerteza do diagnóstico, angústias frente a dependência e separação, além de dúvidas em relação a doença e ao tratamento em si. A maioria dos pacientes apresentaram uma rede de apoio social favorável, fator este que contribuiu para um bom enfrentamento da condição de doença e hospitalização. Quanto as formas de enfrentamento, foi observado que sua maioria transferiu a

resolução de sua doença à Deus, como forma de prevenir ou aliviar consequências emocionais negativas da hospitalização, sendo destacado assim o coping religioso. Os idosos percebem que o envelhecer é uma graça divina; a fé e espiritualidade tornam-se algo que nutre e supre o ser. É como se o idoso identificasse que em seu ser há algo inacabado; valorizando o crescimento espiritual, busca ajuda para seguir seu caminho. Foi observado que as intervenções mais eficazes tem sido a ventilação, a clarificação, a escuta ativa, bem como o acolhimento, pois permite que angustias, medos, ansiedades sejam externalizadas com o objetivo de promover um equilíbrio emocional e momentos de tranquilidade ao paciente, a partir do alívio de sentimentos carregados emocionalmente. Em suma, foi possível concluir a partir desta experiência a importância da intervenção psicológica em enfermaria de hospitais gerais, pois possibilita a minimização de possíveis reações emocionais negativas à condição de doença e hospitalização buscando assim uma melhor adaptação à situação atual, e ainda uma contribuição para uma melhor adaptação na reincidência da situação de adoecimento.

¹Graduandos do Curso de Psicologia da Universidade de Franca - Unifran

²Docente do Curso de Psicologia da Universidade de Franca – Unifran

E-mail do relator: luciana.esteves89@gmail.com

**P11 - CONCEPÇÕES SOBRE A MORTE E O MORRER ENTRE
ESTUDANTES DO CURSO DE PSICOLOGIA DE UMA UNIVERSIDADE
PARTICULAR DO INTERIOR PAULISTA**

Adriana Aparecida de Oliveira Godoi Cirino¹

Vitor Costa Ramos²

Introdução: A morte e o morrer fazem parte do desenvolvimento humano e da própria existência, porém ainda são temas temidos por alguns e negados por outros. A morte remete ao desconhecido, a finitude da vida material, considerado um assunto tabu em nossa sociedade. Morrer é compreendido como um percurso do desenvolvimento, assim como nascer, crescer e envelhecer. Ao longo da vida e do trabalho como psicólogos o contato com a morte sempre estará presente, em qualquer área de atuação. O tema faz-se relevante a estes profissionais da saúde, pois vivem cotidianamente situações que além de envolver a morte concreta, requerem a sensibilidade de lidar com situações tão sofridas quanto ela, como as mortes simbólicas, as separações, as perdas, as mudanças de fase, que demandam um processo de elaboração sobre a própria vida. O interesse por esse estudo partiu do desejo de compreender como ocorre a aproximação do estudante de psicologia, muitos na fase da adolescência, com essa temática, com o dito e o interdito diante da finitude. Quais recursos utilizam para protegerem-se do assunto? Em que medida entram em contato com os temas relativos a morte e morrer? Percebem-se como seres finitos ou isso apenas é possível para o outro? Assim sendo, questionamos como o estudante de psicologia pode lidar com esse tema de forma a auxiliar o outro e ainda assim manter-se equilibrado psicologicamente. Objetivo: Este estudo objetiva analisar qual a concepção da morte e do morrer entre os estudantes do curso de psicologia de uma universidade particular do interior paulista. Metodologia: Será utilizada nesta pesquisa de campo a abordagem qualitativa. Compreende-se também como parte desse instrumento, a elaboração de um guia para nortear e focar as questões a serem abordadas, um roteiro de entrevista. Um estudo piloto será realizado para verificar a adequação das perguntas, a sequência e a abrangência da temática, a linguagem utilizada, dentre outros aspectos. Os

estudantes, sujeitos da pesquisa, serão escolhidos aleatoriamente por sorteio e convidados via e-mail para participar da pesquisa. Serão selecionados estudantes do quinto ano da graduação, por estarem em um momento de término do curso. O local a ser utilizado para a aplicação das entrevistas será na clínica escola da faculdade e terá duração de trinta a quarenta minutos. O critério de encerramento das entrevistas será pela saturação, ou seja, a medida em que houver a repetição das respostas. As entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas. Análise: Os dados serão analisados através da análise de conteúdo modalidade temática. Resultados: Os resultados serão discutidos através dos referenciais bibliográficos e da análise temática. Estes poderão indicar a necessidade de ações psicoeducativas sobre o tema, como grupos de reflexão e de estudo.

¹ Mestre em Ensino em Saúde pelo Programa de Pós Graduação em Ensino em Saúde da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA). Docente do curso de Psicologia da Universidade de Marília (UNIMAR).

² Acadêmico do curso de Psicologia da Universidade de Marília (UNIMAR) E-mail de contato: vitor.crramos@gmail.com

P12 - BOMBEIROS: UM OLHAR PARA O HERÓI QUE SE DESVELA EM CUIDADOR

Carolina Cassiano¹ e Juliana Vendruscolo²

O profissional Bombeiro Militar, lida constantemente com uma forte carga afetiva em decorrência de seu trabalho, sendo que em sua atividade profissional é preciso colocar sua vida em risco para salvar a vida de terceiros e/ou para defender bens públicos e privados, além vivenciar situações e cenas de mortes que envolvem vítimas (NATIVIDADE, 2009; MONTEIRO et al., 2007). Após o atendimento à ocorrência, tais profissionais voltam ao quartel e ao trabalho, sem suporte para tais situações, que podem ser potencialmente traumáticas, como acidentes envolvendo crianças, adolescentes, pessoas com queimaduras ou ferimentos graves (Smith e Roberts, 2003). A palavra “bombeiro”, no imaginário social, pode aparecer muitas vezes rodeada de sentido de heroísmo e salvação, por ser sua tarefa todo e qualquer tipo de salvamento, ficando implícito ao título um mito de “super-herói” invencível (MONTEIRO et al., 2007). Este trabalho foi realizado a partir de um caso clínico do Ambulatório de Luto da clínica-escola de psicologia da UNAERP-RP, que se configura como um espaço de acolhimento para pessoas em diferentes situações de perdas e luto, com base na fenomenologia existencial. O objetivo desse estudo foi destacar o processo de luto do profissional que se depara com a morte e que, em muitas situações, não pôde evita-la, bem como as implicações decorrentes do mesmo na vida pessoal. Ricardo (nome fictício), 40 anos, bombeiro há 16 anos, chegou ao ambulatório, relatando sintomas físicos como cansaço excessivo, falta de ar e taquicardia. Nos primeiros atendimentos já relacionou as queixas iniciais com situações de seu trabalho. Apresentava, em seu discurso, a necessidade de manter-se invariavelmente forte, porém deparava-se a todo instante com sua sensibilidade, desorganizando-se afetivamente. Tal aspecto norteou a conduta terapêutica com o mito grego de Aquiles, um grande herói marcado pela mínima fragilidade de seu calcanhar. Até o momento foram realizados seis atendimentos pautados no dia a dia do seu trabalho e em questões acerca do mito do herói. Conclui-se que o espaço de expressão e acolhimento dos atendimentos do Ambulatório de Luto, tem

proporcionado a Ricardo a implicação em seu modo de existir, que é constituído por medos, fraquezas, bem como habilidades e dúvidas como um homem comum e humano. Vale ressaltar que a vivência humanizada, ou seja, dentro dos limites e das possibilidades existenciais do homem, constitui-se como base para construção diária de uma vida saudável.

¹ Carolina Cassiano – Graduanda do curso de Psicologia da UNAERP
caroliinacassiano@gmail.com

² Profa. Dra. Juliana Vendruscolo – Docente da UNAERP

P13 - ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM CIRURGIA BARIÁTRICA

JANIELE FRANCINE PEREIRA¹, JÉSSICA AIRES DA SILVA OLIVEIRA²,
BETHANIA BUZATO MARQUES³, LOIANE LETÍCIA DOS SANTOS⁴,
MARIANA ALVES PORTO⁵

Introdução: O psicólogo tem integrado equipes que atendem pacientes candidatos à cirurgia bariátrica, pré e pós a realização do procedimento cirúrgico. **Objetivos:** Relatar o acompanhamento psicológico pré e pós-operatório de pacientes candidatos e/ou submetidos à cirurgia bariátrica. **Metodologia:** o protocolo de atendimento que precede a cirurgia bariátrica inclui, além da avaliação médica, avaliações da Psicologia, Terapia Ocupacional, Serviço Social e Nutrição. A avaliação psicológica precede o encaminhamento dos pacientes para terapia individual, em grupo (ansiedade e depressão), avaliação psiquiátrica ou diretamente para os grupos de preparação pré-cirurgia. Após a cirurgia bariátrica, são agendados retornos em grupos para os pacientes, de acordo com o tempo de cirurgia de cada um. **Resultados:** Composto por equipe interdisciplinar, o Serviço de Cirurgia Bariátrica do Hospital de Base de São José do Rio Preto, iniciou suas atividades em 2000, realizando cerca de quatro cirurgias mensais. Atualmente o serviço realiza dezesseis cirurgias mensais. No período que antecede a cirurgia o serviço de psicologia realiza o acompanhamento dos pacientes com foco na discussão das estratégias para promover mudanças de hábitos, registro de diário alimentar, identificação de emoções, manejo da ansiedade, treino em relaxamento, educação em relação ao procedimento cirúrgico (informações, dúvidas mais frequentes) e prevenção de recaída. Os pacientes são acompanhados também no período de internação para a cirurgia. **Discussão:** o trabalho desenvolvido pelos psicólogos que atuam na equipe interdisciplinar inclui atendimento aos pacientes, ensino de aprimorandos de psicologia e pesquisas na área. O atendimento aos pacientes fornece subsídios, a partir da avaliação psicológica, para decisões da equipe e para o tipo de atendimento mais adequado ao paciente. Pesquisas realizadas na área indicam a relevância do trabalho. **Conclusão:** O Ministério da Saúde considera

e torna obrigatória a participação de diversos profissionais nas equipes multidisciplinares de atendimento a pacientes com obesidade. A presença do psicólogo torna-se relevante uma vez que o acompanhamento psicológico pré e pós-operatório em cirurgia bariátrica está associado a melhores resultados e ao sucesso da cirurgia.

1. Psicóloga Clínica com aprimoramento em Psicologia da Saúde pela FAMERP, Mestranda em Psicologia e Saúde pela FAMERP
2. Psicóloga com aprimoramento em Psicologia da Saúde pela FAMERP, Mestranda em Psicologia e Saúde pela FAMERP
3. Psicóloga especialista em Psicologia da Saúde pela FAMERP, Mestranda em Psicologia e Saúde pela FAMERP
4. Psicóloga especialista em Psicologia da Saúde pela FAMERP, Mestranda em Psicologia e Saúde pela FAMERP
5. Psicóloga especialista em Psicologia da Saúde pela FAMERP, Mestranda em Psicologia e Saúde pela FAMERP

e-mail: janiele.psicologia@bol.com.br

P14 - DEPENDÊNCIA QUÍMICA NA PERSPECTIVA DE SERVIDORES PÚBLICOS: UM ESTUDO COMPARATIVO

Cristiano de Jesus Andrade

Dirléia Martins

Larissa Alves de Souza

Ligia de Figueredo

No Brasil, pesquisas apontam um aumento de 24,4% em afastamentos trabalhistas por "dependência química". Deste modo, esta pesquisa teve por objetivo identificar o número de usuários de álcool e drogas ilícitas entre servidores públicos, bem como compreender a motivação e as reações que vivenciam após o uso. A metodologia adotada foi quantitativa, tendo como técnica a aplicação de 5000 questionários, no entanto 2031 foram respondidos. Entre estes, 570 disseram fazer uso de álcool, 231 não e 1230 não responderam. Em relação a frequência do uso, 328 esporadicamente, 137 mais de uma vez por semana, 13 diariamente, 05 mais de uma vez ao dia e 228 não declararam. Quanto à motivação para beber, 48 tem membros da família dependentes, 08 vivenciam conflitos familiares, 08 por influência de amigos, 08 por se sentirem com baixa autoestima, 105 por que o efeito satisfaz, 08 por sentirem sozinhos, 12 quando querem se esquecer de algo, 259 usam com amigos, 96 não sabem o que motiva. No que tange às reações, 570 relatam desatenção, 471 insônia, 570 irritação e 521 falsa sensação de alegria/prazer. Quanto às drogas ilícitas, 62 servidores relatam fazer uso, 215 não e 1754 abstiveram. No tocante a frequência do uso, 14 menos de uma vez por semana, 03 uma ou mais vezes por semana, 61 diariamente e 34 mais de uma vez ao dia. Em relação aos motivos, 15 por algum membro da família fazer uso, 07 por conflitos familiares, 08 por influência de amigos, 07 por sentirem com baixa autoestima, 06 quando se sentem só, 08 quando querem esquecer de algo, 106 com amigos, 55 por satisfação e 139 não sabem o que os motiva. Já as reações, 807 relatam desatenção, 652 insônia, 780 irritação, 167 não tem reações, 914 falsa sensação de alegria e 185 falsa sensação de prazer. Com base nos resultados, verifica-se uma incongruência quanto ao número de pessoas que disseram fazer uso de drogas ilícitas com o de pessoas que

sofrem as reações causadas pelo uso destas drogas. Uma vez que 62 apontaram usar e 914 sentem falsa sensação de alegria após o uso. Compreende-se que a influência cultural, pode ter fortalecido as crenças dos sujeitos participantes, pois os dados obtidos podem ser relacionados ao imaginário popular sobre a droga e não necessariamente o que já experimentaram. Por outro lado, identifica-se fidedignidade nos números inerentes ao uso do álcool, visto que as sinalizações dos servidores vislumbram uma linearidade nas sensações experimentadas após o uso. Desta forma, o desafio para equipe interdisciplinar é o despertar da consciência dos servidores no sentido de falar de si e do que pensam acerca de assuntos considerados tabus, fundamentando o real sentido da promoção de saúde no ambiente de trabalho.

Palavras chave: Adicção; Servidor público;

Referências

Brasil (2012). Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho: conhecer para ajudar. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas/Serviço Social da Indústria. Recuperado em 19 de março de 2015, de <http://pt.scribd.com/doc/116946566/Prevencao-do-uso-de-alcool-e-outras-drogas-no-ambiente-de-trabalho#scribd>

Cristiano de Jesus Andrade – Psicólogo da Prefeitura Municipal de Poços de Caldas

Dirléia Martins – Assistente Social da Prefeitura Municipal de Poços de Caldas

Larissa Alves de Souza – Estagiária de Psicologia da Prefeitura Municipal de Poços de Caldas

Lígia de Figueredo – Enfermeira da Prefeitura Municipal de Poços de Caldas

E-mail do relator: cristianoandradepsico@gmail.com

P15 - PAIS ADICTOS: FILHOS INSTITUCIONALIZADOS? UM ESTUDO PSICOSSOCIAL

Vivian Inácio da Rosa

Cristiano de Jesus Andrade

Segundo Silva (2002), 3,5% de crianças e adolescentes em todo o Brasil vão para abrigos em decorrência do aprisionamento do pai, da mãe, ou de ambos, pelo envolvimento com drogas. Neste sentido, esta pesquisa teve como objetivo principal evidenciar o índice de institucionalização de filhos de pais adictos e compreender a perspectiva sobre o futuro de crianças institucionalizadas, com idade de 6 a 11 anos, de um abrigo situado em uma cidade do interior de São Paulo. O método utilizado foi o qualitativo. Esta escolha deveu-se ao fato de que este possibilita a apreensão da realidade subjetiva de um grupo social. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas, narrativas de história de vida, escuta ativa e observações participativas. Os relatos foram analisados e apresentados através de categorias de análises. Através das categorias estabelecidas identificou-se que todas as crianças têm consciência de que sua institucionalização ocorreu por decisão jurídica como medida de proteção devido à adicção de seus pais, e em alguns casos também devido ao envolvimento dos mesmos com o tráfico de drogas. Desta forma, foi possível compreender que as crianças percebem o seu abrigo como uma punição para um erro cometido pelos seus pais; e que sua experiência com relação à institucionalização é conflituosa, pois percebem ter recursos materiais no abrigo, mas sentem falta da família, dos amigos, da casa, enfim, da vida fora “do lugar institucional”, ou seja, não familiar. Em relação ao seu futuro, as crianças apresentaram como projeto de vida a construção de sua própria família e o desejo de exercerem uma profissão, para que através da remuneração desta possam cuidar de seus filhos. Diante da relevância dos resultados encontrados, é importante que outros pesquisadores possam prosseguir em uma investigação mais aprofundada, pois o impacto da vida em instituição é uma problemática bastante pertinente hoje em dia, uma vez que se verifica um crescente número de crianças nesta situação, já que se multiplica o número de pessoas envolvidas com a drogadição.

Palavras chave: criança institucionalizada, drogadição e futuro.

REFERÊNCIA

SILVA, A. C. **Os filhos do governo**: a formação da identidade criminosa em crianças órfãs e abandonadas. São Paulo: Ática, 2002.

Vivian Inácio da Rosa – Psicóloga clínica consultório particular São João da Boa Vista

Cristiano de Jesus Andrade – Psicólogo da Prefeitura Municipal de Poços de Caldas

E-mail do relator: cristianoandradsico@gmail.com

P16 - O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER E A VIVÊNCIA A PARTIR DO NÃO DITO

Bruna Caroline Turse Barroso (Hospital Israelita Albert Einstein/SP) ¹

Juliana Vendruscolo (UNAERP / UNIP / ESTÁCIO) ²

Luciane Cerdan Del Lama (Hospital Beneficência Portuguesa/RP) ³

Receber um diagnóstico indesejado pode ser desorganizador para o paciente e sua família, principalmente quando se trata de um câncer agressivo e com possibilidade restrita de cura, como o câncer de pâncreas. Diante disso, pode-se destacar a importância da comunicação do diagnóstico para o paciente. Mas, quando isso não acontece, quais as consequências psicológicas para o paciente, quando a pedido de sua família, ele não é informado sobre seu quadro clínico? O objetivo desse estudo é destacar a importância da comunicação do diagnóstico ao paciente com câncer, observando as dificuldades vivenciadas pelo mesmo quando não sabe sobre seu adoecer. Será apresentada a análise dos atendimentos psicológicos de V., 42 anos, realizados durante sua internação em um hospital público de atenção secundária em Ribeirão Preto/SP. Foram realizados oito atendimentos com o paciente e sua esposa S., 37 anos, sua cuidadora principal, buscando assim, o próprio sentido da doença para o sujeito e para sua esposa, além do atendimento à irmã e ao cunhado do paciente. A esposa disse que não queria contar ao marido sobre o câncer com medo de sua reação. Mencionou apenas que ele que estava internado investigando sobre suas fortes dores abdominais. O próprio paciente perguntou à estagiária sobre o que estava acontecendo. Como manejo clínico foi abordado com ele suas fantasias e medos, bem como o desejo de obter informações. Dessa forma, em construção conjunta com V. foi possível discutir sobre a necessidade de conversar diretamente com médico responsável pelo caso, bem como o receio dessa informação. Por questões burocráticas o caso foi encaminhado para o serviço de psicooncologia de outro setor, mas não ocorreu a continuidade dos atendimentos. O estado clínico de V. agravou-se rapidamente, morrendo alguns dias depois. Houve abertura do paciente para se apropriar de seu existir, ainda que esse estivesse se

anunciando a possibilidade de não ser mais como existente. Não há como afirmar de que maneira V. vivenciaria o seu diagnóstico e nem mesmo a informação sobre a restrição de possibilidade de cura. Porém, seria oferecido a ele o direito de escolher como vivenciaria tal processo. A família mostrava-se fragilizada e confusa nesse período, precisando de acolhimento e orientação para lidar com o paciente. Não cabe aos familiares, portanto, simplesmente decidir sobre contar ou não o diagnóstico, deveriam ser acolhidos e apoiados por uma equipe que, mais do que informar, conseguisse conversar com o paciente, ouvindo e respondendo ao mesmo. Dessa maneira, conclui-se, que a comunicação do diagnóstico de uma doença grave é de extrema importância para o paciente, sendo uma maneira do sujeito poder se organizar, realizar desejos, facilitando o enfrentamento da doença e o seu impacto diante da notícia. A compreensão e a validação das crenças da esposa do paciente e sua dor tiveram grande importância para os atendimentos e para uma escuta clínica ética e adequada, não direcionando a conduta dos familiares e possibilitando o acolhimento e a abertura para a busca de sentido do próprio sujeito e da família diante do diagnóstico de câncer.

¹ Bruna Caroline Turse Barroso - Pós-Graduada em Psicologia Hospitalar pelo Hospital Israelita Albert Einstein em São Paulo, SP. CRP: 06/131914. E-mail: bru_23@msn.com

² Juliana Vendruscolo - Docente dos cursos de Psicologia na UNAERP, UNIP e ESTÁCIO.

³ Luciane Cerdan Del Lama - Psicóloga Hospitalar atuante no Hospital Beneficência Portuguesa em Ribeirão Preto, SP.

P17 - AMBULATÓRIO DE LUTO: O MODELO DO PROCESSO DUAL COMO ESTRATÉGIA NO ATENDIMENTO DE PACIENTES ENLUTADOS

Bruna Caroline Turse Barroso (Hospital Israelita Albert Einstein/SP)¹

Juliana Vendruscolo (UNAERP/UNIP/ESTÁCIO)²

O processo do luto não está apenas relacionado com a morte, mas também com o rompimento de vínculos, perda de emprego, perda da saúde, separações e etc. O Modelo do Processo Dual do Luto (STROUB; SCHUTZ, 1999) é uma estratégia importante no trabalho com enlutados. Não há a expectativa de que ocorra o término do processo, ou mesmo a elaboração do luto, mas considera-se uma atividade constante na vida do indivíduo, marcada pela oscilação entre o trabalho voltado para as vivências da perda em si e aquele direcionado para a restauração da vida. O presente trabalho foi elaborado a partir de atendimentos realizados no Ambulatório de Luto da clínica-escola de psicologia UNAERP, que procura acolher pessoas enlutadas com base na fenomenologia existencial. O objetivo desse trabalho é apresentar um processo terapêutico em que se evidencie a integração da perda e do luto ao fluxo contínuo do existir, pautados no Modelo do Processo Dual do Luto, contrariando a expectativa da tradição em ter como meta a elaboração do mesmo. Foram realizados 17 atendimentos com Ana (nome fictício), 59 anos, devido à morte do marido de 60 anos, acometido por um linfoma. Ela foi encaminhada para o Ambulatório de Luto durante uma internação devido a intensas dores no peito e com a hipótese diagnóstica de infarto, descartada posteriormente. O material obtido nas sessões teve autorização do sujeito para fins de pesquisa. Os primeiros atendimentos se configuraram por uma estreita relação com questões de espiritualidade, que se mostravam essenciais para paciente. Ana relatava não ter vontade de trabalhar, mantinha a queixa inicial de sentir muita saudade do marido, bem como de sentir sua presença, o que se intensificava nas datas comemorativas como aniversário de casamento e reuniões de família. Após validar os sentimentos de pesar da paciente e sua dor, foi percebida uma oscilação natural, sendo que apesar de tais sentimentos serem muito presentes, seu desejo de voltar a trabalhar, se relacionar com as pessoas com maior liberdade e realizar novos projetos, também ganhavam espaço. Frente à dificuldade da família em compreender esse movimento, foi necessário realizar um atendimento com sua filha com o caráter de apoio ao processo de luto de Ana. Continuamente implicando-se em suas escolhas, Ana legitima suas escolhas perante sua família e constrói a retomada de sua vida. Lembra histórias e ao narra sobre o dia em que conheceu seu marido e destaca que na mesma ocasião o irmão dele também estava interessado por ela. O tempo se apresenta em seu eterno retorno e Ana se depara com a reaproximação do cunhado, agora viúva, e com a vida que se anunciava nessa nova possibilidade. Apesar das dúvidas sobre esse sentimento, Ana destacava seu desejo por ter alguém em sua vida, mesmo sem a aprovação de sua

família. A oscilação no processo de luto é saudável e necessária para reorganização da nova realidade, bem como para construção de um novo mundo presumido, abalada com a perda do ente querido. A dor da perda pode diminuir, mas sempre estará lá.

¹ Bruna Caroline Turse Barroso - Pós Graduanda em Psicologia Hospitalar pelo Hospital Israelita Albert Einstein em São Paulo, SP. CRP: 06/131914. E-mail: bru_23@msn.com

² Juliana Vendruscolo – Docente dos cursos de Psicologia na UNAERP, UNIP, ESTÁCIO.

P18 - ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM NEFROLOGIA

Bethânia Buzato Marques¹, Mariana Alves Porto¹, Loiane Letícia dos Santos¹, Jéssica Aires da Silva Oliveira¹, Janiele Francine Pereira¹, Vanessa Jaqueline Calsavara².

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

²Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM

Introdução: Este estudo apresenta uma reflexão a respeito do Programa de Aprimoramento e Aperfeiçoamento Funfarme/Famerp no ano de 2015, no setor de Nefrologia. É desenvolvido por psicólogos inseridos no programa e que atuam no setor por um período de quarenta horas semanais. **Objetivo:** O objetivo deste estudo consiste em descrever as atividades do psicólogo inserido no programa de Aprimoramento em Nefrologia no Hospital de Base de São José do Rio Preto – SP. **Método:** Trata-se de uma descrição da atuação, observações e vivências do profissional de psicologia, diante da experiência no setor de Nefrologia dentro do contexto hospitalar. **Resultados e Discussão:** A equipe de Nefrologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto – SP conta com equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogo, assistente social e nutricionista. As atividades buscam utilizar a ciência psicológica no cuidado integral ao paciente portador de doença renal crônica. O atendimento é realizado tanto com os pacientes hospitalizados em enfermaria da nefrologia; quanto com os que estão em terapia renal substitutiva, como: hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal. São realizadas visitas aos leitos dos pacientes juntamente à equipe médica, onde são discutidos os casos para acompanhamento psicológico durante a internação. São realizados também atendimentos na Unidade de Diálise, durante a realização do tratamento de hemodiálise; atendimentos individuais ambulatoriais, atendimentos à beira do leito à pacientes transplantados e grupos psicoeducativos pré-transplante renal semanalmente. Há supervisão dos casos atendidos e discussão de bibliografia relacionada ao tema em questão. Pode-se perceber que o paciente renal crônico sofre de uma série de limitações e mudanças na rotina diária em função da doença e também no enfrentamento do tratamento renal substitutivo. Podem ser

observadas alterações físicas, no relacionamento social e interpessoal e na função sexual de pacientes renais crônicos, o que conseqüentemente, acarreta em modificações no papel social e familiar e pode ocasionar prejuízo na qualidade de vida. O psicólogo inserido neste contexto tem como atuação a escuta qualificada, avaliação psicológica e intervenções para enfrentamento adequado do tratamento e adaptação as mudanças ocasionadas. São realizados grupos psicoeducativos de sala de espera nas consultas pré-transplante renal, o que tem se mostrado eficaz no acolhimento dos pacientes, redução de ansiedade e orientações e esclarecimentos sobre esta possível nova forma de tratamento. Faz-se necessária uma percepção atenta e acolhedora por parte das equipes de saúde quanto aos pacientes portadores de doença renal crônica, reconhecendo o prejuízo e as limitações da cronicidade, não apenas em aspectos orgânicos e metabólicos, mas também referente à qualidade de vida. O psicólogo inserido na área de Nefrologia necessita de flexibilidade para atuar em diferentes modalidades de tratamento do setor, compreender globalmente o paciente atendido e realizar conexões com a equipe, valorizando a subjetividade do paciente e buscando um atendimento integral e humanizado. **Considerações Finais:** Pode-se ressaltar a importância do papel do psicólogo inserido na equipe de Nefrologia, para auxiliar o paciente a adaptar-se de maneira adequada, no enfrentamento do processo de adoecer e oferecendo suporte e acolhimento. Assim como, identificando demandas por meio de avaliação psicológica e realizando intervenções ou encaminhamentos necessários.

Bethânia Buzato Marques

Mestranda em Psicologia da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, São José do Rio Preto – SP. Aprimoramento em Psicologia da Saúde na área de Nefrologia e Transplante Renal no Hospital de Base de São José do Rio Preto. Especialização Lato Sensu em Psicologia Jurídica pelo Instituto Paulista de Estudos Bioéticos e Jurídicos (IPEBJ) Ribeirão Preto – SP. Graduação em Psicologia pela Universidade Paulista (UNIP).

Loiane Letícia dos Santos

Mestranda em Psicologia da Saúde pela FAMERP. Especialista em Psicologia da Saúde pela FAMERP. Pós graduanda em Intervenção Sistêmica Familiar e de Casal pela FAMERP. Graduada em Psicologia pela FQM.

Mariana Alves Porto

Mestranda em Psicologia da Saúde pela FAMERP. Especialista em Psicologia da Saúde pela FAMERP. Graduada em Psicologia pela UNESP.

Janiele Francine Pereira

Mestranda em Psicologia da Saúde pela FAMERP. Aprimoramento em Psicologia da Saúde pela FAMERP. Graduação em Psicologia pela FACERES.

Jéssica Aires da Silva Oliveira

Mestranda em Psicologia da Saúde pela FAMERP. Especialista em Psicologia da Saúde pela FAMERP. Pós graduação Lato Sensu em Intervenção Familiar Sistêmica e de Casal pela FAMERP. Graduação em Psicologia pela Faculdade Pitágoras de Londrina.

Vanessa Jaqueline Calsavara

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Triangulo Mineiro – UFTM.

bethania.buz@gmail.com

P19 - A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO

Paula Franciele Nogueira¹

Luana Ferreira Thum²

Rafael Augusto Angelo Lopes³

Kátia Giuglioli Carrasco⁴

RESUMO: O câncer na infância apresenta alta incidência e mortalidade. Entretanto a cura aumenta com o diagnóstico precoce e tratamento adequados, realizados por uma equipe multiprofissional. O psicólogo está inserido nesta equipe, a partir do momento da entrada do paciente no hospital acompanhando todo o processo de tratamento. (GURGEL; LAGE, 2013). Seu trabalho é alicerçado pela Psico-oncologia que é uma área de interface entre a oncologia e a psicologia, e é definida como uma subespecialidade da Oncologia, que estuda o impacto do câncer sobre o indivíduo em tratamento, e as variáveis na incidência e na sobrevivência do câncer. Além disso, trabalha para promover a assistência ao paciente, familiares e profissionais envolvidos com o diagnóstico, prevenção e tratamento da doença (CARVALHO, 2002). Para que isso ocorra faz uso de conhecimentos educacionais, profissionais e os métodos provenientes da psicologia da saúde (VEIT; CARVALHO, 2008). O objetivo deste estudo é analisar a importância do psicólogo no tratamento oncológico pediátrico, e seu trabalho com a tríade paciente- família-equipe. A pesquisa bibliográfica baseou-se em artigos científicos de grande circulação nacional e internacional, pelas bases de dados: Scielo Brasil e Biblioteca Virtual em Saúde dando preferência por publicações no período de 2000 a 2015, além de livros que retratam o tema da Psico-oncologia, Oncologia Pediátrica, Assistência Psicológica com paciente em tratamento e seus familiares. A atuação do psicólogo com o paciente oncológico pediátrico busca através das palavras e das mais diversas formas de comunicação, fazer com que o paciente consiga expressar suas emoções, falar sobre os seus medos, angústias, dúvidas e consiga tornar o sujeito um agente ativo e participante do processo do tratamento (CARDOSO, 2007). A intervenção psicológica visa contribuir e promover o resgate da qualidade de vida, ampliando a

compreensão da criança sobre a atual realidade em que ela se encontra, estendendo isso aos seus familiares, para a reestruturação de ambos sob as situações adversas e não apenas a resposta medicamentosa do tumor (MARQUES, 2004). O apoio emocional mediado por um psicólogo proporciona aos pais, auxílio na conscientização de suas fantasias e temores distorcidos em relação à doença e realizando uma preparação para cada fase do tratamento a ser enfrentada, agindo como facilitador na relação pais e equipe médica (STEFFEN; CASTOLDI, 2006). O trabalho com a equipe requer que haja a troca de informações a respeito do paciente, é preciso que o psicólogo esteja atento a possíveis falhas na comunicação na tríade paciente-família-equipe que possam causar alguma dificuldade no relacionamento, pois em situações assim o mais prejudicado tende a ser o paciente (CARDOSO, 2007). A partir dessa revisão de literatura verificou-se que, a mudança do modelo biomédico para o biopsicossocial foi imprescindível para a entrada da ciência psicológica no campo da saúde. Mesmo o câncer estando em constante pesquisa e os tratamentos cada vez mais sofisticados, o sofrimento e a dor aos confrontados com o diagnóstico ainda persistem, com isso a importância do contínuo acompanhamento especializado do profissional da área psicológica e novas pesquisas.

¹ Psicóloga. Formada pelo Centro Universitário do Norte Paulista – UNORP. Aprimoranda em Psicologia da Saúde pela Faculdade de Medicina de Rio Preto – FAMERP. RELATOR

² Psicóloga. Formada pelo Centro Universitário do Norte Paulista – UNORP.

³ Psicólogo. Formado pelo Centro Universitário do Norte Paulista – UNORP. Aprimorando em Psicologia da Saúde pela Faculdade de Medicina de Rio Preto – FAMERP.

⁴ Psicóloga. Neuropsicóloga. Especialista em Ciências da Saúde. Docente no Centro Universitário do Norte Paulista – UNORP.

P20 - UMA ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA SOBRE O LUTO ANTECIPATÓRIO EM FAMILIARES DE PACIENTES COM CÂNCER TERMINAL

Maynara Floresti Ferrari.

Talita Vendrame De Oliveira.

O presente trabalho visa estudar o luto antecipatório, em familiares de pacientes terminais com câncer. O câncer é considerado uma das doenças que mais acomete a população brasileira, levando muitas vezes ao óbito. Pacientes terminais com câncer podem necessitar de um longo período de cuidados até que venham ao óbito e, neste período, os cuidadores mais próximos passam por um processo denominado de luto antecipatório. O luto antecipatório sucede antes do óbito do paciente, em que os cuidadores mais próximos começam a sentir a perda e a vivenciá-la, antes mesmo da partida do ente. Este trabalho tem como objetivo realizar uma análise crítica, por meio de revisão bibliográfica sistemática em relação ao luto antecipatório. Para este trabalho realizou-se uma revisão de literatura com base nos dados eletrônicos Bireme e Pubmed, no período de 1999 a 2016, e os artigos escolhidos abordavam os objetivos do trabalho, sendo utilizadas, para esta busca, as seguintes palavras chaves: Luto antecipatório, câncer, psicanálise e família. Tem-se como resultado que o luto antecipatório pode ser benéfico para os familiares, auxiliando no processo de elaboração do luto, mas em contrapartida pode causar sentimento de culpa nos cuidadores, em decorrência de ao longo do luto antecipatório, desejarem a morte do paciente com a finalidade de se encerrar o sofrimento psíquico e físico do mesmo e dos familiares, mas após a morte do paciente o sentimento de culpa pode emergir dificultando a elaboração do luto. Conclui-se assim que o luto é um processo inerente a vivência humana, frente a perda de algo que é considerado importante para o sujeito, e que, quando bem elaborado, é considerado como um luto saudável, porém quando não ocorre a elaboração deste luto pode-se ocorrer um processo melancólico.

Palavras chaves: Luto antecipatório, Câncer, Psicanálise e Família

Maynara Floresti Ferrari, estudante de Psicologia na Universidade de Marília- UNIMAR
maynara.ferrari@hotmail.com

Talita Vendrame de Oliveira, Mestre em Psicologia Clínica Especialista em Psicologia Clínica Hospitalar.

P21 - AJUSTAMENTO PSICOLÓGICO E LUTO PARENTAL: REVISÃO DE LITERATURA

Amanda Muglia Wechsler¹, Karoline Pereira dos Reis²

A morte é um acontecimento natural da existência humana, cercada de sentimentos, experiências e transformações. O luto é caracterizado pelo sentimento de tristeza ou pesar pela morte de um ente querido. Dentre os vários tipos de luto, o luto parental destaca-se por ser considerada uma das situações mais traumatizantes e de difícil aceitação na vida de uma pessoa. Entretanto, ainda que o luto parental se trate de um evento de grande magnitude, existem poucos estudos que possibilitam a ampliação da base de informações técnico-científicas e o suporte a tratamentos psicológicos a pais enlutados. Assim, os objetivos deste trabalho foram analisar o ajustamento psicológico de pais enlutados, verificando fatores que facilitam e dificultam a elaboração do luto e averiguando as diferenças do luto paterno e materno. A realização do presente trabalho foi possível através de uma revisão da literatura operacionalizada, mediante a busca eletrônica de artigos indexados nas seguintes bases de dados: Scielo, CAPES e Google acadêmico, com o emprego das seguintes palavras chaves: “ajustamento psicológico”, “luto parental”, “psicologia da morte”, “ajustamento psicológico” e “luto parental”, e também os termos correspondentes em inglês. Nesta revisão foi constatado que o luto não é um processo linear, por isso ele requer diferentes tempos de adaptação dos enlutados; contudo, os estudos encontrados sugerem que a duração do luto parental será mais longa que a de um luto ocasionado pela perda de outras pessoas. A inesperabilidade da morte, a relação com o morto e o papel do filho na família são fatores constatados que interferem no ajustamento psicológico de pais enlutados. Além disso, observou-se que mães e pais vivenciam o luto de maneira distinta, sendo as mulheres mais propensas a demonstrar problemas psicológicos, como depressão, isolamento, sensação de abandono e perda de apetite do que os homens. Desta forma, é essencial a intervenção psicológica, a fim de evitar estigmas e patologização do processo. Além disso, faz-se necessário pontuar que o luto parental seja mais estudado, para que se amplie o conhecimento relacionado ao tema, de forma que os

psicólogos e profissionais ligados à saúde estejam mais capacitados para acolher as demandas advindas dos pais enlutados e auxiliando na adoção de estratégias mais adequadas de tratamento.

¹Doutora em Psicologia pela Universidad Complutense de Madrid

²Aprimoranda em Psicologia da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) – karolinee.reis@hotmail.com

P22 - AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA PARA PACIENTES COM DOR CRÔNICA

Mariana Alves Porto⁽¹⁾; Loiane Letícia dos Santos⁽²⁾; Randolfo dos Santos Júnior⁽³⁾;
Bethânia Buzato Marques⁽⁴⁾; Janiele Francine Pereira⁽⁵⁾; Jéssica Aires da Silva
Oliveira⁽⁶⁾

Introdução: a avaliação psicológica é frequentemente utilizada com o objetivo de auxiliar no planejamento de cuidados que serão fornecidos pelo próprio psicólogo, por outros profissionais ou por equipes interdisciplinares. **Objetivo:** este trabalho tem como objetivo apresentar o modelo de Protocolo de avaliação psicológica utilizado na Clínica de Dor do Hospital de Base de São José do Rio Preto (FUNFARME/FAMERP). **Metodologia:** é realizada entrevista individual com os pacientes em fase inicial de tratamento contendo: Entrevista Semiestruturada específica para pacientes com dor crônica, incluindo dados clínicos e sociodemográficos; Escala Numérica que avalia o nível de dor a partir de uma autoavaliação e consiste em uma régua de 10 centímetros, sendo que zero corresponde a “ausência dor” e dez há “dor insuportável”; Inventário que avalia indicadores de ansiedade e depressão HADS (Hospital Anxiety Depression Scale); Inventário de Atitudes Frente a Dor versão breve (IAD-breve) consta de 28 itens, correspondentes a sete domínios de crenças e atitudes frente à dor: cura médica, controle, solicitude, incapacidade, medicação, emoção e dano físico; Chronic Pain Self-efficacy Scale (CPSS) – escala desenvolvida para avaliar a percepção de auto-eficácia e a capacidade do paciente com dor crônica para lidar com as consequências da dor; Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida (SF-36) composto por 36 itens que abrangem oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental e Escala de Locus de Controle em Saúde que possui 18 itens com o intuito de mensurar em três sub escalas as dimensões do locus de controle: internalidade, externalidade outros poderosos e externalidade acaso. **Resultados:** esta avaliação fornece um panorama do contexto social e familiar do paciente; suas habilidades para enfrentar situações de estresse; sua história

de saúde mental; a percepção da doença e de seus recursos para lidar com o tratamento e dados para um planejamento inicial do programa terapêutico a ser seguido. **Considerações Finais:** após análise do protocolo os profissionais verificam qual a modalidade de atendimento mais adequada ao paciente assim como a necessidade de encaminhamento para outras especialidades e/ou outros serviços.

Palavras chave: Dor crônica; Psicologia da Saúde; Avaliação Psicológica.

¹ Mestranda em Psicologia e Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP); Especialista em Psicologia da Saúde (FAMERP); Graduada em Psicologia pela UNESP.

E-mail: mariana_aporto@hotmail.com

² Mestranda em Psicologia e Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP); Pós-graduanda em Intervenção Sistêmica Familiar e de Casal pela FAMERP; Especialista em Psicologia da Saúde; Graduada em Psicologia pela FQM

³ Chefe do Serviço de Psicologia do Hospital de Base – FUNFARME; Doutorando em Ciências da Saúde – FAMERP; Especialista em Psicologia da Saúde - FAMERP ; Graduado em Psicologia - UFU

⁴ Mestranda em Psicologia e Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP); Especialista em Psicologia da Saúde - Famerp; Especialização Lato Sensu em Psicologia Jurídica pelo IPEBJ; Graduada em Psicologia pela UNIP.

⁵ Mestranda em Psicologia e Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP); Aprimoramento em Psicologia da Saúde (FAMERP); Graduada em Psicologia pela Faceres.

⁶ Mestranda em Psicologia e Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP); Especialista em Psicologia da Saúde; Especialização Lato Sensu em Terapia Familiar Sistêmica pela FAMERP; Graduada em Psicologia pela Faculdade Pitágoras de Londrina.

**P23 - PARA ALÉM DO TRANSTORNO DO INTERESSE/EXCITAÇÃO
SEXUAL FEMININO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA INTERVENÇÃO
PSICOLÓGICA GRUPAL**

Francine Aparecida Martins

Nathália Fernandes Minaré

Adriana Peterson Mariano Salata Romão

Introdução: O transtorno do interesse/excitação sexual feminino é caracterizado pelo DSM-V como ausência ou redução de desejo e interesse sexual persistente e com duração mínima de seis meses, acarretando sofrimento ou dificuldade interpessoal. **Objetivo:** Relatar uma intervenção psicoterapêutica grupal realizada com mulheres que apresentam transtorno do interesse/excitação sexual feminino, pacientes em acompanhamento no Ambulatório de Estudos em Sexualidade Humana (AESH) do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP (HCFMRP-USP).

Método: Trata-se de um relato de uma experiência embasada na abordagem sistêmica das Constelações Familiares de Bert Hellinger. O grupo ocorreu durante sete encontros quinzenais, com duas horas de duração, no Ambulatório de Psicologia do HCFMRP-USP, sendo formado por três coordenadoras e sete participantes. Tais pacientes têm idade média de 44,5 anos e residem na cidade de Ribeirão Preto e/ou municípios vizinhos.

Resultados: Foi possível perceber a associação de diversos fatores ambientais e psicológicos com a disfunção sexual, como dinâmica familiar (família ampliada e nuclear), amadurecimento e características pessoais, e relacionamento afetivo/conjugal. As principais intervenções foram técnica de constelação familiar e reflexão grupal das experiências relatadas, a fim de contribuir para mudanças nas queixas e demandas das participantes. A dinâmica familiar de todas as mulheres mostrou-se fora de ordem e dificuldades no relacionamento com os pais foram apontadas como fontes de modelo e de sofrimento. A técnica de constelação familiar ilustrou a desordem familiar e favoreceu a percepção das pacientes sobre as influências e repercussões em suas queixas sexuais. Quanto às características pessoais, foi possível perceber por meio da reflexão acerca do triângulo dramático o papel

que as participantes desempenham em seus relacionamentos familiares/conjugais e imaturidade psicológica, repercutindo na disfunção sexual apresentada. No decorrer dos últimos encontros, as participantes relataram perceber mudanças em sua vida pessoal e, conseqüentemente, na dinâmica familiar. **Conclusão:** Oferecer um espaço de fala e escuta em grupo terapêutico com foco no sistema familiar contribuiu significativamente para o tratamento multidisciplinar das disfunções sexuais. Percebeu-se também, através dos relatos das participantes, influências indiretas nos relacionamentos interpessoais devido a modificações individuais das pacientes. Portanto, optou-se por manter a intervenção grupal por mais um semestre, com o intuito de aprofundar nos temas trabalhados com as pacientes.

Francine Aparecida Martins – Psicóloga formada pela Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP; Aprimoranda do programa de Promoção de Saúde na Comunidade do HCFMRP-USP (francinemartins23@yahoo.com.br)

Nathália Fernandes Minaré – Psicóloga formada pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM ; Aprimoranda do programa de Promoção de Saúde na Comunidade do HCFMRP-USP (nathminare@hotmail.com).

Profa Dra Adriana Peterson Mariano Salata Romão, psicóloga responsável pelo Ambulatório de Estudos em Sexualidade Humana (AESH), do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do HCFMRP-USP.

P24 - E QUANDO O PACIENTE DIZ “NÃO”? HOSPITALIZAÇÃO E A PERDA DA SUBJETIVIDADE

Josiane Ferreira dos Santos¹, Luciana Maria da Silva².

Introdução: A situação de hospitalização traz consigo muitas situações consideradas como inescapáveis e abusivas ao indivíduo, em que é retirado do indivíduo a possibilidade de fazer escolhas, favorecendo a perda de sua subjetividade. Neste contexto, há necessidade de ações que resgatem o 'humano' nas relações em saúde, tanto de quem cuida, quanto de quem é cuidado. A Política Nacional de Humanização (PNH), é um instrumento que tem como objetivo garantir a efetivação de ações desta natureza dentro do SUS. Através de propostas de mudanças dos modos de fazer e pensar os modelos de atenção e gestão em saúde, a PNH entende a humanização como a valorização dos usuários, mas também dos trabalhadores e gestores implicados no processo de produção de saúde. Desta forma, a humanização é um processo amplo que envolve mudança de valores e comportamentos, visando englobar a integralidade do sujeito. As atividades lúdicas no hospital são exemplos de atividades humanizantes aplicadas que visam minimizar situações aversivas associadas à condição de hospitalização, sendo a atuação dos palhaços de hospital uma atividade possível. A "Liga de Humanização Sarakura" é composta por um grupo de estudantes fantasiados de palhaço, que se propõe a atuar dentro do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) na cidade de Uberaba-MG. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo propor uma reflexão sobre o comportamento de recusa de alguns pacientes em receberem a visita do grupo da Liga. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, com delineamento qualitativo, vivenciada por uma acadêmica do curso de psicologia da UFTM, no desenvolvimento de ações vinculadas à referida Liga de Junho/2015 a Março/2016. Foram analisados os registros das impressões da aluna, realizados em diário de campo e até o momento foi feita uma análise parcial dos dados com parte das vivências relatadas. **Resultados:** Quando o indivíduo está no processo de internação, por vezes sofre uma despersonalização em que passa a não ser mais considerado por sua identidade pessoal, mas sim pelo número do leito, ou por seu quadro clínico, além de ser privado de realizar

escolhas básicas, como o que e quando comer, o que vestir, com quem estar e se relacionar. Dentre as escolhas que o indivíduo ainda pode realizar nesse ambiente, destaca-se a possibilidade de escolher se quer ou não a visita do grupo de humanização Sarakura. Constatou-se que, nas situações em que o indivíduo nega receber a visita do grupo de humanização, o respeito por parte dos acadêmicos à decisão do indivíduo sobrepõe-se à própria atividade do grupo de humanização, enquanto uma atitude humanizada. **Considerações Finais:** Entender e saber respeitar a decisão de não receber o grupo do Sarakura também faz parte da humanização, pois é devolvido ao indivíduo sua capacidade de exercer escolhas em um ambiente que, em geral, o priva delas. Desta forma, a humanização pode se apresentar da conversa até o silêncio, no respeito às escolhas e identidade do indivíduo, e isto tem um grande valor para a formação de um profissional de saúde empático e respeitoso, desta forma, humanizado.

¹Discente do cursode Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (jf.santos772@hotmail.com)

² Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicobiologia pela FFCLRP-USP, Docente Adjunta II da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), tutora da área de Psicologia na área de concentração da criança e do adolescente da Residência Integrada e Multiprofissional em Saúde (RIMS-UFTM).Universidade Federal do Triângulo Mineiro

P25 - A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR NO CONTEXTO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luciana Maria da Silva¹, Thiago Dias²

Introdução: O brincar no contexto hospitalar é um instrumento de intervenção utilizado como estratégia de enfrentamento da crise acidental que se instaura na internação infantil e, neste ambiente despersonalizado, como uma ação de humanização no resgate das características subjetivas do indivíduo. Desta forma, a criança pode melhor se expressar, enquanto que os acompanhantes conseguem lidar mais fácil com o momento de crise. Este tipo de estratégia pode também ser considerada um instrumento de humanização hospitalar. Ao garantir formas diferenciadas de comunicação, ampliando o atendimento infantil, valorizando este indivíduo em uma fase especial de desenvolvimento, também visa amenizar situações negativas associadas à hospitalização de crianças. A "Liga de Humanização Sarakura" propõe tipos de intervenções que envolvem o lúdico no atendimento hospitalar. Se configura como um projeto de extensão composto por um grupo de estudantes fantasiados de palhaços, que atuar no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) na cidade de Uberaba-MG. **Objetivo:** Este trabalho objetiva relatar a experiência de um acadêmico do curso de enfermagem, participante da Liga, que fez uso do brincar no contexto da criança hospitalizada. **Metodologia:** Caracterizado como palhaço hospitalar, o aluno desenvolveu mágicas, danças, músicas e contação de histórias nos quartos do setor de pediatria do HC-UFTM. As atividades ocorreram uma vez por semana com duração de duas horas, no período de julho de 2015 a março de 2016, contemplando crianças de 0 a 11 anos e seus acompanhantes. **Resultados:** O brincar permitiu uma quebra na rotina hospitalar, ocupando o tempo ocioso das crianças, promovendo um ambiente mais alegre e diferenciado, quebrando a rotina hospitalar. Tais intervenções puderam ser facilmente entendidas como uma facilitação do enfrentamento das dores físicas e emocionais dos processos implícitos à internação. Durante as atividades foi percebido o envolvimento dos acompanhantes das crianças, que também ficam ociosos a maior parte do tempo em uma hospitalização, incentivando a participação das crianças nas

brincadeiras e demonstrando interesse e envolvimento nas atividades.

Discussão: A internação hospitalar interrompe o cotidiano da criança e de seu acompanhante, podendo gerar quadros emocionais negativos, restringindo as relações interpessoais, bem como suas conexões com o mundo. Em resposta a isto, a introdução de intervenções baseadas no lúdico mostrou-se como um recurso viável e agradável, tanto para os pacientes quanto para seus acompanhantes. Ações como esta podem facilitar a expressão das crianças e a humanização hospitalar, possibilitando um resgate das condições presentes antes do processo de hospitalização, mesmo com a restrição do espaço físico e das limitações provenientes do adoecimento. **Considerações Finais:** Destarte, torna-se importante a adoção do brincar com a finalidade de promover o bem-estar das crianças hospitalizadas e seus acompanhantes, bem como promover formas de comunicações diferenciadas e pertinentes à faixa etária atendida. Com isto, promove-se um atendimento mais humano e integral.

¹ Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicobiologia pela FFCLRP-USP, Docente Adjunta II da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), tutora da área de Psicologia na área de concentração da criança e do adolescente da Residência Integrada e Multiprofissional em Saúde (RIMS-UFTM). E-mail: lumarias@hotmail.com

² Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), membro da Liga de Humanização Sarakura.

P26 - POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO EM FOCO: CONTRIBUIÇÕES DE ATIVIDADES DE EXTENSÃO EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO LOCAL

Luciana Maria da Silva¹

Rosimár Alves Querino²

Rafael Silvério Borges³

Introdução: O processo histórico de marginalização da loucura, como um detrito social a ser escondido, culminou na institucionalização da “loucura” em dispositivos asilares, justificando, assim, práticas abusivas e despojando os indivíduos de suas famílias e de sua condição de sujeitos. Doravante, o Sanatório Espírita de Uberaba (SEU), inaugurado em 1933, é instituição filantrópica conveniada ao Sistema Único de Saúde e atende pessoas com transtornos mentais de Uberaba-MG e região. O presente trabalho é resultante do projeto de extensão “*(Inter) Faces da (Inter) Ação: visões e práticas em saúde mental*”, desenvolvido pelo NUPESS - Núcleo de Pesquisa em Saúde e Sociedade” da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), no qual são desenvolvidas semanalmente atividades lúdicas, recreativas e processos de escuta que visam contribuir para o acolhimento das pessoas com transtornos mentais no SEU. As atividades são entendidas como processo de interação entre usuários, profissionais e acadêmicos que promovem a singularização dos sujeitos envolvidos. **Objetivos:** Relatar experiências do grupo extensionistas participantes do projeto e refletir sobre as contribuições das ações para o processo de humanização da atenção à saúde preconizado pelo Plano Nacional de Saúde. **Método:** A equipe é composta por alunos (23) dos cursos de Psicologia, Terapia Ocupacional e Enfermagem e docentes (6). Dentre as ações realizadas desde outubro de 2014 até o presente momento, destacam-se: oficinas de cartas, jogos com bola, atividades com músicas (Karaoke e Show de Talentos), acompanhamento da produção de artesanato na sala de Terapia Ocupacional, festas de aniversariantes do mês, incluindo atividades de decoração, recreação, músicas, diálogos, refeição e interação, como parte de um processo de personificação dos usuários. As ações constam em registros no caderno de campo de cada integrante discente da equipe. **Resultados:** A interação com usuários e profissionais gerou vínculos e acolhimento, principalmente durante as atividades de Show de Talentos, nas quais os

participantes eram livres para dançar, pular, cantar, declamar poemas, textos, orações ou algo que fizesse parte de seu repertório artístico-cultural. Percebeu-se que tais momentos proporcionaram satisfação, sentimento mútuo de gratificação, reconhecimento e autoestima, bem como uma forte interação entre profissionais, usuários e equipe. As vivências trouxeram à tona os desafios para o fortalecimento do cuidado humanizado, uma vez que a elevada demanda por internações no hospital indica as dificuldades para efetivação da atenção integral e do funcionamento da rede, especialmente nos municípios de pequeno porte que não dispõem de ampla gama de dispositivos de cuidado capazes de acolherem o sujeito em seu próprio território. **Considerações finais:** Os usuários acolhidos e os profissionais do serviço relataram a importância dos trabalhos expressando com palavras de gratidão e elogios o empenho da equipe na valorização do processo de escuta e expressão criativa. Nota-se que tais práticas vão ao encontro do processo de humanização da atenção à saúde, especialmente no que se refere à dimensão subjetiva e criação de vínculos, fundamentais no resgate da individualidade dos integrantes da instituição e no processo de formação de acadêmicos.

¹Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicobiologia pela FFCLRP-USP, Docente Adjunta II da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), tutora da área de Psicologia na área da criança e do adolescente da Residência Integrada e Multiprofissional em Saúde (RIMS - UFTM) e coordenadora da Liga de Humanização Sarakura da UFTM. E-mail de contato: lumarias@hotmail.com

²Cientista Social, Mestre e Doutora em Sociologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP - Campus Araraquara). Professora Associada do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Compõe o Núcleo de Pesquisa em Saúde e Sociedade (NUPESS).

³Graduando do oitavo período do curso de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

P27 - OFICINA DE FOTOGRAFIA COM PACIENTES COM CÂNCER SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA (TMO)

Yara Luana Pereira de Souza¹

Dra. Érika Arantes Oliveira-Cardoso²

Prof^o Dr. Manoel Antônio dos Santos³

O Transplante de Medula Óssea (TMO) é um procedimento complexo, extenso e agressivo, susceptível a diversas intercorrências e consequências imprevisíveis, tanto físicas como emocionais. Considerando tudo o que já foi dito sobre as dificuldades enfrentadas por esse tipo de paciente e a relevância de intervenções psicológicas, resolveu-se implementar uma oficina de fotografia a fim de trabalhar, a nível individual e grupal, com a percepção de si e de seu local de pertencimento, utilizando as fotos como recursos facilitadores dessa reflexão. O objetivo do presente estudo foi o de avaliar a efetividade da oficina de fotografia, com pacientes no pré e pós-TMO, seus familiares e acompanhantes como facilitadora da expressão de sentimentos e de reflexão o processo vivenciado, além de permitir o armazenamento concreto das lembranças destes momentos. Este estudo caracterizou-se por ser, de abordagem qualitativa, desenvolvido junto a uma casa de apoio como parte de um projeto de extensão universitária. As oficinas de fotografia do GATMO foram realizadas duas vezes por semana, com duração de duas horas cada uma delas, coordenadas por uma pesquisadora e frequentadas por pacientes transplantados, seus acompanhantes e funcionários da casa. Os pacientes recebem uma câmera fotográfica e registram as atividades que ocorrem na casa. As oficinas ocorreram em conjunto com as oficinas que já estavam implementadas na casa, como a oficina de cinema, onde os pacientes assistiam filmes que resultavam em reflexões e discussões, além do entretenimento, e oficinas às quintas-feiras, onde os pesquisadores responsáveis propunham atividades interativas aos pacientes, como mímicas e bingos. Foi possível observar que, inicialmente houve uma predominância de fotografias de paisagens e animais, entretanto, com o passar dos encontros, os participantes fotografavam seus familiares e por fim, faziam auto-retratos. Após

o período de inserção das pesquisadoras em campo, em nenhuma situação os participantes demonstraram aversão a ser fotografarem e serem fotografados, agindo com naturalidade perante a câmera. A adesão às atividades propostas ficou dependente das condições físicas que os pacientes apresentam. Notou-se que, quanto mais próximo do período de alta o paciente se encontra, mais estimulado eles se sentem para participar das atividades e até de dialogar com as pesquisadoras. De um modo geral, o projeto tem recebido avaliação positiva pelos pacientes e pelas próprias pesquisadoras, pois se trata de um método não-verbal de expressão de sentimentos, angustias, medos e também de alegrias, que são eternizados pela fotografia. Conclui-se que a fotografia mostrou-se como objeto motivador para os participantes, ao passo que trás reflexão dos momentos vividos, sendo eles agradáveis ou não, eternizando-os, o que possibilita reflexões futuras sobre o processo do TMO aos pacientes e familiares. A participação da fotografia em conjunto com as outras oficinas já oferecidas no GATMO mostrou-se eficaz, oferecendo resultados agradáveis para os participantes.

1. Graduanda em Psicologia na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo.
2. Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo, Psicóloga do Departamento de Psicologia da FFCLRP-USP.
3. Professor do curso de Psicologia da FFCLRP-USP.

Email do Relator: yara.luana.souza@usp.br

P28 - INDICADORES DE QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM TROMBOFILIA

Dra. Érika Arantes Oliveira-Cardoso¹

Yara Luana Pereira de Souza²

Lucas dos Santos Lotério³

Prof^o Dr. Manoel Antônio dos Santos⁴

A trombofilia pode implicar em prejuízos como o infarto, derrame, dor, inchaço e complicações obstétricas, afetando áreas como trabalho, saúde, finanças, dietas, vida sexual e o estado psicológico. A presença desta doença crônica se mostra protuberante e parece adquirir centralidade na vida de seu portador, trazendo muitos desafios que podem impactar a sua Qualidade de Vida. O objetivo do presente trabalho foi avaliar a Qualidade de Vida de pacientes com Trombofilia, atendidos em um Hemocentro no interior de São Paulo. A amostra foi composta por 60 pacientes, sendo 42 mulheres e 18 homens, com idade de 18 a 60 anos ($X=39,9$ e $DP= 12,3$), a maior parte com segundo grau completo. Quarenta e três dos pacientes exerciam atividades remuneradas. O usado foi o Questionário Genérico de Avaliação de Qualidade de Vida - *Medical Outcomes Study 36 Item Short-Form Health Survey (SF- 36)*, aplicado individualmente, face-a-face, nos retornos ambulatoriais. Esse questionário avalia: capacidade funcional (CF): limitações relacionadas às atividades físicas, como: vestir-se, tomar banho; aspectos físicos (AF): quanto as limitações físicas dificultam a realização de trabalho e atividades diárias; dor (D): Interferência das dores físicas nas atividades de vida diária, estado geral de saúde (EGS): motivação pessoal de sua vida; aspectos sociais (AS): interferência nas atividades sociais devido a problemas físicos ou emocionais; vitalidade (VIT): sentimentos de cansaço e exaustão; aspectos emocionais (AE): imitações para trabalhar devido a problemas emocionais e saúde mental (SM): sentimentos de ansiedade, depressão, alteração do comportamento e descontrole. Após a aplicação foi dado um escore para cada questão, que posteriormente foi transformado numa escala de 0-100, em que o zero corresponde a um pior estado de saúde e 100 a um melhor. A média dos resultados indica que os aspectos mais preservados da Qualidade de Vida dos participantes foram os Aspectos Sociais ($X= 69,5$ e $DP=30,7$) e Capacidade Funcional ($X= 67$, e $DP= 24,8$). Os mais comprometidos foi Dor ($X= 48,0$ e $DP= 29,9$). Os demais apresentaram preservados e com valores próximos, sendo em ordem crescente: Aspectos Físicos ($X= 50,3$ e $DP= 41,8$). Vitalidade ($X= 52,5$ e $DP= 23,9$), Aspectos Emocionais ($X= 55,1$ e $DP= 44,1$), Saúde Mental ($X= 59,4$ e $DP= 26,7$) e Estado Geral de Saúde ($X=61$ e $DP= 25,5$). Analisando individualmente chama a atenção o resultado de quatro participantes, que

apresentam baixos valores de qualidade de vida em todos os aspectos, todas mulheres com idades de 48, 48. 51 e 58 anos, com comprometimento maior nos aspectos funcionais e emocionais. Observa-se que de um modo geral a Qualidade de Vida dos pacientes com Trombofilia encontra-se preservada, apesar dos pacientes não apresentarem altos valores nos componentes. Chama atenção a presença de dor, porém a preservação dos aspectos sociais e da capacidade funcional. A avaliação da qualidade de vida serviu também para diagnosticar pacientes que precisavam de uma intervenção mais imediata, sendo bastante reduzidos estes casos (quatro em sessenta). Novos estudos devem ser conduzidos objetivando conhecer a qualidade de vida desta população, tendo em vista a escassez de trabalhos na área.

1. Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo, Psicóloga do Departamento de Psicologia da FFCLRP-USP.
2. Graduanda em Psicologia na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo.
3. Graduado em Psicologia na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo, Psicólogo do Hemocentro de Ribeirão Preto.
4. Professor do curso de Psicologia da FFCLRP-USP

Email do Relator: yara.luana.souza@usp.br

P29 - INTERVENÇÃO BASEADA NO MODELO PHOTOVOICE NO CONTEXTO DO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Priscila Carvalho de Castilho¹

Yara Luana Pereira de Souza²

Dra. Érika Arantes Oliveira-Cardoso³

Prof^o Dr. Manoel Antônio dos Santos⁴

O Transplante de Medula Óssea (TMO) é um procedimento complexo, extenso e agressivo, suscetível a diversas intercorrências e consequências imprevisíveis, tanto físicas como emocionais. Considerando as dificuldades enfrentadas pelos pacientes de TMO e a relevância de intervenções psicológicas, resolveu-se implementar uma intervenção a partir de um modelo conhecido como photovoice, um método de pesquisa em que indivíduos, a pedido do pesquisador, fotografam sua vida cotidiana, naturalmente focando em questões de grande importância para eles e, conseqüentemente, utilizando as fotos como recursos facilitadores, propõe-se uma reflexão a respeito de sua própria realidade. Este processo pode levantar questões relevantes para o próprio participante, a serem tratadas por pesquisadores, profissionais da saúde e outros interessados. A estrutura deste método também prevê discussões em grupo sobre as imagens e posterior exibição das mesmas. O objetivo do presente estudo é o de avaliar a possibilidade de que, por meio dos comentários sobre as fotografias produzidas pelos pacientes, eles mesmos, acompanhantes e voluntários do GATMO possam refletir sobre o processo vivenciado, além de permitir o armazenamento concreto das lembranças destes momentos e o levantamento de questões pertinentes a possíveis melhorias na criação de intervenções psicológicas para pacientes de TMO. Este estudo de abordagem qualitativa caracteriza-se por ser desenvolvido junto a uma casa de apoio como parte de um projeto de extensão universitária. Foi realizado um estudo de caso com um paciente pós TMO. O participante, de 26 anos, estava hospedado na casa do GATMO há 40 dias no momento da entrevista (80 dias após o transplante). Foi entregue uma câmera fotográfica, no início da semana. Durante o período de uma semana o paciente fotografou

suas atividades diárias, livre para registrar o que for de seu interesse. No final da semana, as fotos foram mostradas ao paciente, que escolheu 5 fotografias preferidas dentre as que tirou. A cada uma ele atribuiu um título e, em entrevista gravada, discorreu livremente sobre elas. Nota-se que o uso do Photovoice revela a perspectiva do participante com o uso de sua própria visão, além de promover reflexão sobre seu próprio cotidiano e levantar informações do funcionamento do processo de recuperação pós-transplante. As fotos escolhidas retratavam situações da enfermaria, do ambulatório e do GATMO e traziam uma perspectiva longitudinal do processo vivenciado pelo paciente. Na medida em que discorria sobre as fotos retomava situações e emoções de momentos que lhe foram marcantes. Observou-se que a intervenção de fato, empodera o participante da pesquisa ao dar-lhe voz ativa na contação de sua história, aproxima o pesquisador da realidade do participante – ao passo que possibilita o registro de momentos em que o pesquisador não poderia estar presente – e ajuda no processo de reflexão acerca do momento vivenciado, liberando emoções e contrapondo sensações positivas e negativas.

1. Graduanda em Psicologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
2. Graduanda em Psicologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
3. Doutora pela Universidade de São Paulo, Psicóloga do Departamento de Psicologia da FFCLRP-USP
4. Professora de Psicologia da FFCLRP-USP

Email do relator: yara.luana.souza@usp.br

P30 - “QUEM É ESSA MULHER, QUE CANTA SEMPRE ESSE LAMENTO?”
– A PERDA DE UM FILHO E O LUTO COMPLICADO

FERNANDA GABRIELA CALDEIRA; JULIANA VENDRUSCOLO

A superação da perda causada pela morte não é uma tarefa fácil, sendo ainda pior quando esta ocorre prematuramente. A morte de uma pessoa jovem é interpretada como a interrupção do ciclo natural e biológico, provocando, naqueles que ficam, sentimentos de fracasso e frustração. A morte de um filho, portanto, vai além da compreensão simplesmente biológica, tornando-se também um processo cognitivo e emocional, o que requer a construção de uma nova realidade para a família, cujo filho, investido de grandes expectativas em relação ao futuro, já não existe mais (BITTENCOURT; QUINTANA; VELHO, 2011). Este estudo foi realizado a partir de um caso atendido no Ambulatório de Luto da Clínica-Escola de psicologia da UNAERP/RP, com base na abordagem fenomenológico-existencial. Trata-se de um espaço de acolhimento de pessoas enlutadas por perdas de diferentes aspectos. O objetivo principal foi contemplar as questões familiares, psicológicas, físicas e sociais da paciente, possibilitando a promoção de saúde diante da perda. Aline (nome fictício), de 33 anos, chegou ao ambulatório de luto devido ao falecimento de seu filho, Francisco (nome fictício), de poucos meses de idade, por uma doença infecciosa. Foram realizados três atendimentos visando à compreensão de sua vivência diante da perda do filho. Nos três atendimentos, a paciente falava sobre a morte do filho com grande tristeza, chorando durante todo o tempo ao relatar as consequências desta perda. Aline possuía conhecimento na área da saúde e narrava com vocabulário técnico os procedimentos realizados durante a internação de Francisco. A paciente demonstrava dificuldades em lidar com a situação de luto ao entrar em contato com esta realidade, mostrando-se incapaz em retomar sua rotina. O processo de luto relacionado à perda de um ente querido traz consigo diversas formas de manifestações que podem ser de natureza psicológica, social, comportamental, afetiva e fisiológica com intensidade e duração variáveis. Apesar da perda de uma pessoa amada ser geralmente considerada como um dos acontecimentos de vida mais estressantes que a pessoa pode experimentar, a maioria dos indivíduos se

recuperam desta perda sem ajuda profissional. Porém, isto não ocorre com algumas pessoas, as quais experimentam alterações constantes em sua saúde mental. Os problemas geralmente observados incluem depressão, sintomas de perturbação de estresse pós-traumático, raiva e sentimentos de culpa (BOELEN, et al., 2003). Para estes autores, o termo luto complicado é usado quando determinados fatores perturbam o processo de luto normal, sendo que diversas variáveis podem fazer com que o luto seja mais severo e duradouro do que o esperado, ou, ainda, podem fazer com que o enlutado evite a sua dor, impedindo que ela seja, ao menos, amenizada. Quando o sofrimento perante a perda de um familiar importante não é reconhecido e, principalmente, cuidado, ele pode precipitar reações fortes e nocivas. Os atendimentos com Aline foram interrompidos devido à desistência da mesma. Portanto, conclui-se que este fato demonstra sua dificuldade em lidar com o luto pela perda do filho, evidenciando a possível vivência do luto complicado.

Fernanda Gabriela Caldeira: Graduada em Psicologia pela Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP

Juliana Vendruscolo: Professora Doutora pela Universidade de São Paulo – USP

fernanda.g.caldeira@hotmail.com

**P31 - REFLEXÕES SOBRE AS DIFICULDADES ENCONTRADAS EM
DISCENTES DO CURSO DE MEDICINA EM COMPREENDER O INDIVÍDUO
ALÉM DO DIAGNÓSTICO**

ÉRICA ZAMPOLO MIGUEL; FERNANDA GABRIELA CALDEIRA; JULIANA VENDORUSCOLO.

Compreender a vivência do idoso é importante para subsidiar ações específicas para melhorar os cuidados prestados a essa população. Não se baseando somente nos conhecimentos técnicos que valorizam o corpo biológico e conhecendo esta experiência será possível abordar o idoso de uma forma mais completa. Quando o saber e a história de vida do idoso são valorizados, entendidos e respeitados, esta pessoa percebe que sua existência tem um significado. Essas atitudes de consideração, respeito e amor acolhem o idoso, promovendo um sentido no envelhecer e possibilitando o enfrentamento de situações decorrentes da doença (FRUMI; CELICH, 2006). Este trabalho é decorrente das experiências que as autoras vivenciaram no ambulatório de geriatria do Hospital Electro Bonini – UNAERP/RP, no momento da coleta de dados da Monografia das mesmas. Tal experiência foi caracterizada pela forma como alguns alunos de medicina se referiam à doença de Alzheimer (DA). O objetivo principal foi discorrer sobre as observações acerca do modo como discentes do curso de medicina agem diante da vivência de idosos com DA. Foram realizadas sete visitas ao ambulatório de geriatria do Hospital nos horários disponíveis e previamente combinados. As observações, envolvendo as falas de diferentes discentes, foram realizadas durante estas visitas. Um dos pontos a serem destacados foi o fato dos alunos tratarem a DA de maneira sarcástica, o que pôde ser observado na fala de um deles: *“Vai lá na recepção e pergunta quem não lembra o nome do filho e vocês vão saber quem tem Alzheimer”*. Segundo Martins e Massarollo (2008) um profissional que não seja conhecedor das particularidades envolvidas no tratamento de um idoso, não conseguirá identificar as especificidades de tratamento requeridas, o que acarretará no aumento do sofrimento do idoso e menos eficácia no tratamento. Outro fator verificado foi a maneira como alguns alunos abordavam os idosos e seus familiares perguntando, diretamente, sobre a existência do diagnóstico da

doença, sem se importarem no conhecimento deste ou não pelo idoso. Com relação ao diagnóstico, é importante considerar os impactos de sua divulgação ao paciente como um processo complexo e não como um comportamento único de nomeação da doença (CALDEIRA & RIBEIRO, 2004 apud GIBERTI, 2011). Deve-se destacar, ainda, que, após as autoras terem explicado o intuito da pesquisa para alguns alunos, um deles disse: “*Vocês querem mesmo fazer isso com portadores de Alzheimer*”, demonstrando inconformidade na realização de uma entrevista com estes idosos. Sendo assim, para Montanholi et al. (2006), torna-se necessário que se desenvolvam atividades acadêmicas que não apenas informem a respeito do envelhecimento, mas que formem profissionais que respeitem os limites e as peculiaridades decorrentes do envelhecimento, tornando-os capazes de reconhecer as modificações físicas, emocionais e sociais do idoso. Conclui-se que os profissionais da saúde devem abordar o idoso considerando todas as especificidades decorrentes do envelhecimento, sendo necessário que os profissionais estejam devidamente preparados para prestar cuidados a este indivíduo. Entretanto, deve-se destacar que alguns discentes demonstraram respeito e consideração pelos idosos, sendo este o primeiro passo para um tratamento humanizado.

Érica Zampolo Miguel - Graduanda em Psicologia pela Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP

Fernanda Gabriela Caldeira - Graduanda em Psicologia pela Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP

Juliana Vendruscolo – Professora Doutora pela Universidade de São Paulo - USP

ericazampolo_miguel@hotmail.com / fernanda.g.caldeira@hotmail.com

P32 - “NÃO SEI PORQUE VOCÊ SE FOI...” – O LUTO DA FAMÍLIA DE UM SUICIDA

ÉRICA ZAMPOLO MIGUEL; LARISSA DUARTE ARANTES DE OLIVEIRA;
JULIANA VENDRUSCOLO.

Para Franco (2005) a compreensão do luto como um processo permite entendê-lo ao longo de fases. O enlutado tem dificuldade em entrar em contato com a nova realidade e esta dificuldade é acentuada em situações de perda repentina ou inesperada, isto é, fogem da sintomatologia, é encontrado um processo de luto complicado. Barbosa et. al (2011) ressaltam que pesquisas têm apontado que a falta de suporte perante momentos de luto, podem fazer surgir a repressão de sentimentos de tristeza e conflitos familiares. Estes sintomas podem estar associados ao fato de o indivíduo enlutado não saber elaborar o luto, e como consequência, não saber lidar com a própria dor, além de não se ter um suporte adequado para lidar com tais sentimentos. A morte é um dos meios de introduzir o luto na vivência de familiares, essa morte pode ser por suicídio, e fatores genéticos podem ser responsáveis por aproximadamente 45% da variância fenotípica observada quando a ideação suicida e as tentativas de suicídio são consideradas. Porém, poucos estudos foram realizados na tentativa de melhor caracterizar este fator etiológico. (TURECKI, 1999). Este estudo foi realizado a partir dos atendimentos com as pacientes denominadas de forma fictícia, Maria, 27 anos (5 sessões) e sua filha Joana, 8 anos (3 sessões), no Estágio Plantão Psicológico da clínica-escola de psicologia da UNAERP-RP, com ênfase na fenomenologia existencial. O Plantão Psicológico é uma modalidade de prática psicológica de caráter emergencial de ajuda imediata e breve. Tem como objetivo a escuta da questão e/ou sofrimento do paciente para o esclarecimento da demanda e possibilitar uma resignificação da situação vivida. Maria queixou-se de profunda tristeza devido à morte de seu irmão, ele cometeu suicídio, saltando de um viaduto, sendo que Maria presenciou a cena. No decorrer dos atendimentos, foi trazida a ideação suicida e a dificuldade em vivenciar o período de luto. Além disso, pediu auxílio psicológico para sua filha Joana, relatando que a menina “subia no telhado e dizia que iria pular, fazendo-a

sofrer assim como o tio fez a mãe dele sofrer”. Em vista da gravidade da situação, Joana foi atendida por outra estagiária no Plantão, em que relatou que sua mãe lembrava-se de seu tio da forma como ele havia morrido e não como ele estava nas fotos. Além disso, trouxe que quando se sentia triste subia no telhado para lembrar-se do tio. Na última sessão, houve a necessidade da inversão das estagiárias nos atendimentos e Maria relatou para a outra estagiária que a relação dela com sua filha ficou restrita após a morte do irmão. Para Aberastury (1984) quando os adultos têm dificuldade em conversar com a criança sobre a morte, especialmente quando existe a perda de alguma pessoa querida para a família e também para a criança, há como consequência um impedimento na elaboração do luto por parte da criança, impulsionando-a a desejar seguir o caminho da pessoa perdida.

Érica Zampolo Miguel - Graduanda em Psicologia pela Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP

Larissa Duarte Arantes de Oliveira - Graduanda em Psicologia pela Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP

Juliana Vendruscolo – Professora Doutora pela Universidade de São Paulo - USP

ericazampolo_miguel@hotmail.com / larissaduarterantes@gmail.com

P33 - AMBULATÓRIO DE LUTO: A INFÂNCIA QUE SE PERDE NO ABUSO SEXUAL

ÉRICA ZAMPOLO MIGUEL; JULIANA VENDRUSCOLO

A violência sexual é o ato ou jogo sexual, relação hetero ou homossexual entre um ou mais adultos e uma criança ou adolescente, tendo por finalidade estimular, sexualmente, essa criança ou utilizá-lo para obter uma estimulação sobre sua pessoa ou de outra pessoa (PIMENTEL e ARAÚJO, 2006). Para Boarati et. al (2009), o lúdico permite que as crianças exponham suas fantasias e medos expressados principalmente pelos jogos, brinquedos e desenhos. Neste caso, o tratamento é de prevenção terciária, ou seja, visando melhorar sequelas de abuso e a probabilidade de evitar seus efeitos atuando para minimizar seu sofrimento (Padilha e Gomide, 2004). Estes autores citam Segundo Knell e Ruma (1999) para falar das características que podem ser evidenciadas em pessoas que sofreram abuso sexual na infância, uma delas é a síndrome dos “bens danificados” (sentimento de que a inocência foi perdida, sentimento de que os sonhos foram destruídos). Este estudo foi realizado a partir de um caso atendido no Ambulatório de Luto da clínica-escola de psicologia da UNAERP-RP, com base na fenomenologia existencial. Trata-se de um espaço de acolhimento de pessoas enlutadas por perdas de diferentes aspectos. O objetivo principal foi contemplar as questões familiares, psicológicas, físicas e sociais do paciente, favorecendo a promoção da saúde diante da perda. Cecília (nome fictício), 5 anos, chegou ao ambulatório, por uma solicitação de sua tia, devido ao abuso sexual realizado por um tio materno, aos 3 anos de idade. Até o momento foram realizados três atendimentos pautados no processo lúdico, destacando-se, já de início, como a criança tenta contar sobre a violência sexual para a estagiária, considerando que ela pediu para a família leva-la a um psicólogo. A paciente relata que uma vez estava na coberta, porque estava com febre e que tinha uma pessoa com ela na coberta e um familiar a tirou de lá e foi onde ela “vomitou tudo”, relatando que depois foi ao psicólogo porque estava com febre. Além disso, em sessões seguidas narra sobre seu desenho: “um homem, com a cara assim (ela fecha a boca, franze a testa e passa o dedo contornando os lábios) ele fica

assim porque as mulheres ficam bravas com ele, esse homem mora sozinho nessa casa, e nessa casa tem uma janela, aí ele vai seguir esse caminho para encontrar o tesouro que eu escondi”. Conclui-se que o brincar é uma forma de ampliar o vínculo com a criança e uma forma de comunicação para que o silêncio a respeito da violência sexual seja quebrado, sendo que de maneira introdutória, muitas vezes a criança se cala diante do ato, por medo, e dessa forma, pode ser trabalhado os aspectos psicológicos envolvidos. Assim, será dada a continuidade nos atendimentos, possibilitando o acolhimento e a abertura de possibilidades para o enfrentamento da situação. Como defende Alvarez (1994) apud Boarati (2009), “o processo de aprendizagem da aceitação da dor, da perda, do trauma ou do abuso é complexo, longo, nem sempre visível e com certeza não necessariamente verbalizado”.

Érica Zampolo Miguel - Graduanda em Psicologia pela Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP

Juliana Vendruscolo – Professora Doutora pela Universidade de São Paulo - USP

ericazampolo_miguel@hotmail.com

P34 - HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO DENTRO DO HOSPITAL: UMA EXPERIÊNCIA COMPARTILHADA

Eduardo Bernardo da Silva¹; Lígia Peres Tozati²

Introdução: A Psicologia Hospitalar segundo Simonetti (2011) é o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento. Ao entrar em cena o psicólogo hospitalar oferece a escuta ao sujeito adoentado favorecendo ao mesmo falar de si, da doença, da vida ou da morte, do que pensa ou sente, ou seja, falar daquilo que quiser falar contemplando assim a sua subjetividade. O psicólogo deverá entender o processo de adoecimento e as reações emocionais que são desencadeadas durante o processo de hospitalização sempre valorizando a pessoa internada, contemplando-o como um ser biopsicossocial. **Objetivos:** compartilhar as experiências de um estagiário de Psicologia Hospitalar realizado em um Hospital particular no interior do Estado de São Paulo. **Método:** O estágio aconteceu três vezes por semana nos setores de clínica médica e cirúrgica. A abordagem foi realizada nos leitos disponibilizando o atendimento aos pacientes e familiares, escutando-os de forma ativa, utilizando técnicas de psicoterapia de apoio, psicoterapia breve e humanização, além disso, troca de informações com a equipe multiprofissional. **Resultados:** Ao longo dos atendimentos foi possível verificar que o acolhimento e a escuta ativa são fundamentais para o paciente e seu familiar/cuidador manifestar suas emoções, entrando em contato com aquilo que lhe angustia. Ao longo do estágio foram realizados 293 atendimentos, sendo: 151 para mulheres e 142 destinado aos homens, com seus respectivos familiares e acompanhantes, as idades variaram entre 15 e 97 anos, todavia, a maior parte dos atendimentos se destinou a pacientes com idade superior a 50 anos. Além do mais, como estagiário foi um momento de entrar em contato com o sofrimento do outro que se mostra tão vulnerável em um leito de hospital, todavia, um momento de grande aprendizado. **Discussão:** A experiência de estágio no contexto hospitalar foi muito rica devido a grandeza de conhecimento adquirida, uma vez, que na área hospitalar o manejo de atendimento e setting são diferentes, conforme ressalta Camom (1995) mesmo em um ambiente que busca a

objetividade não devemos nos esquecer da importância da humanização e respeito pela dignidade da vida mesmo sabendo sobre a fragilidade emocional que a atividade hospitalar nos expõe. Desta forma o auxílio ao paciente e seus familiares a compreender a doença, a hospitalização, os procedimentos, identificando fantasias e medos inconscientes, facilitando a expressão de seus sentimentos, auxiliando o paciente a ter atitudes adaptativas quanto às reações emocionais desencadeados nesse processo e também em relação à rotina hospitalar no período de internação. **Conclusão:** Pode-se concluir que o estágio em Psicologia Hospitalar foi uma rica oportunidade de nos desenvolvermos enquanto psicólogos em formação, mesmo que em alguns momentos sobreveio o sentimento de frustração diante certas situações, foi um momento que junto com a equipe médica, pacientes e familiares/cuidadores nos tornamos mais humanos.

¹ Graduando do Curso de Psicologia da Universidade de Franca - Unifran

² Docente do Curso de Psicologia da Universidade de Franca – Unifran
E-mail do relator: e.bernardo@yahoo.com.br

P35 - ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO DA SAÚDE NO SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Silvana Vasque Nunes¹; Jéssica Aires da Silva Oliveira²; Mariana Alves Porto³; Bethânia Buzato Marques⁴; Loiane Letícia dos Santos⁵; Janiele Francine Pereira⁶.

Introdução: o presente trabalho trata-se de uma reflexão frente a atuação do psicólogo da saúde no Serviço de Oncologia Pediátrica durante o Programa de Aperfeiçoamento realizado no complexo FUNFARME/FAMERP.

Objetivo/Metodologia: descrever a atuação do psicólogo da saúde neste contexto, frente a experiência vivida. **Resultados e conclusões:** o serviço de Oncologia Pediátrica do Hospital da Criança e Maternidade (HCM), localizado em São José do Rio Preto, faz parte do complexo FUNFARME/FAMERP que oferece o Programa de Aperfeiçoamento em Psicologia da Saúde, tendo em vista a importância da formação deste profissional para atuação no ambiente hospitalar e ambulatorial. O Serviço de Oncologia Pediátrica é composto por equipe multidisciplinar, contando com: duas oncologistas e hematologistas pediátricas, enfermeiras, psicólogas, nutricionista, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, e assistente social. Os atendimentos psicológicos são realizados com todos os pacientes e seus acompanhantes/familiares, abordando questões relacionadas a história de vida, contexto familiar e psicossocial, diagnóstico e tratamento oncológico, prognóstico e sobrevida. Os atendimentos psicológicos são realizados em ambiente ambulatorial (brinquedoteca), que é a sala de espera para as consultas médicas, e nos leitos do setor de quimioterapia ou enfermaria hospitalar. Entre as intervenções realizadas, destaca-se os atendimentos na brinquedoteca, que consistem: no estabelecendo de vínculo através do lúdico com a criança; momentos de escuta atenta, proporcionando acolhimento e suporte emocional para criança e seus familiares/acompanhantes; psicoeducação e esclarecimento de dúvidas frente a demandas apresentadas durante o tratamento oncológico; psicoeducação através de recursos lúdicos sobre procedimentos médicos e invasivos para criança; estimulação do brincar como forma de enfrentamento do problema.

Considerações Finais: a partir da experiência vivida, nota-se a importância do Programa de Aperfeiçoamento em Psicologia da Saúde para a formação do profissional, e a relevância da presença no mesmo na equipe multidisciplinar no Serviço de Oncologia Pediátrica, para minimizar os impactos do tratamento oncológico, tanto para criança quanto para seus familiares/acompanhantes.

¹Psicóloga Aperfeiçoanda em Psicologia da Saúde no complexo FUNFARME/FAMERP (e-mail: silvanavasques@gmail.com);

²Psicóloga, Mestranda em Psicologia e Saúde, Especialista em Psicologia da Saúde e Terapia Familiar Sistêmica, pela FAMERP;

³Psicóloga Mestranda em Psicologia e Saúde, Especialista em Psicologia da Saúde pela FAMERP;

⁴Psicóloga Mestranda em Psicologia e Saúde, Especialista em Psicologia da Saúde pela FAMERP, Especialista em Psicologia Jurídica pela IPEBJ;

⁵Psicóloga Mestranda em Psicologia e Saúde, Especialista em Psicologia da Saúde pela FAMERP;

⁶Psicóloga Mestranda em Psicologia e Saúde, Especialista em Psicologia da Saúde pela FAMERP.

P36 - ONCOLOGIA E PSICO-ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: REVISÃO DE LITERATURA

Silvana Vasque Nunes¹

Jéssica Aires da Silva Oliveira²

Introdução: câncer é a nomenclatura utilizada para designar uma série de doenças que tem por característica a multiplicação desenfreada de células anormais, que podem ocorrer em qualquer parte do corpo. No público infanto-juvenil, o câncer afeta com mais frequência células do sistema sanguíneo e tecidos de sustentação. **Objetivo:** descrever a incidência do câncer infantil; da importância do diagnóstico precoce; e do papel do psicólogo neste serviço. **Método:** levantamento bibliográfico a partir de dados do Instituto Nacional do Câncer - INCA. **Discussão:** os principais tipos de câncer infanto-juvenil são: leucemias, linfomas e tumores do sistema nervoso central. Estima-se, que ocorram no Brasil, aproximadamente 12 mil casos por ano, com aproximadamente 9 mil mortes, sendo a principal causa de morte por doenças nesta faixa etária. As regiões Sudeste e Nordeste apresentam maior quantidade de casos novos ao ano, seguidos pelas regiões Sul, Centro-Oeste e Norte. Devido ao avanço da medicina, as técnicas no tratamento do câncer infanto-juvenil tiveram mudanças significativas, sendo que cerca de 70% dos casos podem ser curados se diagnosticados precocemente e encaminhados para centros de saúde especializados. Porém, muitos pacientes são encaminhados para tratamento com a doença em estágio avançado, devido a: desinformação da população quanto aos sintomas do câncer infanto-juvenil; despreparo dos médicos para lidar com tal situação; desorganização da rede de atendimento; e acesso desigual às tecnologias de diagnóstico. Para o tratamento oncológico pediátrico, faz-se necessário intervenção multidisciplinar, sendo de grande relevância o acompanhamento psicológico. A psico-oncologia pediátrica é caracterizada como campo que estuda a influencia de fatores psicossociais sobre o diagnóstico, tratamento e reabilitação destas crianças/adolescentes e seus familiares após o tratamento. Um dos papéis deste profissional, é proporcionar aos pacientes, acompanhantes e familiares: acolhimento, suporte emocional e orientações decorrentes do processo de

saúde-doença. **Conclusão:** são necessárias ações de prevenção ao câncer infanto-juvenil, para orientar a população sobre os principais sintomas desta patologia, além de uma melhor formação médica, para que sejam realizados diagnósticos precoces, aumentando assim as chances de cura e aumento de sobrevida. Vale ressaltar, a importância do papel do psicólogo nos serviços de oncologia pediátrica, tendo como principal objetivo minimizar os impactos do tratamento tanto para o paciente quanto para seus acompanhantes e familiares.

¹Psicóloga Aperfeiçoanda em Psicologia da Saúde no complexo FUNFARME/FAMERP (e-mail: silvanavasques@gmail.com);

²Psicóloga, Mestranda em Psicologia e Saúde, Especialista em Psicologia da Saúde e Terapia Familiar Sistêmica, pela FAMERP.

P37 - ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO DA SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Silvana Vasque Nunes¹

Jéssica Aires da Silva Oliveira²

Introdução: Este trabalho irá apresentar uma reflexão sobre a atuação do psicólogo da saúde no Serviço de Internação da Unidade de Terapia Intensiva pediátrica durante o Programa de Aperfeiçoamento executado no hospital escola da Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto-FAMERP.

Objetivo/Metodologia: relatar a atuação do psicólogo da saúde junto a criança, acompanhante e cuidador durante o processo de internação na Unidade de Terapia Intensiva pediátrica, frente a experiência vivida.

Resultados e conclusões: o serviço na Unidade de Terapia Intensiva pediátrica do Hospital da Criança e Maternidade (HCM), situado em São José do Rio Preto-SP, faz parte do hospital escola da FAMERP que dispõe do Programa de Aperfeiçoamento em Psicologia da Saúde, que visa o aperfeiçoamento e inclusão do psicólogo da saúde em hospitais. O Serviço de internação Pediátrica na Unidade de terapia Intensiva é constituído por uma equipe multidisciplinar, contando com: Médicos – Chefe, Médicos Residentes, Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem, Nutricionistas, Fisiopeutas, Psicólogas, Nutricionista e Terapeuta ocupacional e Fonoaudiólogo. O atendimento psicológico na UTI é executado pelo aperfeiçoando com a supervisão de uma psicóloga contratada e realizado com todos os pacientes, acompanhantes e cuidadores que estão hospitalizados pelo convenio do sistema único de saúde - SUS, abordando questões relacionadas ao histórico familiar, quadro clínico, contexto familiar e social. Os atendimentos com os pacientes são realizados no leito, com os cuidadores e acompanhantes é realizados no leito do paciente, na sala de espera da UTI ou em sala reservada. Entre as intervenções realizadas são trabalhadas as seguintes temáticas: impactos da hospitalização tanto para os pacientes quanto para seus acompanhantes e familiares; formas de enfrentamento, principalmente o religioso, ansiedade, medo, stress e tristeza causados pelo processo de adoecimento e internação. **Considerações Finais:** A experiência vivida demonstra a grande importância do Programa de Aperfeiçoamento em Psicologia da Saúde para a formação do profissional, e a importância da

presença no mesmo na equipe multidisciplinar da Unidade de Terapia Intensiva pediátrica. Portanto a atuação do psicólogo se dá junto à criança, acompanhantes e cuidadores, visando uma adaptação mais saudável ao hospital.

¹Psicóloga Aperfeiçoanda em Psicologia da Saúde no complexo FUNFARME/FAMERP (e-mail: silvanavasques@gmail.com);

²Psicóloga, Mestranda em Psicologia e Saúde, Especialista em Psicologia da Saúde e Terapia Familiar Sistêmica, pela FAMERP.

P38 - AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA COM MÃE DE CRIANÇA COM SÍNDROME DO INTESTINO CURTO: RELATO DE CASO

Marcela Fortunato¹

Hélida Silva Marques²

Taiani Lanjoni Fantini³

Natália Aparecida Santana Bittencourt⁴

Introdução: A Síndrome do Intestino Curto (SIC) é uma afecção caracterizada pela má absorção crônica de nutrientes que resulta em diarreia, perdas fecais de proteína, gordura e redução do peso corporal, podendo levar a morte por desnutrição, muitas vezes relacionada a diferentes síndromes. A formação de vínculo mãe-bebê acontece principalmente nos primeiros momentos da vida da criança e está relacionada aos aspectos psicológicos envolvidos na relação mãe-bebê. Desta forma a intervenção psicológica em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), torna-se de fundamental importância, visto que o psicólogo pode realizar o acolhimento à família, oferecer espaço de escuta, desmistificar as crenças disfuncionais associados ao diagnóstico e contribuir para a aproximação dos pais com o bebê prematuro, que muitas vezes são portadores de uma síndrome. Neste contexto, a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) enfatiza as estratégias cognitivas e os experimentos comportamentais que proporcionam aos pais formas objetivas de avaliar a validade de suas crenças, promovendo a autodescoberta e facilitando a reestruturação cognitiva. **Objetivo/Metodologia:** Relatar os impactos da intervenção psicológica com a genitora de uma criança com diagnóstico de SIC. Foram utilizados os instrumentos Beck de ansiedade e depressão (BAI e BDI), Role-play, Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD) e questionário sócio demográfico. Será relatado um estudo de caso de uma mãe de 22 anos cuja filha ficou internada na UTIN, de um hospital escola. Foram realizadas 30 sessões no total, sendo uma por semana, cada uma com duração de 50 minutos, guiadas pelo referencial-teórico da TCC. **Resultados e conclusões:** Durante a avaliação foi observado que a cliente apresentava sintomas de ansiedade e depressão, crenças disfuncionais relacionadas à UTIN e procedimentos médicos invasivos. Através da TCC foi possível observar

melhoras significativas dos sintomas de ansiedade e depressão, aquisição de novas habilidades, de repertório cognitivo e comportamental, de estratégias de enfrentamento frente hospitalização, melhoras na capacidade de expressão dos sentimentos favorecendo vínculo mãe-bebê. Realizou-se psicoeducação sobre os sintomas de ansiedade e depressão; sobre a relação entre os pensamentos, sentimentos e comportamentos; registro de pensamentos disfuncionais. Houve a reestruturação das crenças de incapacidade e insegurança; diminuição significativa das queixas; redução dos sintomas de depressão e ansiedade, confirmadas pela comparação de resultados do BAI e BDI (em avaliação realizada antes da intervenção e após a intervenção); aquisição de repertório cognitivo e comportamental e de estratégias de enfrentamento. **Considerações Finais:** é importante a realização de outros estudos que explorem o tema da intervenção psicológica em UTIN, devido à presença de diversas patologias intercorrências, sendo fundamental o apoio psicológico aos pais e/ou cuidadores. Neste sentido a psicoterapia colaborou de forma efetiva, já que a cliente desenvolveu habilidades de enfrentamento frente às situações que lhe causavam sofrimento psíquico e com isso apresentou respostas mais adaptativas.

¹Psicóloga pela UFTM, especialista em Saúde da Mulher pela UNICAMP e residente em Saúde da Criança pela FAMERP (e-mail: fortunato.marcela@hotmail.com);

²Psicóloga Especialista em Saúde da Criança no complexo FUNFARME/FAMERP.

³Psicóloga Residente em Saúde da Criança pela FAMERP.

⁴Psicóloga Aperfeiçoanda em Psicologia da Saúde pela FAMERP.

P39 - A PSICOLOGIA NA UNIDADE CANGURU: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marcela Fortunato¹

Hélida Silva Marques²

Taiani Lanjoni Fantini³

Natália Aparecida Santana Bitencourt⁴

Introdução: Todo ano nascem 20 milhões de bebês pré-termo sendo que um terço deles morrem antes completar um ano. Trabalha-se atualmente com a atenção humanizada do nascimento que engloba cuidados desde o pré-natal e busca evitar condutas agressivas ao bebê. É preciso dar enfoque especial ao conhecimento do psiquismo do bebê, em sua vida intra ou extrauterina, da mãe, pai e toda família. O Ministério da Saúde lançou em 2000 a Norma da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso (o método canguru), iniciado em uma fase prévia ao nascimento de um bebê pré-termo ou de baixo peso. É Trata-se da estimulação do contato pele a pele com o bebê de forma gradual e crescente, de maneira segura e agradável para ambos, desde que a criança esteja estável, com ganho de peso regular e que a mãe esteja segura e disponível para permanecer com a criança o maior tempo desejado possível. Por fim, inicia-se a alta hospitalar, que exige acompanhamento ambulatorial.

Objetivo/ Metodologia: relatar a atuação do psicólogo inserido em equipe multiprofissional em uma Unidade Canguru (UCAN) de um Hospital Escola.

Resultados e conclusões: A UCAN do Hospital da Criança e Maternidade (HCM) da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) integra e complementa o serviço das Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN). Na UCAN atuam profissionais de diferentes áreas que compõem uma equipe multidisciplinar responsável pela assistência às pacientes admitidas para internação. Esta equipe é formada por médicos, residentes médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fonoaudiólogos, nutricionistas, assistente social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e três psicólogos, sendo uma contratada e duas residentes multiprofissionais em saúde da criança. A UCAN é formada por oito leitos em quatro quartos, onde são alojadas as puérperas, os recém nascidos e os lactentes, na maioria das vezes prematuros, que necessitam ganhar peso. Na UCAN os pacientes recebem

cuidados em tempo integral. A Psicologia realiza atendimentos individuais solicitados via parecer, via demanda espontânea e identificados através de busca ativa em visita compartilhada com equipe multiprofissional. Ademais, participa da Alta Qualificada, uma preparação para alta com o objetivo de definir o plano singular terapêutico de cada paciente, dando continuidade ao acompanhamento na rede de assistência do município de origem. São realizados ainda, grupos multiprofissionais de orientação, que ocorre durante a realização do método canguru. Neste grupo o psicólogo é responsável por orientar acerca da amamentação, do longo período de internação e suas conseqüências, sobre os benefícios do método canguru, a importância do apoio familiar, o vínculo mãe-bebê e realiza preparação para alta. Trata-se de um espaço em que as mães podem se expressar e esclarecer dúvidas relacionadas aos cuidados com o filho. **Considerações Finais:** A prática do psicólogo neste contexto promove diminuição da ansiedade das mães, fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê, prevenção de possíveis prejuízos emocionais, aumento da segurança em relação ao retorno para casa, conscientização da importância do aleitamento materno.

¹Psicóloga pela UFTM, especialista em saúde da mulher pela UNICAMP e residente em saúde da criança pela FAMERP. (fortunato.marcela@hotmail.com)

²Psicóloga Especialista em Saúde da Criança no complexo FUNFARME/FAMERP.

³Psicóloga residente em saúde da criança pela FAMERP.

⁴Psicóloga aperfeiçoanda em Psicologia da Saúde pela FAMERP.

P40 - ATENDIMENTO PSICOLÓGICO NO SERVIÇO DE NEONATOLOGIA DO HOSPITAL DA CRIANÇA E MATERNIDADE – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Natália Aparecida Santana Bitencourt¹

Hélida Silva Marques²

Introdução: o presente trabalho trata-se de um relato de experiência vivenciado por psicólogas no serviço de neonatologia no Hospital da Criança e Maternidade - FUNFARME/FAMERP. **Objetivo/Metodologia:** relatar a atuação e experiência vivida pelo psicólogo da saúde no ambiente hospitalar. **Resultados e conclusões:** muitas teorias do desenvolvimento infantil enfatizam a importância das primeiras relações mãe/bebê para o estabelecimento do vínculo, proporcionando ao bebê segurança e proteção. Por mais longa que seja a internação hospitalar é possível usar de algumas ferramentas para que o bebê não seja privado desse contato, como: incentivando a presença dos pais, a fala afetuosa, o toque seguro, a amamentação, o método canguru e os cuidados com o bebê quando possível. O psicólogo nas unidades de internação neonatal irá incentivar e orientar esses pais sobre a importância do vínculo e do contato, além de oferecer atendimento psicológico individual e grupal aos pais do recém-nascido. No atendimento individual inclui: a primeira visita ao bebê, o acompanhamento durante todo o processo de internação do RN até a preparação para alta hospitalar e nos casos de óbito neonatal, o psicólogo acompanha os pais na despedida do bebê. O atendimento grupal é realizado em sala de espera onde o objetivo é facilitar a comunicação do grupo, estimular a expressão de sentimentos, medos, crenças, angústias, promovendo o apoio entre o grupo, como o compartilhamento de experiências. O serviço também acompanha as visitas de irmãos, que acontece semanalmente, com horário marcado e realizamos o atendimento de forma lúdica para que tenham uma maior compreensão do que acontece com o bebê e o motivo da internação, contribuindo assim para a redução de ansiedade e um maior contato com o bebê. **Considerações Finais:** a partir da experiência vivida, nota-se a relevância da presença do psicólogo da Saúde no ambiente de UTI Neonatal, a fim amenizar os prejuízos

emocionais, criar estratégias de enfrentamento e prevenir conseqüências psicológicas desse processo. Além da importância do programa de aperfeiçoamento para a formação de psicólogos da saúde.

¹Psicóloga Aperfeiçoanda em Psicologia da Saúde no complexo FUNFARME/FAMERP (e-mail: bitencourtnatalia@hotmail.com);

²Psicóloga Especialista em Saúde da Criança no complexo FUNFARME/FAMERP.

P41 - UM OLHAR SOBRE O LUGAR DO TERAPEUTA NO ATENDIMENTO DOMICILIAR A UM JOVEM COM DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE

Juliana Vendruscolo; Letícia Daniel Coelho; Luciana Machado Vivacqua

Carneiro

A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é uma doença neuromuscular hereditária e progressiva, que geralmente afeta primeiro os membros inferiores e em seguida os superiores. As manifestações clínicas geralmente se iniciam na infância, durante os três primeiros anos. Por volta dos cinco anos a fraqueza muscular já se torna visível e se acentuam os primeiros sintomas, como dificuldade de caminhar, pular, correr e em torno dos oito anos começa a andar na ponta dos pés (KRUK, RASKIN, FERRARI, 2015). Aos doze anos, 95% dos pacientes estarão restritos a cadeiras de rodas. Desta maneira, a fraqueza dos membros tornam estas crianças dependentes para a realização das atividades diárias como fazer higiene e se locomover (SOUZA, 2010). O atendimento psicológico na abordagem fenomenológico-existencial favorece que o paciente crie condições de cuidar do seu destino, que consiga se ocupar daquilo que faz sentido para si, mas sempre dando manutenção a esse cuidado a fim de que ele não se desgaste (FERNANDES, 2011 apud NOGUEIRA; MOREIRA, 2011). Entretanto, cabe ressaltar que o terapeuta deve ter cautela para não forçar o paciente demasiadamente, respeitando os seus limites. Este trabalho foi realizado a partir de atendimentos domiciliares no Ambulatório Médico Domiciliar (AMD) do Hospital Electro Bonini no estágio de Saúde da Família. No atendimento psicológico domiciliar, como destacado por Roth (2002), o papel do psicólogo é possibilitar que, por meio do atendimento, a pessoa adoecida possa identificar recursos pessoais para enfrentar essa situação nova e ameaçadora que é a doença. Os atendimentos realizados na abordagem fenomenológico-existencial buscaram a compreensão do sentido da doença na vida do paciente e as possibilidades frente a sua existência. Rodolfo (nome fictício), 25 anos, portador de DMD, inicialmente relatou querer cuidar de sua irritabilidade. Nos primeiros atendimentos relacionou sua queixa com situações em que se deparava com suas limitações físicas e dependia de terceiros para poder fazer atividades básicas do cotidiano, como ir ao banheiro, trocar de roupa e se ajeitar na cama para dormir. Apresentava em seu discurso, de maneira recorrente, dificuldades vivenciadas em seus relacionamentos

interpessoais, pensamentos negativos, dificuldade para dormir e a crença de que se tivesse maior aceitação de sua condição não teria nenhuma das dificuldades enunciadas. Entretanto, quando se deparava com sua fala pontuada pelas estagiarias, negava o que havia dito e dava outra direção ao atendimento. Buscava o que denominava auto-aceitação, mas escapava de se implicar em seu existir. As intervenções do terapeuta precisavam acompanhar a abertura e o fechamento de possibilidades vivenciadas por Rodolfo para que não fossem invasivas. Tal aspecto norteou a conduta terapêutica com o lugar assumido pelo terapeuta na abordagem fenomenológica, que seria o lugar do não saber. Conclui-se que o espaço de expressão e acolhimento dos atendimentos domiciliares realizado nesse trabalho, tem proporcionado a implicação de Rodolfo em seu modo de existir, ressaltando a necessidade do terapeuta não se antecipar ao paciente e nortear os atendimentos a partir do que é possibilitado pelo paciente.

Patrícia Barberá Gallego – paaty.gallego@gmail.com - Psicóloga Residente Multiprofissional do Hospital de Clínicas de Uberlândia.

Joice Soares Campos - Psicóloga Residente Multiprofissional do Hospital de Clínicas de Uberlândia.

Samantha Pires Oliveira Freitas Pedrosa - Psicóloga Residente Multiprofissional do Hospital de Clínicas de Uberlândia.

Gabriela Teixeira de Rezende - Psicóloga Hospitalar do Hospital de Clínicas de Uberlândia.

Ivonete Aparecida Pereira - Psicóloga Hospitalar do Hospital de Clínicas de Uberlândia.

P43 - A VIVÊNCIA DA COMUNICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA NA PERSPECTIVA DO MÉDICO

¹Janaína de Fátima Vidotti; ²Manoel Antônio dos Santos.

Introdução: A comunicação do diagnóstico de câncer de mama pode marcar uma série de mudanças negativas na vida da mulher, devendo ser compreendida como um momento complexo e importante do cuidado em saúde. Nessas condições, uma comunicação efetiva é considerada como sendo de importância vital na relação do profissional de saúde com o paciente e no ajuste emocional à doença e ao envolvimento no tratamento. Entretanto, a comunicação de um diagnóstico pode ser considerada uma tarefa difícil e aversiva para estes profissionais da saúde, que muitas vezes não se encontram preparados técnica e emocionalmente para realizarem tal tarefa.

Objetivo: Compreender como é a vivência da comunicação do diagnóstico de câncer de mama na perspectiva de médicos responsáveis por sua realização.

Método: Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, descritivo, exploratório e retrospectivo. Colaboraram com o estudo duas médicas vinculadas à Unidade de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, uma contratada e uma residente. Os instrumentos utilizados foram um formulário de dados sociodemográficos, uma entrevista aberta realizada a partir de uma questão norteadora, e o diário de campo. A análise dos dados foi pautada no referencial teórico-metodológico da Fenomenologia. **Resultado:** A investigação da vivência de médicos oncologistas durante a comunicação do diagnóstico de câncer de mama mostra que, ao mesmo tempo em que carregam o peso de serem os responsáveis pela comunicação de uma notícia ruim, estes profissionais também se veem como figuras decisivas e fundamentais nesta complexa situação de adoecimento, principalmente por se compreenderem como aquele que irá proporcionar ao indivíduo adoecido possibilidades diante desta nova situação, as quais poderão resultar em um prolongamento de sua sobrevivência ou até mesmo na melhora de sua qualidade de vida com a doença. Além disto, constatou-se que o tempo e a prática podem ser considerados importantes fatores para o desenvolvimento de habilidades comunicacionais durante uma comunicação diagnóstica, principalmente diante

da deficiência na formação médica em se tratando de investimento para reflexão e prática de tais habilidades na formação dos futuros médicos. Através das falas das participantes, foi possível constatar uma negligência com a temática nos cursos de medicina e respectivas residências, que resultam no despreparo de profissionais para sua realização. Cabem, então, ao tempo e às experiências advindas com ele o aprendizado sobre como se dar uma má notícia, como no caso de um diagnóstico de câncer de mama. **Conclusão:** A experiência de comunicar um diagnóstico de câncer de mama é vivenciada com certa complexidade, refletida, principalmente, na ambivalência sobre o papel desempenhado pelo profissional neste momento. Apesar de haver uma literatura consistente relacionada à comunicação de notícias difíceis, como um diagnóstico oncológico, poucos estudos se propõem a investigar os médicos e suas experiências. Entretanto, faz-se importante dar espaço nas pesquisas realizadas na área para que estes e outros profissionais possam se expressar e refletir sobre suas vivências, também a fim de proporcionar uma melhor condição para a vivência deste momento, tanto para eles quanto para os próprios pacientes.

1 Mestranda em Psicologia da Saúde e do Desenvolvimento da Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Bolsista FAPESP, processo nº2015/04445-2. Membro do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia – LEPPS-FFCLRP-USP-CNPq. E-mail: janavidotti@gmail.com

2 Professor Associado do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Coordenador do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia – LEPPS-FFCLRP-USP-CNPq. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq nível 1B.

P44 - A IMPORTÂNCIA DO APOIO FAMILIAR E DA SUPERAÇÃO FRENTE À SÍNDROME DE LOCKED-IN

ÁUREA FABRÍCIA AMÂNCIO QUIRINO ⁽¹⁾; FERNANDA ROSA GONZAGA ⁽²⁾; ILARY CAROLINA GONÇALVES ⁽³⁾; ISABELA TESCHI DE ANDRADE SAVANHAQUE ⁽⁴⁾; MARIANA CANDIDA DE OLIVEIRA GOUVEIA ⁽⁵⁾; RICARDO KRAUCZUK ⁽⁶⁾.

INTRODUÇÃO: A síndrome de Locked-in é conhecida popularmente como síndrome do encarceramento, trata-se de uma condição rara na qual o portador tem diagnóstico de quadriplégia, devido ao acidente vascular encefálico, por isso o portador permanece consciente, porém mantendo apenas movimentos musculares do seu globo ocular, podendo dessa forma se comunicar através dos movimentos oculares. Frente ao descrito, justifica-se a realização deste estudo para a geração do conhecimento sobre a importância do apoio familiar e da superação na síndrome de Locked-in, que serão utilizados futuramente pelos profissionais da área da saúde ou mesmo a leigos interessados em compreender sobre esta síndrome, assim como mostrar as condições das quais uma pessoa portadora consegue viver e também se comunicar. A partir disso, surge a pergunta de pesquisa: Como acontece o apoio familiar e a superação frente ao diagnóstico de Síndrome de Locked-in em um ente querido? **OBJETIVO:** Compreender a importância do apoio familiar e da superação frente à síndrome de Locked-in. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, onde as fontes de dados foram: Google Acadêmico, SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e sites confiáveis usando as expressões de pesquisa relacionada à área estudada, em português. **RESULTADOS:** Quando o paciente se depara na condição de portador de tal síndrome, após a superação do momento de desespero e a “vontade de morrer” o mesmo entra em uma reflexão interna sendo que ele procura uma maneira de expressar para o mudo como é a experiência de estar preso a si mesmo. Diante da situação que o portador se encontra é necessário que se tenha um grande apoio da família e de profissionais capacitados para esse caso, pois o mesmo se encontrando encarcerado se sente inútil e sem serventia para qualquer coisa. Portanto o apoio da família é fundamental na

superação dessa síndrome. Após o paciente ter superado o medo e a vontade de morrer, ele procura estímulos externos para superar a síndrome, buscando meios de comunicação e visando a melhor maneira possível de viver em tal situação, isso vale tanto para o portador quanto para a família do mesmo. Ao perceber que seus familiares estão dispostos a fazê-lo “voltar a viver” o paciente vê na equipe multiprofissional (fisioterapia, ortofonista enfermagem, medicina, psicólogo, entre outros) uma forma de comunicação externa, ou seja, um porta voz para expressar seus sentimentos e ideias, apenas com a presença dos movimentos oculares. **CONCLUSÃO:** Apesar das limitações do estudo devido à bibliografia utilizada em português, concluímos que não é apenas o paciente que deve superar e aceitar sua condição de vida pós Locked-in, existe uma grande dificuldade por parte dos familiares no enfrentamento e na superação, sendo imprescindível a relação de confiança vindo dos familiares. É importante fornecer ao portador da síndrome de Locked-in a devida qualidade de vida assim como as condições para o reaprendizado do “falar” e com isso o portador poderá buscar um novo sentido para a vida.

(1) Docente e Mestre em Enfermagem. CEETEPS – Centro Estadual de Educação Tecnológica “PAULA SOUZA” ETEC - Coronel Raphael Brandão. E-mail: aureafabricia@hotmail.com

(2),(3),(4),(5),(6) Discentes do Curso Técnico em Enfermagem. CEETEPS – Centro Estadual de Educação Tecnológica “PAULA SOUZA” ETEC - Coronel Raphael Brandão.

REFERÊNCIAS:

BAUBY, J.D. **O escafandro e a borboleta**. Traduzido por: BENEDETTI, I. C. São Paulo. Editora: Martins, 1997, 57 p.

BRASSENS, J. P., 2009. Falar com os olhos: **A Síndrome do Encarceramento, viver com uma doença rara**. Disponível em <http://www.eurordis.org/pt-pt/content/falar-com-os-olhos-sindrome-do-encarceramento-lis>. Acesso: 10 abr. 2016 às 5:54 hs.

FARIA, A. M. de; ROCHA, A. M. O escafrando e a borboleta: um olhar sob o enfoque da ACP. **Rev. NUFEN [online]**. v.4, n.1, p.115-126, 2012.

FILHO, M. F.; GOMES, M. de P. Síndrome do encarceramento (Locked-in Syndrome) registro de um caso e revisão de literatura. **Arquivo de Neuro Psiquiatria**, v.40, n.3, p.296-300, 1982.

GALLI, F. C. S.; MOREIRA, V. L., A inscrição dos sentidos na trama – o escafandro e a borboleta. **Entremeios: revista de estudos do discurso**. v.7, n. 10, p. 1-7, 2013.

LEONEL, A. **Uma interface humano-máquina inteligente baseada no rastreamento ocular para comunicação escrita de pacientes com síndrome de Locked-in**. Trabalho de Conclusão de Curso. Escola Politécnica de Pernambuco / Universidade de Pernambuco. 2009. 80 p.

VIEIRA, A. M.; SILVA, E. C.; SILVA, J. A. S. O pensamento moriniano e o filme – o escafandro e a borboleta. **Revista Livre de Cinema**. v. 2, n. 2, p. 67-71 2015.

P45 - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DE NÍVEL TÉCNICO FRENTE AO PACIENTE COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE

ÁUREA FABRÍCIA AMÂNCIO QUIRINO ⁽¹⁾; ALESSANDRA APARECIDA DOS SANTOS FARIA ⁽²⁾; ANIELE FERREIRA DE PAIVA ⁽³⁾; ELISANGELA SANTOS DA SILVA ⁽⁴⁾; GILMARA HELENA DOS SANTOS SILVA ⁽⁵⁾; LIDIANE GOMES DE MOURA SOARES ⁽⁶⁾.

INTRODUÇÃO: O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é uma explosão de sentimentos podendo ficar mais dinâmico e sofisticado se imaginarmos quantos sentimentos diferentes podemos ter. Não se refere apenas aos básicos e bem definidos, geralmente estes pacientes tiveram algum trauma na infância, ou adquirido no decorrer da vida. **OBJETIVO:** Melhorar os conhecimentos científicos a fim de prestar uma assistência de enfermagem no nível técnico de qualidade para os portadores do Transtorno de Personalidade Borderline. Frente ao exposto, justifica-se a realização deste estudo devido ao fato de identificar previamente antes do seu agravo e melhorar o convívio com os familiares e na sociedade. Neste contexto, surge o problema da pesquisa, constituído do seguinte questionamento: Como a melhora do conhecimento pode contribuir para uma assistência de enfermagem no nível técnico de qualidade para os portadores da Transtorno de Personalidade Borderline? **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica. Foram considerados primeiramente os materiais contidos nas bases de dados bibliográficos: SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) e Google Acadêmico, sendo que outros tipos de materiais foram acessados considerando a pertinência do tema e a relevância da publicação. **RESULTADOS:** Os sinais e sintomas da TPB são relações pessoais estáveis, humor muito instável, impulsividades, tentativas de suicídios, autoagressões, tristeza, vergonha, pânico. O tratamento é realizado por meio de fármacos e psicoterapêuticos com o objetivo de estabilizar e controlar as manifestações clínicas promovendo a amenização do sofrimento dos pacientes e conseqüentemente da família. Independentemente de qual seja o transtorno, distúrbio ou doença, o auxílio e compreensão familiar são de total importância. O tratamento se dá em torno da família e das pessoas que sofrem com os transtornos mentais, prevenindo recaídas e evitando a hospitalização. Desse

modo, faz-se necessário a presença de uma equipe interdisciplinar para o acompanhamento. Neste contexto, a equipe de enfermagem durante a assistência prestada estabelece um plano de cuidados eficaz para a melhora do paciente, sendo este seguido por toda a equipe e demais integrantes da unidade. Para isso é de fundamental importância que o profissional de enfermagem esteja bem respaldado teoricamente a fim de realizar um atendimento qualificado ao paciente com TPB. A enfermagem deve estar orientada para atuar como mediadora entre o portador do Transtorno de Personalidade Borderline, a família e a sociedade, apresentando ações efetivas na adaptação destes pacientes a um comportamento de acordo a estrutura dos domínios psicobiológicos básicos, como a regulação dos impulsos, a modulação afetiva, a organização cognitiva e o controle da ansiedade.

CONCLUSÃO: Evidencia-se a importância do apoio da família para os pacientes, pois sem a ajuda dos familiares os mesmos não conseguem ter uma adesão efetiva ao tratamento. A enfermagem deve estar preparada para atender este paciente e seus familiares. A assistência realizada não está relacionada somente ao ato de medicar, mas ter a atenção para ouvir, dar-lhe carinho, em fim proporcionar as condições necessárias para o reestabelecimento do paciente.

(1) Docente e Mestre em Enfermagem. CEETEPS – Centro Estadual de Educação Tecnológica “PAULA SOUZA” ETEC - Coronel Raphael Brandão. E-mail: aureafabricia@hotmail.com

(2),(3),(4),(5),(6) Discentes do Curso Técnico em Enfermagem. CEETEPS – Centro Estadual de Educação Tecnológica “PAULA SOUZA” ETEC - Coronel Raphael Brandão.

REFERÊNCIAS:

BALLONE. G.J, MOURA. E.C. **Personalidade Borderline**. In. PsiqWeb, Internet; Disponível em: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/www.psiqweb.med.br/>, revisto em 2008. Acesso: 14 abr. 2016 às 20:57 hs.

FERREIRA, G. C. S. **Transtorno de Personalidade Borderline: associações com traumas emocionais precoces, indicadores psiquiátricos, traços de personalidade e reconhecimento de emoções faciais**. 2014. 107 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

JANTSCH, L. B. et.al . Transtorno de personalidade borderline: Um Estudo Acerca da Doença e a Assistência de Enfermagem. **Revista Contexto & Saúde**. Editora Unijuí, v.10, n.20, p. 1389-1392, 2011.

LIMA . B, OLIVEIRA . E, FROSSARD. L. S. **Transtornos de personalidade antisocial e boderline: diagnósticos e intervenções de enfermagem**. 2012. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/transtornos-de-personalidade-antisocial-e-boderline-diagnosticos-e-intervencoes-deenfermagem/91806/#ixzz47tIZ6zoe>. Acesso: 06 mai. 2016 às 15:40 hs.

SILVA, A. B. B. **Corações descontrolados [recurso eletrônico]: ciúmes, raiva, impulsividade: o jeito borderline de ser** / Editora: Objetiva, Rio de Janeiro, 2013, p. 178.

SILVA. J. F. R .,2012. **Programa Ambulatório para Transtorno de Personalidade da UNIFESP**. Chefe do Departamento de Psiquiatria da UNIFESP (2012). Disponível em: <http://www.psiquiatria.unifesp.br/d/amborder/pacientes/>. Acesso: 01 abr. 2016 às 15:25 hs.

TANESI, P. H. V. et.al . Adesão ao tratamento clínico no transtorno de personalidade borderline . Universidade Federal de São Paulo. **Estudos de Psicologia**, v.12, s.1, p.71-78, 2007.

**P42 - A VIVÊNCIA DE MULHERES QUE SOFRERAM ÓBITO FETAL
ESPONTÂNEO E SUAS IMPLICAÇÕES NA CONDIÇÃO DE SER MULHER
NA CONTEMPORANEIDADE**

Patrícia Barberá Gallego

Joice Soares Campos

Samantha Pires Oliveira Freitas Pedrosa

Gabriela Teixeira de Rezende

Ivonete Aparecida Pereira

Introdução: A gravidez proporciona alterações físicas e emocionais na mulher, possibilitando sua preparação para vivenciar a maternidade. Quando uma gravidez é interrompida pode ocasionar intenso sofrimento psíquico. A Organização Mundial de Saúde define morte fetal como o falecimento do produto da gestação antes de sua expulsão ou retirada completa do corpo da mulher. A ocorrência do óbito fetal gera a vivência psíquica de luto pelo filho perdido. O luto pode ser descrito como uma elaboração psíquica que demanda ao ego desinvestir libido do objeto perdido e investi-la em novos objetos. Já o luto perinatal como um modo específico por causar um lapso cronológico na mãe, demandando a elaboração do luto do bebê idealizado antes que o bebê real dê apoio para essa perda narcísica. A maternidade ocasiona significados

particulares para cada mulher, todavia, para algumas, pode significar uma prova para a sociedade que ela está apta para gerir. Assim, não gerar um filho implica para algumas mulheres, não realizar um potencial seu, desviando-se de uma conduta cultural que a diminui frente às demais. **Objetivos:** Apresentar, a partir do atendimento psicológico com mulheres internadas no Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU) que sofreram óbito fetal espontâneo, considerações sobre essa vivência e suas implicações na condição de ser mulher na contemporaneidade. **Método e Instrumentos:** O HCU é uma unidade hospitalar que pertence à Universidade Federal de Uberlândia, recebe média e alta complexidade na região do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba. Dentre seus setores, encontra-se a Gerência de Psicologia e Psicopedagogia da Saúde (GEPPS). O atendimento psicológico realizado no Pronto Socorro de Ginecologia e Obstetrícia nos casos de óbito fetal espontâneo proporciona acolhimento à paciente, auxiliando-a na elaboração da perda e manejando mecanismos de enfrentamento. Havendo necessidade, encaminha-se a paciente para continuidade do acompanhamento na rede extra-hospitalar, em consonância com o sistema de referência, priorizando postura ética do profissional e resguardando o sigilo dos atendimentos. São utilizados como instrumentos: Registros de atendimento no caderno de Psicologia do Pronto Socorro da Gepps. **Resultados e Discussão:** São utilizados os relatórios do caderno de Psicologia do Pronto Socorro escritos pelas residentes durante o estágio realizado na Residência Multiprofissional. Os atendimentos psicológicos foram realizados de março à maio de 2016 sob a modalidade de Psicoterapia Breve. As mulheres atendidas estavam internadas no Pronto Socorro de Ginecologia e Obstetrícia devido à ocorrência de óbito fetal espontâneo e receberam atendimento psicológico na beira do leito. Observou-se nos atendimentos que a vivência de óbito fetal espontâneo gerava implicações diretamente atreladas à identidade das mulheres. **Conclusão:** Quando se considera a diferença anatômica entre homem e mulher superior ao gênero, esta passa a ser representada pelo imaginário social como uma complementaridade do homem, tendo sua identidade diretamente atrelada à maternidade. Tal representação ainda perpassa o imaginário de muitas mulheres que vivenciam óbito fetal espontâneo, ocasionando-lhes sofrimentos relacionados diretamente à sua identidade. Faz-se necessário a importância do

manejo psicológico a tais vivências e a realização de estudos abordando tais implicações.