

**COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE: UMA
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM GRUPOS DE
PACIENTES AMPUTADOS NO HOSPITAL ESTADUAL
ADÃO PEREIRA NUNES.**

KARLA WALÉRIA MAGALHÃES STAVALE PERES

Orientadores:

Profa. Dra. Cláudia Escórcio Gurgel do A. Pitanga

Profa. Dra. Márcia Maria dos Anjos Azevedo

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ACESSO À SAÚDE: INFORMAÇÃO, COMUNICAÇÃO E EQUIDADE

COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM GRUPOS DE PACIENTES AMPUTADOS NO HOSPITAL ESTADUAL ADÃO PEREIRA NUNES.

por

KARLA WALERIA MAGALHAES STAVALE PERES

Trabalho apresentado ao Instituto de
Comunicação e Informação Científica e
Tecnológica em Saúde, da Fundação
Oswaldo Cruz

Modalidade de trabalho:

Projeto de Intervenção como requisito parcial para
conclusão do Curso de Especialização em Acesso à
Saúde: Informação, Comunicação e Equidade.

Orientador (es):

Profa. Dra. Cláudia Escórcio Gurgel do A. Pitanga
Profa. Dra. Márcia Maria dos Anjos Azevedo

Rio de Janeiro, novembro/2018

SUMÁRIO

1. Resumo	04
2. Palavras-chave.....	05
3. Introdução	06
4. Objetivos.....	09
5. Justificativa.....	10
6. Hipóteses	11
7. Referencial Teórico.....	12
8. Metodologia	18
9. Resultados Esperados	20
10.Referências Consultadas	21
11.Cronograma	23
12.APÊNDICE I – Instrumento de pesquisa de egressos	24

1. RESUMO

A amputação de um membro corporal causa impactos na vida da pessoa envolvendo mudanças afetivas como o luto. O objetivo deste estudo foi criar um grupo terapêutico e informativo com o objetivo de desenvolver espaços de escuta para o paciente recém amputado no Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, para identificar necessidades de informações específicas de sua nova condição, bem como trabalhar o luto e as dores causadas pela perda do membro ou do movimento do mesmo.

O desenvolvimento do presente estudo, possibilitou repensar novas formas de se trabalhar a informação ligada a dor da perda a partir de um espaço de escuta onde pacientes adultos, recém amputados poderiam trazer seus questionamentos e assim obter de profissionais da instituição as devidas informações

Ao pensar neste espaço de escuta, verificou-se que o mesmo seria de extrema importância para pacientes que estão saindo de uma internação, que modifica seu corpo e conseqüentemente sua existência no mundo.

Dada a importância do assunto, torna-se necessário também a busca por profissionais qualificados que atuem na instituição e que desejem fazer parte do projeto.

Neste sentido a realização do grupo terapêutico e informativo, permite que pacientes amputados, possam reconstruir sua autoimagem, bem como obter informações pertinentes a sua nova condição de vida.

2. PALAVRAS-CHAVE

Comunicação; Informação em Saúde; Amputação; Hospital Geral; Acolhimento; Sistema Único de Saúde; Grupo terapêutico; Espaço de Escuta.

3. INTRODUÇÃO

O Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, um hospital Estadual, situado à Rodovia Washington Luiz BR 040 km 109, S/N - Jardim Primavera, Duque de Caxias – RJ. É um hospital de portas abertas, com especialidade em trauma e gravidez de alto risco.

Por ser um hospital de trauma e de grande porte, ocorrem diversos casos de amputação, devido a acidentes automobilísticos, acidentes domésticos, perfuração de arma de fogo (PAF), dentre outros.

A instituição é composta por uma equipe multidisciplinar que atua diretamente com os pacientes no momento da internação.

Possui um quadro de cirurgiões, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos, enfermeiros, técnicos, assistentes sociais, dentre outros profissionais, que atuam no bem-estar do paciente e de seus familiares, no leito, durante sua a internação.

Posteriormente, no momento da alta, existe a continuidade do cuidado integral: físico e psicológico do paciente. Cada profissional encaminha o paciente, quando necessário, para o ambulatório de retorno para sua respectiva especialidade.

O ambulatório de psicologia, atualmente, funciona da seguinte forma: O paciente recebe um encaminhamento do psicólogo que o atende, ainda durante sua internação, referenciando-o ao atendimento ambulatorial posterior a sua alta hospitalar.

Devido a um grande número de pacientes ambulatoriais, e ainda um pequeno número de profissionais (psicólogos) que atendem na instituição, o ambulatório de psicologia, é somente de passagem. Assim, no ambulatório, o paciente é atendido individualmente e encaminhado ainda neste primeiro contato para a rede de apoio em saúde mental de sua região, somente obtendo alta da psicologia, quando o mesmo estiver inserido na rede de atenção em saúde mental do município, que tem como objetivo promover o cuidado integral

às pessoas com sofrimento, transtornos mentais e/ou necessidades decorrentes do uso de drogas em todo o estado. Tanto os usuários quanto seus familiares encontram apoio nos diversos pontos de atenção da rede, como as Unidades de Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, Unidades de Acolhimento, Serviços Integrados de Saúde Mental – SIMPR, entre outros.

Atualmente possuímos uma ótima relação com a rede de saúde mental de Duque de Caxias, município no qual estamos inseridos, o que não ocorre nas demais redes do Estado, o que causa um entrave em nosso encaminhamento, causando ainda uma diminuição de vagas possíveis no ambulatório, posto que o paciente de outro município segue em atendimento até encontrarmos acesso à rede próxima a sua residência, conseqüentemente um aumento no tempo de espera no ambulatório e ainda dificuldade de deslocamento deste paciente, que reside em municípios distantes.

Verifica-se também que na rede de saúde do município de Duque de Caxias, existe um espaço individual, mas não um espaço de escuta em grupo, entre pares, sobre reabilitação.

Observa-se que a partir de um grupo de iguais, surja a oportunidade de conhecer e estar em contato com novas pessoas que tem algo em comum, traz ainda a possibilidade de trocar experiências, compartilhar dores e sofrimentos e procurar apoio em momentos difíceis. Em um grupo terapêutico, todos os elementos aprendem e crescem uns com os outros. O sucesso do outro ajuda a catalisar sentimentos de realização pessoal. Verifica-se ainda que nesta comunicação que se dá dentro do grupo possam surgir questionamentos de informações pertinentes a amputação que possam ser passados por profissionais da instituição.

Ao pensar nestas questões que rodeiam nossa prática, verificamos a necessidade de propor um grupo terapêutico e informativo, que neste primeiro momento abarque os pacientes adultos amputados de alta hospitalar que precisam iniciar o seu processo de reabilitação.

Foram escolhidos assim, estes dois grupos, por entender que os pacientes possuem os mesmos anseios, tanto informativos, quanto

psicológicos, pois verificarmos que ambos sofreram traumas recentes e possuem os mesmos questionamentos. Verifica-se que os amputados sofreram um grande trauma pela perda do membro. Assim, os dois grupos de pacientes estão passando pelos mesmos questionamentos ao término da hospitalização.

A partir da verificação da necessidade de um espaço que possa garantir uma escuta qualificada e ainda a partir dessa escuta identificar questões que possam ser trabalhadas e garantir que os profissionais assim possam trazer informações que deem suporte ao paciente, entendendo-se que o sujeito recém amputado, também possui necessidade de informações sobre sua nova condição, refletimos sobre a possibilidade de um grupo terapêutico e informativo que trabalhe o significado da amputação, a elaboração desta perda e possibilidades de vida neste momento sem o membro amputado.

Desta forma, os grupos seriam dirigidos por um profissional da área de psicologia que a partir das demandas existentes, convidaria a cada encontro um profissional: assistente social ou fisioterapeuta para trabalhar as questões surgidas.

Acredita-se assim que neste primeiro momento de crise, posterior a amputação, oferecer um espaço de escuta para a troca entre pares, a partir das discussões ocorridas no grupo, possibilite levar informações pertinentes a nova condição de vida do sujeito e o auxilie a reorganizar suas questões e desenvolver uma nova condição de vida.

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Criar um grupo terapêutico e informativo com o objetivo de desenvolver espaços de escuta para o paciente recém amputado no Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, para identificar necessidades de informações específicas de sua nova condição, bem como trabalhar o luto e as dores causadas pela perda do membro ou do movimento do mesmo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Propor um espaço de escuta, com profissionais da área da Psicologia, e profissionais convidados do Serviço Social e Fisioterapia, para pacientes recém amputados;

Auxiliar na troca de experiência entre os membros como possibilidade de elaboração das perdas que estão em jogo na amputação

Criar um espaço que permita repensar uma vida nova sem o membro amputado ou sem movimento, posto que o sujeito terá que reinventar formas de lidar com seu cotidiano;

Levar informações sobre os direitos sociais e sobre questões pertinentes à amputação.

5. JUSTIFICATIVA

Acredita-se que quando ocorre a amputação não estamos falando apenas da falta de um membro do corpo, mas da elaboração de um luto maior, de uma superação de viver sem a parte amputada e ainda de reaprender a viver sem a mesma (BRASIL, 2013).

A partir desta premissa, pensou-se em grupo terapêutico e informativo com o objetivo de oferecer uma escuta e uma troca de experiências entre os membros como possibilidade de elaboração das perdas que estão em jogo na amputação e ainda um espaço que permita repensar uma vida nova sem este membro pois o sujeito terá que reinventar formas de lidar com seu cotidiano sem o membro amputado.

Sendo assim, acredita-se que uma das formas de trabalhar a informação bem como as dores da perda, seria a realização de um espaço de escuta terapêutica e informativo voltado para pacientes amputados. Este espaço seria aberto a profissionais da instituição que trabalham com a questão da amputação, levando informações como uma dupla estratégia, acreditando na hipótese de que a informação auxiliaria na elaboração das perdas.

6. HIPÓTESES

O paciente amputado enfrenta uma complexa rede de consequências psicológicas e um processo de dor, de perdas, de desconstrução da sua imagem corporal e de mudanças de suas perspectivas pessoais, profissionais e sociais;

A partir da amputação de um membro, o sujeito se vê de outra forma no mundo, surgindo dúvidas relacionadas a sua nova realidade que podem ser sanadas em um grupo terapêutico e informativo.

7. REFERENCIAL TEÓRICO

Amputação, segundo as Diretrizes de Atenção à Pessoa Amputada, é o termo utilizado para definir a retirada total ou parcial de um membro através de remoção cirúrgica. Na medicina, esta prática é utilizada para controlar a dor ou doença que está acometendo o membro em questão (BRASIL, 2013).

Embora a amputação seja vista como uma mutilação, na realidade, este procedimento pode ser encarado como o início de uma nova fase, pois, mesmo que um membro tenha sido perdido, com conseqüente alteração da imagem corporal, houve a eliminação de um perigo iminente da perda da vida ou de alívio de um sofrimento.

É importante destacar, entretanto, que este processo causa não só dores físicas, mas também psíquicas no sujeito amputado. Podemos inclusive, exemplificar com a questão do membro-fantasma, cujos estudos se iniciaram a partir de relatos de pessoas que sofreram amputação de algum membro.

Pode-se definir como membro fantasma a experiência de possuir um membro ausente que se comporta similarmente ao membro real, assim como sensações de membro fantasma a vários tipos de sensações referidas ao membro ausente (ROHLFS; ZAZÁ, 2000)

A sensação de ter um membro-fantasma é real. Indivíduos relatam que, logo que perderam a perna, por exemplo, sentiram o impulso de sair da cama e andar, e acabaram caindo, outros com amputação de mão, tentaram pegar objetos com a mão amputada. Podemos verificar assim a vívida sensação de um membro fantasma. Sabendo-se que a vivência do membro fantasma dificulta a elaboração da perna deste membro, sendo um fator que causa angústia e dificuldade de perceber a perda real.

A dor fantasma contém aspectos psicológicos como fisiológicos, segundo a revista News Medical Life Sciences:

O fenômeno do membro fantasma também é causado pelas mudanças que ocorrem no córtice cerebral depois da amputação de um membro. Descobriu-se que o cérebro continua a receber sinais dos nervos que forneciam originalmente sinais ao membro faltante. Posteriormente, o cérebro aprende a inibir tais sinais e a sensação do membro fantasma desaparece. (SUSHACHERIYEDATH, 2018)

O paciente amputado enfrenta assim uma complexa rede de consequências psicológicas e um doloroso processo de dor, de perdas, de desconstrução da sua imagem corporal e de mudanças de suas perspectivas pessoais, profissionais e sociais, bem como começam a surgir dúvidas relacionadas a sua nova realidade.

Assim, é muito importante que este paciente receba apoio psicológico e informativo, com apoio de profissionais da psicologia, serviço social e fisioterapia para ultrapassar o limite de sua nova realidade.

Os profissionais que cuidam do paciente no momento que sucede a amputação tem que estar cientes ainda, que este sujeito não só neste primeiro momento terá que elaborar um luto pela parte amputada, mas também reaprender a viver sem a mesma como também necessita de informações pertinentes ao seu novo estado.

Há diversos estudos a respeito do luto, como o clássico texto de Freud, "Luto e Melancolia", de 1915 e publicado em 1917. Nesse texto, aponta que "O luto, de modo geral, é a reação à perda de um ente querido, à perda de alguma abstração que ocupou o lugar de um ente querido, como o país, a liberdade ou o ideal de alguém, e assim por diante" (Freud, 2006, p. 249). Ainda segundo o autor, o luto, é o sentimento da perda do objeto amado e um processo de elaboração se faz necessário para que o sujeito possa se desprender do objeto ora perdido e fazer novos investimentos.

Diante do exposto verifica-se que o luto não se restringe aos episódios de morte de pessoas, envolvendo uma ampla gama de situações e objetos e neste sentido a perda idealizada de si mesmo.

Através de um caso clínico real, confirma-se o exposto acima.

Falaremos do Sr. Adélson.

O chamaremos assim, por questões éticas, de sigilo profissional.

O caso do Sr. Adélson, mostra a dificuldade de o sujeito lidar com a amputação de um membro mesmo que este seja a principal fonte de limitação em sua vida, bem como a dificuldade de ouvir em um primeiro momento as informações passadas pela equipe de saúde.

Sr. Adélson se encontrava internado na instituição por sentir fortes dores

na perna. Depois da realização de muitos exames clínicos os médicos definiram a amputação como método de tratamento para prover uma melhora da qualidade de vida do paciente.

O paciente, não aceitou a amputação e relatou que sairia de alta à revelia. O serviço de psicologia foi acionado, bem como o serviço social e o médico conforme protocolo da instituição, passando informações pertinentes ao risco de morte que teria com sua saída da unidade.

O paciente evadiu da instituição sem consentimento médico.

Dias após, a psicóloga foi acionada no setor de emergência da instituição e lá para sua surpresa, encontra o Sr. Adélson que relata ter retornado por estar sentindo fortes dores e que realmente prefere decidir pela amputação, após ter repensado nas informações da equipe de saúde.

Durante todo este período, tanto na primeira, quanto na segunda internação, o paciente se encontrava muito pálido e apático devido as fortes dores que sentia.

No momento posterior a amputação, a psicóloga retornou para atender o Sr. Adélson e encontrou uma nova pessoa, sorridente e falante que relatou inicialmente não aceitar a amputação, mas que a perna na realidade estava sendo um estorno, e agora estava sem a perna, mas não possuía mais as dores que não lhe permitia ter uma vida saudável.

Verifica-se no caso do Sr. Adélson. Algumas fases da elaboração do luto pela perda de seu membro inferior, bem como a importância das informações fornecidas por todos os profissionais envolvidos no momento de sua primeira escolha: A alta à revelia.

Segundo Sigmund Freud, no texto Luto e Melancolia, verifica-se que o luto possui etapas que o sujeito passa na superação deste sentimento de perda, em um período de tempo determinado, mesmo que variando de um indivíduo para outro.

O que compõem o luto é a manifestação externa de que “algo precisa ser feito” em relação a este objeto ou pessoa. Assim, o luto é uma reação a perda de algo, mesmo que este seja parte de seu próprio corpo, e não implica condição patológica, desde que superado após determinado período de tempo.

Sendo assim, a duração do processo de luto não pode ser estimada (e quantificada) temporalmente de maneira antecipada, já que as respostas variam em cada sujeito. O luto é avaliado qualitativamente, considerando-o normal ou patológico por meio do comportamento do indivíduo em relação ao objeto perdido; no luto normal o sujeito sente-se triste, mas preserva o princípio de realidade, encaminhando-se para a superação, enquanto no luto patológico a pessoa apresenta dependência em relação ao objeto perdido e não consegue desvencilhar-se da perda sofrida (FREUD, 2006).

A definição de luto para o autor é a perda de um objeto fortemente investido na fantasia, assim, estamos lidando com a perda de uma parte do corpo na sua dimensão imaginária e simbólica.

De acordo com a Cartilha de Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde, SUS: Muitas são as dimensões com as quais estamos comprometidos: prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover, enfim, produzir saúde. (BRASIL, 2013)

A autora Mannoni nos chama a atenção para o fato de que, ao contrário do que prega a cartilha do SUS, “num determinado momento da história da psicanálise, os psicanalistas chegaram – a exemplo dos psiquiatras – a falar da doença, mas não do doente” (MANNONI, 1980, p.15).

Nesse contexto, chamamos a atenção para a importância de se pensar em um trabalho voltado para o sujeito em sofrimento psíquico, que no momento de uma amputação, perdeu uma parte do seu eu, pois conforme relata Freud, o “eu” é a projeção de uma superfície.

Desta forma, neste espaço de escuta, trabalharemos a possibilidade de o paciente ultrapassar essa sensação e ainda ressignificar a possibilidade de seu eu estar intacto dentro das possibilidades do mesmo ultrapassar uma imagem com tamanha alteração, além de receber informações significativas neste momento de reorganização de si.

"O eu", conforme afirma Freud (2006, p. 245), "é, primeiro e acima de tudo, um eu corporal; não é simplesmente uma entidade de superfície, mas é ele próprio a projeção de uma superfície". O eu, que sabemos ser uma instância

imaginária, sofre modificações ao longo do tempo da existência de cada sujeito. Também a imagem corporal muda, como também muda o olhar para o mundo, para os outros e, acima de tudo, para si mesmo.

Constata-se isso quando o autor fala sobre a constituição do eu na criança: O primeiro esboço do eu será constituído a partir do sexto mês, quando a criança começa a demarcar a totalidade do seu corpo. Este é um longo processo (sexto ao 18º mês), que se caracteriza sobretudo pela imagem no espelho.

Este período da descoberta do corpo próprio frente ao espelho mostra uma evolução marcante na constituição do eu (e do sujeito). Ainda sobre essa questão segundo Winnicott (1971, p. 154) "*no desenvolvimento emocional individual, o precursor do espelho é o rosto da mãe.*"

Ao longo da vida, vamos construindo nossa imagem de sujeito no mundo, e verificamos que é efetivamente através do olhar do outro que se cria a imagem de si.

A imagem do corpo, por exemplo, do rosto envelhecido remete à castração, à proximidade do fim, para a morte iminente. A imagem do corpo envelhecido não é aquela que se gostaria de ver. Aquilo que se vê nesta imagem é a presença da falta, da castração, da mesma forma na amputação.

Contudo, neste real há sempre uma possibilidade imaginária, que permite ver-se como se gostaria, que permite aí identificar-se e amar-se.

Diante de todo o exposto, o presente estudo tem como objetivo a realização de um projeto interventivo, através de um grupo de psicoterapia de apoio e informação, em um trabalho específico para adultos que sofreram amputações e como lidam com esta perda e vivenciam o processo deste luto.

E ainda, de acordo com as Diretrizes de Atenção à Pessoa Amputada (BRASIL,2013). Espera-se que o cuidado integral com a saúde da pessoa amputada, tenha como resultado final a manutenção de sua saúde física e mental, bem como o desenvolvimento de sua autonomia e inclusão social. Que em última análise se concretize em uma vida plena.

Por isso verificamos a importância de um grupo de psicoterapia informativo, quando Moro, relata a importância da mesma:

Moro (2008, p. 106) por Psicoterapias de Apoio entendem-se um conjunto de técnicas, algumas bem distantes das técnicas psicanalíticas, que visam ajudar o paciente a superar uma crise e a restabelecer seu equilíbrio anterior. Sejam quais for às técnicas utilizadas, o ponto essencial – o termo apoio o comprova - é a relação que se estabelece entre o terapeuta e o paciente. De alguma forma, o paciente vai apoiar-se, escorar-se na pessoa do terapeuta.

Este projeto será realizado, com o objetivo de superação desta primeira crise que ocorre no momento posterior à amputação, acreditando que a comunicação entre pares tenha eficiência na construção de informações essenciais neste momento da vida do sujeito. Será desenvolvido no Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, um hospital Estadual, situado à Rodovia Washington Luiz BR 040 km 109, S/N - Jardim Primavera, Duque de Caxias – RJ, um hospital de portas abertas, com especialidade em trauma e gravidez de alto risco, onde ocorre diversos casos de amputação, devido a acidentes automobilísticos, acidentes domésticos, perfuração de arma de fogo (PAF), bem como internações por doenças que causam a amputação.

8. METODOLOGIA

Através do atendimento clínico realizado no HEAPN percebe-se a dificuldade dos pacientes que tiveram seu corpo modificado pela amputação ou processo de adoecimento, de fazer uma elaboração dessas perdas. Assim buscou-se pensar em um Projeto de Intervenção com bases no trabalho em grupo de pacientes adultos amputados.

Projeto que tem por objetivo oferecer uma escuta e uma troca de experiência entre os membros do grupo, como possibilidade de elaboração das perdas que estão em jogo na amputação e ainda fornecer um espaço que permita repensar uma vida auxiliando o sujeito a pensar e reinventar formas de lidar com seu cotidiano sem o membro amputado.

Partindo desta premissa, o Projeto de Intervenção, propõe através deste grupo, um espaço de fala e de troca de informações sobre reabilitação que vai iniciar o trabalho de luto e de reconstrução de sua autoimagem.

Lembrando ainda que o grupo será realizado com pacientes no momento posterior a alta e antes do encaminhamento para a rede municipal de saúde, momento crucial, posto que neste, o sujeito se dá conta do retorno a realidade, retorno a vida e questionamentos sobre como será a partir de agora, momento este em que se inicia a busca por informações sobre sua nova realidade.

Este espaço de escuta e informação será realizado no Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, e conforme descrito acima seu público alvo são os pacientes adultos da instituição que sofreram amputação.

O grupo terá duração de 2h. (duas horas), será realizado no auditório da maternidade, localizado no ambulatório da instituição e ocorrerá toda primeira sexta-feira do mês.

Haverá um psicólogo que será o mediador do grupo e terá como objetivo oferecer uma escuta e uma troca de experiência entre os membros como possibilidade de elaboração das perdas que estão em jogo na amputação e ainda um espaço que permita repensar uma vida nova sem o membro

amputado, posto que o sujeito terá que reinventar formas de lidar com seu cotidiano.

O grupo contará também com profissionais convidados do serviço social e da fisioterapia que trarão uma gama de informações sobre as questões levantadas pelos pacientes.

O grupo será composto da seguinte forma: Inicialmente, o paciente será atendido pelo setor de psicologia ainda no leito hospitalar, atendimento focal em um momento de mudança na vida do paciente.

A psicologia realizará acolhimento e atendimento focal a beira leito ao paciente, e quando julgar necessário ao familiar e/ou acompanhante.

O psicólogo, apresentará ainda no momento da internação a proposta, bem como os objetivos do grupo terapêutico e explicará que este ocorrerá no momento posterior à alta do paciente e o convidará a participar, entregando ao paciente uma folha de encaminhamento para que o mesmo realize a marcação no momento de sua alta hospitalar no setor de ambulatório da instituição.

Juntamente com a folha, a psicologia, entregará uma caneta, em formato de flor, com um cartão escrito: “Eu me importo com você!!!”, junto com uma folha em branco. Neste mesmo momento, ainda, falará sobre o significado da caneta, da folha e da flor (fotos no anexo 1). E ainda será entregue um folder, realizado pelo serviço social, contendo informações sobre os direitos da pessoa com deficiência.

A flor significando vida, a caneta a possibilidade de reescrever uma nova história a partir deste momento e a folha em branco, a possibilidade de um recomeço.

O cartão, entregue ao paciente, visa fazer com que o mesmo verifique a importância do acompanhamento psicológico posterior a alta; a flor/caneta/papel, visa causar impacto com o significado simbólico do presente, demonstrando o quanto o paciente pode reinventar novas formas de viver e quanto a psicologia pode auxiliá-lo e o folheto auxiliá-lo com diversas informações sobre os direitos do paciente com deficiência.

9. RESULTADOS ESPERADOS

A partir deste estudo, bem como da construção deste Projeto de Intervenção, conclui-se que a perda de um membro corporal na amputação leva a consequências psicológicas complexas, como o luto. Este é visto como um processo dinâmico no qual o sujeito vive diversas fases, podendo estar relacionadas não somente com a morte, mas também com a experiência de amputação de membro corporal.

A vivência do luto engloba fatores físicos, psicológicos e sociais, desta forma, buscou-se pensar em um Projeto de Intervenção com bases no trabalho com grupo de pacientes adultos amputados, trabalhando o sujeito, que está vivenciando o luto de sua própria imagem e que tem dificuldade de se ver sem o membro amputado, bem como, tem dificuldade em dar conta de uma vida sem o mesmo, uma vez que sua condição anterior foi alterada e ou perdida e cuja situação interditou em certo sentido sua autonomia.

Sendo assim, através do grupo, acredita-se que os pacientes, a partir de um traço comum que os identifica e de uma angústia que é comum a todos os membros bem como a partir de trocas de experiências, encontrem a sensação de pertencimento e de identidade para o trabalho de troca e de reconstrução de sua identidade, e ainda, consigam ressignificar possibilidades de seu eu estar intacto mesmo a partir de uma imagem real com alteração.

10. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

ARAÚJO, E. A. **Informação, sociedade e cidadania: gestão da informação no contexto de organizações não governamentais (ONG's) brasileiras**. Ciência Informação, v. 29, n.2. Brasília, p. 155-167, maio/ago., 1999.

ARAÚJO, I. S. **Comunicação e Saúde**. In: MARTINS, C. M.; STAUFFER, A. B. (Orgs.). Educação e Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2007

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Pessoa Amputada**. Brasília: DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. **O SUS de A a Z : Garantindo Saúde nos Municípios**. 3ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009(a). Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sus_3edicao_completo.pdf>. Acesso em: 22 out. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Pacto pela Saúde 2006**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM399_20060222.pdf>. Acesso em: 20 out. 2018.

CAMPOS, Sônia Cury da Silva. **A imagem corporal e a constituição do eu. Reverso**. Belo Horizonte , v. 29, n. 54, p. 63-69, set. 2007 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952007000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 14 nov. 2018.

FREUD, S. (2006). **Luto e melancolia**. In T. de O. Brito, P. H. Britto, C. M. Oiticica (Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 243-265). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1917).

_____ (1914) **Narcisismo uma introdução**. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1923) **O ego e o id**. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 19. P 40). Rio de Janeiro: Imago.

MANNONI, Maud. **A criança, sua “doença” e os outros: o sintoma e a palavra**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.

MORO, Marie Rose, LACHAL Christian. **As Psicoterapias de Apoio**. In. As Psicoterapias: modelos, métodos e indicações. Ed. Vozes. Petrópolis-RJ: 2008.p.106-108.

ROHLFS, A e ZAZÁ, L (2000). **Dor fantasma**. Universidade federal de Minas Gerais (MG). Disponível no endereço eletrônico: <http://www.icb.ufmg.br/neurofib/NeuroMed/Seminario/DorFantasma/f6.htm>

SEREN, Renata; DE TILIO, Rafael. **As vivências do luto e seus estágios em pessoas amputadas**. Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto. V. 15, n. 1, p. 64-78, 2014.

Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 22 out. 2018.

SUSHACHERIYEDATH, M. (2018). **Que é um membro fantasma?** Australia: News Medical Life Sciences. In: [https://www.news-medical.net/health/What-is-a-Phantom-Limb-\(Portuguese\).aspx](https://www.news-medical.net/health/What-is-a-Phantom-Limb-(Portuguese).aspx).

WINNICOTT, D.W. (1971) **O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil**, in *O brincar e a realidade*, p.154.

11. CRONOGRAMA

	MAI 2018	JU N	JUL 2018	AG O	SET 2018	OUT 2018	NOV 2018
DEFINIÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO DO SETOR DE PSICOLOGIA.	X						
DEFINIÇÃO DAS NECESSIDADES PARA REALIZAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO NA INSTITUIÇÃO		X	X				
DEFINIÇÃO DO PÚBLICO A QUEM SE DESTINA O GRUPO DE INTERVENÇÃO.				X			
DEFINIÇÃO DO ESPAÇO PARA REALIZAÇÃO DO GRUPO.					X		
ESCRITA DO PI						X	X

12. APÊNDICE I – MATERIAL ENTREGUE AO PACIENTE

Flor:



Caneta em formato de flor, com cartão e folha em branco:



Receituário especial para encaminhamento:

 HOSPITAL ESTADUAL ADÃO PEREIRA NUNES

RECEITUÁRIO

NOME: _____

Duque de Caxias, ____ de _____ de 20 ____.

ASSINATURA E CARIMBO

Eu me importo com você!!!

Psicologia

Rod. Washington Luiz S/Nº, BR040 KM 109
Jardim Primavera – Duque de Caxias
CEP 25.225-015 - RJ

FOR-HEAPN.001 / Versão 002

 HOSPITAL ESTADUAL ADÃO PEREIRA NUNES

RECEITUÁRIO

NOME: _____

Duque de Caxias, ____ de _____ de 20 ____.

ASSINATURA E CARIMBO

Eu me importo com você!!!

Psicologia

Rod. Washington Luiz S/Nº, BR040 KM 109
Jardim Primavera – Duque de Caxias
CEP 25.225-015 - RJ

FOR-HEAPN.001 / Versão 002