

pós-oclusão (91 ± 32 vs 83 ± 27 , $p=0,414$), no percentual da variação de perfusão (243 ± 106 vs $229 \pm 115\%$, $p=0,680$) e percentual de variação da área sob a curva (92 ± 42 vs $87 \pm 61\%$, $p=0,771$) pós-oclusão. Nesta amostra de hipertensos, a elevada relação Na/K urinária está associada com maior reflexão da onda de pulso, resultando em maiores níveis de pressão central. Mesmo sem diferenças significativas na reatividade microvascular, a maior proteinúria sugere disfunção endotelial neste grupo de pacientes.

Referência:

Ndanuko RN. et al., Nutrition. 1-6. 2016

Psicologia

Poster 1236 - Congresso HUPE

O psicanalista frente às demandas urgentes na enfermaria pediátrica

Fernanda Barbosa dos Santos, Aline Monteiro Pinheiro, Juliana Nunes Baghdadi, Amanda Moreira, Fernanda Nogueira Klumb, Vinícius Darriba

Introdução:

O trabalho discute, a partir da experiência de cinco residentes de Psicologia Clínica- Institucional do IP/ UERJ atuantes na Pediatria do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), a especificidade da resposta do analista frente às demandas que surgem numa equipe multidisciplinar de atendimento a crianças.

Objetivo / Relato do Caso:

O objetivo é discutir como é possível que o discurso analítico opere, a partir da presença do profissional que se orienta pela ética da psicanálise, frente às inúmeras demandas que surgem na assistência a crianças num hospital público.

Método / Discussão:

A metodologia seguida é a de estudo de casos e de revisão de literatura.

Resultado / Conclusão:

A presença da psicanálise no hospital geral impõe uma série de desafios àqueles que aspiram a praticá-la, tais como a relação com a equipe multiprofissional, o tempo de internação do paciente numa enfermaria, dificuldades financeiras que podem impedir o andamento do tratamento no regime ambulatorial, entre outros. Na enfermaria e na UTI pediátricas, há um

trabalho a ser feito diretamente com as famílias e/ou acompanhantes dos pacientes. Com frequência, a equipe - principalmente médica e de enfermagem - solicita nossa intervenção de modo a acalmar os familiares e apaziguar sua angústia, especialmente em casos graves, quando se apresenta a possibilidade de morte.

Referência:

Americano, B.P. (2010). Um estudo teórico-clínico acerca da psicanálise no hospital geral: os tempos do sujeito do inconsciente. Dissertação de mestrado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF, 1990. Campos, D. (2012). O cuidado e o sujeito: questões acerca da clínica ampliada. In: Winograd, W & De Souza, M.(orgs.) Processos de subjetivação, clínica ampliada e sofrimento psíquico. pp. 35. Rio de Janeiro: Cia de Freud. Darriba, V. (2012). A psicanálise e o referencial da cientificidade que orienta a terapêutica: fundamentos para o debate na atualidade. In: Winograd, W & De Souza, M.(orgs.) Processos de subjetivação, clínica ampliada e sofrimento psíquico. pp. 94-95. Rio de Janeiro: Cia de Freud. Decat de Moura, M. Psicanálise e urgência subjetiva. In: M. Decat de Moura (Org.), Psicanálise e Hospital, pp. (3-19). Rio de Janeiro: Revinter, 1996. Figueiredo, A. C. Vastas confusões e atendimentos imperfeitos: a clínica psicanalítica no ambulatório público. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997.

Poster 1263 - Congresso HUPE

Atuação do psicólogo na equipe de fibrose cística

Elza Maria Bayer Candal, Monica de Cássia Firmida, Fernanda Martins Pereira Hildebrandt, Sandra Pereira Impagliazzo

Introdução:

Com o aumento expressivo na sobrevivência e qualidade de vida, observa-se maior demanda por atendimento no ambulatório de Fibrose Cística (FC) na Policlínica Piquet Carneiro, que recebe os pacientes adultos do Rio de Janeiro. A FC sendo uma doença multissistêmica, sua complexidade e peculiaridades demandam por equipe multiprofissional e o tratamento varia de acordo com a manifestação clínica de cada paciente. De modo geral é composto por medicamentos como enzimas pancreáticas, antibióticos, polivitamínicos e inalações, além de suporte nutricional, fisioterapia respiratória e atividade física regular. Doença crônica, que causa

grande impacto na vida de pacientes e familiares, a FC, impõe limitações no cotidiano, alterações no processo de crescimento e desenvolvimento, dificuldades de adaptação, aceitação social, integração social e familiar.

Objetivo / Relato do Caso:

Compreender a atuação do psicólogo, como parte integrante da equipe multiprofissional e descrever as contribuições da intervenção psicológica.

Método / Discussão:

Neste estudo utilizou um método qualitativo, através de observação participante no ambulatório de Fibrose Cística na Policlínica Piquet Carneiro durante 4 meses. Coleta de dados em prontuários. Análise feita a partir de conteúdos observados e discutidos em reuniões de equipe.

Resultado / Conclusão:

De manejo difícil, a adesão ao tratamento é de extrema importância. Realizar corretamente todos os dias o tratamento proposto poderá garantir melhoria na qualidade de vida do paciente. Nesse contexto o psicólogo atua como mediador. A angústia do paciente de FC em realizar um tratamento limitador, transcende ao sofrimento configurado pela doença em si. O acolhimento diferencial do Psicólogo auxilia na aceitação da doença, no enfrentamento diante das limitações diárias e sentimentos vivenciados, na resignificação de suas vidas, permite que estabeleça outras normas de viver, contribuindo para o enfrentamento da doença e estabelecendo novos significados para as novas formas de enfrentar o dia a dia. Através da observação, pôde-se notar o importante papel desempenhado pelo psicólogo, no suporte emocional junto aos pacientes e todos envolvidos no processo. Interferindo na melhora significativa da comunicação, agindo como facilitador da mesma. Auxiliando na adesão ao tratamento, no enfrentamento da doença e resignificação da vida, tanto dos pacientes quanto de seus familiares.

Referência:

ATHANAZIO, R. et al. Diretrizes brasileiras de diagnóstico e tratamento da fibrose cística. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2017; 43(3):219-245. FIRMIDA MC, MARQUES BL, COSTA CH. Fisiopatologia e manifestações clínicas da fibrose cística. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*. 2011;10(4):47-58 INSTITUTO BRASILEIRO DE ATENÇÃO A FIBROSE CÍSTICA <http://unidospelavida.org.br> - em 07 de Maio de 2018.

Poster 1253 - Congresso HUPE

Grupo de pais em uti neonatal: um espaço potencial de troca de experiências

Jeferson Nascimento dos Santos, Juliana Araujo Mesquita, Maria de Fátima Junqueira-Marinho I

Introdução:

Os cuidados em UTI neonatal são marcados pela alta tecnologia e pela urgência e precisão das ações, no sentido de manter o recém-nascido vivo. Os avanços na tecnologia neonatal têm possibilitado que recém-natos (Baltazar et al., 2010). Esse momento é de grande sofrimento, pois traz a sensação de morte eminente na vida familiar, perdurando enquanto o bebê está internado na UTI Neo (Ansermet, 2003). O grupo de pais tem como foco amenizar esse sofrimento, já que traz a possibilidade de haver trocas de experiências como processos de identificações entre os pais (Baltazar et al., 2010).

Objetivo / Relato do Caso:

Discutir o grupo de pais como um espaço potencial de troca de vivências, a elaboração destas e as possibilidades de construção de rede de apoio entre pais de bebês internados em uma UTIN de um hospital de alta complexidade, situado no Rio de Janeiro.

Método / Discussão:

Relato de experiência dos encontros semanais de grupos abertos realizado com os pais de bebês internados na UTIN do próprio hospital em questão, com duração de uma hora, em sala reservada para tal. Os encontros são realizados pela equipe de Psicologia com a proposta de possibilitar um espaço de fala e escuta das vivências desses pais.

Resultado / Conclusão:

Este é um espaço onde os pais podem se conhecer, falar e ouvir a história de vida de cada participante, conforme o desejo de cada um de se colocar. A mediação e intervenções feitas pelos psicólogos objetivam facilitar a construção da rede de apoio através de processos identificatórios, de facilitar a construção de vínculos com os filhos e com a equipe da UTIN, pois diversas questões abordadas perpassam mães e pais. O convite feito pelos psicólogos aos pais tem efeito direto na adesão ao grupo

Referência:

Ansermet, F. (2003). *Clínica da Origem: A criança entre a medicina e a psicanálise*. Rio de Janeiro: Editora Contra Capa. Baltazar, D. V. S., Gomes, R. F. S., & Cardoso, T. B. D. *Atuação do psicólogo em unidade neonatal: construindo*

do rotinas e protocolos para uma prática humanizada. Rev. SBPH, v, 13 (1), Rio de Janeiro, 2010

Poster 1199 - Congresso HUPE

Cuidados ao fim de vida e a psicanálise winnicottiana: interseção entre a teoria e a prática

Nathalia Christina Gonzaga Martins, Luiz Fernando Chazan

Introdução:

Os cuidados paliativos têm sido reconhecidos mundialmente, requerem conhecimento técnico específico aliado à percepção multidimensional e multifuncional do sujeito. A psicologia possui um papel fundamental, sua inserção na equipe multiprofissional é requerida e desejada segundo os critérios da Academia Nacional de Cuidados Paliativos. A contribuição de Winnicott à psicanálise vêm enriquecer o campo teórico e embasar o trabalho de psicólogos com pacientes em cuidados ao fim de vida. Através da sua teoria de amadurecimento, Winnicott descreveu as necessidades humanas fundamentais, desde as etapas mais primitivas até a morte do indivíduo, toma a existência da psicossomática como constituinte da natureza humana que se apresenta no viver e no caso desse estudo, no processo de morrer.

Objetivo / Relato do Caso:

Este trabalho tem como objetivo compreender os cuidados ao fim de vida a partir da teoria do amadurecimento de Winnicott. Serão aprofundados seus conceitos, entrelaçando-os com a prática dos cuidados paliativos.

Método / Discussão:

Constitui-se numa pesquisa bibliográfica através da revisão dos escritos de Winnicott somado aos artigos científicos e livros referentes aos cuidados ao fim de vida.

Resultado / Conclusão:

Descobrir-se portador de uma doença grave e incurável é disparador de angústias e incertezas que muitas vezes excedem os recursos internos do ser humano, gerando um grande sofrimento psíquico. A identidade unitária e psicossomática constituída ao longo de toda a vida é questionada, há uma ruptura do processo de amadurecimento, emergindo uma urgência subjetiva. A avaliação e intervenção psicológica se fundamentam no conhecimento da estrutura egóica do paciente que é apreendida por meio do conteúdo do seu discurso. Ao

psicanalista de orientação winnicottiana cabe oferecer um “suporte suficientemente bom” para que esse sujeito possa sentir-se como uma pessoa real até seu último dia de vida. É necessário validar e certificar a vida durante o processo de morrer, agindo enquanto testemunha do sentido vital de cada sujeito. Diante do que foi estudado e apresentado, é visto a importância de se constituir um saber coerente embasado por uma linha teórica reconhecida que contribuirá para uma prática mais eficaz. A teoria winnicottiana instrumentaliza o trabalho do psicólogo na prática dos cuidados ao fim de vida.

Referência:

CARVALHO, R.T.; PARSON, H.A. (Org.) Manual de cuidados paliativos. ANCP, 2012. DIAS, E.O. A teoria do amadurecimento de D.W. Winnicott. São Paulo: DWW Editorial, 2014. WINNICOTT, D.W. Natureza Humana. Rio de Janeiro: Imago, [1988]1990

Poster 1255 - Congresso HUPE

O que faz o psicólogo no plantão geral de um hospital universitário?

Débora Monteiro da Silva, Sonia Alberti, Heloene Ferreira da Silva

Introdução:

Dentro das atribuições do Programa de Residência em Psicologia Clínica Institucional do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ), cabe aos residentes o cumprimento de 12 horas de serviço no Plantão Geral (PG) do hospital uma vez por semana. No dia, correspondente ao seu plantão, o residente se encontra de sobreaviso em seu serviço de origem, nas primeiras 8 horas do dia, podendo ser solicitado pela equipe do Plantão a qualquer momento, por meio do número de telefone de cada residente, disponibilizado na sala do PG. No horário das 17 às 20 horas, o residente psicólogo se encaminha à sala do PG a fim de visualizar no quadro de atendimentos, o nome dos pacientes que estão sendo acompanhados naquele dia, a queixa principal que os levou ao hospital, o estado em que cada um deles se encontra e a conduta médica a ser realizada. De posse dessas informações, o psicólogo vai ao encontro do paciente, se apresenta e oferece sua escuta. Contudo, se os motivos que levam os pacientes ao hospital são na maioria das vezes queixas de caráter somático (variando de um mal estar físico até pacientes em cuidados paliativos), o trabalho realizado por esses residentes no PG pode causar estranheza na equipe, provocando questionamentos, como por exemplo: o que faz o resi-

dente de psicologia no PG de um hospital universitário? Através do relato de caso do atendimento de um paciente oncológico, traçamos um pequeno esboço de resposta para tal questão.

Objetivo / Relato do Caso:

Jonas (nome fictício), 81 anos, sexo masculino, HAS, DM II, DAOP, perna esquerda amputada devido à úlcera infectada, câncer de pulmão (carcinoma epidermóide, diagnosticado há 8 meses, submetido à radioterapia), DPOC e tabagista, chega desacompanhado ao Plantão Geral do HUPE com queixa de disfagia e dispneia, negando febre. Ao exame clínico, paciente se encontrava ansioso, agitado, dispneico e acianótico, com desidratação importante por ingestão inadequada de líquido. De acordo com as informações no quadro do PG, paciente se encontrava desorientado e com queda no quadro geral. Dirijo-me a enfermaria, encontrando o paciente lúcido e orientado no tempo e espaço. Ao me apresentar, Jonas diz que posso perguntar qualquer coisa que ele irá responder. Digo que estou ali para ouvi-lo e logo ele começa a contar que não sabe para onde vai depois da alta e que “não entendo por que ela faz isso comigo, acho que ela não bate bem da cabeça, só pode” (sic), se referindo a Maria (nome fictício) filha com quem reside. Segundo Jonas, Maria o maltrata e o alimenta unicamente com mingau e , quando este lhe pede que prepare outro alimento, ela diz “você vai comer o que eu te der, se não quiser, não come” (sic). Paciente teve uma colostomia realizada no ano de 1993. Em 2017, teve sua perna esquerda amputada e desde então se locomove em cadeira de rodas. Com a descoberta do câncer, Jonas é convencido a deixar a casa em que vive com sua companheira na baixada fluminense para residir com Maria. Em janeiro deste ano, a companheira de Jonas decide ir embora, deixando-o com sua filha. A partir de então, Jonas localiza o início dos maus tratos. Constantemente Jonas fala que “não sabia o que era a vida, se eu soubesse não tinha separado dela (mãe de suas filhas)” (sic). A separação ocorreu pois o relacionamento “não deu certo, eu não fui um pai presente, eu não deixava faltar nada. A minha filha que morava comigo era só ‘pai,pai,pai’ e eu dava, mas quando eu precisei... (chorando não completou a frase). Quando elas (as duas outras filhas), vão lá (na casa em que ele reside), elas não acreditam em mim, ela (Maria) me trata bem na frente delas. Quando elas vão embora, ela vira pra mim e diz: ‘agora você vai fazer o que eu quiser’. Elas não deixam a mãe delas saber, quando ela sabe, ela chora” (sic). A preocupação do paciente gira em

torno do que fazer quando receber alta. Ele veio para o HUPE, em suas palavras, fugido: a filha com quem reside está ausente de casa desde a quarta-feira. Com a ajuda do vizinho, chamou um carro de aplicativo e foi de sua casa na Posse (Nova Iguaçu) até o ponto de ônibus da empresa Evanil. Desceu no ponto próximo ao HUPE, solicitando aos transeuntes que o ajudassem a chegar ao hospital. No HUPE, Jonas é acompanhado pelo médico Ivan (nome fictício) no ambulatório de clínica médica, que se encontra de Plantão no dia da chegada de Jonas ao hospital e avisa a família deste sobre sua internação. Converso com a enfermeira que prestou os primeiros cuidados a Jonas e ela me relata que ao chegar, Jonas se apresentava com higiene prejudicada, “todo sujo de fezes” (sic). Ela precisou da ajuda de uma auxiliar de limpeza para poder dar banho nele. Ainda segundo a enfermeira, quando as filhas do paciente chegaram à enfermaria, “brigaram muito com ele, estavam todos discutindo” (sic). De acordo com Ivan, a filha que mora com Jonas diz que não o aceita mais em casa. Sob suspeita de maus tratos, o serviço social foi acionado na segunda-feira seguinte para uma reunião com o médico e familiares do paciente. Solicito estar presente na reunião. Como a preocupação imediata do paciente gira em torno do que fazer após a alta, retorno ao leito, informando-o da reunião, de que estarei presente e que o continuarei acompanhando durante seu período de internação. Ele se mostrou muito agradecido e um pouco mais tranquilo.

Método / Discussão:

O trabalho realizado pelo residente em psicologia junto aos pacientes do PG, na maioria das vezes, ultrapassa a obrigatoriedade das doze horas semanais. É comum que o residente acompanhe esses pacientes de maneira sistemática, fora do dia e horário correspondente ao seu plantão. No caso relatado, a atuação da psicóloga ocorreu em dias alternados e horários diversos, estendendo-se também a reuniões com staff médico, serviço social e familiares do paciente, configurando um trabalho multidisciplinar, num período aproximado de um mês e meio. Em relação a Jonas, a demanda que se apresentava era uma preocupação compartilhada entre médico, serviço social e familiar com o bem-estar do paciente. Para o médico, o bem-estar de Jonas estava referido aos cuidados concernentes às queixas de disfagia, dispnéia e cuidados paliativos do câncer. Para a assistente social, o bem-estar do paciente tinha a ver com uma possível solução do conflito familiar e a forma como se dariam os cuidados do paciente após a alta. Para a família, o bem-

estar de Jonas só seria possível se ele aceitasse retornar para a casa da filha que cuidava dele, pois segundo elas, “ele tinha um quarto só pra ele, tinha ventilador, micro-ondas, comida, não faltava nada” (sic). Para a psicóloga que acompanhava o caso, a questão que se colocava era que, no meio de tantos discursos sobre o bem-estar do paciente, as questões trazidas pudessem ser dialetizadas e, a fala do sujeito pudesse ser ouvida. Ao falarmos de sujeito, nos apoiamos na concepção psicanalítica de sujeito dividido, sujeito do inconsciente que se diferencia “da ideia de um indivíduo cerebral, que reduz o sujeito às determinações cerebrais, neurais e neuronais (...)” (ALBERTI, 2008, p. 153). Ao contrário desse indivíduo que pode ser reduzido e explicado pelo discurso médico, o sujeito do inconsciente só se dá a conhecer por meio da linguagem.

Resultado / Conclusão:

Apoiada na psicanálise de orientação lacaniana, a escuta oferecida a Jonas lhe permitiu refletir sobre os acontecimentos de sua vida pregressa, suas angústias diante da incerteza do que iria lhe ocorrer após a alta e a felicidade do reencontro com sua antiga companheira: “Eu abri os olhos e ela estava do meu lado, eu nem acreditei, agora vai dar tudo certo, a gente vai conseguir um lugar pra sair daqui” (SIC). No que tange às filhas de Jonas, a escuta da psicóloga possibilitou que as mesmas refletissem a decisão do paciente de não querer mais estar sob seus cuidados, preferindo viver em outro lugar com sua companheira. Apesar de não concordarem com esta decisão, foi possível para elas enxergarem o próprio pai para além de sua idade/enfermidade, como alguém capaz de tomar decisões e as rédeas de sua vida, mesmo essa escolha não correspondendo àquilo que para elas seria o ideal. Em relação aos médicos e, nesse caso, com a staff do Serviço Social, a presença da psicologia no PG corrobora a importância do trabalho multidisciplinar no atendimento aos pacientes que muitas vezes lidam não só com a gravidade de sua enfermidade, mas também com questões sociais e familiares que podem lhes causar sofrimento psíquico.

Referência:

ALBERTI, Sonia. O hospital, o sujeito, a Psicanálise: questões desenvolvidas a partir de uma experiência de dezoito anos no NESSA/UERJ. REV. SBPH, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 143- 160, jun. 2008. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000100011&lng=pt&nrm=iso acesso em 28 jul. 2018

Poster 1248 - Congresso HUPE

A percepção da doença de pessoas com câncer de próstata: revisão sistemática

Natalie Perez Baginski, Fernanda Martins Pereira Hildebrandt

Introdução:

O câncer pode envolver um intenso sofrimento, angústia e dor. O paciente com câncer de próstata pode ter sua vida alterada em dimensões psíquicas, físicas e sociais durante as fases de enfrentamento da doença. O Modelo do Senso Comum, também denominado Modelo de Autorregulação do Comportamento vem sendo aplicado a várias doenças, inclusive ao câncer. Este investiga as percepções da pessoa sobre sua enfermidade e as estratégias de enfrentamento utilizadas por ela.

Objetivo / Relato do Caso:

O objetivo constituiu-se em realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a percepção da doença de pessoas diagnosticadas com câncer de próstata.

Método / Discussão:

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura até o presente momento, sendo selecionados 09 artigos que estavam relacionados com o tema. A busca dos estudos foi feita nas seguintes bases de dados: PsycINFO, MEDLINE, PubMed, SciELO e LILACS. Os descritores usados na pesquisa foram: illness perception, illness representation, illness cognitions, illness beliefs and prostate cancer. Os descritores em português foram: percepção da doença, representação da doença e câncer de próstata. Não foram encontrados artigos nacionais, apenas internacionais.

Resultado / Conclusão:

A identificação de 09 artigos após a busca nas bases de dados sugere que a relação entre o câncer de próstata e a percepção de doença a partir do Modelo do Senso Comum parece ser um tema pouco estudado internacionalmente e nacionalmente. Alguns artigos ressaltaram a importância das percepções da doença na qualidade de vida dos participantes. Assim, a compreensão da percepção da doença dos pacientes permite um conhecimento de aspectos emocionais e comportamentais, facilitando o desenvolvimento de estratégias e intervenções que visem uma melhor qualidade de vida do paciente.

Referência:

Castro, E. K. de, Romeiro, F. B., Lima, N. B. de, Lawrenz, P., & Hass, S. (2015). Percepção da doença, indicadores

de ansiedade e depressão em mulheres com câncer. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 16(3), 359-372. doi: <http://dx.doi.org/10.15309/15psd160307> Moscheta, M. dos S., & Santos, M. A. dos. (2012). Grupos de apoio para homens com câncer de próstata: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(5), 1225-1233. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n5/a16v17n5.pdf> Leventhal, H., Phillips, L. A., & Burns, E. A. (2016, august). The common-sense model of self-regulation (CSM): a dynamic framework for understanding illness self-management. *Journal of Behavioral Medicine*. doi: 10.1007/s10865-016-9782-2

Poster 1298 - Congresso HUPE

As repercussões do AVC por meio das percepções do paciente e da família

Maria Gabriela Ribeiro Portella, Isaura Cristina Azambuja de Oliveira Rocha, Julia Ferreira Moscoso, Natália Castro Telles Parentoni, Luciana Simões Gripp Barros

Introdução:

O Acidente Vascular Cerebral (AVC), uma das maiores causas de internação e mortalidade¹, pode causar limitações físicas e psíquicas significativas, com repercussões em toda a dinâmica familiar.

Objetivo / Relato do Caso:

Avaliar as falas dos pacientes, familiares e cuidadores durante as reuniões com o Time do AVC, ressaltando os tópicos mais frequentes.

Método / Discussão:

O Time de AVC é formado por neurologista, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, enfermeiro, farmacêutico e fonoaudiólogo, que participam das reuniões semanais e mensais com pacientes e familiares. O convite é feito pelo Serviço de Psicologia durante a internação aos familiares/cuidadores e após a alta hospitalar, por e-mail, aos pacientes e seus familiares/cuidadores. Foi realizada uma análise das atas das reuniões com pacientes e familiares, no período de agosto/2015 a março/2017 e também, do livro registro com comentários destes de março/2014 a março/2017. Este livro é entregue ao final do encontro a cada participante em sua primeira ida à reunião para que deixe suas impressões quanto a mesma. As atas são elaboradas pelas psicólogas que anotam os principais pontos e falas da reunião.

Resultado / Conclusão:

Foram analisados 73 registros das percepções dos pacientes e familiares, a partir de suas anotações do livro

e 37 atas de reuniões. Observaram-se algumas categorias de temas frequentes, tais como: história e gravidade da doença; medos e preocupações; dúvidas (cuidado e pronto-atendimento); nuances da hospitalização (rotina e equipe de saúde); conceito e fatores de risco; reabilitação; troca de experiências; e quadro emocional.

Referência:

Almeida, S. R. M. Análise epidemiológica do Acidente Vascular Cerebral no Brasil. *Rev Neurocienc* 2012;20(4):481-482. doi: 10.4181/RNC.2012.20.483ed.2p Vasconcelos, V. E.; et al. A importância da Comunicação: Familiares de Pacientes Internados em um Centro de Terapia Intensiva. *Ponta Grossa*, v. 12 n.2 - maio/ago. 2016 Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao>.

Poster 1216 - Congresso HUPE

O psicólogo como integrante da equipe multidisciplinar na unidade de terapia intensiva

Samara de Souza Costa, Janete Alves Araujo, Elizabeth Maria Pini Leitão

Introdução:

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor destinado a receber pacientes clínicos, pós- cirúrgicos e em estado grave com potencial de recuperação. A internação neste local representa um momento delicado para o paciente e familiares, pois ambos precisam enfrentar a situação de doença. O ambiente estressante, a rotina mais acelerada, a presença constante da morte, a perda da privacidade do paciente e a preocupação da família, produzem reações emocionais como medo, ansiedade, angústia, impotência, tristeza, necessitando assim de suporte psicológico.

Objetivo / Relato do Caso:

Descrever a atuação do psicólogo na UTI e elucidar a contribuição da intervenção psicológica aos pacientes, familiares e equipe de saúde.

Método / Discussão:

Neste estudo foi utilizado um método qualitativo, através de uma metodologia de observação participante da equipe de psicologia na UTI de um Hospital Universitário. Utilizou-se a coleta de dados por meio de relatos de campo em um diário. A análise foi feita a partir dos conteúdos observados e os temas foram discutidos em reunião de equipe. Os atendimentos foram realizados durante um ano aos pacientes no decorrer de

sua permanência na unidade; aos familiares no horário da visita e aos profissionais quando solicitados.

Resultado / Conclusão:

Pôde-se observar através da prática o importante papel que o psicólogo desempenha na UTI. Atuando no suporte emocional, compreendendo o ser em sua totalidade biopsicossocial e espiritual. Tendo uma escuta ativa, percebendo as dificuldades de cada sujeito, sempre com foco nas relações, sendo mediador e facilitador. O atendimento às demandas psicológicas apresentadas pelo paciente, familiares e equipe, favoreceu o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, bem como respostas mais adaptativas e redução de sofrimento emocional. Deste modo, a equipe de psicologia inserida na UTI pode contribuir para um modelo de cuidado de saúde mais integral, que visa a compreensão do ser em sua totalidade, auxiliando em um processo de hospitalização com menos sofrimento.

Referência:

ARAÚJO, J. A.; LEITÃO E. M. P. A psicologia médica no centro de tratamento intensivo do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Revista HUPE, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 130-137, julho/setembro de 2013. MORITZ R.D. Cuidados Paliativos nas Unidades de Terapia Intensiva. São Paulo: Editora Atheneu, 2012. SILVA, W. P.; GOMES, I. C. O. A atuação do psicólogo na Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa da literatura. Revista Psicologia Saúde e Debate, v. 3, n. 2, p. 44-52, dezembro de 2017.

Poster 1204 - Congresso HUPE

Quando a comunicação verbal não é possível: como “dar voz” ao paciente?

Pedro Paulo da Silva Ferreira Lopes, Julie Anna Barros Smith, Janete Alves Araujo, Elizabeth Maria Pini Leitão

Introdução:

O paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é submetido a situações que podem gerar ansiedade, medo, sofrimento, solidão e angústia diante de um ambiente “ameaçador”, com presença constante de luminosidade, ruídos, procedimentos invasivos, falta de privacidade, dependência e alteração dos ciclos circadianos. Na maioria das vezes ocorre a ruptura ou afastamento dos vínculos afetivos que pode provocar sentimentos de insegurança. A manutenção da comunicação favorece ao paciente a expressão de fantasias que podem prejudicar o tratamento, bem como de

emoções, sentimentos, desejos, além de contribuir no fortalecimento de recursos de enfrentamento e promover o vínculo de confiança com a equipe, facilitando a aceitação da situação atual.

Objetivo / Relato do Caso:

Elucidar questões sobre a importância da comunicação adequada com os pacientes de uma Unidade de Terapia Intensiva de adultos em um Hospital Universitário e apresentar possibilidades.

Método / Discussão:

Para comunicação com pacientes que não podem se comunicar pela fala devido à traqueostomia ou intubação ou outros motivos, o profissional de saúde precisa usar de criatividade. A equipe de psicologia, nesses casos utiliza-se da Comunicação Alternativa, por intermédio de figuras, desenhos, letras ou símbolos (“conversatório”) além de leitura labial, sinalizações e uso da escrita, incentivando a capacidade de expressão, “dando voz” ao paciente e o acesso ao seu universo subjetivo.

Resultado / Conclusão:

Observou-se que a possibilidade de novos canais de comunicação, reduziu a angústia e ansiedade dos pacientes, familiares e equipe, melhorando a interação e as relações interpessoais, evitando situações de conflitos, além de alcançar os objetivos da humanização em uma UTI. Uma das funções do psicólogo que atua nas UTIs é possibilitar a expressão da fala. A boa comunicação no cuidado com o paciente em situação crítica é fundamental para uma assistência de qualidade. A comunicação alternativa demonstrou melhoras significativas no aspecto emocional de pacientes impossibilitados de falar.

Referência:

MORITZ R.D. Cuidados Paliativos nas Unidades de Terapia Intensiva. São Paulo: Ed. Atheneu, 2012. ALMEIDA JUNIOR, Wilson Nascimento. Técnicas e práticas psicológicas no atendimento a pacientes impossibilitados de se comunicarem pela fala. Psicologia Hospitalar, São Paulo. v. 12, n. 2, p. 24-44, dez. 2014. LUCCHESI, Fátima; MACEDO, Paula Costa Mosca; MARCO, Mario Alfredo De. Saúde mental na unidade de terapia intensiva. Rev. SBPH, Rio de Janeiro. v. 11, n.1, p.19-30, jun. 2008.

Poster 1230 - Congresso HUPE

Neuromodulação e obesidade: criação de um protocolo com HD-TDCS para pacientes no HUPE

Dartcleia Moura Martins Neves, Alessandra Sayão, Talita Borges Queiroga dos Reis, Heloisa Veiga Dias Alves, Luiz Guilherme Kraemer de Aguiar, Egas Caparelli Moniz de Aragão Dáquer

Introdução:

Nos últimos anos, a obesidade adquiriu características de epidemia global, causando impactos econômicos significativos nos sistemas de saúde de diferentes países. Em 2015, uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde mostrou que 17,9% dos adultos brasileiros estão na faixa de obesidade. Resultados recentes sugerem que indivíduos com obesidade apresentam uma desregulação de mecanismos atencionais, assim como alterações estruturais significativas no cérebro, como a diminuição da espessura cortical no córtex occipital lateral esquerdo (LOC)¹. Neste contexto, a neuromodulação pode servir como método potencial de combate à obesidade. Estudos já demonstraram que a tDCS pode reduzir a compulsão alimentar, a ingestão excessiva de alimentos e o peso corporal. A atividade cerebral pode ser modulada de forma não invasiva através da estimulação transcraniana por corrente contínua (tDCS), uma técnica segura, de alta tolerabilidade e baixo custo².

Objetivo / Relato do Caso:

Verificar se a estimulação elétrica transcraniana focada no córtex occipital lateral (LOC) esquerdo, através da tDCS de alta definição (HD-tDCS), pode influenciar processos de controle atencional relevantes para o comportamento alimentar em indivíduos obesos.

Método / Discussão:

Um total de 60 indivíduos, homens e mulheres, entre 20 e 50 anos e sem comorbidades estão sendo recrutados no ambulatório de Obesidade da Policlínica Piquet Carneiro. O protocolo experimental consiste de 2 visitas ao Laboratório de Estimulação Elétrica do Sistema Nervoso (LabEEL) no setor de neurocirurgia do HUPE. Os participantes são submetidos a sessões de neuromodulação (20 min) com HD-tDCS ativa (intensidade de corrente de 2 mA) ou placebo. Os participantes também realizam uma tarefa atencional computadorizada (ANT) e preenchem escalas de comportamento alimentar.

Resultado / Conclusão:

Até o momento, 14 indivíduos foram avaliados e os resultados se encontram em fase de análise preliminar.

Referência:

1- Medic, N., Ziauddeen, H., Ersche, K., Farooqi, I., Bull-

more, E., Nathan, P., . . . Fletcher, P. (2016). Increased body mass index is associated with specific regional alterations in brain structure. *Journal of Obesity*, 1177-1182

2- Nitsche, M. A., Cohen, L. G., Wassermann, E. M., Priori, A., Lang, N., Antal, A., . . . Pascual-Leone, A. (2008). Transcranial direct current stimulation: State of the art 2008. *Brain Stimulation*, 1, pp. 206-223.

Poster 1266 - Congresso HUPE

Psicologia médica: manejo em agravo de diagnóstico do paciente internado. Relato de caso.

Elza Maria Bayer Candal, Fernanda Martins Pereira Hildebrandt, Elizabeth Maria Pini Leitão

Introdução:

Quando o paciente recebe o diagnóstico de câncer, é remetido à sua própria finitude, ao medo da morte, do sofrimento produzido pela doença e pelo tratamento invasivo, e muitas vezes mutilador. Quando o câncer atinge áreas representativas de feminilidade, como a mama, a situação se agrava. O diagnóstico e o tratamento do câncer trazem repercussões na área da sexualidade feminina, afetiva e social (BERNAT, 2014). As alterações na imagem corporal podem restringir a vida social e afetiva da mulher. Quando da mastectomia, a mulher se vê diante do sentimento de insegurança, do medo de ser abandonada pelo parceiro. Afetada pela doença, tem comprometida a elaboração da autoimagem (COSTA, 2009). Diante de tantas perdas em consequência da doença e o sentimento de vazio, de tristeza, de incompletude, muitas mulheres acometidas pelo câncer apresentam também quadro de depressão e de não conformidade com o mundo. Nesse contexto de fragilidade física agravada pela fragilidade psíquica, a paciente foi diagnosticada nos exames pré-operatórios como doente renal crônica. Necessitou de atendimento da Psicologia Médica, objetivando a elaboração do agravo do diagnóstico da paciente.

Objetivo / Relato do Caso:

G, 52 anos, natural no Rio de Janeiro, casada, dois filhos maiores, empregada doméstica sem carteira assinada. Diagnosticada com Neoplasia Maligna da Mama Direita, sendo indicada mastectomia radical com esvaziamento de axila. A Paciente encontrava-se internada, para a realização de exames pré-operatórios, que revelaram uma Doença Renal Crônica (DRC). Entrou em Hemodiálise (HD) imediatamente com três sessões por semana. A questão principal para a paciente foi a

descoberta da DRC e a realização de HD, sentindo-se “aprisionada e dependente”. A DRC nunca fora sinallizada anteriormente, apesar dos acompanhamentos médicos e exames anuais. Segundo a Paciente, a mesma já havia elaborado o diagnóstico de câncer, a perda da mama e todas as suas consequências. Havia feito programação de trabalhar menos, aproveitando para viajar com o filho, que é atleta, nos eventos esportivos dele. A HD limitará sua vida pessoal e social, impossibilitando as viagens que programou e interrompendo definitivamente sua vida laborativa, pois não terá disposição física para manter as atividades de doméstica. Além disso, promoverá grande impacto financeiro, pois não poderá mais trabalhar e terá muitas despesas com deslocamento para a hemodiálise, a compra de medicamentos e da dieta específica.

Método / Discussão:

Paciente impactada com a notícia de DRC, em crise, alternando momentos de ansiedade e de humor depressivo, embora mantenha consciência do processo de adoecimento e contato com a realidade. A condição emocional encontra-se parcialmente prejudicada pelo recente diagnóstico e prognóstico, agravada pela resistência em absorver a notícia. Depressão reativa: reação emocional à notícia de DRC e à realização de HD (eventos estressores), ocasionada pelo estresse ligado à ameaça ou perigo ao bem-estar futuro. Impressão que o processo de adoecimento pode causar perdas e situações ameaçadoras de vida. O primeiro contato foi delicado, pois a paciente estava na máquina de HD e mal conseguia falar devido ao choro intenso. Após esse primeiro atendimento de acolhimento, foram realizadas diversas visitas à paciente, no total de dez, para auxiliar a entender e lidar com a realidade da doença crônica, restabelecendo o controle emocional diante da crise, combatendo a ansiedade, buscando equilíbrio. Foco na elaboração da “perda da saúde” e superação do impacto inicial, para prosseguir com o tratamento cirúrgico que foi o motivo inicial da internação. A partir do quarto atendimento a paciente começou a apresentar melhora significativa no seu estado de humor e a reagir com aceitação ao recente diagnóstico. A paciente estava restabelecendo o controle emocional, conseguia administrar a ansiedade e combatia os estados depressivos de humor. Buscava equilíbrio na fé e no planejamento do seu retorno à casa e à vida após a saída do hospital. Em franco processo de elaboração.

Resultado / Conclusão:

Paciente chegou ao estado clínico necessário para a cirurgia de mastectomia, realizando o procedimento e as sessões de HD prescritas pela equipe de nefrologia, inclusive após a alta. Retornando ao hospital após dois meses para realização de Quimioterapia. Foram aplicadas técnicas com ênfase no campo da Psicologia Médica e Terapia Cognitivo Comportamental (TCC): Intervenção de crise, Comunicação de Más Notícias, Entrevista Motivacional, Técnicas de Relaxamento e Psico-educação.

Referência:

BERNAT, Ana Beatriz Rocha; PEREIRA, Daphne Rodrigues; SWINERD, Monica Marchese (organizadores). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Hospital do Câncer I. Seção de Psicologia. Cadernos de Psicologia Sofrimento Psíquico do Paciente Oncológico: o que há de específico? - Rio de Janeiro: INCA, 2014. COSTA, Celia Lídia da; NAKAMOTO, Leila Haruko; ZENI, Luciana Lima - Psico-Oncologia em Discussão. 1ª Ed. São Paulo: Lemar, 2009.

Poster 1366 - Congresso HUPE

Adesão ao tratamento e a intervenção psicológica em pacientes portadores de lúpus

Hosana Dos Santos De, Fernanda Martins Pereira Hildebrandt

Introdução:

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica de origem autoimune, cujos sintomas podem surgir em diversos órgãos e variam com fases de atividade e de remissão. A doença manifesta-se de diferentes formas podendo trazer limitações ao paciente, o que requer dele um esforço para se adaptar a rotina do tratamento e a condição de viver com uma doença crônica. A adesão ao tratamento é uma forma de evitar o agravamento da doença e auxiliar na aceitação das limitações impostas por ela.

Objetivo / Relato do Caso:

Estabelecer relações entre a adesão ao tratamento e a importância da intervenção psicológica no tratamento do Lúpus contribuindo assim para uma abordagem mais estruturada a estes indivíduos.

Método / Discussão:

Trata-se de uma revisão bibliográfica, através de pesquisa em bases de dados nacionais e internacionais consideradas relevantes na área da saúde, como Scielo, Portal BVS, Pepsic, entre outras, através dos descritores

“adesão ao tratamento” e “intervenção psicológica”. Foram selecionados artigos do ano de 2000 a 2018, com o objetivo de estabelecer relações entre a adesão ao tratamento e a intervenção psicológica no tratamento do Lúpus.

Resultado / Conclusão:

A baixa adesão ao tratamento medicamentoso para doenças crônicas no Brasil é relevante e as diferenças regionais, demográficas e aquelas relacionadas à atenção à saúde do paciente e ao regime terapêutico requerem ações coordenadas entre profissionais de saúde, pesquisadores, gestores e formuladores de políticas para o seu enfrentamento (Tavares et al., 2016). Conclui-se que a adesão ao tratamento relacionada à intervenção psicológica pode trazer benefícios ao paciente no sentido de maior adaptação ao Lúpus, além de capacitar o paciente a criar estratégias de enfrentamento da dor e no agravamento da doença, sendo capaz de auxiliar de forma significativa o trabalho da equipe médica. As abordagens psicoterápicas encontradas foram Psicoterapia breve em grupo, Terapia Cognitivo Comportamental, Intervenção psicoeducativa com ênfase nas respostas de coping definidas como o conjunto de estratégias de adaptação, Programa psicossocial em grupo entre outras (Cal, 2011).

Referência:

CAL, Sílvia Fernanda Lima de Moura. 2011. Revisão da literatura sobre a eficácia da intervenção psicológica no tratamento de lúpus eritematoso sistêmico. *Psicologia: Teoria e Pesquisas*. Out-Dez/2011, vol.27, n.4, pp.485-490. ISSN 0102-3772. TAVARES et al., 2016. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. 2016. 50 (supl 2): 10s.

Poster 1387 - Congresso HUPE

Contribuição da atuação do residente de psicologia na enfermaria de pediatria

Talita Alves Barbosa da Silva, Vinícius Anciães Darriba

Introdução:

A atuação do residente de psicologia na enfermaria de pediatria e Unidade de Terapia Intensiva (UTIP) do Hospital Universitário Pedro Ernesto tem como objetivo prestar assistência às crianças internadas, acompanhantes e equipe multiprofissional.

Objetivo / Relato do Caso:

Essa atuação tem como objetivo prestar assistência às crianças internadas, acompanhantes e equipe multi-

profissional.

Método / Discussão:

Nesse contexto hospitalar, o exercício do cuidado àqueles que vivem a experiência de adoecimento atenta não só o sofrimento psíquico de pacientes e acompanhantes, como de toda a equipe diante dos desafios técnico-científicos para o tratamento do paciente (ROMANO, 1999). Através dos atendimentos, interconsultas, construção de projetos e assistência à equipe multiprofissional, a equipe de psicologia tem buscado minimizar os impactos da hospitalização, que pode ser vista como estressante.

Resultado / Conclusão:

Essa atuação, junto ao conhecimento e tecnologia aliados ao cuidado da equipe multiprofissional, tem possibilitado a escuta desses autores. Para que, assim, através da palavra, eles consigam suportar melhor seu sofrimento e a condição humana.

Referência:

ROMANO, B. W. (1999). *Princípios para a prática da Psicologia Clínica em hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Poster 1233 - Congresso HUPE

A percepção da doença de pessoas vivendo com HIV/AIDS: uma revisão sistemática

Taiana Gomes Lima, Fernanda Martins Pereira Hildebrand

Introdução:

O diagnóstico e revelação da soropositividade, associada culturalmente a crenças e preconceitos ainda presentes na sociedade contemporânea, podem gerar um profundo sofrimento emocional, físico e social nas pessoas que vivem com HIV/AIDS. Tornando-as mais vulneráveis ao agravamento da doença, ao desenvolvimento de comorbidades psiquiátricas e de comportamentos de risco, como a má adesão ao tratamento. Diante disso, um método capaz de compreender os impactos causados pela infecção do vírus, seria através da investigação das crenças que os pacientes possuem sobre o seu processo de saúde e doença que, por sua vez, definirão as estratégias de enfrentamento frente aos estímulos de ameaça à saúde. De acordo com o modelo do senso comum, o paciente possui um papel ativo na resolução de seus problemas, respondendo de forma dinâmica à patologia, de acordo com a sua

interpretação e avaliação.

Objetivo / Relato do Caso:

Investigar estudos que averiguaram a percepção da doença e os fatores associados à adesão às medicações de pessoas vivendo com HIV/Aids, a partir do Modelo do Senso Comum, desenvolvido por Howard Leventhal.

Método / Discussão:

Revisão sistemática da literatura, onde foram selecionados artigos que analisaram a percepção da doença, incluindo a adesão às medicações dos pacientes soropositivos. As buscas foram feitas nas bases de dados Lilacs, PubMed, PsycInfo e Web of Science, todos no idioma inglês e português.

Resultado / Conclusão:

As evidências científicas encontradas nos seis estudos analisados revelaram que a percepção negativa da doença foi relacionada à má adesão, ao aumento da carga viral, a adoção de estratégias de enfrentamento disfuncionais (coping passivo e uso de álcool), à visão de ameaça imposta pelo HIV, a uma menor percepção de controle da doença e dos benefícios da terapia antirretroviral. No entanto, uma melhor compreensão da doença e do tratamento, foram apontados como elementos facilitadores no processo de adesão ao tratamento. Conclui-se que a exploração dos aspectos cognitivos e emocionais atribuídos à doença pode auxiliar na redução do risco de comportamentos de não adesão. Além de trazer contribuições para um melhor atendimento aos pacientes soropositivos.

Referência:

Botega, N.J. (2012). *Prática psiquiatra no hospital geral: interconsulta e emergência*. Porto Alegre: Artmed.
Leventhal, H., Phillips, L. A., & Burns, E. A. (2016). The common-sense model of self-regulation (CSM): a dynamic framework for understanding illness selfmanagement. *Journal of Behavioral Medicine*. doi: 10.1007/s10865-016-9782-2.

Poster 1217 - Congresso HUPE

Os direitos do portador de transtorno mental grave - uma estratégia de atenção

Ingrid de Mello Vorsatz, Karina Barroso de Andrade, Gabriela Marques da Silva de Biase Guimarães, Vivian Jerusalmi Nigri, Débora Monteiro da Silva, Isabella Cristina Bezerra da Silva

Introdução:

Pretendemos apresentar os resultados de uma proposta dos residentes em Psicologia Clínica Institucional desenvolvida na Unidade Docente Assistencial da Psiquiatria juntamente com os demais profissionais de saúde e com os pacientes hospitalizados no Serviço. Trata-se de uma atividade que foi construída coletivamente, tendo os pacientes como protagonistas e orientada pela psicanálise aplicada em instituições (FREUD, 1919).

Objetivo / Relato do Caso:

A partir da instituição do Dia Nacional da Luta Antimanicomial, em 18 de maio, o objetivo inicial foi o de interrogar os pacientes sobre o seu conhecimento dos direitos assegurados a partir da reforma psiquiátrica e sua significação para cada paciente. Considerando os desdobramentos das discussões ocorridas nas rodas de conversa propostas com esta finalidade, procurou-se refletir sobre o posicionamento de cada um diante dos direitos dos pacientes portadores de transtorno mental grave.

Método / Discussão:

Utilizamos o dispositivo de rodas de conversa com os pacientes e a equipe sobre a temática da Luta Antimanicomial. Os pacientes propuseram realizar uma pesquisa através da confecção de um questionário com perguntas abertas, construído coletivamente, que foi aplicado junto à equipe e aos próprios pacientes. Estes sugeriram ainda a confecção de cartazes, que ocorreu concomitantemente à aplicação dos questionários. Ao final, foi realizada uma última roda de conversa com os pacientes e a equipe no intuito de recolher os efeitos da atividade proposta.

Resultado / Conclusão:

Os dados obtidos através da aplicação do questionário elaborado pelos pacientes indicam que este ainda é um tema pouco debatido, gerando dúvidas e resistências. A convocação subjetiva e o espaço de escuta tiveram como efeito a circulação da palavra, possibilitando uma reflexão sobre a data comemorativa e sua relevância. Houve diferentes posicionamentos sobre a Reforma Psiquiátrica Brasileira e os direitos dela decorrentes (AMARANTE, 1994). Destacamos a relevância clínica em considerar as diferentes formas de cada sujeito lidar com sua experiência singular de adoecimento. A partir da escuta ofertada, orientada pela ética da psicanálise, constata-se a possibilidade de engajamento do sujeito em um trabalho subjetivo no qual esteja implicado.

Referência:

AMARANTE, Paulo. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Editora Fiocruz, 1998.
FREUD, S. Caminhos da teoria psicanalítica, 1919. In Obras Completas. Companhia das Letras, 2010.

Poster 1272 - Congresso HUPE

Associação simbólica entre câncer e morte: repercussões para o fazer psicanalítico no hospital

Juliana Rito Oliveira, Mariana Bteshe

Introdução:

Na prática cotidiana em psicologia médica, observou-se que apesar da evolução da oncologia, o diagnóstico de câncer permanece fortemente estigmatizado, sendo associado à “sentença de morte”. Pacientes e familiares, muitas vezes, se recusam a falar tal significante e utilizam subterfúgios para nomeá-lo. Também nota-se ecos deste tabu na equipe. Se, por um lado, existe um esforço da comunidade científica para que temas como a “boa morte” e a comunicação de notícias difíceis entrem para a agenda da saúde; é também inegável que, mesmo no hospital, a morte é uma experiência inominável, que exige que os sujeitos lancem mão de recursos internos para simbolizá-la. Diante da abolição simbólica, o sujeito se apropria do que é dito como uma forma de se sustentar via os significantes do Outro. No entanto, quando as palavras são interdidas como nos casos de câncer, o trabalho de fazer uma borda simbólica ao que é vivido é dificultado. Questiona-se, assim, quais são as contribuições do fazer psicanalítico diante de uma experiência que é duplamente silenciada: o câncer e o morrer.

Objetivo / Relato do Caso:

Descrever a experiência do adoecimento de sujeitos com câncer, dando ênfase a forte associação do imaginário social entre a doença e a morte. E, investigar como o psicólogo, sob a ótica psicanálise, pode atuar nessas situações.

Método / Discussão:

Trata-se de um relato de experiência como psicóloga de pacientes oncológicos na enfermaria da Clínica Médica e no ambulatório de Cuidados Paliativos do Hupe. Para a análise dos dados colhidos no campo foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa.

Resultado / Conclusão:

A relação simbólica entre morte e câncer não é nova e seus efeitos foram estudados pela antropologia médi-

ca. Dentre as expressões mais utilizadas, destacam-se: tumor, massa, “aquela doença”, CA. Existem ainda as situações em que todos só falam esta palavra em voz baixa, ou, que a família pede que o médico “esconda” o diagnóstico. Câncer ainda é um significante que “atrai a morte”, um “mau presságio”. A psicanálise trabalha com o pressuposto que o encontro com o imprevisível também possui um potencial criador, basta que o sujeito encontre recurso para simbolizar aquilo que não pôde ser dito. São inegáveis as possibilidades do fazer psicanalítico nas situações institucionais em que a reflexão sobre a finitude se impõe como uma urgência.

Referência:

KUBLER ROSS, E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo, 2017.
MANNONI, M. O nomeável e inominável. Rio de Janeiro, 1995.
MOURA, M. Psicanálise e Hospital: Tempo e Morte. Rio de Janeiro, 2003.

Serviço Social

Poster 1169 - Congresso HUPE

O SUS e o Processo Transexualizador: Alguns desafios.

Márcia Cristina Brasil Santos, Bianca Martins De Souza, Jaqueline Dos Santos Aguiar, Isabela Barboza Moura, Luana El-amme, Laisla Danielly Silva Barros

Introdução:

O Processo Transexualizador é um programa que compõe o Sistema Único de Saúde como parte da assistência em saúde direcionada a pessoas transexuais tendo se efetivado como uma política pública em 2008 por meio da Portaria 457 do Ministério da Saúde. Seu marco embrionário se deu com a Resolução nº1482 de 1997 do Conselho Federal de Medicina, que deu as diretrizes legais para que as cirurgias de transgenitalização fossem realizadas nos Hospitais Universitários em caráter experimental. Obstante às prerrogativas do Ministério da Saúde, todas as unidades enfrentam significativas dificuldades na condução da assistência prestada posto que impere nessa realidade uma junção dos obstáculos impostos pela precariedade presente no SUS com o forte preconceito institucional envolvendo a transexualidade em função das concepções morais de parte dos agentes institucionais e demais sujeitos políticos envolvidos com essa política.

Objetivo / Relato do Caso:

O presente trabalho tem como objetivo apontar