



**XI Jornada Gaúcha de Psicologia Hospitalar
II Encontro do Núcleo SBPH-RS**

INTERDISCIPLINARIEDADE NO CUIDADO COM O PACIENTE: COMO EU FAÇO

28 E 29 DE SETEMBRO DE 2018

PROMOÇÃO



REALIZAÇÃO



APOIO



**XI JORNADA GAÚCHA DE PSICOLOGIA
HOSPITALAR
II ENCONTRO DO NÚCLEO SBPH-RS**

**PROGRAMA FINAL E RESUMOS
APRESENTADOS NA
XI JORNADA GAÚCHA DE PSICOLOGIA
HOSPITALAR
II ENCONTRO DO NÚCLEO SBPH-RS**

Guaíba, 28-29 de setembro de 2018

Copyright:	SBPH – Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar Núcleo SBPH-RS
Comissão Organizadora	Bruna Oliveira Lira, Cristiane Dias Waischunng, Monique Viel Meneghetti, Veridiana Isquerdo
Comissão Científica	Carolina Vilanova Quiroga, Marcia Moura Schmidt, Marina Barcellos Barbosa, Marisa Beatriz Leonetti Marantes Sanchez, Tânia Rudnicki
Editoração	Márcia Moura Schmidt
Logo/capa	Vanessa Bulcão
Apoio	Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

J82 Jornada Gaúcha de Psicologia Hospitalar da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (11.: 2018: Guaíba, RS).
Anais da XI Jornada Gaúcha de Psicologia Hospitalar II Encontro do Núcleo SBPH-RS. Interdisciplinaridade no cuidado com o paciente: como eu faço, de Guaíba, 28 a 29 de setembro de 2018 / Organizadoras Bruna Oliveira Lira [et al.] - Guaíba: Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, 2018.
97p.

1.Psicologia hospitalar.2.Psicologia da saúde.3.Intervenção em saúde.I.Lira, Bruna Oliveira.II.Waischunng, Cristiane Dias. III.Meneghetti, Monique Viel. IV.Isquerdo, Veridiana.V.Título.

CDU: 159.9:614.21

Bibliotecária responsável: Marlene Tavares Sodré da Silva
CRB 10/1850

NOTA: os conceitos e a parte redacional emitidos nos resumos dos trabalhos são de exclusiva responsabilidade de seus autores.

SBPH-Diretoria

Glória Heloíse Perez/SP - Presidente

Maria Livia Tourinho Moretto/SP - Vice-presidente

Ana Merzel Kernkraut/SP - Tesoureira

Denise Regina Disaró/PR - 1ª Secretária

Nazaré M. Albuquerque Hayashida/AM - 2ª Secretária

Marcos Vinícius Brunhari/SP - Diretor de Publicação

Marcia Moura Schmidt/RS - Diretora do prêmio

Núcleo – SBPH/RS-Diretoria

Marisa Beatriz Leonetti Marantes

Tania Rudnicki

Coordenadora Científica

Marina Barcellos Barbosa

Promoção



Realização



Apoio



Patrocínio



PROGRAMAÇÃO

Dia 28 de setembro de 2018 (sexta-feira)

15h30 às 19h - OFICINAS PRÉ-JORNADA (Atividades simultâneas)

Sala 224 - Oficina 1: "Saúde Mental" - **Paula Costa Mosca Macedo**

Sala 216 - Oficina 2: "Intervenção em Crise e a Psicologia nas Emergências e Desastres" -

Bruna Armelin

Sala 225 - Oficina 3: "Abordagens Atuais na Terminalidade: Terapia da Dignidade" -

Cristiano de Oliveira

Sala 318 - Oficina 4: "O apego na UTI Neonatal: como eu faço?" - **Marisa Sanchez e Aline Hennemann**

19h30 - CERIMÔNIA DE ABERTURA

20h - CONFERÊNCIA DE ABERTURA
"A tristeza transforma, a depressão paralisa"

Palestrante: **Neury Botega**

Coordenação: **Tânia Rudnicki**

21h - Lançamento de Livro & Sessão de Autógrafos

Dia 29 de setembro de 2018 (sábado)

08h30 - MESA REDONDA
"Tópicos especiais em pediatria"

Palestrantes: **Liane Einloft, Joelza Mesquita e Marisa Sanchez**

Coordenação: **Monique Meneghetti**

09h40 - Pôster Break Master

10h20 - COLÓQUIO
"Conversas cruzadas sobre evidência em saúde"

Palestrante: **Luciana Schermann Azambuja e Eduardo Remor**

Coordenação: **André Guirland Vieira**

11h - CONFERÊNCIA
"Avaliação do risco de suicídio e o uso de protocolos no hospital geral"

Palestrante: **Neury Botega**

Coordenação: **Márcia Moura Schmidt**

12h - Intervalo para almoço (livre)

13h - PAINEL

"Transplante Cardíaco e o impacto emocional do receptor"

Palestrantes: **Patrícia Ruschel e**

Christian Coronel

Coordenação: **Glória Heloíse Perez**

13h50 - MESA REDONDA

"Promoção de saúde e qualidade de vida no envelhecimento"

Palestrantes: **Elke Bromberg, Marina Barbosa e Tânia Rudnicki**

Coordenação: **Victória Bitencourt**

14h50 - PAINEL

"O cuidado interdisciplinar na UTI adulto"

Palestrantes: **Paula Azambuja Gomes e Silvana Hartmann**

Coordenação: **Salvador Gomes Neto**

15h40 - Pôster Break Junior

16h20 - MINICONFERÊNCIA

"A formação do psicólogo na saúde"

Palestrante: **Paula Costa Mosca Macedo**

Coordenação: **Veridiana Isquierdo**

16h50 - PAINEL

"Aspectos psicossociais do diagnóstico e tratamento do câncer"

Palestrantes: **João Luiz de Souza Hopf e Mônica Echeverria de Oliveira**

Coordenação: **Carolina Quiroga**

17h40 - CONFERÊNCIA

"Impacto da tecnologia na experiência subjetiva de adoecimento"

Palestrante: **Glória Heloíse Perez**

Coordenação: **Marina Barbosa**

18h40 - CERIMÔNIA DE ENCERRAMENTO

PALESTRANTES

ALINE CARLA HENNEMANN

Enfermeira. Mestre em Pediatria/Saúde da Criança pela PUC-RS. Especialista na área materno-infantil IEP HMV. Coordenadora de ensino do NACES (Núcleo de Assessoria e Consultoria de Educação em Saúde). Experiência na área materno-infantil, em terapia intensiva neonatal e terapia nutricional.

ANDRÉ GUIRLAND VIEIRA

Pós-Doutorado na Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação da Universidade do Porto (FPCEUP) - Portugal. Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento na UFRGS e Graduação e Mestrado em Psicologia na UFRGS. Professor Adjunto na ULBRA.

BRUNA DAL FIUME ARMELIN

Psicóloga, Mestre em Pediatria pela PUCRS e especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental. coordena o Projeto Primeiros Socorros Psicológicos da Cruz Vermelha Brasileira/RS.

CAROLINA VILLANOVA QUIROGA

Mestre em Psicologia Clínica (PUCRS) e Especialista em Psicologia Hospitalar (HCPA). Vice coordenadora do Núcleo SBPH/RS no biênio 2015/2017. Atua em Psicooncologia e Cuidados Paliativos em consultório e home care.

CHRISTIAN CORREA CORONEL

Coordenador do Centro de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica e Serviço de Fisioterapia do IC RS. Coordenador do Curso de Fisioterapia da Universidade La Salle - Canoas/RS.

CRISTIANO DE OLIVEIRA

Psicólogo, especialista em Psico-Oncologia e psicoterapia Cognitivo Comportamental e em Psicologia Clínica e Hospitalar pelo Conselho Federal de Psicologia. Mestre em psicologia na área de concentração em psicologia clínica pela PUCRS.

EDUARDO REMOR

Psicólogo, Doutor e Pós-doutor pelo Department of Psychology & Behavioral Medicine Research Centre.Professor Adjunto no Instituto de Psicologia da UFRGS.

ELKE BROMBERG

Bióloga, doutora em Fisiologia pela UFRGS, professora adjunta da PUCRS.Tem diversas publicações internacionais abordando temas relacionados ao declínio cognitivo no envelhecimento.

GLÓRIA HELOISE PEREZ

Presidente da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar. Membro do Departamento de Psicossomática Psicanalítica do Instituto Sedes Sapientiae. Doutora em Psicologia Médica pelo Departamento de Psiquiatria da UNIFESP.

JOÃO LUIZ DE SOUZA HOPF

Médico formado na UCS. Residência em Clínica Médica no Hospital Conceição. Residência em Terapia Intensiva no HCPA. Título Especialista em Terapia Intensiva pela AMIB. Médico do Programa de Cuidados Paliativos da Santa Casa de P. Alegre e Médico plantonista da UTI do Pavilhão Pereira Filho - Santa Casa de P. Alegre.

JOELZA MESQUITA ANDRADE PIRES

Doutora em Saúde Criança e do Adolescente pela Faculdade de Medicina da UFRGS. Professora de Medicina da ULBRA e Especialista e Violência Doméstica pela US

LIANE EINLOFT

Graduação em Enfermagem, Licenciatura Em Enfermagem e especialização em Enfermagem Pediátrica pela UFRGS, especialização em Nutrição Parenteral e Enteral pela SBNPE, e aperfeiçoamento em Neurocirurgia pela Freie Universitat Berlin.

LUCIANA SCHERMANN AZAMBUJA

Mestre e Doutora pelo Programa de Pós-graduação em Medicina e Ciências da Saúde da PUCRS (HSL-PUCRS). Atualmente é neuropsicóloga do Centro Clínico da PUCRS e professora da Universidade Luterana do Brasil.

MÁRCIA MOURA SCHMIDT

Psicóloga. Doutora em Ciências da Saúde: Cardiologia. Diretora do Prêmio da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH). Professora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia (IC/FUC).

MÔNICA ECHEVERRIA DE OLIVEIRA

Especialista em Psicologia Clínica. Especialista em Psicologia Hospitalar. Psicóloga do Serviço de Psicologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

MONIQUE VIEL MENEGHETTI

Graduada em Psicologia e Formação em Terapia Cognitivas em Psicologia da Saúde pelo ITEPSA. Atuação nas Unidades de Transplante Cardíaco; Cirurgia Bariátrica e Cirurgia Geral no Programa Institucional de Cursos de Capacitação e al da em Saúde pelo GHC. Pós- Graduação em Psicologia Hospitalar pelo IEP do Hospital Moinhos de Vento.

NEURY JOSÉ BOTEGA

Graduação em Medicina (1981), Residência Médica em Psiquiatria (1983) e Doutorado em Saúde Mental (1989) pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Pós-doutorado na Universidade de Londres (1991); Livre-Docência (1996) e Professor Titular (2003) na Unicamp.

PATRICIA PEREIRA RUSCHEL

Psicóloga, Mestre em Psicologia Clínica pela PUCRS. Doutora em Ciências da Saúde com ênfase em Cardiologia pelo IC/ FUC-RS.

PAULA AZAMBUJA GOMES

Psicóloga no CTI adulto, UCE e Traumatologia do Hospital Mãe de Deus. Realizou Residência Multiprofissional de Psicologia do Programa de Residência Integrada em Saúde Multiprofissional com ênfase em Adulto Crítico no HCPA. Atuando na área hospitalar através de atendimentos da família e do paciente de alta complexidade.

PAULA COSTA MOSCA MACEDO

Mestre em Ciências da Saúde pela UNIFESP. Diretora-Presidente da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (2015-2017) e Membro do Conselho Consultivo da SBPH.

SALVADOR GOMES NETO

Médico especialista em Cardiologia e Ecocardiografia pela SBC. Pós-Graduado em Fisiologia do Exercício.

SILVANA HARTMANN

Psicóloga, Residência Multiprofissional Integrada em Saúde com ênfase em Terapia Intensiva. Mestra em Ciências da Reabilitação (UFCSPA). Psicóloga Assistencial do CTI Adulto do Hospital Moinhos de Vento (HMV).

TÂNIA RUDNICKI

Doutora em psicologia. Pós-Doutorado em Psicologia da Saúde pelo ISPA (Instituto de Psicologia Aplicada, Lisboa/PT) como bolsista pela Capes Foundation Ministry of Education Of Brazil-Brasília/DF - Brazil.

VERIDIANA ISQUIERDO

Psicóloga Clínica, possui graduação em Psicologia pela ULBRA. Pós- Graduação em Atenção Domiciliar com Ênfase em Redes pelo Centro de Educação Tecnológica e de Pesquisa em Saúde pelo GHC. Pós- Graduação em Psicologia Hospitalar pelo IEP do Hospital Moinhos de Vento.

VICTORIA NOREMBERG BITENCOURT

Psicóloga, Residente do Programa de Residência da Saúde Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Hospital São Lucas da PUCRS.

SUMARIO

EIXOS TEMÁTICOS DOS RESUMOS	Páginas
Cuidados em Saúde no Ciclo Vital	11
Interdisciplinaridade em Saúde	25
Intervenções Psicológicas na Rede de Atenção à Saúde	46
Modelos de Prevenção e Promoção da Saúde em Diferentes Contextos	63
Novas Tecnologias, Gestão e Formação em Psicologia Hospitalar e da Saúde	94

RESUMOS EIXO 1

Cuidados em Saúde no Ciclo Vital

RESGATE DAS REDES DE APOIO E PROMOÇÃO DE AUTOCUIDADO DE MÃES-CUIDADORAS NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Sylvia Barum¹; Livia Magalhães Vidinha¹, Airi Macias Sacco¹

Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)¹

Durante a internação hospitalar de uma criança, na maioria dos casos a cuidadora principal é a mãe. Ela abre mão de sua rotina e seus planos em razão de uma construção social que ainda atribui à mulher os cuidados com filhos e família. Com a sobrecarga, ela pode ter dificuldade em reconhecer sua rede de apoio, que pode ser composta por familiares e amigos e tem como objetivo auxiliar nos aspectos econômicos, organizacionais e emocionais. No entanto, a rede possibilita à mulher revezar os cuidados da criança internada ou de outros filhos. Permite também que ela continue, parcialmente, com sua rotina. Nesse sentido, o acionamento dessa rede pode contribuir para a promoção do autocuidado da mãe. Assim, este trabalho objetiva apresentar um relato de experiência sobre intervenções realizadas na enfermaria pediátrica de um hospital universitário do sul do Rio Grande do Sul. Elas tiveram como foco mães de crianças internadas, visando à promoção de saúde e qualidade de vida da “mãe-cuidadora”. Foram selecionadas 27 mães, entre março e junho de 2018, que tinham dificuldade em perceber sua rede de apoio. A intervenção foi composta por cinco encontros. Após uma triagem, foram aplicados dois instrumentos: a “árvore do cuidado” e as “rotinas de cuidado”. No primeiro, a mãe deveria preencher o nome das pessoas com quem ela poderia contar, sendo as mais significativas colocadas próximas às raízes da árvore. No segundo, era preenchida uma tabela com as rotinas da(s) criança(s) e afazeres/*hobbies* da mãe. Nos demais encontros, as mães recebiam pequenas tarefas que as fizessem acionar suas redes. Foi adotado um diário de campo no intuito de registrar aspectos qualitativos percebidos pela equipe. Em virtude da rotina hospitalar (intervenções cirúrgicas e alta hospitalar), apenas oito mães conseguiram concluir toda a intervenção. Sete eram mães de recém-nascidos que tinham outros filhos pequenos em casa. A outra mãe não tinha outros filhos, mas a filha tinha diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista. A pessoa que mais apareceu como apoio para essas mulheres foi a mãe (n=7) e todas manifestaram o desejo de resgatar suas antigas rotinas. Após a intervenção, as participantes descobriram diversas pessoas com quem podiam contar e conseguiram pensar rotinas que lhes permitissem retomar seus planos. No *follow-up* elas relataram que “ter um tempo para si” fez com que voltassem mais fortalecidas para o hospital. Todas relataram ter conseguido conciliar as rotinas de cuidado com suas próprias rotinas. Pensar o autocuidado ainda é difícil para algumas mulheres ao se tornarem mães. Em face da hospitalização infantil, o abandono da rotina e a sobrecarga ficam mais evidentes. Durante as intervenções foi possível perceber que as mães, em sua maioria, careciam de um olhar atento para si mesmas. Em virtude disso, é importante que o acompanhamento psicológico seja estendido às acompanhantes, especialmente na enfermaria pediátrica.

DIFERENÇA ENTRE OS GÊNEROS NA VIGÊNCIA DE *STRESS* E EVENTO CORONARIANO

**Aline Lima^{1,2}, Karine Schmidt¹, Kelly Schmitt¹, Maria Antonieta Moraes¹,
Marcia Moura Schmidt¹**

¹Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC) – Porto Alegre/RS

²Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)- São Jerônimo/RS

Introdução: As mulheres parecem ser mais suscetíveis ao stress psicossocial quando comparadas aos homens¹ e o *stress* está associado a uma piora na evolução clínica dos pacientes após o infarto agudo do miocárdio (IAM). **Objetivos:** Comparar os níveis de *stress* entre homens e mulheres com IAM, as características clínicas e demográficas, a história pregressa e a evolução intra-hospitalar dos mesmos. Pacientes: pacientes internados com IAM incluídos sequencialmente entre janeiro de 2017 e junho de 2018. **Método:** Estudo transversal. A presença do *stress* foi avaliada através do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de LIPP – ISSL, que categoriza o estresse em 4 fases: alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão, através de uma lista de sintomas físicos e psicológicos. Os dados foram analisados através do programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 24.0. **Resultados:** Dos 329 entrevistados 89% das mulheres e 71% dos homens apresentaram stress, totalizando 242 participantes. As mulheres mostraram-se mais na fase de quase-exaustão (18,5% vs 8,6% p=0,036) e exaustão (35,4 % vs 17,8% p=0,055) e os homens mais na de resistência (65,1% vs 38,2% p<0,001). Ambos com predomínio de sintomas físicos. As mulheres apresentam menor escolaridade do que os homens (7 ± 4 vs 10 ± 4 p<0,001) e um percentual maior delas recebem <5 salários mínimos (90,5% vs 71,4% p=0,08). Em relação aos fatores de risco, as mulheres são mais dislipidêmicas (37% vs 22% p=0,026), hipertensas (66,2% vs 48,0% p=0,014) e tabagistas (63,1% vs 43,4% p=0,023). Apresentaram também mais história prévia de depressão do que os homens (47,8% vs 7,1% p<0,001) Na evolução intra-hospitalar, as mulheres apresentaram mais arritmia (6,1% vs 1,3% p=0,046), necessidade de ventilação mecânica (10,8% vs 2,6% p=0,012) e maior mortalidade (4,6% vs 0,7% p=0,047). **Conclusão:** Este estudo evidenciou que as mulheres encontram-se nas terceira e quartas fases do stress, ou seja, em situações de stress psicossocial duradouras. Apresentam menores salários e escolaridade e parecem minimizar o stress na alimentação e no cigarro.

¹ Vaccaino, V et al. Sex differences in Mental-Stress induced myocardial ischemia in patients with coronary heart disease. JAMA, 2016 (9);e003630.

AUTOCONCEITO E IMAGEM CORPORAL EM CRIANÇAS OBESAS E A VIVÊNCIA DOS PAIS EM RELAÇÃO À OBESIDADE INFANTIL

Priscila Winter¹, Martha Ludwig¹

¹UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS

Introdução: A imagem corporal é uma figuração mental que o indivíduo faz para si mesmo, na qual o corpo se constitui pelos sentidos (audição, visão e tato), singularizando-se. O autoconceito, por sua vez, tem relação com o conceito que o indivíduo faz de si mesmo, e passa por aspectos cognitivos, sociais e emocionais, sendo um ponto de partida para o entendimento do indivíduo, permitindo-o obter referências para isso. **Objetivos:** Este trabalho buscou identificar o que pensam as crianças obesas sobre seu corpo (imagem corporal) e sobre si mesmas de forma mais ampla (autoconceito), assim como conhecer de que forma os pais avaliam a percepção dos filhos sobre a obesidade. **Método:** Foi realizado um estudo de delineamento exploratório descritivo, de corte transversal e de análise qualitativa para as entrevistas realizadas com crianças e seus pais, e quantitativa para a Escala de Autoconceito Infanto-Juvenil (EAC-IJ). Foram entrevistadas 6 crianças de 8 a 11 anos de idade (4 meninas e 2 meninos) e seus respectivos responsáveis. Os dados qualitativos foram transcritos e analisados de acordo com a Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** Os dados quantitativos referentes à Escala de Autoconceito Infanto-Juvenil (EAC-IJ) demonstraram que as crianças apresentam autoconceito pessoal, familiar e social acima da média do manual de validação, tendo ficado apenas o autoconceito escolar abaixo, o que não afetou o autoconceito total que também foi acima da média. Foi possível conhecer o autoconceito destas crianças obesas, do ponto de vista qualitativo e quantitativo, e de que maneira percebem a sua imagem corporal, como também reconhecer como a criança vivencia estas questões no seu cotidiano. Além disso, explorar como os pais avaliam a percepção que os filhos têm sobre a obesidade, e compreender como os pais vivenciam tal situação. Foram descritas 5 categorias (autoconceito, imagem corporal, vivência, percepção dos pais sobre os filhos e vivência dos responsáveis) e 16 subcategorias, que serão melhor exploradas na apresentação. As crianças deste trabalho conseguiram verbalizar coisas boas sobre si mesmas num contexto geral, porém, quando falavam diretamente sobre a obesidade, algumas verbalizações foram de insatisfação relativa a certas experiências de vida delas, denotando a percepção de um problema com a obesidade. Quanto aos pais, percebeu-se por vezes uma dificuldade em reconhecer o sofrimento dos filhos, algumas condutas de cobrança, ao mesmo tempo em que denotavam sofrer junto ao filho e buscar lidar com o problema. Observou-se certa rigidez e cobrança dos pais e dos profissionais em relação às crianças. Neste sentido, é possível questionar o cuidado alimentar que os pais têm oferecido, uma vez que parece não ser suficiente. **Considerações finais:** Entende-se a necessidade de se ter não somente o tratamento nutricional como prioridade, mas um olhar mais sensível tanto dos profissionais quanto dos pais em relação aos sentimentos da criança, talvez por meio de um trabalho interdisciplinar, ou mesmo um foco maior em como a criança se sente no próprio contexto do tratamento nutricional. Além disso, considerar que o tratamento da criança é influenciado pelos hábitos e mudanças ou não dos pais.

Suzane Rodrigues Remedio¹, Marisa Marantes Sanchez¹

¹UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL

Resumo: Esta pesquisa teve como propósito conhecer as experiências de 47 mães que tiveram seus bebês hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). O objeto deste estudo foi um caderno coletivo, nomeado como “diário materno” disponibilizado na enfermaria da UTIN do Hospital Universitário da Ulbra (HU) em Canoas/RS no ano de 2008. Trata-se de um instrumento piloto, o qual foi adotado exclusivamente nesse período, como ferramenta no processo de assistência humanizada às mães da UTIN. A unidade é reconhecida e credenciada pelo Ministério da Saúde como o Centro de Referência de Atenção Humanizada ao RN de baixo-peso no RS. Para os fins desta pesquisa utilizou-se uma análise documental qualitativa com informações analisadas pela técnica de Análise de Conteúdo de Bardin identificando quatro categorias: Espiritualidade e Fé, Impacto da hospitalização, Vínculo mãe-bebê e Humanização, tais categorias contextualizaram e revelaram as questões de vulnerabilidade mais latentes, assim como os recursos de elaboração e ressignificação de cada momento vivenciado por essas mães. Ao término deste estudo, foi possível considerar que o diário materno permite às mães manifestarem de forma realista e descritiva todas as suas vivências e emoções no exato momento em que estas eram ativadas em seu pensamento, possibilitando também que a equipe conhecesse o quanto está realizando a atenção humanizada e que aspectos necessita intervir nas reuniões de grupo com familiares. Assim, a ideia do diário materno foi oferecer como recurso às mães suporte e amparo através de um espaço distinto e peculiar de todos os sentimentos gerados sob a situação conflitiva de uma internação em UTIN.

Palavras-chave: Maternidade. Diário materno. UTI-neonatal.

NÍVEIS DE *STRESS* E RAIVA EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Aline Aires^{1,2}, Karine Schmidt¹, Kelly Schmitt¹, Aline Lima^{1,3}, Alexandre Schaan de Quadros¹, Maria Antonieta Moraes¹, Márcia Moura Schmidt¹

¹Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/Fundação universitária de Cardiologia (IC/FUC)

²Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

³Faculdade de Desenvolvimento do Rio Grande do Sul (FADERGS)

Introdução: *Stress* e raiva estão relacionados a diversas patologias crônicas e degenerativas como câncer, obesidade, hipertensão¹. O *Stress* é uma reação adaptativa que envolve fatores físicos, psicológicos, mentais, hormonais, originados da necessidade de lidar com uma situação ameaçadora. Raiva é um estado emocional que varia de intensidade e duração estando presente na ontogênese da reação do *stress*, com a ativação do sistema nervoso autônomo. **Objetivo:** Relacionar o *stress* com a expressão de raiva em pacientes que sofreram infarto a fim de investigar o quanto a presença desses fatores pode estar envolvida na gênese do infarto agudo do miocárdio (IAM). **Pacientes:** 246 pacientes sequenciais, em idade ativa laboral, atendidos por IAM em hospital de referência em cardiologia, no período de janeiro de 2017 a março de 2018. **Métodos:** Todos os pacientes foram entrevistados durante a internação e responderam aos questionários Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL) e ao Inventário de raiva traço-estado de Spielberger (STAXI), ambos instrumentos validados pelo Conselho Federal de Psicologia. Os dados foram coletados em banco de dados e analisados por meio do teste *t* para amostras independentes no SPSS versão 24.0. **Resultados:** Aqueles com *stress* (74%) apresentaram maiores escores em todas as subescalas de raiva com exceção do controle da raiva, que foi menor. Os pacientes que se encontram nas fases de alerta e resistência não apresentam diferenças nos escores de raiva, enquanto aqueles que se encontram nas fases de quase exaustão e exaustão apresentam escores mais elevados em traço (20,79 vs 16,26 $p<0,001$), temperamento de raiva (8,47 vs 6,44 $p<0,001$) reação (8,41 vs 6,98 $p=0,001$) raiva dentro (19,20 vs 17,80 $p=0,05$), raiva fora (14,06 vs 12,64 $p=0,010$), expressão geral de raiva (24,33 vs 19,99 $p<0,001$) e menor controle (24,92 vs 26,49 $p=0,023$). **Conclusão:** Pacientes com IAM apresentam altos níveis de *stress*. Os estressados apresentaram maiores escores em todas as subescalas do STAXI, corroborando a ideia de que a raiva faz parte da ontogênese do *stress*. As fases iniciais do *stress* não alteram a expressão de raiva, contudo, com as circunstâncias duradouras, há um aumento das manifestações de raiva e um menor controle dessa emoção.

Moxotó, G.A., & Malagris, L.E.N. (2015). Raiva, *stress* emocional e hipertensão: um estudo comparativo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31 (2), 221-227.

PARTO HUMANIZADO E SEUS EFEITOS PSICOLÓGICOS POSITIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Jussana Corvello Gustavo do Nascimento¹; Mariana Canellas Benchaya¹; Vinícius Tonollier Pereira¹

¹Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Campus Gravataí/RS

O Programa de Humanização do Parto e do Nascimento (PHPN) proposto pelo Ministério da Saúde, em 2000, tem como principal objetivo assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. Sabe-se que melhores condições na assistência à saúde são fatores associados ao bem-estar psicológico das pessoas assistidas, o que acontece também no momento do parto e nascimento. O presente estudo foi realizado como trabalho de conclusão de curso em Psicologia e tem como objetivo principal investigar os aspectos centrais do parto humanizado e os efeitos psicológicos positivos relacionados a esta prática. O método utilizado foi a revisão integrativa de literatura, feita por meio de pesquisas na BVS, BVS Psicologia Brasil, SciELO, LILACS e PePSIC, no período de abril de 2017. Foram pré-selecionados 31 artigos que após a leitura na íntegra levaram a amostra final de 9 artigos. Os resultados indicam que a presença de um acompanhante de escolha da gestante é o fator principal para gerar efeitos psicológicos positivos, tais como redução da ansiedade, sentimentos de segurança e proteção, fortalecimento do vínculo afetivo entre a díade mãe-bebê e motivação e encorajamento para o enfrentamento da dor. Outros fatores que também possibilitam a produção destes e de outros efeitos são o contato pele a pele e o incentivo ao resgate da autonomia e protagonismo da mulher. Infere-se que a característica principal da humanização ao parto é a autonomia. Os achados desta revisão podem contribuir para que práticas de assistência caracterizadas pelo fortalecimento da autonomia da parturiente e do vínculo estabelecido com o recém-nascido tornem-se mais prevalentes.

Palavras chave: Parto Humanizado; Parto; Psicologia.

O DOENTE RENAL CRÔNICO E O TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE: ASPECTOS PSICOLÓGICOS

Ely Camila dos Santos da Cruz ¹ Tânia Rudnicki²

¹Hospital Poméia/Caxias do Sul

²Centro Universitario da Serra Gaucha (FSG)

Introdução: A doença renal crônica (DRC) está relacionada ao não funcionamento dos rins, passando a não filtrar as substâncias tóxicas, perdendo a capacidade de remover escórias metabólicas do corpo. O tratamento de hemodiálise (HD) é o mais utilizado. Procedimento é extracorpóreo, a máquina faz limpeza, filtra e purifica o sangue, suprimindo o funcionamento renal. Assim, o corpo livra-se de resíduos prejudiciais à saúde, ajudando a equilibrar substâncias como sódio e potássio. **Objetivos:** levantar os tipos de estressores entre pacientes em tratamento hemodialítico e verificar o índice de apoio social entre estes enfermos. **Metodologia:** Trata de uma pesquisa quantitativa descritiva, realizada em Serviço de Hemodiálise no interior do estado. Os participantes, enfermos renais em tratamento de HD há no mínimo três meses, liberados pelo médico assistente com condições clínicas adequadas ao preenchimento dos instrumentos. O projeto foi liberado pelos CEP/FSG-Pompéia, sob no 2.328.056. Dos 136 pacientes do Serviço, 76 aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento, respondendo a entrevista semiestruturada; Escala de Apoio Social; Escala de Estressores, composta por 29 itens divididos em fatores psicológicos e psicossociais. A análise de dados foi realizada e os dados descritos por frequência, média e desvio-padrão. **Resultados:** Dos 76 enfermos participantes, 56,5% eram homens e 43,4%, mulheres. Quanto ao tempo de tratamento, 55,3% realizam a HD de quatro a seis anos. 20% estão aposentados, 26,3% mantêm-se empregados, 17,1% desempregados e o restante se dizem autônomos. No que concerne ao apoio social, 39,5% percebem-se apoiados. Ao serem questionados sobre com quem eles contam quando precisam de ajuda, a rede familiar destaca-se, referindo esposa (25%), marido (13,2%) e filhos (14,5%), como apoiadores. Os estressores estão relacionados com o tempo de HD; quanto maior esse tempo, menor o índice de estressores psicológicos. O nível de estressores psicológicos apontou elevado índice (= 41,35) (N=76), enquanto os fisiológicos apontam uma média de 43,52 e 35,78% com tempo de HD superior a seis anos. Quanto aos estressores fisiológicos, 43,02% em tratamento há seis anos. Os estressores mais comuns entre enfermos renais em HD são a restrição alimentar e hídrica, não trabalhar, dificuldades para aceitar doença-tratamento. Nos dados levantados 38,41% e 30,64%, manifestam presença de estressores psicológicos e fisiológicos respectivamente. **Discussão:** A doença tem influência sobre os aspectos psicológicos do enfermo, de forma que as condições clínicas também melhoram quando há promoção de saúde emocional. Ele enfrenta situações que requerem adaptações, exigência do ambiente, enfrentando conforme o significado individual, podendo ser agentes que modificam determinada ocorrência, positiva ou negativa. Esta pesquisa apresentou dados de apoio social e estressores advindos da doença e tratamento. Suporte é indispensável frente a doença e estressores psicológicos e fisiológicos. **Conclusão:** As respostas fortalecem os indicativos de demanda psicológica. São pacientes que apresentam necessidade de suporte e convivência, para enfrentar o processo dialítico. Os participantes apresentaram respostas que fortalecem ainda mais os indicativos de demanda psicológica. Através dos resultados obtidos surgem novos aspectos a serem estudados. Importante a continuidade de pesquisa visando uma melhor aplicabilidade ou mais informações que venham beneficiar a qualidade de vida do DRC.

CUIDADOS PALIATIVOS NA UTI: COMO LIDAR COM A POSSIBILIDADE DE MORTE NO INTENSIVISMO?

**Bárbara Imperador da Rosa¹, Bruna Oliveira Lira¹, Rita Gigliola Gomes Prieb¹,
Thaís Lemes Richter¹**

Hospital de Clínicas de Porto Alegre¹ (HCPA)

Introdução: A UTI é um ambiente que conta com recursos para lidar com pacientes em condições críticas de saúde, buscando o manejo de sintomas e controle da doença¹. Embora seja destinada à recuperação, a UTI também recebe pessoas em situação tão grave, que a unidade configura-se como o último recurso para tentar impedir a morte². De acordo com a proposta da humanização, percebe-se que todos os pacientes que estão internados em uma UTI necessitam, em diferentes níveis, de tratamento paliativo³. Tal tratamento é conceituado pela OMS como o cuidado promovido por uma equipe multidisciplinar, objetivando a melhora da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida⁴. Portanto, diante do cenário de terminalidade e possibilidade de morte na UTI, intervenções psicológicas relacionadas aos cuidados paliativos possibilitam melhor enfrentamento da doença, hospitalização e morte. **Objetivo:** Relatar intervenções psicológicas frente à prática de cuidados paliativos na UTI de um hospital geral de Porto Alegre. **Metodologia:** Relato de experiência. **Resultado/Discussão:** No contexto de terminalidade, o psicólogo realiza intervenções com pacientes e familiares que possam favorecer o luto antecipatório e minimizar as chances de um luto patológico. O luto antecipatório é um processo vivenciado por familiares e paciente, iniciado no momento em que o diagnóstico e prognóstico são informados, até o momento da morte⁵. Logo, o psicólogo visa, através do acolhimento e psicoterapia de apoio, auxiliar o paciente e seus familiares a fortalecer vínculos e elaborar conflitos internos relacionados à doença e o fim de vida; para que momentos de despedida possam ser propiciados adequadamente. Psicoeducação sobre o contexto atual, a gravidade do caso e sobre o processo de luto viabilizam o entendimento e a elaboração do mesmo. Realiza-se a busca pela comunicação efetiva com os profissionais envolvidos no cuidado ao paciente, através da inserção do psicólogo em rounds multiprofissionais, com o intuito de facilitar o diálogo sobre morte em um ambiente no qual propõe-se à cura. O psicólogo também entende-se como um facilitador da comunicação entre paciente, familiares e equipe, auxiliando na comunicação de más notícias, em dilemas como extubação paliativa e nos processos decisórios de fim de vida, dispondo a aperfeiçoar o cuidado centrado no paciente. **Conclusão:** Na UTI, falar sobre a morte é um desafio diário, visto que os profissionais de saúde apresentam dificuldade para lidar com a mesma, e, como consequência, acabam inserindo medidas paliativas apenas nos últimos momentos de vida do paciente. Portanto, o psicólogo vem direcionando sua prática para melhor dialogar a respeito da morte e os sentimentos que a mesma desperta na equipe multiprofissional. Tal prática visa que princípios da humanização, do cuidado centrado no paciente e dos cuidados paliativos sejam implantados cada vez mais precocemente, possibilitando maior qualidade de vida e o alívio do sofrimento físico e psíquico. UTI e cuidados paliativos não são excludentes, pois podem coexistir no processo de cuidado do paciente crítico, reconhecendo o ser humano na sua integralidade e auxiliando-o em seus desejos no processo de fim de vida.

RELAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E DE SAÚDE E CRESCIMENTO PÓS-TRAUMÁTICO EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Carolina Villanova Quiroga¹, Laura Fritzen Binfaré¹, Tânia Rudnicki² e Irani Iracema de Lima Argimon¹

¹Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS

²Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG

Introdução: O câncer de mama é atualmente a neoplasia de maior incidência em mulheres no Brasil. Seu diagnóstico e tratamento acarretam em consequências importantes no bem-estar da paciente, interferindo de forma direta na sua qualidade de vida. O Crescimento Pós-Traumático (CPT) trata de uma remodelação cognitiva positiva após a vivência de uma situação percebida como estressante e/ou traumática. Seu estudo foge do aspecto patologizante de situações adversas, focando na promoção de saúde a partir de pontos positivos. **Objetivo:** O presente trabalho objetivou analisar a relação entre CPT e variáveis sociodemográficas e de saúde em mulheres gaúchas diagnosticadas com câncer de mama. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal exploratório, no qual foi aplicada ficha de dados sociodemográficos e de saúde e o Inventário de Crescimento Pós-Traumático (ICPT) em uma amostra de 84 mulheres escolhidas por conveniência no Rio Grande do Sul. Estas deviam ter terminado o tratamento do câncer, podendo apenas estar realizando hormonioterapia no momento da pesquisa. **Resultados:** A média de idade das participantes foi de 55,3 anos (DP= 12,7). 84,5% da amostra referiu possuir alguma religião de identificação e 58,3% reportou possuir marido ou companheiro. O tempo mediano após o diagnóstico foi de 4 anos (percentis 25-75:2-10), com respostas variando entre um e vinte e dois anos. Em relação aos resultados do ICPT, a média da pontuação geral foi 79,43 pontos (dp= 22,21), sendo a pontuação máxima 105, demonstrando assim escore médio/alto nesta amostra. Participantes que relataram ter companheiro ou marido apresentaram maior escore de CPT quando comparadas as que relataram não possuir ($84,2 \pm 19,5$ vs $72,7 \pm 24,2$; $p= 0,019$), assim como as participantes que relataram possuir alguma religião ($81,7 \pm 21,7$ vs $66,9 \pm 21,5$; $p= 0,026$). O tempo após o diagnóstico não apresentou correlação significativa com escore total de CPT. **Discussão:** Nesta amostra, podemos considerar que o CPT é presente em mulheres com diagnóstico de câncer de mama. Além disso, possuir religião de identificação e marido ou companheiro mostrou-se positivamente correlacionado a maiores escores de CPT, demonstrando que estas mulheres são mais propensas a perceber mudanças positivas em suas vidas após o câncer de mama. Tanto espiritualidade quanto suporte social são descritos na literatura internacional como fatores preditores de CPT. Desta forma, os resultados aqui encontrados vão ao encontro dos dados de outros estudos. **Considerações finais:** As pesquisas com CPT no Brasil ainda são escassas, fazendo-se necessário compreender como este constructo se apresenta em diferentes amostras clínicas e não clínicas brasileiras. A compreensão das variáveis sociodemográficas e de saúde que se mostram relacionadas a maiores escores de CPT possibilita o entendimento sobre as condições facilitadoras do surgimento do mesmo. A partir destes dados é possível considerar o desenvolvimento de novos estudos que foquem em análise de variáveis preditoras e consequentes novas intervenções clínicas, que visem a qualidade de vida a partir de mudanças positivas, e não foquem somente na sintomatologia negativa decorrente das vivências traumáticas em questão.

INFLUÊNCIA DO APEGO E MOTIVAÇÃO SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO

**Pietra Ticiania Radtke¹, Luana Ambos de Souza², Conceição Denck Souza³,
Marisa Beatriz L. M. Sanchez¹**

Universidade Luterana do Brasil, (ULBRA) São Jerônimo, RS

A amamentação, comprovadamente, tem se mostrado como uma medida de proteção à saúde do bebê. Entretanto, a avó materna poderá influenciar na prática do aleitamento em função do seu apego com a filha quando a amamentou. O presente estudo tem como objetivo comparar a relação de apego e a motivação para o aleitamento materno e avaliar se existem diferenças entre os sentimentos despertados nas mães que desenvolveram ou não apego com as avós. O método utilizado foi o estudo de casos múltiplos, com delineamento qualitativo, realizado junto às mães que estão amamentando e as que não estão amamentando seus bebês com idade entre um e seis meses de vida. Participaram da pesquisa seis mães, sendo três amamentando e três não amamentando. Os dados foram coletados no posto de saúde Vila City da cidade de Cachoeirinha – RS. Para a coleta das informações foram utilizados como instrumentos uma entrevista semiestruturada, composta de doze questões norteadoras e inventário de Apego para Pais e Amigos (IPPA), composto por 25 itens relativos a escala do vínculo afetivo com a sua própria mãe. Em relação aos aspectos éticos o projeto de pesquisa foi encaminhado para o CEP (Conselho de Ética e Pesquisa) Universidade Luterana do Brasil, solicitando autorização do estudo, ao qual foi aprovado e protocolado sob o número 2009-124H. Para análise das informações, utilizou-se análise de conteúdo de onde emergiram as seguintes categorias: importância; benefícios; preparo e métodos utilizados; estar amamentando e a sensação; frequência, informação e persistência, todas as categorias vinculadas ao aleitamento materno. Mediante instrumentos podemos dizer que todas as mães em questão apresentaram uma boa relação e vínculo de apego com suas mães, assim como apresentaram vínculo com seus bebês, não tendo influência na amamentação ou não.

UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE GRUPO DE ALEITAMENTO MATERNO NO AMBIENTE HOSPITALAR

Andresa da Silva Mota^{1,2}, Caroline Aguirre de Souza^{1,2}, Marina Wilhelms Ventura^{2,3}, Fabiana Faria Giger²

¹ Centro Universitário FADERGS

² Hospital Santa Clara/ Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

³ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

Introdução: O presente trabalho busca descrever a experiência com grupos de apoio e incentivo ao Aleitamento Materno desenvolvido com puérperas internadas no alojamento conjunto da Maternidade Mário Totta, a qual está inserida no Hospital Santa Clara da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Trata-se do primeiro hospital a receber o título de Hospital Amigo da Criança do Rio Grande do Sul. Sendo assim, a equipe multiprofissional promove sistematicamente ações de incentivo à amamentação em livre demanda até o 6º mês de vida da criança. O grupo de apoio e incentivo ao aleitamento materno coordenado pela psicologia neste hospital também atua como um dispositivo no fortalecimento do laço afetivo entre mãe e bebê. Isto ocorre por meio do suporte emocional oferecido às mães nestes espaços.

Objetivos: Este trabalho tem a finalidade de apresentar o grupo de apoio e incentivo ao aleitamento materno. Estes encontros oportunizam a troca de experiências entre as mães, além de promover um espaço de orientações e psicoeducação acerca dos aspectos emocionais relacionados à amamentação e ao puerpério.

Metodologia: Essa experiência utiliza a perspectiva Winnicottiana em seu embasamento teórico. Trata-se de compreender o estado emocional da mãe como de suma importância para a constituição psíquica do bebê, tendo forte impacto na experiência de amamentação.

Assim como, se utilizou a técnica de grupo operativo, que conforme Pichon Rivière consiste no trabalho com grupos, cujo objetivo é promover um processo de aprendizagem para os sujeitos envolvidos. Logo, esses grupos também visam à prevenção, promoção e educação em saúde.

Resultados e Discussão: Neste espaço são tratadas questões importantes referentes à amamentação, transmitidas orientações gerais sobre o alojamento conjunto, oportunizando um espaço de fala e escuta na qual essas mães sintam-se confortáveis para levantar assuntos que permeiam a maternidade principalmente em relação ao aleitamento. Nestes encontros, observam-se de maneira recorrente, as mães com a sensação de não receberem incentivo das famílias na adesão e manutenção da prática de amamentação. No grupo também se amplia o enfoque da amamentação para além da redução da mortalidade infantil, prevenção de doenças e prejuízos para o desenvolvimento do bebê. Incentiva-se a utilização do método canguru, que traz benefícios à relação que se está construindo entre mãe e bebê. Propõe-se a pensar o aleitamento materno sob a perspectiva psicanalítica Winnicottiana que relata da construção de uma relação entre mãe e bebê que se dá de diversas formas. Deste modo, a amamentação constitui um dos elementos importantes de troca afetiva da diáde logo após o nascimento.

Considerações finais: A amamentação não envolve apenas os aspectos orgânicos e nutricionais, mas pode ser um momento que contribua para o vínculo afetivo inicial entre mãe/bebê. Evidencia-se que a relação é mais importante do que o fato da mãe oferecer ou não o seio. Dessa forma, torna-se relevante a existência de espaços onde essas mães possam dialogar e trocar experiências sobre o aleitamento e os diversos atravessamentos que tal prática envolve. Tendo como finalidade colaborar com a prática do aleitamento e saúde mental dessa dupla mãe/bebê.

HOSPITAL NÃO É LUGAR DE CRIANÇA

Katiele Lubianca Sander Nunes¹, Carmen Esther Rieth¹

¹Universidade Feevale

A visita de crianças menores de 12 anos não é uma prática muito aceita no ambiente hospitalar, a justificativa para isso é de que a criança fica exposta a microrganismos comuns deste espaço, e que por ela estar em fase de desenvolvimento, seu sistema imunológico ainda é frágil para dar conta a essa exposição, além de acreditarem que frequentar esse espaço hospitalar pode causar prejuízos emocionais e psicológicos a saúde da criança. Este trabalho é um recorte de uma subcategoria do trabalho de conclusão de curso de psicologia intitulado “Perda de Irmão na Infância: percepções do processo de luto na vida adulta”. Essa subcategoria “Hospital não é lugar de criança” tem como objetivo conhecer as percepções de adultos que na infância tiveram a experiência de ter um irmão hospitalizado e como foi a sua participação nesse momento. A pesquisa – que possui caráter qualitativa, descritiva e exploratória, contou com a participação de onze (11) entrevistados, sendo dez (10) do sexo feminino e um (1) do sexo masculino, que tiveram a vivência da perda de irmão na infância. Todas as entrevistas ocorreram no período correspondente entre março de 2018 e abril de 2018, sendo estas gravadas, transcritas e, posteriormente, analisadas segundo os pressupostos de Minayo (2000). Este estudo adotou todos os cuidados éticos conforme recomendados pela Resolução CNS nº 510/2016 (BRASIL, 2016), sendo aprovado pelo comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Feevale, através do parecer 2.544.056. As entrevistas desvelaram nessa subcategoria, que dos onze participantes, oito tiveram seus irmãos hospitalizados e apenas uma participante visitou a irmã no hospital. Conforme Baltazar, Gomes e Cardoso (2010), a inclusão do irmão no processo de hospitalização proporciona a compreensão da ausência dos pais, fortalecendo as relações familiares neste momento de crise, além de colaborar na redução das fantasias e contribuir na diminuição dos sentimentos de medo da morte, abandono e também, na compreensão da doença do familiar. (BORGES, GENARO E MONTEIRO, 2010). Refletindo sobre a importância da participação da criança no processo de hospitalização de um familiar, Lima e Kovács (2011) trazem alguns questionamentos: levar a criança para ver o familiar no hospital não seria uma preparação para morte? Seria maior a dor de uma despedida com imagens marcantes ou a dor de não se despedir? Através da percepção dos entrevistados sobre esse momento da hospitalização do irmão, conclui-se que aqueles que não puderam visitar o irmão hospitalizado sentiram-se frustrados e excluídos, além de apresentarem sentimentos de abandono, solidão, ansiedade, a falta de rotina e dificuldades no processo de luto, já a entrevistada que pode visitar a irmã no hospital, compreende-se o quanto foi importante fazer parte desse momento da hospitalização para o seu processo de luto.

A IMPORTÂNCIA DO SONO: UM GRANDE INFLUENCIADOR NA QUALIDADE DE VIDA

**Franciele Martins¹; Jucilena Dias¹; Luísa Schneider De Souza¹;
Natália Medeiros Petitemberg¹; Marisa Sanchez¹**

¹ Universidade Luterana do Brasil, Campus Guaíba.

RESUMO

Este estudo tem por objetivo entender a qualidade de vida em profissionais de um escritório de advocacia da Região Metropolitana de Porto Alegre. A literatura afirma que dentro das ciências humanas e biológicas, o conceito de Qualidade de Vida deve levar em conta os inúmeros fatores que fazem os indivíduos terem uma percepção positiva de bem-estar, desde parâmetros de saúde até os sociais e econômicos. Para isso, o questionário criado pela Organização Mundial da Saúde, “WHOQOL-bref”, composto por 26 questões, com o objetivo de avaliar a qualidade de vida, foi aplicado em 15 funcionários do escritório, que estão incluídos na fase “adulto jovem” entre 20 e 40 anos. Os resultados apontaram para uma deficiência maior na área do sono/repouso. A privação do sono pode inviabilizar o processo de aprendizagem, bem como comprometer a memória, atenção e outras atividades cognitivas. Os distúrbios do sono provocam consequências adversas na vida das pessoas por diminuir seu funcionamento diário, aumentar a propensão a distúrbios psiquiátricos, déficits cognitivos, surgimento e agravamento de problemas de saúde, riscos de acidentes de trânsito, absenteísmo no trabalho, e por comprometer a qualidade de vida. Perante este contexto, criaram-se possíveis intervenções, baseadas em artigos científicos e sites especializados, que podem influenciar significativamente e contribuir na melhora da qualidade de vida destes funcionários, no que diz respeito à higiene do sono, que são alguns procedimentos que visam ajustar o processo de sono/repouso. Criou-se uma tabela de acompanhamento diário do sono, que deverá ser preenchida diariamente, durante uma semana, a fim de observar quais hábitos que ocorreram e alteraram a qualidade do sono. Além disto, ainda relacionado à higiene do sono, a técnica de respiração diafragmática também pode levar a uma melhora na qualidade do sono, pois o diafragma é responsável pelo equilíbrio do sistema nervoso autônomo, que causa sensações de relaxamento e sonolência. A importância do sono e as consequências de uma má qualidade do mesmo foram o grande aprendizado da oportunidade de pesquisa, visto que todos nós temos rotinas atribuladas e por vezes, negligenciamos essa atividade. Acreditamos que atividades de conscientização e a divulgação dos males associados uma rotina que não prima por um espaço adequado ao descanso deveria ser amplamente disseminada.

Palavras chave: sono, repouso, qualidade de vida, intervenção.

RESUMOS EIXO 2

Interdisciplinaridade em Saúde

A CLÍNICA DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES E A PERMUTA DE SABERES: UMA INICIATIVA INTERDISCIPLINAR NA GRADUAÇÃO

Matheus Colombari Caldeira¹, Dayane Oliveira¹, Liliana Scatena¹

¹Universidade de Franca – UNIFRAN, Franca – SP

Introdução: A área dos transtornos alimentares demanda uma interdisciplinaridade dos saberes, principalmente devido sua complexidade, sempre em prol da melhora do quadro do paciente. A multidisciplinaridade não exige que os profissionais envolvidos em um tratamento tenham a mesma concepção teórica e conduta clínica a respeito do paciente e de sua doença, diferente da interdisciplinaridade que exige que os profissionais estejam interconectados pela mesma visão para alcançar maior eficácia diagnóstica e terapêutica. **Objetivos:** Este relato de experiência teve como objetivo demonstrar que o trabalho em conjunto das áreas da Psicologia e Nutrição possuem benefícios para o paciente e para o crescimento educacional e profissional do estagiário, além da ampliação dos modelos utilizados nos processos terapêuticos e psicoterapêuticos. **Metodologia:** Foram realizados atendimentos semanais dos pacientes com T.A., com a duração de uma hora, separadamente, dos estagiários da Psicologia e Nutrição em clínica escola de um universidade no interior do estado de São Paulo, no período de oito meses durante o ano de 2017, além de encontros quinzenais entre as equipes de estagiários e supervisores. **Resultados:** Os encontros entre as equipes na sua diversidade de paradigmas proporcionaram crescimento e possibilidades de melhor apreender os atendimentos, assim como a melhora da técnica, a reflexão a respeito da prática e seus direcionamentos. A articulação entre os saberes demonstrou potencial para lidar com as demandas clínicas, uma vez que possibilitou espaço para a reflexão acerca do adoecimento e condição do paciente. **Discussão:** Foi possível observar que a interdisciplinaridade no âmbito da prática clínica do estagiário é de fundamental importância para o graduando, devido o contato com diferentes áreas, profissionais e técnicas. Notou-se que houve dificuldades quanto ao âmbito das especialidades em compreender o manejo de outra área do conhecimento, podendo ser provenientes dos modelos de ensino pragmático em que a graduação se fundamenta e que por vezes pode ocasionar: manipulação do paciente com os membros da equipe de saúde, demandas e recusas de tratamento, sentimentos de impotência e frustração da equipe. **Conclusão:** A experiência apresentada aos estagiários de Psicologia contribuíram para a compreensão da teoria e prática, relacionada aos elementos dos atendimentos clínicos e os processos interdisciplinares e seus conflitos, auxiliando na evolução do caso e saúde do paciente com transtorno alimentar. Portanto é papel do psicólogo oferecer escuta para identificação de conflitos inconscientes, desejos, explicitar a dinâmica subjacente aos sintomas, proporcionar elaboração simbólica.

Palavras chave: interdisciplinaridade; transtorno alimentar, saúde mental.

ESPAÇOS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO HOSPITAL ONCOLÓGICO: *ROUND DE PSICO-ONCOLOGIA*

**Jade Silveira da Rosa¹, Juliana Motta Gomes¹, Priscila Fernandes Motta¹,
Juliana Niederauer Weide¹, Silvia Abduch Haas¹**

¹Hospital Santa Rita, Irmandade Santa Casa de Misericórdia de
Porto Alegre

Introdução: A partir da superação do modelo biomédico em saúde, se passou a ter maior compreensão das implicações biopsicossociais no processo de adoecimento, havendo uma integração mente e corpo. Dentro do campo da oncologia, patologia que carrega consigo importante estigma social relacionado com a incurabilidade e a morte, destaca-se a atenção psicológica e social ao paciente em tratamento, podendo essas atuarem como fatores protetivos no processo. Nesse sentido, desenvolveu-se a Psico-oncologia, área de estudo proveniente da Psicologia da Saúde que integra aspectos específicos do contexto oncológico e mantém interface com a atenção multidisciplinar oferecida ao paciente no ambiente hospitalar. É por meio das discussões de caso e trabalho em equipe que torna-se possível a atenção integral ao paciente oncológico. No Hospital Santa Rita (HSR) acontecem reuniões multidisciplinares semanais, com duração de uma hora, desde 2006 que integram profissionais das equipes de Psicologia, Serviço Social e Psiquiatria, com objetivo de aprofundar as discussões de caso e assim possibilitar maior compreensão da dinâmica do paciente e familiares. Esta prática recebe o nome de *round de Psico-oncologia*. **Objetivos:** Refletir sobre os papéis dos profissionais citados e a reversão da prática deste round na atenção integral e atendimento mais efetivo ao paciente. **Metodologia:** Descrever quantos Rounds de Psico-oncologia foram realizados, desde a formalização destes, de junho de 2006 à junho de 2018, bem como retratar a média de casos discutidos (internação e ambulatório) e destacar os assuntos mais relevantes debatidos neste período. **Resultados:** Nestes 12 anos foram realizados 493 rounds, nos quais foram discutidos, em média, 4 casos por encontro. Os assuntos mais relevantes foram referentes a discussões de questões institucionais, manejo de pacientes difíceis, aspectos referente à rede de apoio, saúde mental e ideação suicida. **Discussão:** Verifica-se que a partir da formalização das reuniões multidisciplinares de saúde mental no HSR, passou a haver maior integração da equipe bem como visibilidade para questões psicossociais. O trabalho com pacientes e familiares torna-se central no sentido de realização de intervenções que venham a favorecer e facilitar o processo de tratamento. Em função da compreensão mais aprofundada dos casos, é possível realizar intervenções mais efetivas, principalmente ao considerarmos os principais tópicos abordados nos rounds. Cabe ressaltar que há aproximadamente 12 anos, período de implantação do round de Psico-oncologia, zerou-se a incidência de suicídios na internação. **Conclusão:** A partir das reflexões acima, pode-se perceber o impacto de um espaço específico para discussões referentes a questões de saúde mental dentro do contexto hospitalar e da oncologia, revertido tanto na atenção ao paciente quanto na sensibilização das equipes para estes aspectos, visto trabalho multidisciplinar exercido.

ROUND INTERDISCIPLINAR: UMA EXPERIÊNCIA DO HU/URCAMP/BAGÉ

Ysis Thereza Queque Monteiro¹, Fabiane Caillava¹

Hospital Universitário (HU) – Urcamp/Bagé

Introdução: O hospital universitário (HU) – Urcamp - Bagé foi reaberto em dezembro/2016 após um ano fechado devido a problemas financeiros. A nova gestão do HU entendeu a necessidade da inserção dos acadêmicos dos cursos do centro de ciências da saúde (CCS) da Urcamp, tanto para ampliar os conhecimentos dos acadêmicos dos cursos de enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição e psicologia quanto para aprimorar o atendimento dos pacientes internados no hospital. Ao reconhecer a importância de uma equipe integrada de saúde o hospital implantou o round interdisciplinar que acontece semanalmente, em conjunto com a equipe de médicos, enfermeiros, assistente social, alunos da graduação e seus professores supervisores. **Objetivos:** Demonstrar a importância de integrar o estagiário à equipe interdisciplinar no hospital, proporcionando aos acadêmicos o conhecimento e a vivência da rotina dos profissionais da saúde envolvidos em equipes hospitalares e aproximando todos os envolvidos no atendimento ao paciente internado. **Metodologia:** Os rounds ocorrem semanalmente durante uma hora com dia e horário fixos. Cada semana um estagiário é responsável pelo caso clínico a ser discutido. A escolha do caso é estabelecida por um dos estagiários da área da saúde e se dá através do julgamento da complexidade do caso e da mobilização causada na equipe. A discussão cursa em torno da melhor maneira de atender aquela demanda que em conjunto é avaliada e, então, é elaborado o plano terapêutico de assistência ao paciente e sua família. **Resultados:** Observa-se que a partir do início dos rounds foi oportunizada a formação de uma equipe efetiva que se fortaleceu e foi capaz de estabelecer vínculos tanto com os pacientes e suas famílias quanto entre si. Os membros dividem informações e trabalham em conjunto visando desenvolver adequadamente os objetivos propostos. Importante ressaltar que o trabalho em equipe interdisciplinar não elimina as diferenças e/ou especificidades das disciplinas, mas busca uma complementariedade dialética em torno das necessidades do paciente. O trabalho em equipe permite uma reflexão sobre as atividades da nossa futura profissão de maneira singular, possibilitando um processo de ensino-aprendizagem e proporcionando a vivência e as trocas com outros profissionais de saúde de diferentes áreas. **Discussão:** Ao realizar estes encontros semanais, constatou-se que melhorou a comunicação entre acadêmicos e profissionais no HU, refletindo no atendimento dos pacientes, pois os rounds viabilizaram a aproximação entre as diversas áreas de conhecimento sem negligenciar as especificidades de cada profissional que atuando com o seu saber e adotando decisões conjuntas, saíram enriquecidas a cada encontro. **Considerações Finais:** Os encontros serviram como ferramenta para aperfeiçoar o trabalho da equipe, pela própria equipe. Os rounds foram cenários ideais para questionamento de um plano terapêutico sob vários olhares e opiniões. Conclui-se que quando se propõe um round bem estruturado e com uma equipe disposta a trabalhar em prol do paciente, podemos formar futuros profissionais da saúde que compreendam a importância do exercício interdisciplinar.

A AUTONOMIA NA DOENÇA RENAL CRÔNICA SOB O OLHAR DO PACIENTE E DA EQUIPE DE SAÚDE

Laís Duarte¹; Silvana Pinto Hartmann¹

¹Hospital Moinhos de Vento

INTRODUÇÃO: Considerando as dificuldades enfrentadas pelos pacientes renais crônicos, os sentimentos advindos das mudanças acarretadas na sua vida e de quão delicado é o processo que culmina na necessidade de realizar um tratamento a longo prazo, surgem questionamentos sobre a autonomia e o direito do paciente na decisão pelo seu tratamento e como a equipe médica e assistencial percebe esse fator da decisão.

OBJETIVOS: Investigar e compreender a percepção do paciente renal crônico referente à sua autonomia frente à hemodiálise, como tratamento proposto pela equipe de saúde, além de verificar as percepções existentes por parte dos profissionais desta equipe sobre a autonomia e poder de decisão na aderência ao tratamento. **METODOLOGIA:** Pesquisa qualitativa, exploratória, transversal. Realizada entrevista semiestruturada com 12 pacientes e 3 profissionais da equipe de uma Unidade de Diálise de um Hospital Privado de Porto Alegre. Critérios de inclusão: Homens e mulheres com idade maior de 18 anos; pacientes renais crônicos da Unidade de Diálise do Hospital pesquisado; profissionais da equipe que acompanha o paciente. Critérios de exclusão: Dificuldades cognitivas que impossibilitassem a compreensão; presença de transtornos psiquiátricos severos. **RESULTADOS:** Os resultados encontrados sugerem que os pacientes renais crônicos reconhecem que possuem pouca autonomia no processo de adesão de seu tratamento, participando de forma passiva deste, muitas vezes, influenciados pela sugestão da equipe devido ao caráter emergencial de início imediato do tratamento. A equipe, por sua vez, reconhece o direito da autonomia do paciente frente a adesão ao tratamento, porém tem dificuldade em aceitar a não adesão, entendendo como uma questão de negação da doença.

CONCLUSÃO: Conclui-se que os pacientes renais crônicos pesquisados sugerem não participar por completo no processo de escolha pela adesão ao tratamento, apresentando passividade neste processo e entendimento de que esta é uma decisão principalmente médica. A equipe participante sugeriu apresentar dificuldades em compreender a não aderência ao tratamento, que percebe como indispensável. Apesar da evidência da importância do acolhimento dispensado pela equipe e tratamento de forma humanizada, entende-se que uma compreensão da subjetividade destes pacientes, de suas queixas e das razões pelas quais os pacientes não queiram aderir ao tratamento, possibilitaria que a negação referida por estes pacientes pudesse ser compreendida pela equipe não apenas como um mecanismo de defesa, mas sim, como manifestação do real desejo do paciente frente a sua saúde e sua vida.

OFICINA DOS CUIDADORES

Carla da Silva Giuliani¹; Aline Cemin¹; Aline Zaiatz Crestani¹; Cláudia Pellizzer Dal’Pizzol¹; Cristiane Lopes Goulart Costa¹; Scheile Ruppenthal¹.

¹Hospital Montenegro 100% SUS – Unidade de Internação

Vivenciar uma internação hospitalar pode gerar mudanças às vezes graduais, mas muitas vezes abruptas, na dinâmica familiar, comprometendo não apenas a rotina, mas também os papéis de cada membro da família, além do sofrimento pela doença diretamente. Ter oportunidade de preparar-se com abordagem de profissionais dedicados para esse fim pode ser fundamental, fortalecendo as pessoas envolvidas e promovendo benefícios significativos. O objetivo da oficina é orientar cuidados e treinar técnicas junto aos familiares e cuidadores dos pacientes com doenças críticas e comprometimento funcional importante no momento da alta hospitalar. Com isso, busca-se diminuir a insegurança do cuidador e proporcionar melhor qualidade de vida familiar e social, além de prevenir complicações e/ou morbidades e evitar readmissões hospitalares. São realizados encontros com periodicidade definida conforme a demanda de pacientes críticos internados. Em dois dias, com encontros de aproximadamente uma hora, são apresentados, de maneira prática, cuidados com sonda naso-entérica e dieta enteral, deglutição e alimentação oral, posicionamento e mudança de decúbito no leito, higiene, dor, delirium, além de outros assuntos que possam surgir a partir dos participantes. A equipe é composta por médica, fisioterapeuta, enfermeira, nutricionistas, fonoaudióloga e psicóloga. Na abertura da oficina é realizado acolhimento com abordagem psicológica considerando os impactos emocionais e sentimentos envolvidos no contexto do cuidado do paciente/ familiar. Depois, cada profissional aborda os temas de sua área de atuação de forma prática e simples, interagindo com os presentes. Com abordagem direta de uma equipe multiprofissional é possível apresentar temas que fazem parte da realidade das pessoas que tem um familiar hospitalizado, aprimorando a qualidade do atendimento. Esse trabalho em conjunto faz uma transferência do ambiente hospitalar para casa de forma mais segura e tranquila, minimizando dificuldades do paciente e de seus cuidadores. Promove uma experiência mais humanizada diante de uma situação adversa como o adoecimento. A sensibilidade da equipe multiprofissional, viabilizando uma relação além da rotina diária de atendimento ao paciente no hospital, demonstra a humanização no processo de cuidar e a importância da integralidade do cuidado.

LOCAIS DE ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUA INSERÇÃO NA EQUIPE INTERDISCIPLINAR

**Dileã da Silva Schumacher; Juliane Schultz Cardoso; Bruna Nazareth;
Elisangela Bonness; Elisabete Maldaner**
Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

No final da década de 1970, ocorreu a inserção do psicólogo nos serviços públicos de saúde, com o intuito de construir modelos alternativos ao hospital psiquiátrico, visando à redução de custos e maior eficácia dos atendimentos, por meio da formação de grupos multiprofissionais. Em 1990 consolidou-se no Brasil o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como princípios doutrinários a universalidade, integralidade e equidade, e como princípios organizativos, a descentralização, a regionalização com hierarquização e o controle social. A Atenção Básica à Saúde (ABS) é a porta de entrada do usuário no SUS e apresenta um conjunto de ações que abrangem a proteção, recuperação e promoção da saúde. A inserção do psicólogo em instituições de saúde surgiu com o objetivo principal de trazer mais humanização aos atendimentos, sendo que a nova proposta de cuidado em saúde mental prioriza o trabalho em equipes multiprofissionais. O psicólogo destaca-se por entender as questões de saúde em uma interface entre o social e o coletivo, considerando e partindo sempre da premissa dos aspectos sociais e culturais, contribuindo assim para a compreensão contextualizada e integral do indivíduo, das famílias e da comunidade. Os objetivos desse estudo foram investigar os locais de atuação do psicólogo no SUS e sua inserção na equipe interdisciplinar. Utilizou-se como metodologia uma pesquisa qualitativa de cunho exploratório, a revisão bibliográfica. A inclusão do psicólogo ocorre nos três níveis de atenção: primária - UBS (Unidade Básica de Saúde), ESF (Estratégia de Saúde da Família), NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) NAAB (Núcleo de Apoio à Atenção Básica) e Consultórios de Rua; secundária - CAPS e Ambulatórios; terciária - hospitais e emergências. O crescente número de psicólogos na saúde pública é atribuído, dentre diversos fatores, às ações sociais e políticas que visam a consolidação da Reforma Psiquiátrica, e às intervenções multiprofissionais para a melhoria das condições da assistência à saúde mental. Atua em equipes de apoio a saúde mental e NASF, no papel de apoio matricial desenvolvendo ações conjuntas de mobilização de recursos comunitários, bem como, priorização de abordagens coletivas e de grupos, e trabalho do vínculo com as famílias. Assim, o psicólogo se articula com as equipes por meio do NASF, o qual se baseia na cogestão do desenvolvimento de ações interdisciplinares e intersetoriais, cujo objetivo é apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde. A inserção nas políticas públicas e no campo da saúde da ESF proporcionou uma prática que vai além da lógica secundária ou terciária, e não podendo sua atuação reduzir-se à clínica tradicional, centrada no indivíduo, com tratamentos demorados, que não consideram o contexto sociocultural em que o paciente vive. A partir desse estudo percebeu-se a importância da inserção do psicólogo, nas equipes interdisciplinares, como articulador entre os diversos setores, além da extensa possibilidade de atuação no SUS, entre os níveis de atenção primária, secundária e terciária, embasando suas formas de intervenção no processo saúde-doença que incluem a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde dos indivíduos. Palavras-chave: Atuação do Psicólogo; SUS; Saúde Mental.

“A GENTE FICAVA EM CASA, SOFRENDOS EM DOBRO, PELA FILHA E PELA NETA...”: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA PRIMEIRA VISITA DE AVÓS EM UTI NEONATAL

Amanda Wecker¹, Bruna Martin², Katiele Nunes¹, Rhaíra Soares Correa¹, Jéssica Schuster Weizenmann¹, Carmen Esther Rieth¹

1Universidade Feevale

2 Programa de Pós-Graduação em Terapia Intensiva Neonatal – Universidade Feevale

Resumo: Em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) encontram-se muitos fatores estressores tanto para os pais quanto para os recém-nascidos, como os inúmeros equipamentos, controles rigorosos de sinais e sintomas, afastamento de seu ambiente familiar, o confronto com a crise e o sofrimento instaurados, sonhos desfeitos e postergados como o colo, a amamentação, levar o filho para casa e a possibilidade de morte. A intensiva assistência da equipe de saúde ao bebê de UTIN acaba interferindo no processo familiar da construção de vínculo e de apego, desenvolvendo nos pais uma preocupação “médica primária”, sendo comum apresentarem dificuldades em se aproximar do bebê, passando a observar prioritariamente os sinais clínicos, a evolução clínica da saúde e os cuidados realizados pela equipe. Assim, torna-se papel da equipe reconhecer tanto os fatores estressores como as dificuldades destas famílias, afim de construir estratégias de humanização para auxiliar os pais a se tornarem protagonistas no cuidado do seu bebê, reforçando os vínculos existentes e buscando formas de possibilitar suporte aos pais do bebê internado. Neste contexto, a visita dos avós, prática de humanização recomendada pelo Ministério da Saúde, tem sido apontada pela literatura como um significativo instrumento de fortalecimento da rede de apoio e inclusão do bebê na família, afim de contribuir para a redução de alguns fatores estressores. Este estudo visa relatar a experiência da primeira Visita dos Avós a UTIN em um Hospital de região metropolitana de Porto Alegre, realizada pela equipe de Psicologia e Enfermagem, bem como os impactos produzidos na equipe, nos avós e nos pais. Antes dos avós e os pais serem liberados para o encontro, as equipes de psicologia e enfermagem realizaram um momento de troca com os familiares, acolhendo as preocupações, dúvidas e sentimentos, ao passo que informavam sobre os cuidados necessários de higiene e contato com o bebê. Cada casal de avós entrou separadamente, em companhia com os pais. As equipes de enfermagem e psicologia estiveram presentes durante todo o processo, auxiliando-os no toque ao bebê e na expressão de suas emoções. No final da visita, houve um momento de fechamento e feedback com os familiares. Após, as equipes de psicologia e enfermagem trocaram suas percepções sobre a primeira visita, trazendo à tona sentimentos despertados. O acompanhamento psicológico durante a visita dos avós evidenciou a dinâmica familiar, possibilitando às equipes maior compreensão do lugar do recém-nascido na família e a reorganização que ocorreu em função de seu nascimento e sua vinda para a UTIN. Em contrapartida, o contato da equipe de enfermagem com as famílias possibilitou que estas se sentissem mais seguras e estabelecessem mais vínculos de afeto com a equipe, pois puderam conhecer e perceber os conhecimentos técnicos de quem presta o cuidado com seu familiar. A visita dos avós mostrou-se fundamental para o fortalecimento da rede de apoio dos pais e dos laços de afeto de toda a família; de modo que todos se beneficiaram. Os avós saíram tranquilizados e os bebês receberam maior investimento afetivo, fator crucial para seu desenvolvimento.

Palavras-chave: Humanização. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Interdisciplinaridade. Visita dos Avós. Relações Avó-neto.

ORIENTAÇÕES PRÉ-ALTA A FAMILIARES DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS: RELATO DE INTERVENÇÃO INTERDISCIPLINAR

Amanda Wecker¹, Katiele Nunes¹, Rháira Soares Correa¹, Jéssica Schuster Weizenmann¹, Carmen Esther Rieth¹

Resumo: A hospitalização produz um capítulo à parte na vida do sujeito, de sua família e cuidadores. O fazer do psicólogo no hospital intenciona ofertar um espaço de escuta, acolhimento e elaboração, que possibilite a construção de mecanismos de enfrentamento e recursos psicológicos para lidar com os conflitos do adoecimento, envolvendo toda a rede do paciente. Os familiares e cuidadores neste momento também demandam cuidado em função da desorganização provocada pela vivência da doença e hospitalização. Na ampla atuação profissional da Assistência Social importa para este estudo destacar a dimensão educativa, através das ações interdisciplinares de informação e orientação ao paciente e aos familiares. As internações de psiquiatria, por sua vez, ocorrem com planejamento terapêutico, integração à medicina geral, internações breves, rápido retorno à comunidade e serviços de interconsulta. Sabe-se que, para funcionar efetivamente, um sistema de atenção ao paciente em sofrimento psíquico não deve ser centrado somente no hospital ou no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). Esse sistema requer equilíbrio entre os recursos oferecidos pela internação hospitalar e pelos serviços comunitários. Neste sentido, os atendimentos interdisciplinares entre psicologia e assistência social visam fornecer orientações pré-alta aos familiares dos pacientes psiquiátricos, com o intuito de auxiliar na qualidade e na efetividade do tratamento e da atenção ao paciente em sua comunidade. Este estudo tem como objetivo relatar as experiências de atendimentos interdisciplinares com orientações pré-alta à familiares de pacientes psiquiátricos em um Hospital de região metropolitana de Porto Alegre, realizados pela Psicologia e Assistência Social. Os atendimentos comumente são divididos em três momentos: acolhimento psicológico inicial, atendimento interdisciplinar, acolhimento psicológico posterior. A equipe de psicologia recebe e acolhe o familiar, preparando-o para as orientações que irá receber. A assistência social e psicologia atuam juntas no segundo momento, fornecendo as orientações pertinentes a cada paciente, explicando como funciona a rede de atenção pública. Por fim, a psicologia novamente acolhe o familiar, ouvindo e validando suas angústias, trabalhando afim de reforçar as orientações e sensibilizá-lo no cuidado com o paciente psiquiátrico. Notou-se, no decorrer da prática, que os atendimentos seriam incompletos se não se considerasse a participação dos familiares enquanto cuidadores dos pacientes e a sobrecarga resultante dessa função. Ainda, percebeu-se que compreender os pacientes e familiares como sujeitos singulares, não os enxergando apenas na coletividade, auxilia no processo de inclusão de uma conceituação interdisciplinar na atenção à saúde, que corresponda a mudanças qualitativas para os usuários, uma vez que a fragmentação do saber, em que os profissionais trabalham isoladamente, sem cooperação ou troca de informações, não tem respondido às necessidades dos usuários. Considera-se importante pensar no desenvolvimento de políticas públicas e práticas de atendimento interdisciplinar que sejam sensíveis às necessidades dessa população, como grupos psicoeducativos, visitas domiciliares regulares e atendimentos para acolhimento de angústias e reforço de mecanismos de enfrentamento. Destarte, a fim de contribuir para uma melhor qualidade de vida desses familiares e para uma melhor reinserção social dos pacientes, entende-se que auxiliar essa população, combinando saberes, constitui um aspecto fundamental a ser integrado aos programas de saúde mental.

A EXPERIÊNCIA DE TRABALHO MULTIDISCIPLINAR COM GRUPOS DE PACIENTES COM OBESIDADE OU DIABETES MELLITUS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Mirela Heinen Rediss ¹; Maristela de Oliveira Beck ¹; Tailana Garcia Militz ¹; Raoni Paiva Pereira ²; Adriane Carvalho Coelho ²; Heloisa Ataíde Isaia ²

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

²HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA

Nas últimas décadas houve um aumento alarmante de pessoas com sobrepeso e obesidade que somado à crescente expectativa de vida, resultou a prevalência das doenças metabólicas potencialmente graves como Diabetes Mellitus tipo 2, com perspectiva de prevalência epidêmica até o ano de 2030. A obesidade encontra-se em crescente prevalência, atingindo 51,5% da população brasileira com mais de 18 anos, tendo um crescimento significativo também na população infanto-juvenil, sendo de 34.8% dos meninos e 32% das meninas estão com sobrepeso e 16.6% e 11.8%, respectivamente, estão obesos. Em 2011, a ONU traçou o Plano de Ações Estratégicas para Doenças Crônicas Não Transmissíveis, onde no Brasil, o incentivo às mudanças no estilo de vida junto à população, tem como ponto essencial diminuir estes índices até 2022. A Organização Mundial de Saúde preconiza um atendimento multidisciplinar, objetivando melhor cuidado preventivo e assistencial, com a redução dos custos socioeconômicos. Nesse sentido, esse trabalho tem como objetivo apresentar o programa realizado no Hospital Universitário de Santa Maria que visa orientar pacientes obesos e diabéticos à respeito de hábitos de vida mais saudáveis, através de um trabalho multidisciplinar no cuidado, no sentido de aprimorar e desenvolver novas ações com o atendimento ambulatorial em grupos. Ocorrendo desde 2016, o grupo de reabilitação metabólica tem a equipe composta por médica endocrinologista, médica pediatra, nutricionista, educadora física, enfermeira, psicólogo e estagiários. O programa ocorre semanalmente com duração de 2 horas, tendo uma rotatividade de um grupo de criança, seguido por um de adolescente e um encontro com adultos, a quarta semana é destinada à reuniões de equipe e capacitação para os profissionais. Os pacientes que compõe os grupos são encaminhados pelos ambulatórios de pediatria e endocrinologia. No primeiro encontro, os participantes ou seus responsáveis legais são convidados a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, e para as crianças e adolescentes é fornecido um termo de assentimento. Os encontros são organizados de forma multidisciplinar e tratam sobre temas como hábitos alimentares, informações nutricionais, atividade física, repercussões na saúde e aspectos emocionais envolvidos com a alimentação, obesidade e autoestima, para o funcionamento são realizados momentos expositivos, dinâmicas de grupos e práticas de exercício físico. No início de cada reunião, os pacientes passam por uma avaliação de dados antropométricos, como peso, pressão arterial, circunferência abdominal, glicemia e altura no caso das crianças e adolescentes. Esses dados, além de compor o prontuário individual, também são repassados para uma carteirinha de acompanhamento de cada participante, que possui uma meta de 10% de perda de peso para o período de um ano de programa. Percebe-se através do decorrer dos encontros, além da diminuição do peso corporal e das medidas, uma mudança nos padrões alimentares e uma maior adesão a prática de atividades físicas. Por fim, ressalta-se que a educação desses participantes é ferramenta essencial para o enfrentamento dessas condições de saúde, e que a promoção de informações é importante em todas as faixas etárias.

O PSICÓLOGO DA SAÚDE FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO HOSPITALAR

Veridiane Moura¹; Marisa Sanchez^{1,3}; Tânia Rudnicki^{2,3}

¹ULBRA

²Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG;

³ITEPSA-Instituto de Terapia Cognitiva em Psicologia da Saúde

Introdução: Cuidados Paliativos (CP) é uma abordagem pertencente à área da saúde, desempenhada por uma equipe multidisciplinar, incluindo a atuação do Psicólogo que visa o conforto integral do paciente acometido pela doença crônica ou que ameace a continuidade da vida. **Justificativa:** Este estudo teve por objetivo identificar a perspectiva do Psicólogo frente à aplicabilidade dos CP no âmbito hospitalar. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo exploratório, composto por uma amostra de 36 Psicólogos com especialidade em Psicologia da Saúde ou ênfase profissional em Psicologia Hospitalar, atuantes ou que já atuaram em equipe em hospitais públicos e privados no âmbito nacional. A coleta de dados ocorreu mediante aprovação do CEP ULBRA, protocolo 2008-367H, por meio de um questionário eletrônico via e-mail. Os dados foram submetidos à análise de correlação linear de Pearson nas variáveis que implicassem na efetividade da prática profissional. **Resultados:** No total da amostra, os diferentes aportes teóricos são igualmente efetivos nas intervenções, embora, o emprego da TCC (50,0%) e Psicanálise (36,1%) prevalecem entre a amostra. Identificou-se que os profissionais são reconhecidos pela equipe multidisciplinar, contudo, existe dificuldade na comunicação e faltam equipes especializadas em CP. Do total da amostra, apenas (10,8%) referem ter pleno conhecimento no manejo da dor em suas intervenções. **Conclusão:** Averiguou-se que Psicólogos com especialização comprovada na área, possuem domínio semelhante aos que não possuem, expondo que a experiência prática gera conhecimento. Como conclusão, destaca-se a necessidade de estudos por meio da observação a fim de constatar os fatores correspondentes a efetividade na atuação do Psicólogo em CP.

Palavras-chave: Psicologia da Saúde. Cuidados Paliativos. Hospital. Assistência Terminal.

TRIAGEM PSICOLÓGICA NO SERVIÇO DE FISIATRIA E REABILITAÇÃO EM HOSPITAL ESCOLA: ESTUDO SOBRE OS PRINCIPAIS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO

Gabriele Honscha Gomes¹, Helena Guido², Veridiane Bica Moura³, Greice Toscani Chini⁴

¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre- UFCSPA;

²Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS;

³Universidade Luterana do Brasil- ULBRA;

⁴ Hospital de clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Introdução: A Psicologia faz parte da equipe multiprofissional do Serviço de Fisiatria e Reabilitação, que é prestado em um Hospital Escola no município de Porto Alegre. Tem por objetivo trabalhar os aspectos psicológicos que perpassam o processo de reabilitação dos pacientes. O primeiro contato se dá a partir da triagem, que é solicitada via consultoria pelos médicos, fisioterapeutas e demais profissionais que atuam na área. **Objetivos:** Por meio de um relato de experiência das estagiárias de Psicologia que atuam no Serviço de Fisiatria, teve-se o propósito de identificar os principais motivos pelos quais é solicitada a consultoria para a Psicologia neste Serviço. **Metodologia:** A partir disso, foi realizada a revisão das solicitações para Psicologia no período de dezembro de 2017 a junho de 2018. No período indicado, foram realizadas 46 entrevistas de triagem no Serviço. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 38,2 anos e 58,7% foram mulheres e 41,3% homens. Em relação ao motivo de solicitação descrito no pedido de consultoria, observou-se a multiplicidade dos pedidos, apresentando predomínio nas seguintes demandas: percepção de humor deprimido no paciente (41,3%), o segundo motivo mais recorrente foi à má adesão ao tratamento (26%). Com menos prevalência destacam-se conflitos familiares/sociais (15,2%), diagnóstico em si sem maior descrição (15,2%), dificuldade de aceitação do diagnóstico (13%), sintomas de ansiedade (13%), paciente choroso (8,6%), irritabilidade (6,5%) e avaliação psicológica (4,3%). **Considerações finais:** Constata-se que os aspectos emocionais vivenciados pelos pacientes impactam diretamente o processo de reabilitação e configuram-se como principais motivadores das consultorias realizadas pela equipe para atendimento psicológico. Os sintomas emocionais descritos possivelmente tem relação com a atual condição clínica do paciente e sua percepção relacionada à “perda” de autonomia.

Palavras-chave: Psicologia. Serviço de Fisiatria. Equipe Multidisciplinar.

A DOULA COMO PREDITORA DA INTERAÇÃO MÃE-BEBÊ

Cristiane dos Santos Mathias¹, Fernanda Oliveira Porto¹, Franciele Luana Boschetti¹, Marília de Souza Negreiros¹, Marisa Beatriz Leonetti Marantes Sanchez¹

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

Resumo

Durante décadas, as mulheres que entravam em trabalho de parto eram acompanhadas por seus familiares ou por parteiras de sua confiança, porém com a institucionalização do parto, esta prática foi extinta, tendo a parturiente que enfrentar este contexto desconhecido sozinha. O interesse sobre o retorno desse apoio vem como uma das estratégias de humanização do nascimento, no contexto atual, a doula é uma mulher sem experiência técnica na área da saúde, que orienta e assiste a nova mãe no parto e nos cuidados com o bebê, reduzindo a ansiedade, promovendo a paciente o conforto físico e emocional. O presente estudo teve como principal objetivo verificar se o trabalho realizado pela doula junto à parturiente contribui para a formação da interação mãe-bebê. Participaram quatro díades acompanhadas pela doula durante o parto (Grupo I) e quatro díades que não tiveram o acompanhamento da doula (Grupo II) de dois hospitais reconhecidos pelo Ministério da Saúde como Amigos da Criança do estado do Rio Grande do Sul. A interação mãe-bebê foi observada durante a situação de face-a-face, cerca de vinte e quatro horas após o nascimento, e avaliada conforme o Protocolo de Interação Mãe-Bebê (0 a 6 meses) (Schermann et al., 1997, apud Schermann, 2007) que pontua itens referentes aos comportamentos interativos da mãe, do bebê e da díade mãe-bebê. A coleta dos dados ocorreu através de entrevista semi-estruturada, análise dos prontuários e observação da interação mãe-bebê. Os resultados mostraram que o acompanhamento da doula, fatores socioeconômicos e apoio social foram relevantes na análise das interações iniciais entre mãe-bebê. Apesar da limitação da amostra, o estudo demonstrou que a atuação do psicólogo em maternidades estimula a interação da mãe com seu bebê, contribuindo para o desenvolvimento de esquemas saudáveis desde o seu nascimento, e, portanto, a estruturação de uma saúde mental mais saudável. Atendendo à Resolução n.º196/96 do Ministério da Saúde, este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Luterana do Brasil sob o número CEP-ULBRA 2009-019H e autorizado pela direção dos hospitais.

Palavras chaves: doula, vínculo mãe-bebê, psicologia.

'NOTÍCIA RUIM CHEGA RÁPIDO': REVISÃO NARRATIVA SOBRE A COMUNICAÇÃO DAS 'MÁS NOTÍCIAS' NO CAMPO DA PSICO-ONCOLOGIA

Caroline Rezende de Oliveira¹, Evelyn Soledad Reyes Vigueras¹

¹ Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

A saúde é um campo de atuação multiprofissional onde médicos, enfermeiros, psicólogos e profissionais se preparam durante anos de formação acadêmica com o intuito de melhorar a condição das pessoas que sofrem. Entretanto, frequentemente esses profissionais se deparam com algumas situações adversas - como um diagnóstico grave, um tratamento que não surtiu efeito ou alguma intercorrência geradora de intervenção invasiva - que precisam ser comunicadas aos pacientes, sendo consideradas “más notícias”, capazes de alterar significativamente as expectativas de futuro de um indivíduo e/ou de seus familiares. O presente estudo buscou investigar de que forma a comunicação de más notícias ocorre no contexto hospitalar/oncológico e quais aspectos emocionais permeiam esta forma de comunicação. Para tal, buscou-se através das bases indexadoras BVS, Capes e Scielo, além do Google acadêmico a partir de 2000, utilizando-se os descritores: Comunicação, Más notícias, Oncologia e Psicologia a fim de realizar uma pesquisa qualitativa de revisão narrativa sobre a comunicação de más notícias em oncologia. Foram lidos os resumos dos materiais, permitindo que fossem selecionados quanto sua pertinência. Sendo assim, este estudo desenvolveu-se através de 72 materiais (entre artigos científicos, dissertações e livros que posteriormente foram analisados à luz da análise temática), identificando-se 5 categorias: Aspectos psicoemocionais frente à comunicação de más notícias; Barreiras na comunicação; Conflitos éticos na comunicação de más notícias; Comunicação como uma ferramenta do cuidado; Comunicação como um processo ampliado e estratégias de facilitação. Através da pesquisa foi possível perceber uma preocupação relacionada à forma como a comunicação de más notícias é realizada. Entretanto, observou-se uma carência de propostas de intervenção psicológica que possam fornecer o suporte necessário ao profissional diante da necessidade de comunicar más notícias, visto que esta tarefa é considerada difícil, gerando impacto emocional tanto para o profissional, quanto para o paciente.

Trabalho interdisciplinar na pediatria: percepção dos acadêmicos do curso de Psicologia, Medicina e Pedagogia

Bruna Fernández da Silva, Eduarda Lazzarin Leal, Augusto José Maçalai, Luisa Moreira da Cunha, Carmen Esther Rieth

Universidade Feevale

O Projeto de Extensão Brincando e Aprendendo iniciou suas atividades em abril de 2014, com o curso de Pedagogia, e em 2016 se organizou como projeto interdisciplinar, a partir da inclusão do curso de Psicologia. Neste ano de 2018, formou-se um novo grupo de extensionistas, inserindo o curso de Medicina. No Projeto, são realizadas atividades lúdicas e pedagógicas com as crianças hospitalizadas na Pediatria do SUS de um hospital da região do Vale dos Sinos. Algumas das atividades são propostas em forma de oficina, na qual pais/cuidadores participam junto às crianças. Essas oficinas foram elaboradas com o intuito de explicar sobre as doenças e/ou procedimentos médicos de forma lúdica e interativa. Buscando, assim, promover o bem-estar durante a hospitalização e tornar a criança protagonista de sua saúde. As atividades são estruturadas de forma interdisciplinar, visto que possibilita a construção de saberes a partir da relação de múltiplas experiências e favorece um novo perfil de profissional capaz de estar aberto a novos campos de conhecimento. A partir das visões dos acadêmicos, este estudo tem como objetivo analisar suas percepções em relação à interdisciplinaridade sob o recorte da inserção do curso de Medicina. Trata-se de um relato de experiência, sendo que a coleta de dados foi através nove relatos (quatro da Medicina, três da Psicologia e dois da Pedagogia) de um total de 11 extensionistas, contendo suas impressões durante o semestre de atividades do Projeto. A metodologia foi qualitativa e os dados foram analisados através da análise de Minayo. Foram identificadas quatro categorias temáticas: (1) *tempo como fator fundamental para o exercício da interdisciplinaridade, na qual o tempo foi percebido como fator necessário para reconhecimento do ambiente, aproximação e integração das relações e planejamento das atividades e reuniões, sendo a partir dele que a prática se torna efetivamente interdisciplinar*; (2) *conhecimento, cujos relatos demonstraram a obtenção de conhecimento a partir das trocas de experiência entre as áreas e a necessidade de buscar conteúdos para integrar e construir novas abordagens de trabalho*; (3) *comunicação, em que se identificou a necessidade do diálogo entre cursos e alunos, além de uma boa comunicação com pacientes e familiares, para abordar de forma adequada as patologias apresentadas nas oficinas*; (4) *pré-requisitos para sucesso na interdisciplinaridade, na qual expõe a humildade e disposição para aprender como principais características para o trabalho em grupo. Sendo assim, não se trata de um exercício fácil nem imediato, porém a prática da interdisciplinaridade em saúde, já durante a formação acadêmica, parece repercutir positivamente em futuros profissionais com uma visão mais humanizada. Dessa forma, a interdisciplinaridade percebida pelos extensionistas do Projeto reúne condições que levam a um olhar integral, tanto para a formação do profissional, quanto para a assistência ao paciente.*

NÚCLEO DE PROTEÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: POSSIBILIDADES E DESAFIOS FRENTE A AÇÃO INTERDISCIPLINAR

**Marina Müller¹, Juliana Ribeiro¹,Thais Yang B Silva¹, Victoria Bitencourt¹,
Alessandra Lessa¹**

¹Hospital São Lucas da PUCRS

INTRODUÇÃO: O processo saúde-doença não está atrelado apenas às questões orgânicas e sim a fatores biopsicossociais, desta forma, compreende-se a importância do acompanhamento interdisciplinar para a efetividade do atendimento integral. A fim de garantir o cuidado e a proteção integral à criança e ao adolescente conforme disposto na lei 8.069 de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), desde 1989 foi instituído no Hospital São Lucas da PUCRS o Núcleo de Proteção da Criança e do Adolescente (NPCA), o qual promove debates multidisciplinares e realiza intervenções sobre os casos que violem seus direitos. **OBJETIVO:** descrever a importância do Núcleo de Proteção da Criança e do Adolescente do HSL frente aos casos de negligência e maus-tratos. **MÉTODO:** Relato de experiência da equipe de psicologia e do serviço social que atuam no NPCA. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os encontros deste núcleo ocorrem semanalmente com duração de uma hora. O NPCA é composto por representantes das seguintes equipes de saúde: Enfermagem, Fisioterapia, Médica, Nutrição, Psicologia, Serviço Social, Estagiários e Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente – PREMUS/HSL. Os principais casos discutidos no núcleo são relacionados a negligências e maus-tratos contra crianças e adolescentes. Os debates interdisciplinares colaboram com a prevenção, diagnóstico e intervenção em casos de maus tratos, negligências e possibilitam o cumprimento dos direitos voltados às crianças e adolescentes, privilegiando a humanização neste período e articulando a garantia do acompanhamento dos pacientes e familiares após a alta pela rede de atenção extra hospitalar. Desta maneira, o NPCA facilita a desospitalização segura e humanizada para o retorno breve dos pacientes ao seu ambiente familiar, escolar e social. No entanto, o NPCA também vem encontrando desafios para o cumprimento de seus objetivos. Podemos citar como desafios o atual contexto político-social, onde vive-se o desmonte das políticas públicas e evidenciam-se as fragilidades das redes de atendimento socioassistencial. Diante dessa fragilidade, enfrentamos dificuldades para o efetivo encaminhamento para a rede do território de moradia destas crianças e adolescentes. Ainda como desafio, encontramos as limitações do próprio hospital e de seus funcionários, que diante da rotina hospitalar, dificulta a presença de todas as equipes nas reuniões e consequentemente, fragiliza o processo de integralidade do paciente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** o NPCA cumpre com o seu papel de proteção às crianças e adolescentes hospitalizados, demonstrando a importância da constante reformulação do NPCA, para que este continue alinhado às necessidades de cada equipe do hospital e de seus pacientes. Isto posto, considera-se fundamental a participação de representantes de todas as áreas da saúde para que o debate ocorra de maneira interdisciplinar, atendendo à criança e ao adolescente na sua integralidade e singularidade.

A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA EM CONJUNTO COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luana Figueira Silva^{1,2}, **Beatriz Patricia Woinarovicz**^{1,2} **Fabiana Faria Giger**^{1,2}

¹ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

² Hospital Santa Clara/ Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Introdução: Os pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI) apresentam quadros clínicos de alta complexidade e demandam cuidado especializado. Uma das funções do psicólogo neste cenário é auxiliar o paciente e a equipe a identificar estados emocionais que possam estar potencializando o sofrimento psíquico e interferindo na evolução do tratamento¹. Além disso, o psicólogo também exerce um papel importante no atendimento com a família, ajudando-a na busca por estratégias de enfrentamento e de adaptação à nova realidade. É, portanto, um elo importante na comunicação entre paciente, família e equipe multiprofissional, na medida em que fortalece o diálogo entre todos². **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da inserção da psicologia em uma equipe multidisciplinar de uma Unidade de Terapia Intensiva adulta, em um hospital em Porto Alegre. **Metodologia:** Este estudo consiste em uma articulação teórica a partir da inserção da Psicologia em equipe multiprofissional de uma UTI. **Resultados:** Esta UTI é composta por vinte leitos, sendo a equipe multiprofissional formada por enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, psicólogos, nutricionistas e médicos. Durante nossa experiência participamos de algumas atividades multidisciplinares, como o *round* para discussão dos casos, momento dirigido por médicos no intuito de alinhar as condutas terapêuticas de toda a equipe. Neste espaço, as psicólogas contribuem com a visão sobre o estado emocional do paciente e demais aspectos relacionados à hospitalização que possam ser importantes para repassar à equipe assistencial. Observamos que a atuação do psicólogo, de forma multidisciplinar, resulta em uma intervenção mais eficaz junto ao paciente, pois amplia a comunicação entre os profissionais envolvidos e proporciona maior segurança ao indivíduo auxiliando na adaptação à nova condição de saúde. **Discussão:** Sabe-se que no processo do adoecer estão envolvidos aspectos biológicos, psicológicos e sociais³. A inserção em uma equipe multiprofissional nos ajudou a ampliar o olhar aos pacientes atendidos, a partir da compreensão de como estes aspectos se correlacionam no adoecimento, no tratamento e na cura. Salientamos a conquista de espaço da psicologia nas unidades de intensivismo e destacamos a importância da ampliação do campo de diálogo com outros profissionais. Embora a zona de intersecção entre as diferentes áreas tenha sido ampliada, percebemos que no hospital geral o modelo biomédico³ ainda possui influências. De modo que o psicólogo deverá estar preparado para lidar com este desafio constantemente, direcionando o seu olhar para além da doença. O propósito é construir uma visão panorâmica da relação subjetiva que o indivíduo estabelece com sua patologia⁴, sensibilizando a equipe para a reflexão de um importante paradoxo: em um contexto de tecnologias duras, com foco na utilização de equipamentos modernos, é onde se faz cada vez mais necessária a atuação da psicologia como prática embasada pelas tecnologias leves, como as relações de vínculo e de acolhimento, para gerir o cuidado em saúde⁵. **Conclusão:** É nítida a importância do psicólogo em uma equipe multidisciplinar na UTI, tanto para o paciente, quanto para a família e para a equipe. Para isso, é necessário que o psicólogo reforce o seu espaço neste contexto e busque constantemente aperfeiçoamento profissional¹.

TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO DE PACIENTES CRÍTICOS EM UM HOSPITAL GERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Helena da Silva Emerich¹, Juliane Saraiva Padim¹, Rita Gigliola Gomes Prieb¹, Simone Medianeira Scremin¹ Thaís Lemes Richter¹

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: A transferência de cuidado com pacientes críticos é um dos desafios da assistência hospitalar, pois considerando o fluxo clínico, a transição do usuário dentro das unidades, e também a troca de equipe assistencial, este cenário propicia a ocorrência da descontinuidade do cuidado. É nesse momento que se torna necessário assegurar a assistência de maneira efetiva, garantindo uma adequada comunicação entre profissionais, paciente e família. Nessas situações a psicologia ocupa um lugar fundamental, pois manterá o vínculo com paciente e família, independentemente do local em que esse se encontra. Desta forma, este profissional facilita a comunicação adequada e garante a continuidade da atenção, permitindo um atendimento multidisciplinar efetivo. Além disso, na transferência do cuidado é possível identificar situações de alto risco para a segurança do paciente e auxiliar os profissionais de saúde a focar na qualidade assistencial. **OBJETIVO:** Reforçar a importância da continuidade da assistência e compartilhar a experiência do psicólogo como referência no cenário do paciente adulto crítico. **METODOLOGIA:** Relatar a experiência de profissionais e estudantes que atuam nos cenários de Emergência, Internação Clínica e Centro de Terapia Intensiva (CTI), no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sobre a relevância da equipe dispor de um profissional psicólogo no contexto da transferência de cuidado. **RESULTADOS:** Considerando as especificidades de cada unidade e suas rotinas, dispor de um profissional de referência que acompanhe o paciente ao longo de sua hospitalização proporciona a prática do cuidado centrado no paciente. O psicólogo assume este papel, possibilitando a comunicação diante das transições entre unidades. Por ser um hospital escola e considerando o volume e fluxo de profissionais que atendem o paciente, os erros podem ser recorrentes, trazendo prejuízos na assistência prestada. Diante da comunicação efetiva entre os profissionais ocorre a diminuição de falhas que refletem no desfecho do paciente. **DISCUSSÃO:** Unidades de cuidados críticos são ambientes complexos, onde os profissionais trabalham em um ritmo acelerado e tudo precisa ser priorizado. Distrações no momento da transferência do cuidado, que podem ser ocasionadas pela falta de comunicação entre os profissionais de saúde, podem comprometer a segurança do usuário. A transferência de pacientes dentro e fora das UTIs é mais complexa devido à condição do paciente e à necessidade de monitoramento intensivo. A transferência do cuidado é a área que enfrenta mais problemas de comunicação devido a diferenças culturais, desafios na carga de trabalho e diferenças nas especialidades médicas. Assim, a transferência efetiva de pacientes na UTI é ainda mais desafiadora do que a transferência nas mudanças de turno ou à beira do leito nas enfermarias gerais. Nesse contexto, pode ser evidenciado que um profissional de referência, como o psicólogo, pode auxiliar na comunicação efetiva entre as diferentes equipes, além da diminuição de falhas e na segurança do usuário. **CONCLUSÃO:** O psicólogo ocupa lugar de referência para o paciente ao longo da sua hospitalização, o que impacta positivamente na assistência, gerando melhor gestão da atenção ao usuário, viabilizando a propagação das informações que corroborem com o melhor entendimento do quadro clínico. O psicólogo mostra-se como profissional qualificado para prestar o cuidado humanizado, atentando à subjetividade do sujeito e atuando como interlocutor no contexto do usuário.

VÍNCULO MÃE-BEBÊ: PERCEPÇÕES DE ACADÊMICOS DE UM PROGRAMA DE EXTENSÃO INTERDISCIPLINAR

Jéssica Schuster Weizenmann¹, Carmen Esther Rieth¹

¹Universidade Feevale

O Programa de Extensão “Mãe-bebê”, da Universidade Feevale, realiza suas atividades junto a uma Unidade de Saúde da Família. Através do acompanhamento de gestantes, puérperas e bebês até um ano de vida o Programa promove ações voltadas à saúde materna e do recém-nascido. A proposta é interdisciplinar e conta com a participação das áreas de enfermagem, fisioterapia, nutrição e psicologia. Cardoso e Vivian (2017) falam da importância do vínculo mãe-bebê, pois este seria instrumento fundamental para o desenvolvimento global da criança. Frente às diferentes áreas de atuação que realizam suas práticas no Programa, verificou-se a necessidade de compreensão de seus participantes acerca da díade mãe-bebê. Para tanto, este estudo objetivou conhecer a percepção dos acadêmicos participantes acerca do vínculo mãe-bebê. A pesquisa – que possui caráter qualitativo, descritivo e exploratório – contou com a participação de dezenove (19) discentes vinculados às atividades do Programa e que responderam um questionário com uma única pergunta norteadora. Os dados foram coletados no mês de Junho do ano de 2018, sendo analisados através dos pressupostos de Minayo (2010). Os resultados obtidos através das respostas desvelaram três (03) temáticas principais: *o vínculo como afeto; o vínculo como interação entre mãe e bebê e o vínculo como algo que acontece desde o período da gestação. Embora sejam advindas de estudantes que são, em sua grande maioria, da área da saúde, nenhuma das respostas envolveu os cuidados básicos – como alimentação e higiene – sendo protagonistas no vínculo, mas sim como coadjuvantes na construção deste; os olhares, a voz e o carinho foram destacados como essenciais neste processo. Este dado corrobora com o estudo de Faria (2001), no qual é salientada a importância da criança ter um lugar no desejo da mãe enquanto esta se dedica aos cuidados de ordem física do filho. Dessa forma, ao falar da relação entre mãe e bebê, as percepções dos acadêmicos atentam para o fato do vínculo ser importante componente no desenvolvimento físico e psíquico do bebê. A pesquisa resultou em significativa reflexão acerca de uma temática presente em seus fazeres extensionistas – algo essencial, visto que as atividades possuem caráter preventivo e podem criar condições para um bom desenvolvimento psíquico do bebê, estendendo, também, os olhares à puérpera.*

REDE PÚBLICA DE EDUCAÇÃO NA REGIÃO DA COSTA DOCE DO RIO GRANDE DO SUL

Carina Rosa, Elisangela Bonnes, Fernanda Cardozo, Lalice Dumke, Larissa
Oliveira, Marisa Beatriz Leonetti Marantes Sanchez
Universidade luterana do Brasil (ULBRA), Guaíba/RS

Segundo dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT), profissões como a de professor estão entre as mais desgastantes gerando uma alta incidência de licença por afastamento. O presente estudo traz uma pesquisa de descritiva, com o objetivo de investigar acerca da avaliação da qualidade de vida de professores de diferentes níveis de ensino da educação básica, da Rede Pública de Educação, tanto em escolas municipais, como estaduais, da Região da Costa Doce no estado do Rio Grande do Sul. Pesquisas apontam que professores se afastam muito de seu trabalho, devido às más condições ambientais e também pelo grande esforço para alcançar os objetivos exigidos no meio escolar. Tais situações vivenciadas por esses, afetam diretamente suas capacidades físicas, cognitivas, psicológicas, emocionais e afetivas, o que contribui para problemas relacionados à saúde física e mental nesses trabalhadores. Neste sentido, esse estudo visou explorar alguns fatores que corroboram para o surgimento e a manutenção da qualidade de vida desses docentes. A presente pesquisa, realizada de outubro a dezembro de 2017, pautou-se no método qualitativo. A amostra foi constituída por 25 professores da educação básica da Rede Pública dos municípios de Camaquã, Guaíba, Sertão Santana e Tapes. Desses, quatro (4) são homens e vinte e uma (21) mulheres, na faixa etária de vinte e seis (26) e cinquenta e dois (52) anos de idade. O instrumento de coleta de dados utilizado foi o SF-36 - Questionário Whoqol-Bref, o qual analisa a qualidade de vida. Com base no Questionário aplicado, o domínio que apresentou menor escore foi vitalidade (62,60) e o de maior escore foi capacidade funcional (114,60). Vitalidade está relacionado a vigor; característica de que tem vida, energia, força física, funções vitais de um organismo. A análise demonstrou que a área que mais tem afetado esses profissionais é a física, não em termos de doenças físicas e sim nos aspectos relacionados a cansaço, exaustão e fadiga. Mesmo com tanta sobrecarga de trabalho, esse estudo apontou que a amostra pesquisada possui uma boa capacidade funcional, certamente o que auxilia no desempenho das demais capacidades, à medida que essa apoia todas as outras. Dessa forma, para viabilizar aspectos mais saudáveis neste quesito foi possível desenvolver uma intervenção preventiva, relacionada à Psicologia da Saúde a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida para o grupo pesquisado. Assim, construiu-se um espaço para reflexão acerca de suas carreiras profissionais, levando-os a repensar o porquê escolheram sua profissão, o que mais a torna relevante e o que contribuiu para o seu estado atual. Conclui-se que a intervenção em saúde, no domínio de vitalidade, foi essencial para a sensibilização desse profissional, levando-o a compreender a importância de cuidar de si mesmo, ter um momento de reflexão, um tempo para ele próprio, de forma que se possa resgatar a sua autoestima, o que conseqüentemente gera mais energia e vitalidade para desenvolver as suas ações de trabalho. Além disso, foi possível constatar a importância do profissional da saúde para auxiliar e intervir de maneira eficaz na saúde do trabalhador.

A ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE CASO

Jade Silveira da Rosa¹, Ana Luiza da Silva¹, Vivian Pierobom Stein¹, Sílvia Abduch Haas¹,
Natália da Silva Viana¹

¹Hospital Santa Rita, Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Introdução: Cuidados Paliativos é uma abordagem que prioriza a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Dentre os seus objetivos estão o alívio da dor e demais sintomas que acarretam sofrimento ao sujeito, integração de aspectos psicossociais ao cuidado e possibilidade de o paciente viver tão ativamente quanto possível. Através dessa perspectiva se faz necessária uma prática multidisciplinar, capaz de proporcionar o cuidado integral ao paciente. **Objetivos:** dissertar sobre um caso clínico e discutir a importância da atuação da equipe multidisciplinar em cuidados paliativos. **Metodologia:** descrição de um caso acompanhado pela fisioterapia, psicologia e nutrição em um hospital filantrópico de referência oncológica de Porto Alegre. **Resultados e discussão:** paciente do sexo masculino, 69 anos, casado, cinco filhos, aposentado, ex-tabagista. Descoberta em 2018 do diagnóstico de neoplasia de reto médio inferior com possível invasão de próstata. Prognóstico indicando impossibilidade cirúrgica, realizando tratamento radioterápico paliativo. O paciente apresentava-se emagrecido, alimentando-se por via oral com baixa aceitação. Possuía diminuição da funcionalidade e mobilidade devido à fraqueza muscular, sendo necessário auxílio para realização de atividades diárias. Compreendia o quadro de terminalidade e apresentava recursos internos para lidar com a realidade, buscando ressignificar o processo de morrer. O paciente foi acompanhado pelo Programa Gerenciado de Cuidados Paliativos do Hospital em questão, contando com atendimento psicológico, nutricional e fisioterapêutico, dentre outras especialidades essenciais para a integralidade do cuidado. O atendimento fisioterapêutico ocorreu diariamente, sendo realizadas trocas de postura, treinos de marcha e equilíbrio, exercícios ativos e isométricos, bem como exercícios para manutenção dos volumes pulmonares e vias aéreas pérvias. Essas técnicas e exercícios visaram a manutenção e ganho de força muscular, mobilidade e capacidade funcional, alívio da dor e sintomas estressantes. A avaliação nutricional foi realizada para definir o risco nutricional e o grau de intervenção, definido como Grau 2. O paciente foi acompanhado a cada 72 horas de forma protocolar e sempre que solicitado por ele. Devido ao risco nutricional e baixa ingestão dietética, fez-se necessário ajuste do plano alimentar e inclusão de suplemento uma vez ao dia para maior conforto. O acompanhamento psicológico, sendo este realizado em nove encontros, possibilitou a expressão e elaboração dos sentimentos, tais como angústias, medos e ansiedades. Através de uma escuta ativa e empática, buscou-se auxiliar o paciente a ressignificar sua realidade a partir da reflexão do mesmo sobre sua história de vida e proximidade da morte. Ademais, o psicólogo atuou favorecendo a comunicação entre paciente, família e equipe, validando as necessidades e oportunizando momentos de despedidas, agradecimentos e reconciliações. **Conclusão:** o paciente teve alta hospitalar após doze dias de internação, sendo respeitado seu desejo de retornar para o domicílio e permanecer próximo dos familiares, tendo condições clínicas para tal. Verifica-se o quão fundamental foram as discussões multidisciplinares nesse caso, havendo uma compreensão global das necessidades e desejos do paciente. Conclui-se o quanto foi possível ofertar qualidade de vida ao paciente em Cuidados Paliativos, respeitando sua integralidade e autonomia.

RESUMOS EIXO 3

Intervenções Psicológicas na Rede de Atenção à Saúde

O AUTISMO E AS TRANSFORMAÇÕES NA FAMÍLIA

Liliana Scatena¹, Janaína Aparecida Vilela de Oliveira¹, Lucilene Aparecida de Almeida¹, Renata Cristina Silva¹

¹Universidade de Franca – UNIFRAN, Franca – SP

Introdução: Portadores de autismo apresentam um transtorno global no desenvolvimento que acarreta déficits na comunicação, socialização e no comportamento. A partir do último Manual de Saúde Mental – DSM-V, que é um guia de classificação diagnóstica, todos os distúrbios do autismo, incluindo Síndrome de Asperger, juntaram-se em um único diagnóstico chamado Transtornos do Espectro Autista – TEA. O diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) ocasiona diversas transformações na família, desde a busca por um diagnóstico até à conclusão, junto ao diagnóstico surgem uma nova realidade para família entorno dos cuidados deste. **Objetivo:** Sabendo das mudanças em que as famílias passam frente ao diagnóstico de TEA, a pesquisa teve o intuito de verificar as transformações vivenciadas por elas, a partir de uma realidade desconhecida e com limitações. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura com busca na Biblioteca Virtual *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)* com restrição de busca aos estudos brasileiros, pois foram utilizados descritores na língua portuguesa “família” e “autismo” que foram cruzadas e combinadas entre si, tendo como recorte os últimos 5 anos. **Resultados:** Foram encontrados 17 artigos publicados de janeiro de 2013 até junho de 2018, desses foram separados 8 que se detinham especificamente à temática autismo e família lidos na íntegra, o que resultou em 7 artigos que foram analisados. **Discussão:** A partir dos estudos analisados identificou-se que as famílias sofrem impacto emocional na revelação do diagnóstico e dificuldade de lidar com os sintomas, causando sentimento de desvalia e alterações nas relações familiares. A dificuldade da situação financeira familiar é algo salientado devido necessidade de atendimento clínico multidisciplinar (médico, psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e/ ou educador físico) ao longo da vida do indivíduo com TEA, além da sobrecarga materna nos cuidados com o filho autista devido falta de apoio social e emocional. Além da preocupação com o futuro do paciente com autismo e as dificuldades que se encontram principalmente na fase da adolescência. **Conclusões:** Conclui-se que a pesquisa de revisão integrativa pôde trazer novas reflexões para os estudos científicos destacando a importância da família para criar estratégias que intensificam o desenvolvimento do paciente com TEA e para que a equipe de saúde perceba que a influência familiar é decisiva na efetividade do tratamento. Percebeu-se que a temática das transformações emocionais na família de pacientes com autismo não tem sido valorizada na atualidade em estudos brasileiros e América Latina.

Palavras-Chave: Autismo, Família, Saúde Mental.

QUALIDADE DE VIDA DURANTE O TRATAMENTO RADIOTERÁPICO EM UM PACIENTE COM CÂNCER NA CAVIDADE ORAL

Paula Coelho Silva⁽¹⁾; Guilherme Rucatti⁽¹⁾, Alexandre Rabelo⁽¹⁾; Nicole Dalfovo⁽¹⁾; Mônica Echeverria de Oliveira⁽¹⁾

⁽¹⁾ Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Serviço de Psicologia (Oncologia)

Introdução: A radioterapia (RT) é um tratamento no qual se utilizam radiações que tem por objetivo destruir as células neoplásicas para que haja redução ou desaparecimento da neoplasia maligna. Entretanto, pode produzir alterações significativas na qualidade de vida de pacientes acometidos por este tipo de tratamento. **Objetivo:** O presente caso clínico busca relatar a história de um homem, 61 anos, emagrecido, com câncer de assoalho da boca, estadiamento 4 que, a partir da RT desenvolveu disgeusia e por consequência, a perda do prazer em viver. **Metodologia:** Estudo de caso. **Resultado:** O paciente é encaminhado ao Serviço de Psicologia apresentando desmotivação, inapetência, baixa autoestima devido a necessidade de sonda nasogástrica, apesar de conseguir ingerir alimentos. Ao longo de 8 meses de terapia breve focal, o paciente passa a questionar a sua qualidade de vida e decide retirar a sonda, o que ocasiona mudança positiva em relação ao autocuidado e motivação para atividades externas. Durante o período de atendimento o paciente mostra-se assíduo e motivado, apresentando boa capacidade de insight. Apesar do uso contínuo de morfina em função das dores e da perda de peso, o paciente busca alternativas de retomar atividades que lhe geram prazer. Com a evolução do caso no setting terapêutico, o paciente volta a fazer caminhadas, frequentar a biblioteca pública, ler livros e ir a igreja em companhia da irmã. É perceptível que os novos hábitos estabelecidos são estratégias encontradas para enfrentar o adoecimento. Entretanto, é visível que as consequências trazidas pela RT ainda repercutem através de conflitos, em diversas esferas sociais tendo como problemática central a questão alimentar. **Conclusão:** Observa-se que o tratamento radioterápico apresenta inúmeros benefícios ao paciente oncológico, porém, como evidenciado no caso especificado, podem gerar efeitos colaterais severos. Compreende-se que dentre os impactos gerados pelo adoecimento e tratamento, a perda do paladar figura como conflito central na vida deste paciente. Durante o acompanhamento psicológico é evidenciado pelo mesmo que os impactos da RT em relação a alimentação foram mais significativos do que ganhos obtidos pelo tratamentos. Atualmente, o paciente reflete sobre o tempo ativo da juventude, do trabalho, das suas relações, configurando uma idéia de que a saúde ficou no tempo passado da memória, buscando retomar um pouco de tanto que perdeu e dar sentido a sua vida novamente.

O MANEJO DE ANSIEDADE EM PACIENTES PRÉ-CIRÚRGICOS CARDÍACOS: ELABORAÇÃO DE DIÁRIO TERAPÊUTICO

Gabriela de Azeredo Schneider¹, Alice Martins Abadi¹, Barbara Cristina Steffen Rech¹

¹Hospital Ernesto Dornelles (HED), Porto Alegre, RS

Culturalmente, o coração é visto como o órgão responsável pela vida, além de carregar diversos outros simbolismos acerca do amor e emoções. As doenças de origem cardiovascular vêm tomando maior proporção, atingindo principalmente indivíduos acima de 60 anos, podendo esses necessitar de tratamentos cardio-cirúrgicos. Diante da necessidade de submissão à cirurgia cardíaca, o paciente tende a apresentar diversas manifestações psíquicas prévias à realização do procedimento, como ansiedade. A ansiedade, definida como antecipação do futuro de forma negativa, é compreendida como uma manifestação psicológica associada ao medo, que pode causar sintomas associados à hipertensão ou a problemas cardíacos mais graves. Palpitação, sudorese e dispneia são sintomas típicos da ansiedade, muitas vezes presentes durante a hospitalização, bem como em períodos pré-cirúrgicos. O presente estudo tem como objetivo a elaboração e implementação de diários terapêuticos como recurso para o manejo de ansiedade e incremento de qualidade de vida de pacientes pré-cirúrgicos cardíacos. A intervenção será realizada em um hospital geral de Porto Alegre, visando psicoeducar pacientes a respeito das emoções e, de forma específica, sobre a ansiedade. Dessa forma, o diário oferecerá estratégias de compreensão e rastreio de emoções, visando contribuir para a regulação emocional dos pacientes. Além de exercícios e textos explicativos, possuirá espaços de escrita livre, onde o paciente terá a oportunidade de escrever a respeito de momentos em que se sentiu ansioso, o motivo, e a estratégia que foi utilizada para manejo. Assim, será possível que psicólogos(as) compreendam, junto do paciente, o funcionamento ansioso deste e aprimorem estratégias frente ao manejo da ansiedade. O diário encontra-se em fase de elaboração. O estudo em que a efetividade dos diários será testada será desenvolvido no Hospital Ernesto Dornelles a partir da aprovação do protocolo de pesquisa pelo Comitê de Ética do referido hospital. Espera-se que o uso do diário como recurso terapêutico contribua para a minimização de sintomas ansiosos e, futuramente, possa ser utilizado também para outros tipos de cirurgias.

A UTILIZAÇÃO DA METÁFORA NO CONTEXTO HOSPITALAR: PERMITINDO A EXPRESSÃO DE SENTIMENTOS E SIGNIFICADOS DO PACIENTE

Fernanda Unser¹, Sonia Lavall Smaniotto¹

¹Hospital Regional do Oeste (HRO)

Introdução: Uma figura de linguagem frequentemente empregada no cotidiano é a metáfora. Por meio desse recurso, é realizada a comunicação ou a expressão de algo, equiparando uma coisa com outra, ou ainda, caracterizada como uma forma aprendida de descrição de eventos privados. **Objetivo:** A finalidade da compreensão de expressões de sentimentos e desejos da paciente por meio da metáfora foi contribuir para a evocação de sentimentos relevantes e, ainda, coleta de informações em relação a um conjunto de significados individuais e sociais. **Metodologia:** O serviço de psicologia recebeu a solicitação de atendimento à paciente M.G.N., 24 anos, casada, filho de seis anos, procedente de um município vizinho, que havia sido encaminhada ao hospital há alguns dias com queixa de mal súbito, mas na internação o diagnóstico de câncer de mama e suspeita de metástase. A solicitação foi em virtude de conduta de choro copioso e agitação motora, onde, após a intervenção psicológica, foi possível compreender conflitos familiares e, por meio da verbalização da paciente, a vivência do luto antecipatório pelo diagnóstico de câncer. Ao longo dos atendimentos, a paciente relatou como observava e percebia o mundo das ovelhas, já que no local que residia havia uma criação. Toda vez que uma ovelha ficava doente, as demais ficavam perto dessa, davam apoio e incentivo para ela lutar com o adoecimento. Elas estavam sempre unidas no rebanho, vivendo harmoniosamente. Às vezes, havia desentendimentos entre elas, mas sempre pediam desculpas, já que as mais velhas ensinavam às mais novas, davam conselhos de como se portar e repassavam ensinamentos de vida. A paciente lembrava muito de quando as ovelhas ficavam tristes e como as demais se aproximavam dessa com a tarefa de animá-la. **Resultados:** Nas intervenções psicológicas, foi possibilitada a expressão e compreendida a demanda da paciente por meio da valorização da metáfora. Esta, associada ao seu cotidiano e sendo a estratégia de enfrentamento que ela conseguiu utilizar, permitiu o estabelecimento de vínculo, comunicação e nomeação de sentimentos. **Discussão:** Esse recurso é mediado por emoções variadas, o que permitiu à psicologia o levantamento de respostas mais explícitas de sentimentos e pensamentos acerca de um fato ou demanda. **Conclusão:** O reconhecimento da utilização da metáfora é fundamental, já que desempenha uma função interessante de ponte de comunicação e de acesso ao paciente. Permite o suporte emocional e psicológico, por meio da aceitação da metáfora como fonte de comunicação e intervenção. Cabe uma atenta escuta psicológica, já que assim é possível detectar a diversidade de meios de expressão que a paciente pode utilizar. Por fim, a maneira que viabilize a realização de intervenções adequadas a cada paciente.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA DE PSICOLOGIA E A REESTRUTURAÇÃO NO PROCESSO DA ENTREVISTA INICIAL DA PSICOLOGIA NOS AMBULATÓRIOS DE ONCOLOGIA DE UM HOSPITAL DO OESTE DE SANTA CATARINA

Arléia Venturin¹, Bruna Ligoski¹, Fernanda Unser¹, Sonia L. Smaniotto¹

¹Hospital Regional do Oeste (HRO)

Introdução: Os programas de residências em saúde capacitam os profissionais, por meio da educação em serviço, para atuarem junto à equipe multiprofissional, assegurando as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) no atendimento nas redes de atenção à saúde. Com início das atividades da primeira turma de Psicologia no programa de residência multiprofissional, no Hospital Regional do Oeste houve a proposta de reestruturação do formulário de entrevista inicial de psicologia em oncologia, bem como e a inserção das residentes neste processo. A entrevista inicial é uma das inúmeras ferramentas que o profissional psicólogo (a) tem a sua disposição no que tange a avaliação psicológica. Ela é um conjunto de técnicas que utilizam os saberes da psicologia como ciência e profissão na sua execução. **Objetivo:** A finalidade do processo é de ter conhecimento prévio do histórico de vida e da doença do paciente, sua rede de cuidado, as estratégias de enfrentamento utilizadas anterior ao início de tratamento e a necessidade do acompanhamento psicológico no decorrer do processo. **Metodologia:** A execução da atividade ocorre com o agendamento prévio do paciente no Serviço de Psicologia, nos ambulatorios de quimioterapia e radioterapia juntamente as Secretarias de Saúde do município de origem do paciente. Este contato ocorre via e-mail, posterior às confirmações inicia-se o atendimento do paciente oncológico mediante agenda eletrônica do próprio serviço. Estas entrevistas ocorrem de forma semiestruturada com base neste formulário supracitado. Faz-se necessário que o profissional mantenha a escuta atenta na linguagem, postura e conteúdo que lhe são apresentadas; explique brevemente a finalidade do atendimento; realize as orientações cabíveis para o acesso do serviço, a devida devolutiva do atendimento e sua continuidade ou reagende o acompanhamento quando necessário. **Resultados:** A possibilidade de avaliar o paciente ao iniciar o tratamento permite o trabalho da psicologia com suas demandas relacionadas com o processo de adoecimento, possibilitando um espaço de escuta psicológica e apoio emocional. Permite a ele a expressão de seus medos, temores e angústias frente à nova condição que lhe esta imposta, o processo de adoecimento. **Discussão:** Por meio desta atividade compreende-se a importância do acolhimento das demandas envolvidas no adoecimento e no tratamento oncológico. **Conclusão:** Constata-se que é de fundamental importância à avaliação inicial de pacientes oncológicos ainda no início de seu tratamento. Assim se torna possível intervir em suas demandas, possibilitar um processo de ressignificação de seus sofrimentos e verificar para que as estratégias de enfrentamento sejam adaptativas como uma forma de prevenção da sua saúde.

O IMPACTO DO FEEDBACK DO PERFIL DE ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL SOBRE AS PERCEPÇÕES E O COMPORTAMENTO DO PACIENTE COM INFECÇÃO PELO HIV

Helen Raquel Neves¹, Ariane de Brito¹ e Eduardo Remor¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

A adesão ao tratamento à infecção pelo HIV/Aids constitui um desafio para as políticas públicas e serviços de saúde envolvidos. Entende-se adesão ao tratamento como sendo a efetiva tomada da medicação prescrita pelo médico. Para a não evolução da doença e consequente diminuição da mortalidade pelo HIV/Aids, o uso adequado da medicação se torna imprescindível, uma vez que minimiza os sinais e sintomas, melhorando a qualidade de vida e aumentando sua expectativa de vida. Com isso, o objetivo deste trabalho foi verificar a relevância da tomada de consciência pelo paciente do seu grau de adesão ao tratamento, para a consequente melhoria da adesão. Foram entrevistados, individualmente, 10 pacientes atendidos em um serviço especializado em HIV/Aids, na cidade de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, que faziam uso de medicação antirretroviral há pelo menos dois meses. Na entrevista, foi avaliada a adesão ao tratamento por meio da versão online do CEAT-VIH (*Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento VIH*) em sua adaptação brasileira e efetuado feedback sobre a adesão. Após 30/60 dias, realizou-se seguimento com cada paciente para averiguar o efeito do feedback sobre a adesão. Dados sociodemográficos e clínicos dos participantes também foram coletados e/ou extraídos dos prontuários de atendimento no serviço. Os participantes tinham média de idade de 32,8 anos (DP = 10,4), sendo 50% do sexo feminino e 50% masculino. 70% da amostra consideraram sua situação econômica como a dos outros, 80% estavam empregados, e 50% possuíam ensino técnico/médio completo. Quanto a adesão, ela foi insuficiente (escore <85) em 70% dos participantes. O comportamento de coleta de medicamentos na farmácia (dispensação) associou-se a adesão medida pelo CEAT-VIH. No seguimento os participantes com escores médios ou altos no CEAT-VIH mantiveram a coleta regular no SICLOM ou melhoraram a dispensação em relação à data do feedback. Neste trabalho as variáveis sociodemográficas não se relacionaram com os escores do CEAT-VIH, coincidindo com a ideia de que os fatores sociodemográficos não são prognósticos precisos de adesão ao tratamento. O feedback a partir do CEAT-VIH foi útil para revelar questões subjacentes à não adesão (ex. dificuldades de aceitação e ajuste à doença), e repercutiu na coleta de medicação na farmácia.

Palavras-chave: Adesão, HIV, Terapia Antirretroviral.

VISITA GUIADA À UTI NEONATAL COM GESTANTES DE ALTO RISCO HOSPITALIZADAS

Vanessa Gorniak de Oliveira¹, Victoria Noremberg Bitencourt¹, Luisa Bento Bisotto¹, Marina Westhelle Müller¹, Alessandra Rodrigues Dias Lessa¹

Hospital São Lucas da PUCRS¹

Introdução: A gestação é um fenômeno fisiológico que gera alterações físicas, sociais e emocionais na mulher. A maioria das gestações tem sua evolução normal, sem intercorrência. Contudo, existe uma pequena parcela da população denominadas gestantes de alto risco, as quais são portadoras de alguma doença, sofreram agravo ou desenvolveram problemas, apresentando maior probabilidade de evolução desfavorável, tanto para a mãe quanto para o bebê, sendo um deles o parto prematuro. Sentimentos de incapacidade, impotência, culpa, medo da morte e insegurança quanto a possibilidade de internação do bebê na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) são alguns exemplos de respostas emocionais evidenciadas. Desta forma, o atendimento psicológico a essas pacientes se faz de extrema importância, objetivando trabalhar essas ansiedades e sentimentos, bem como auxiliar no enfrentamento dessa situação. A visita pré-parto à UTIN pode minimizar a ansiedade, desmistificando as fantasias provenientes da futura internação do recém-nascido nesta unidade. **Objetivo:** Descrever o impacto da visita à UTIN nas gestantes de alto risco hospitalizadas. **Método:** Relato de experiência da equipe de psicologia materno-infantil de um hospital escola de Porto Alegre a partir dos atendimentos realizados às gestantes de alto risco hospitalizadas na Unidade de Alojamento Conjunto. **Resultados e Discussão:** a partir dos atendimentos psicológicos às gestantes de alto risco, percebe-se que as mesmas vivenciam um luto pela perda da gestação idealizada frente à necessidade de hospitalização. Além disso, sensação de incapacidade e baixa autoestima são evidenciados diante do adoecimento. Frente à possibilidade de parto prematuro, prevalecem sentimentos de angústia, impotência e culpa, bem como fantasias de abandono e afastamento com relação à internação do recém-nascido na UTIN. Desta forma, uma das intervenções realizadas com essas pacientes é a visita guiada à UTIN antes do parto, onde a psicologia acompanha a mesma até a unidade, a fim de apresentar a estrutura, a equipe assistente e as rotinas do local, proporcionando espaço para sanar suas dúvidas com a equipe multidisciplinar. Percebe-se que esta intervenção aproxima a gestante da realidade, desmistificando fantasias e auxiliando na representação psíquica do seu futuro bebê, além disso, proporciona a elaboração dos sentimentos, minimização da ansiedade e maior confiança na equipe. No momento do parto, identifica-se que em razão do conhecimento prévio da UTIN, as mães apresentam-se com recursos psíquicos mais saudáveis para lidar com a separação física de seu bebê e seguras para aguardar o momento do reencontro. **Conclusões:** a atenção integral é fundamental às pacientes, sendo imprescindível às gestantes de alto risco. O atendimento psicológico e a visita na UTIN antes do parto têm impacto positivo, auxiliando essas pacientes no enfrentamento dessa situação e, consequentemente, no desenvolvimento adequado do vínculo mãe-bebê.

A PARTICIPAÇÃO DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA NO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Mirela Heinen Rediss^{1,2}; Raoni Paiva Pereira^{1,2}

¹Hospital Universitário de Santa Maria

²Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

O Serviço de Atenção Domiciliar é a forma de atenção à saúde oferecida na moradia do paciente através de um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, garantindo a continuidade do cuidado, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo apresentar o Serviço de Internação Domiciliar do Hospital Universitário de Santa Maria (SidHUSM), e discutir a atuação do profissional de psicologia nesse contexto. O serviço teve início no ano de 2005, funcionando através de uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social, fonoaudiólogo, farmacêutico e nutricionista, além dos alunos da residência médica, residência multiprofissional e estagiários. No ano de 2018, até o mês de agosto, houveram 125 internações no serviço, número que já supera os 111 casos atendidos no período de setembro de 2011 (ano em que a Atenção Domiciliar foi instituída pela Portaria 2.029), até agosto de 2012. O objetivo é manter a continuidade do tratamento dentro do ambiente familiar; reduzir o tempo e/ou a necessidade da internação hospitalar de determinados casos; diminuir o risco de complicações como infecções hospitalares e o desgaste emocional da família e do paciente. Para ser elegível ao atendimento, o paciente deve ter passado por alguma internação no hospital, e é fundamental o comprometimento de um familiar ou cuidador. As principais vantagens do serviço são a otimização dos leitos hospitalares, cuidado orientado, continuado e integral para quem já obteve alta hospitalar. A modalidade de tratamento é classificada em quatro modalidades, através da elaboração do plano terapêutico singular: 1) Prevenção: medidas educativas que visam evitar a instalação de complicações e/ou incapacidades esperadas, para pacientes com dificuldade de adesão; 2) Restauração: medidas de reabilitação que buscam o retorno do paciente ao nível funcional físico, psicológico e social prévio à situação de adoecimento.; 3) Suporte: medidas de adaptação que visam promover a autonomia do paciente e/ou minimizar alterações debilitantes de doenças instaladas; 4) Paliativo: Busca medidas de conforto para pacientes com diagnóstico de patologia avançada irreversível. Aplicação de técnicas para garantir a chamada morte humanizada. No que diz respeito a atuação do psicólogo nesse contexto, percebe-se que a sua participação difere das demais, até mesmo na forma de visita, que diferente do resto da equipe, ocorre sozinha e com um período maior de estadia na residência. As visitas são realizadas conforme a demanda percebida pelo restante da equipe e pelo desejo do paciente. Nos casos de cuidado paliativo, o auxílio psicológico permite ao paciente a possibilidade de rever a sua própria história, analisar possíveis pendências e meios de resolvê-las, além de oportunizar a elaboração dos sentimentos frente a própria terminalidade. Por compreender o sujeito na sua integralidade, a participação do psicólogo na equipe de atenção domiciliar se mostra imprescindível para auxiliar nas questões emocionais dos pacientes e orientar a equipe nos casos de manejo e aderência ao tratamento mais difíceis.

ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA EM UM CENTRO DE PROMOÇÃO DA PESSOA SOROPOSITIVA

Angélica Eckert Govoni¹, Débora Grubel Amador¹, Mercedes da Silva Strider¹, Tiago da Rocha Ribeiro¹, Ingrid D'Avila Francke¹

¹Universidade Luterana do Brasil, Campus Guaíba.

Introdução: Para que os portadores do vírus HIV possam ser reconhecidos pela sociedade como cidadãos dignos de respeito e atenção que são por direito, necessitam vencer o medo do preconceito que existe em torno deste tema. Insere-se aí uma grande responsabilidade dos profissionais da área da saúde, principalmente dos psicólogos que exercem um papel fundamental de apoio aos infectados, que se encontram não somente com adoecimento físico, mas também, psíquico. mais do que num adoecimento físico, mas, num sofrimento psíquico com suas ansiedades, inquietações, medo da morte, do preconceito da família, amigos e da sociedade em geral (MEIRA ET A, 2017). Para Pires e Rasera (2004) diversas formas de atenção psicológica têm sido utilizadas buscando promover uma melhor qualidade de vida das pessoas portadoras do HIV. Além de aconselhamento e terapia individual, o uso de práticas grupais tem sido frequente e eficaz. Objetivos: o presente trabalho visa relatar a experiência vivenciada durante as atividades de intervenção realizadas com usuários soropositivos e verificar de que forma a Psicologia pode auxiliar a amenizar os aspectos ocultos à doença. Metodologia: Este estudo consiste em um relato de experiência dos discentes da disciplina de Estágio Básico V do curso de graduação em Psicologia da Universidade Luterana do Brasil, Campus de Guaíba, no período de agosto a novembro de 2017, sendo as atividades desenvolvidas em uma ONG, localizada no município de Porto Alegre/RS. Durante o estágio foram aplicadas três intervenções distintas, sendo a primeira voltada para identificação das habilidades e limitações dos sujeitos; a segunda teve o objetivo de sensibilizar e reconhecer as suas emoções e as dos outros, desenvolver a empatia e buscar formas de equilibrar as emoções e a terceira visou despertar o sentimento de utilidade, bem como refletir sobre as questões da vida e do próprio corpo. Discussão dos Resultados: Durante o processo, percebemos a oportunidade dos portadores de HIV e assim, aumentar sua autoestima. Também, de uma forma lúdica, foi possível fazer uma associação das plantas com seus próprios corpos, onde cada um é responsável pelo seu cuidado para que esteja saudável, seja com a higiene, medicação, alimentação, etc. Pode-se perceber de uma maneira geral que os mesmos se beneficiaram das atividades, pois foram participativos e fizeram associações do seu cotidiano com as intervenções propostas. Considerações finais: Com base no que foi observado durante o estágio e as intervenções é indiscutível a importância da atuação da psicologia em ambientes como este, pois só a mesma pode oportunizar aos usuários o suporte necessário para lidar com as demandas psicológicas, sendo elas, decorrentes da doença, do preconceito próprio ou de terceiros e o papel da psicologia é principalmente oportunizar aos usuários um momento de escuta livre de julgamentos e preconceitos, através do qual possam se sentir acolhidos e partir de então realizem um processo de reflexão sobre o processo saúde-doença. E por mais que tenha havido um avanço em políticas públicas destinadas a população soropositiva ainda temos muito a avançar para atender as demandas desse público.

Débora Grubel Amador¹, Mercedes da Silva Strider¹, Rochele Garcia dos Santos¹, Tiago da Rocha Ribeiro¹, Marisa Marantes Sanchez¹

¹Universidade Luterana do Brasil, Campus Guaíba.

Introdução: O acelerado ritmo do processo de envelhecimento da população, aliada a maior tendência ao sedentarismo e aos hábitos alimentares inadequados, além de outras mudanças sócio comportamentais, contribuem para os crescentes níveis de incidência e prevalência do diabetes, bem como de mortalidade pela doença. Assim como a dieta adequada, o exercício físico tem sido considerado um dos três principais fatores para o controle do diabetes, pois sua prática regular melhora a circulação, diminui a glicemia, potencializa a ação da insulina, colabora no controle do peso, da hipertensão arterial e na redução do colesterol e dos triglicerídeos. A preocupação básica do serviço de psicologia é buscar o aprimoramento da qualidade de vida dos pacientes. Compete ao psicólogo possibilitar ao paciente, interagir com objetos internos e externos, atuando como um facilitador das dificuldades e das necessidades psicológicas e emocionais do paciente (FERRAZ, 2000 apud ROMANO 2008). **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo levantar algumas questões a respeito da qualidade de vida de um grupo de Diabéticos e Hipertensos em Cerro Grande do Sul, investigando e refletindo sobre como se dá todos os problemas que essa doença acarreta ao longo do tempo. **Metodologia:** O presente trabalho baseou-se em uma pesquisa quantitativa, com um grupo composto por 18 pessoas com idade entre 46 e 91 anos, na cidade de Cerro Grande do Sul, em setembro de 2016. O instrumento utilizado foi o questionário WHOQOL, contendo 26 questões, com o intuito de avaliar a qualidade de vida em diversos âmbitos. **Discussão dos Resultados:** Com a finalidade de trabalharmos em cima dos problemas apresentados pelo grupo, foi elaborado como intervenção um plano de psicoeducação orientando-os sobre alimentação adequada e a prática de atividades físicas. Portanto, a Psicologia da Saúde estuda o comportamento humano no contexto da saúde e da doença, buscando assim compreender suas variáveis sobre comportamentos associados a doença. De acordo com os resultados obtidos a partir da aplicação do questionário WHOQOL, foi possível observar que essas pessoas apresentam maior satisfação no domínio ambiente, mostrando-se satisfeitos com o lugar onde eles vivem, porém apresentaram insatisfação no domínio físico, em relação a baixa energia e fadiga, visto que esse resultado pode estar relacionado com as comorbidades da doença. **Considerações finais:** Conclui-se que, assim como portadores de outras doenças crônicas, pacientes com hipertensão e diabetes, apresentam fadiga e falta de energia. Constata-se comprometimento da capacidade funcional, assim como dificuldade no engajamento e adesão às atividades físicas. Sugere-se a prática de intervenções adequadas para o manejo da fadiga, a fim de melhorar a capacidade funcional e a qualidade de vida.

UMA VISITA ESPECIAL:
RELATO DE EXPERIÊNCIA DA VISITA DO COELHO NO HOSPITAL

**Rhaíra Soares Corrêa¹, Amanda Wecker¹, Katiele Nunes¹, Jéssica Schuster¹
Weizenmann, Carmen Esther Rieth¹**

¹ Universidade Feevale

A hospitalização é um momento muito difícil para qualquer pessoa enfrentar, no caso de internação de crianças, ocorre um impacto negativo da hospitalização na infância. No período de internação carrega uma diversidade de sentimentos nas crianças como o medo, angústia, ansiedade, irritabilidade, isolamento social pois, estar nesse ambiente hospitalar é ameaçador e acaba modificando a vida das crianças, são afastadas de familiares, da escola e da sua rotina pessoal. A equipe de psicologia, pensando no impacto causado na hospitalização e no bem-estar das crianças organizou uma tarde diferente e muito divertida na ala pediátrica no Hospital Sapiranga na região do Vale dos Sinos. Através de práticas lúdicas como brincadeiras, leitura de estória e pinturas em comemoração à Páscoa, compareceu também no quarto a tão esperada visita do coelhinho. Na entrada da pediatria, as estagiárias de Psicologia chegaram no quarto com músicas de páscoa, onde pais e as crianças já começaram a cantar, “De olhos vermelhos, de pelos branquinhos, de orelhas bem grandes, eu sou o coelhinho...” A ala da pediatria do hospital contém cinco leitos que estavam todos ocupados. Com músicas e Contação de histórias pelas estagiárias, as crianças ganharam máscaras alusivas à data que foram confeccionadas pelas crianças e logo usadas por eles. Foram debatendo assuntos sobre onde o coelhinho da páscoa iria visitar as crianças normalmente? Como ele era? se alguém já o conhecia, o coelho da páscoa poderia fazer visitas no hospital? E as crianças responderam que sim, ele poderia também visitar as crianças no hospital. Quando começaram a cantar novamente a música de páscoa, foi trazido ao quarto o coelhinho Olaf para a empolgação das crianças o que levou muitos sorrisos aos pais e equipe do hospital. Todas as crianças, a equipe e pais dos pacientes passaram para fazer um carinho no pelo branquinho do Olaf. “Foi uma tarde incrível, nossas crianças ficaram muito felizes com a visita do coelho, trouxeram um brilho no olhar e muito sorriso no rosto” relata uma mãe, e conta também que na escola que a filha frequenta o coelho foi visitar os alunos, mas como ela estava internada acompanhou apenas pelas fotos. Através desse momento de diversão para os pacientes internados, possibilitou trazer também características de normalidade na vida da criança durante esse período de hospitalização, uma forma de humanizar cada vez mais o ambiente hospitalar e fazer com que os pacientes se sintam mais descontraídos e tranquilos, minimizando o impacto da internação.

Palavra-chave: Humanização. Criança hospitalizada. Pediatria. Páscoa. Coelho

GRUPO DE GESTANTES NA ATENÇÃO BÁSICA: AMPLIANDO E QUALIFICANDO A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL ATRAVÉS DA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE

Carolina Prietto Ferrazza¹, Bruna Araújo Mendes¹, Camila Selau Pereira², Mariana Calesso Moreira¹ e Luciana Suárez Grzybowski¹

¹ - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

² - Universidade do Vale dos Sinos

O período gestacional constitui-se como um período de múltiplas e intensas transformações para a mulher, a família e o contexto social ao qual está inserida. Tais transformações englobam aspectos fisiológicos, psíquicos, emocionais, familiares e sociais. Considera-se que a atenção e apoio recebidos durante o período gestacional contribuem para promoção de vínculo entre a mãe e bebê e promoção da saúde familiar. Nesse sentido, o Ministério da Saúde vem buscando humanizar e qualificar a assistência pré-natal, através de programas como a Rede Cegonha. Alguns dados de pesquisa demonstram, especificamente na região da Zona Norte de Porto Alegre, uma necessidade de ampliar o foco de atenção aos aspectos psicossociais e familiares no pré-natal, o qual é constituído predominantemente de ações com ênfase em uma abordagem biomédica. Nesse sentido, o objetivo do presente trabalho é relatar a experiência de realização de uma intervenção psicossocial na rede de atenção primária à saúde, cujo objetivo é ampliar e qualificar o atendimento pré-natal prestado às gestantes da Gerência Distrital de Saúde Norte/Eixo Baltazar (GDNEB). A metodologia da intervenção consiste em uma intervenção de grupo, de ocorrência semanal, composta por 6 oficinas temáticas, abordando temas como vinculação mãe-bebê, direitos da gestante, parentalidade, conjugalidade e rede de apoio. Os grupos têm caráter interativo e participativo e possuem dispositivos e temáticas pré-definidas, de forma a propiciar o diálogo entre as participantes. A população contemplada consiste em gestantes referenciadas nas Unidades de Saúde e Estratégias de Saúde da Família da GDNEB. Em seu terceiro ano de execução, a fim de aumentar o número de participantes e otimizar sua implementação, foi adotada uma estratégia de realizar os grupos de forma unificada em US e ESF próximas geograficamente. Para o acompanhamento e a avaliação dos benefícios da intervenção são utilizados alguns instrumentos que avaliam a relação mãe-bebê, as condições emocionais da grávida, a qualidade de vida geral e a rede de suporte social. Como principais resultados, considera-se dois pontos principais. O primeiro, se refere à operacionalização do projeto que, ao longo de sua trajetória, teve suas estratégias de captação de gestantes e colaboração das US e ESF para a realização da ação reformuladas, como exemplo a criação de um formulário online para cadastro das gestantes. O segundo, refere-se aos resultados da intervenção, constatando-se uma grande necessidade de espaço de escuta e de apoio em relação aos aspectos psicossociais e familiares da gestação, o qual foi propiciado pelos grupos. A intervenção foi avaliada positivamente pelas gestantes, a partir de relatos de melhor aceitação da gestação, melhor qualidade de sono e compreensão ampliada acerca do período vivido. As gestantes puderam criar entre elas uma rede de apoio mútuo e troca de experiências. Embora exista uma dificuldade de operacionalização do projeto e de acesso às gestantes, considera-se que nos espaços em que este ocorreu, constituiu-se como um importante espaço de reflexão e promoção e prevenção da saúde. Estima-se realizar ajustes operacionais a fim de que mais gestantes possam se beneficiar da ação e consequente efetivação de um pré-natal integral no território.

A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR COM A FAMÍLIA DO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Bruna Ligoski¹, Sonia L Smaniotto¹

**¹Hospital Regional do Oeste– Associação Hospitalar Lenoir Vargas
Ferreira/SC**

Introdução: O acompanhamento psicológico insere-se na atenção ao paciente paliativo, como forma de promover uma compreensão adequada do paciente e sua família referente ao processo de adoecimento e propiciar o alívio da dor psíquica. **Objetivos:** Relatar um caso de acompanhamento psicológico em cuidados paliativos realizado com a família de um paciente oncológico. **Metodologia:** Por meio de solicitação médica ou busca ativa, pacientes que se encontram recebendo medidas paliativas são encaminhadas para o serviço de psicologia. I.G, 73 anos, casado, possui quatro filhos e está em tratamento de câncer de laringe há 2 anos, tendo realizado cirurgias, radioterapia e nessa fase recebendo quimioterapia. Médico e equipe perceberam que uma das filhas raramente sai do hospital e que essa exige que as informações médicas sejam passadas somente a ela, justificando que os outros familiares não são capazes de lidar com a gravidade do caso. Durante os atendimentos, expõe o medo que o pai venha a falecer na presença do restante da família, pois acredita que eles não possuem a mesma “força” que ela. Dessa forma, acredita que deve comandar a situação para que não aconteçam mais tragédias, o que a faz esconder a situação real do pai aos demais familiares. **Resultados:** Com os atendimentos realizados a cada integrante da família foi possível observar mudanças significativas na dinâmica familiar, tendo sido realizado um trabalho com a singularidade de cada membro, direcionando-os para um entendimento adequado da realidade e preparo para o processo de morte. Em decorrência das intervenções realizadas, os filhos e mãe reuniram-se em casa e conseguiram criar o momento para discutir a questão. Após a conversa, os demais irmãos começaram a participar adequadamente no cuidado com o pai. E a filha que antes sofria sozinha, agora conseguia compartilhar a sua dor. **Discussão:** O manejo da psicologia nesse caso desencadeou uma readequação da família com a situação de doença que estavam vivenciando, favorecendo o preparo de toda família para adentrar no processo de adoecimento do paciente, bem como o envolvimento mais saudável por parte de uma das filhas. Durante a intervenção foi possível perceber a forma de relacionamentos cristalizados na família e diante disso a necessidade de intervir nessa construção, trabalhando com cada integrante uma questão que vivenciam juntos. **Conclusões:** As repercussões do funcionamento familiar tendem a se tornarem ainda mais intensas durante o enfrentamento da doença de algum de seus membros, devido à fragilidade desencadeada nos integrantes. Nesse caso, o acompanhamento psicológico dos familiares que vivenciam a fase paliativa de tratamento pode oferecer aos envolvidos a possibilidade de uma nova organização diante da doença e morte.

HOSPITALIZAÇÃO E TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: REVISÃO DA LITERATURA DAS PRÁTICAS EM HOSPITAL GERAL

Débora Nicolao Cavali¹ e Nilva Lúcia Rech Stédile²

Hospital Nossa Senhora de Pompéia¹

Universidade de Caxias do Sul²

Introdução: A inserção da psicologia da saúde nos contextos hospitalares requer dos psicólogos o atendimento de grandes demandas, relativas ao aumento da expectativa de vida e maior prevalência de doenças crônicas, assim como promoção de hábitos saudáveis. Não obstante, faz-se necessário o entendimento, por parte dos mesmos, daquilo que vai além das questões psicoterápicas clínicas, como a dinâmica hospitalar e a intervenção terapêutica que, de forma clara e assertiva, contribua para os planejamentos de uma equipe multidisciplinar (Peron & Sartes, 2015). Esta necessidade, especialmente voltada à realidade brasileira, é perpassada pela importância de uma abordagem psicológica ativa, diretiva e breve, que oportunize o estabelecimento de relações entre equipe de saúde e paciente, o que parece ser condizente com as características fundamentais da terapia cognitivo-comportamental (TCC) (Almeida & Malagris, 2015). Tal teoria tem ascensão no Brasil com um expansivo número de profissionais utilizando-a em consultórios, mas com número reduzido se comparado ao uso em hospitais (Rangé, Falcone & Sardinha, 2007). É uma abordagem fundamentalmente estruturada e objetiva, focada no aqui e agora e de curta duração (Beck, 2013). O “Modelo Cognitivo” considera os processos internos na cognição como mediadores dos comportamentos e afetos (Pereira & Penido 2010). Assim, o modo como o indivíduo interpreta um evento, irá gerar emoções de aproximação ou esquivas. (Knapp, 2004). **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi analisar, por meio das publicações dos últimos cinco anos (de 2013 a 2017), as produções científicas empíricas voltadas a intervenções com utilização de técnicas da TCC em contextos de hospitalização. Os dados foram coletados em duas bases de dados internacionais (Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Science Direct). **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter predominantemente qualitativo, exploratório e delineamento descritivo. A análise de dados baseou-se na “Análise temática de conteúdo” (Gomes, 2001). **Resultados e discussão:** Observou-se a predominância de estudos comparativos/randomizados e a utilização de abordagens individuais. Dentre as principais técnicas destacaram-se psicoeducação e reestruturação cognitiva, entrevista motivacional e técnicas de relaxamento. Verificou-se adequação da TCC com relação à hospitalização e a necessidade de continuidade de suporte psicológico após a alta. Centralizou-se a pesquisa em um conceito de abordagem geral, o que não necessariamente indica que a TCC clássica é a mais empregada em tal prática. Destaca-se a observação de um expressivo número de pesquisadores atuantes nos trabalhos analisados, o que aponta para a complexidade da realização de estudos empíricos em contextos de saúde, em especial ao avaliar aspectos psicológicos e emocionais. De modo geral, pontua-se a observação, quanto à relevância da utilização da TCC em contextos hospitalares levando em conta seu formato versátil e adaptável a tal ambiente. **Considerações Finais:** Esta revisão de literatura proporcionou visualizar o que tem sido produzido no mundo quanto às intervenções em hospitalização e uso da terapia cognitivo-comportamental. A produção científica mostra-se incipiente se considerado tanto o potencial da técnica, como as demandas existentes nos hospitais gerais. Por fim, destaca-se a observação da maior eficácia da intervenção com TCC, se continuada, após a situação de crise, associada à internação hospitalar.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DE EDUCAÇÃO NA REGIÃO DA COSTA DOCE DO RIO GRANDE DO SUL

Carina Rosa, Elisangela Bonnes, Fernanda Cardozo, Lalice Dumke, Larissa Oliveira, Marisa Beatriz Leonetti Marantes Sanchez

Segundo dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT), profissões como a de professor estão entre as mais desgastantes gerando uma alta incidência de licença por afastamento. O presente estudo traz uma pesquisa de descritiva, com o objetivo de investigar acerca da avaliação da qualidade de vida de professores de diferentes níveis de ensino da educação básica, da Rede Pública de Educação, tanto em escolas municipais, como estaduais, da Região da Costa Doce no estado do Rio Grande do Sul. Pesquisas apontam que professores se afastam muito de seu trabalho, devido às más condições ambientais e também pelo grande esforço para alcançar os objetivos exigidos no meio escolar. Tais situações vivenciadas por esses, afetam diretamente suas capacidades físicas, cognitivas, psicológicas, emocionais e afetivas, o que contribui para problemas relacionados à saúde física e mental nesses trabalhadores. Neste sentido, esse estudo visou explorar alguns fatores que corroboram para o surgimento e a manutenção da qualidade de vida desses docentes. A presente pesquisa, realizada de outubro a dezembro de 2017, pautou-se no método qualitativo. A amostra foi constituída por 25 professores da educação básica da Rede Pública dos municípios de Camaquã, Guaíba, Sertão Santana e Tapes. Desses, quatro (4) são homens e vinte e uma (21) mulheres, na faixa etária de vinte e seis (26) e cinquenta e dois (52) anos de idade. O instrumento de coleta de dados utilizado foi o SF-36 - Questionário Whoqol-Bref, o qual analisa a qualidade de vida. Com base no Questionário aplicado, o domínio que apresentou menor escore foi vitalidade (62,60) e o de maior escore foi capacidade funcional (114,60). Vitalidade está relacionado a vigor; característica de que tem vida, energia, força física, funções vitais de um organismo. A análise demonstrou que a área que mais tem afetado esses profissionais é a física, não em termos de doenças físicas e sim nos aspectos relacionados a cansaço, exaustão e fadiga. Mesmo com tanta sobrecarga de trabalho, esse estudo apontou que a amostra pesquisada possui uma boa capacidade funcional, certamente o que auxilia no desempenho das demais capacidades, à medida que essa apoia todas as outras. Dessa forma, para viabilizar aspectos mais saudáveis neste quesito foi possível desenvolver uma intervenção preventiva, relacionada à Psicologia da Saúde a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida para o grupo pesquisado. Assim, construiu-se um espaço para reflexão acerca de suas carreiras profissionais, levando-os a repensar o porquê escolheram sua profissão, o que mais a torna relevante e o que contribuiu para o seu estado atual. Conclui-se que a intervenção em saúde, no domínio de vitalidade, foi essencial para a sensibilização desse profissional, levando-o a compreender a importância de cuidar de si mesmo, ter um momento de reflexão, um tempo para ele próprio, de forma que se possa resgatar a sua autoestima, o que conseqüentemente gera mais energia e vitalidade para desenvolver as suas ações de trabalho. Além disso, foi possível constatar a importância do profissional da saúde para auxiliar e intervir de maneira eficaz na saúde do trabalhador.

A ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE CASO

Jade Silveira da Rosa¹ Ana Luiza da Silva¹, Vivian Pierobom Stein¹, Sílvia Abduch Haas¹, Natália da Silva Viana¹

¹ Hospital Santa Rita, Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Introdução: Cuidados Paliativos é uma abordagem que prioriza a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Dentre os seus objetivos estão o alívio da dor e demais sintomas que acarretam sofrimento ao sujeito, integração de aspectos psicossociais ao cuidado e possibilidade de o paciente viver tão ativamente quanto possível. Através dessa perspectiva se faz necessária uma prática multidisciplinar, capaz de proporcionar o cuidado integral ao paciente. **Objetivos:** dissertar sobre um caso clínico e discutir a importância da atuação da equipe multidisciplinar em cuidados paliativos. **Metodologia:** descrição de um caso acompanhado pela fisioterapia, psicologia e nutrição em um hospital filantrópico de referência oncológica de Porto Alegre. **Resultados e discussão:** paciente do sexo masculino, 69 anos, casado, cinco filhos, aposentado, ex-tabagista. Descoberta em 2018 do diagnóstico de neoplasia de reto médio inferior com possível invasão de próstata. Prognóstico indicando impossibilidade cirúrgica, realizando tratamento radioterápico paliativo. O paciente apresentava-se emagrecido, alimentando-se por via oral com baixa aceitação. Possuía diminuição da funcionalidade e mobilidade devido à fraqueza muscular, sendo necessário auxílio para realização de atividades diárias. Compreendia o quadro de terminalidade e apresentava recursos internos para lidar com a realidade, buscando ressignificar o processo de morrer. O paciente foi acompanhado pelo Programa Gerenciado de Cuidados Paliativos do Hospital em questão, contando com atendimento psicológico, nutricional e fisioterapêutico, dentre outras especialidades essenciais para a integralidade do cuidado. O atendimento fisioterapêutico ocorreu diariamente, sendo realizadas trocas de postura, treinos de marcha e equilíbrio, exercícios ativos e isométricos, bem como exercícios para manutenção dos volumes pulmonares e vias aéreas pérvias. Essas técnicas e exercícios visaram a manutenção e ganho de força muscular, mobilidade e capacidade funcional, alívio da dor e sintomas estressantes. A avaliação nutricional foi realizada para definir o risco nutricional e o grau de intervenção, definido como Grau 2. O paciente foi acompanhado a cada 72 horas de forma protocolar e sempre que solicitado por ele. Devido ao risco nutricional e baixa ingestão dietética, fez-se necessário ajuste do plano alimentar e inclusão de suplemento uma vez ao dia para maior conforto. O acompanhamento psicológico, sendo este realizado em nove encontros, possibilitou a expressão e elaboração dos sentimentos, tais como angústias, medos e ansiedades. Através de uma escuta ativa e empática, buscou-se auxiliar o paciente a ressignificar sua realidade a partir da reflexão do mesmo sobre sua história de vida e proximidade da morte. Ademais, o psicólogo atuou favorecendo a comunicação entre paciente, família e equipe, validando as necessidades e oportunizando momentos de despedidas, agradecimentos e reconciliações. **Conclusão:** o paciente teve alta hospitalar após doze dias de internação, sendo respeitado seu desejo de retornar para o domicílio e permanecer próximo dos familiares, tendo condições clínicas para tal. Verifica-se o quão fundamental foram as discussões multidisciplinares nesse caso, havendo uma compreensão global das necessidades e desejos do paciente. Conclui-se o quanto foi possível ofertar qualidade de vida ao paciente em Cuidados Paliativos, respeitando sua integralidade e autonomia.

RESUMOS EIXO 4

Modelos de Prevenção e Promoção da Saúde em Diferentes Contextos

ALÉM DA OBESIDADE- RELATO DE EXPERIÊNCIA NO GRUPO PRÉ- OPERATÓRIO DA CIRURGIA BARIÁTRICA DE UM HOSPITAL- ESCOLA DE PORTO ALEGRE/RS

Kathleen Kubiaki Lins ¹, Rosemary Inácio Viana², Marisa Marantes Sanchez¹

¹ Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Guaíba/RS

²Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Introdução: Segundo o Departamento de atenção Básica do Ministério da saúde (2014), o decorrente acúmulo de gordura no organismo pode ser definido como a obesidade, que está associado a riscos para a saúde, devido à sua relação com várias complicações de ordem metabólica. A obesidade pode ser compreendida como uma doença multifatorial, pois envolve tanto as questões biológicas, psicológicas, familiares, genéticas, culturais, econômicas e políticas. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo apresentar um relato de experiência sobre atividade realizada no Programa da Cirurgia Bariátrica de um Hospital Escola de Porto Alegre/RS. No grupo de pré-operatório realizado com os pacientes em avaliação para a gastroplastia, oportunizou-se a troca de experiência e esclarecimento de dúvidas entre pacientes do pré-operatório e pós-operatório. **Método:** Para melhor aproveitamento da atividade utilizou-se uma dinâmica de grupo com ênfase na reflexão e discussão de estratégias sobre o processo de mudança no estilo de vida após a cirurgia. Em um segundo momento, duas pacientes que já realizaram o procedimento foram convidadas para participar do grupo de pré-operatório e falar a respeito de suas trajetórias individuais, benefícios, expectativas, processo de adaptação e realidade vivenciada. **Resultados:** Os principais resultados, identificados foram relacionados tanto ao aspecto emocional, quanto ao aspecto físico e social ligados ao procedimento cirúrgico. Os pacientes do pré-operatório apresentaram suas dificuldades para as mudanças propostas e trouxeram sentimentos relacionados à ansiedade no pré-operatório, bem como expectativas relacionadas à cirurgia; o preconceito social com o obeso e dificuldades de inserção no mercado de trabalho. O grupo pode ainda, discutir genuinamente a respeito de dúvidas e anseios relacionados a repercussão das mudanças promovidas pelo tratamento cirúrgico para a obesidade. **Conclusão:** diante do trabalho realizado, que o grupo além da possibilidade de troca de experiências entre os participantes, oportuniza canal para a psicoeducação, que se torna relevante para que o paciente tenha boa adesão e compreensão de todos os aspectos envolvidos na realização da cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica; Pré-operatório; Grupos;

A TÉCNICA DA PSICOPROFILAXIA CIRÚRGICA APLICADA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriela Tormen¹, Tatiana Prade Hemesath²

¹Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

²Hospital de Clínicas de Porto Alegre

O presente trabalho busca, por meio do relato de experiência, evidenciar a importância da técnica da psicoprofilaxia cirúrgica em crianças e adolescentes submetidos a cirurgias e procedimentos invasivos. Ainda que se possa contar com um exponencial avanço das técnicas e recursos tecnológicos, o paciente cirúrgico nunca se sente totalmente seguro para enfrentar um procedimento desta magnitude. A indicação cirúrgica costuma despertar desconforto emocional, permeado por sentimentos como insegurança, solidão, impotência, medo da morte, da dor e da mutilação. O profissional da psicologia pode, nesses casos, atuar no sentido de auxiliar a minimizar as angústias e as ansiedades, promovendo um espaço que favoreça a expressão dos sentimentos. Em se tratando de pacientes infantis, existem ainda outras peculiaridades, por exemplo, a criança muitas vezes não está presente no momento da informação da decisão médica de realizar a cirurgia. Ou então, os pais escolhem omitir da criança a necessidade do procedimento cirúrgico, em uma tentativa de protegê-la. Sendo assim, a técnica da Psicoprofilaxia Cirúrgica, dá ao paciente uma informação que é verídica, porém dosificada e, no caso das crianças e adolescentes, adaptada ao seu grau de compreensão. Possibilita um espaço para que os pacientes possam expressar o que compreenderam e, também, clarear suas fantasias e ansiedades. Estudos concluíram que as crianças que foram preparadas para procedimentos cirúrgicos apresentaram menos comportamentos emocionais negativos antes da indução anestésica, redução do estresse e ansiedade, diminuição de quadros alucinatorios no pós-operatório e do índice de queixas de dor. No presente relato de experiência, os atendimentos realizados utilizando a técnica da psicoprofilaxia cirúrgica ocorrem no pré-operatório imediato, à beira do leito da sala de preparo cirúrgico, antes do procedimento. Nesse cenário, a criança está acompanhada de um responsável, oferece-se à ela uma caixa de brinquedos que contém objetos do contexto hospitalar. Além de ofertar tais materiais à criança, conta-se o que irá acontecer na sequência: a visita da equipe de anestesia, a visita da equipe da cirurgia e a passagem para a sala de operação propriamente. A criança fica livre para escolher os objetos que deseja e a brincadeira ocorre na maca. Quando as cirurgias são com adolescentes, conversa-se abertamente sobre os sentimentos despertados pela situação. Após o atendimento em sala de preparo, acompanha-se o paciente e seu responsável até a sala de operação, permanecendo até o momento em que já anestesiado, dorme. Retira-se o responsável da sala, acompanhando-o até a recepção, neste momento trabalha-se os sentimentos despertados ao ver a criança ou o adolescente serem anestesiados. Conclui-se que a técnica da psicoprofilaxia cirúrgica permite aos pacientes que sejam olhados de forma subjetiva e que possam falar acerca daquilo que sentem, das coisas que lhe despertam medo, das suas expectativas em relação aos procedimentos pelos quais irão passar. Nesse sentido, realizar psicoprofilaxia cirúrgica é prestar atendimento humanizado ao paciente, compreendendo que por trás de um sintoma físico existe um psiquismo permanentemente trabalhando, realizando inscrições, cabendo à Psicologia auxiliar a dar sentido ao que se passa nesses momentos de intensos sentimentos e emoções.

PROMOÇÃO DE SAÚDE EM ESCOLARES: O ADOLESCER BIOPSIKOSSOCIAL

Jordana Grosz¹; Marcio Piacheski¹; Nadia Krubskaya Bisch¹

Universidade Luterana do Brasil - Canoas¹

A promoção da saúde, em especial a educação em saúde, agrega novos modos de pensar e agir da população e envolve medidas que aumentam o bem estar. Intervenções em promoção da saúde, no ambiente escolar, que incrementem o repertório de habilidades de vida favorecem o desenvolvimento de capacidades emocionais, sociais e cognitivas resultando em um enfrentamento eficaz das demandas e desafios do cotidiano de vida. Objetivou-se promover as competências sociais e afetivas, intervindo para o aprimoramento do repertório de habilidades de vida em adolescentes. Participaram 75 alunos de ambos os sexos, de idade entre 12 e 15 anos, das séries finais do Ensino Fundamental em uma escola da rede municipal de Canoas – RS, no período de maio a julho de 2018. Na primeira etapa foram realizadas duas observações em sala de aula. A partir das observações foram elaboradas as intervenções e confecção de materiais priorizando técnicas cognitivo-comportamentais, dinâmicas de grupo e atividades lúdicas. Na segunda etapa foram realizadas 7 intervenções, com duração de 55 minutos cada. Foram trabalhados os seguintes temas: A saúde biopsicossocial na juventude; Sexualidade e comportamento de risco; Uso de substância; Diversidade sexual e de gênero; violência e preconceito. A construção do conhecimento proporcionou aos adolescentes a possibilidade de desenvolver práticas mais saudáveis e, a prevenção do envolvimento em comportamentos de risco. Com o objetivo de avaliar o aproveitamento das intervenções foi realizada comparação de perguntas elaboradas pelos alunos no início e ao final da aplicação do projeto. Pode-se perceber que a maioria das perguntas foram sanadas. Observou-se grande interesse e envolvimento dos jovens na execução das atividades. Foram observadas mudanças no repertório comportamental no enfrentamento de situações do cotidiano. Vendo que a escola desponta como um local privilegiado de implementação de projetos que promovam a saúde de crianças e adolescentes, o aproveitamento dos mesmos é o próprio indicador de sua necessidade. Desta forma, é possível pensar na maturação de modelos de intervenção que contemplem questões de educação em saúde promovendo a saúde de crianças e adolescentes.

A SÍNDROME DO TERROR NOTURNO EM UMA ENFERMARIA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS

Guilherme Gischkow Rucatti; Mônica Echeverria de Oliveira
Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Serviço de Psicologia (Oncologia)

Introdução: Mundialmente, são diagnosticados aproximadamente 14 milhões de novos casos de câncer ao ano, 8,2 milhões de óbitos e 32,6 milhões de pessoas vivendo com esta patologia. A alteração do padrão do sono é um dos fenômenos mais prevalentes que impactam a qualidade de vida associado a hospitalização, ansiedade e depressão destes. Identificada na infância, a Síndrome do Terror Noturno (STN) é uma parassonia que ocorre no início da noite, caracterizada por sintomas motores e autonômicos intensos, onde a criança acorda de sobressalto, olhos arregalados, desorientada e com amnésia após cada episódio. Contudo, o fenômeno também pode ser observado em adultos, gerando insônia, aumento de irritabilidade e estresse. Assim, o conhecimento de fatores que alteram o padrão do sono na STN é fundamental para o entendimento e desenvolvimento de estratégias de intervenção, prevenindo o declínio da qualidade de vida nesta população. **Objetivo:** Descrever a manifestação do STN em pacientes oncológicos adultos hospitalizados. **Metodologia:** Relato de experiência. **Resultados:** Muitos pacientes hospitalizados não abordam os episódios de terror noturno. Eles aparecem no relato dos acompanhantes que observam o despertar do paciente ou pelos discursos desses, sobre o medo da noite, de dormir e não acordar mais. Diferente dos pesadelos, passíveis de serem recordados, na STN o paciente acorda assustado, em estado de alerta, mas sem palavras para descrever o que aconteceu. Posteriormente, o medo passa a ser tão real que o paciente troca a noite pelo dia. Tal vivência reverbera emocionalmente, onde sintomas de ansiedade e depressão se intensificam, fantasias de mau prognóstico se fixam e o desejo de fuga emerge. **Discussão:** Nos últimos anos, se constatou que pessoas que possuem transtorno de ansiedade ou depressão são mais susceptíveis a ter episódios de terror noturno. Na ansiedade, provavelmente pela grande quantidade de cortisol liberado durante o dia, faz com que as atividades noturnas sejam mais turbulentas. Na depressão, o paciente apresenta uma diminuição da serotonina, reduzindo o estado de relaxamento no sono. Emocionalmente, se identifica que estes pacientes encontram-se em um estado mais regressivo e de dependência, com rebaixamento das defesas egóicas, gerando dificuldade para lidar com a presença da desintegração do eu e ameaça da morte. Assim, a soma de um contexto estressante, com predominância da sensação de insegurança e desamparo podem ser um gatilho para episódios de terror noturno. **Conclusões:** O paciente oncológico encontra-se em um momento crítico de mudança no estado de saúde, autoimagem, repleto de medos e fantasias. O sono é essencial, posto que distúrbios associados a este impactam no bem estar e posicionamento quanto ao seu tratamento. Assim, ao se identificar a STR o primeiro cuidado a ser tomado é minimizar o estresse, seguido de um espaço de escuta e significação perante os seu medos e angústias, a fim de reduzir o sofrimento.

PENSANDO A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE: A UTILIZAÇÃO DE DIÁRIOS DE UTI E SEUS EFEITOS NA REDUÇÃO DE SINTOMAS DE TEPT APÓS ALTA HOSPITALAR

Alice Martins Abadi^{1,2}, Gabriela Schneider^{1,3}, Juliana Mara Stormovski de Andrade^{1,4}, Bárbara Cristina Steffen Rech¹

¹Hospital Ernesto Dornelles (HED)

²Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

³Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

⁴Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Apesar dos avanços terapêuticos e tecnológicos, a internação em uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) ainda é vista pelos pacientes como um evento estressor e adverso, passível de experiências e alterações emocionais que podem ser consideradas traumáticas. Nesse sentido, cada vez mais são necessários progressos que não visem somente tratamentos curativos ou paliativos, mas a existência de intervenções que aprimorem a experiência dos pacientes e atuem na prevenção de quadros emocionais também prejudiciais à saúde e reabilitação dos indivíduos. O presente projeto de intervenção consiste na implantação de Diários de UTI voltados ao paciente internado e escritos pela equipe multidisciplinar durante o tempo de sedação e ventilação mecânica na unidade. Os diários já são utilizados no Reino Unido e em outros países europeus como uma tecnologia de baixo custo para melhorar a experiência do paciente e de seus familiares, bem como a qualidade de vida após a hospitalização. O objetivo do projeto, portanto, consiste no delineamento de uma intervenção utilizando Diários de UTI para avaliar se estes reduzem sintomas de Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT), aprimorando a experiência dos pacientes e a qualidade de vida após a alta hospitalar. A intervenção será realizada em uma UTI de um hospital geral de Porto Alegre e visa dar seguimento às ações de humanização e ao trabalho multidisciplinar. Os Diários serão escritos em linguagem cotidiana e empática, compondo a rotina da UTI, onde a equipe fará anotações diárias positivas sobre o estado atual do paciente, suas vivências e a descrição do ambiente e situações em que ele poderá encontrar reconhecimento. As diretrizes para implementação dos Diários de UTI, o termo de consentimento e o manual explicativo aos familiares serão baseadas no material elaborado no ano de 2009, e revisado em 2011, pela médica e pesquisadora Christina Jones, membro do hospital Whiston na Inglaterra. Dessa forma, os recursos necessários serão: uma câmera Polaroid para registro do campo de visão do paciente e cadernos em branco, contendo na capa a identificação do paciente e do hospital e, na primeira página do Diário, um breve relato de sua transferência para a unidade. Após o período de tratamento intensivo e avaliação psicológica, o paciente poderá receber seu diário, ferramenta que irá auxiliar na compreensão do tratamento de seu adoecimento, oportunizando a distinção entre memórias ilusórias e sua real experiência na UTI. O delineamento metodológico para avaliação de sintomas de TEPT encontra-se em fase de construção. Estima-se que a intervenção inicie assim que concluída a metodologia e a pesquisa seja aprovada pelo Comitê de Ética. Dessa forma, é possível que surjam novos desdobramentos e que outros elementos sejam agregados a estes.

A MOTIVAÇÃO DE PACIENTES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE PREDITIVO EM UM AMBULATÓRIO DE GENÉTICA PREDITIVA

Gabriele Honscha Gomes¹, Greice Toscani Chini¹

¹Hospital de Clinicas de Porto Alegre (HCPA)

Introdução: O ambulatório de neurogenética preditiva recebe pacientes assintomáticos que poderão desenvolver uma doença hereditária, por serem familiares de indivíduos portadores de uma mutação genética. O atendimento psicológico nesse serviço tem o objetivo de trabalhar com pacientes o processo de tomada de decisão, suas motivações e implicações emocionais para realização do teste pré-sintomático. **Objetivos:** O trabalho tem como objetivo identificar as principais motivações dos pacientes para a realização do teste preditivo. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de prontuários dos pacientes atendidos no período de janeiro de 2018 a junho de 2018. **Resultados:** Foram atendidos 19 pacientes, com idades entre 19 e 53 anos, que tinham desejo de realizar o teste preditivo. A maioria era do sexo feminino (63,1%) e as doenças mais prevalentes foram Ataxia Espinocerebelar do Tipo 3 (SCA 3) e Doença de Huntington. Observou-se que a maior parte dos pacientes (68%) tinha como motivação a questão de planejamento de futuro. Dentre esses, 53% relataram querer fazer um planejamento familiar, envolvendo a decisão de ter ou não filhos, 30% trouxeram a necessidade de planejamento de carreira e outros 30% disseram que gostariam de poder tomar decisões mais conscientes acerca da sua saúde. No restante, 15,7% dos pacientes já eram sintomáticos e gostariam da confirmação molecular do diagnóstico e 15,7% tinham como motivação sanar uma dúvida que lhes causava angústia. Apenas 1 paciente disse não ter motivação para realizar o exame no momento da consulta. **Discussão:** Considera-se o processo de tomada de decisão acerca do aconselhamento genético como algo complexo e compreende-se que o resultado impacta e traz necessidade de adaptações à vida cotidiana, além de mudanças psíquicas ao indivíduo. Existe demonstração por parte dos pacientes de um desejo de organizar aspectos variados de suas vidas, frente uma possível condição incapacitante e progressiva. O teste preditivo, por mais que possa ser visto como um abalo no seguimento esperado de uma vida, pode também servir como uma fonte informativa que auxilia na reestruturação de desejos e expectativas. É importante, portanto, a apresentação de uma motivação clara e concreta para realização do teste preditivo, procurando minimizar possíveis complicações psicológicas e utilizar o aconselhamento em seu aspecto positivo. **Conclusões:** As motivações para realização do teste preditivo são variadas e devem ser analisadas de forma individual dentro do contexto histórico e social do paciente. Deve-se compreender o contexto psicossocial do paciente e como a possibilidade de adoecimento se configura nesse espaço. Entende-se que é importante a motivação concreta para um melhor prognóstico psicológico frente um resultado com grande poder de impacto. O atendimento psicológico para esses pacientes têm o intuito de proporcionar um espaço de reflexão e compreensão das diversas áreas da vida cotidiana do paciente que influenciam essa decisão.

A IMPORTÂNCIA DOS GRUPOS OPERATIVOS PARA O TRATAMENTO DE ADOLESCENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS EM UM CAPSI

Liliana Scatena¹, Larissa Silva Lima¹, Prescila de Fátima Vieira Venâncio¹

¹Universidade de Franca – UNIFRAN, Franca – SP

Introdução: A adolescência é por si só uma fase de crise, e adolescentes que sofrem de transtornos mentais muitas vezes sentem falta de uma atenção específica. O CAPS (i) é uma importante ferramenta na rede de atenção em saúde mental, pois oferece um tratamento focado aos jovens. Segundo Heidemann (2006), a adolescência é um período de grande vulnerabilidade física, psicológica e social, que se complica ao se somar a um transtorno mental, como depressão e automutilação. O grupo operativo é uma ferramenta essencial para o tratamento dos adolescentes, pois propicia um ambiente de acolhimento e sigilo onde os mesmos podem discutir sobre temas variados, utilizando o grupo para se identificar com outros adolescentes, expressar dúvidas e angústias e relatar experiências de vida. **Metodologia:** O grupo operativo foi formado por adolescentes que estavam em tratamento no CAPS (i), com idade entre 13 e 17 anos, residentes de uma cidade no Sul de Minas e região. Foram realizados encontros semanais, com uma hora de duração, com pacientes adolescentes com depressão e/ou ideação suicida. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, utilizou-se de observação participante e diários de campo como técnica para a coleta de dados. **Resultados:** Foram realizadas discussões e dinâmicas com os adolescentes sendo estimulados a não terem receio de debaterem sobre os assuntos e explorarem suas opiniões. **Discussão e Considerações Finais:** Os adolescentes se sentiram acolhidos em suas angústias e ansiedades. Concluiu-se que o mais importante é que o coordenador do grupo permita a discussão, tentando ir além das psicopatologias, trabalhando de forma motivacional de acordo com o contexto sociocultural.

Palavras chave: Adolescência, saúde mental, grupos.

Referências:

HEIDEMANN, M. **Adolescência e saúde** – uma visão preventiva para profissionais de saúde e educação. Petrópolis (RJ): Vozes, 2006.

PROMOÇÃO DE SAÚDE COM IDOSOS: PARCERIA ENTRE PSICÓLOGOS E EDUCADORES FÍSICOS

Anelisa Freire Gomes, Yara Prado Ciabati, Liliana Scatena¹,

¹Universidade de Franca – UNIFRAN, Franca – SP

Introdução: O ser humano envolto de tantos contextos e características, capaz de lidar com tantas situações está determinado pelo aspecto biológico do envelhecimento. Não somente um envelhecimento biológico, mas também psicológico. Este trabalho foi realizado a partir de parceira dos cursos de Educação Física e Psicologia e possuía o objetivo melhoria da condição física de pessoas idosas e consequentemente melhoria de qualidade de vida das mesmas. Dessa forma, foi elaborado um novo projeto com um grupo terapêutico de idosos. A intervenção do psicólogo na equipe de saúde é desempenhada por um papel específico, numa perspectiva interdisciplinar e multiprofissional, é papel do psicólogo oferecer escuta para identificação de conflitos inconscientes, desejos, a dinâmica subjacente aos sintomas, proporcionar elaboração simbólica sobre a enfermidade, cuidado, vida e morte, assim obtendo ferramentas para trabalhar a queixa do paciente. **Objetivo:** Oferecer suporte emocional enfatizando a qualidade de vida e o processo de envelhecimento. **Metodologia:** Foram realizados seis encontros durante os meses de abril a junho, no ano de 2018, os encontros ocorreram semanalmente com duração de uma hora, este consistiu em um grupo terapêutico aberto realizado com mulheres de idades entre 60 a 72 anos, a maioria não praticava nenhum tipo de exercício físico anteriormente, muitas procuravam melhoria de vida ou estavam na ginástica por indicação médica. A temática dos grupos eram reflexões sobre como as participantes pensavam sobre o processo de envelhecimento. **Resultados e Discussão:** o cotidiano das participantes era relacionado à solidão, perdas e com conflitos familiares, despertavam nelas sentimentos de tristeza, baixa autoestima. O fato de se tornarem “velhas” não as incomodava, mas sim os acontecimentos que ocorreram em suas vidas após o envelhecimento, os filhos crescerem saírem de casa, problemas de relacionamento conjugal. Elas buscavam rede de apoio já que os familiares eram ausentes. **Conclusões:** O que movia o grupo era o cuidado que elas desenvolveram umas com as outras, a forma como cada uma se apoiava e se mostrava diante do sofrimento. As estagiárias notaram a importância do trabalho grupal e principalmente a efetividade desse trabalho com o público idoso.

Palavras-chave: promoção de saúde; idosos; envelhecimento.

SENTIMENTOS DE PACIENTES ONCOLÓGICAS FRENTE À POSSIBILIDADE DE INFERTILIDADE EM DECORRÊNCIA DO TRATAMENTO

Luciane Slomka¹, Nathália Stedile¹

¹Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

INTRODUÇÃO: O presente artigo surge da necessidade de dar voz às pacientes oncológicas diante da infertilidade como consequência do tratamento. A experiência prática das autoras motivou a realização do presente estudo, já que a escuta sempre apontava para um desconhecimento das pacientes não só da possibilidade de infertilidade como também das possibilidades de preservação da mesma e do impacto emocional frente a esse risco de perda. **OBJETIVO GERAL:** Conhecer os sentimentos despertados em mulheres jovens diante da possibilidade de infertilidade em decorrência do tratamento oncológico, além de compreender de que forma foram orientadas ou não sobre essa questão. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo de caráter exploratório, tendo como base teórica a psicanálise. Participaram da pesquisa sete mulheres que realizam tratamento oncológico no Hospital do Câncer Mãe de Deus, em Porto Alegre. Utilizou-se como instrumento a entrevista semiestruturada e o método de análise dos dados foi a análise de conteúdo. **RESULTADOS:** Os resultados apontam as limitações da comunicação entre médico-paciente diante de uma temática que envolve muitos desconfortos, tanto para quem dá a notícia como para quem a recebe. As falas refletem a confusão e desorientação que as pacientes expressam no momento de tantas informações a serem “digeridas”, sendo a possibilidade de infertilidade apenas mais uma nesse contexto. **CONCLUSÕES:** Os dados apresentam sentimentos de incerteza sobre o futuro reprodutivo, de impotência relacionada ao próprio corpo, além da reflexão sobre a saúde como prioridade durante o tratamento. Sendo assim, identificam-se falhas importantes na comunicação da possível infertilidade e, também, da oportunidade de preservação da fertilidade logo no início do tratamento. As autoras concluíram que não abordar a questão da fertilidade pode tornar-se mais um fator emocional de impacto frente ao tratamento e especialmente a possibilidade de retomada da vida após o seu término. Por fim, apontamos a importância do papel da Psicologia enquanto oportunidade de escuta dessas mulheres que se veem diante de uma possibilidade que muitas vezes não lhe é devidamente informada.

Palavras-chave: Câncer.Mulher.Infertilidade.Psicologia

HORTA COMUNITÁRIA E RELÓGIO DO CORPO HUMANO: SEMEANDO RECURSOS EM SAÚDE

Natália Medeiros Petitemberg^{1,3}, Larissa Weber², Tatiane Citta Mella³, Bibiana Arruda³, Ronaldo Oliveira³, Silvia Letícia Cabral³

¹ Universidade Luterana do Brasil, campus Guaíba

² Núcleo de Coordenação de Saúde Mental – Secretaria Municipal de Saúde de Guaíba/RS.

³ ESF São Jorge, Guaíba/RS.

Introdução: O presente trabalho relata uma experiência de Promoção e Prevenção da Saúde (PPS) desenvolvida em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) em Guaíba. A prática se dá em parceria entre a estagiária de PPS, aluna do Curso de Psicologia da ULBRA, e a equipe da ESF, em uma atuação junto à comunidade que transcende os processos de adoecimento e potencializa os aspectos de saúde dos sujeitos. Neste contexto foi desenvolvido o Grupo da Horta Comunitária, executado de modo integrado ao Projeto do Relógio do Corpo Humano. O Relógio é parte das Políticas de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), através das quais busca-se prevenir agravos e promover saúde por meio de plantas medicinais, ampliando o conceito de cuidado em saúde. Apesar de não compor as PICS, a Horta Comunitária vai ao encontro dos objetivos dessa Política, priorizando os aspectos de saúde, desenvolvendo os sujeitos em sua subjetividade, integralidade e propiciando um espaço acolhedor. **Objetivos:** Aproximar a comunidade da equipe da ESF, promover desenvolvimento integral e bem-estar dos usuários, assim como promover a troca de saberes e promoção de saúde. **Metodologia:** O projeto prevê dois encontros semanais, nas terças e quintas, às 9 horas. A cada quinze dias, nas terças-feiras, o trabalho é dedicado a um quadrante do Relógio. Nesta ocasião, trabalha-se com o Grupo o funcionamento de um órgão do Corpo Humano, a aplicabilidade de, pelo menos, dois chás que auxiliam no seu funcionamento e a troca de saberes populares. Na terça que intercala com o Relógio, realiza-se um momento de reflexão e construção do pensamento coletivo, considerando avanços, desafios e necessidades observadas, e de aprofundamento sobre um tema previamente combinado. Nas quintas-feiras, os agentes comunitários de saúde conduzem a manutenção da Horta com o grupo. **Resultados e Discussão:** O grupo conta, em média, com a participação de 11 usuários. Estes manifestam a importância do processo de aprendizagem e troca de conhecimentos, assim como valorizam o desenvolvimento de vínculos e a sensação de pertencimento. Como outras práticas grupais, a Horta revela-se uma importante ferramenta para saúde mental na Atenção Básica (AB), destacando as concepções de sujeito-coletivo, de atenção integral e produção da autonomia, além de produzir forte impacto nos determinantes de saúde dos sujeitos e coletividades. A Horta proporciona contato com a natureza, interação social, ocupação saudável do tempo, valorização pessoal, multiplicação de saberes e consciência ambiental, oportunizando benefícios para além da alimentação saudável, refletindo em aspectos psíquicos e físicos. **Conclusão:** O Projeto evidencia, já no curto prazo, a importância dos grupos no cenário da AB. Além de ampliar o espectro das ações em saúde, o grupo considera os sujeitos em seus múltiplos aspectos, promove a integralidade do cuidado e estimula que os participantes sejam multiplicadores do saber construído na comunidade. Através das reflexões acerca da correlação entre esses saberes, a promoção da saúde e a qualidade de vida, a médio e longo prazo acreditamos ser possível alcançarmos impactos nos indicadores de saúde do território, incluindo os referentes ao uso de medicamentos e aos encaminhamentos para as especialidades.

A QUALIDADE DE VIDA DAS GESTANTES DO MUNICÍPIO DE BARÃO DO TRIUNFO

Ana Aline Koslowski, Bruna Stefen Pimentel, Geslaine Rodrigues Serpa, Priscila Tassinari Araújo

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), São Jerônimo, RS, Brasil.

Introdução: Qualidade de vida é abordada como sinônimo de saúde. É considerada a forma que o indivíduo se percebe na vida como seu contexto cultural, seus valores, objetivos, expectativas, padrões e preocupações¹. A gestação é um período de muitas mudanças físicas, hormonais acompanhadas de alterações emocionais onde a cada período a mulher pode ficar mais vulnerável, quanto às questões emocionais pode se apresentar fortalecida e amadurecida ou mais enfraquecida, confusa e desorganizada². **Objetivos:** Verificar se as mulheres gestantes tem qualidade de vida na fase gestacional identificando sua capacidade de realizar tarefas do dia-a-dia; reconhecendo se estão tendo cuidado com sua saúde em geral e verificando seus aspectos emocionais e saúde mental durante a gestação. **Método:** A pesquisa foi realizada com 15 mulheres da rede pública SUS em período gestacional, moradoras da Cidade de Barão do Triunfo, selecionadas mediante consulta na Unidade Básica de Saúde Doutor Solon Tavares através do questionário Escala de Avaliação de Qualidade de Vida, multidimensional formado por 36 itens distribuídos em 8 escalas que são: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. **Resultados:** Nos domínios avaliados, pudemos constatar que as maiores dificuldades das gestantes, são nas limitações por aspectos físicos. Identificamos que as gestantes que já possuíam outros filhos, e que trabalhavam em serviço pesado, como por exemplo: na lavoura, não encontravam nenhuma dificuldade no aspecto físico. E as mães de primeiro filho e que não realizavam nenhum trabalho fora de casa, foram as que encontraram grandes dificuldades na realização de tarefas simples queixando-se muito de dores no corpo e indisposição. Estudos devem investigar o motivo por não aderirem a atividades físicas no período da gestação, bem como os benefícios e os prejuízos das atividades domésticas nessa fase, mulheres mais sedentárias devem começar com 15 minutos de exercício aeróbico 3 vezes por semana e aumentar gradativamente o estilo de vida de gestantes o tempo de exercícios até o recomendado: 150 minutos de exercício aeróbico por semana, ou 30 minutos de exercício 5 vezes na semana³. **Conclusão:** Sendo assim, entendemos que a introdução da prática de atividades físicas em geral, com as pacientes trariam benefícios significativos para a vida da mãe e do bebê.

PLANTÃO PSICOLÓGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTOS DE UM SERVIÇO-ESCOLA NA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Márcia Maria Loureiro Magalhães¹; Maiara Weibeling¹; Cláudia Galvão Mazoni¹; Mariana Canellas Benchaya¹

¹ Universidade Luterana do Brasil, Campus Gravataí/RS

O plantão psicológico consiste em um espaço de escuta e acolhimento, oferecendo assistência nos momentos de crise. O principal objetivo é prestar atendimento psicológico, em nível de pronto atendimento, auxiliando o indivíduo na busca da compreensão de seu sofrimento e no manejo de seus recursos e limites. Apresenta foco em situações que, nem sempre, precisam de acompanhamento terapêutico prolongado. Este estudo visa abordar a compreensão teórica da prática dos atendimentos em plantão psicológico realizados durante o estágio curricular de Psicologia em Processos Clínicos, no Núcleo Integrado de Psicologia (NIP), serviço-escola da Ulbra Gravataí, na abordagem Cognitivo-comportamental. Geralmente o atendimento é realizado de forma individual e com duração aproximada de 45 minutos, podendo ser realizado acompanhamento de cada caso em até 5 sessões. O presente trabalho foi constituído por meio de materiais teóricos pesquisados na literatura nacional, apresentando também recortes das falas trazidas pelos pacientes obtidas a partir dos atendimentos realizados no primeiro semestre de 2018. A abordagem cognitivo-comportamental procura estabelecer um foco durante o atendimento, elencando, na medida do possível, um objetivo a ser atingido neste curto espaço de tempo visando ao melhor aproveitamento dos atendimentos para e aplicando as técnicas que sejam pertinentes e se façam necessárias. Ao oferecer pronto acolhimento e escuta empática, pode-se perceber que o plantão psicológico diferencia-se dos demais modelos de atendimento psicológico, pois se propõe a acolher a demanda das pessoas em momento de crise, realizar o encaminhamento ao serviço mais adequado, assim como trabalhar em prol do aumento da tolerância do paciente na espera por um atendimento psicológico convencional. Foi possível perceber que em alguns casos após dois ou três encontros trabalhando para evidenciar suas forças e suas melhores estratégias de enfrentamento, as pessoas atendidas percebem-se capazes de aguardar por um atendimento em psicoterapia breve com mais tranquilidade ou pelo menos, em alguns casos, com seu nível de ansiedade reduzido. Considerando as novas demandas sociais e os novos cenários de atenção à saúde psicológica, torna-se indispensável explorar possibilidades suficientemente flexíveis para atendimento às necessidades emocionais da população, principalmente no que se refere à prevenção de transtornos emocionais e promoção de saúde mental em nível acessível. Além disso, cabe reforçar que, se tratando de atendimentos realizados em um serviço-escola, a proposta de atendimento em plantão psicológico também pode ser capaz de contribuir para uma formação profissional comprometida com o atendimento de demandas atuais e que, muitas vezes, carecem de atuação específica.

Palavras-chave: Plantão Psicológico, Terapia Cognitivo-Comportamental, Serviço-escola.

O PAPEL DO PSICÓLOGO NO SUPORTE A PACIENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS EM UM HOSPITAL ESCOLA

Fernanda Anderle⁽¹⁾; Alexandre Rabelo⁽¹⁾; Guilherme G Rucatti⁽¹⁾; Mary Kroeff⁽¹⁾; Mônica Echeverria de Oliveira⁽¹⁾

⁽¹⁾ Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Serviço de Psicologia (Oncologia)

Introdução: O impacto provocado pelo câncer relaciona-se à sua cronicidade e as reverberações emocionais geradas no paciente, familiares e equipe interdisciplinar. Neste contexto, se insere o psico-oncologista que, através da escuta e acolhimento, auxilia o paciente no enfrentamento da doença, tratamento e suas variáveis prognósticas. **Objetivo:** Descrever a atuação do psicólogo e o fluxo de encaminhamento, avaliação e assistência de pacientes oncológicos adultos e do Programa de Cuidados Paliativos (PCP) em um hospital universitário **Método:** relato de experiência. **Resultados:** No âmbito voltado à internação, a psicologia avalia e acompanha pacientes oncológicos adultos, internados pela equipe de oncologia e pacientes do Núcleo de Cuidados Paliativos (NCP). Além disso, por consultoria, pacientes com diagnóstico oncológico de outras especialidades clínicas e cirúrgicas, bem como paliativos internados fora do NCP. Em paralelo, o atendimento ambulatorial contempla os pacientes encaminhados pela mastologia, oncologia e demais equipes clínicas e cirúrgicas, avaliados através de processo de triagens para psicoterapia de frequência semanal. A atuação também ocorre na unidade de Quimioterapia (QT), durante a infusão medicamentosa e, antes ou após, tratamento radioterápico (RDT). Ainda, existe o suporte a pacientes oncológicos de cabeça e pescoço, mediante avaliação multiprofissional e acompanhamento durante os tratamentos supracitados. Além dos atendimentos individuais, o psicólogo atua em grupos de apoio: Grupo da Mama (pacientes em tratamento de câncer de mama), Grupo Momento de Escuta (multiprofissional para familiares de pacientes internados no NCP) e Grupo de Enlutados voltado para familiares de pacientes acompanhados pelo PCP após óbito. **Conclusão:** O Hospital universitário apresenta um crescente número de pacientes oncológicos que produz grande demanda as equipes, fazendo com que este crie novos espaços de atenção e cuidado, através do suporte multiprofissional. A assistência psicológica destaca-se como terapêutica de grande impacto no processo de escuta e acolhimento do sofrimento, suporte durante o tratamento e nas demais demandas adjacentes ao adoecimento, de forma a auxiliar a descoberta e fortalecimento de suas capacidades internas para o enfrentamento do câncer e promoção de qualidade de vida.

Eduarda Lazzarin Leal, Bruna Fernández da Silva, Carmen Esther Rieth

Universidade Feevale

A instalação de brinquedotecas hospitalares, nas unidades de internação pediátrica, é obrigatória desde a Lei nº 11.104 de 21 de março de 2005. Porém, ainda existem barreiras para a sua implementação, bem como a falta de legislação sobre seu funcionamento. Surge então o questionamento sobre como e quais atividades ocorrem nas brinquedotecas. O presente trabalho realizou uma revisão sistemática da literatura com o objetivo de analisar as ações lúdicas desenvolvidas em brinquedotecas hospitalares. A busca foi realizada tendo como base o portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e os critérios de inclusão foram: publicações disponíveis e em língua portuguesa. Foram utilizados os descritores “hospital” e “brinquedoteca”. A avaliação dos dados foi realizada a partir da identificação de quatro dimensões de análise: (a) ano de publicação; (b) metodologia (c) tipo de ação desenvolvida; (d) resultados. Na busca inicial, foram encontradas 35 publicações, sendo que 32 disponibilizavam o texto completo em português e oito se repetiam. Com isso, foram analisadas 24 publicações. Entretanto, 19 não se relacionavam à temática escolhida ou não descreviam as ações desenvolvidas. Dentre essas, três discorriam sobre a instalação e funcionamento das brinquedotecas e sete analisavam a percepção da equipe hospitalar ou dos acompanhantes sobre as ações. Sendo assim, o banco final foi constituído por apenas cinco publicações que descreveram ações lúdicas desenvolvidas nas brinquedotecas hospitalares. Desses cinco artigos, dois foram publicados no ano de 2009, um em 2010, um em 2012 e o último em 2018. Quanto à metodologia, quatro artigos utilizaram a qualitativa e um deles a quanti-qualitativa. Sobre o tipo de ação desenvolvida, foram encontrados dois serviços oriundos de projetos de extensão universitários, dois desenvolvidos pelo próprio hospital e um por grupos de voluntários. As ações lúdicas desenvolvidas identificadas alternaram entre jogos, utilização de brinquedos diversos, desenho, música, “palhaçoterapia”, festas comemorativas, entre outras. Um dos resultados encontrados demarcou a diferença entre espaço físico e funcionamento da brinquedoteca, ressaltando que o tempo reduzido de funcionamento do local faz com que este não esteja de acordo com sua função recreativa recomendada na literatura. Apesar disso, todos os artigos identificaram resultados positivos em relação à utilização da brinquedoteca e ressaltaram sua importância na promoção de um ambiente de conforto e alegria na pediatria, além de auxiliar na adaptação, recuperação e diminuição do tempo de internação da criança. Os estudos confirmam a necessidade de instituir e desenvolver este tipo de proposta de trabalho em brinquedotecas hospitalares com profissionais qualificados, uma vez que apenas a lei da obrigatoriedade do espaço físico não garante sua efetividade e o direito de brincar. Conclui-se que há poucas publicações que descrevem atividades lúdicas em brinquedotecas hospitalares, principalmente referentes aos últimos anos. Sugerem-se novos estudos dessa temática a fim de contribuir para a construção de conhecimento, auxiliando na efetivação e valorização das políticas de humanização em saúde.

A IMPORTANCIA DA VISITA DE CRIANÇAS NA INTERNAÇÃO ADULTA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO

Keylla Tolotti Alves¹, Cristiane Manzoni Mottola ², Marisa Marantes Sanchez ¹

¹ Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

²Hospital Universitário de Canoas – GAMP

RESUMO

O presente trabalho relata uma experiência de estágio curricular, que teve por objetivo realizar intervenções de promoção em saúde com pacientes da internação adulta de um hospital universitário, por meio da visita de crianças. Através dos atendimentos e observações, realizados pela estagiária de psicologia do local foi possível realizar um levantamento de necessidades dos pacientes. Participaram do estudo piloto quatro pacientes deste hospital que solicitaram a visita durante o período de internação, sendo realizado com os mesmos a aplicação de uma escala de humor antes e depois da visita. A partir do levantamento de necessidades, e dos resultados obtidos pela escala, obteve-se a idéia de institucionalizar a visita de crianças na Unidade de Internação Adulta do Hospital Universitário para com objetivo de promover um espaço gerador de saúde mental, respeitando o desejo e autonomia do paciente e da criança. Foi implementado também um protocolo operacional padrão (POP) para que esta atividade continue sendo realizada pelo serviço de psicologia. Portanto esta pesquisa foi de grande relevância para os pacientes do local, e será implantada em grande escala, visto que a visita de crianças traz diversos benefícios, tais como, alívio de sintomas negativos para o paciente e alívio de emoções negativas despertadas na criança ao ser impossibilitada de ver seu familiar.

Palavras - chave: ambiente hospitalar; visita de crianças; promoção da saúde.

DE FREUD À FERENCZI: O MANEJO DA CONTRATRANSFERÊNCIA COMO FORMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE DO PSICÓLOGO HOSPITALAR

Amanda Schmitt Sprenger,

Centro Universitário Metodista – IPA

Introdução: Sabe-se que a atuação do psicólogo hospitalar é pautada por experiências intensas, onde questões de cunho existencial são aludidas constantemente diante da vivência dos pacientes. Pensa-se, então, na repercussão que o trabalho diário com estas questões tem na saúde mental do profissional de psicologia que atua no contexto hospitalar, onde temas como o adoecimento, o luto e a morte permeiam a relação contratransferencial estabelecida com os pacientes. O presente estudo fala sobre a importância do manejo dos conteúdos contratransferenciais suscitados no trabalho com pacientes hospitalizados como forma de prevenção e promoção de saúde ao psicólogo hospitalar. Objetivos: Discorrer acerca da importância da elaboração dos conteúdos contratransferenciais como forma de promover saúde ao psicólogo hospitalar utilizando, para isto, a revisão bibliográfica dos escritos de Sigmund Freud e Sandór Ferenczi. Metodologia: pesquisa qualitativa com objetivos descritivos, utiliza como procedimento a revisão bibliográfica de livros e artigos sobre o tema. Resultados: constatou-se que o manejo da contratransferência, desde os primórdios da psicanálise, é feito com receio, ansiedade e culpa por parte dos profissionais que acabam apegando-se à regras técnicas antigas e inflexíveis. O foco na pessoa do analista e no controle da contratransferência, entretanto, faz-se de extrema importância para que os conteúdos contratransferenciais sejam trabalhados e elaborados (FERENCZI, 1919), sobretudo no contexto hospitalar onde o psicólogo depara-se constantemente com situações impactantes vivenciadas pelos pacientes. A abertura de espaços dentro do campo *psi* para que o profissional sinta e expresse seus sentimentos diante das situações impactantes com as quais trabalha, sem constrangimento e culpa, faz-se instrumento importante para que ocorra a elaboração dos conteúdos contratransferenciais e, deste modo, contribua na promoção de saúde do psicólogo hospitalar. Discussão: O controle da contratransferência é fundamental no que tange a elaboração dos conteúdos emocionais suscitados na relação terapêutica e deve ser olhada com mais atenção e cuidado no trabalho do psicólogo hospitalar. O apego à um “*superego técnico freudiano*” (SANCHES, 2005), onde o manejo da contratransferência permaneça um enigma à técnica psicanalítica restringe o olhar para a pessoa real do analista, ou seja, suas emoções, experiências pessoais e sua sensibilidade enquanto ser humano. O espaço concedido para que o psicólogo sinta e expresse estes sentimentos deve ser propiciado, sem que o compartilhamento destes conteúdos torne-se motivo de constrangimento e ansiedade. Considerações finais: O psicólogo no ambiente hospitalar muitas vezes acaba por acolher os demais profissionais da equipe em situações que ocasionam sofrimento ao deparar-se com a dor e a perda dos pacientes. Entretanto, quem acolhe o psicólogo nestas situações? Qual o espaço concedido na instituição hospitalar e, ainda, dentro da própria psicologia para que o psicólogo sinta e expresse as emoções despertadas ao trabalhar diariamente com a dor física e psíquica dos pacientes? Considera-se importante que este espaço comece a ser construído no campo *psi* ao olhar de forma mais atenta e aberta para os conteúdos contratransferenciais que são suscitados no encontro com pacientes em situação de adoecimento, luto e morte.

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NO PERÍODO PRÉ-CIRÚRGICO NO CONTEXTO BARIÁTRICO

Kathleen Kubiaki Lins^{1,2}, Monique Viel Meneghetti², Rosemary Inácio Viana².

¹Universidade Luterana no Brasil (ULBRA), Guaíba, RS

²Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Introdução: Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO), a obesidade é considerada uma doença crônica, epidêmica e multifatorial. Desta forma, o acompanhamento desses pacientes deve ter um olhar multidisciplinar. A presença do psicólogo se faz indispensável neste contexto a fim de termos uma abordagem ampliada para além dos aspectos genéticos e fisiológicos. Do ponto de vista psicológico a obesidade interfere de forma negativa na qualidade de vida, gerando baixa autoestima, sintomas psicológicos e alterações do comportamento alimentar. Entre as alternativas de tratamento para a obesidade, iremos destacar a Gastroplastia, que é mais conhecido como cirurgia de redução do estômago, que é considerado o método mais eficaz para o emagrecimento na obesidade mórbida e para auxiliar no combate e controle de comorbidades associadas. **Objetivo:** O presente trabalho tem como finalidade analisar a importância do acompanhamento psicológico durante o processo pré-cirúrgico no contexto bariátrico. **Método:** Relato de experiência do Serviço de Psicologia que atua no processo da cirurgia bariátrica em um Hospital-Escola de Porto Alegre/RS. **Resultados:** É possível avaliar que o acompanhamento psicológico é crucial nesse processo, pré-operatório, visto que podemos identificar alterações psicológicas e ou aspectos emocionais que poderão prejudicar o sucesso do tratamento. Além disso, buscar compreender a percepção e as expectativas sobre o processo de mudança. **Conclusão:** Os índices de excesso de peso e obesidade no Brasil são crescentes e alarmantes. Portanto, se faz necessário cada vez mais termos profissionais capacitados a trabalharem com as especificidades apresentadas na obesidade mórbida. Dentro desses profissionais consideramos o psicólogo tendo o papel de auxiliar o paciente à conscientização das necessidades de mudança de hábitos, atividades, costumes bem como comportamentos. A avaliação psicológica buscará também verificar a presença de compulsões, transtornos de humor, ansiedade, transtornos alimentares, fantasias, medos, a capacidade de tolerância à frustração e expectativas, que por vezes são irrealistas. O acompanhamento psicológico visa, portanto ser um canal de prevenção dando suporte e um melhor preparo emocional a esses pacientes frente a essa vivência.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade Mórbida; Cirurgia Bariátrica; Psicologia.

ALTERAÇÕES DO SONO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

Cristina Vargas Martins, Marisa Marantes Sanchez
ULBRA – Campus São Jerônimo

O sono é um fenômeno essencial para a sobrevivência e tem como função a conservação e restauração da energia e do metabolismo energético cerebral, além de outras funções fisiológicas como normalização das funções endócrinas, termorregulação e consolidação da memória. O organismo do ser humano funciona de acordo com um relógio biológico, que possui ritmos distintos, funcionando de acordo com fatores externos e internos. A pessoa em internação hospitalar vivencia um processo de ajustamento à nova condição e, devido a sua fragilidade, ao processo desgastante da internação e a outros fatores a que está exposta, ela pode apresentar alterações no padrão de sono, atrasando seu período de recuperação e aumentando o tempo de internação hospitalar. Este estudo teve como principais objetivos identificar os fatores responsáveis pelas alterações do sono em pacientes hospitalizados, conhecer os efeitos dessas alterações e os cuidados que podem ser adotados para que sejam minimizadas. O mesmo consiste em uma pesquisa bibliográfica de natureza descritiva. Para sua elaboração procedeu-se à leitura de artigos existentes na base de dados Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico, sendo que o critério de inclusão dos artigos foram aqueles publicados no período de 2014 a 2018. Ao final do levantamento bibliográfico, foram efetivamente utilizadas 5 fontes, selecionadas conforme a qualidade e relevância com o tema proposto. Os resultados evidenciaram que nos hospitais o sono dos pacientes costuma ser fragmentado e de má qualidade devido a fatores ambientais (ruídos e iluminação), orgânicos (dor e náuseas) e psicológicos (ansiedade), tendo como consequências o cansaço, perda de concentração, fadiga, aumento da sensibilidade à dor, resistência à insulina, perda de apetite, constipação, aumento da pressão arterial, diminuição da temperatura corporal e comprometimento na função do sistema imunológico. Destacou-se que o trabalho interdisciplinar das equipes de saúde torna-se essencial para minimizar e/ou modificar os fatores que levam os pacientes a desenvolverem transtornos do sono. Para isso seria necessário implantar estratégias que proporcionem uma melhora na qualidade do sono dos pacientes como, por exemplo, estabelecer um ambiente noturno calmo e silencioso com a redução de ruídos e luminosidade, sempre que possível evitar intervenções durante a noite, psicoeducar sobre a higiene do sono e ensinar técnicas de relaxamento, promover atividades diurnas que evitem as “sestas” durante o dia, etc. Estas estratégias também contribuem para a redução da terapia medicamentosa que, além de ter um custo alto, é prejudicial ao organismo. Constatou-se neste estudo a necessidade da reestruturação da assistência da equipe de saúde aos pacientes hospitalizados, afim de que essa assistência seja prestada com foco no bem-estar integral do paciente, devendo a equipe estar atenta às condições do ambiente, favorecendo o repouso necessário para a melhora deste.

Palavras-chave: sono, qualidade, alterações, paciente hospitalizado.

E-mail para contato: criss_vm@live.com

PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: GRUPOS DE CONVIVÊNCIA

Elisângela Scalcon Bonness¹, Jucilena Zeonara Feldmann Dias¹, Juliane Schulz¹ Tatiane Feijó¹, Luiz Felipe Bastos Duarte¹

ULBRA – Campus Guaíba

O objetivo do presente estudo é a descrição de atividades de um estágio curricular em Psicologia, vinculado ao Serviço de Prevenção e Promoção em Psicologia Social Institucional e Comunitária (SEPCOM), no período de fevereiro e julho de 2018. Tais práticas ocorreram em duas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), nos municípios de Guaíba e Sertão Santana. Utilizou-se como metodologia o relato de experiência. Segundo Cavalcante & Lima (2012), tal método constitui-se numa ferramenta da pesquisa descritiva, que possibilita uma reflexão sobre uma ação, ou um conjunto de ações, abordando situações vivenciadas no âmbito profissional e de interesse para comunidade científica. O objetivo aqui é discutir a técnica do trabalho em grupo e sua aderência e funcionalidade no âmbito da Atenção Básica. O grupo operativo segundo Menezes e Avelino (2016) vem sendo utilizado para diferentes objetivos e vem obtendo resultados positivos na promoção, prevenção e educação em saúde. A maior parte dos participantes dos grupos apresenta depressão e ansiedade, além de hábitos de vida não saudáveis. As atividades descritas são as desenvolvidas nos grupos de Mindfulness e de obesidade, e pretende-se refletir sobre o porquê da aderência dos usuários a um dos grupos, e ao outro não. *MINDFULNESS* ou atenção plena, segundo Santos e Labisa (2013) é uma prática e um estado de consciência que tem sido alicerce para intervenções inovadoras no cuidado e promoção da saúde. Nesse grupo foram realizados, quinzenalmente, exercícios de meditação, seguidos um período de reflexão. Posteriormente os usuários relataram que os sintomas que apresentavam reduziram muito ou até se extinguiram. A dificuldade de adesão dos usuários desse tipo de grupo, já foi apontada por estudos como os da pesquisa realizada por Bueno (2011). Nesse mesmo estudo o autor refere que, apesar da grande desistência, os participantes que permanecem, acabam apresentando bons resultados como uma perda de peso mais duradoura. Percebeu-se nesse estudo, que existem muitas variáveis que definem a aderência dos sujeitos aos grupos. Concluímos que, embora seja uma prática que apresenta alguns desafios, o trabalho com grupos apresenta resultados bastante satisfatórios, sendo necessária a busca de estratégias de resolução para as dificuldades que surgem, criando intervenções que atendam às necessidades dos usuários.

VIVÊNCIA DO LUTO MATERNO EM DECORRÊNCIA DA PERDA DO BEBÊ PREMATURO

Ana Paula Deon¹, Carine Tabaczinski¹ e Denice Bortolin²

¹Faculdade Meridional- IMED, Passo Fundo/RS

²Universidade do Vale do Rio dos Sinos- UNISINOS

O luto pelo bebê que morreu permanecerá por muito tempo após a ida para casa (Woodroffe, 2013). A maternidade pode ser invadida pela morte, fato que, exigirá um trabalho de elaboração psíquica muito singular, uma vez que, tal acontecimento não corresponde às representações habituais da morte (Aguiar & Zornig, 2016). O estudo em questão busca compreender como ocorre a vivência do luto materno após a perda do bebê prematuro. Buscou-se investigar quais as dificuldades encontradas no processo de luto materno, além de verificar quais os recursos psicológicos que auxiliam o enfrentamento do luto pelas mães. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo transversal, com delineamento de estudos de casos múltiplos. Participaram duas mulheres, com idades entre 20 e 45 anos, que vivenciaram a perda do seu bebê prematuro com até 30 dias de vida. Uma Entrevista Semidirigida foi utilizada como instrumento, pois o roteiro previamente elaborado auxilia o entrevistador a conhecer mais acerca das respostas do entrevistado (Ferreira, 2015). Após a aprovação do Comitê de Ética, as participantes foram selecionadas por conveniência. Para a análise dos dados, buscou-se a compreensão do conteúdo e seus significados. O referencial psicanalítico foi utilizado na análise de dados para interpretar e compreender as demandas teóricas e empíricas que surgiram com a pesquisa. Os resultados apresentados indicam que a vivência do luto diante da perda é um processo significativo, e, apesar do sofrimento, ambas as participantes puderam elaborar seu luto a partir de seus recursos internos, além do amparo familiar e da aproximação com a atuação do profissional psicólogo. Ao se deparar com questões relacionadas às limitações, dificuldades, e a possível perda do bebê, as participantes utilizaram-se do mecanismo de negação, como uma forma de manejar este momento tão difícil. A negação e o isolamento podem atuar como mecanismos de defesa temporários, como uma forma de aliviar o impacto da notícia, sendo em seguida substituída por uma aceitação incompleta (Kovács, 2010). Quando ocorre a perda real do bebê a questão principal é como se organiza o psiquismo de uma mãe que até então preparava-se para exercer a função materna, investindo afetivamente neste filho, e agora terá de enfrentar a perda (Lopes & Pinheiro, 2013). Como uma forma de suportar esta dor, encontram-se os rituais de passagem, que foram utilizados pelas participantes do estudo- religiosidade. Diante das circunstâncias, a mãe necessita de uma rede de apoio. As participantes do estudo relatam que tiveram como rede de apoio neste momento, o auxílio de seus familiares e também da Psicologia. A partir deste estudo, foi possível compreender como ocorre o processo de luto em decorrência da perda real do bebê prematuro, e quais os recursos maternos utilizados para que essa vivência seja menos dolorosa. A Psicologia pode desempenhar um papel muito relevante no acolhimento e escuta destes casos, tanto na área hospitalar, quanto clínica. Observou-se que o amparo e apoio familiar também é de extrema importância para que as mães possam ressignificar este processo.

REFLEXÕES ACERCA DO LUTO PELA EQUIPE DE SAÚDE DENTRO DO CONTEXTO DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Bárbara Imperador da Rosa¹, Cristiane Dias Waischunn¹, Monique Viel Meneghetti¹, Marisa Marantes Sanchez¹, Tânia Rudnicki¹

¹Núcleo da SBPH-RS.

Introdução: O presente artigo objetivou refletir sobre a atuação do psicólogo junto a equipe, em situação de perdas no contexto hospitalar e o respectivo estresse gerado. As unidades de terapia intensiva (UTI) são locais que prestam serviços especializados a pacientes que se encontram em estado crítico. Dentro dessa realidade, o tema da morte é presente e, por isso, muitas vezes, naturalizado no dia-a-dia do contexto. A UTI é um local altamente estressante para todos que ali estão, tendo a equipe de saúde, uma jornada intensa de trabalho. Uma das consequências geradas por esse estresse é a síndrome de Burnout, sentimento de fracasso e exaustão causado por um excessivo desgaste de energia, força e recursos, resultante da tensão, afetando negativamente a relação com o trabalho. **Objetivo:** O presente trabalho tem o intuito de uma reflexão articulada com as dificuldades cotidianas que os profissionais encontram em sua atividade, evidenciando um distanciamento entre a teoria e a prática acerca das percepções da equipe de saúde sobre luto no contexto de UTI, analisando assim, o impacto físico e emocional gerado pela síndrome de Burnout. **Método:** Relato a partir da experiência de atendimentos psicológicos realizados em situações de terminalidade e morte vivenciados no contexto de UTI, analisando repercussões sobre os membros da equipe. **Resultados:** Foi possível avaliar que em UTI, falar sobre morte é um desafio, visto que é um ambiente que se propõe à cura; sendo a morte vista como sinônimo de fracasso profissional. Desta forma, no ambiente onde a morte ocorre com maior frequência do que em outras unidades hospitalares, falar sobre ela é ajudar na adaptação ao que possa ser considerado como falha; bem como não falar é carregar as angústias que a mesma desperta para si. **Discussão:** Em UTI percebe-se que a maioria dos profissionais prefere não falar sobre o tema na tentativa de distanciar-se dela e do sofrimento que representa. No entanto, quando a morte de algum paciente acontece, o estresse se faz mais presente no dia a dia dos trabalhadores, advindo assim, a exaustão física e emocional, geradas pela pressão de salvar para vida, dando margem para um alto índice de Burnout. O gesto de cuidar é belo, mas também pode-se pensar o quão difícil é exercer este papel cotidianamente. A partir desta reflexão, pôde-se fazer um apanhado sobre alguns pontos importantes dentro do contexto do trabalho em uma UTI. O tema da morte e como os profissionais de saúde vêm lidando com esta temática em seu cotidiano, trazendo consequências que implicam na saúde física e mental destes profissionais da saúde. **Conclusão:** É essencial construir alternativas para incitar os profissionais da saúde a refletir, discutir e entender o processo de morrer, assim como efetivar este tema nos espaços de ensino em conjunto com a formação nas instituições. Fazem-se necessárias, ainda, mais pesquisas neste âmbito, pois através delas poderemos visivelmente notar o impacto na saúde destes trabalhadores e a partir disso buscarmos ferramentas singulares para cada instituição e profissional neste âmbito.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar; Luto; Equipe de Saúde; Unidade de Terapia Intensiva.

ASPECTOS EMOCIONAIS E O PAPEL DO PSICÓLOGO NO ACOMPANHAMENTO PRÉ-TRANSPLANTE CARDÍACO

Autoras: Bruna Bomfiglio Weber¹, Cristiane Olmos Grings¹, Isabella Delacroix Santos Rigotti¹, Rosemary Inácio Viana¹, Thaís Lemes Richter¹.

¹ Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: O transplante cardíaco é considerado um tratamento de alta complexidade que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes que apresentam uma doença crônica, irreversível e em estágio terminal. O psicólogo hospitalar desempenha funções bem delimitadas no período pré-transplante, pois, além de avaliar aspectos psicológicos para subsidiar a tomada de decisão da equipe transplantadora, promove um olhar ampliado para o sujeito. A possível realização do transplante e a recuperação da função do órgão provocam reflexões sobre a vida e a morte, bem como instigam fantasias de diversas ordens, as quais podem vir a ser trabalhadas durante o acompanhamento psicológico. **Objetivo:** Descrever as intervenções psicológicas no período pré-transplante cardíaco e relatar as manifestações emocionais apresentadas durante o processo de avaliação e acompanhamento psicológico na espera pelo procedimento. **Metodologia:** Relato de experiência da equipe de Psicologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Discussão e resultados:** O psicólogo realiza intervenções relacionadas às manifestações psíquicas apresentadas pelo paciente e sua rede de apoio nas diferentes etapas do processo do transplante. Na fase pré-transplante, o paciente se encontra vulnerável às angústias e aos temores frente a uma situação ameaçadora de sua integridade física e emocional, apresentando inúmeras demandas psicológicas. A avaliação pré-transplante busca rastrear comportamentos associados ao estilo de vida, adesão ao tratamento e rede de suporte, assim como procura identificar recursos e vulnerabilidades psicológicas que podem interferir no desfecho. A avaliação realizada pelo psicólogo compõe o parecer da equipe transplantadora e contribui para a definição das condutas. As dificuldades identificadas exigem intervenções multiprofissionais a fim de favorecer a entrada em lista, a adesão às orientações da equipe e os cuidados em longo prazo. Durante o acompanhamento psicológico, é possível identificar fantasias e distorções, bem como trabalhar as significações que o paciente atribui ao órgão que será removido e ao enxerto. Busca-se identificar os padrões de enfrentamento diante das novas circunstâncias de vida e a capacidade de adaptação às restrições e cuidados. Durante o processo prévio da transplantação cardíaca diversos fatores influenciam para elevar os níveis de estresse no paciente como, por exemplo, a consciência da falência do órgão, a revisão imposta dos planos de vida, o tempo de espera e a simbologia do coração. Nessa etapa, também podem surgir sentimentos de culpa relacionados à morte do outro, além de fantasias sobre a incorporação de características do doador e de cura. **Conclusão:** Há uma carga emocional expressiva relacionada ao adoecer e perspectiva de transplante, gerando impacto no indivíduo e na rede de apoio. A avaliação e o acompanhamento psicológico pré-transplante visam identificar recursos e vulnerabilidades psicológicas, buscando auxiliar o paciente e sua rede de apoio em relação ao processo, assim como possibilitar reflexões acerca das expectativas, temores e fantasias relacionadas ao procedimento.

A URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO PROFISSIONAL: RELATO DE INTERVENÇÃO COM EQUIPES DO SAMU

**Jéssica Schuster Weizenmann¹, Amanda Wecker¹, Carmen Esther Rieth¹,
Katiele Nunes¹, Rhaíra Corrêa¹**

¹Universidade Feevale

O impacto causado por situações de urgência e emergência não atravessa apenas as vidas de pacientes e de seus familiares, ele também permeia o dia a dia daqueles que trabalham em contextos de crise. No Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, SAMU 192, as equipes trabalham, cotidianamente, expostas a demandas e contextos imprevisíveis, cercadas pelo medo da morte iminente do paciente e pela pressão de dar conta de algo que pode vir a determinar a vida de um sujeito – já que são estas equipes as responsáveis pela prestação dos primeiros cuidados, caracterizando o serviço como um atendimento pré-hospitalar (ALMONDES & SALES, 2016). Frente a isso, o presente estudo tem como objetivo relatar uma intervenção realizada junto a equipes do SAMU que atuam em um município do Vale do Rio dos Sinos. Ao longo dos cinco (05) encontros – coordenados por acadêmicas de psicologia, de forma semanal e em grupo – participaram dez (10) profissionais, entre eles condutores e técnicos de enfermagem; a demanda surgiu através da preocupação dos gestores da prefeitura para com a categoria. Através da intervenção foi possível propor um espaço de reflexão e discussão acerca de suas atividades e aspectos emocionais a elas vinculados. As temáticas trabalhadas foram elucidadas pelos próprios participantes no primeiro encontro e incluíam questões como *O prazer e o sofrimento da profissão; A imprevisibilidade e a luta contra o tempo; Sistema de hierarquias e protocolos rígidos; O significado do trabalho; Quem sou eu no SAMU? e Julgamentos e reconhecimento perante a sociedade. A possibilidade de discutir sobre as situações de urgência e emergência por eles experienciadas em seus ofícios permitiu uma reflexão e consequente ressignificação de seus fazeres. O compartilhar de suas histórias fez com que estendessem seus olhares aos sentimentos dos colegas, sendo reconhecidos os limites e dificuldades de todos, sem julgamentos, mas sim com acolhimento. Salienta-se, também, a importância de novas intervenções e estudos com estes profissionais, visto que ainda há pouca produção voltada à categoria.*

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR DIANTE DO ÓBITO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: UMA SISTEMATIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRESTADA AOS FAMILIARES

Ieda Maria Lima¹, Cristiane Dias Waischunng¹, Mauro Henrique Franzkowiak Martins², Monique Viel Meneghetti³

¹Hospital Moinhos de Vento

² Unisinos

³Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva caracteriza-se como um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital, já que se constitui num espaço bem claro do confronto vida versus morte, pois o doente internado na UTI é sempre um paciente grave e em risco. A possibilidade da morte causa um impacto enorme nas relações familiares, tendo sua esfera psicológica afetada diante dessa nova e dramática situação. **Objetivo:** O presente estudo visa destacar a importância de buscarmos meios de sistematização da atenção psicológica prestada aos familiares de pacientes em situação de óbito na Unidade de Terapia Intensiva adulto. **Método:** Relato de experiência das vivências em hospitais gerais de Porto Alegre bem como sua região metropolitana, tendo como campo de prática, a Unidade de Terapia Intensiva. **Resultados:** Verifica-se a importância do acompanhamento da Psicologia junto à equipe médica no momento da notificação do óbito aos familiares, podendo assim acolher os familiares e/ou responsáveis, facilitando a comunicação de seus sentimentos relacionados ao processo de luto, bem como no momento de despedida do paciente, seja no leito ou no morgue. **Discussão:** Ao longo desse estudo avaliamos o quão importante é a atuação da equipe de psicologia nesses casos a fim de auxiliar os familiares e/ou responsáveis neste primeiro momento bem como agir de forma preventiva para possíveis situações de luto patológico. **Conclusão:** Este estudo torna-se relevante por mostrar que a iminência e a ocorrência da morte na UTI podem trazer consequências emocionais para aqueles que fazem parte desse espaço, pacientes, familiares e profissionais e, diante disso, insere-se a importância das intervenções do Psicólogo com os referidos grupos. Assim, pois, a atenção psicológica prestada a familiares no contexto de óbito pode prevenir possíveis transtornos mentais, como por exemplo, o desenvolvimento de luto patológico.

Palavras-chave: óbito; familiares; atenção psicológica.

ENTRADA DE CRIANÇA NA UTI: A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COMO POTENCIALIZADORA DESSE PROCESSO

Ieda Maria Lima¹, Cristiane Dias Waischunng², Mauro Henrique Franzkowiak Martins³, Monique Viel Meneghetti⁴

¹Hospital Moinhos de Vento

² Unisinos

³Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS

Introdução: O ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é considerado um local “frio” e “hostil” que causa insegurança tanto para o paciente quanto para a família. Sobre a questão familiar, em relação a pacientes internados na UTI, um ponto que suscita diferentes opiniões entre os membros da equipe de saúde é a visita de crianças na Unidade. A entrada de crianças em UTI adulto não é uma prática recorrente e, quando acontece, depende da avaliação em conjunto da equipe de saúde, na qual se discute o manejo e a estratégias de acolhimento à criança. **Objetivo:** Este trabalho procura destacar a importância da intervenção psicológica no contexto da entrada de crianças para visita em UTI adulto. **Método:** Relato de experiência das vivências em hospitais gerais tanto em Porto Alegre/RS como em sua região metropolitana. **Resultados:** No decorrer desta pesquisa, foi possível notar, diante de algumas intervenções realizadas junto à condução de entrada de crianças na UTI, dificuldades da equipe em compreender a importância desse processo, bem como a forma como ele é conduzido. Junto a isso também se percebeu a necessidade de desenvolver um material lúdico para criança, visto acessar melhor a criança. **Discussão:** Assim, o presente estudo mostra que a presença do psicólogo na equipe da UTI adulto é importante para acompanhar e avaliar esse processo de entrada de criança. Diante da importância do tema, fazem-se necessárias novas discussões para aprofundar os estudos e desta forma poder sistematizar a entrada de crianças nas UTI's. **Conclusão:** Ao longo desse estudo avaliamos o quão importante se faz a realização desta investigação, a fim de visualizarmos o trabalho interdisciplinar e a importância da atuação do psicólogo junto à equipe no intuito de facilitar esse processo de comunicação, minimizando o possível impacto emocional gerado pela má notícia.

Palavras-chave: unidade de terapia intensiva; Psicologia; criança.

DESAFIOS DA PSICOLOGIA HOSPITALAR NA IMPLANTAÇÃO DA VISITA DE IRMÃOS EM UTI NEONATAL

**Katiele Lubianca Sander Nunes¹, Jéssica Schuster Weizenmann¹,
Amanda Wecker¹, Carmen Esther Rieth¹, Rhaíra Corrêa¹**

¹Universidade Feevale

A chegada de um irmão é permeada por muitos sentimentos, podendo ser considerada uma experiência bastante difícil para a criança. (KLAUS; KENNEL,1993). Adaptar-se ao nascimento diferente de um irmão prematuro que necessita de cuidados de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), exige cuidado redobrado à criança que percebe algo errado e a atenção dos pais diminuída, já que precisam ficar com o bebê na UTI-Neonatal. Este trabalho tem como objetivo relatar a prática realizada pela estagiária do curso de Psicologia na implantação da visita de irmão no Serviço de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em um Hospital da Região do Vale do Sinos. A unidade conta com 10 leitos de internação. O caso que será apresentado é do Recém-Nascido P, de 28 semanas. Durante a internação, foram realizados atendimentos individuais à mãe, e também em conjunto ao pai, que relataram as dificuldades enfrentadas pelos filhos mais velhos, em especial, o irmão de oito anos, que estava apresentando sintomas de ansiedade e tendo pesadelos. Segundo Morsch e Braga, (2003), a prática da visita dos irmãos é recomendada pelo Ministério de Saúde do Brasil, considerado fundamental na busca pela humanização da UTI. Após reunião com equipe onde foi exposta a necessidade da visita a esses irmãos, foi dada a autorização, ainda em caráter de exceção. Juntamente com os pais, o irmão de oito anos e a irmã de vinte dois anos, receberam um atendimento da estagiária antes da entrada na Unidade Neonatal, quando, com apoio de materiais lúdicos, foram discutidas as informações e esclarecidas as dúvidas dos irmãos em relação ao bebê e sobre os aspectos físicos da UTI. No momento da visita, a equipe de enfermagem trouxe o bebê até a porta da Unidade, e os irmãos puderam toca-lo, encontrar semelhanças e obter um registro fotográfico da família, além de conhecer o espaço e as pessoas que estavam cuidando dele. Após a visita, a estagiária convidou novamente os pais e os irmãos do bebê para conversar sobre como foi e tirar as dúvidas. Essa intervenção proporcionou um espaço para a formação de vínculo entre os irmãos, bem como a importante diminuição nas queixas sobre os comportamentos do irmão menor trazidas pelos pais. Ainda não está estabelecida como rotina a visita dos irmãos, porém, notou-se a partir dessa experiência, que a equipe envolvida nessa intervenção compreendeu a importância da participação dos irmãos dos bebês internados na UTI Neonatal, o que pode ser um facilitador para as próximas intervenções.

VARIÁVEIS DO AMBIENTE FAMILIAR QUE INFLUENCIAM NO PROCESSO DE RESILIÊNCIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Carina Rosa, Rafaela Jarros Missel

ULBRA, GUAIBA/RS

Pesquisas apontam que alguns indivíduos continuam estáveis mesmo ao passar por situações de grande abalo e difícil suporte emocional, trata-se de um fenômeno complexo chamado resiliência. O presente estudo teve como objetivo investigar a resiliência no contexto familiar, com enfoque na criança e no adolescente, identificando as variáveis que influenciam esse processo. Foi realizada uma revisão sistemática de artigos científicos disponíveis nas bases de dados do Portal Capes durante o período de março a maio de 2018. Identificou-se que o termo resiliência surgiu a partir de estudos da infância, e que famílias com maior suporte emocional, relações de confiança e de apoio para a criança e ao adolescente, possibilitam um desenvolvimento maior de resiliência. Apesar disso, há pouca literatura científica nesta área, o que torna este estudo importante para retomar um assunto que contribui para o enfrentamento de conflitos saudáveis desde a infância.

POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA UTI: UM OLHAR PARA ALÉM DA PRÁTICA ASSISTENCIAL

Bárbara Imperador da Rosa¹, Ieda Maria Lima¹, Jade Silveira da Rosa¹, Marisa Sanchez¹, Tânia Rudnicki¹

Núcleo da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar do Rio Grande do Sul

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente de cuidados intensivos de saúde, capaz de potencializar estados emocionais que interferem na evolução do paciente. Diante deste cenário, o trabalho do psicólogo propõe-se a identificar estes aspectos emocionais e realizar intervenções que vão além do atendimento ao paciente e familiar. **Objetivo:** Dissertar sobre o trabalho realizado pelo psicólogo hospitalar na UTI. **Metodologia:** Relato de experiência dos membros do Núcleo da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar do Rio Grande do Sul (SBPH-RS). **Resultados e Discussão:** Intervenções psicológicas tais como acolhimento, psicoterapia de apoio, desmistificação de fantasias e ressignificação da realidade, manejo em situações de luto, intervenções em crise e planejamento pré alta, visam auxiliar tanto os pacientes quanto seus familiares e acompanhantes, estando estes suscetíveis à fragilidade emocional diante de um contexto de enfrentamento do processo de adoecimento crítico e hospitalização. Grupos de apoio e psicoeducação são realizados junto aos familiares e acompanhantes, propiciando espaço para expressão e manejo de sentimentos, tais como ansiedade, medo, angústia e frustração. Além disso, o psicólogo, juntamente com outros profissionais, atua de forma a orientar sobre o funcionamento da Unidade e sobre os cuidados necessários com o paciente, favorecendo a comunicação entre família e equipe, estimulando sua participação no tratamento do enfermo; e como um facilitador da comunicação não verbal do paciente sem condições de se comunicar através da fala ou que esteja intubado. Sabe-se que, no contexto de UTI, existe uma sobrecarga de trabalho entre os profissionais da saúde, fator de alerta para adoecimento físico e psíquico, podendo citar os altos índices de pessoas com diagnóstico de Síndrome de Burnout. Sendo assim, também é função do psicólogo auxiliar na proteção da saúde desses indivíduos e consequente melhora da qualidade do cuidado prestado através de ferramentas de capacitação de equipe, utilizando metodologias ativas, como a simulação realística e roleplay, debriefing e psicoeducação, a respeito dos processos de luto vivenciados por pacientes, familiares e profissionais. Além disso, o psicólogo dispõe de um papel fundamental junto à equipe, participando efetivamente de grupos de trabalho e aprimorando protocolos assistenciais já existentes. A possibilidade de dialogar com os diversos profissionais que participam diariamente da rotina da UTI reflete na humanização do cuidado e no atendimento integral ao sujeito adoecido e sua família. Por meio da atuação multidisciplinar e da comunicação efetiva entre a equipe, através de rounds, onde se instaura uma compreensão das demandas e necessidades do paciente e sua família, busca-se diminuir erros e otimizar o cuidado centrado no paciente. **Conclusão:** O psicólogo intensivista tem um amplo espectro de atuação, realizando intervenções com paciente, família e equipe. Percebe-se a importância deste profissional possuir a capacidade de gerenciar atividades na prática assistencial, avaliando as demandas apresentadas e as possibilidades de intervenção. Ao integrar a equipe multidisciplinar, destaca-se a atuação do psicólogo como favorecedora de espaço humanizado dentro da UTI, valorizando os aspectos biopsicossociais e espirituais e atuando com dignidade e respeito frente ao sofrimento do outro.

CONFERÊNCIAS FAMILIARES: RECURSO DE QUALIFICAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DE PACIENTES E FAMILIARES EM UTI ADULTO

Isabella Rigotti¹, Alice Abadi², Jéssica Pokorski³, Bárbara Steffen Rech⁴

¹CEFI-POA, ²PUCRS, ³ULBRA GUAÍBA

⁴Hospital Ernesto Dornelles - HED

Oriundas do contexto da oncologia e dos cuidados paliativos, as Conferências Familiares caracterizam-se como encontros propostos pela equipe assistencial às famílias de pacientes hospitalizados. Consiste num momento de acolhimento aos familiares a fim de identificar e intervir junto às suas necessidades e providenciar a atualização do estado clínico do paciente. Em casos de pacientes acometidos por doenças ameaçadoras à continuidade da vida, fora de possibilidade de cura, discutir o prognóstico do doente com sensibilidade e promover a compreensão da gravidade da doença, planejar decisões atuais e futuras acerca do tratamento, permitindo à família a participação na tomada de decisões, são elementos fundamentais da agenda desse encontro. Partindo dos benefícios deste recurso assistencial, o presente estudo visa apresentar a experiência de utilização de Conferências Familiares em UTI Adulto de um hospital geral de Porto Alegre. Trata-se de um relato de experiência, em ambiente de terapia intensiva, abrangendo-se 40 leitos, distribuídos em duas unidades. As Conferências são organizadas de forma interdisciplinar, sendo o gatilho para sua realização a percepção de algum dos profissionais da equipe assistencial de que a família poderia se beneficiar de um encontro diferenciado. Entre os critérios, destacam-se: tempo de internação na UTI superior a 15 dias; familiares demonstrando não compreender as notícias médicas oferecidas diariamente na unidade; familiares agressivos, que assim demonstram sua insegurança em relação ao futuro do paciente e à equipe assistente; identificação de ansiedade e sofrimento intensos, não amenizados pelos atendimentos rotineiros da unidade - psicológico e médico. A partir da indicação de realização da Conferência para uma determinada família, a equipe assistencial discute a situação, tendo a oportunidade de compartilhar os procedimentos de acolhimento realizados até então. Havendo consenso para a realização do encontro, cabe à psicóloga ou estagiária de psicologia responsável pela unidade fazer o contato com a família a fim de oferecer a oportunidade, bem como organizar a equipe assistencial que participará do encontro. É fundamental que um médico esteja presente, um profissional Psicólogo e, quando possível, profissional da enfermagem ou outro especialista da UTI. Médicos assistentes são convidados a participar, sendo essencial seu consentimento para que se realize a Conferência com a família pela qual ele é responsável. Todos os profissionais envolvidos são preparados, sobretudo em habilidades de comunicação não-verbal, para que o pressuposto de acolhimento aos familiares se sobressaia ao longo do encontro. Ao final das Conferências, os feedbacks das famílias têm sido marcados por gratidão e evidências verbais e comportamentais do quanto esses momentos qualificam suas experiências enquanto parte da tríade paciente-família-equipe UTI. Prevenção de lutos complicados, manejo de ansiedade, desmistificação do tratamento oferecido em UTI, mediação de conflitos familiares são alguns dos temas recorrentes nas Conferências. Humanização e qualificação da experiência dos pacientes, eis nossa missão.

PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM E A SÍNDROME DE BURNOUT

Débora Tessaro¹, Tânia Rudnicki¹

Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG

O termo Burnout, é aplicado no ambiente laboral, sendo reconhecido pela Organização Mundial da Saúde e pelas leis brasileiras como doença ocupacional. O termo foi criado pelo psicanalista americano Herbert Freudenberger, em 1974, para descrever o adoecimento que observou em si mesmo e em seus colegas. A Síndrome acomete muitos enfermeiros, psicólogos, professores, policiais, bombeiros, carcereiros, bancários, advogados, executivos, entre outros, sendo as mulheres o alvo principal. A Síndrome de Burnout pode ser desencadeada por uma reação ao estresse crônico e prolongado no trabalho e ocorre quando os métodos de enfrentamento não foram utilizados, falharam ou foram insuficientes. A maior dificuldade relacionada ao Burnout está na questão do diagnóstico, muitas vezes confundida com depressão. Esta pesquisa buscou investigar a síndrome entre profissionais da enfermagem de uma Instituição hospitalar. Trata de um estudo quantitativo, de caráter exploratório e transversal, realizado com 101 profissionais de um Hospital público, interior do Rio Grande do Sul. Foram utilizados, um questionário biosociodemográfico e o CESQT, instrumento de Avaliação da Síndrome de Queimar-se (Burnout) pelo Trabalho. Dentre os participantes, predominaram as mulheres (93,1%), com idade média de 38,57 (DP = 9,52) anos, sendo o tempo médio de profissão 10,99 anos (DP = 8,09) e de atuação na Instituição, 6,8 anos (DP = 6,85). Neste estudo não foram achadas diferenças estatísticas significativas da Síndrome nas suas dimensões, desgaste psíquico, negligência, culpa e ilusão pelo trabalho. Estudo mostrou ausência da Síndrome entre os participantes, profissionais de enfermagem, trabalhadores da Instituição estudada. Esses resultados sugerem que as estratégias de enfrentamento que os participantes utilizam diante de situações estressoras, como atividades físicas, e busca por apoio afetivo, são eficazes, minimizando o desencadeamento da síndrome. Diante do exposto, importa salientar a importância de mais estudos sobre o tema, utilizando outros instrumentos. Dessa forma, poder identificar estresse, estressores no ambiente de trabalho hospitalar, e através da prevenção e promoção da saúde, auxiliar esses profissionais, contribuindo para que no futuro ocorra maior redução da síndrome e de doenças ocupacionais.

RESUMOS EIXO 5
NOVAS TECNOLOGIAS, GESTÃO E
FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA
HOSPITALAR E DA SAÚDE

CARACTERÍSTICAS DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NO RIO GRANDE DO SUL: UMA ANÁLISE DESCRITIVA

Monique Viel Meneghetti¹, Marisa Marantes Sanchez^{1,2}, Paula Costa Mosca Macedo³, Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa⁴, Tânia Rudnicki^{1,5}

¹ Itepsa – Instituto de Terapia Cognitiva em Psicologia da Saúde.

²ULBRA. Diretora Itepsa.

³Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

⁴Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

⁵Centro Universitário da Serra Gaúcha-FSG

Introdução: No Brasil, os primeiros psicólogos na área hospitalar, surgem na década de 1950, mas oficialmente a partir da Resolução CFP N° 013/2007. Antes disso, a atividade do psicólogo em hospitais tinha como atribuição, a psicologia clínica. Como esse cenário ainda se encontra em um processo de construção, cabe buscar meios de melhor conhecê-lo, a fim de reavaliar e aperfeiçoar essa prática nos locais de exercício profissional. **Objetivo:** Este trabalho levanta características do psicólogo hospitalar do Rio Grande Sul, abrangendo dados sociodemográficos, áreas de atuação e interesse no contexto hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de uma análise quantitativa-descritiva, que contou com 36 participantes. Projeto aprovado pelo CEP/FSG, sob nº1.669.910, sendo parte de uma pesquisa maior, intitulada “Fazeres do Psicólogo Hospitalar no Brasil: da formação à prática”. **Resultados:** Mediante a análise dos dados, 88,88% da amostra são mulheres e 11,12% homens. A média de idade foi 33,29 anos de idade. Quanto à titulação, 21,43% são estudantes, 12,50% especialistas e 17,86%, mestres. No que se refere à área de especialização, 54,54% são da Psicologia Hospitalar; 13,64% Terapia Cognitivo-Comportamental; 13,64% Clínica e os demais, divididos em outras áreas, três (8,33%) realizam atividades de docência. 86,11%, acessam o website da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, sendo que, doze são sócios; cinco destes, já publicaram na Revista e 17 estão atualmente, realizando pesquisas. Quanto às áreas de atuação hospitalar, prevaleceram hospital geral (58,33%); oncologia (5,55%). As demais especialidades apresentaram apenas um participante por área (36,2% cada). Quanto aos profissionais que fazem supervisão de estagiários, são 44,44% da amostra. **Discussão:** A partir da análise realizada nos deparamos com a maioria da amostra sendo de mulheres, característico na Psicologia, faixa etária adulta jovem, realizando graduação ou especialização. As áreas com maior participação foram hospital geral e oncologia. Frente aos dados expostos e analisados ao longo desse estudo percebe-se a importância de ampliar ainda mais esse campo de atuação, a partir mesmo da estrutura das grades curriculares de cursos de graduação, visto que essa atuação segue não sendo uma prioridade na formação do psicólogo mesmo depois das novas Diretrizes Curriculares Nacionais, e/ou ampliando o olhar para além da assistência, a fim de produzirem-se pesquisas científicas, ressaltando-se a relevância de sua execução e propagação, no meio acadêmico e profissional. **Considerações Finais:** Verifica-se a partir dessa análise, a importância de se conhecer as características do psicólogo no contexto hospitalar e as particularidades encontradas na região Sul do Brasil, visto os desafios diários do psicólogo em sua região.

Palavras-Chave: Psicologia Hospitalar. Assistência. Psicólogo.

SISTEMATIZAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO A PACIENTES CANDIDATOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Monique Viel Meneghetti¹. André Guirland Vieira². Cristiane Dias Waischunng³

1. Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS.

2. Universidade Luterana do Brasil.

3. Hospital Moinhos de Vento.

Introdução: A obesidade surge nos dias de hoje como uma questão de saúde pública que vem se agravando globalmente tanto em prevalência como em severidade. A cirurgia bariátrica tem surgido como uma opção no tratamento da obesidade, principalmente nos casos onde as abordagens não cirúrgicas não foram bem sucedidas. A avaliação e o acompanhamento pré e pós-operatório por uma equipe multidisciplinar especializada têm se mostrado como um fator importante para o sucesso de longo termo na manutenção de perda de peso e na mudança de estilo de vida necessário ao paciente pós-cirúrgico. **Objetivos:** O presente trabalho possui o intuito de apresentar e refletir acerca de uma metodologia para avaliação e acompanhamento psicológico a pacientes no pré e pós-operatório tal como desenvolvida no Hospital Universitário da Universidade Luterana do Brasil.

Metodologia: No presente trabalho, é apresentado uma sistematização do processo de avaliação e acompanhamento psicológico pré, peri e pós-operatório a pacientes que se candidatam à cirurgia bariátrica a partir de um relato de experiência. O processo é descrito em termos da sequência de atendimentos pela psicologia, desde o primeiro contato e acolhimento do paciente, avaliação e preparo psicológico, acompanhamento individual, em grupos e junto à família, tanto no pré, como no pós-operatório, seja na UTI, na enfermaria, quanto no ambulatório. **Resultados:** O processo de acompanhamento principia com cinco entrevistas iniciais focadas na anamnese, aplicação de escalas de depressão e ansiedade e avaliação da família e rede de apoio do paciente. As entrevistas iniciais têm também o objetivo de informar o paciente acerca do processo de preparação para a cirurgia, de instrumentalizá-lo para a necessária mudança de hábitos de vida e de examinar junto a ele os componentes psicológicos motivadores da obesidade. Essas três abordagens: informação, educação e investigação psicológica seguem, após as entrevistas iniciais, em grupos operativos e acompanhamento individual. Durante o período preparatório para a cirurgia, que demora aproximadamente um ano, o paciente frequenta grupos operativos com a participação dos membros da equipe, com o objetivo de informar, educar para a aquisição de hábitos de vida saudáveis e adequados ao pré e pós-cirúrgico e trabalhar ansiedades. **Discussão:** Foi possível averiguar durante essa sistematização que as questões psicológicas relacionadas à construção da obesidade são trabalhadas principalmente em entrevistas psicológicas individuais com frequências quinzenais ao longo desse período. Após a cirurgia, o paciente segue em acompanhamento psicológico em grupos operativos específicos para o pós-operatório e, quando necessário, acompanhamento psicológico individual. **Conclusões:** O acompanhamento por uma equipe interdisciplinar durante o processo de preparação para cirurgia, no momento do procedimento e no follow up tem mostrado grande potencial no sentido de promover a adesão do paciente às exigências dos cuidados e mudanças de hábitos de vida necessários à manutenção da saúde tanto no período pré-operatório, como no pós-operatório.

PROMOÇÃO



REALIZAÇÃO



APOIO

