



I CONGRESSO PIAUIENSE DE  
HUMANIZAÇÃO E BIOÉTICA

# ANAIIS DO I CONGRESSO PIAUIENSE DE HUMANIZAÇÃO E BIOÉTICA

## APÓIO:

**ACERVO**  
Mais Revistas

As publicações mais rápidas do país!



Indexada 

 .periodicos

 latindex

 Sumários.org

 Google Acadêmicos

## **COMISSÃO CIENTÍFICA:**

Ana Vannise de Melo Gomes

(Coordenadora docente)

Lays Carolinne Soares de Carvalho

(Coordenadora discente)

Alexandre Augusto Batista de Lima

Marconi Pereira Brandão

Kézia França de Jesus

Cristihelen de Sousa Santos

Yúllia Alves Santos Rufino

Huda Pereira Araújo

# **PALAVRA DA PRESIDENTE**

*Humanização significa uma retomada. No decorrer da vida deixamos de lado a sensibilidade, a capacidade de percepção do que ocorre com alguém ao nosso lado. Passamos a dar importância às coisas e não às pessoas. A humanização é um resgate, é simplesmente voltar a ver o humano... no humano!*

*A Bioética é a ética da vida! Por ela, aprendemos a ouvir e ponderar se o argumento, que se apresenta frontalmente diferente do meu, não pode ter alguma verdade! Nos permite refletir e enxergar um problema por seus diversos ângulos! É aprender através da tolerância, do ouvir, do refletir!*

*O Congresso de Humanização e Bioética foi pensado para refletirmos sobre como podemos ser mais tolerantes, mais éticos! Refletir que, se queremos um mundo melhor, temos que começar a mudar nosso jeito de agir! O congresso está sendo produzido com vivências para que possamos sentir um pouco do que outras pessoas passam! E assim sensibilizar as pessoas a refletirem como podem modificar para melhor a sociedade em que se vive!*

*Cada um de nós pode fazer a diferença na vida de alguém e, conseqüentemente a nossa!*

*Luiza Ivete Vieira Batista*

# SUMÁRIO

PROJETO OFICINA DA BELEZA: UMA FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DA AUTOESTIMA DOS USUÁRIOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO .....	6
PROJETO ANIVERSÁRIO FELIZ: UMA ESTRATÉGIA DE ACOLHIMENTO AO PACIENTE INTERNADO.....	7
AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS EM RELAÇÃO ÀS ATIVIDADES DO GRUPO DE TERAPIA FUNCIONAL DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO PIAUÍ.....	8
ENTRE BALDES E VASSOURAS, A RESISTÊNCIA DE ROSAS GUERREIRAS: UM RELATO DE CASO SOBRE HUMANIZAÇÃO E INVISIBILIDADE SOCIAL COM TRABALHADORAS DA LIMPEZA.....	9
A HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA .....	10
ASSISTÊNCIA HUMANIZADA MULTIPROFISSIONAL NO TRATAMENTO DO PACIENTE ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA .....	11
HORA DA FANTASIA: UMA EXPERIÊNCIA SOCIAL ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA E CRIANÇAS DE UMA CASA DE ACOLHIMENTO - RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	12
PLANTÃO PSICOLÓGICO NA UTI: UMA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA A EQUIPE DE SAÚDE .....	13
GRUPO ACOLHER: ASSISTÊNCIA HUMANIZADA À FAMÍLIA NA UTI.....	14
CURSO PRÁTICO HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO COM PACIENTE E FAMÍLIA E SUAS REPERCUSSÕES: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	15
IMPORTÂNCIA DO ENSINO E CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NA FORMAÇÃO MÉDICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .....	16
BARREIRAS NO ATENDIMENTO DA COMUNIDADE SURDA EM SERVIÇOS DE SAÚDE.....	17
ENVIVECER .....	18
PERFIL DA EUTANÁSIA NA AMÉRICA LATINA .....	19
CUIDADO HUMANIZADO AO PACIENTE COM TRANSTORNO SOMÁTICO .....	20
PONDERAÇÃO ENTRE O DIREITO À VIDA E O DIREITO À UMA MORTE DIGNA..	21
AS DIREITIVAS ANTECIPADAS DA VONTADE AO ALCANCE DE TODOS.....	22
ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NA SAÚDE MENTAL .....	23
ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO SUICÍDIO NO BRASIL DE 2013 A 2017 .....	24

A LUZ DA VIDA E O DESPERTAR DE ACADÊMICAS DE MEDICINA PARA A HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO À PARTURIENTE NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	25
PROJETO SAÚDE MATERNA: UM OLHAR ALÉM DA GRADUAÇÃO – RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	26
SABERES E PRÁTICAS DE UMA REZADEIRA: CAMINHOS PARA A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO .....	27
UM ESPAÇO PARA O PARTO HUMANIZADO NA COMUNIDADE CIENTÍFICA .....	29
IMPORTÂNCIA DO FORTALECIMENTO DA SAÚDE DO TRABALHADOR COMO FERRAMENTA DE HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE .....	31
RISOS QUE CURAM: A EXPERIÊNCIA DE UMA ATIVIDADE LÚDICA DESENVOLVIDA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO .....	33
PAPEL DO PSICÓLOGO E DEMAIS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO PROCESSO DE "RE-HUMANIZAÇÃO" DO CONTEXTO HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	34
PROMOÇÃO DE SAÚDE COMO VEÍCULO POTENCIALIZADOR DA HUMANIZAÇÃO .....	35
SENSIBILIZAÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS (LIBRAS) NO ESPAÇO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....	37
PROMOÇÃO DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DA HUMANIZAÇÃO .....	39
ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....	41
EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM SALAS DE ESPERA: OTIMIZANDO O TEMPO FALANDO SOBRE HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE .....	43

## **PROJETO OFICINA DA BELEZA: UMA FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DA AUTOESTIMA DOS USUÁRIOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Luana Gabrielle de França Ferreira<sup>1</sup>, Regiane Lustosa da Cruz<sup>2</sup>, Fernanda Gomes Viana<sup>3</sup>, Ricardo Prado de Souza<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Terapeuta ocupacional. Hospital Universitário da Universidade Federal, Teresina-PI.

<sup>2</sup>Fisioterapeuta. Hospital Universitário da Universidade Federal, Teresina-PI.

<sup>3</sup>Técnica administrativa. Hospital Universitário da Universidade Federal, Teresina-PI.

<sup>4</sup>Técnica administrativa. Hospital Universitário da Universidade Federal, Teresina-PI.

<sup>5</sup>Psicólogo. Hospital Universitário da Universidade Federal, Teresina-PI.

### **RESUMO**

**Introdução:** A Política Nacional de Humanização (PNH) apresenta-se como uma estratégia de intervenção que acolhe todos os atores envolvidos no contexto da saúde e fomenta seus protagonismos. Esse modelo assistencial pressupõe impactar o núcleo do cuidado, compondo a produção da saúde com base nas tecnologias leves e relacionais, centradas nas necessidades dos usuários. Recorrente no processo de hospitalização, a despersonalização é um fenômeno caracterizado pela experiência de perda de identidade, desencadeada pela própria condição de internação, na qual o paciente fica distante de pessoas, da rotina e do ambiente que o identificam e, muitas vezes, pela perda de autonomia e alterações na autoimagem. Desse modo, ações que promovam a melhora da autoestima e o resgate da subjetividade são fundamentais para a efetivação da PNH. **Objetivo:** Relatar a experiência do projeto “Oficina da Beleza” como ferramenta de cuidado e promoção da autoestima dos usuários de um hospital universitário. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência do projeto “Oficina da Beleza”, realizado pelo Grupo de Trabalho de Humanização do Hospital Universitário do Piauí desde junho de 2017 até julho de 2019. O projeto tornou-se possível através da parceria com o SENAC- Piauí, que disponibilizava uma equipe de, em média 10 profissionais, uma vez por mês, para prestarem, de forma voluntária, serviço de corte de cabelo e barba. As intervenções se iniciavam com a divulgação do projeto nas enfermarias, seguida de listagem e organização dos interessados na atividade. O projeto teve como público-alvo os pacientes internados e seus acompanhantes, tanto do sexo masculino como feminino, tendo contemplado, aproximadamente, 400 usuários durante esse período. **Considerações Finais:** O projeto “Oficina da Beleza” constitui-se em uma forma de valorização da identidade e da subjetividade do sujeito diante do processo de hospitalização, minimizando as reações emocionais disfuncionais e potencializando a adesão ao tratamento e o vínculo paciente-instituição.

**Palavras-chave:** Humanização. Hospitalização. Autoestima.

### **Referências:**

BRANDEN, N. (1994). Auto-Estima: como aprender a gostar de si mesmo. São Paulo: Editora Saraiva

BRA SIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. HumanizaSUS: política nacional de humanização. Brasília; 2003.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2ª ed. Brasília; 2006.

## PROJETO ANIVERSÁRIO FELIZ: UMA ESTRATÉGIA DE ACOLHIMENTO AO PACIENTE INTERNADO

Regiane Lustosa da Cruz<sup>1</sup>, Luana Gabrielle de França Ferreira<sup>2</sup>, Luiza Helena Ribeiro Formiga Teixeira<sup>3</sup>, Fernanda Gomes Viana<sup>4</sup>, Francisco Luciani de Miranda Vieira<sup>5</sup>, Ricardo Prado de Souza<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Terapeuta ocupacional. Hospital Universitário da Universidade Federal, Teresina-PI.

<sup>2</sup>Fisioterapeuta. Hospital Universitário da Universidade Federal, Teresina-PI.

<sup>3</sup>Enfermeira. Hospital Universitário da Universidade Federal, Teresina-PI.

<sup>4</sup>Técnica administrativa. Hospital Universitário da Universidade Federal, Teresina-PI.

<sup>5</sup>Analista de Sistemas de Informação. Hospital Universitário da Universidade Federal, Teresina-PI.

<sup>6</sup>Psicólogo. Hospital Universitário da Universidade Federal, Teresina-PI.

### RESUMO

**Introdução:** O acolhimento configura-se como uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, e expressa uma ação de aproximação da equipe com o usuário que procura os serviços de saúde, a qual não se restringe apenas ao ato de receber, mas se constitui em uma sequência de atos e modos que compõem as metodologias dos processos de trabalho em saúde em qualquer nível de atenção. Neste sentido, ações que proporcionam autoestima e ressignificação da vida do paciente em um contexto pessoal, familiar e social vão ao encontro da proposta da PNH que contempla o sujeito em suas singularidades. **Objetivo:** Relatar a experiência do projeto aniversário feliz como uma estratégia de acolhimento ao paciente internado. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência do projeto intitulado “Aniversário feliz” realizado pelo Grupo de Trabalho de Humanização do Hospital Universitário do Piauí de novembro/2016 a julho/2019. O projeto tornou-se possível a partir da iniciativa do grupo de humanização e pactuação com os setores de hotelaria, nutrição e tecnologia da informação do hospital. As intervenções iniciavam com a busca diária dos pacientes aniversariantes no sistema de informação eletrônica e posterior acionamento dos setores de nutrição para averiguações de condições clínicas e hotelaria para a confecção do “kit aniversário” (mini bolo confeitado, balões e cartão comemorativo). Em seguida, integrantes do grupo de humanização e profissionais da assistência direta ao paciente realizavam a abordagem comemorativa ao aniversariante internado nas enfermarias ou unidade de terapia intensiva. O projeto já realizou 232 aniversários, proporcionando sensação de bem-estar e satisfação de profissionais, usuários e seus familiares. **Considerações Finais:** O projeto “Aniversário feliz”, constitui-se em uma forma de valorização do sujeito em suas crenças, culturas e expressões, contribuindo, assim, para o fortalecimento do vínculo entre profissional, usuário e instituição.

**Palavras-chave:** Humanização. Acolhimento. Assistência Hospitalar.

### Referências:

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Cien Saude Colet.*, v. 3, n. 10, p. 561-571, 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2ªed. Brasília; 2006.

FORTES P. A. C. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. *Saude soc.*, v. 3, n. 13, p. 30-35, 2004.

## AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS EM RELAÇÃO ÀS ATIVIDADES DO GRUPO DE TERAPIA FUNCIONAL DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO PIAUÍ

Luana Gabrielle de França Ferreira<sup>1</sup>, Regiane Lustosa da Cruz<sup>2</sup>, Francelly Carvalho dos Santos<sup>3</sup>, Brena Costa de Oliveira<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Fisioterapeuta. Hospital Universitário da Universidade Federal, Teresina-PI.

<sup>2</sup> Terapeuta Ocupacional. Hospital Universitário da Universidade Federal, Teresina-PI.

<sup>3</sup> Fisioterapeuta. Residente do Hospital Universitário da Universidade Federal, Teresina-PI.

<sup>4</sup> Fisioterapeuta. Residente do Hospital Universitário da Universidade Federal, Teresina-PI.

### RESUMO

**Introdução:** Os serviços de saúde como as atividades terapêuticas grupais podem proporcionar uma modificação na rotina hospitalar com experiências positivas de acolhimento, bem-estar, socialização e interação com os profissionais de saúde. Neste sentido, o Grupo de Terapia Funcional (GTF), criado em 2016, atingiu até junho de 2019 o total de 3.120 usuários, tem o intuito de proporcionar aos usuários internados, nas enfermarias do hospital, uma terapia física, cognitiva de forma coletiva e contribuir para a humanização da assistência em saúde hospitalar. **Objetivo:** Avaliar a satisfação dos usuários em relação às atividades realizadas pelo GTF em um hospital público do Piauí. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa, realizada em um hospital público de Teresina-PI, com uma amostra de usuários internados em enfermarias que participaram do GTF entre abril a junho de 2019 (total de usuários do período de 240). Foram coletados dados sociodemográficos, clínica acompanhada e grau de satisfação em relação a participação no GTF (as perguntas envolveram itens relacionados aos sentimentos aflorados no momento da intervenção, horário e duração da atividade, atividade realizada, recursos empregados, atuação dos profissionais, possibilidade de participar outras vezes do GTF). Os usuários autorizaram a participação e essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética com parecer nº 3.058.420. **Resultados:** Participaram da pesquisa 65 usuários, 60% do sexo feminino, média de idade  $49,7 \pm 14,3$  anos, 50,8% com 1º grau incompleto, 53,8% natural do interior do Piauí e 76,9% eram acompanhados pela clínica médica. Na avaliação do grau de satisfação da atividade, verificou-se que 95,4% relataram como ótima ou boa a sensação durante a intervenção; 58,5% acharam bons os recursos utilizados na terapia; 64,6% acharam ótima a atuação dos profissionais e 80% relataram ser grande a possibilidade de participar novamente do grupo. **Discussão:** O GTF é uma proposta inovadora de terapia em âmbito hospitalar tendo em vista a abordagem holística e interdisciplinar em um ambiente acolhedor, sendo avaliada pelos usuários como uma terapia que traz bem-estar, conduzida de forma satisfatória e com grande adesão dos usuários. **Conclusão:** Este estudo demonstrou que estratégias terapêuticas no âmbito da reabilitação hospitalar, como o GTF, trazem satisfação ao usuário quanto à sensação de bem-estar e boa adesão com a possibilidade de retorno nas próximas intervenções.

**Palavras-chave:** Reabilitação. Humanização. Assistência Hospitalar.

### Referências:

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2ª ed. Brasília; 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. HumanizaSUS: política nacional de humanização. Brasília; 2003.

SIMÕES, A.L.A.; et al. Satisfação de clientes hospitalizados em relação às atividades lúdicas desenvolvidas por estudantes universitários. Rev. Eletr. Enf., v. 12, n. 1, p 107-112, 2010.

## **ENTRE BALDES E VASSOURAS, A RESISTÊNCIA DE ROSAS GUERREIRAS: UM RELATO DE CASO SOBRE HUMANIZAÇÃO E INVISIBILIDADE SOCIAL COM TRABALHADORAS DA LIMPEZA**

Raíssa Victória Muniz Sousa<sup>1</sup>

Graduanda em Psicologia pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

### **RESUMO**

**Introdução:** A invisibilidade social em grupos de colaboradores de serviços gerais relaciona-se com a forma como esse grupo social é simbolizado no contexto macrossocial. Além de atuantes nos serviços gerais, lidamos com mulheres, sob influência também do machismo. Para melhor compreender o fenômeno descrito foi executado, no ano de 2017, o projeto de extensão “Rosas Guerreiras” na Universidade Estadual do Piauí (Uespi), campus Torquato Neto. Teve frequência de duas vezes por semana e foi destinado ao público de trabalhadoras terceirizadas da limpeza. O nome, batizado pelas próprias frequentadoras, remete mais uma vez a uma representação social feminina: a de rosa. Não qualquer rosa. Rosas guerreiras. Um lembrete bem específico, desde o nascimento do grupo, da existência de suas frequentadoras. **Objetivos:** O objetivo geral foi possibilitar a manutenção da inserção social das colaboradoras em seu ambiente de trabalho. Como objetivo específico, elencamos a prática da humanização em um grupo em vulnerabilidade social. **Relato de experiência:** Em uma sala fechada e com encontros fixos e semanais, duas estagiárias de Psicologia conduziram um grupo de aproximadamente 12 mulheres vinculadas à uma empresa terceirizada com prestação de serviços à Uespi. No início do projeto foram obedecidos os momentos de consolidação de um grupo, como apresentação, recolhimento de demandas e construção de vínculo. Através da escolha das próprias participantes, foi montado um plano de ação com assuntos de interesse comum. Alguns temas abordados foram aposentadoria, eleições, relacionamento abusivo, alimentação saudável, relações familiares conflituosas e a morte e o morrer. Ao fim do projeto, instrumentos de coleta de dados foram distribuídos e foi constatado o nível de aprovação e o empoderamento das participantes. Além disso, foi exercitada também a escuta empática e o acolhimento incondicional, além de serem usados fundamentos de aconselhamento psicológico. **Considerações Finais:** Notamos a necessidade de afirmação da existência das participantes através da fala. Para a psicanálise, é a linguagem que nos diferencia dos demais animais e foi através dela que proporcionamos a autopercepção desse grupo social. Ademais, reiteramos a necessidade de investimento social e psíquico em pesquisas desse tipo. Aos poucos, com construções como essa, poderemos sair desse lugar privativo que a Psicologia se coloca e nos fazer mais presentes onde os planos particulares não conseguem alcançar.

**Palavras-chave:** Invisibilidade social. Psicologia social. Empoderamento feminino.

### **Referências:**

- BARROSO, A.F. Lacan: entre linguagem e pulsão, por uma psicanálise do sujeito. Rev. Subj., Fortaleza, v. 15, n. 1, p. 57-66, abr. 2015.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. HumanizaSUS: política nacional de humanização. Brasília; 2003.
- COSTA, F. B.C. Moisés e Nilce: retratos biográficos de dois garis. Um estudo de psicologia social a partir de observação participante e entrevistas. Orientador: José Moura Gonçalves Filho. 2008. 403 p. Tese (Doutorado em Psicologia Social e do Trabalho) - Faculdade de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

## A HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Celina Araújo Veras<sup>1</sup>, José Wennas Alves bezerra<sup>2</sup>, Gilderson Alencar Ramos<sup>3</sup>, Ana Vannise Melo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Academica do Curso de Fisioterapia da Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, Pi

<sup>2</sup>Academico do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Uninovafapi, Teresina-Pi

<sup>3</sup>Acadêmico do Curso de Educação Física da Centro Universitário Santo Agostinho

<sup>4</sup>Mestra, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI

### RESUMO

**Introdução:** Humanizar significa tornar humano, dar condição humana, humanar e, ainda mais, significa tornar-se benévolo, afável, tratável. Humanizar a saúde compreende o respeito à unicidade de cada pessoa, personalizando a assistência. Assim, é oportuno repensar as ações em saúde neste âmbito, visando à humanização da assistência em UTINP, pautada no atendimento das necessidades de todos os agentes envolvidos neste processo. Este cuidado pode propor, aos pacientes, melhora significativa de seu desenvolvimento e crescimento, diminuindo o estresse causado pelo ambiente em geral, além de contribuir para a sobrevivência dos indivíduos. **Objetivos:** Identificar a humanização dentro do ambiente de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, entre 2015 a 2019, feita nas bases PubMed, Scielo e Lilasc, em português e inglês, incluindo revisões sistemáticas, casos clínicos e relatos de casos, sendo excluídas as pesquisas que fogem da temática, artigos incompletos. **Resultados e discussão:** A hospitalização em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal introduz o bebê em um ambiente rude, onde há exposição intensa, ocasionando o estresse e a dor. É inquestionável que a evolução da tecnologia modificou o prognóstico e a sobrevivência dos bebês de alto risco, no entanto, eles não estão preparados para tantos estímulos. Nesse ambiente, a humanização representa um conjunto de iniciativas que visa à produção de cuidados em saúde capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento e respeito ético e cultural ao paciente. Já na humanização do cuidado Neonatal, o Ministério da Saúde preconiza várias ações. **Conclusão:** Enfatiza-se que esse cuidado não deve ser apenas um conceito, mas uma prática baseada na valorização do humano e da singularidade e implementado de forma efetiva na assistência ao RN internado em UTIN.

**Palavras-chaves:** Unidades de terapia intensiva neonatal. Humanização. Serviços de saúde neonatal.

### Referências:

- ROSEIRO, C.P.; PAULA, K.M.P. Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 32, n. 1, p. 109-119, Mar. 2015
- PINHEIRO, M.R.; CARR, A.M.G. A eficácia do método mãe canguru em comparação aos cuidados convencionais em uma UTI Neonatal. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, 2019.
- ZENI, E. M.; MONDADORI, A. G.; TAGLIE, M. Humanização da Assistência de Fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. *ASSOBRAFIR Ciência*, 2016.

## ASSISTÊNCIA HUMANIZADA MULTIPROFISSIONAL NO TRATAMENTO DO PACIENTE ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

José Wennas Alves Bezerra<sup>1</sup>, Celina Araújo Veras<sup>2</sup>, Gleison Vitor Ferreira de Castro da Silva<sup>3</sup>, Ana Vannise de Melo Gomes<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Graduando de Fisioterapia, Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí;

<sup>2</sup>Graduanda de Fisioterapia, Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí;

<sup>3</sup>Graduando de Medicina, Universidade Estadual do Piauí, Teresina, Piauí;

<sup>4</sup>Mestra em Ciências e Saúde, Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí

### RESUMO

**Introdução:** O paciente com câncer não deve ser considerado, apenas, como mais um caso. Nessa perspectiva, precisa ser empreendida uma visão holística e multidisciplinar, buscando compreendê-lo nas suas múltiplas relações para proporcionar uma abordagem profissional humanizada profundamente solidária, geradora não só de saúde, mas, principalmente, de vida. **Objetivos:** Identificar a assistência humanizada multiprofissional no tratamento do paciente oncológico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, entre 2003 e 2017, feita nas bases PubMed, Scielo e Lilacs, em português e inglês, incluindo revisões sistemáticas, ensaios clínicos e relatos de casos; sendo excluídas as pesquisas que fogem a temática, artigos incompletos. A busca foi feita utilizando os seguintes descritores: humanização, multiprofissional, tratamento, paciente oncológico. **Resultados e discussão:** Após a busca foram selecionados 305 artigos, contudo apenas 3 artigos atenderam os critérios de elegibilidade. Dentre os assuntos discutidos, estão àqueles relativos à importância das reuniões da equipe, percebidas como espaços para o diálogo, troca de ideias, experiências, discussão e reflexão acerca dos assuntos relativos à sua prática cotidiana. Refletindo-se sobre a importância das reuniões e o seu potencial de fortalecimento da equipe para alcançar os objetivos de humanização da assistência ao paciente oncológico. **Conclusão:** Todavia, a rotina de trabalho e a experiência conquistada na assistência a pacientes oncológicos, exigem que esses profissionais reflitam sobre suas práticas e concepções e, assim, ressignifiquem o cuidado prestado. Com isso, passam a entender a importância da equipe multiprofissional para garantir qualidade de vida e conforto ao paciente e sua família, promovendo um cuidado humanizado indispensável à atenção paliativa.

**Palavras-chave:** Humanização. Multiprofissional. Tratamento. Paciente oncológico.

### Referências:

COSTA, Cleonice Antonieta; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; SOARES, Narciso Vieira. Assistência humanizada ao cliente oncológico: reflexões junto à equipe. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 56, n. 3, p. 310-314, 2003.

CARDOSO, Daniela Habekost et al. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 22, n. 4, p. 1134-1141, 2013.

BRITO, Natália Tatiani Gonçalves; CARVALHO, Rachel de. A humanização segundo pacientes oncológicos com longo período de internação. *Einstein*, v. 8, n. 2pt1, p. 221-7, 2010.

## **HORA DA FANTASIA: UMA EXPERIÊNCIA SOCIAL ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA E CRIANÇAS DE UMA CASA DE ACOLHIMENTO - RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Lourival Coelho Lima Júnior<sup>1</sup>, Luísa Almendra Freitas Cortez<sup>2</sup>, Luiza Ivete Vieira Batista<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Discente de Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI.

<sup>2</sup> Discente de Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI.

<sup>3</sup> Docente de Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI.

### **RESUMO**

**Introdução:** Para o Estatuto da Criança e do Adolescente: “A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde mediante a efetivação de políticas sociais públicas [...]”. Nesse contexto, a família ocupa papel central, sendo provedora de recursos materiais, morais, educacionais e afetivos. Entretanto ela também pode se configurar como elemento agressor. Nessas situações é imprescindível a intervenção do Estado. Mesmo quando as crianças se encontram sob à proteção jurídica e social, as instituições de acolhimento lidam com desafios como a superlotação, a limitação estrutural e de verbas e com a dificuldade de atenção integral.

Pode-se inferir que não basta a existência de políticas voltadas para essa população, também é fundamental a participação dos setores sociais. Nesse aspecto as instituições de ensino podem ser pioneiras. **Objetivos:** O objetivo deste relato é descrever as vivências, especialmente sob a ótica social, de alunos de uma graduação em medicina participantes do Projeto de Extensão Hora da Fantasia. **Relato de experiência:** O projeto ocorreu em 4 semestres entre 2016 e 2018, totalizando mais de 80 consultas. As vulnerabilidades mais frequentes foram a pobreza extrema e abuso de substâncias psicoativas por parte dos genitores. Elas repercutem nas condições de habitação, na adesão escolar, na violência doméstica e na exploração infantil. Sendo a adição o principal fator precipitante para a perda da guarda judicial. As consultas avaliaram o crescimento e o desenvolvimento das crianças, algumas delas não apresentavam documentos de identificação, histórico de saúde ou imunizações completas. Na anamnese, em geral, são mais comunicativas, enquanto no exame físico são menos colaborativas. Infecções de vias aéreas superiores e de pele foram as principais queixas, dado coerente com a literatura para essa população, ao passo que a maior parte frequenta a escola e todos compartilhavam ambientes comuns da casa. **Considerações Finais:** Apesar das adversidades apresentadas, ressalta-se a importância de ofertar conforto ao sofrimento humano independentemente de ser ele físico, psicológico ou social. Os dois últimos aspectos são os mais comprometidos nessa população, por isso, busca-se sempre que possível que as crianças retornem para o seu seio familiar. Porém, assim como os demais agravos à saúde, o ideal é identificar as condições de risco precocemente, como o uso de substâncias psicoativas, e fornecer intervenções no sentido de prevenir tais situações.

**Palavras-chave:** Crianças. Casa de acolhimento. Vulnerabilidade social.

### **Referências:**

- MILENA L. S. Lei nacional de adoção e acolhimento institucional: o ponto de vista de psicólogos e assistentes sociais. Dissertação (mestrado em psicologia) - UFSM; 2012.
- MOREIRA, J. S. S.; MIRANDA, VR. Reinserção familiar: sim ou não? Diferentes facetas de uma longa e difícil história familiar. In M. C. M. Carvalho & V. R. Miranda (Eds.), *Psicologia Jurídica: temas de aplicação* (pp. 61-78). Curitiba, 2013.
- MOREIRA, M. I. C. Os impasses entre acolhimento institucional e o direito à convivência familiar. *Psicologia & Sociedade*, 26 (spe2) , 28-37. 2014

## PLANTÃO PSICOLÓGICO NA UTI: UMA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA A EQUIPE DE SAÚDE

Eldana Fontenele de Brito<sup>1</sup>, Nara Cíntia A. Cordeiro<sup>2</sup>, Cleidiane A. Pinheiro<sup>3</sup>, Ana Rosa R. F. de Carvalho<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Psicóloga Residente em Terapia Intensiva (RIMTIA – UESPI);

<sup>2</sup> Psicóloga intensivista; <sup>3</sup>Preceptora do Programa RIMTIA – UESPI

### RESUMO

**Introdução:** O serviço em Terapia Intensiva é caracterizado pela carga excessiva de trabalho, pelo estresse de lidar diretamente com pacientes críticos e muitas vezes sendo realizado em estruturas precárias, o que contribuem para o surgimento de problemas emocionais nos profissionais. Neste contexto ambiental de trabalho a síndrome do esgotamento profissional é recorrente nos profissionais intensivistas. Dentre as atividades que podem ser desenvolvidas pelo psicólogo voltada para a saúde mental da equipe, destaca-se o Plantão Psicológico. **Objetivo:** Prestar assistência psicológica emergencial individualizada e gratuita a pessoas com sofrimento psíquico segundo as diretrizes do Plantão Psicológico. **Relato de caso:** O Plantão Psicológico é constituído como um espaço que acolhe a pessoa no exato momento de sua necessidade, intervindo em demandas urgentes e emergentes, durante a crise,

ajudando o cliente a lidar com seus recursos disponíveis em um período previamente determinado, oferecendo assim um resgate a sua saúde mental, avaliando quando necessário um encaminhamento para um serviço de psicoterapia para que possa dar continuidade ao atendimento. Foi instituído na UTI de um hospital geral público, situado na cidade de Teresina, no mês de maio de 2019 contando com três psicólogas, sendo uma efetiva do serviço e duas residentes do Programa de Residência Integrada em Terapia Intensiva do Adulto (RIMTIA). Os atendimentos ocorrem sem necessidade de agendamento prévio a partir de busca direta do servidor à equipe de psicologia. A escuta ocorre na Sala de Apoio da UTI, espaço que garante o sigilo, privacidade e conforto necessários para realização do atendimento que busca reestabelecer o equilíbrio homeostático através da resolução de conflitos situacional, sintoma e psicodinâmica, utilizando-se da técnica ativa e da tríade atividade-planejamento-foco. **Considerações Finais:** O presente Programa de Plantão Psicológico desmistifica para a comunidade o papel do psicólogo, que possibilita um atendimento de caráter emergencial, facilitando o acesso ao atendimento psicológico, objetivando na melhora da qualidade de vida do trabalhador. Como ganho para a instituição hospitalar os profissionais podem assim prestar uma melhor assistência visto que a humanização dos serviços deve começar com a humanização dos profissionais.

**Palavras-chave:** Terapia Intensiva. Psicologia Hospitalar. Humanização.

### Referências:

- CHAVES, Priscila Barros; HENRIQUES, Wilma Magaldi. PLANTÃO PSICOLÓGICO: De frente com o inesperado. *Psicol. Argum.* 2008 abr./jun., 26(53), 151-157
- DOESCHER, Andréa Marques Leão; HENRIQUES, Wilma Magaldi. Plantão psicológico: um encontro com o outro na urgência. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 17, n. 4 p. 717-7. 23, out./dez. 2012
- KITAJIMA, Katya (organizadora). SABOYA, Fernando. MARCA, Joyce. COSMO, Mayla. *Psicologia em Unidade de Terapia Intensiva: Critérios e Rotinas de Atendimento*. São Paulo: Revinter. 2014

## GRUPO ACOLHER: ASSISTÊNCIA HUMANIZADA À FAMÍLIA NA UTI

Nara Cíntia A. Cordeiro<sup>1</sup>, Cleidiane A. Pinheiro<sup>2</sup>, Ana Rosa R. F. de Carvalho<sup>3</sup>, Eldana Fontenele de Brito<sup>4</sup>,

<sup>1</sup>Psicóloga Residente em Terapia Intensiva (RIMTIA – UESPI);

<sup>2</sup>Preceptora do Programa RIMTIA da UESPI, Teresina, PI

### RESUMO

**Introdução:** Diversos estudos demonstram os efeitos psicológicos devastadores causados ao paciente e família devido a internação na UTI e a dificuldade de manter uma rede de apoio social efetiva, especialmente em internações prolongadas. Desta feita, o trabalho de grupo pode ser uma excelente estratégia para fornecer suporte aos familiares. **Objetivos:** Proporcionar um espaço seguro e acolhedor para o compartilhamento e validação de experiências e sentimentos; fortalecer os recursos de enfrentamento e assegurar o apoio psicológico aos familiares; facilitar a construção de uma rede de apoio entre os familiares. **Relato de experiência:** O “Grupo Acolher” foi instituído pela segunda turma de Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto (RIMTIA) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), em 2016. Surgiu com a necessidade de estender os cuidados de psicologia a família dos pacientes internados na UTI de um hospital estadual voltado para o atendimento a doenças infectocontagiosas, oferecendo assim uma assistência mais humanizada. O grupo é conduzido pelos residentes de psicologia junto a uma preceptora psicóloga da instituição, com temas variados que facilitem a expressão de sentimentos, reforcem o vínculo afetivo paciente-familiar e psicoeducativos. Conta com o apoio dos residentes e profissionais de outras áreas como enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina e serviço social. De modo geral, as interações são facilitadas por recursos com objetivo de incentivar falas e reflexões, visto que o grupo é aberto e rotativo, variando de acordo com os pacientes que estão internados no momento. A UTI da instituição tem como característica internações mais prolongadas devido ao público atendido, por isso é importante evitar ao máximo repetições que tornem o grupo monótono ou sem sentido para os familiares que já estão há mais tempo acompanhando seus pacientes. **Considerações Finais:** Observa-se que o grupo provoca identificação, visto que todos passam pela situação de acompanhar um ente querido internado na UTI, e culmina, muitas vezes, na construção de uma nova rede de apoio social bastante eficaz como recurso de enfrentamento. Durante o encontro é possível identificar quem necessita de atendimento individual, o que otimiza o trabalho da psicologia garantindo atenção urgente quando necessário e estendendo o cuidado humanizado a família.

**Palavras-chave:** Terapia Intensiva; Psicologia Hospitalar; Humanização.

### Referências:

- AFONSO, Maria Lúcia M (org.). Oficinas em Dinâmicas de Grupo na área da saúde. Casa do Psicólogo, 2 ed., 2010.
- FERREIRA, Priscila Dias; MENDES, Tatiane Nicolau. Família em UTI: importância do Suporte Psicológico diante da iminência de morte. Revista da SBPH, v. 16, n. 1, p. 88-112, 2013.
- OLIVEIRA, Lizete Malagoni de Almeida Cavalcante et al. Grupo de suporte como estratégia para acolhimento de familiares de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 429-436, junho de 2010.

## CURSO PRÁTICO HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO COM PACIENTE E FAMÍLIA E SUAS REPERCUSSÕES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa<sup>1</sup>, Vinícius Rodrigues da Silva<sup>2</sup>, Marco Aurelio Janaudis<sup>3</sup>, Luciana Saraiva e Silva<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Estadual do Piauí;

<sup>2</sup> Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro;

<sup>3</sup> Graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina de Jundiaí e doutorado em Ciências pela Universidade de São Paulo;

<sup>4</sup> Graduação em Odontologia pela Universidade Federal do Piauí e doutorado em Odontologia pela Universidade de Pernambuco.

### RESUMO

**Introdução:** O estudante de Medicina e o médico enfrentam uma série de dificuldades ao longo de suas vidas e carreira em face de uma “Medicina como ela é”; nesse sentido, o estágio para estudantes de Medicina deste relato de experiência busca, desde cedo, mostrar aos estudantes a realidade aliada a teoria ensinada nas faculdades. **Objetivos:** Relatar a experiência vivenciada durante uma semana no Curso Prático Habilidades de Comunicação com Paciente e Família e suas repercussões pessoais e profissionais até o presente momento. **Relato de Experiência:** O referido estágio conta com atividades teóricas e práticas, as quais variam de acordo com as datas realizadas pelos estudantes e são realizadas na capital de São Paulo, Brasil. Na experiência relatada, realizada em Fevereiro de 2019, foram desempenhadas atividades nos ambientes enfermaria e ambulatório de um hospital, em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e na sede da instituição do estágio. A reunião científica permitiu, além de aprendizados técnicos, constatar as qualidades profissional e humana dos médicos da instituição do estágio. As atividades nos ambientes de enfermaria e ambulatório do hospital forneceram aprendizados sobre cuidados paliativos, comunicação de más notícias, boa relação médico-paciente além de outras competências técnicas e humanas. O momento durante a passagem pelas ILPI foi repleto de novidades e emoções que permitiram a elaboração de uma narrativa a partir dos relatos de uma paciente. O encerramento contou com um fim caloroso e a discussão da narrativa elaborada. As atividades desempenhadas cumpriram os objetivos do programa de estágio para estudantes de Medicina vivenciado, bem como despertaram reflexões subjetivas e sentimentos particulares. Esta experiência permitiu, além da evolução pessoal e profissional, a confecção de um artigo científico completo, em vias de publicação, a indicação a premiação da narrativa médica elaborada, sendo reconhecida como uma das 5 melhores do biênio 2018/2019 pela instituição do estágio e a apresentação de um trabalho científico no congresso anual da referida instituição, realizado em Embu das Artes – SP no ano de 2019. **Considerações Finais:** O Curso Prático Habilidades de Comunicação com Paciente e Família foi uma experiência bastante enriquecedora em componentes técnicos e humanos, a qual só pode ser entendida, em sua magnitude, por quem a vivenciou. Além disso, proporcionou um grande crescimento pessoal e profissional.

**Palavras-chave:** Estágio clínico. Medicina de família e comunidade. Comunicação.

### Referências:

LEVITES, M. R. Competência e Humanismo. São Paulo: O Mundo da Saúde, 2010.

MORETO, Graziela. A busca pela excelência na formação médica: desafios encontrados na academia e na prática clínica. São Paulo: Editora Manole, 2017.

PINHEIRO, T. R. P.; DE BENEDETTO, M. A. C.; BLASCO, P. G. Ambulatório Didático de Cuidados Paliativos: Relato de Experiência. Rio de Janeiro: Moreira Jr Editora, 2011.

## IMPORTÂNCIA DO ENSINO E CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NA FORMAÇÃO MÉDICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa<sup>1</sup>, Luciana Saraiva e Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Estadual do Piauí;

<sup>2</sup> Graduação em Odontologia pela Universidade Federal do Piauí e doutorado em Odontologia pela Universidade de Pernambuco.

### RESUMO

**Introdução:** O sofrimento e a morte são inerentes à condição humana e, portanto, fazem parte do dia-a-dia de médicos e estudantes de Medicina. Por outro lado, nas escolas médicas e na prática da Medicina, não há a devida valorização desses temas, o que culmina em um despreparo crescente do profissional para lidar com esses assuntos. De fato, atualmente, há muitos médicos dotados de grande conhecimento científico e capazes de utilizar alta tecnologia, mas que, explícita ou implicitamente, parecem abandonar os pacientes incuráveis, perante os quais os conhecimentos técnicos não funcionam. **Objetivos:** Demonstrar a importância do ensino e conhecimento sobre cuidados paliativos na formação médica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa. Foi realizado um levantamento bibliográfico na base de artigos científicos da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (SOBRAMFA). Foram utilizados os descritores: “Cuidados Paliativos”, “Formação médica” e “Morte”, os quais foram confirmados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). **Resultados:** Há evidências de que o déficit na educação e treinamento em Cuidados Paliativos é negativo para médicos e pacientes; A comunicação médico-paciente deficiente pode afetar a satisfação da parte mais vulnerável (o paciente), contudo, muitos médicos não contam com treinamento formal em comunicação e outros aspectos essenciais, como o tratamento da dor e/ou comunicação de notícias difíceis e, assim, não estarão preparados para esse cuidado. Educadores concordam sobre a necessidade do ensino de Cuidados Paliativos na graduação e em programas de residência e, por isso, a disciplina tem sido introduzida no currículo de muitas escolas médicas. **Discussão:** A Medicina Paliativa trata do manejo de pacientes com doenças em que a cura não é mais possível, em doenças crônicas e quando a morte é esperada dentro de um intervalo de tempo limitado. O foco está no controle dos sintomas, melhoria da qualidade de vida do paciente e no cuidado contínuo. Ainda que haja a ideia de que não há nada a fazer para os pacientes em cuidados paliativos entre médicos e estudantes de Medicina, a experiência clínica com tais pacientes é essencial em educação médica, uma vez que tais situações são inevitáveis na prática diária e ajudam na construção emocional do profissional médico. **Conclusão:** Apesar de muitos estudantes de Medicina e médicos ainda não contarem com formação adequada em Cuidados Paliativos, ela é essencial para a formação médica continuada.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos. Formação médica. Morte.

### Referências:

- BENEDETTO, M. A. C. Narrativas em cuidados paliativos: um instrumento para ensinar e cuidar. México: Archivos en Medicina Familiar, 2018.
- FEDERECI, V. P.; BENEDETTO, M. A. C. Sorrindo para a morte: medo ou desejo?. México: Archivos en Medicina Familiar, 2018.
- IRIE, R. M. Cuidados paliativos: humanismo com o paciente, resolutividade na gestão hospitalar. São Paulo: Moreira Jr Editora, 2013.

## BARREIRAS NO ATENDIMENTO DA COMUNIDADE SURDA EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Marlane Rayanne Sobrinho dos Santos<sup>1</sup>, Sara Bandeira Cardoso Barros<sup>2</sup>, Artur Bandeira Cardoso Barros<sup>3</sup>, Luiza Ivete Vieira Batista<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Uninovafapi;

<sup>2</sup>Granduando em Medicina pela Universidade Federal do Piauí;

<sup>3</sup>Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Piauí e Mestrado EM Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Piauí.

### RESUMO

**Introdução:** O país conta com a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, que trata da inclusão deste segmento social e que necessita dos serviços de saúde. A comunidade surda vê-se limitada a este acesso pela dificuldade de comunicação com os profissionais da área, levando a uma baixa adesão aos serviços prestados. O que compromete a saúde e a qualidade de vida, levando a complicações na relação médico-paciente. O decreto nº 5.626 se refere ao atendimento dos surdos nas unidades de saúde e, estabelece que funcionários destas unidades devem ser capacitados a comunicar-se em Libras (Língua Brasileira de Sinais). Contudo, mesmo diante da imposição de leis e do aumento do movimento que visa a inclusão social, a problemática que envolve os serviços de saúde e o atendimento ao surdo, ainda vigora. **Objetivo:** Mostrar os empecilhos, principalmente no que diz respeito à comunicação, que dificultam o atendimento por profissionais de saúde à comunidade surda e sua adesão aos serviços oferecidos. **Métodos:** Revisão Integrativa da literatura realizada com 7 artigos dos últimos cinco anos e pesquisados nas bases de dados SCIELO, PUBMED, MEDLINE, utilizando-se dos descritores “surdez”, “relações médico-paciente”, “deficiência auditiva”, “barreiras de comunicação”. **Resultados/discussão:** As dificuldades impostas pela necessidade de atendimento à comunidade surda vão desde o acolhimento até o seu tratamento. A ausência de capacitação dos profissionais tem diversas implicações, bem como um diagnóstico equivocado e um tratamento inadequado. Um impasse que gera constrangimento, medo e frustração no paciente surdo que sente dificuldade em expressar seus sintomas. Alguns estudos têm mostrado que a comunidade surda se depara com inúmeras dificuldades quando necessita dos serviços de saúde, o que gera insatisfação diante do cuidado ofertado. Os relatos reforçam a necessidade de capacitação dos profissionais, sendo que esta pode ser iniciada durante a graduação, através da inclusão de Libras na grade curricular de forma que esta ação possa preparar os futuros profissionais para oferecerem um atendimento adequado ao paciente surdo. **Conclusão:** O processo de comunicação envolvendo profissionais da área da saúde e a comunidade surda precisa ser entendido como um problema de cunho sociocultural e, a Libras vem como importante ferramenta para a resolução desse impasse. Dessa forma, pela sua compreensão será possível a adesão desses pacientes aos serviços de saúde ofertados.

**Palavras-chave:** Surdez. Relações médico-paciente. Deficiência auditiva. Barreiras de comunicação.

### Referências:

- GOMES, L. F.; et al. Conhecimento de Libras pelos Médicos do Distrito Federal e Atendimento ao Paciente Surdo. Rev. bras. educ.med., Rio de Janeiro, v. 41, n. 3, p. 390-396, Setembro. 2017.
- MAGRINI, A. M; SANTOS, T. M. M. Comunicação entre funcionários de uma unidade de saúde e pacientes surdos: um problema Disturb Comum. 2014; 26(3): 550-8.
- OLIVEIRA, Y C. A.; et al. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. Physis, Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2015.

## ENVIVECER

Davi Antônio Pessoa Magalhães<sup>1</sup>, Renata Lopes Fonseca de Azevedo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico do Curso de Medicina; Centro Universitário UNINOVAFAPI;

<sup>2</sup>Professora Mestre em Enfermagem; Centro Universitário UNINOVAFAPI

### RESUMO

**Introdução:** A institucionalização da sociedade atual tem provocado um isolamento social entre os idosos, muitas vezes acompanhado do sentimento de desvalorização e perda de identidade. Contudo, o envolvimento dos idosos em atividades diversas intensifica a atividade diencefálica, pois os estimula a pensar e a querer. Assim, é certo que os currículos de cursos da área da saúde devem aprimorar tanto a comunicação quanto a humanização entre o profissional e o idoso, sendo o ambiente fora das salas de aula e consultórios propícios a abranger o processo saúde-doença, bem como seus aspectos psicossociais, históricos e econômicos. **Objetivos:** Aprimorar em acadêmicos de medicina a habilidade de empatia e humanização com idosos, bem como saber identificar aspectos biopsicossociais individuais e fatores de risco para quedas. **Relato de Experiência:** Em uma ação realizada pela federação de estudantes de medicina, a International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA Brazil) foram visitados dois abrigos de Teresina com um total de 60 idosos contemplados, em que os alunos se dispuseram a conversar, ouvir, realizar dinâmicas e distribuir alimentos arrecadados com os presentes. Ademais, de forma lúdica fora realizado o Teste Get Up and Go, o qual avaliou a mobilidade funcional, sendo este desempenho relacionado com o equilíbrio, marcha e capacidade funcional do idoso, indicando seu grau de fragilidade. Além dos materiais do teste, a comunicação e paciência empregadas de forma clara e empática foram cruciais para a análise individual de cada idoso e para a boa relação destes com os estudantes. Quando necessário, os idosos eram reorientados e convidados a realizar o teste novamente. Estabelecendo, assim, um ambiente agradável e com abertura para análise de outros sinais comportamentais, muitas vezes dificultado pelo medo imposto por consultórios. **Considerações Finais:** A campanha contribuiu para o atendimento e cuidado humanizado que se deve adotar com esse grupo em ascensão, em vista do fenômeno de “envelhecimento” da população. Ademais, despertou nos alunos a importância de agir em atividades direcionadas à saúde de idosos, visto que essa vivência traz benefícios para a construção da relação médico-paciente no futuro dos novos profissionais.

**Palavras-chave:** Humanização. Vulnerabilidade. Idosos.

### Referências:

PASA, T.S, et al. Avaliação do risco e incidência de quedas em pacientes adultos hospitalizados. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017.

VAZ, S. A. Depressão no Idoso Institucionalizado: Estudo em idosos residentes nos lares do distrito de Bragança, 2009. (Tese de mestrado)

REIS, C.; BARBOSA, L.M.; PIMENTEL, V.P. O desafio do envelhecimento populacional na perspectiva sistêmica da saúde. BNDES Setorial, Rio de Janeiro, n. 44, p. [87]-124, set. 2016.

## PERFIL DA EUTANÁSIA NA AMÉRICA LATINA

Sara Bandeira Cardoso Barros<sup>1</sup>, Marlane Rayanne Sobrinho Dos Santos<sup>2</sup>, Artur Bandeira Cardoso Barros<sup>3</sup>, Luiza Ivete Vieira Batista<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Uninovafapi;

<sup>2</sup> Graduando em Medicina pela UFPI;

<sup>3</sup> Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Piauí e mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Piauí.

### RESUMO

**Introdução:** O termo “eutanásia” significa “boa morte”, ou seja, morte sem sofrimento, podendo ser entendida como emprego ou abstenção de procedimentos que permitem apressar ou provocar o óbito de um doente incurável. Alguns países autorizam e regulamentam práticas para acelerar o processo de morte. No contexto da América do Sul, apenas no Uruguai e na Colômbia existem medidas dessa natureza. **Objetivos:** Levantar informações recentes e relevantes acerca da situação da eutanásia e do suicídio assistido na América do Sul; fazer um breve apanhado histórico acerca da Eutanásia e sua prática em países da América Latina. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura realizada com 13 artigos dos últimos cinco anos, nas bases de dados MEDLINE, SCIELO, SCIEDIRECT e PUBMED, com os termos “euthanasia”, “assisted suicide” “Latin America”, “Uruguay”, “Colombia” e “Brazil”. **Resultados/Discussão:** O Uruguai foi o primeiro país, do mundo, a legislar sobre a possibilidade da realização de eutanásia, no entanto, neste país, não são aceitas a eutanásia e a obstinação terapêutica, sendo permitido somente o uso de medicamentos para alívio da dor em pacientes terminais. A eutanásia na Colômbia foi descriminalizada em 1997 e, somente em 2015 foram estabelecidos regras e critérios, tornando-se o primeiro e único país da América Latina onde a eutanásia é permitida, inclusive, a pacientes estrangeiros. No Brasil, a eutanásia é considerada crime de homicídio, podendo configurar-se como crime de induzimento ou auxílio ao suicídio. O Código de Ética Médica veda ao médico a abreviação da vida do paciente. O Conselho Federal de Medicina permite ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal. O princípio bioético da autonomia permite que o paciente disponha de diretivas antecipadas de vontade. Entretanto, a eutanásia e o suicídio assistido teriam suas bases no princípio bioético da autonomia, caso não existissem impedimentos que argumentam não ser eticamente correto ajudar alguém a morrer. Já a ortotanásia é bem assegurada pela Constituição, visando garantir morte digna ao paciente terminal. **Conclusão:** O uso exaustivo de recursos médicos a fim de prolongar a vida faz com que outras questões sejam subestimadas, bem como o respeito à autonomia e o poder de escolha dos indivíduos. Diante disso, é de fundamental importância que os profissionais da área da saúde sejam capacitados e passem a abordar esses pacientes com uma visão holística.

**Palavras-chave:** Eutanásia. Suicídio assistido. América Latina.

### Referências:

BENEVIDES, J.R.; GERAIGE NETO, Z. Terminalidade da Vida: Eutanásia e Suicídio Assistido no Direito Comparado. Revista Unibarretos. 2017. Disponível em:

<<http://unibarretos.net/revistadigital/index.php/JusPopulis/article/view/80/71>>.

EICH, M., et al. Princípios e valores implicados na prática da sedação paliativa e a eutanásia. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 22, n. 66, p. 733-744, set. 2018 .

FERREIRA, C. L.; PORTO, C.S. Eutanásia no Direito Penal: os aspectos jurídicos do homicídio piedoso. Rev Unijui 2017.

## CUIDADO HUMANIZADO AO PACIENTE COM TRANSTORNO SOMÁTICO

Brunna Gomes da Silva<sup>1</sup>, Maria Karolyna de Oliveira Guedes<sup>2</sup>, Sidney Alves da Silva Feitosa<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Medicina UNINOVAFAPI

<sup>2</sup>Acadêmica de Medicina UNINOVAFAPI

<sup>3</sup>Especialista em Acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa - de sk nais so

Associação Brasileira de Acupuntura (ABA, Especialista em Atividade Física e Saúde - Universidade Federal do Piauí (UFPI)

### RESUMO

**Introdução:** Considerando a extensa prevalência de casos transtorno somático na atenção básica, a complexidade do diagnóstico e uma carência no aporte e capacitação sobre a temática, principalmente por parte das equipes de saúde, este estudo teve como principal objeto o cuidado humanizado voltado para a somatização que corresponde a causas emocionais que podem acarretar sintomas físicos. **Objetivos:** Analisar a importância do atendimento humanizado a pacientes com transtorno somático. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica baseado em artigos que tratavam da temática somatização e atendimento humanizado. A busca bibliográfica foi realizada de junho a julho de 2019, nas bases de dados do portal da Capes, da Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS, MEDLINE, SCIELO), nos idiomas inglês, português e espanhol, abrangendo artigos publicados entre 2015 e 2019, utilizando-se os seguintes descritores: somatização, humanização e cuidado humanizado. **Discussão:** Os distúrbios somáticos ou medicamente inexplicáveis vêm aumentando consideravelmente na atenção básica, sendo este fator de grande relevância para o desenvolvimento de estratégias de humanização junto a esses pacientes, visto que as estatísticas são elevadas e o processo de somatização pode acarretar a incapacidade de pacientes de cuidados primários. **Resultados:** Após o levantamento bibliográfico nas bases de dados mencionadas, dentre 28 publicações foram selecionados 14 artigos que contemplavam os critérios de inclusão. Para tanto, realizou-se uma análise dos resumos dos respectivos artigos, levando em consideração: objetivo, metodologia, resultados e conclusão, visto que a maioria dos estudos enfatizaram a importância do cuidado humanizado e da relação médico-paciente e equipe multidisciplinar na atenção básica. **Conclusão:** Constatou-se que o atendimento humanizado destinado a pacientes com distúrbios somáticos só se torna possível através de estratégias voltadas para esta problemática, bem como enfrentamento da mesma, devendo todo o processo ser iniciado ainda nos cursos de graduação da área de saúde, no qual devem apreender que o ser humano é um ser holístico, e não há a dissociação de mente e corpo, sendo este o principal fator do adoecimento psicossomático, representando um número elevado de casos, principalmente na atenção básica de saúde.

**Palavras-chave:** Cuidado humanizado. Transtorno somático.

### Referências:

- HALLER, H. et al. Transtornos somatoformes e sintomas medicamente inexplicados na atenção primária. *Dtsch Arztebl Int.* 17 de abril de 2015; 112 (16): 279-87.
- TORRES, A.C. de A.R. et al. A somatização de um sofrimento: assistência de enfermagem nos fenômenos psicossomáticos em pacientes com câncer de mama. *Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico.* Nº 2, volume 3, artigo nº 19, Julho/Dezembro 2017.
- VAN DER LEEUW, L. et al. A associação entre somatização e incapacidade em pacientes da atenção primária. *J Psychosom Res.* 2015 Ago; 79 (2): 117-22.

## PONDERAÇÃO ENTRE O DIREITO À VIDA E O DIREITO À UMA MORTE DIGNA

Gillian Santana De Carvalho Mendes<sup>1</sup>, Marília Martins Soares De Andrade<sup>2</sup>, Juliana Lino Santos<sup>3</sup>, Erica Fernanda Miranda Sousa<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Doutoranda pela UNICEUB, Mestre em Direito Constitucional pela UFCE, Professora do Curso de Direito da UESPI e do Centro Universitário UNINOVAFAPI na Graduação e Pós-Graduação.

<sup>2</sup>Doutoranda em Direito e Políticas Públicas pela UNICEUB, Mestre em Direito Internacional pela Universidade Católica de Brasília, Professora do Centro Universitário UNINOVAFAPI.

<sup>3</sup>Acadêmica do 6º período do Curso de Direito do Centro Universitário UNINOVAFAPI

<sup>4</sup>Acadêmica do 8º período do Curso de Direito do Centro Universitário UNINOVAFAPI

### RESUMO

**Introdução:** A existência humana é o suporte para a construção histórica de um leque de direitos fundamentais que passam a imputar ao homem uma vida digna até o seu fim. Dizer que a vida é um direito absoluto é pura ingenuidade, basta observar a não criminalização do aborto nos casos de estupro, anencefalia e risco de vida à gestante. Então partindo da premissa de que o direito à vida é relativo, a pergunta que se faz é: há proteção normativa para a efetivação de uma morte digna?

**Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo avaliar, no ordenamento jurídico brasileiro, a fundamentação da morte digna, para quem se encontra em situação de terminalidade. **Métodos:** Utilizou-se a pesquisa bibliográfica e a argumentação jurídica como metodologia de discurso em hard cases, no qual se discutiu a legalidade e a legitimidade da prática da morte digna. **Resultados:** Os direitos fundamentais constituem-se o núcleo das constituições contemporâneas, embora não haja uma norma específica acerca da morte digna é possível fundamentá-la no Princípio da Dignidade da pessoa humana, garantido pela Constituição Federal. No Direito Civil, que estabelece que ninguém é obrigado a tratamento médico que implique em risco de morte e ainda a autonomia dos contratos entre as partes, no caso entre médico e paciente. Ademais, para os médicos, a Resolução n. 1.995/20120 do Conselho Federal de Medicina estabelece que o profissional deverá atender a vontade do paciente acerca dos cuidados e terapias que deseja receber, quando não for mais capaz de expressar-se de forma livre e autônoma. **Discussão:** A constitucionalização dos direitos fundamentais e a necessidade de empregar força normativa à Carta Magna causa um impacto na hermenêutica contemporânea, que busca a valorização e promoção dos valores sociais, dentre eles o princípio da dignidade da pessoa humana até o momento de sua morte, não apresentando ao paciente tratamentos inúteis e dolorosos e que apenas prolonguem o dia da sua morte. **Conclusão:** Saúde é encontrar-se bem física e psiquicamente, portanto, ter direito a uma morte digna é um direito individual oponível contra o Estado e contra terceiros. Independente de uma legislação específica, a Constituição Federal traz através dos direitos fundamentais possibilidades reais de efetivação da ponderação e harmonia entre o direito à vida e o direito à morte digna, devendo ser observado nos casos concretos, qual é a relação mais onerosa: a vida ou o seu término.

**Palavras-chave:** Ponderação de Princípios. Morte Digna. Direito à vida e à morte.

### Referências:

DINIZ, Maria Helena, Curso de direito civil brasileiro: teoria geral do direito civil, 29ª ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

FREITAS, Riva Sobrado de, ZILIO; Daniela. O direito à morte digna sob a perspectiva do direito à autonomia do paciente terminal. Revista de Biodireito e direitos dos animais, v.2, n.1, p.196-212, jan/jun, 2016.

GRIMM, Dieter apud SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais: Na Constituição Federal de 1988. 9. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2011.

## AS DIRETIVAS ANTECIPADAS DA VONTADE AO ALCANCE DE TODOS

Gillian Santana de Carvalho Mendes<sup>1</sup>, Davy Coelho de Rezende<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doutoranda em Direito e Políticas Públicas pela UNICEUB, Mestre em Direito Constitucional pela UFCE, Professora da UESPI e do Centro Universitário UNINOVAFAPI nos cursos de Graduação e Pós-Graduação.

<sup>2</sup> Advogado. Especialista em direito civil e processo civil.

### RESUMO

**Introdução:** Em 9 de agosto de 2012 foi editada a Resolução 1.995 do Conselho Federal de Medicina (CFM) para disciplinar a atuação dos médicos frente o conjunto de vontades, expressados pelo paciente, de forma prévia, acerca dos cuidados e terapias que deseja receber, quando não estiver mais capacidade para expressar-se de forma livre e autônoma. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo analisar as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), caracterizando-as, apresentando um modelo para que qualquer pessoa se sinta capaz de confeccioná-las. **Método:** A pesquisa se desenvolveu sob o cunho bibliográfico, numa abordagem exploratória, utilizando o método indutivo, uma vez que ainda não há no ordenamento jurídico brasileiro norma que trate expressamente sobre as DAV, salvo as Resoluções do Conselho Federal de Medicina, que, são destinadas apenas àqueles profissionais. **Resultados:** As Diretivas Antecipadas de Vontade, que é gênero do qual são espécies o mandado duradouro e o testamento vital, possuem como finalidade proporcionar ao paciente que se encontra incapaz de manifestar sua vontade, de não ser obrigado a se submeter a tratamentos médicos extraordinários e inúteis. Não se trata de eutanásia, de pôr fim a vida do paciente, mas de proporcionar cuidados paliativos, quando encontrar-se em estado terminal. **Discussão:** As DAVs é um negócio jurídico unilateral. Somente é possível realizar as Diretivas Antecipadas da Vontade pessoas capazes de exercerem sozinhas os atos da vida civil, não necessariamente precisam encontrar-se enfermas; deve ser realizado de forma expressa, de preferência, escrita; não há necessidade de registro em cartório, no entanto, é recomendável. **Conclusão:** As DAV possuem muitas vantagens para quem deseja fazer valer sua vontade nos momentos finais, primeira, o paciente passa a ter uma morte de acordo com seus preceitos e valores morais, segunda, evita discussão e divisão familiar quanto aos procedimentos a serem utilizados pela equipe médica, terceira e quarta, é de fácil elaboração e sem custo, e quinta, que é possível sua revogação.

**Palavras-chave:** Diretivas Antecipadas da Vontade. Morte digna. Resolução 1.995/2012 do CRM.

### Referências:

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Resolução n. 1.995, 31 de agosto de 2012, Seção I, p.269-270.

MORAES, Alexandre de. Direito constitucional. 19ª ed; São Paulo: Atlas, 2006.

PESSINI, Leo. Dos hospitais aos tribunais: A medicina atual: entre o dilema de curar e cuidar, Coordenação de Ana Carolina Brochado Teixeira e Luciana Daldato, Belo Horizonte: Del Rey, 2013.

## ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NA SAÚDE MENTAL

Juliana Macêdo Magalhães<sup>1</sup>, Adriana Vasconcelos Gomes<sup>2</sup>, Ana Beatriz Mendes Rodrigues<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em saúde da família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI.

<sup>2</sup>Enfermeira. Mestranda em saúde coletiva pela Universidade Federal do Ceará.

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestranda em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí.

### RESUMO

**Introdução:** O atual modelo de assistência deve garantir o direito à assistência integral de qualidade e resolutive ao sujeito em sofrimento mental, sendo o acolhimento e a articulação das redes de atenção essenciais para a assistência humanizada. **Objetivo:** Analisar artigos científicos sobre humanização da assistência na saúde mental. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde em maio de 2019. Para coleta de dados utilizou-se os descritores: “saúde mental” and “assistência” and “humanização”. Foram utilizados os filtros texto completo, no idioma português e artigos publicados nos últimos cinco anos. Por utilizar dados de domínio público, não foi necessária apreciação do Comitê de Ética. **Resultados:** Foram utilizados seis artigos para elaboração deste estudo obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão. Os resultados foram apresentados em tabela e posteriormente analisados. **Discussão:** Percebeu-se que para ser estabelecida uma assistência humanizada na saúde mental é necessária articulação nos aspectos formais do cuidado. Esta constatação revela a complexidade do cuidado em saúde mental, cuja operacionalização implica o uso dos três níveis tecnológicos da atenção em saúde, conferindo destaque à valorização do protagonismo dos usuários no processo. Entretanto, embora haja entraves e desafios assistenciais, as múltiplas facetas do cuidado humanizado corroboram com os ideais da Reforma Psiquiátrica e sinalizam que a reorientação do modelo de atenção em saúde mental já se capilariza no cotidiano das práticas de cuidado. Deste modo, a assistência humanizada na saúde mental é evidenciada no acolhimento, como atitude de respeito, escuta e olhar do profissional que presta o cuidado. **Conclusão:** Conclui-se que a humanização foi referenciada por meio de atitudes pautadas na ética, no diálogo, na escuta, no olhar, na atenção e na empatia. O acesso, a acessibilidade e o acolhimento em crise também foram aspectos intrinsecamente relacionados à humanização do cuidado em saúde mental.

**Palavras-chave:** Empatia. Humanização da Assistência. Saúde Mental.

### Referências:

- HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 297-305, Feb. 2009
- PEREIRA, Maria Alice Ornellas. A reabilitação psicossocial no atendimento em saúde mental: estratégias em construção. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 15, n. 4, p. 658-664, Aug. 2007
- TEREZAM, Raquel; REIS-QUEIROZ, Jessica; HOGA, Luiza Akiko Komura. A importância da empatia no cuidado em saúde e enfermagem. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 70, n. 3, p. 669-670, June 2017

## ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO SUICÍDIO NO BRASIL DE 2013 A 2017

Matheus Evelyn Martins<sup>1</sup>, Jorge Luis Mendes Montoya<sup>2</sup>, Nábila Evelyn Martins<sup>3</sup>

Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário UninovaFapi

### RESUMO

**Introdução:** O suicídio figura entre as três principais causas de morte de pessoas que têm de 15 a 44 anos de idade. Segundo os registros da Organização Mundial de Saúde (OMS), ele é responsável anualmente por um milhão de óbitos (o que corresponde a 1,4% do total de mortes). O Brasil encontra-se entre os dez países que registram os maiores números absolutos de suicídios. O coeficiente médio para o período 2004-2010 foi de 5,7%. Esse índice aumentou 29,5% nas duas últimas décadas e é mais elevado em homens, idosos, indígenas e em cidades de pequeno e de médio porte populacional. Transtornos mentais encontram-se presentes na maioria dos casos de suicídio, principalmente depressão, transtorno do humor bipolar e dependência de álcool e de outras drogas psicoativas. Dar especial atenção à pessoa que tentou se suicidar é uma das principais estratégias de prevenção do suicídio. **Objetivo:** Caracterizar o perfil das vítimas de suicídio no Brasil no período entre 2013 a 2017 e chamar atenção para esse grave problema de saúde pública. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo com foco em dados secundários do Sistema de Informações e Mortalidade SIM. **Resultados:** Em todas as regiões avaliadas prevaleceu o sexo masculino com o maior número de suicídios, entre pessoas com maior escolaridade, bem como pessoas solteiras. A faixa etária de maior predomínio foi na população adulta. Foi unânime, entre os locais de óbito, o maior número ocorreu em domicílio (>50%). **Conclusão:** É possível inferir que o número exuberante de suicídios demonstra um grave problema de saúde, que fica oculto devido ao tabu do tema e do pouco reconhecimento. Nos últimos anos tem se percebido uma maior preocupação com a saúde mental das pessoas, haja vista campanhas de conscientização na prevenção do suicídio, como o setembro amarelo. Apesar desse início de mudança de paradigma, ainda precisamos combater o suicídio que já se caracteriza como uma epidemia global.

**Palavras-chave:** Suicídio. Lesões auto provocadas. Epidemiologia.

### Referências

- RIBEIRO, Nilva Maria et al. Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 27, n. 2, e2110016, 2018.
- CICOGNA, Júlia Isabel Richter; HILLESHEIM, Danúbia; HALLAL, Ana Luiza de Lima Curi. Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, p. 1-7, Mar. 2019
- SILVA, Lucía. Suicídio entre crianças e adolescentes: um alerta para o cumprimento do imperativo global. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 32, n. 3, p. III-IVI, June 2019.

## **A LUZ DA VIDA E O DESPERTAR DE ACADÊMICAS DE MEDICINA PARA A HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO À PARTURIENTE NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Ysla Pereira de Almeida Barreto<sup>1</sup>, Carla Valéria Gomes da Silva <sup>2</sup>, Caroline de Fátima Moura Albuquerque<sup>3</sup>, Maria das Dores Sousa Nunes<sup>4</sup>

Discente de Medicina no Centro Universitário Uninovafapi, Teresina – PI<sup>1</sup>;

Docente do curso de Medicina no Centro Universitário Uninovafapi, Teresina – PI<sup>2</sup>

### **RESUMO**

**Introdução:** O trabalho de parto (TP) pode ser definido como a sequência de contrações uterinas involuntárias e coordenadas que resultam no apagamento e na dilatação do colo. A fisiologia explica de forma simples e mecânica, mas é na prática que se vê as nuances envoltas no TP. Diante disso, a proposta deste relato é trazer a vivência de práticas de humanização na assistência ao parto, sob a ótica de um grupo de acadêmicas de medicina que foram conduzidas por uma profissional experiente e engajada na assistência humanizada ao parto na rede pública de saúde. **Objetivos:** O objetivo geral desse relato é descrever a experiência de um grupo de acadêmicas de medicina na condução do processo de assistência humanizada ao trabalho de parto em uma maternidade pública de Teresina/PI. **Relato de experiência:** O acompanhamento iniciou em março de 2019 em uma maternidade pública em Teresina/PI, e foi conduzido por uma das obstetras da equipe, professora e orientadora do Centro Universitário, que, previamente organizou uma escala de acompanhamento semanal. O primeiro contato com a paciente poderia ser no consultório de atendimento inicial e/ou na sala de pré-parto. O consultório de urgências permitiu às acadêmicas o primeiro contato com as diversas queixas de inúmeras gestantes. Já na sala de pré-parto e parto, tudo era percebido para uma familiarização das acadêmicas. O parto poderia ocorrer no ambiente de pré-parto ou a parturiente poderia se deslocar, com auxílio de uma das acadêmicas que iria presenciar o parto na sala de parto, junto com a equipe completa de assistência. Os partos acompanhados são os que ocorrem pela via vaginal. O ambiente de cesárea não fez parte desse período de vivência das acadêmicas. As vivências foram importantes por possibilitarem às acadêmicas um novo olhar acerca da Obstetrícia, ressignificando experiências pregressas e mostrando o quanto a atenção humanizada é capaz de impactar e cativar todos ao seu redor. **Considerações Finais:** O parto é um dos momentos de maior plenitude na vida da mulher, é um exercício de autonomia. Contar com uma equipe que valorize isso e conheça estratégias que proporcionem um trabalho de parto tranquilo, respeitoso e seguro é algo muito importante durante esse processo. A vivência das acadêmicas na Maternidade Wall Ferraz proporcionou um acréscimo nas suas formações teórica, prática e, sobretudo, humanística. **Palavras-chave:** Parto Humanizado. Tocologia. Gestantes.

### **Referências:**

Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: relatório. Brasília. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, CONITEC; 2016.

POSSATI A.B et al. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. Escola Anna Nery 21(4). 2017.

SENA, L.M; TESSER, C.D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 21, n. 60, p. 209-220, mar. 2017

## **PROJETO SAÚDE MATERNA: UM OLHAR ALÉM DA GRADUAÇÃO – RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Ysla Pereira de Almeida Barreto<sup>1</sup> Carla Valéria Gomes da Silva<sup>2</sup> Caroline de Fátima Moura Albuquerque<sup>3</sup> Maria das Dores Sousa Nunes<sup>4</sup>

Discente de Medicina no Centro Universitário Uninovafapi, Teresina – PI<sup>1</sup>;

Docente do curso de Medicina no Centro Universitário Uninovafapi, Teresina – PI<sup>2</sup>

### **RESUMO**

**Introdução:** A humanização da assistência obstétrica encontra muita resistência pelos serviços, incluindo profissionais de saúde, a despeito das recomendações mundiais sobre as boas práticas de atendimento à mulher no período gestacional. Nesse contexto, este trabalho apresenta o relato de uma experiência vivenciada por acadêmicas de medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI motivadas pelo desejo de implantar um projeto que discutisse sobre o tema, humanização da assistência obstétrica, de uma forma horizontal (compartilhamento de experiências e conteúdo relacionados). **Objetivos:** Este relato objetiva mostrar como práticas interdisciplinares entre os cursos de saúde são necessárias, principalmente em se tratando do cuidado integral e multiprofissional à saúde da mulher. Além disso, o objetivo fundamental, é descrever a vivência alcançada no Projeto de Extensão “Saúde Materna: Um Olhar Além da Graduação” em relação à promoção de um espaço de debate sobre saúde da mulher grávida. **Relato de experiência:** O Projeto contou com uma abordagem teórico-prática, sendo a primeira etapa de encontros semanais. Nesses encontros, os profissionais convidados e acadêmicos debateram temas que cercam a atenção à gestante durante o pré-natal, parto e pós-parto, alguns desses conteúdos, muitas vezes, pouco abordados em sala de aula, por exemplo: “postura do estudante na maternidade”, “violência obstétrica & parto humanizado” e “presença do acompanhante e papel da doula”. A segunda etapa do Projeto de Extensão; caracterizada como uma atividade prática de Atenção Integral à Gestante, foi realizada durante o evento “Vem pro Parque”, em Teresina/PI. Um espaço de interação entre gestantes, familiares, estudantes e profissionais foi criado de forma única e especial. Essa etapa do projeto finalizou com o compromisso dos participantes em difundir as informações ali adquiridas e oferta de um atendimento humanizado e ético às gestantes. **Considerações Finais:** O Projeto Saúde Materna, permitiu um novo olhar sobre situações cotidianas do estudante acrescentou aos participantes maior conhecimento acerca de temas relevantes da obstetrícia, em relação a assistência humanizada, promoveu sensibilização e mudança de posturas na relação estudante e paciente e na relação com outros futuros profissionais, o que poderá favorecer uma melhor formação humanística. **Palavras-chave:** Parto Humanizado. Saúde Materna. Gestantes.

### **Referências:**

- DIAS, M.A.B. Humanização da assistência ao parto: conceitos, lógicas e práticas no cotidiano de uma maternidade pública. 2006. Tese (Doutorado) – Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, 2006.
- MERHY, E.E; FRANCO, T.B. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves: apontando mudanças para modelos técnico-assistenciais. Saúde em Debate. N. 27, p. 316-23, 2003.
- REDE DO PARTO DO PRINCÍPIO – Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa. Violência Obstétrica “Parirás com dor”. Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres; 2012.

## SABERES E PRÁTICAS DE UMA REZADEIRA: CAMINHOS PARA A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

Adriana Vasconcelos Gomes<sup>1</sup>, Camilla Araújo Lopes Vieira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará - UFC, Sobral, CE, Brasil.

<sup>2</sup>Doutora em Saúde Coletiva, Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil.

### RESUMO

**Introdução:** Consiste um desafio aos profissionais de saúde reconhecer o sujeito como ser dotado de crenças e costumes; respeitar a autonomia e as implicações da espiritualidade/religiosidade no processo saúde-doença. As práticas das rezadeiras emergem como modalidade terapêutica e são aliadas na promoção do cuidado humanizado. **Objetivo:** relatar a experiência de uma mestranda sobre saberes e práticas realizadas por uma rezadeira na perspectiva do cuidado humanizado. **Relato de Experiência:** descreve-se a vivência de uma atividade de campo realizada por uma mestranda com uma rezadeira. Por refletir sobre a vivência da discente e não explanar quaisquer falas, fotos e/ou caracterizações da rezadeira, não foi necessária apreciação do Comitê de Ética. A atividade foi proposta na disciplina "Doença, Saúde e Cultura" do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família no município de Sobral (CE) e foi realizada no mês de abril de 2019. Inicialmente foi explanado os objetivos da atividade em campo, posteriormente, houve dois encontros com a rezadeira e, por fim, discutiu-se em sala sobre a vivência. A partir do diálogo tecido com a rezadeira, percebeu-se que a reza e a benzeção são essenciais no contexto sociocultural comunitário e que as práticas respeitam a autonomia e o protagonismo dos sujeitos. Os saberes e práticas tornam-se referência na comunidade em diversos processos de adoecimento e o vínculo, a afetividade e a autonomia proporcionada ao sujeito no processo de cura resultam em coparticipação e reafirma as ações de cuidado da rezadeira como prática humanizada. A subjetividade, empatia, o diálogo e a escuta estão presentes no processo de adoecimento e cura do sujeito. A fé é o maior veículo de cura e torna-se elo entre o cuidador, a pessoa cuidada e a família. Acolher e buscar auxiliar o outro neste processo estabelece relações de confiança e apoio. Em contrapartida, notou-se também que as transformações socioculturais, bem como a lógica biologicista-hospitalocêntrica, que contrapõem ciência e o cuidado humanizado, afeta as percepções da própria rezadeira quanto a complexidade e importância de cuidar da dimensão espiritual. **Considerações Finais:** É elementar reconhecer as práticas religiosas e espirituais, neste caso a reza e benzeção, como prática alternativa de cuidado que consiste em uma terapia humanística de grande valor cultural que reafirma a individualidade e integralidade do sujeito. É relevante também, que programas de pós-graduação trabalhem estas temáticas.

**Palavras-chave:** Conhecimentos. Atitudes e Prática em Saúde. Espiritualidade. Terapias Complementares.

### Referências:

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

ESPINDULA, Joelma Ana; VALLE, Elizabeth Ranier Martins Do; BELLO, Angela Ales. Religião e espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 18, n.6, p. 1229-1236, 2010.

SIUDA-AMBROZIAK, Renata. Benzedeadras em vias de extinção na Ilha da Magia. MÉTIS: história & cultura, v.17, n. 34, 2018.

## UM ESPAÇO PARA O PARTO HUMANIZADO NA COMUNIDADE CIENTÍFICA

Adriana Vasconcelos Gomes<sup>1</sup>, Ana Paula Gomes Moreira<sup>2</sup>, Izabella Vieira dos Anjos Sena<sup>3</sup>,  
Juliana Macêdo Magalhães<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Discente do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil.

<sup>2</sup> Discente da Pós-graduação em Obstetrícia, Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, PI, Brasil.

<sup>3</sup> Discente do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil.

<sup>4</sup>Doutoranda pela Universidade do Vale do Paraíba - UNIVAP, Docente do Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, PI, Brasil.

### RESUMO

**Introdução:** O atual modelo de assistência obstétrica, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, garante o direito à assistência integral de qualidade, resolutiva e humanizada à mulher. Assim, o acolhimento e a articulação das redes de atenção preservam as escolhas e autonomia reconhecendo a mulher como protagonista de todo o processo de planejamento familiar, gestação, parto e puerpério. **Objetivo:** analisar artigos científicos sobre humanização do parto humanizado utilizando metodologias bibliométricas e cientométricas. **Métodos:** Estudo exploratório-descritivo do tipo bibliométrico realizado na base de dados Scopus, no mês de maio de 2019. Para coleta de dados utilizou-se as palavras-chave: “Labor Obstetric” and “Humanization of Assistance” or “Humanizing Delivery”. Não foi empregado filtros e/ou delimitação temporal na busca. Para análise utilizou-se o suporte da base, o programa Microsoft Excel 2016 e o software VOSviewer. Os resultados foram apresentados em gráficos, figuras e tabelas. Por utilizar dados de domínio público, não foi necessária apreciação do Comitê de Ética. **Resultados:** Foram identificados 80 artigos sobre parto humanizado, que estão sistematizados conforme: distribuição da contagem de artigos por ano de publicação; caracterização dos periódicos que mais publicaram sobre a temática; relação de coautoria entre os países que mais publicaram sobre parto humanizado; autores mais produtivos; palavras-chave mais frequentes e artigos mais citados. **Discussão:** Houve poucas publicações sobre o tema e, ao longo dos anos, percebeu-se consideráveis flutuações na produção acadêmica. Contudo, há tendência de crescimento de publicações, sugerindo que as discussões sobre parto humanizado estão sendo potencializadas na comunidade científica. O Brasil é referência nesta área, todavia países em desenvolvimento vêm se destacando nos últimos anos. As palavras-chave e síntese das principais produções apresentam forte associação com a área de enfermagem e explanações sobre: intervenções, violência, episiotomia, pré-natal e assistência humanizada. **Conclusão:** Apesar de ser necessário potencializar as discussões na comunidade científica, as análises demonstram características ímpares acerca da produção acadêmica do parto humanizado que podem respaldar o desenvolvimento de pesquisas neste campo, podendo talvez, estar refletindo nuances de práticas que rompem com o modelo biomédico e um prelúdio de novas percepções de cuidado integral.

**Palavras-chave:** Humanização da Assistência. Assistência Integral à Saúde. Saúde da Mulher.

**Referências:**

BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A OMS e a epidemia de cesarianas. *Rev. Bras. Saude Mater. Infantil.*, v. 18, n.1, p. 3-4, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

## **IMPORTÂNCIA DO FORTALECIMENTO DA SAÚDE DO TRABALHADOR COMO FERRAMENTA DE HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Vanessa Bezerra da Cunha<sup>1</sup>, Joseline Lima Silva e Pinho<sup>2</sup>, Antonio Rubens dos Santos Dias<sup>3</sup>, Carla Andréa da Silva Lopes<sup>4</sup> Marilyse de Oliveira Meneses<sup>5</sup> Andréa Conceição Gomes Lima<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Psicóloga, residente no Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade – UESPI.

<sup>2</sup>Profissional de educação física, residente no Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade – UESPI.

<sup>3</sup>Assistente social, residente no Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade – Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

### **RESUMO**

**Introdução:** O campo da saúde do trabalhador nas políticas públicas de saúde se apresenta como um desafio do sistema público, pois envolve dimensões físicas, relacionais e psíquicas que precisam ser contempladas dentro do ambiente laboral. Baseado nisso, salienta-se que é importante olhar para o contexto do trabalhador a fim de diminuir os sofrimentos causados no seu trabalho para que se possa garantir uma melhora na qualidade do atendimento ao usuário do Sistema único de Saúde - SUS. **Objetivo:** Esse trabalho visa descrever a experiência de fortalecimento da saúde do trabalhador de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade de Teresina (PI). **Relato de Caso/Experiência:** A Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí, a qual desenvolve projetos numa Unidade Básica de Saúde de Teresina (PI), foi responsável por desenvolver as práticas de cuidado de saúde do trabalhador. Elas aconteceram de agosto de 2018 a julho de 2019 mensalmente. O intuito era desenvolver estratégias de enfrentamento e cuidado às questões que são relacionadas ao sofrimento no trabalho. Assim, foram realizadas práticas corporais inseridas no rol das Práticas Integrativas e Complementares como Yoga, Biodança, Meditação guiada, Respiração relaxante, Pilates, Ventosaterapia, Lian Gong, Bioenergética, Arte em saúde, como confecções de Mandalas. É importante suscitar que as atividades tiveram duração em média de uma hora e eram realizadas nos dois turnos para contemplar todos os funcionários. A intenção dessas atividades diz respeito a necessidade de facilitar momentos de cuidado aliados às reflexões sobre como os colaboradores significam o fazer dentro da UBS, facilitando assim a compreensão sobre seus processos de adoecimento e manutenção da cura em relação aos usuários assistidos por eles. **Considerações Finais:** Através das avaliações realizadas foi relatado a melhora na qualidade de vida dos funcionários dentro do ambiente de trabalho, fato que para eles influenciava diretamente ao cuidado prestado ao usuário da saúde, dirimindo o distanciamento dos mesmos à população assistida e melhorando qualitativamente o acesso e atendimento ao público. Nesse sentido, acredita-se que ações que desenvolvam o potencial de cuidado aliado ao criativo e reflexivo dos colaboradores do SUS podem ser efetivas na construção de uma política pública de saúde mais humana e comprometida com as necessidades da população. **Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador. Humanização. Melhoria do cuidado ao usuário.

### **Referências:**

DEJOURS, C. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. O indivíduo na organização: dimensões esquecidas. São Paulo: Atlas, 1993.

BRASIL, Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, nº 165, Seção I, p. 46-51, 24 de agosto de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. O HumanizaSUS na atenção básica / Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

## **RISOS QUE CURAM: A EXPERIÊNCIA DE UMA ATIVIDADE LÚDICA DESENVOLVIDA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Regiane Lustosa da Cruz<sup>1</sup> Luana Gabrielle de França Ferreira<sup>2</sup> Ana Virginia Uchoa Prado Paz<sup>3</sup>  
Aline Silva Santos<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Terapeuta Ocupacional. Hospital Universitário da Universidade Federal, Teresina-PI.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta. Hospital Universitário da Universidade Federal, Teresina-PI.

<sup>3</sup> Enfermeira. Hospital Universitário da Universidade Federal, Teresina-PI.

<sup>4</sup> Enfermeira. Hospital Universitário da Universidade Federal, Teresina-PI.

### **RESUMO**

**Introdução:** Quando há a fragilização da saúde, a pessoa passa por diversas emoções e situações inesperadas. Nem sempre o paciente está preparado para lidar com isso. Portanto, receber um tratamento humanizado traz alívio e conforto pessoal. A humanização do sistema de saúde tem sido cada vez mais discutida, destacando-se como um tema essencial para o aprimoramento da qualidade do relacionamento humano dentro do ambiente hospitalar. A humanização dos ambientes hospitalares com a difusão de uma nova postura dos serviços de saúde no atendimento dos usuários tem como benefícios o aumento do bem-estar dos indivíduos, melhora da relação entre usuário e profissionais, aumento da produtividade, diminuição do tempo de internação e gastos hospitalares. **Objetivos:** Relatar experiência do projeto “risos que curam” no hospital universitário do Piauí. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência de um projeto realizado pelo Grupo de Trabalho de Humanização do Hospital Universitário do Piauí, entre fevereiro e junho de 2019. As atividades foram realizadas nas enfermarias, quinzenalmente, aos sábados, sendo contemplados os 175 leitos das enfermarias, em parceria com o grupo “Clowns in emergency”, constituído por acadêmicos da área da saúde, artes cênicas, dentre outras. As intervenções iniciavam com a apresentação do grupo à equipe assistencial das enfermarias, onde foi discutido o perfil dos pacientes e potenciais contraindicações à atividade no momento da intervenção. Em seguida, o grupo foi conduzido às enfermarias, com consentimento prévio dos usuários, onde apresentavam as atividades musicais, lúdicas com interação, de acordo com a receptividade de cada usuário em cada enfermaria. **Considerações Finais:** Este projeto proporcionou a promoção de sentimentos de bem-estar aos pacientes internados do hospital universitário, contribuiu com o processo de humanização hospitalar, melhorando a interação entre profissionais de saúde e pacientes, além de tornar o ambiente hospitalar mais acolhedor aos seus usuários.

**Palavras-chave:** Humanização. Acolhimento. Assistência Hospitalar.

### **Referências:**

- BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: política nacional de humanização. Brasília; 2003.  
MOTA, R.A; MARTINS, C.G.M; VÉRAS, R.M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. *Psicologia em Estudo*. 2006;11(2): 323-330.  
STRAUB, Richard O. *Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial*. Introdução à psicologia da saúde, pp. 21-51. Artmed, Porto Alegre, 2005.

## PAPEL DO PSICÓLOGO E DEMAIS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO PROCESSO DE "RE-HUMANIZAÇÃO" DO CONTEXTO HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Alice dos Reis da Silva<sup>1</sup>, Valquíria Cunha<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente de Psicologia na Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

<sup>2</sup> Docente de Psicologia na Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

### RESUMO

**Introdução:** Desenvolvido a partir das reflexões realizadas na disciplina de Psicologia da Saúde, ministrada por uma professora do curso de Psicologia da Universidade Estadual do Piauí (UESPI). **Objetivos:** O objetivo geral do relato é proporcionar a acadêmicos e profissionais da área de saúde uma reflexão sobre a dessensibilização do profissional diante da sua prática no contexto hospitalar. O objetivo específico é mobilizar o leitor e/ou ouvinte a promover uma prática mais humanizada em seu exercício profissional e acadêmico. **Relato De Experiência:** O processo de adoecimento é único, original e individual em cada sujeito. O paciente não só apresenta ao médico um órgão doente, mas também ansiedade e problemas psicológicos e sociais que dele decorrem. Nosso modelo de saúde é puramente preventivo e curativo. Falta nas instituições formadoras um incentivo para uma prática mais humanizada no contexto hospitalar. Sem cair na chamada calosidade profissional que é a postura onde o profissional após anos de prática adquire uma indiferença ao doente e a doença do paciente. Com o paciente, o psicólogo atua de forma situacional, na resolução de conflitos e na promoção de saúde. Na equipe, o psicólogo tem a função de redirecionar o olhar dos demais profissionais para a individualidade de cada paciente, favorecer o reconhecimento dos aspectos psicológicos presentes na doença ou na relação com a equipe de saúde. É o respeito à dignidade humana exigir uma postura profissional que leve em conta nossa fragilidade humana, nossa dor e desespero. **Considerações Finais:** A Organização Mundial de Saúde (OMS), define saúde como um estado de completo bem-estar biopsicossocial e não meramente a ausência de doença ou enfermidade. O dever dos profissionais e futuros profissionais de saúde é um maior empenho e comprometimento na nossa prática, em proporcionar saúde em sua completude a quem precisa dessa atenção. A saúde da população exige da equipe de saúde, uma revisão de seus valores acadêmicos, pessoais e até sócio-político. Ainda que em um contexto de carência na estrutura física e recursos humanos o contexto hospitalar é sim um espaço de humanização do sujeito e este deve partir inicialmente do profissional de saúde em sua prática. Somos humanos e, como humanos devemos agir. (Camon, 1998)

**Palavras-chave:** Psicologia. Humanização. Saúde.

### Referências:

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. Urgências psicológicas no hospital. Pioneira, São Paulo, 1998.

ASSOCIATION, AMERICAN PSYCHIATRIC. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

CURY, Silvia. A prática psicológica e sua interface com as doenças. Casa do psicólogo, 2010.

## PROMOÇÃO DE SAÚDE COMO VEÍCULO POTENCIALIZADOR DA HUMANIZAÇÃO

Vanessa Bezerra da Cunha<sup>1</sup>, Joseline Lima Silva e Pinho<sup>2</sup>, Antonio Rubens dos Santos Dias<sup>3</sup>, Ângela Maria Cardoso dos Anjos<sup>4</sup>, Rayza Verônica Soares Carvalho<sup>5</sup>, Rose Danielle de Carvalho Batista<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Psicóloga, residente no Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade – UESPI.

<sup>2</sup>Profissional de educação física, residente no Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade – UESPI

<sup>2</sup>Assistente social, residente no Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade – Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

<sup>3</sup>Cirurgiã dentista, residente no Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade – Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

<sup>4</sup>Cirurgiã dentista, residente no Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade – Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

<sup>5</sup>Cirurgiã dentista, residente no Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade – Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

<sup>6</sup>Psicóloga e preceptora do Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade – UESPI.

### RESUMO

**Introdução:** Atualmente, com o envelhecimento da população brasileira, trabalhadores, usuários e gestores do serviço público de saúde precisam encarar novos desafios que envolvam estratégias e ações intersetoriais no cuidado à saúde, promovendo acolhimento e humanização para os idosos, a fim de assegurar a assistência integral à saúde deles. **Objetivo:** Esse trabalho visa descrever uma vivência de educação em saúde sobre a política de humanização, bem como direitos e deveres frente ao Sistema Único de Saúde - SUS realizada com adultos de meia idade e idosos participantes de grupo de atividade física de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade de Teresina (PI). **Relato de Caso/Experiência:** Essa vivência foi uma proposta da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade - RMSFC da Universidade Estadual do Piauí - UESPI, que está alocada há um ano e meio na área de uma Unidade Básica de Saúde - UBS de Teresina –PI. Corroborando as ações das equipes de saúde da família, através do matriciamento e do trabalho com a clínica ampliada. A vivência ocorreu no mês de julho de 2019, iniciando-se com a prática corporal de Lian Gong, cujo objetivo principal é tratar e prevenir dores no corpo. Ela envolve consciência corporal e autonomia dos que praticam, tornando-se assim de fácil acesso, desde que ensinada corretamente. No segundo momento, propôs-se a discussão compartilhada da Política Nacional de Humanização-PNH através de metodologias ativas como rodas de conversas e uso de materiais alternativos, como o fichário da humanização no intuito de inserir ativamente os participantes nas discussões de modo leve e respeitando suas experiências. Ao final foi realizada uma avaliação de toda atividade onde os mesmos teceram considerações positivas tais como a importância de serem levados a participar de discussões e esclarecimentos a respeito do SUS, bem como os mesmos serem convidados a propor estratégias e sugestões sobre a melhoria da qualidade do atendimento do serviço, sugestões sobre o dia. **Considerações Finais:** As atividades despertaram sentimentos de coparticipação na política de saúde pública, assim como a reflexão de que é preciso buscar estratégias para que se possa qualificar o serviço, promovendo a importância da autonomia e engajamento dos participantes frente melhorias possíveis no atendimento e na qualidade do cuidado à saúde. **Palavras-chave:** Promoção da saúde. Humanização. Sistema Único de Saúde.

**Referências:**

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Promoção da Saúde Brasília: MS; 2006.

WHO 1986. Carta de Ottawa, pp. 11-18. In Ministério da Saúde/FIOCRUZ. Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Ministério da Saúde/IEC, Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. O HumanizaSUS na atenção básica / Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

## SENSIBILIZAÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS (LIBRAS) NO ESPAÇO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Antonio Rubens dos Santos Dias<sup>1</sup> Joseline Lima Silva e Pinho<sup>2</sup> Vanessa Bezerra da Cunha<sup>3</sup> Ângela Maria Cardoso dos Anjos<sup>4</sup>, Rayza Verônica Soares Carvalho<sup>5</sup>, Sâmia Luiza Coêlho da Silva<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Assistente social, residente em Saúde da Família e Comunidade (UESPI);

<sup>2</sup>Profissional de Educação Física, residente em Saúde da Família e Comunidade (UESPI);

<sup>3</sup>Psicóloga, residente em Saúde da Família e Comunidade (UESPI);

<sup>4</sup>Cirurgiã-Dentista, residente em Saúde da Família e Comunidade (UESPI);

<sup>5</sup>Cirurgiã-Dentista, residente em Saúde da Família e Comunidade (UESPI);

<sup>6</sup>Docente, preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC-UESPI).

### RESUMO

**Introdução:** A presença do uso da LIBRAS pelos profissionais da saúde fortalece e potencializa a comunicação da pessoa surda, bem como seu acesso aos serviços de saúde em todos os níveis da assistência, qualificando o atendimento prestado, tornando-se indispensável que os profissionais conheçam e aprendam essa língua a fim de não comprometer o cuidado com o usuário. **Objetivos:** apresentar a experiência de sensibilização sobre a importância da LIBRAS em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade de Teresina (PI). **Relato de Caso/de Experiência:** A sensibilização foi uma proposta da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UESPI, que se encontra imersa há cerca de um ano e meio na área de adscrição de uma Unidade Básica de Saúde de Teresina (PI), prestando apoio e ampliando o escopo de ações das equipes de saúde. A experiência ocorreu no mês de julho de 2019, em dois turnos, e para sua operacionalização firmou-se parcerias com duas associações que desenvolvem trabalhos na área de LIBRAS em Teresina, bem como professores formadores e intérpretes. Tanto na parte da manhã, quanto no período da tarde, a sensibilização teve início com um momento de explanação por profissionais técnicos na área da importância da LIBRAS na atualidade. Nessa perspectiva, foi dado voz também para que as pessoas surdas explicitassem as experiências cotidianas nos espaços de saúde, trazendo dificuldades enfrentadas, com o intuito de sensibilizar os profissionais. Por fim, de uma forma muito inclusiva, foi exercitado juntamente com os profissionais alguns sinais em LIBRAS específicos do campo da saúde. **Considerações Finais:** Do momento de sensibilização, foi suscitado a proposta de que haja um curso ofertado na UBS supracitada, com ocorrência quinzenais, preferencialmente às sextas-feiras, em que pese a demanda de atendimento ser menor. Dessa forma, a intenção é que haja uma provocação para a potencialização da educação permanente, dando aos profissionais a possibilidade de ultrapassar obstáculos na comunicação com pessoas surdas. Com isso, o momento, além de trazer seu impacto enquanto sensibilização teve a efetividade de provocar o interesse nos profissionais ao ponto de solicitarem um curso com uma longitudinalidade, algo que mostra que a boa comunicação é fator transversal da humanização na política de saúde e sua falta desperta desconforto não só nas pessoas surdas, mas também nos próprios operadores da política.

**Palavras-chave:** Comunicação. Atenção Primária à Saúde. Humanização.

### Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. O HumanizaSUS na atenção básica / Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

OLIVEIRA, Y.C.A; CELINO, S.D.M; COSTA, G.M.C. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos, *Physis*. v.01, n.25, Jan-Mar 2015

RAMOS, T.S; ALMEIDA, M.A.P.T. A importância do ensino de LIBRAS: relevância para profissionais de saúde. *Id on Line Rev. Psic*, v.10, n.33. Janeiro/2017.

## PROMOÇÃO DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DA HUMANIZAÇÃO

Joseline Lima Silva e Pinho<sup>1</sup>, Antonio Rubens dos Santos Dias<sup>2</sup> Vanessa Bezerra da Cunha<sup>3</sup> Carla Andréa da Silva Lopes<sup>4</sup>, Marilyse de Oliveira Meneses Vinícius<sup>5</sup>, Renata Batista Dos Santos Pinheiro<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Profissional e educação física residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UESPI;

<sup>2</sup> Assistentes social residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UESPI;

<sup>3</sup> Psicóloga residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UESPI;

<sup>4</sup> Fisioterapeuta residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UESPI;

<sup>5</sup> Enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UESPI;

<sup>6</sup> Mestrado em Saúde da Família e Comunidade pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI e Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UESPI.

### RESUMO

**Introdução:** O termo humanizar está relacionado ao respeito à natureza do ser humano, a sua essência, de forma a garantir a sua singularidade. Neste sentido, a humanização é fator indispensável na prestação de cuidado, compreende o tratamento às pessoas levando em conta suas subjetividades, de modo a zelar pela autonomia e preservação da dignidade humana. **Objetivo:** Relatar a experiência da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí na realização de uma atividade de Promoção de Saúde desenvolvida dentro da perspectiva da Política Nacional de Humanização e Gestão do SUS (“HumanizaSUS”). **Relato de Experiência:** A ação de Promoção de saúde realizada pelos Residentes, se deu por meio da concretização de uma Caminhada que compôs a Semana de Humanização, organizada em parceria com as equipes de saúde da família (eSF) de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Teresina-PI. A ideia da Caminhada surgiu, a partir de evidências quanto, a necessidade da horizontalidade da relação entre usuários e profissionais, que muitas vezes se caracteriza por uma fragilidade, refletindo na falta de “escuta qualificada”. Inicialmente foram feitas divulgações nas salas de espera da UBS; na comunidade, pelos agentes de saúde; e durante os atendimentos cotidianos das eSF da UBS. A concretização da caminhada aconteceu dia quatro de julho de 2019, partindo de uma quadra poliesportiva Teresina (PI), em que contou com a presença da comunidade e de profissionais de saúde. Antes do início da caminhada foi realizada atividade de aquecimento, posteriormente adentrou-se as ruas do bairro, durante o percurso houve paradas, a fim de mobilizar a comunidade e enfatizar a importância daquele momento como um disparador para valorização de ações de humanização e, como meio de despertar para a luta em prol do Sistema Único de Saúde (SUS), a caminhada seguiu até a UBS, onde ocorreu momento de discussão sobre Humanização e de reflexão sobre o direito à saúde, por meio da apresentação do cordel “O dia em que o SUS visitou o cidadão” e finalizou com atividade de dança, realizada com o objetivo de integrar residentes, usuários e profissionais. **Considerações Finais:** A realização da Caminhada foi uma ação que possibilitou além da construção de conhecimento, o envolvimento e o despertar para a importância da Humanização e para a necessidade de valorização do Sistema Público de Saúde. **Palavras-chave:** Humanização. Promoção de saúde. Sistema Único de Saúde.

**Referências:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. O HumanizaSUS na atenção básica / Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006

CAMPOS, G. W. S. Prefácio. In: CASTRO, A.; MALO, M. (Ed.). SUS: ressignificando a promoção da saúde. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 11-12.

## ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Joseline Lima Silva e Pinho<sup>1</sup>, Antonio Rubens dos Santos Dias<sup>2</sup> Vanessa Bezerra da Cunha<sup>3</sup> Angela Maria Cardoso Dos Anjos<sup>4</sup>, Rayza Verônica Soares Carvalho<sup>5</sup> Rose Danielle De Carvalho Batista<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Profissional e educação física residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UESPI;

<sup>2</sup>Assistente social residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UESPI;

<sup>3</sup>Psicóloga residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UESPI;

<sup>4</sup>Dentista residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UESPI;

<sup>5</sup>Dentista residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UESPI;

<sup>6</sup>Mestrado em Saúde da Família e Comunidade pela UFPI e Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UESPI.

### RESUMO

**Introdução:** Humanização corresponde à valorização da dimensão subjetiva do indivíduo, prezando pela relação entre profissional-usuário, contato pautado no acolhimento, no olho a olho, sendo um processo de produção da saúde que resgata o ser humano como foco das práticas em saúde. **Objetivo:** Apresentar a experiência da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí na elaboração de estratégias de humanização em saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Relato de experiência:** A estratégia utilizada pela Residência correspondeu à organização da “Semana de Humanização”, realizada em uma Unidade Básica de Saúde, na cidade de Teresina –PI, nos turnos manhã e tarde, em parceria com as equipes de saúde da família. A Semana de Humanização foi pensada como objetivo de sensibilizar usuários, profissionais de saúde e gestão quanto a integralidade do cuidado em saúde, possibilitando a esses sujeitos a compreensão do conceito, suas características e sua operacionalidade e relação com a Política Nacional de Humanização (PNH). Para a realização das ações, foram empregadas metodologias participativas, dentre as quais, rodas de conversa e salas de esperas, bem como momento de sensibilização para os profissionais da UBS, sobre Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) na saúde, como processo de inclusão no cuidado, e a realização “Caminhada da Semana de Humanização”, encerrando o ciclo das atividades. A concretização Semana contou, com a parceria da Ação Social Arquidiocesana, que mediu o momento de sensibilização junto aos profissionais da UBS, e disponibilizou intérpretes para facilitação do momento. Houve ainda a participação, do professor do setor de LIBRAS da Universidade Federal do Piauí e do presidente da Associação dos Surdos de Teresina, juntamente com professor formador, da Secretaria de Estado da Educação, e intérprete de LIBRAS. **Considerações Finais:** A semana de humanização fomentou o despertar de usuários, profissionais e gestão da UBS para a importância do cuidado integral na perspectiva da humanização em saúde. Reitera-se que as estratégias de humanização vêm sendo articuladas na tentativa de substituir o caráter técnico, pautado no paradigma biomédico, pelo acolhimento, que pressupõe o cuidado e exige atributos indispensáveis para sua execução, como a ética nas relações a solidariedade e a confiança.

**Palavras-chave:** Humanização. Atenção primária à saúde. Integralidade.

**Referências:**

- CARNUT, Leonardo. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1177-1186, Dec. 2017
- PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloíse Fernandes. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1525-1534, 2018
- PENIDO, Cláudia Maria Filgueiras; ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. APONTAMENTOS SOBRE A CLÍNICA DA AUTONOMIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, v. 30, e173615, 2018
- Antonio Rubens dos Santos Dias<sup>1</sup> Joseline Lima Silva e Pinho<sup>2</sup>, Vanessa Bezerra da Cunha<sup>3</sup> Carla Andréa da Silva Lopes<sup>4</sup>, Marilyse de Oliveira Meneses Vinícius<sup>5</sup>, Alexandre da Silva Oliveira<sup>6</sup>

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM SALAS DE ESPERA: OTIMIZANDO O TEMPO FALANDO SOBRE HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE

<sup>1</sup>Antonio Rubens dos Santos Dias; <sup>2</sup>Joseline Lima Silva e Pinho; <sup>3</sup>Vanessa Bezerra da Cunha; <sup>4</sup>Carla Andrea da Silva Lopes; <sup>5</sup>Marylise de Oliveira Meneses; <sup>6</sup>Vinícius Alexandre da Silva Oliveira.

<sup>1</sup>Assistente social, residente em Saúde da Família e Comunidade (UESPI); <sup>2</sup>Profissional de Educação Física, residente em Saúde da Família e Comunidade (UESPI); <sup>3</sup>Psicóloga, residente em Saúde da Família e Comunidade (UESPI); <sup>4</sup>Fisioterapeuta, residente em Saúde da Família e Comunidade (UESPI); <sup>5</sup>Enfermeira, residente em Saúde da Família e Comunidade (UESPI); <sup>6</sup>Docente, tutor de campo da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC-UESPI).

### RESUMO

**Introdução:** No cenário da saúde, a sala de espera configura-se como um importante espaço de promoção da saúde, visto que é no seu interior que várias pessoas de diferentes faixas etárias, classes sociais e níveis de escolaridades se agrupam enquanto aguardam momentos agendados com profissionais de saúde, seja para consultas ou para realização de procedimentos. A utilização destes espaços foi uma poderosa ferramenta política e emancipatória, pois nele foram realizados diversos momentos de vivências construtivas. **Objetivos:** Relatar a experiência de realização de salas de esperas sobre humanização na saúde em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **Relato de Caso/de Experiência:** A proposta das salas de espera está inclusa dentro uma ação maior, que são as ações semanais de educação em saúde, da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSFC-UESPI), que atua em uma Unidade Básica de Saúde de Teresina (PI). Especificamente, apresentam-se os momentos realizados durante a semana de fortalecimento local da Política Nacional de Humanização: “Nossa UBS” – HumanizaSUS, ocorrida entre os dias 01 e 04 de julho de 2019, realizada em parceria com as equipes de Saúde da Família. As salas de esperas sobre humanização foram escolhidas para serem as ações de abertura desse evento acima citado. Metodologicamente, os momentos foram conduzidos por uma equipe de residentes de diferentes categorias profissionais, a saber: Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia, Psicologia e Serviço Social. Por meio de um recurso didático mais elaborado – álbum seriado – foram explanados os principais temas relacionados ao respeito e valorização da pessoa humana, e ainda, discutiu-se possibilidades de transformação da cultura institucional. A intenção era propor um debate inclusivo acerca da qualidade da atenção à saúde e de gestão dos serviços, bem como reforçar uma nova forma de aprender, horizontalizando o conhecimento. **Considerações Finais:** As salas de espera sobre humanização mostraram-se como um momento muito rico no processo ensino-aprendizagem na saúde, com efetiva participação dos profissionais, tendo promovido uma maior interação entre os sujeitos do processo, fato verificado nas avaliações dessas ações. Além disso, tratou-se de um recurso que permitiu uma construção de saberes indispensáveis para sensibilização e conscientização sobre novas práticas no campo da saúde e que gerou maior aproximação entre profissional e usuário.

**Palavras-chave:** Humanização. Educação em Saúde. Promoção da Saúde.

### Referências:

BECKER, A.P.S; ROCHA, N.L. Ações de promoção da saúde em sala de espera: contribuições da Psicologia. *Mental*, v.11, n.21, Barbacena, MG, Jul-Dez, 201, p.339-355.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. O HumanizaSUS na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

ZAMBENEDETTI, G. Sala de espera como estratégia de educação em saúde no campo da atenção às doenças sexualmente transmissíveis. Saúde Soc., v.21, n.4, p.1075-1086, São Paulo, 2012.