



## XII Jornada Gaúcha de Psicologia Hospitalar

### III Encontro do Núcleo SBPH-RS

DESDOBRAMENTOS E TRANSFORMAÇÕES NA PSICOLOGIA  
HOSPITALAR: CUIDADO E INOVAÇÃO NA SAÚDE

# ANAIS

Promoção



Realização



XII JORNADA GAÚCHA DE PSICOLOGIA  
HOSPITALAR  
III ENCONTRO DO NÚCLEO SBPH-RS

PROGRAMA FINAL E RESUMOS  
APRESENTADOS NA  
XII JORNADA GAÚCHA DE  
PSICOLOGIA HOSPITALAR  
III ENCONTRO DO NÚCLEO SBPH-RS

Porto Alegre, 14 e 15 de abril de 2023.

Copyright: SBPH – Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar Núcleo SBPH-RS

Coordenação do Evento: Bárbara Imperador da Rosa e Monique Viel Meneghetti

Comissão Organizadora: Alessandra Wolf, Aniele Souza, Débora Amador, Eduarda Leal, Malena Gobbi, Mônica Echeverria de Oliveira, Desireé Luzardo, Luana Matos

Comissão Científica: Mônica Echeverria de Oliveira, Patricia Pereira Ruschel, Camila Batistello, Desireé Luzardo, Luana Fontanella, Luiza Michelini, Mariana Alievi Mari

Organização e editoração dos Anais: Mariana Alievi Mari, Bárbara Imperador da Rosa, Patricia Pereira Ruschel

Logo/capa: Cleber Lima Designer

Apoio: Atitus Educação

#### DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

J82 Jornada Gaúcha de Psicologia Hospitalar (12.: 2023: Porto Alegre, RS).  
Anais da XII Jornada Gaúcha de Psicologia Hospitalar e III Encontro do Núcleo SBPH-RS de Porto Alegre, 14 e 15 de abril de 2023 [recurso eletrônico]/ Organizadores Bárbara Imperador da Rosa [et al.] - Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, 2023.  
40p.  
1.Psicologia hospitalar.2.Psicologia da saúde.3.Cuidado em saúde.4.Inovação em saúde.I.Mari, Mariana Alievi.II.Rosa, Bárbara Imperador da. III.Ruschel, Patrícia Pereira.IV.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.

**Porto Alegre, 2023.**

## **SBPH Diretoria**

PRESIDENTE: Ana Merzel Kernkraut

VICE PRESIDENTE: Denise Regina Disaró

TESOUREIRO: Rafael Trevizoli Neves

TESOUREIRA: Juliana Gibello

1ª SECRETÁRIA: Analu Lopes Cruz

2ª SECRETÁRIA: Bárbara Imperador da Rosa

DIRETOR DE PUBLICAÇÃO: Marcus Vinícius Netto

DIRETORA DO PRÊMIO: Layla Raquel Silva Gomes

DIRETORA DE COMUNICAÇÃO: Thaís da Silva Pereira

PRESIDENTE DO CONGRESSO: Mayla Cosmo Monteiro

CONSELHEIRA FISCAL: Alice Cruz Weber

CONSELHEIRA FISCAL: Tatiana Croth

CONSELHEIRO FISCAL: Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

## **Núcleo SBPH/RS**

COORDENAÇÃO: Bárbara Imperador da Rosa e Monique Viel Meneghetti

COORDENADORA CIENTÍFICA: Mônica Echeverria de Oliveira

### **Promoção**



### **Realização**



### **Apoio**



Patrocínio



# **PROGRAMAÇÃO**

**SEX - 14/04**

## **PROGRAMAÇÃO**

(Minicurso) 14:00-17:30 - Gestão e manejo da crise emocional no contexto hospitalar (Simone Scremin, Otávio Moraes)  
→ Coordenação: Luana Matos e Camila Batistello

(Minicurso) 14:00-17:30 - Repensando o Cuidar na UTI: Ampliando a ótica de atuação do Psicólogo na UTI Neonatal, Pediátrica e Adulto. (Waleska Mendonça, Laura Bolaséll e Bárbara Imperador da Rosa) → Coordenação: Eduarda Leal e Débora Amador

(Minicurso) 14:00-17:30 - Psico-oncologia: Caminhos e Possibilidades (Mônica Echeverria de Oliveira, Jade Rosa, Caroline Aguirre de Souza) → Coordenação: Luiza Michelini Vilanova e Malena Goobi

(Minicurso) 14:00-17:30 - Um olhar longitudinal do sujeito: Transferência de cuidado entre os níveis de atenção (Mariana Mari e Luana Fontanella) → Coordenação: Alessandra Wolf

17:30-18:00 - Intervalo e Apresentação de Pôster

18:00-19:00 - Mesa de abertura: Desafios atuais na Psicologia Hospitalar: Como podemos nos fortalecer? (Rafael Trevizoli/SBPH, Bárbara Imperador da Rosa/Núcleo RS, Monique Meneghetti /Núcleo RS, Desirée Luzardo Cardozo/Sindicato, Cristiano Oliveira/ATITUS)

19:00-20:00 - Conferência: Desdobramentos e Transformações na Psicologia Hospitalar: Cuidado e Inovação na Saúde (Rafael Trevizoli) -> Coordenação: Bárbara Imperador da Rosa

**SÁB - 15/04**

08:30-10:00 - Mesa redonda: Quando a gestão é a base, como podemos consolidá-la? Desafios na estruturação de um serviço de Psicologia Hospitalar (Rita Prieb, Sílvia Haas, Bárbara Rech) → Coordenador: Alessandra Wolf

10:15-12:00 - Dividindo experiências - multiplicando possibilidades (Mariana Mari, Marina Muller, Elisabeth Masotti, Maria Alzira).  
→ Coordenadora: Camila Batistello

12h - 13:30 Almoço

13:30 - 14h30 - Conferência: O que sustenta o nosso cuidar? Descobrimos palavras, estratégias e repercussões  
Coordenador: Mônica Echeverria de Oliveira  
Convidada: Débora Noal

14:30-16:00 - Mesa redonda: Os desdobramentos dos avanços do conhecimento na Psicologia Hospitalar: Construindo uma aliança entre assistência e pesquisa (Eduardo Remor, Mariana Calessio, Márcia Moura. → Coordenador: Cristiano Oliveira

16:00-16:30 Intervalo e Apresentação de Pôster

16:30-18:00 Respostas curtas para perguntas relevantes: Cuidados Paliativos. (Advogado Lucas Lazzaretti, Médico João, Psicóloga Anelise Kirst, Enfermeira Nara Azeredo) → Coordenadora: Monique Meneghetti

18:00-18:45 Do trauma à elaboração: Aspectos regressivos atrelados ao adoecimento e a importância da escuta sensível (Maria Lívia Moretto) → Coordenadora: Patrícia Ruschel

18:45-19:00 Premiação dos 3 melhores pôsteres e encerramento da Jornada.

# **PALESTRANTES**

### **Alessandra Wolf**

Mestre em gerontologia biomédica pela PUCRS, pós-graduada em psicologia hospitalar pela UNISINOS e especialista em psicologia clínica pelo ITI - POA.

### **Anelise Kirst da Silva**

Psicóloga pela UNISINOS. Especializanda em Psicologia Hospitalar e da Saúde pelo Hospital Santa Catarina. Especialista em Saúde Coletiva pela Escola de Saúde Pública (ESP-RS) e em Educação Permanente em Saúde pela UFRGS. Psicóloga no Hospital Nossa Senhora da Conceição, atuando no Serviço de Dor e Cuidados Paliativos e UTI adulto.

### **Bárbara Imperador da Rosa**

Psicóloga formada pela PUCRS. Realizou capacitação em Psicologia em Terapia Intensiva pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre, onde também atuou como pesquisadora. É especialista em Psicologia Hospitalar pelo Hospital Moinhos de Vento. Especialista em Psicoterapia Psicanalítica pelo Instituto Contemporâneo de Psicanálise e Transdisciplinaridade. Realiza especialização em Cuidados Paliativos pelo Instituto Escutha. Atualmente atua como psicóloga hospitalar nas áreas de UTI, Traumatologia e Clínica Médica no Hospital Independência. Atua como psicóloga clínica no consultório. É também coordenadora do Núcleo da SBPH do Rio Grande do Sul, e segunda secretária da Diretoria atual da SBPH (2022-2023).

### **Bárbara Steffen Rech**

Psicóloga pela UNISINOS; Mestre em Psicologia pela UFRGS; Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental pelo INTCC; Especialista em Terapia Familiar e de Casal pelo INFAPA; Especialista em Experiência do Paciente pelo EINSTEIN; Coordenadora do Serviço de Psicologia do Hospital Ernesto Dornelles – POA/RS.

### **Camila Batistello**

Possui graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com ênfase em Saúde, Intervenção e Prevenção. Especializanda em Psicologia Hospitalar no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), na área de oncologia e cuidados paliativos. Atua como psicóloga clínica de orientação psicanalítica. É membro do Grupo de Pesquisa em Psicologia da Saúde (UFRGS), coordenado pelo Prof. Dr. Eduardo Remor. Áreas de interesse: psicologia hospitalar, psico-oncologia, cuidados paliativos e psicologia clínica.

### **Caroline Aguirre de Souza**

Psicóloga. Aperfeiçoamento Profissional em Oncologia e Cuidados Paliativos (Hospital de Clínicas de Porto Alegre). Pós-graduada em Cuidados Paliativos. Psicóloga contratada na Oncoclínicas Porto Alegre, atuando nas áreas de Oncologia e Cuidados Paliativos.

### **Luana Fontanella**

Psicóloga formada pela Universidade Regional Integrada - URI Erechim (2008). Especialista em Psicologia da Saúde pela Universidade de Passo Fundo (2009). Especialista em Psicologia Hospitalar pelo Conselho Federal de Psicologia (2016). Atuo desde 2008 como psicóloga clínica hospitalar no Hospital Santa Terezinha de Erechim. Atuei como voluntária nos atendimentos em Santa Maria as vítimas do incêndio da Boate Kiss em 2013. Professora da disciplina eletiva de Psicologia Hospitalar na Faculdade Ideau - Getúlio Vargas - em 2020. Membro do Núcleo Da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar do RS. Experiência com atendimento a pacientes e familiares nos diferentes setores do hospital. Participação em comissões como saúde mental, humanização e doação de órgãos do hospital e no município de Erechim

### **Lucas Lazzaretti**

Advogado, professor, Vice-Presidente da Comissão Especial do Direito à Saúde da OAB/RS e Presidente da Comissão da Saúde da OAB/RS - Subseção de Canoas.

### **Luíza Michelini Vilanova**

Psicóloga formada pela UFRGS. Especialista em Psicologia Hospitalar pelo HCPA.

### **Malena Batecini Gobbi**

Psicóloga formada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e Residência Multiprofissional em Onco-hematologia na UFCSPA/ISCOMPA, em andamento.

### **Márcia Moura**

Doutora em ciências da saúde: cardiologia; docente permanente do programa de pós-graduação em ciências da saúde: cardiologia do instituto de cardiologia/fundação universitária de cardiologia (IC/FUC); membro da diretoria da SBPH (gestão - 2017-2019).

### **Maria Alzira Pimenta Grassi**

Psicóloga da PMPA/SMS/HPS. Especialista em Intervenção na Clínica da Infância e Adolescência. Responsável Técnica da equipe de psiquiatria e psicologia do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre.

### **Maria Lívia Tourinho Moretto**

Psicanalista, Professora Titular do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP). Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do IPUSP. Coordenadora do Laboratório de Pesquisa "Psicanálise, Saúde e Instituição" do IPUSP. Editora-Chefe da Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental. Ex-presidente da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar. Membro do Grupo de Trabalho "Psicanálise, Política e Clínica" da Associação Nacional de Pesquisas e Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP). Bolsista de Produtividade em Pesquisa pelo CNPq.

### **Cristiano Oliveira**

Psicólogo, especialista em Psico-oncologia e psicoterapia cognitivo comportamental. Especialista em Psicologia Clínica e Hospitalar pelo CFP. Mestre em Psicologia. Professor de graduação e pós-graduação.

### **Debora Amador**

Graduada em Psicologia pela Universidade Luterana do Brasil. Psicóloga Especialista em Cardiologia pelo Instituto de Cardiologia de Porto Alegre. Psicóloga Especialista em Psicologia Hospitalar. Pós-graduada em Psicanálise pela faculdade Dom Alberto. Mestranda em Ciências da Saúde: Cardiologia. Experiência na área clínica em atendimento a crianças, adolescentes e adultos na abordagem psicanalítica. Atuação na área hospitalar, com experiência em atendimentos a pacientes crônicos, gestantes e puérperas. Atuação hospitalar durante a pandemia COVID-19, com experiência em situações de crise e atendimento ao luto.

### **Débora Noal**

Psicóloga, Pós-Doutoranda em Saúde Mental e Desastres (FIOCRUZ-RJ, 2019-2021), Doutora (UnB, 2018) e Mestre em Processos do Desenvolvimento Humano e Saúde (UnB, 2014), com Doutorado Sanduíche na Division of Social and Transcultural Psychiatry (McGill University, Canadá). Desde 2008 desenvolve trabalhos relativos ao cuidado em saúde de populações e trabalhadores que vivenciam desastres naturais (terremotos, furacões, deslizamentos de terra, inundações, etc.) e humanos (guerras, conflitos armados, conflitos étnicos, desnutrição severa, migrações e deslocamentos forçados). Trabalhou em projetos nacionais e internacionais com a Organização Médicos Sem Fronteiras, atuando no desenvolvimento e coordenação de estratégias de saúde mental coletiva, atendimentos clínicos individuais e grupais voltado para sobreviventes de desastres, pandemia e populações vivendo em contextos de extrema vulnerabilidade nos continentes Americano, Africano e Asiático em países como: Haiti, Republica Dominicana, Brasil, Guiné, República Democrática do Congo, Sudão do Sul, Líbia, Tunísia e Quirguistão. Membro da "Equipo Regional de Respuesta en Salud" da Organização Panamericana da Saúde (2015/Atual). Desde março de 2020 coordena a equipe de Pesquisadores FIOCRUZ na temática da Saúde mental e Atenção Psicossocial em Desastres e Pandemias, sendo responsável pelo Curso Nacional de Saúde Mental e Atenção Psicossocial na COVID-19, contando com 69.249 alunos inscritos no curso.

### **Desirée Luzardo Cardozo**

Psicóloga (PUC-RS), com formação em Coordenação de Grupos e Análise Institucional pelo Instituto de Psicologia Social de Porto Alegre Pichón-Riviére, Especialista em Psicologia Hospitalar e Psicologia Organizacional e do Trabalho (CFP), Mestre em Psicologia Social e Institucional (UFRGS). Psicóloga do Serviço de Psicologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, onde atua no Serviço de Medicina Ocupacional. Membro da Diretoria do Sindicato dos Psicólogos do Rio Grande do Sul.

### **Eduarda Leal**

Psicóloga (Universidade FEEVALE) e Residente do Programa de Atenção em Terapia Intensiva (UFCSA/ISCMPA).

### **Mariana Alievi Mari**

Psicóloga especialista em Psicologia Hospitalar e Cardiologia, Mestre em Psicologia e Doutora em Ciências da Saúde. Foi residente do Instituto de Cardiologia POA/RS e atuou como Psicóloga Hospitalar no INCOR/Natal/RN. Atualmente atua como psicóloga clínica e Professora na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Erechim/RS nos cursos de psicologia, nutrição e medicina. Supervisora de estágios na área da saúde e clínica psicanalítica.

### **Mariana Moreira**

Psicóloga, mestre em Psicologia Clínica PUCRS, doutora em Psicologia da Saúde UAB (Universitat Autònoma de Barcelona), professora adjunta do Curso de Psicologia da UFCSPA.

### **Marina Muller**

Psicóloga formada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente pelo Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde - PREMUS do Hospital São Lucas da PUCRS. Especialista em Psicologia em Saúde (CFP). Especialista em Terapias Comportamentais Contextuais Baseadas em Processos pelo Centro de Estudo da Família e do Indivíduo (CEFI). Psicóloga no Centro de Referência em Atendimento Infanto-juvenil (CRAI) do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV).

### **Mônica de Echeverria de Oliveira**

Psicóloga do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Mastologia, Oncologia e Programa de Cuidados Paliativos. Especialista em Psicologia Clínica. Especialista em Psicologia Hospitalar. Especialista em Cuidados Paliativos. Certificação em psico-oncologia. Mestranda em Ciências da Saúde - Ginecologia e Obstetrícia. Membro da Diretoria Nacional da Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia gestão 2020-2023. Membro da Diretoria da Estadual RS da Academia Nacional de Cuidados Paliativos-ANCP 2022-2024. Membro do Comitê de Psicologia da ANCP. Membro do Núcleo do RS da SBPH.

### **Monique Viel Meneghetti**

Psicóloga graduada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Psicóloga com ênfase na Clínica e Hospitalar. Psicóloga do Núcleo de Cuidados Paliativos do Hospital São Lucas da PUCRS. Vice-Coordenadora do Núcleo da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar do Rio grande do Sul, sendo membro efetivo do Núcleo desde 2018. Membro associado da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar. Possui aperfeiçoamento avançado em Cuidados Paliativos pelo ASAShealth (Associação Sênior de Apoio em Saúde). Formação em Teorias Cognitivas Comportamentais na área da saúde pelo ITEPSA. Cursando a Pós-Graduação de Psicologia Positiva pela PUCRS; Cuidados Paliativos e dor pela PUC Minas e Formação em Tanatologia pelo Instituto Catavento. Participando do treinamento QELCA®, ("Quality End of Life Care for All") pelo hospital Premier Unidade Satélite QELCA® St Christopher's no Brasil. Possui aperfeiçoamento profissional em Especialidades Médicas- Cirurgia Geral; Bariátrica e Transplante Cardíaco pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

### **Eduardo Remor**

Psicólogo (PUCRS, 1993), Especialização em Psicologia Clínica Cognitivo-Comportamental (Centro de Psicologia Bertrand Russel, Madri), e em Promoção e Educação para a Saúde (Centro Universitário de Salud Pública, Madri). Master em Psicologia da Atividade Física e do Esporte pela Universidad Nacional de Educación a Distancia (U.N.E.D., Espanha) e Doutorado em Psicologia da Saúde pela Universidad Autónoma de Madrid (2001; Prêmio Extraordinario de Tese de Doutorado). Estágio de Pós-doutorado em 2003 no Department of Psychology & Behavioral Medicine Research Centre, University of Miami, Florida, USA. Professor e pesquisador na Universidad Autónoma de Madrid (Espanha) de setembro de 2001 a junho de 2014. Inicia atividades no Instituto de Psicologia da UFRGS em julho de 2014 (graduação e pós-graduação). Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia da Saúde. Editor Chefe da revista Psicologia: Reflexão e Crítica (Springer Nature) desde 2016. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 1C. Coordenador do Grupo de Pesquisa em Psicologia da Saúde (GPPS).

### **Elizabeth Masotti**

Psicóloga Residente Multiprofissional em Saúde: Cardiologia no Instituto de Cardiologia (IC/FUC). Mestranda em Ciências da Saúde no PPGGO da UFRGS. Terapeuta do Esquema formada pela Wainer.

### **Jade Rosa**

Especialista em Psicologia Hospitalar pelo Hospital Moinhos de Vento de Porto Alegre. Especialista em Onco-hematologia pela Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCOMPA), com experiência no Instituto Nacional de Câncer (INCA). Mestranda em Psicologia e Saúde na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA). Psicóloga clínica no Hospital Ernesto Dornelles.

### **Joao Luiz de Souza Hopf**

Médico graduado pela Universidade de Caxias do Sul. Residência em Clínica Médica pelo Hospital Nossa Senhora da Conceição. R3 em Clínica Médica no Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre. Residência Médica em Terapia Intensiva pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Título de Especialista em Medicina Intensiva pela AMIB. Especialização em Luto pelo Instituto de Psicologia Quatro Estações. Curso de Cuidado Paliativo pelo Instituto Paliar - São Paulo. Título de médico paliativista pela AMB. Médico da UTI do Pavilhão Pereira Filho da Santa Casa de Porto Alegre e da UTI do hospital Mãe de Deus. Chefe do serviço de Cuidados Paliativos da Santa Casa de Porto Alegre.

### **Laura Bolasell**

Psicóloga formada pela PUCRS e Mestre em Cognição Humana pela mesma instituição. Realizou capacitação em Psicologia em Hematologia Adulto e Pediátrico e Transplante de Células Tronco-Hematopoéticas pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Especialista em Luto pelo Centro de Estudos da Família e do Indivíduo (CEFI) e Especialista em Psicologia Hospitalar pelo Hospital Moinhos de Vento (HMV). Atua como psicóloga clínica no consultório e como Psicóloga assistencial no Hospital Moinhos de Vento, área da pediatria

### **Nara Azeredo**

Doutora pelo programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da FAMED/UFRGS; Membro do Comitê de Bioética do Grupo Hospitalar Conceição; Membro da ANCP /RS; Enfermeira do Serviço de Dor e Cuidados Paliativos do Hospital Nossa Senhora da Conceição/GHC

### **Otávio Moraes**

Formado em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Maria. Residente do Programa Adulto Crítico da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

### **Patricia Pereira Ruschel**

Psicóloga Clínica e Hospitalar; Mestre em Psicologia Clínica pela PUCRS; Doutora em Ciências da Saúde: Cardiologia pela FUC/RS; Sócia fundadora e membro do Conselho Consultivo da SBPH; Membro honorário e ativo no Núcleo SBPH/RS; Psicóloga do Instituto de Cardiologia do RS (1981 - 2020); Consultório presencial e online - psicoterapia e supervisão

### **Rafael Trevizoli Neves**

Mestrando em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da USP. Especialista em Psicologia Hospitalar pelo HC-FMUSP. Membro do Departamento de Psicologia da SOCESP (Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo). Coordenador do Departamento de Psicologia da SOPATI (Sociedade Paulista de Terapia Intensiva). Tesoureiro da SBPH (Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar). Atualmente, atua no Escritório de Experiência Humana no Cuidado em Saúde do HCor, em São Paulo.

### **Rita Prieb**

Mestre em ciências médicas- UFRGS; especialista em psicologia hospitalar pelo conselho federal de psicologia - CFP; chefe do serviço de psicologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, psicóloga do CTI adulto.

### **Silvia Hass**

Psicóloga clínica, Supervisora do Serviço de Psicologia da Santa Casa.Poa; Especialista em Psicologia Hospitalar e Mestre em Ciências da Saúde pela UFCSA.

### **Simoni Scremin**

Psicóloga emergencista, mestre em Educação em Saúde pela UFRGS, idealizadora do Coletivo Educação em Saúde.

### **Waleska Jerusa de Souza Mendonça**

Psicóloga Assistencial referência da Materno Infantil - Hospital Moinhos de Vento. Especialista em Psicologia Hospitalar pelo CFP e Especialista em Terapia Sistêmica pelo CEFI, residência em Adulto Crítico pelo HCPA.

**Luana Cristina Rodrigues Matos**

Psicóloga especialista em psicologia da saúde e hospitalar, graduada pela Universidade Federal do Pará, com 13 anos de experiência em clínicas e hospitais de alta e média complexidade, atuando na assistência com foco na tríade paciente-família-equipe, considerando as experiências mais relevantes o atendimento em UTIs, à pacientes oncológicos, a gestantes e puérperas em situação de internação. Psicóloga Perinatal/Parental com experiência em maternidade de alta complexidade. Experiência em preceptoria em programas de Residência Multiprofissional da Universidade Federal do Pará e Universidade Estadual do Pará. Psicóloga clínica perinatal, especialista em terapia cognitivo comportamental. Áreas de interesse: psicologia hospitalar, psicologia perinatal e da parentalidade e psicologia clínica.



**XII Jornada Gaúcha de  
Psicologia Hospitalar**

**III Encontro do Núcleo SBPH-RS**

**DESDOBRAMENTOS E TRANSFORMAÇÕES NA PSICOLOGIA  
HOSPITALAR: CUIDADO E INOVAÇÃO NA SAÚDE**

# **RESUMO DOS TRABALHOS**

## **MODALIDADE PÔSTER**

## SUMÁRIO

A experiência da maternidade de mulheres hospitalizadas com câncer	18
Entre rompimento e formação de laços familiares: realizando a visita dos irmãos na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN)	19
Resiliência e saúde mental na recuperação da cirurgia cardíaca: estudo transversal	20
Repercussões da COVID-19 na saúde mental de profissionais da saúde no Brasil	21
Revisão sistemática da literatura sobre parto traumático em situações de perda perinatal	22
Intervenções multiprofissionais para a prevenção, avaliação e manejo do delirium em unidades de terapia intensiva adulto: revisão integrativa da literatura	23
Os impactos para aquele que cuida: as repercussões do adoecimento no cônjuge	24
UTI adulto oncológica: especificidades e atuação da psicologia	25
Cuidados paliativos: a experiência de uma liga acadêmica a partir de um olhar interdisciplinar	26
Promovendo a saúde e a inclusão social no Hospital São José de Sertão/RS por meio da equoterapia	27
Traumas na infância: há relação com internação psiquiátrica durante a gestação?	28
Sintomatologia depressiva e de ansiedade em pacientes internados em unidades de saúde mental de hospitais	29
(Re)significando o câncer através de oficinas de cuidado em saúde: um relato de experiência	30

Relação entre conhecimento sobre a doença e tratamento, adesão e apoio social percebido com o número de barreiras percebidas ao tratamento da fenilcetonúria	31
Percepção dos profissionais da saúde referente aos cuidados paliativos	32
Cuidados paliativos pediátricos em uma uti neonatal: estudo de caso	33
Psicologia hospitalar: dos atendimentos clínicos ao gerenciamento dos indicadores	34
Quem tem medo da COVID-19? Uma relação incessante no processo de saúde-doença	35
Relato de experiência sobre o acompanhamento a uma mãe com deficiência intelectual na uti neonatal	36
Autopercepção de estresse em pacientes com doença arterial coronariana	37
“Por que os cuidados paliativos estão nesse caso?”: o papel do psicólogo ao enfrentar a resistência da equipe hospitalar	38
Revisão integrativa sobre as linhas de cuidados a pacientes adultos em cuidados paliativos no brasil e a percepção de familiares e profissionais sobre este cuidado	39
Extubação paliativa: a psicologia atuante nos cuidados paliativos	40

## **A EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE DE MULHERES HOSPITALIZADAS COM CÂNCER**

Amanda da Silva Santos<sup>1</sup> (UFKCSPA), Flávia Santos Da Silva (UFCSPA), Sílvia Abduch Haas (UFCSPA), Daniela Centenaro Levandowski (UFCSPA)

<sup>1</sup> [amandadasilvadosantos@gmail.com](mailto:amandadasilvadosantos@gmail.com)

**Introdução:** O diagnóstico de câncer acarreta mudanças em diversas esferas da vida, configurando uma situação de crise física, psíquica e social para os pacientes. O impacto pode ser ainda mais expressivo quando se trata de pacientes mães, pois o tratamento tende a repercutir no exercício do papel materno, especialmente durante a hospitalização, quando a mulher desloca-se do papel de cuidadora para o de cuidada. **Objetivos:** Descrever as experiências de mulheres hospitalizadas por câncer no exercício da sua maternidade, incluindo mudanças, desafios e suporte recebidos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório-descritivo e transversal no qual foram entrevistadas seis mulheres (23 a 43 anos) internadas em um hospital de referência no tratamento do câncer em Porto Alegre (com tempo e diagnóstico de neoplasia diferentes), cujos filhos tinham até 12 anos de idade. Todas tinham um companheiro. Além de entrevista semi-estruturada, foram aplicadas duas fichas (dados sociodemográficos e dados clínicos). O estudo recebeu aprovação ética (Parecer 1.148.452). As entrevistas sofreram Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** Da análise dos dados, surgiram cinco categorias temáticas: “Centralidade da maternidade”, “Medo da morte”, “Filho como motivação”, “Mudanças na maternagem” e “Percepção de apoio”. Ser mãe emergiu como aspecto central na vida das participantes, sendo os filhos considerados a maior motivação para o enfrentamento da doença e a maior razão para o medo da morte. Todas consideraram satisfatório o suporte recebido da sua rede de apoio. Destaca-se a percepção de mudanças na maternidade após o diagnóstico e as dificuldades para cumprir tais tarefas durante o tratamento. **Conclusão:** O estudo destaca a relevância do auxílio dos profissionais de saúde para que pacientes mães possam, dentro do possível, seguir exercendo a maternidade. **Agradecimentos:** Ao CNPQ e à FAPERGS, pelas bolsas da última e da segunda autora, respectivamente. A todas as mães que compartilharam um pouco de seus mundos, fornecendo subsídios para que haja um fazer profissional melhor para e com elas.

**Palavras chave:** Neoplasia; Internação hospitalar; Relação mãe-filho.

## **ENTRE ROMPIMENTO E FORMAÇÃO DE LAÇOS FAMILIARES: REALIZANDO A VISITA DOS IRMÃOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN)**

Waleska Jerusa De Souza Mendonça<sup>1</sup> (HMV), Laura Teixeira Bolaséll (HMV), Joseline Brito de Oliveira (HMV), Andréia Sousa Amorim Oliveira (HMV), Julia Schneider Hermel (HMV)

<sup>1</sup> [waleska.mendonca@hmv.org.br](mailto:waleska.mendonca@hmv.org.br)

Introdução: Embora a internação de um bebê na UTIN seja um período temporal na história familiar, a mesma acarreta em frustração pela separação dos membros familiares em um período sensível para a formação dos vínculos. Entre os fatores geradores de sofrimento está a restrição de visitas, com a permissão concedida, na maioria das instituições, somente para os pais. Neste cenário, membros da família podem entrar em sofrimento emocional em decorrência da ameaça do rompimento familiar e/ou fragilidade da construção desses laços, principalmente os irmãos. Sendo assim, o olhar atento do psicólogo para estes membros familiares se faz importante, assim como o desenvolvimento de rotinas de inclusão dos irmãos na UTIN. Objetivos: O presente trabalho tem como objetivo descrever o protocolo de visita de irmãos implementado na rotina de uma UTIN. Metodologia: Relato de experiência da psicóloga referência de uma UTIN em um Hospital Geral de grande porte, localizado na cidade de Porto Alegre - RS. Tal experiência de visita dos irmãos é conduzida a partir da presença da psicóloga de referência, sendo respaldada a partir de um protocolo da instituição. Resultados: O protocolo de visita dos irmãos consiste em três etapas principais: entrevista inicial, condução da visita e acompanhamento pós-visita. Assim, previamente ao convite para a visita dos irmãos, é realizada uma entrevista inicial com os pais do recém nascido (RN), com o objetivo de compreender a dinâmica familiar e qualidade da comunicação estabelecida com o(s) irmão(s) sobre o contexto de internação do RN. A partir do que é avaliado, os pais são psicoeducados acerca do momento da visita e reações esperadas para cada faixa etária dos irmãos. A psicóloga, então, organiza o dia e horário para a realização da visita, conforme as rotinas da unidade e acordo prévio com a equipe. No dia, a visita inicia com o acolhimento à criança, condução da visita e fechamento. Na sequência, os pais são acompanhados nos dias seguintes à visita, de forma a dar continuidade ao fortalecimento do vínculo familiar. Observa-se, no seguimento do acompanhamento com as famílias, que a visita dos irmãos contribui com a redução das angústias manifestadas por cada membro da família nuclear, favorecendo uma maior adaptação familiar ao contexto da UTIN. Igualmente, o impacto positivo também se dá a partir da redução da sensação de distanciamento entre os membros e fantasias de exclusão dos irmãos à família. Conseqüentemente, a construção desta nova configuração familiar pelo rompimento da ordem natural do curso da formação dos vínculos familiares decorrente da internação do RN. Conclusões: A implementação da rotina de visita dos irmãos se faz, portanto, importante na esteira de humanização dos cuidados do RN na UTIN, uma vez que possibilita o cuidado integral do bebê, a construção da identidade familiar e a formação de vínculos saudáveis entre os membros da família.

Palavras chave: UTI Neonatal; Família; Vínculo.

## RESILIÊNCIA E SAÚDE MENTAL NA RECUPERAÇÃO DA CIRURGIA CARDÍACA: ESTUDO TRANSVERSAL

Elizabeth Masotti<sup>1</sup> (IC/FUC), Cynthia Seelig, Paula Moraes Pfeifer

<sup>1</sup> [liza.masotti@gmail.com](mailto:liza.masotti@gmail.com)

**Introdução:** As cardiopatias são consideradas a principal causa de mortes no mundo (World Health Organization, 2021). A possibilidade de cirurgia cardíaca é frequente diante do diagnóstico de uma doença cardíaca (Castro et al., 2019). Neste sentido, a resiliência se mostra um fator protetivo, podendo ser atrelada à prevenção de agravos à saúde, à um estilo de vida saudável, bem como facilitadora no processo de cura e bem-estar (Babic et al., 2020; Ali & Ramamneh, 2022). A atenção aos recursos psicológicos dos pacientes cardiopatas pós-cirúrgicos se mostra relevante a fim de trazer dados científicos para auxiliar a equipe no manejo com o paciente no processo de recuperação. **Objetivos:** Caracterizar a amostra e descrever os níveis de resiliência, ansiedade e depressão encontrados nos pacientes no período pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Metodologia:** Trata-se de um recorte de dados de uma pesquisa transversal prospectiva realizada após a submissão dos pacientes a cirurgia cardíaca de grande porte. Este estudo faz parte de uma pesquisa para a conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde: Cardiologia. Os instrumentos utilizados foram um questionário de dados clínicos e sociodemográficos, Escala da Ansiedade e Depressão Hospitalar (HADS) e a Resilience Scale (RS-14). A coleta de dados foi realizada após aprovação no comitê de ética sob CAAE: 53707221.6.0000.5333 e parecer de número 5.180.425. Os dados foram coletados no período de janeiro a setembro de 2022. A análise de dados foi realizada no Package for the Social Sciences (SPSS), versão 17. Neste recorte do estudo, realizou-se a análise descritiva da amostra. **Resultados:** Foram coletados dados de 192 pacientes, sendo 69 (35,9%) do sexo feminino e 123 (64,1%) do masculino. A média de idade foi de  $59,8 \pm 13,1$ . A maioria dos participantes estava casado ou em união estável 143 (74,5%). A predominância dos procedimentos foram de cirurgia de revascularização do miocárdio (61,5%) e troca valvar (27,1%). Somente 54 (28,1%) pacientes receberam acompanhamento psicológico ao longo da presente internação. A média obtida na escala da resiliência foi de  $79,8 \pm 8,0$ . Identificou-se resiliência moderada a alta em 74 (38,5%) participantes, alta em 64 (33,3%) e muita alta em 18 (9,4%). A prevalência de sinais de ansiedade foi constatada em 52 (27,1%) pacientes e de depressão em apenas 17 (8,9%). **Conclusões:** Quando comparados os resultados da resiliência com um estudo realizado com pacientes com insuficiência cardíaca, observou-se que os cardiopatas pós-cirúrgicos apresentaram níveis de resiliência superiores. A resiliência se mostra um recurso favorável na recuperação da saúde, mas ainda requer mais estudos com metodologia mais robusta perante os pacientes cardiopatas cirúrgicos. Essa pesquisa se mostra relevante dado ao alto índice de realização de cirurgias cardíacas, ao aumento progressivo no número de cardiopatas e aos impactos emocionais vivenciados por esta população.

**Palavras chave:** Assistência à Saúde Mental; Cirurgia Cardiovascular; Resiliência Psicológica.

## **REPERCUSSÕES DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO BRASIL**

Kamille Balzan Aguiar<sup>1</sup> (UFCSPA), Aléxia Victória Pereira Padilha (UFCSPA), Mariana Calesso Moreira (UFCSPA)

<sup>1</sup> kamillebalzan@gmail.com

**Introdução:** A COVID-19 gerou uma grave crise no sistema de saúde brasileiro, expondo os profissionais da saúde a fatores de risco físicos e psicológicos. A partir disso, emergiu a necessidade de estudar seus impactos nas equipes assistenciais, a fim de reconhecer as dificuldades que permeiam o dia a dia daqueles que dedicam suas vidas ao atendimento dos pacientes e seus familiares. **Objetivos:** A partir de uma revisão sistemática de literatura buscou-se investigar as repercussões da pandemia na saúde mental dos profissionais da saúde no Brasil. **Metodologia:** Foram realizadas buscas nas bases de dados Scielo, Pepsic, Lilacs e Cochrane, entre agosto e setembro de 2021, incluindo artigos publicados entre 2020 e 2021. Os artigos selecionados estavam em português, inglês ou espanhol e foram utilizados os descritores “COVID-19” AND “healthcare workers”, “COVID-19” AND “profissionais da saúde”, “COVID-19” AND “mental health”, “COVID-19” AND “saúde mental”, “COVID-19” AND “healthcare workers” AND “mental health” e “COVID-19” AND “profissionais da saúde” AND “saúde mental”. **Resultados:** Inicialmente foram encontradas 1.687 publicações sobre a temática, no entanto apenas 13 estudos foram selecionados para compor a revisão. Identificou-se prevalência de estudos realizados em hospitais, com médicos e profissionais da enfermagem, bem como a predominância da pesquisa acerca de sintomas psicológicos, sentimentos e emoções dos profissionais da saúde, qualidade do sono e qualidade de vida, os impactos na saúde mental gerados pelas mudanças advindas da pandemia e o consumo de informações relacionadas ao COVID-19. **Conclusões:** Os achados revelam que a pandemia desencadeou altos níveis de sofrimento psíquico entre os profissionais, com a prevalência de sintomas de depressão, ansiedade, estresse e sentimentos como medo e insegurança.

**Palavras chave:** Saúde mental; COVID-19; Profissionais da Saúde; Brasil; Revisão Sistemática de Literatura.

## REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA SOBRE PARTO TRAUMÁTICO EM SITUAÇÕES DE PERDA PERINATAL

Bárbara Albasini Bard<sup>1</sup> (UFCSPA), Julia Steffen de Loureto (UFCSPA), Leticia Maria Kasparly (UFCSPA), Daniela Centenaro Levandowski (UFCSPA)

<sup>1</sup> barbara.bard@ufcspa.edu.br

**Introdução:** O parto tem sido definido como traumático a partir da experiência subjetiva das mulheres, podendo englobar situações como violência obstétrica e/ou urgências/emergências obstétricas, o que inclui uma perda perinatal. **Método:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura para identificar a produção científica recente (2012-2021) sobre parto traumático em situações de perda perinatal e suas repercussões para as mulheres. Após consulta a bases de dados (Pubmed, Web of Science, Scopus, e Portal BVS) com o uso de descritores da plataforma Decs (Descritores em Ciências da Saúde) e outros não indexados, mas empregados em estudos da área (verificados a partir de buscas prévias nas bases de dados), selecionou-se oito artigos para análise. Considerou-se, em todo o processo, as orientações contidas no Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA (Moher et al., 2009). **Resultados:** Dos oito artigos analisados na íntegra, apenas um foi realizado no Brasil. Os artigos revisados abordaram dois eixos temáticos: 1. Prestação de cuidados na maternidade (n=4) e; 2. Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) no pós-parto (n=4). Viver uma perda perinatal mostrou-se um fator de risco para a percepção do parto como traumático e para a presença de TEPT no pós-parto. O atendimento prestado na maternidade apresentou-se como fator protetivo ou de risco para o processo de luto e a saúde mental materna, quando considerado positivo ou negativo pelas mulheres. Embora esse tipo de perda possa tornar a experiência do parto traumática, a falta de suporte social e de acolhimento das equipes de saúde pode agravar a situação e contribuir para o aparecimento de um transtorno psiquiátrico como o TEPT. **Considerações Finais:** A análise dos artigos mostrou a necessidade de se estudar mais amplamente a experiência de parto traumático no Brasil, principalmente em associação com perda perinatal. Além disso, notou-se a escassez de políticas públicas que visem o atendimento mais humanizado e menos violento durante o parto em situações de perda dessa natureza. O conhecimento sobre o tema deve ser ampliado para qualificar o atendimento durante o parto na presença de uma perda perinatal, reduzindo-se o risco de trauma e contemplando as especificidades desse acontecimento para as parturientes.

**Palavras chave:** Parto; Trauma; Perda Perinatal.

## **INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS PARA A PREVENÇÃO, AVALIAÇÃO E MANEJO DO DELIRIUM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Eduarda Lazzarin Leal<sup>1</sup> (UFCSPA/ISCMPA), Malena Batecini Gobbi (UFCSPA/ISCMPA), Gabriela Maria Alessio (UFCSPA/ISCMPA), Mariana Calessio Moreira (UFCSPA/ISCMPA)

<sup>1</sup> [eduardalazzarinleal@gmail.com](mailto:eduardalazzarinleal@gmail.com)

**Introdução:** O delirium é uma condição prevalente em ambiente hospitalar, presente em quase um terço dos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Apesar da necessidade de prevenção, avaliação e manejo dos casos de delirium já estar consolidada, esta ainda é uma síndrome pouco antecipada, diagnosticada e tratada nas UTIs. Os avanços no conhecimento sobre o delirium ainda não se traduzem na prática clínica, sendo este um alvo potencial para futuras pesquisas e intervenções educacionais junto às equipes multiprofissionais. **Objetivos:** Descrever as principais intervenções indicadas na literatura científica dos últimos cinco anos e discutir o papel da equipe multiprofissional nessas estratégias junto ao paciente e à família. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que, utilizou as seguintes bases de dados: PubMed, Web of Science, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com as bases LILACS e BDEF. A seleção dos estudos resultou em 18 artigos originais, publicados entre 2017 e 2022. **Resultados:** Após análise, encontraram-se as seguintes intervenções indicadas pelas pesquisas: bundle ABCDEF, sedação, controle da dor e da agitação, avaliação de delirium, mobilização do paciente, medidas não farmacológicas e ambientais, estratégias individualizadas, participação e educação da família e educação e comunicação da equipe. Percebeu-se o caráter multiprofissional das estratégias apresentadas, ainda que não tenham sido encontrados estudos que descrevessem de forma mais específica a atuação da Psicologia, Nutrição e Fonoaudiologia nesse contexto. Em relação à equipe, constata-se uma demanda de capacitação dos profissionais, bem como a necessidade de dispositivos para uma comunicação eficaz, como a implementação do round multidisciplinar. Quanto à família, observa-se o destaque dado às políticas de visita ampliada ou aberta e ao desenvolvimento de estratégias de educação em saúde acerca do delirium e seu manejo. **Conclusões:** Os artigos revisados evidenciaram amplas possibilidades de intervenções em diferentes dimensões do cuidado aos pacientes, familiares e equipe. Destaca-se a necessidade de mais pesquisas que contribuam para a visibilidade do tema e melhoria da assistência hospitalar, bem como de atualizações que tragam evidências científicas e contemplem as diferentes realidades e estruturas hospitalares existentes.

**Palavras chave:** Delirium; Equipe de Assistência ao Paciente; Unidade de Terapia Intensiva.

## OS IMPACTOS PARA AQUELE QUE CUIDA: AS REPERCUSSÕES DO ADOECIMENTO NO CÔNJUGE

Clara Duarte Beck<sup>1</sup> (PUCRS), Jade Silveira da Rosa (HED)

<sup>1</sup> [claradbeck@outlook.com](mailto:claradbeck@outlook.com)

A abordagem sistêmica reconhece a família como um sistema complexo, composto pela subjetividade de cada indivíduo que repercute nos demais familiares. Diante do contexto da hospitalização grave de um dos membros, é possível identificar uma probabilidade de que esse fenômeno, considerado como imprevisível, impacte consideravelmente no núcleo familiar, especificamente no cônjuge cuidador. Dessa forma, pode desencadear mudanças de diversos níveis aos envolvidos, de forma individual e ao próprio funcionamento da família. Objetivos: Explorar e compreender as repercussões do processo de adoecimento e hospitalização no cônjuge cuidador. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência produzido durante a vivência de estágio curricular em um hospital geral de Porto Alegre-RS. O delineamento é investigativo e qualitativo, utilizando-se de referências bibliográficas já publicadas para subsidiar os resultados encontrados. Resultados: Frente às mudanças necessárias na dinâmica familiar para oferecer suporte ao paciente, surge a função de um cuidador principal, sendo esse responsável por assumir as demandas de cuidado inerentes ao contexto clínico. Na maioria dos estudos encontrados, identifica-se que esse papel é assumido pelos cônjuges. O cuidado do cônjuge com o seu companheiro pode estar associado a sentimentos de respeito e gratidão, principalmente quando têm-se uma qualidade dessa relação estabelecida previamente à doença. Por outro lado, essa responsabilidade também pode trazer como consequência prejuízos consideráveis na saúde mental deste cuidador, destacando sintomas de ansiedade, depressão, estresse e sobrecarga. Esses efeitos estão atrelados ao funcionamento psicológico de espelho no casal, ou seja, a influência que o estado emocional de um dos cônjuges exerce no outro. Além desses, a literatura aborda sobre sentimentos de medo e angústia vivenciado pelo cuidador, sendo estes intensificados na medida em que há a progressão da doença. O cônjuge passa a assumir novos papéis e responsabilidades diante dessa nova configuração, que implica nas finanças, no vínculo do casal e na relação de poder. Ao longo deste processo, identifica-se que os recursos de enfrentamento encontrados pelo cônjuge podem ser tanto funcionais quanto disfuncionais. Segundo alguns autores, a espiritualidade, a rede de apoio consistente e a comunicação assertiva possibilitam a manutenção da identidade conjugal e a ressignificação desta experiência. Contudo, também observa-se que alguns cônjuges se utilizam da inibição dos sentimentos e evitação do próprio sofrimento, na tentativa de priorizar o suporte ao seu companheiro e demais familiares, como os filhos. Diante do exposto, a literatura aponta que os cônjuges são os indivíduos que mais sofrem impacto do contexto de adoecimento em comparação a outros familiares. Conclusões: Compreende-se que a hospitalização pode influenciar para o fortalecimento ou enfraquecimento da simetria do casal, sendo, por muitas vezes, um reflexo, previamente estabelecido, da relação conjugal. Também, percebe-se que, a depender dos recursos possíveis utilizados pelo cônjuge, haverá impactos positivos ou negativos, tanto para a experiência deste familiar quanto, por consequência, para o cuidado ao paciente. Diante do exposto, é ressaltada a importância da exploração do tema para maior apropriação e realização de intervenções mais efetivas pelos profissionais de saúde diante das especificidades do cônjuge cuidador.

Palavras chave: Psicologia em Saúde; Saúde da Família; Cuidadores; Relações Familiares.

## UTI ADULTO ONCOLÓGICA: ESPECIFICIDADES E ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA

Malena Batecini Gobbi<sup>1</sup> (UFCSPA/ISCMPA), Eduarda Lazzarin Leal UFCSPA/ISCMPA), Gabriela Maria Alessio (UFCSPA/ISCMPA), Mariana Calessio Moreira (UFCSPA/ISCMPA)

<sup>1</sup> [malenagobbi@gmail.com](mailto:malenagobbi@gmail.com)

A atuação da Psicologia em uma Unidade de Terapia Intensiva Oncológica realiza-se através da atenção ao paciente, família e a equipe multiprofissional. Objetivo: Objetivou-se descrever a experiência de psicólogas residentes durante a prática em UTI Adulto Oncológica de um complexo hospitalar de Porto de Alegre/RS e discutir sobre as especificidades deste campo de atuação. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. A UTI, da qual se refere este relato, é composta por 10 leitos e recebe pacientes oncológicos em diferentes fases do tratamento, como diagnósticos recentes, recidivas, progressão de doença e em cuidados paliativos. Uma característica relevante da unidade são os frequentes casos de cirurgias oncológicas de alta complexidade com conseqüente necessidade de recuperação e internação prolongadas. Resultados: Na UTI, revelavam-se situações geradoras de intenso sofrimento para pacientes e familiares. Os pacientes, diante da instabilidade do quadro clínico, intercorrências e afastamento dos familiares, costumavam apresentar sintomas acentuados de ansiedade e depressão. As demandas dos familiares, por sua vez, eram de importante preocupação com o bem-estar dos pacientes e medo sobre o desfecho da internação e prognóstico. A assistência psicológica ocorria através de solicitação de atendimento via consultoria e/ou por busca ativa do psicólogo. Os pacientes eram atendidos pela psicóloga residente da unidade ou pela profissional que já os acompanhava anteriormente à internação na UTI. A assistência era prestada através do acolhimento e trabalho das demandas emocionais oriundas de um contexto bastante complexo, instável e incerto. Ademais, era frequente o atendimento às situações de terminalidade, através do auxílio nos processos de despedida, vivência do luto antecipatório, visitas de crianças e adolescentes e manejo de crises. A participação na comunicação das más notícias e a mediação entre familiares e demais membros da equipe foram intervenções importantes e que parecem ter impactado na diminuição de dúvidas e angústias das famílias. Acredita-se que a atuação da Psicologia se revelou como um resgate à subjetividade, auxiliando a equipe a exercer um olhar individualizado para as necessidades de cada paciente, com melhor compreensão sobre o sujeito e qual o papel da família. Assim, também se conseguiu discutir em conjunto a possibilidade de flexibilização de visitas, que se deu de forma presencial, por meio de visitas estendidas, ou de forma virtual, com o uso da tecnologia para realização de videochamadas. Além disso, realizavam-se rounds multiprofissionais diários, nos quais discutiam-se todos os casos de pacientes internados na unidade. Os encontros contavam com a participação de profissionais da medicina, enfermagem, fisioterapia, psicologia, nutrição, fonoaudiologia, farmácia e técnicos de enfermagem. Tal dispositivo se constituía como importante espaço de troca, planejamento terapêutico e melhor compreensão e encaminhamento do caso, visando a segurança do paciente. Destacava-se também como um espaço potencial para a Psicologia, possibilitando intervenções de psicoeducação da equipe. Conclusões: Considerando as repercussões emocionais que a doença oncológica na UTI produz nos pacientes e familiares, bem como os desafios da equipe multiprofissional nesse cuidado, conclui-se que a assistência psicológica se faz fundamental para a construção de estratégias de enfrentamento frente a esta vivência.

Palavras chave: Psico-oncologia; Unidade de Terapia Intensiva; Assistência ao Paciente.

## **CUIDADOS PALIATIVOS: A EXPERIÊNCIA DE UMA LIGA ACADÊMICA A PARTIR DE UM OLHAR INTERDISCIPLINAR**

Vanessa Motter<sup>1</sup> (URI/Erechim), Camile Liotto Angonese (URI/Erechim), Mariana Alievi Mari (URI/Erechim)

<sup>1</sup> [vanessa.motter123@gmail.com](mailto:vanessa.motter123@gmail.com)

Cuidados Paliativos têm sido um tema cada vez mais importante na formação acadêmica de profissionais da área da saúde. Porém percebe-se que há uma notável escassez de projetos voltados a esta temática e de práticas que fundamentem a formação acadêmica. Neste sentido, acadêmicos de diferentes cursos de uma universidade comunitária, viram a necessidade da criação de um espaço de diálogo e troca de experiências entre alunos e diversos profissionais. Com isso, a implementação de uma Liga Acadêmica Interdisciplinar voltada ao tema Cuidados Paliativos foi uma estratégia pensada para disseminar informações e reflexões, já que existe uma grande dificuldade de trabalhar com a terminalidade humana, prestando cuidado até o final da vida, bem como a falta de profissionais especializados nessa área de conhecimento. Objetivos: Descrever um relato de experiência baseado na participação em uma Liga Acadêmica Interdisciplinar de Cuidados Paliativos. Metodologia: A Liga, fundada no segundo semestre de 2021, está vinculada a uma Universidade Comunitária localizada ao norte do Rio Grande do Sul. Foi desenvolvida com base na demanda de discussões teóricas sobre o tema, bem como, na necessidade de criar um espaço para práticas que envolvam os cuidados paliativos. A liga é composta por alunos de diferentes cursos da saúde e áreas como psicologia e direito e conta com a colaboração de professores dos referidos cursos. As atividades realizadas envolvem encontros com profissionais convidados, que atuam na área, ocorrendo em forma de aulas abertas ou fechadas somente para ligantes/diretoria. Também foram realizadas discussões a partir da leitura de artigos ou recursos audiovisuais sobre: morte, luto, comunicação de notícias difíceis e cuidados paliativos. Além disso, a liga desenvolve um projeto de extensão em um centro de apoio oncológico visando proporcionar aos pacientes e familiares ali alocados, um espaço de escuta, acolhimento e oficinas de saúde com diferentes áreas do saber (psicologia, medicina, enfermagem, nutrição e odontologia). Resultados: A partir das atividades teóricas foi perceptível a ampliação do olhar sobre o tema, auxiliando os acadêmicos na sua formação para que vejam os pacientes em sua totalidade. Além disso, a atividade prática do projeto de extensão proporcionou contato com pacientes e familiares em situação de adoecimento e de vulnerabilidade, oportunizando que os saberes acadêmicos ultrapassem os muros da universidade. Conclusão: A partir dessa experiência nota-se a necessidade do estímulo à criação de ligas acadêmicas interdisciplinares nas universidades. Pois, assim como descrito, proporciona aos acadêmicos trocas de vivências e saberes que são importantes no atendimento nas áreas da saúde, além de oportunizar uma formação mais humanizada. Agradecimentos: À URI/Erechim, ao Centro de Apoio Oncológico Luciano, aos profissionais que compartilharam seus saberes nas aulas, aos alunos envolvidos no projeto e aos pacientes e familiares que aceitaram participar do projeto de extensão.

Palavras chave: Diálogo; Assistência; Integralidade.

## PROMOVENDO A SAÚDE E A INCLUSÃO SOCIAL NO HOSPITAL SÃO JOSÉ DE SERTÃO/RS POR MEIO DA EQUOTERAPIA

Joziane Rosa<sup>1</sup> (Hopistal São José), Marcos Antonio de Oliveira (IFRS), Esther Petrolli (UNOESC)

<sup>1</sup> [jozirosa.psico@gmail.com](mailto:jozirosa.psico@gmail.com)

A equoterapia é um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo como um auxiliar para o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com algum grau de vulnerabilidade social, de deficiência e/ou com necessidades especiais. (ANDE/Brasil - LEI Nº 13.830/2019). A interação com o animal e com os profissionais envolvidos visa favorecer a construção de novas formas de socialização, de autoconfiança e de auto estima. Dessa forma, relacionamos como problema deste resumo, a relação e análise da importância das práticas de Equoterapia, proporcionadas aos pacientes da ala psiquiátrica do Hospital São José em Sertão – RS. Essa prática faz parte do tratamento e da reabilitação dos pacientes que a instituição atende sendo: Transtorno de Depressão, Transtorno Afetivo Bipolar, Síndrome da Dependência de Álcool, Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e de outras substâncias psicoativas, Esquizofrenia, dentre outras patologias. Objetivos O objetivo geral visa intensificar a qualidade e a excelência dos serviços de saúde prestados pela instituição, promovendo e desenvolvendo a melhora das atividades psíquicas, cognitivas, psicológicas e sociais dos pacientes em tratamento psiquiátrico. Metodologia Durante todas as sessões, os participantes são acompanhados pela psicóloga e fisioterapeuta do hospital (habilitadas pela ANDE/Brasil), e pela equipe do IFRS/Sertão. Os pacientes internados na Psiquiatria, em sua maioria, são usuários do SUS, e no período de internação e tratamento, é possível oferecer entre três a quatro sessões (45 minutos) de Equoterapia.. As sessões de Equoterapia são realizadas geralmente uma vez por semana, em duplas, cada praticante com um cavalo, um orientador lateral e os profissionais fazendo as atividades e intervenções. Resultados Entendemos que o cavalo não apenas atua como um espelho em que os praticantes projetam suas dificuldades, vitórias e progressos, mas estimula novas percepções e vivências. Assim, está trazendo inúmeros benefícios a esses pacientes podendo ser trabalhado, equilíbrio, cognição, afeto, trabalho em equipe, segurança, autonomia, relações familiares e sociais, através das intervenções da psicóloga que possibilita ao paciente resgatar o seu "EU", a identidade e até mesmo vivências passadas no qual ajudam esse paciente a se reconectar consigo mesmo. Trabalhamos, neste sentido, o emocional, englobando fatores biológicos, mentais e sociais. Sendo possível trabalhar de uma forma dinâmica a frustração, a auto estima, a rejeição, a carência afetiva que os dependentes químicos sofrem para aceitar e para ser afetivo, onde muitos não conseguem expressar nem aceitar as decisões ou opiniões de outra pessoa por vivências negativas que passaram. O trabalho proporciona o autocontrole e a autonomia, assim como a inserção social, nesse caso, é o mais importante para esses praticantes. Conclusão Sinalizamos que é possível e necessário ampliar as possibilidades da Equoterapia como um recurso terapêutico na área educacional, social, hospitalar, psicológico e fisioterapeuta, pois ultrapassa os métodos padronizados já conhecidos no campo profissional e acadêmico, mostrando-se como uma terapia inovadora e dinâmica.

Palavras chave: Psiquiatria; Reabilitação; Dependência química; Vulnerabilidade.

## TRAUMAS NA INFÂNCIA: HÁ RELAÇÃO COM INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA DURANTE A GESTAÇÃO?

Vanessa Görniak De Oliveira<sup>1</sup> (UFCSPA), Ygor Arzeno Ferrao (HMIPV), Ingrid da Silva Araujo (UNISINOS), Estêvão Volpato Bischoff (UNISINOS), Sofia Kieling (UNISINOS), Lucas Primo de Carvalho Alves (HMIPV)

<sup>1</sup> [vanessagorniak@gmail.com](mailto:vanessagorniak@gmail.com)

A agudização do quadro de saúde mental e internação psiquiátrica durante a gestação requer a avaliação, além da paciente, de seu bebê, seus familiares e rede de apoio. Traumas na infância podem estar relacionados com internações nesse período e coloca os profissionais de saúde como agentes de promoção de cuidado e tratamento. Objetivos: Avaliar o impacto de traumas na infância na ocorrência de internação psiquiátrica durante a gestação. Métodos: Este estudo faz parte da pesquisa "Identificação de fatores de risco e de prognóstico para transtornos mentais graves na gestação: um estudo de caso controle", composto por um grupo de casos e dois grupos controles. O grupo "caso" foi composto por gestantes internadas na psiquiatria. Os grupos controles foram compostos por mulheres não gestantes internadas na psiquiatria e por puérperas que não necessitaram de internação psiquiátrica durante a gestação. A coleta de dados foi realizada em até 48h após admissão na unidade psiquiátrica e aplicado o QUESI (Questionário sobre trauma na Infância). Foi realizada regressão logística multinomial, utilizando o grupo de puérperas como controle. Foi utilizando o software SPSS versão 21, considerando um nível de significância de 5% e um intervalo de confiança de 95% (Pesquisa aprovada: CAEE no. 54116821.8.0000.5344821.8.0000.554 no CEP da UNISINOS e HMIPV). O presente projeto de pesquisa segue as determinações presentes na Resolução do CNS 516/2016, bem como da Declaração de Helsinque, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas e da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (número 5.205.194). Resultados: Até o momento, foram recrutadas 16 pacientes gestantes, 30 pacientes não gestantes, e 16 puérperas. Dentro dos resultados analisados, o abuso sexual na infância foi associado a internação psiquiátrica na gestação [OR (IC95%) = 1,3 (1,04 – 1,64); P = 0,02], mas não em mulheres não gestantes [OR (IC95%) = 1,18 (0,95 – 1,46); P = 0,14]. Em contraste, abuso emocional e físico na infância esteve associado a internação em mulheres não gestantes [OR (IC95%) = 1,27 (1,05 – 1,52) e OR (IC95%) = 1,68 (1,07 – 2,62), respectivamente], porém não em gestantes [OR (IC95%) = 1,2 (0,99 – 1,46) e OR (IC95%) = 1,47 (0,93 – 2,32), respectivamente]. Não foi observado associação entre negligência emocional e física em internação psiquiátrica entre os grupos. Conclusão: Os resultados preliminares sugerem que traumas na infância aumentam o risco de internação psiquiátrica, porém o tipo de trauma pode impactar de maneira diferente se a internação é durante ou fora da gestação. Mais estudos são necessários para confirmar estes resultados.

Palavras chave: Gestante; Saúde Mental; Abuso Sexual.

## **SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E DE ANSIEDADE EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE SAÚDE MENTAL DE HOSPITAIS**

Camila Anschau<sup>1</sup> (ATITUS), Livia Maria Vecchi (ATITUS), Jessica Paulus (ATITUS), Fabio Gotz de Lima (ATITUS), Luis Henrique Paloski (ATITUS)

<sup>1</sup> [camianschau@gmail.com](mailto:camianschau@gmail.com)

Entre os instrumentos disponíveis ao profissional da saúde no Brasil, encontra-se a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) que objetiva rastrear sintomas de ansiedade e depressão em pacientes hospitalares. A escala é organizada no formato de autorrelato e contém 14 itens que identificam sintomas nos últimos sete dias. A HADS foi validada em português por Botega et al. em 1995. A ansiedade e depressão são fenômenos mentais que podem impactar diretamente a saúde mental e geral do indivíduo, portanto, em locais como Unidades de Saúde Mental de Hospitais esses sintomas podem ser intensificados. Seja pela condição atual do paciente, mas também pela representação que uma internação gera na vida do indivíduo. Objetivo: Investigar os sintomas depressivos e de ansiedade em pacientes internados em unidades de saúde mental de hospitais no norte do estado do Rio Grande do Sul. Método: Este trabalho integra um projeto guarda-chuva intitulado: Perfil cognitivo, fatores de personalidade e sintomas psicopatológicos em pacientes internados em unidades de saúde mental no norte do estado do Rio Grande do Sul, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Atitus Educação, sob o CAAE: 14050719.5.0000.5319. Trata-se de um estudo exploratório, quantitativo e de corte transversal. Os dados foram organizados e analisados descritivamente em um banco, criado no programa StatisticalPackage for the Social Sciences (SPSS, versão 23) para Windows. No processo de coleta foram avaliados 54 pacientes, 42 homens (77,80%) e 12 mulheres (22,20%) de 20 a 62 anos (M = 39,57; DP = 11,49), internados a mais de 7 dias. Os instrumentos utilizados para o levantamento de dados foram: 1) Ficha de Dados Sociodemográficos; e 2) Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). Resultados: Observou-se que a maior causa de internação dos usuários foi pelo uso de substâncias psicoativas (72%). A HADS apontou que mais de 53% da amostra apresentou pontuação sugestiva de sintomas de ansiedade e, aproximadamente, 25% sugestivos para sintomas depressivos. As evidências relacionam o uso de substâncias psicoativas com sintomas de ansiedade e depressão justamente por que os indivíduos buscam nas substâncias uma estratégia de aliviar seus desconfortos. Um fator que sugere sintomas de ansiedade em pacientes hospitalizados é a falta de clareza a respeito de suas patologias e dos procedimentos a serem realizados. Além disso, relacionado aos sintomas depressivos está o tempo de internação, o paciente encontra-se, muitas vezes, em um momento vulnerável, geralmente na fase aguda da doença podendo haver diversos ajustes medicamentosos. A ansiedade e depressão são também associadas a perda de autonomia e percepção de solidão. Conclusão: Por fim, com levantamento de dados obtidos na amostra estudada pode-se observar a existência de um elevado índice de sintomas depressivos e de ansiedade em pacientes internados em unidades de saúde mental de hospitais. Sugere-se que os profissionais hospitalares devem estar atentos ao manejo dessas sintomatologias.

Palavras chave: Ansiedade; Depressão; Saúde Mental.

## **(RE)SIGNIFICANDO O CÂNCER ATRAVÉS DE OFICINAS DE CUIDADO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Maria Eduarda Gemniewiczak<sup>1</sup> (URI/Erechim), Tauana Grazioli (URI/Erechim), Vanessa Maria Balestrin (URI/Erechim), Laura Fragoso Alves de Carvalho (URI/Erechim), Isadora Tonin (URI/Erechim), Mariana Alievi Mari (URI/Erechim)

<sup>1</sup> [mariaeduarda.gemniewiczak@gmail.com](mailto:mariaeduarda.gemniewiczak@gmail.com)

O paradigma do cuidado em saúde prevê que o doente seja colocado em primeiro lugar, dando ênfase em sua condição humana, considerando os aspectos multidimensionais do adoecimento. Dentro desta perspectiva o paciente oncológico e seus familiares fazem parte de uma população que muitas vezes são tratados a partir da doença e não encontram muitas vezes espaços onde a experiência do adoecimento possa ser considerada de outra forma. Objetivos: Apresentar o relato de experiência de um projeto de extensão denominado “Oficinas multidisciplinares de cuidado e acolhimento em saúde”, realizado em um centro de apoio a pacientes em tratamento com câncer e seus familiares. Metodologia: O projeto de extensão está vinculado a Liga Acadêmica Interdisciplinar de Cuidados Paliativos de uma Universidade comunitária localizada ao norte do estado do Rio Grande do Sul. Esta atividade foi desenvolvida no período de abril a dezembro de 2022 e de março de 2023 até o presente momento. A proposta foi oferecer um espaço de troca e compartilhamento de experiências a partir de oficinas multidisciplinares que foram organizadas e coordenadas por acadêmicas dos cursos de psicologia, nutrição, enfermagem, medicina e odontologia vinculados à liga. Os alunos são orientados por professores colaboradores dos respectivos cursos. Os participantes das oficinas são familiares e pacientes oncológicos que realizam tratamento em hospital de referência do município e são acolhidos em um centro de apoio oncológico. As oficinas foram realizadas uma vez por semana, tendo duração aproximada de 90 minutos e abordaram temas como: alimentação, autocuidado, estratégias para aliviar a dor e o desconforto causado pelo tratamento, treino cognitivo e sentimentos e emoções envolvidos no processo de adoecimento. Resultados: Em torno de 200 pessoas já foram atingidas diretamente com as atividades desenvolvidas pelo projeto. A realização das oficinas proporcionou um espaço de escuta, acolhimento e troca de experiências valioso para os envolvidos. Os acompanhantes dos pacientes também tiveram a oportunidade de se envolver com as atividades propostas e compartilhar a sua visão do processo. Ademais, as discussões de encerramento trouxeram retornos positivos e repletos de gratidão pelos trabalhos desenvolvidos. Conclusões: A experiência revelou-se importante tanto para os pacientes e seus familiares, pois proporcionou-se um espaço para ressignificar a experiência do adoecimento, bem como, para obter novos conhecimentos sobre bem-estar, qualidade de vida e cuidados importantes no tratamento. Além disso, esta atividade contribui com a formação das acadêmicas, na medida em que as mesmas utilizam de seus conhecimentos teóricos para o desenvolvimento das práticas. O contato por parte das acadêmicas com a realidade permite uma melhor compreensão de como agir e contribuir efetivamente na saúde e vivência dos participantes, que por sua vez também compartilham de experiências. Agradecimentos: A Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI)/Erechim; ao Centro de Apoio Oncológico Luciano e aos pacientes e familiares que participaram do projeto.

Palavras chave: Câncer; Qualidade de vida; Cuidado; Práticas interdisciplinares.

## **RELAÇÃO ENTRE CONHECIMENTO SOBRE A DOENÇA E TRATAMENTO, ADESÃO E APOIO SOCIAL PERCEBIDO COM O NÚMERO DE BARREIRAS PERCEBIDAS AO TRATAMENTO DA FENILCETONÚRIA**

Kamilla Gabe (UFRGS), Katia Teruya (UFRGS), Paula Palagi da Rosa (UFRGS), Ida Schwartz (HCPA), Eduardo Augusto Remor (UFRGS)

[k.mueller.gabe@gmail.com](mailto:k.mueller.gabe@gmail.com)

A fenilcetonúria (PKU) é uma doença genética rara em que há uma deficiência na metabolização do aminoácido fenilalanina, presente em alimentos de origem animal e outros mais. Em elevadas concentrações, a fenilalanina tem um efeito neurotóxico. O tratamento principal consiste na adoção precoce de uma dieta restritiva e na suplementação de outros aminoácidos essenciais, devendo ser mantido por toda vida. A adesão tem sido um desafio, tanto para pacientes como para cuidadores. Objetivos: Investigar, a partir de relatos de cuidadores de crianças e adolescentes com PKU, possíveis associações entre o conhecimento sobre a doença, sobre o tratamento (dieta) e adesão ao tratamento com o número de barreiras percebidas ao tratamento. E avaliar se o apoio social percebido está associado a essas variáveis. Metodologia: Foi realizado um estudo transversal e quantitativo, com pais ou mães de pacientes com PKU em idade pediátrica acompanhados em um ambulatório de atendimento a doenças genéticas na rede pública de saúde no sul do Brasil (CAAE: 62035822.5.0000.5327). Foram acessadas mediante autorrelato as seguintes informações: nível de conhecimento sobre a doença, sobre o tratamento (dieta) e o grau de adesão ao tratamento, por meio de escalas visuais analógicas; barreiras ao tratamento, a partir do Inventário de Barreiras Percebidas ao Tratamento da Fenilcetonúria, e apoio social percebido, acessado por duas perguntas desenvolvidas ad hoc. Resultados: Participaram 17 cuidadores (13 mães e 4 pais) de crianças com diagnóstico de PKU (52% meninos) com idade média, em anos, de  $M = 6,91$  ( $DP=3,75$ ). O apoio social percebido ( $U = 15,500$ ,  $p < 0,05$ ) e as barreiras percebidas ao tratamento ( $U = 9,000$ ,  $p < 0,05$ ) diferiram significativamente entre cuidadores de meninas e cuidadores de meninos. Cuidadores de meninas reportaram maior número de pessoas consideradas apoio social e menos barreiras percebidas ao tratamento, em comparação aos cuidadores de meninos. Além disso, foi encontrada correlação entre satisfação com o apoio social e as barreiras percebidas, ou seja, na medida em que aumentou a satisfação com o apoio recebido, diminuiu a quantidade de barreiras ( $\text{tau-b} = -0,429$ ,  $p < 0,05$ ). Também foi identificado que quanto maior o conhecimento sobre a doença, maior o conhecimento sobre a dieta ( $\text{tau-b} = 0,612$ ,  $p < 0,001$ ), e quanto menor o nível de conhecimento sobre a dieta, maior o número de barreiras reportadas ( $\text{tau-b} = -0,438$ ,  $p < 0,05$ ). Não foi observada associação entre adesão auto relatada e o nível de conhecimento sobre a doença ou sobre a dieta. Conclusão: A percepção de menos conhecimento sobre o tratamento (dieta) pode contribuir para a percepção de mais barreiras ao tratamento; por outro lado, o apoio social pode constituir um recurso no enfrentamento de dificuldades no ajustamento ao tratamento no dia a dia. Agradecimentos: a todos os cuidadores de pacientes com PKU atendidos no HCPA, aos profissionais do Serviço de Genética Médica do HCPA, à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

Palavras chave: PKU; Adesão; Barreiras; Cuidadores; Conhecimento.

## **PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE REFERENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS**

Vera Lúcia Heringer<sup>1</sup> (UFN), Maria Luiza Leal (SOBRESP)

<sup>1</sup> [heringer.vera@hotmail.com](mailto:heringer.vera@hotmail.com)

O paliativismo vai além do ato de curar ele se preocupa com o indivíduo de forma integral, tendo como objetivo prestar assistência para além dos aspectos físicos, tais como emocionais dele e de seus familiares com a finalidade de promoção da saúde mental. O profissional da saúde tem foco no paciente e suas relações sociais, pessoais, espirituais, dentre outras. O ato de cuidar prioriza a dignidade e o bem estar do sujeito, o que lhe é muitas vezes suprimido devido ao adoecimento. Objetivos: Compreender a percepção dos profissionais da saúde com relação a sua atuação em cuidados paliativos. Metodologia: Consistiu em uma pesquisa qualitativa, feita através de entrevista semiestruturada, utilizando-se da abordagem interpretativa dos dados tais entrevistas foram gravadas e transcritas através da análise temática do conteúdo, tal projeto foi aprovado pelo Comitê de ética da Universidade Federal de Santa Maria com o número CAAE 60836322.5.0000.5346. Resultados: Os resultados obtidos vão muito além do esperado com uma participação grande onde observou-se um grande processo de resiliência, crescimento profissional e pessoal, mas também que existe uma grande carga emocional ao se lidar com a morte e a perda. Conclusões: Ainda há uma grande defasagem de profissionais que atuem na área, também há preconceito e pouco conhecimento por parte das instituições de saúde (hospitais) para com os cuidados paliativos, tendo que evoluir muito ainda nos aspectos de atuação e trabalho em CP.

Palavras chave: Perda; Cuidadores; Instituições de saúde.

## **CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS EM UMA UTI NEONATAL: ESTUDO DE CASO**

Raquel Lacerda Paiani<sup>1</sup> (UNISINOS), Daiane Formolo Portinho (UNISINOS), Suelen Hemsing (UNISINOS), Tagma Marina Schneider Donelli (UNISINOS)

<sup>1</sup> [paiani.raquel@gmail.com](mailto:paiani.raquel@gmail.com)

Os cuidados paliativos definem-se como uma abordagem multidisciplinar que vê o indivíduo sob uma perspectiva biopsicossocial, e têm como premissa oferecer prevenção e tratamento para qualquer doença que ameace a vida. Sugere-se ser iniciado o mais precocemente possível e tem indicação de começar no diagnóstico, independente do tratamento da doença de base. Os cuidados paliativos pediátricos (CPPs) oferecem tratamento físico (controle de sintomas), emocional, espiritual e social à criança, abrangendo as necessidades da família. Objetivos: Compreender a experiência de um pai com uma filha em cuidados paliativos, em relação ao diagnóstico e à evolução do tratamento. Metodologia: O delineamento é qualitativo, exploratório e transversal, de Estudo de Caso único. O critério de inclusão foi ser pai ou mãe de crianças que estivessem recebendo abordagem de cuidados paliativos. Os filhos deveriam ter idades entre 0 a 9 anos. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição (CAAE: 58964022.2.0000.5335). Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi aplicado um Questionário de Dados Sociodemográficos e Clínicos. As entrevistas foram transcritas na íntegra e esses dados, em conjunto com aqueles obtidos no questionário, serviram para construir o caso, que foi organizado em cinco temas: Caracterização do caso; Notícia do diagnóstico; Experiência de tratamento; Rede de apoio como suporte; e Os cuidados paliativos. Resultados: A coleta de dados aconteceu em agosto de 2022 com um pai de 36 anos cuja filha, uma bebê de 16 dias de vida, estava internada na UTI Neonatal de um hospital geral de Porto Alegre/RS. A bebê recebeu diagnóstico de anomalia congênita (Síndrome de Edwards) e uma cardiopatia de Tetralogia de Fallot no oitavo mês de gestação. O pai comenta que ficaram muito abalados. Foram encaminhados para acompanhamento com equipe de cuidados paliativos no período da gestação, mas a criança nasceu com 37 semanas de IG, antes de irem na consulta agendada. O pai relata que tem recebido apoio de amigos e familiares com ligações e mensagens, além da equipe do hospital que se mostra receptiva para ajudar, ações que contribuem para o enfrentamento desse momento. Sobre o acompanhamento com cuidados paliativos, o pai comenta que foi muito importante para auxiliar na comunicação com outros membros das equipes. Conclusões: Foi possível compreender a experiência de um pai com um filho com um diagnóstico que ameaça a vida. A percepção sobre o acompanhamento da equipe de cuidados paliativos foi positiva para elaborar o diagnóstico e compreender o tratamento oferecido para a filha. Através do relato, percebe-se que é necessário a equipe ter cuidado e sensibilidade no manejo de conversas próximas à família, além de ter mais transparência e melhor comunicação, evitando assim, mais momentos angustiantes e de desconforto.

Palavras chave: Crianças; Pais; Anomalia Congênita.

## **PSICOLOGIA HOSPITALAR: DOS ATENDIMENTOS CLÍNICOS AO GERENCIAMENTO DOS INDICADORES**

Suelen Freitas<sup>1</sup> (HOSPITAL SANTA CRUZ), Mariluz Sott Bender (HOSPITAL SANTA CRUZ)

<sup>1</sup> [suelenfreitas@unisc.br](mailto:suelenfreitas@unisc.br)

O psicólogo no contexto hospitalar público ou privado, vem construindo seu espaço cotidianamente, com uma práxis marcada pelas múltiplas tarefas e de cunho multiprofissional. Através do modelo biopsicossocial, vislumbra uma compreensão complexa das manifestações físicas e psíquicas do processo de adoecimento do sujeito. Nesta perspectiva, o papel desempenhado pelo psicólogo é mais abrangente do que os modelos tradicionais. Além dos atendimentos, o psicólogo necessita criar protocolos operacionais para a sistematização da rotina e realizar o levantamento de dados para a inclusão de indicadores das demandas atendidas. A partir da pandemia da Covid-19 e as novas rotinas que se fizeram necessárias, percebeu-se a relevância de mensurar os dados dos atendimentos e concomitante a isso, a instituição iniciou o processo de acreditação, o que fomentou o desenvolvimento de indicadores. Objetivos: Relatar a experiência da inserção de documentos, indicadores e gestão do serviço de psicologia hospitalar. Metodologia: Estudo qualitativo, do tipo relato de experiência sobre a inserção de documentos e indicadores para a gestão do serviço de psicologia hospitalar. Esta construção iniciou-se em setembro de 2021 e será feita continuamente devido à importância da atualização dos documentos e gerenciamentos dos indicadores. Refere-se a um hospital de ensino do interior do Rio Grande do Sul. Resultados: No decorrer do cenário pandêmico, várias adaptações foram necessárias com o intuito de assegurar que o paciente, familiar e/ou acompanhante tivesse o acompanhamento psicológico. Diante disso, percebeu-se a necessidade de inserir ao serviço procedimentos operacionais padrão e mensuração de dados. A construção do procedimento operacional padrão é necessária para a sistematização da rotina, priorização de atendimento e auxílio na normatização de processos do serviço de psicologia hospitalar. Dentro da gestão do serviço de psicologia, a instituição possui algumas ferramentas da qualidade que norteiam a construção de melhorias e evolução dos indicadores, tais como brainstorming, 5 porquês e 5W2H e, a partir do resultado destas ferramentas são realizadas a construção dos indicadores. Os indicadores do serviço de psicologia são de monitoramento, de processo e de efetividade. A mensuração dos dados é feita mensalmente. Mesmo ficando dentro da meta, sempre é realizado análise crítica dos indicadores e posteriormente o PDCA. Por fim, as informações são repassadas para as coordenações das áreas ou aqueles que se envolvem no processo, conforme descrição de cada indicador. Conclusões: A rotina do psicólogo hospitalar requer, além de conhecimento teórico-clínicos, a construção, aplicação de ferramentas e a inclusão de critérios para sistematização dos atendimentos psicológicos realizados. A estruturação e efetivação dos indicadores gerenciados pelo serviço é de extrema importância, visto que a partir destes dados, pode-se pensar em ações específicas, melhorias dentro do processo, aproximação entre as equipes, compartilhamento das informações com os gestores e direção hospitalar, construindo assim um espaço fortalecido acerca do papel do psicólogo no contexto hospitalar. Cabe ressaltar que na formação acadêmica não há disciplinas que preparem o profissional para realizar a gestão do serviço, bem como os estudos científicos que norteiam esta questão são escassos e restritos.

Palavras chave: Psicólogo Hospitalar, Gestão Hospitalar, Gestão do Serviço de Psicologia.

## **QUEM TEM MEDO DA COVID-19? UMA RELAÇÃO INCESSANTE NO PROCESSO DE SAÚDE-DOENÇA**

Isadora Dias de Dias<sup>1</sup> (UFSM), Paulo de Tarso Xavier Sousa Junior (UFSM), Alberto Manuel Quintana (UFSM)

<sup>1</sup> [isadora.dias@acad.ufsm.br](mailto:isadora.dias@acad.ufsm.br)

A internação hospitalar é entendida como uma experiência que proporciona diversas percepções. Quando associada à infecção pela COVID-19 o quadro implica em isolamento dos familiares, associação à morte e procedimentos dolorosos. O presente trabalho objetiva discorrer sobre a experiência de medo vivida por pacientes hospitalizados pela COVID-19, inclusive antes e depois da internação. Para isso, a pesquisa, da qual esse trabalho é um recorte, teve perfil qualitativo, descritivo e de campo. Por meio de entrevistas semi-estruturadas e um questionário sociodemográfico, com dez participantes, o estudo trata da experiência de pessoas que passaram por internação em decorrência da COVID-19. Para análise, foi utilizado o método Clínico-Qualitativo, pelo qual foram produzidas categorias, em que o medo foi um tema transversal. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, tendo aprovação pelo parecer 5.230.029. Inicialmente, é interrogado quais entendimentos relacionados a COVID-19 precederam a infecção, sendo pontuado o desconhecimento sobre o vírus e a associação à morte, de forma que muitos participantes relataram já temer a doença. Nesse contexto, o medo promoveu ações de proteção, mas houveram casos de negação da seriedade da doença. Diante do diagnóstico, o temor surge diante da possibilidade de disseminação do vírus para pessoas próximas e, principalmente, ressurgiu ligado à possibilidade da própria finitude. Em alguns casos, a fé gera conforto e a resiliência necessária. Na hospitalização, o medo se intensifica ao ver pares em situações de piora repentina, passando a entender o hospital como um local perigoso e o desejo pela alta aparece. Além disso, surge o medo dos procedimentos dolorosos, sendo a intubação vista como sentença de morte. A situação de vulnerabilidade e perda de autonomia fortalecem o sentimento, que gerou impactos significativos inclusive no quadro clínico. Também, é sinalizado o temor da morte em um contexto de anormalidade na manutenção dos rituais fúnebres. Nesse contexto, a religião reapareceu como estratégia de enfrentamento, uma proteção diante do medo. Outro fator amedrontador foi a sobrecarga do sistema de saúde, frente a uma possibilidade de negligência, que pode ter sido acentuada pela falta de acompanhantes. Por fim, na alta hospitalar é vivenciada a ambivalência de sentimentos, pois depois do receio perante o morrer há um renascimento na saída da unidade hospitalar. No entanto, o temor ainda está presente no pós-alta, resultando em maior cuidado não apenas relacionado a COVID-19, mas relacionado ao retorno da hospitalização em decorrência a outras infecções, uma vez que tal experiência possibilitou um processo avaliativo diante dos modos de cuidado da vida. Por fim, a falta de vigilância e entendimento sobre a necessidade de prosseguir com medidas para evitar o contágio promove medo e revolta. Em conclusão, é possível perceber que desde os entendimentos preliminares à infecção, passando pelo momento do diagnóstico, internação e até mesmo pós-alta, o medo é um sentimento expresso de forma recorrente entre os sujeitos que experienciaram a internação devido à infecção de COVID-19 e que, além de prejudicar o quadro clínico, ainda opera na subjetividade destes.

Palavras chave: Pandemia, Hospitalização, Bem-estar Psicológico.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O ACOMPANHAMENTO A UMA MÃE COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NA UTI NEONATAL**

Bruna Ludwig de Souza<sup>1</sup> (UFRGS/HMIPV), Thatiele Pereira Dos Santos (UFRGS/HMIPV), Gabriela Brito Pires (UFRGS/HMIPV)

<sup>1</sup> [brunaludwigs@outlook.com](mailto:brunaludwigs@outlook.com)

A internação de recém nascidos na UTI Neonatal pressupõe o acompanhamento de equipe multiprofissional, incluindo a psicologia. Em um contexto no qual a genitora é uma pessoa com deficiência intelectual, faz-se necessário que a equipe esteja atenta às vulnerabilidades e a possibilidade de investimento emocional nos cuidados das crianças. A deficiência intelectual sempre foi considerada a mais estigmatizada de todas as deficiências. Autoras como Debora Diniz (2006) e Hebe Régis (2013) ressaltam sobre a maior vulnerabilidade das mulheres com deficiência intelectual a todas as formas de violência em contrapartida à mulheres com outros tipos de deficiência. A concepção capacitista está ligada à corponormatividade que julga determinados corpos como inferiores, incompletos ou passíveis de reparação quando colocados em relação aos padrões hegemônicos funcionais (MELLO, 2014). Objetivos: O objetivo deste estudo é discutir os encaminhamentos possíveis da equipe multiprofissional em casos de mães com deficiência. Metodologia: O trabalho trata-se de um relato de experiência vivenciado durante a minha prática de campo como psicóloga residente na UTI Neonatal em um Hospital Público Materno Infantil. Relato de experiência é uma forma de produção de conhecimento cujo pressuposto é relatar e discutir a experiência acadêmica e/ou profissional a partir de uma intervenção (MUSSI et al , 2021). Resultados: O atendimento psicológico para a mãe foi solicitado, pois a equipe identificou a possibilidade dela possuir uma deficiência intelectual, o que poderia influenciar no entendimento dos cuidados necessários em relação aos bebês. Lembro-me de ter pensado que seria um atendimento difícil, o que posteriormente demonstrou ser um preconceito estrutural de minha parte. A mãe estava extremamente preocupada com os seus filhos, ciente de suas dificuldades e referia que dependeria do auxílio dos irmãos para criá-los. Durante os atendimentos mostrava-se atenta e comunicativa, apresentando o desejo por assumir os cuidados de maternagem, tal postura foi considerada importante e estimulada para continuidade do vínculo. Contudo, parte da equipe multiprofissional trazia um relato que destoava das minhas percepções, descreviam comportamentos que indicavam pouco vínculo com os bebês: ela permanecia pouco tempo acompanhando-os no leito e aparentando uma incompreensão das orientações. Então foram realizadas as seguintes intervenções: reunião com o comitê de bioética, avaliação da psiquiatria -a qual inferiu déficit intelectual moderado e capacidade de maternagem desde que com supervisão -, envio de relatórios ao judiciário, a fim de promover a proteção integral dos bebês. O Juizado da Infância e Juventude após avaliação do caso determinou o acolhimento institucional dos bebês. Conclusões: O atendimento no contexto hospitalar acompanha um momento crítico na vida das pessoas. A mãe em questão é uma pessoa com deficiência na nossa sociedade existem barreiras que implicam na exclusão dessas pessoas. Esta mãe necessita de acesso a recursos de saúde, de assistência social e de rede de apoio familiar, o que deveria ser garantido pelo Estado. A partir dessa situação é possível inferir que a discussão sobre inclusão, capacitismo e acesso a recursos é imprescindível para promover o vínculo entre as famílias e o desenvolvimento das crianças.

Palavras chave: Capacitismo, Mulheres com Deficiência Intelectual, Primeira Infância.

## **AUTOPERCEÇÃO DE ESTRESSE EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA**

Ana Vitoria Rodrigues Alves<sup>1</sup> (PUCRS), Francielle Bertoni (UNIRITTER), Camila de Matos Ávila (IC/FUC), Márcia Moura Schmidt (IC/FUC)

<sup>1</sup> [anavitoriaalves@outlook.com](mailto:anavitoriaalves@outlook.com)

O estresse psicológico é reconhecido como um fator de risco potencialmente modificável nas doenças cardiovasculares (DC). A longo prazo está relacionado com o desenvolvimento da aterosclerose e da doença coronária, promovendo ainda o desencadeamento de eventos cardiovasculares agudos. Dentre as diferentes formas de avaliar o estresse, uma delas consiste em observar o grau no qual o indivíduo percebe como estressante as diferentes situações ocorridas ao longo da sua vida. Para que um evento seja percebido como estressor, é necessária a ocorrência de dois processos: a avaliação cognitiva, que determina em que medida o evento de vida é percebido como relevante/ameaçador; e as estratégias de enfrentamento, através das quais o indivíduo administra as demandas internas e externas frente ao evento percebido como estressor. O estresse ocorre, portanto, quando o indivíduo avalia que essas demandas excedem a sua capacidade para lidar com elas. Objetivo: Avaliar o estresse autopercebido em pacientes com doença arterial coronariana (DAC). Metodologia: Estudo transversal. Foram considerados elegíveis pacientes com DAC submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP) no período de outubro de 2022 a março de 2023 em um hospital de referência em cardiologia. O projeto foi aprovado pelo CEP (CAAE: 16038619.8.0000.5333) e os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por ocasião da internação para ICP. O estresse foi avaliado por meio da Escala de Estresse Percebido – PSS-10. Foram considerados estressados aqueles pacientes com pontuação superior à média do PSS-10 (16 pontos). Os pacientes foram divididos em grupos com e sem estresse. As variáveis categóricas foram expressas por frequência e porcentagem e analisadas pelo teste do qui-quadrado, e as variáveis contínuas foram descritas por média e desvio padrão e comparadas por meio do teste t de Student. Resultados: Um total de 206 voluntários foram entrevistados, sendo 48% deles apresentaram estresse. Os pacientes estressados eram em média 2 anos mais jovens. Não foram encontradas diferenças quanto ao IMC e obesidade, nem em relação aos demais fatores de risco cardiovascular. Quanto à história pregressa, os estressados apresentaram mais angina e mais depressão. As mulheres apresentaram mais estresse do que os homens. Em relação às questões do PSS-10, os pacientes com estresse mostraram-se mais frequentemente chateados com algo inesperado (66% vs 4%); sentiam-se mais frequentemente incapazes de controlar assuntos importantes em suas vidas (31% vs 4%), mais nervosos (84% vs 31%) e irritados (57% vs 10%) do que aqueles sem estresse. Eles também referiram menos controle frente as irritações de suas vidas (31% vs 76%). Finalmente, 51% dos pacientes estressados também sentiam com muita frequência que seus problemas haviam se acumulado de tal forma que não podiam mais resolvê-los, em comparação com 14% no grupo sem estresse. Conclusão: Os pacientes com doença arterial coronariana e estresse autopercebido são mais jovens e apresentam menos controle sobre suas irritações, sentindo-se sobrecarregados e incapazes de resolver seus problemas em comparação com aqueles sem estresse.

Palavras chave: Estresse Psicológico; Doença Arterial Coronária; Intervenção Coronária Percutânea. Agradecimento: CNPq-Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

## **“POR QUE OS CUIDADOS PALIATIVOS ESTÃO NESSE CASO?”: O PAPEL DO PSICÓLOGO AO ENFRENTAR A RESISTÊNCIA DA EQUIPE HOSPITALAR**

Thais Cunha Martini<sup>1</sup> (PUCRS), Camila Kulmann Vasquez (PUCRS), Carolini de Oliveira Robaldo (PUCRS), Clarissa Chaves (PUCRS), Monique Meneghetti (PUCRS)

<sup>1</sup> [thais.martini@edu.pucrs.br](mailto:thais.martini@edu.pucrs.br)

O funcionamento de um hospital implica no trabalho em conjunto de diferentes equipes e áreas de atuação. As equipes dedicam-se de forma colaborativa e multidisciplinar e têm como objetivo principal o tratamento dos pacientes internados. Neste contexto, os cuidados paliativos (CPs) foram criados para humanizar as instituições de saúde diante de doenças crônicas e/ou terminais (ROLETO, 2014). Os CPs melhoram a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares quando enfrentam problemas inerentes a uma doença que ameaça a vida. Além disso, previnem e/ou aliviam o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação e tratamento correto da dor e de outros problemas, sejam eles físicos, psicossociais ou espirituais (OMS, 2020). Embora tenha o potencial para ser um método amplo de abordagem hospitalar, as pessoas que trabalham nas equipes de cuidados paliativos enfrentam resistência em diferentes âmbitos, inclusive na equipe assistencial. Objetivos: Diante de tal cenário, objetiva-se compreender o papel do psicólogo frente à resistência no acionamento da equipe de Cuidados Paliativos. Metodologia: Relato de experiência em hospital geral de Porto Alegre, tendo como campo o olhar da Psicologia na perspectiva dos Cuidados Paliativos. Foram abordados apenas aspectos essenciais do caso, não sendo possível identificar as pessoas envolvidas. Resultados: Ao considerar que as equipes de assistência hospitalar se empenham na manutenção da vida dos pacientes (PONTEL & NATIVIDADE, 2022), percebe-se que há preconceitos arraigados e falta de informação sobre o papel dos cuidados paliativos (CPs) em pacientes que não possuem possibilidades terapêuticas ou curativas (PORTO & LUSTOSA, 2010). Isso pode acarretar em demora na solicitação dos cuidados paliativos, o que pode dificultar o trabalho do psicólogo hospitalar em casos de doenças ameaçadoras de vida (PONTEL & NATIVIDADE, 2022). Apesar disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o tratamento em CPs seja acionado o mais cedo possível, em paralelo ao curativo. No entanto, quando demandados em casos de pacientes não terminais, a equipe assistencial pode sentir um estranhamento com a presença dos cuidados paliativos, como foi o caso de uma pergunta ouvida em uma unidade de terapia intensiva (UTI): "Por que os cuidados paliativos estão nesse caso?" (PONTEL & NATIVIDADE, 2022). Nesse sentido, após o atendimento de um caso que envolvia a difícil busca por um diagnóstico de uma doença neurológica repentina que deixou uma pessoa jovem em coma, os paliativistas foram questionados sobre a necessidade de seus cuidados. Nesse caso em específico foi necessário fornecer apoio emocional à família e também à equipe que estava mobilizada seja na busca "incessante de tentativas de cura", seja pela idade precoce da pessoa internada (PONTEL & NATIVIDADE, 2022). Conclusões: Além do cuidado com pacientes e familiares, o papel dos psicólogos que atuam em Cuidados Paliativos deve ser de apoio às outras equipes envolvidas na assistência. Os profissionais da saúde desenvolvem diferentes estratégias psicológicas de enfrentamento para lidar com situações de sofrimento, uma vez que, além do adoecimento do profissional, a repressão dos próprios sentimentos pode implicar também na comunicação com os pacientes, sendo este um fator de atenção importante.

Palavras chave: Tratamento Paliativo; Equipe de Assistência Multidisciplinar; Psicologia Hospitalar.

## **REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE AS LINHAS DE CUIDADOS A PACIENTES ADULTOS EM CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL E A PERCEPÇÃO DE FAMILIARES E PROFISSIONAIS SOBRE ESTE CUIDADO**

Liliana Scatena<sup>1</sup> (UNIMED)

<sup>1</sup> [liliana\\_scatena@hotmail.com](mailto:liliana_scatena@hotmail.com)

Um dos maiores problemas de saúde no Brasil é a prevalência de doenças crônicas. A WHO sugere que pacientes com essas doenças recebam cuidados paliativos (CP) desde o diagnóstico. Objetivo: identificar o perfil de artigos recentes publicados no Brasil sobre a percepção da equipe multiprofissional e a atuação no atendimento hospitalar para o cuidado de pacientes adultos crônicos em CP, assim como a percepção de familiares e cuidadores sobre este cuidado. Método: a revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica que utiliza a técnica de extração dos dados das fontes primárias. A revisão bibliográfica integrativa tratou sobre a temática de Cuidados Paliativos entre os anos de 2016 a 2021, na base de dados de periódicos científicos SciELO. Na busca utilizou-se os seguintes descritores: cuidados paliativos; sistematização do cuidado; familiares de pacientes em cuidados paliativos; equipe multiprofissional. Foi utilizado operador booleano “OR”, que sistematiza de busca como combinar os termos da pesquisa cruzando os descritores acima citados. Critérios de inclusão: artigos originais publicados em revistas brasileiras e em língua portuguesa; artigos disponíveis na íntegra; que estivessem na delimitação de tempo estipulada; que fossem das áreas de publicação em Ciências da Saúde e de Humanas; que utilizassem de metodologia qualitativa ou artigos de revisão e que tratavam como temática o cuidado multiprofissional em CP, sistematização do cuidado; e o cuidado aos familiares de pacientes em CP. Foram excluídos artigos que eram específicos da oncopediatria por fugirem ao objetivo proposto e tema de interesse. O instrumento de sistematização de dados validado por URSI (2005) foi utilizado como modelo na presente pesquisa. Para a sistematização dos dados coletados elaborou-se uma tabela com os tópicos que descreve-se na tabela em anexo. Tipo de publicação: especificação da área da saúde (ex.: enfermagem, médica, psicologia etc.). Características metodológicas do estudo tais como: tipo de publicação, delineamento experimental, não-experimental, revisão de literatura, relato de experiência e etc. Implicações: recomendações dos estudos e suas contribuições para o tema. Avaliação do rigor metodológico: identificação de limitações ou vieses do estudo. Foram pesquisados artigos publicados entre os anos de 2016 a 2021. Resultados: Foram encontrados 248 artigos, o recorte (40 artigos), resultou em dois eixos temáticos: Eixo temático 1: serviços de saúde e a percepção dos profissionais da equipe multiprofissional da área de Cuidados Paliativos. Eixo temático 2: percepção do suporte e apoio pelos familiares/cuidadores. Fica evidente a necessidade de engajar a família e o paciente no cuidado, assim como treinar a equipe multiprofissional na comunicação com familiares. Conclusões: os estudos corroboram para proporcionar atendimento integral aos pacientes dos serviços secundários, terciários e quaternários, seja esta atenção ofertada em um sistema público ou de saúde suplementar. Chega-se a conclusão da necessidade de se realizar discussões no meio acadêmico e profissional sobre como as doenças crônico-degenerativas impactam a sociedade brasileira e planejar linhas de cuidados para também contemplar familiares/cuidadores dos pacientes crônicos. Propõe-se mais estudos acerca da temática abordada, uma vez que o Cuidado Paliativo se desenvolve no Brasil de forma lenta e inacessível a maioria da população.

Palavras chave: Cuidados Paliativos, Sistematização do Cuidado, Equipe Multiprofissional, Familiares de pacientes em Cuidados Paliativos.

## **EXTUBAÇÃO PALIATIVA: A PSICOLOGIA ATUANTE NOS CUIDADOS PALIATIVOS**

Clarissa Silva Chaves<sup>1</sup> (PUCRS), Thais Cunha Martini (PUCRS), Camila Vasquez (PUCRS), Carolini De Oliveira Robaldo (PUCRS), Monique Meneghetti (PUCRS)

<sup>1</sup> [clarissapsi7@gmail.com](mailto:clarissapsi7@gmail.com)

Os cuidados paliativos têm como objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes que convivem com doenças ameaçadoras de vida, incluindo o alívio da dor e o suporte emocional (OMS, 2020). A extubação paliativa é uma intervenção que consiste na retirada da via aérea artificial, do suporte ventilatório ou de ambos em pacientes em terminalidade (PEIXOTO FERNANDES, 2020). O processo, realizado em ambiente de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é cercado de tabus. Porém, quando empregado corretamente, com o auxílio da equipe multidisciplinar e em acordo com pacientes e familiares, oferece melhor qualidade de fim de vida, em um momento que outros tratamentos prolongariam o sofrimento (CARDOSO, 2020). A presença do psicólogo atuante em cuidados paliativos é essencial para agir diretamente na comunicação entre as equipes, pacientes e familiares, provendo apoio emocional e conforto (ROSA, 2019).  
Objetivos: Descrever a atuação do psicólogo junto ao momento de extubação paliativa de paciente internado em UTI, a partir da perspectiva dos Cuidados Paliativos.  
Metodologia: Relato de experiência em hospital geral de Porto Alegre, tendo como campo o olhar da Psicologia na perspectiva dos Cuidados Paliativos, em extubação paliativa realizada em Unidade de Terapia Intensiva. Foram abordados aspectos essenciais do caso, não sendo possível identificar as pessoas envolvidas.  
Resultados: O caso descrito é de uma paciente idosa, com doença terminal em fase avançada, internada na UTI, onde estava entubada. Após um longo período de tratamento intensivo, a equipe multidisciplinar chegou à conclusão de que a paciente não modificaria seu quadro e, em comum acordo com a família, optou pela extubação paliativa. As ações prévias da equipe foram o acolhimento à família, trabalho em relação ao processo de luto antecipatório e conferência familiar para sanar dúvidas e angústias. Durante o processo, a equipe dos paliativistas, composta por médicos, residentes, enfermeira, assistente espiritual, nutricionista, psicóloga e estagiárias, foi bastante atuante. Ainda, profissionais da UTI que trabalhavam no momento também acompanharam o procedimento. O processo de extubação gerou grande expectativa e angústia na família, devido à incerteza do que aconteceria com a paciente, entretanto, a cerimônia espiritual realizada no momento do procedimento foi de suma importância para tranquilizá-los. Após a retirada do tubo, a família verbalizou estar grata pelo momento, e que a paciente apresentava um aspecto de serenidade, sendo encaminhada para um leito de enfermaria horas depois. Durante todo o processo, a psicóloga dos cuidados paliativos prestou suporte emocional à paciente, à família e às equipes, incluindo manejo de ansiedade, medo e preocupações.  
Conclusões: A extubação paliativa é um procedimento delicado e emocionalmente desafiador para todos os envolvidos. Os psicólogos que atuam nos cuidados paliativos em hospitais desempenham um papel fundamental na prestação de suporte emocional e na comunicação clara e precisa sobre o processo, permitindo que as decisões sejam baseadas em informação e que as famílias e equipes possam enfrentar o processo de forma mais tranquila e assertiva.

Palavras chave: Extubação paliativa; Cuidados de Fim de Vida; Psicologia Hospitalar.