

ANAIS
Artigos Científicos



XIV CONGRESSO
DA SOCIEDADE BRASILEIRA
DE PSICOLOGIA HOSPITALAR

Atualidades na psicologia hospitalar: da gestão à interseccionalidade e à integralidade no cuidado.

14 a 16 de setembro de 2023
Rio de Janeiro/RJ

<https://sbph.org.br/xiv-congresso-da-sbph-2023/>

**XIV CONGRESSO
DA SOCIEDADE BRASILEIRA
DE PSICOLOGIA HOSPITALAR**

ANAIS

Artigos Científicos

14 a 16 de setembro de 2023
Rio de Janeiro/RJ

©TODOS OS DIREITOS RESERVADOS À SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA HOSPITALAR.

©2024 - São Paulo

Produção editorial e capa: *Villa d'Artes*

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Congresso da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (14 . : 2023
: Rio de Janeiro, RJ)

Anais XIV Congresso da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar
[livro eletrônico] : atualidades na psicologia hospitalar : da gestão à
interseccionacidade e à integralidade no cuidado : artigos científicos.
-- 1. ed. -- Rio de Janeiro : Ed. dos Autores, 2024.

PDF

Vários autores.
Vários coordenadores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-00-96310-6

1. Psicologia - Congressos I. Título.

24-196898

CDD-150.6

Índices para catálogo sistemático:

1. Psicologia : Congressos 150.6

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA HOSPITALAR
Rua Av. Pasteur, 89 - Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG,
CEP 30150-290

Secretaria: secretaria@sbph.org.br

Presidente: sbph@sbph.org.br

Tesouraria: tesouraria@sbph.org.br

Presidente do Congresso

Mayla Cosmo (RJ)

Comissão Organizadora

Presidente

Ana Merzel Kernkraut (SP)

Coordenadora

Joyce Vieira da Fonseca de Marca (RJ)

Christine da Motta Rutherford (RJ)

Dayse de Marie Oliveira (RJ)

Glauce Cerqueira Corrêa da Silva (RJ)

Jociane Gatto (RJ)

Juliana Fernandes de Souza Ribeiro (RJ)

Maria Cristina Marques da Silva Pinho (RJ)

Michèlle Salgado Coelho Ávila (RJ)

Rafael Trevisoli Neves (SP)

Comissão Científica

Presidente

Denise Regina Disaró (PR)

Coordenadora

Larissa Teodora Genaro (RJ)

Alice Cruz Weber (BA)

Ana Merzel Kernkraut (SP)

Analú Lopes Cruz (AL)

Ana Cunha (RJ)

Anderson Nunes Pinto (RJ)

Bárbara Imperador da Rosa (RS)

Claire Terezinha Lazzaretti (PR)

Elaine Maria do Carmo Zanolla Dias de
Souza (MG)

Fabia Monica Souza dos Santos (RJ)

Fernanda Martins Pereira Hildebrandt (RJ)

Fernanda Saboya R Almendra (RJ)

Glória Heloíse Perez (SP)

Juliana Gibello (SP)

Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa (PE)

Marcus Vinicius R. Fagundes Netto (SP)

Maria Lúvia Tourinho Moretto (SP)

Mariana de Abreu Machado (RJ)

Mayla Cosmo (RJ)

Patrícia Pereira Ruschel (RS)

Paula Mosca Macedo (SP)

Rafael Trevizoli Neves (SP)

Silvia Maria Cury Ismael (SP)

Tânia Rudnicki (RS)

Tatiana Croth (SP)

Thaís da Silva Pereira (SP)

Valéria de Araújo Elias (PR)

Diretora do Prêmio Marisa Decat de Moura

Layla Raquel Silva Gomes (MG)

Agradecimentos

Nesta seção, destacamos instituições e parceiros que contribuíram para a realização do XIV Congresso da SBPH. O sucesso deste evento, para além do trabalho de uma grande equipe, deveu-se aos nossos patrocinadores e apoiadores, aos quais gostaríamos de agradecer.

Aos patrocinadores OURO:

- Faculdade Sírio-Libanês
- Hcor Academy
- Mago

Aos patrocinadores BRONZE:

- Grupo MULT
- Hospital Israelita Albert Einstein / Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa

Aos apoiadores:

- Faculdade Maria Thereza (FAMATH)
- Catavento: Ensino e assistência em psicologia hospitalar
- Unipsico Rio
- Maternarte
- Instituto Suassuna
- Clínica São Vicente

Aos patrocinadores do Prêmio Marisa Decat de Moura:

- Núcleo Pró-Creare
- Alfredo Simonetti
- Sílvia Maria Cury Ismael

Aos apoiadores institucionais:

- CAPES
- FAPERJ
- Conselho Federal de Psicologia
- Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro
- Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais
- Departamento de Psicologia da PUC-Rio

À Editora Zagodoni;

À equipe ELO, responsável pela organização do evento;

Ao grupo SD, responsável pelo site do evento;

Aos membros da diretoria da SBPH;

Aos membros das comissões organizadora e científica;

Aos avaliadores dos trabalhos científicos;

Aos monitores;

À equipe do Hotel Windsor.

Mensagem

A cidade do Rio de Janeiro foi escolhida para sediar o 14º Congresso da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar no ano de 2023, que aconteceu entre os dias 14 e 16 de setembro de 2023, cujo tema foi “**Atualidades na psicologia hospitalar: da gestão à interseccionalidade e à integralidade no cuidado**”. Capital do estado do Rio de Janeiro, é uma cidade que se destaca em inúmeros aspectos: por suas belezas naturais, por seu valor histórico e cultural, pela cordialidade do carioca, e por contar com uma ampla rede de hospitais públicos (municipais, estaduais e federais), militares e privados que contemplam psicólogos em suas equipes.

Nos últimos anos temos assistido ao crescimento exponencial da psicologia hospitalar, especialmente após a pandemia de covid-19, momento no qual essa especialidade teve um grande destaque no cuidado ao paciente, a sua família e à equipe de saúde. Considerando a história da psicologia hospitalar e seu corpo de conhecimento teórico e técnico já sistematizado, não podemos deixar de considerar, mais recentemente, o avanço científico e as inovações no campo da saúde.

Além disso, evidenciamos como os determinantes sociais, tais como os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, influenciam a ocorrência de problemas de saúde em grupos e populações, além dos fatores emocionais e comportamentais. O adoecimento, portanto, envolve múltiplas dimensões que congregam a este fenômeno um caráter de complexidade. A integralidade do cuidado só é possível a partir do reconhecimento dessa multidimensionalidade e da interseccionalidade envolvida nos processos de cuidado.

Neste contexto, buscamos trazer para este congresso, temas e discussões da contemporaneidade que englobassem o entrelaçamento dos aspectos biomédicos, sociais e culturais com a subjetividade de cada ator no cenário hospitalar, seja ele o doente, o familiar ou um membro da equipe de saúde, com ênfase no respeito à diversidade e à interdisciplinaridade.

Um evento desta magnitude no Rio de Janeiro ainda contribuiu para ampliar a divulgação da SBPH no estado, e fortalecer a ligação da psicologia com outros centros de referência na construção de redes de assistência, pesquisa e formação.

Recebemos vocês em 2023 com carinho.



ANA MERZEL KERNKRAUT

PRESIDENTE DA SBPH



MAYLA COSMO

PRESIDENTE DO 14º CONGRESSO DA SBPH

Sumário

CONFERÊNCIAS.....	45
A CLÍNICA DO PROBLEMA.....	47
Ministrante: Alfredo Simonetti	
SUICÍDIO NO HG: IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCO E AVALIAÇÃO DO PACIENTE.....	48
Ministrante: Neury Botega	
OS CAMINHOS DO LUTO NO HOSPITAL.....	49
Ministrante: Mayla Cosmo	
EXPERIÊNCIA DO PACIENTE E A INTERFACE COM A PSICOLOGIA HOSPITALAR.....	50
Ministrante: Ana Merzel Kernkraut	
CUIDADOS PALIATIVOS: UMA TESE FACE À IMINÊNCIA DA MORTE.....	51
Ministrante: Denise Regina Disaró	
USO DE INSTRUMENTOS DE RASTREIO COGNITIVO EM PACIENTES PÓS-COVID.....	52
Ministrante: Carlos Eduardo Norte	
ENFRENTAMENTO AO ESTIGMA E À DISCRIMINAÇÃO NO HOSPITAL.....	53
Ministrante: Simone Souza Monteiro	
DESENVOLVENDO INTERVENÇÕES DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO HÍBRIDAS PARA A GESTÃO E AUTOGESTÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS.....	54
Ministrante: Vera Soares	
BATE PAPO COM ESPECIALISTA.....	55
PESQUISA EM PSICOLOGIA.....	57
Palestrantes: Lívia Moretto e Leopoldo Barbosa	
ESPIRITUALIDADE E SAÚDE.....	58
Palestrantes: Bruno Oliveira e Anderson Nunes Pinto	
FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR.....	59
Palestrantes: Joana Cés e Sheyna Vasconcelos	

SOFRIMENTO E SAÚDE MENTAL DA EQUIPE.....	60
Palestrantes: Roberto Palmeira e Paula Macedo	
CONSTRUÇÃO DE REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E ADOLESCENTE	61
Palestrantes: Patrícia M Fassina Lepri e Saulo Oliveira	
RACISMO EM SAÚDE	62
Palestrantes: Ernani Mendes e Bianca Sales	
PSICOLOGIA NO CAMPO DA GENÉTICA.....	63
Palestrante: Vanessa Barreto N. Costa e Helena Prado	
CURSOS	65
INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO HOSPITAL	67
Ministrantes: Tania Rudnicki Leopoldo Barbosa	
GESTÃO DE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA HOSPITALAR: ESCALAS, INDICADORES E PROTOCOLOS.....	68
Ministrante: Sílvia Cury	
LUTO E MEDICINA NARRATIVA.....	69
Ministrante: Fátima Geovanini	
PSICOLOGIA APLICADA À TERAPIA INTENSIVA: DA ASSISTÊNCIA À GESTÃO	70
Ministrantes: Fernanda Saboya Marcelle Maia	
PSICANÁLISE EM EMERGÊNCIAS E DESASTRE: TRANSFERÊNCIA E TEMPO EM CONTEXTOS CRÍTICOS	71
Ministrante: Layla Gomes	
CUIDADOS AO BEBÊ, À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE NO CONTEXTO HOSPITALAR	72
Ministrante: Patrícia M. Fassina Lepri	
ASSISTÊNCIA À POPULAÇÃO TRANS: DIRETRIZES ÉTICAS E CLÍNICAS NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA	73
Ministrante: Valéria de Araújo Elias	
NEUROPSICOLOGIA COM ÊNFASE EM IDOSOS.....	74
Ministrante: Larissa Genaro	

MESAS REDONDAS	75
A INTERFACE PESQUISA, ENSINO E EXTENSÃO NA FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR E O COMPROMISSO COM O SUS	77
Igor Weyber da Silva Ramos Igor Weyber da Silva Ramos Isabel Regiane Cardoso do Nascimento Eleonora Pereira Melo	
UMA PRÁTICA ATRAVESSADA PELA PSICANÁLISE EM DIFERENTES SETORES HOSPITALARES	81
Adriana Dias de Assumpção Bastos Irene Beteille Andressa Diniz Ana Beatriz Silva	
UNIVERSO TRANSDISCIPLINAR DA PSICOLOGIA OBSTÉTRICA	84
Fatima Ferreira Bortoletti Magda Spinello Consul da Silva Carolina Ferraz de Giusti	
O ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE NA PRÁTICA PROFISSIONAL: A ADVERSIDADE DO ADOECER.....	88
Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida Tânia Rudnicki Marisa Beatriz Leonetti Marantes Sanchez	
DOR CRÔNICA: PERFIL BIOPSIICOSOCIAL E RESULTADOS DE UM PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR DE AUTOGERENCIAMENTO.....	92
Denise Rodrigues de Almeida Cláudia Zornoff Gavazza Fernanda Martins Pereira Taiana Gomes Lima	
O CÂNCER NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA E SUAS REPERCUSSÕES NA VIDA DOS SOBREVIVENTES	96
Caio Henrique Vianna Baptista Caio Henrique Vianna Baptista Daniela da Camara Cezar Fernanda Parra dos Anjos	
QUE LUGAR PARA A SEXUALIDADE DO ADOLESCENTE NO HOSPITAL? DESAFIOS À INTEGRALIDADE NO CUIDADO	100
Heloene Ferreira da Silva Aline Martins Santos Neto Fernanda Klumb	
GAMIFICAÇÃO E AS SUA POSSIBILIDADE NA HOSPITALIZAÇÃO EM PEDIATRIA E CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL GERAL	103
Camilla Volpato Broering Ariane Cristiny da Silva Fernandes Janaína Bianca Barletta	
A FORMAÇÃO DO ANALISTA: ENTRE A PSICANÁLISE E O DISCURSO MÉDICO.....	107
Fernanda Saboya R. Almendra Luisa Fromer Luisa Miranda Maia Braun Daniela Tankevicius Ferraz	
PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE PROTEÇÃO DO PACIENTE COM IDEIAÇÃO SUICIDA EM HOSPITAIS GERAIS (UNIDADES ADULTOS E PEDIÁTRICAS).....	110
Maria Gabriela Ribeiro Portella Mariana De Sa Freire Medrado Dias Veruska Mendes Vasconcelos Mariana Sarkis Braz	
O PSICÓLOGO DIANTE DAS URGÊNCIAS E COMPLEXIDADES NO HOSPITAL: DA COMPREENSÃO DO TEMPO AO PLANEJAMENTO DE CUIDADO.....	114
Daniela Aceti Juliana dos Santos Batista Mario Augusto Rodrigues Rosely Glazer Hernandez	

TRABALHO COM GRUPOS TERAPÊUTICOS REALIZADOS NOS HOSPITAIS DA FORÇA AÉREA BRASILEIRA NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO	119
Bruna de Sousa Madureira Dayse de Marie Oliveira Renata Hilário Pereira de Macedo	
O SUJEITO À BEIRA DO LEITO: SOBRE O(S) LUGAR(ES) DE ACOMPANHANTE NO CONTEXTO DE INSTITUIÇÕES DE SAÚDE NA INFÂNCIA, IDADE ADULTA E VELHICE.....	124
Diene Garcia Gimenes Maria Lívia Tourinho Moretto Fernanda Tomie Icassati Suzuki Leopoldo Fulgêncio Karen Pereira Bisconcini	
DESAFIOS PARA A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO HOSPITALAR E A INTEGRALIDADE DO CUIDADO...	128
Rosane de Albuquerque Costa Bárbara Breder Machado Guilherme de Carvalho	
DIMENSÕES CLÍNICAS PARA ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM CIRURGIA BARIÁTRICA EM TRÊS HOSPITAIS PÚBLICOS DO RIO DE JANEIRO	131
Monica Vanderlei Vianna Hilma Ribeiro Monica Vianna Nelia Mendes	
DESAFIOS DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE	136
Juliana Gibello Fernanda Pereira Sílvia Cury Ismael	
FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR	136
Leopoldo Barbosa Cristiane Esch Joyce de Marca	
CUIDADO AO PACIENTE IDOSO	136
Caio Henrique Vianna Baptista Bárbara Imperador Marcia Dourado	
DOR E TRAUMA.....	136
Ana Carolina Lins Tania Rudnicki Dayse Marie	
CUIDADOS PALIATIVOS NO CICLO VITAL	137
Mariana Abreu Juliana Matos Helena Aguiar	
INTERVENÇÃO PRÉ E PÓS CIRURGICA	137
Patrícia Pereira Ruschel Evelynne Rieffel Agata Castanheda	
CUIDADO CENTRADO NA PESSOA.....	137
Bruno Dias Paula Macedo Moyzes Damasceno	
INTERVENÇÕES COM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: O QUE É POSSÍVEL?	137
Analu Lopes Cruz Rafael Trevizoli Neves Mariana Medrado	
CUIDADOS PALIATIVOS: UMA CLÍNICA INTERDISCIPLINAR E DAS RELAÇÕES.....	138
Mariana Sarkis Maria Helena Pereira Franco Mabel Viana Krieger Daniela Aceti	

ESTUDOS DA INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NO COTIDIANO NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE: DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	141
Lilian Maria Borges Vitor Siqueira de Moraes Mesquita Ray Roberto Andrade Nascimento	
O ACOLHIMENTO À FAMÍLIA DE PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	145
Priscila Cristina Gomes Drumond Silveira Marina Leorne Cruz Mesquita Ellen Ingrid Souza Aragão	
INOVAÇÕES NA PRÁTICA EM PSICOLOGIA HOSPITALAR: O QUE FICOU DA PANDEMIA?	149
Ana Paula Brandão Rocha Andréia Maria Thurler Fontoura Rosângela Pontual dos Santos Lima	
CUIDADOS NA RELAÇÃO MÃE-BEBÊ: A ESCUTA PSICANALÍTICA DO SOFRIMENTO MATERNO NO ESPAÇO HOSPITALAR	152
Renata Bazzo Repa Lola Luzia dos Santos Andrade Vanessa Freitas	
OS DESAFIOS DA FUNÇÃO DO PSICANALISTA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP	155
Maria Livia Tourinho Moretto Leonardo Goldberg Mayra Moreira Xavier Castellani Wilian Donnangelo Fender	
A PSICOLOGIA OBSTÉTRICA APLICADA AO PARTO INTEGRADA NO ATENDIMENTO HOSPITALAR	158
Andréa Magalhães Mariana Silva P. Santana Renata Pereira Montes de Medeiros Marina Freire Nunes Roque	
SIMPÓSIOS.....	163
SAÚDE MENTAL NA PREMATURIDADE: PREVENÇÃO DE RISCOS	165
Marisa Marantes Sanchez Simone de Melo Dantas Sueli Lopes	
OS DESAFIOS E POTENCIALIDADES DA GESTÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE	169
Isabel Regiane Cardoso do Nascimento Maria de Lourdes Ferreira de Oliveira	
PROTOCOLOS HOSPITALARES COMO FACILITADORES AO TRABALHO DO PSICÓLOGO E SUA EFICIÊNCIA NA LINHA DE CUIDADO AO PACIENTE.....	172
Marcely Quirino Souza Daiane Piarete Heloisa Benevides de Carvalho Chiattonne	
SUPORTE PSICOLÓGICO PRESTADO ÀS EQUIPES DE SAÚDE EM GRUPOS TERAPÊUTICOS: EXPLORANDO RECURSOS, POSSIBILIDADES E DESAFIOS.....	177
Ellen Ingrid Souza Aragao Priscila Cristina Gomes Drumond Silveira	
PREMIADOS MARISA DECAT DE MOURA.....	181
CATEGORIA JÚNIOR.....	183
CATEGORIA SÊNIOR.....	184
PREMIADOS POSTER	185
PREMIADOS COMUNICAÇÃO ORAL	186

RESUMOS.....	187
DIVERSIDADE	189
A FINITUDE COMO ASPECTO SOCIOCULTURAL: O LUTO EM PACIENTES TERMINAIS	191
Maria Amanda Lima Mota	
A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO DOS PSICÓLOGOS PARA O ATENDIMENTO ÀS PESSOAS SURDAS NO CONTEXTO HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	193
Ingrid Moura Barroso Rodrigues	
A QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE NO CUIDADO AO PACIENTE TRANSEXUAL	195
Libiny Edwirges Araujo dos Santos	
ATENDIMENTO PSICOLÓGICO A DEMANDAS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAL GERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	197
Cristina Camões Sampaio Neves	
COMUNICAÇÃO, QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE: CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA NA CONSTRUÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ALTA QUALIFICADA EM UMA UNIDADE HOSPITALAR, EM SÃO LUÍS (MA)	199
Maiara Monteiro Marques Castelo Branco	
EVIDÊNCIAS SOBRE ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO APÓS O DIAGNÓSTICO NA ADEÇÃO AO TRATAMENTO DO HIV	201
Salette Sara Alvarez Fernandes	
MOMENTO DE ESPIRITUALIDADE COMO UM MARCO TRANSFORMADOR PARA OS COLABORADORES E FAMILIARES DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	203
Veruska Mendes Vasconcelos	
PROCESSO DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL E A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	205
Libiny Edwirges Araujo Dos Santos	
PSICO-ONCOLOGIA E A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO	207
Maria Clara Ribeiro Miranda	
PULSÃO DE MORTE NA IRREGULARIDADE DO USO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM PACIENTE COM HIV	209
Liengred Barbosa Cardoso	
RACISMO, DOR E LÚPUS: RELATOS DE UM TRABALHO DE GRUPO	211
Nataly Netchaeva Mariz	

RELATO DE CASO DE BULIMIA NERVOSA (BN) NO PÓS OPERATÓRIO TARDIO DO PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (HUCFF) NO RIO DE JANEIRO	213
Mariana Viviani da Silva	
VIVÊNCIAS FAMILIARES DIANTE DO NASCIMENTO DE SEGUNDO FILHO COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA: A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA HOSPITALAR	215
Bárbara Gonçalves	
VOZES DE ENFERMEIRAS NEGRAS NA ENCRUZILHADA: HIERARQUIAS DE SABERES E RELAÇÕES RACIAIS NA SAÚDE.....	217
Paolla Pinheiro Mathias	
CUIDADOS AO BEBÊ, À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE	219
A COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS À CRIANÇA ENFERMA NO CONTEXTO HOSPITALAR: POSSÍVEIS IMPACTOS PSÍQUICOS	221
Elisa Baesso Campos Gomes	
A PRÁTICA DO BRINCAR NA HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL COMO RECURSO TERAPÊUTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UEL.....	223
Taís Leão Seleguini	
A VIVÊNCIA DA AMAMENTAÇÃO NA UTI NEONATAL PARA MÃES DE BEBÊS PREMATUROS	225
Mariana	
ACOLHIMENTO E SUPORTE PSICOLÓGICO A CRIANÇAS QUE PASSAM POR PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS NO HOSPITAL ESTADUAL DE RIBEIRÃO PRETO.....	226
Carolina Mota Gala Saviolli	
AS POSSIBILIDADES DE MATERNAGEM NO CONTEXTO DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CARDIOPEDIÁTRICA EM HOSPITAL PEDIÁTRICO	228
Roberta Carolina de Almeida Jesus	
ATUAÇÃO DO NEUROPSICÓLOGO NO CONTEXTO HOSPITALAR EM DOENÇAS RARAS.....	230
Igor Weyber da Silva Ramos	
ATUAÇÃO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA NOS CASOS DE PACIENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DO HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE	232
Angelita Wisnieski da Silva	

AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA DO DESENVOLVIMENTO DE BEBÊS PREMATUROS NO CONTEXTO HOSPITALAR.....	234
Igor Weyber da Silva Ramos	
BENEFÍCIOS PSICOLÓGICOS DO GRUPO DE APOIO A MÃES DE BEBÊS INTERNADOS EM UTI NEONATAL.....	236
Bruna Pádua Silva	
CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INTESTINAL ATENDIDOS PELO SETOR DE PSICOLOGIA HOSPITALAR DE UM HOSPITAL PEDIÁTRICO.....	238
Milena Del Santo Rosa	
CARDIOPATIA CONGÊNITA: HISTÓRIAS DE MÃES QUE EXPERENCIARAM A COMUNICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO NA GESTAÇÃO.....	240
Mariana	
CONVERSAS TERAPÊUTICAS COM ADOLESCENTES: INTERVENÇÕES WINNICOTTIANAS NO CONTEXTO DO AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA (HCFMUSP).....	242
Karen Alves Paz	
CUIDADO PALIATIVO PEDIÁTRICO: A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO E UTI PEDIÁTRICA.....	244
Maria Fernanda Moura da Cunha	
DE MÃOS ATADAS? PREPARAÇÃO DE PACIENTE X FAMÍLIA X EQUIPE FRENTE A UMA TETRA AMPUTAÇÃO	246
Thamires Wanke Alves Palma	
DESAFIOS DA ADESAO AO TRATAMENTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA POR ADOLESCENTES EM HEMODIÁLISE.....	248
Maiara Alves Silva Maciel	
DESAFIOS E POSSIBILIDADES NA ATENÇÃO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS HOSPITALIZADOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	250
Akaliny Araujo Martins da Silva	
DIÁRIO DO MEU BEBÊ: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO COMO FACILITADOR DE VÍNCULO CUIDADOR-BEBÊ PARA FAMÍLIAS HOSPITALIZADAS	252
Maria Fernanda Moura da Cunha	
ELABORAÇÃO DE INSTRUMENTAL DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA INICIAL E OUTRAS FERRAMENTAS PARA INTERVENÇÃO DA EQUIPE DE PSICOLOGIA EM UTI PEDIÁTRICA.....	254
Klayse Nishiwaki	

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DE CUIDADORES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER	256
Heidmilene Gonçalves Rocha	
ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO DO ADOLESCENTE EM DIÁLISE E DO SEU CUIDADOR.....	258
Danielle de Paula Mendonça Cunha	
EXPERIÊNCIA DE DOR EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DOENÇAS CRÔNICAS E GRAVES.....	259
Lúgia Pereira Saccani	
FORMAÇÃO DA INDIVIDUALIDADE EM CRIANÇAS COM HIV: ESTUDOS PRELIMINARES.....	261
José Antônio Correia de Carvalho	
GRUPO DE APOIO ÀS MÃES DE RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	263
Rafaela Nogueira Serafim	
HIV/AIDS E PSICANÁLISE: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO EM PERIÓDICOS PSICANALÍTICOS BRASILEIROS	265
Dorivaldo Pantoja Borges Junior	
INSTRUMENTOS PADRONIZADOS DE AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO DO RECÉM-NASCIDO NO CUIDADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	267
Luísa Volpato de Castilho	
INTERAÇÃO PRECOCE: A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM UTI NEONATAL COM MÃES DE PREMATUROS.....	269
Paula Thuany Machado de Oliveira	
MANEJOS E PRÁTICAS PSICOLÓGICAS NO PRÉ-CIRÚRGICO COM CRIANÇAS EM CIRURGIAS OFTALMOLÓGICAS.....	271
Daniele Santos Medeiros	
MODIFICAÇÕES DA CONFIGURAÇÃO DO LAÇO FAMILIAR NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO INFANTO JUVENIL ..	273
Marina Brito Lemos	
O ADOLESCER E A HOSPITALIZAÇÃO: IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS	275
Helena Timmers Townsend	
O ENVOLVIMENTO PATERNO NO CONTEXTO DA PREMATURIDADE EM AMBIENTE HOSPITALAR	277
Eleonora Pereira	

OS DESAFIOS E POTENCIALIDADES NO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	279
Maria Amanda Lima Mota	
OS PEDIDOS DE PARECER RECEBIDOS POR UMA EQUIPE DE PSICOLOGIA EM UMA ENFERMARIA PEDIÁTRICA..	281
Camila Silva Castro	
PERSPECTIVA FAMILIAR DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: REPERCUSSÕES NO CUIDAR.....	283
Suyane Bandeira Costa Monteiro	
PROCESSO DE PARENTALIZAÇÃO NA GRAVIDEZ DE ALTO RISCO FETAL: A PERSPECTIVA DOS PAIS E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	285
Daniela Tavares Costa	
PROPOSTA DE PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS COM INDICAÇÃO PARA TRANSPLANTE	286
Maiara Alves Silva Maciel	
PSICOPROFILAXIA CIRÚRGICA NA CARDIOPEDIATRIA: O CUIDADO AO PACIENTE E A FAMÍLIA.....	288
Natália Vieira Santos	
RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO NA PEDIATRIA DO HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO (HFSE) NO RIO DE JANEIRO	290
Lara Ramos Penna	
RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTÁGIO EM BRINQUEDOTECA HOSPITALAR COMO FORMA DE CUIDADO E AS REPERCUSSÕES DO ADOECIMENTO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL	292
Júlia Camargo Ribeiro	
REPERCUSSÕES EMOCIONAIS DO NASCIMENTO DE UM FILHO PREMATURO NA PUÉRPERA	294
Eleonora Pereira	
SISTEMATIZAÇÃO DE FERRAMENTAS E INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS EM HOSPITAL PEDIÁTRICO ESTADUAL DO MARANHÃO	296
Toshimi Passos	
UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA E AS POSSIBILIDADES CLÍNICAS	298
Solange Aparecida De Araujo	
VIVÊNCIA EMOCIONAL DA CRIANÇA E SUA FAMÍLIA NO PROCESSO DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA.....	300
Rafaela Moura de Souza	

GESTÃO, FORMAÇÃO E PESQUISA.....	303
A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR FRENTE AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	305
Filipe Meireles Alves	
A COMUNICAÇÃO COMO PEÇA FACILITADORA EM AMBIENTE DE UTI.....	307
Bruna Lunardi Belegante	
A IMPORTÂNCIA DO AUTOCUIDADO NOS ACOMPANHANTES DENTRO DE UM SETOR PEDIÁTRICO DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO RECIFE	309
Gustavo Heitor de Assis Ferreira	
A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO COM A SAÚDE MENTAL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ATUANTE FRENTE A CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....	311
Evelyn Vitória Gomes de Sousa	
A PSICOLOGIA SOCIAL CRÍTICA COMO REFERENCIAL TEÓRICO PARA A FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR.....	313
Naeli do Nascimento Rocha da Luz	
ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES NO PERÍODO DA ADMISSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA...	315
Alessandra do Nascimento Cavalcanti	
ASPECTOS PSICOLÓGICOS NO ATRASO AO DIAGNÓSTICO AO CÂNCER DE MAMA	317
Thamires Wanke Alves Palma	
BOAS PRÁTICAS PARA GESTÃO DE PRONTUÁRIOS HOSPITALARES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	319
Regina Lígia Wanderlei De Azevedo	
CARACTERIZAÇÃO DAS SOLICITAÇÕES DE INTERCONSULTA PARA A PSICOLOGIA DENTRO DO HOSPITAL GERAL ...	321
Akaliny Araujo Martins da Silva	
COMO SER PRESENÇA NA PEDIATRIA? UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DE PSICOLOGIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	323
Mayla Prates de Abreu	
COMO SER PSICÓLOGO DIANTE DA MORTE E DO MORRER, PARA A CRIANÇA COM CÂNCER.....	325
Sophia Melo Rabelo	

CONTRIBUIÇÃO DOS ESTÁGIOS INSTITUCIONAIS OBRIGATÓRIOS NO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DO PSICÓLOGO DA SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR	327
Maria Amanda Lima Mota	
CONTRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE PSICOLOGIA NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL DE VIGILÂNCIA DE CUIDADO: RISCO DE SUICÍDIO OU AUTOMUTILAÇÃO	329
Renata Damasio Stürmer	
CONTRIBUIÇÕES DA PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS PARA A ATUAÇÃO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	331
Raquel Moura Da Conceição	
CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO PARA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS PSICÓLOGOS NA ÁREA DA SAÚDE	333
Mariana Takaara	
CRISE NA SAÚDE E GESTÃO EBSERH	335
Mariana Couto Lois Gonzalez	
DESAFIOS DA SUPERVISÃO DE ESTÁGIO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR EM UMA UNIVERSIDADE PRIVADA DO SUL FLUMINENSE	337
Vítor Siqueira de Moraes Mesquita	
DESAFIOS NA FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR: MODELO DE ENSINO E SUPERVISÃO EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO	339
Amanda Teles Schiavo	
DIGNIDADE DO PACIENTE: A ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE UM INSTRUMENTO DE TRIAGEM E AVALIAÇÃO	341
Alessandra Do Nascimento Cavalcanti	
DINÂMICA DE GRUPOS COM OS CUIDADORES DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE.....	343
Gustavo Heitor de Assis Ferreira	
ESCOLHA, INSERÇÃO E INTEGRAÇÃO À PSICOLOGIA HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	345
Lucas de Souza Amorim	
ESTRESSE, BURNOUT E TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATUANTES NO COMBATE AO SARS-COV-2	346
Karina Danielly Cavalcanti Pinto	

ESTUDO SOBRE O PERFIL ASSISTENCIAL DE UM SERVIÇO DE PSICOLOGIA HOSPITALAR	347
Fernanda Saboya R. Almendra	
IMPACTO PSICOLÓGICO DA ESPERA POR CIRURGIA TRAUMATOLÓGICA	349
Anáira Ribeiro	
INDICADORES EM PSICOLOGIA HOSPITALAR – UMA ANÁLISE DE CONSTRUÇÕES EM DIFERENTES HOSPITAIS ...	350
Caroline da Silva Fava	
LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO EM GESTÃO DE PESSOAS: CRIAÇÃO E IMPLANTAÇÃO	352
Ticiania Grazielle Tortorelli	
LAPHIS - LIGA ACADÊMICA DE PSICOLOGIA HOSPITALAR INTEGRADA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	354
Anna Beatriz Medeiros Santos Marques Silva	
MODALIDADES DE INTERVENÇÕES EM SAÚDE MENTAL COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM NO CONTEXTO HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	356
Larissa Forni dos Santos	
MODELO DE AVALIAÇÃO DE RISCO PSICOLÓGICO NO HOSPITAL GERAL	358
Melissa Mejitarian de Oliveira	
O CUIDADO AOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE: POSSIBILIDADES DE TRABALHO CLÍNICO-INSTITUCIONAL	360
Maria Gabriela Ribeiro Portella	
O DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO COMO UMA FERRAMENTA DURANTE A PRÁTICA DA INTERCONSULTA PSICOLÓGICA HOSPITALAR.....	362
Erika Regina Barbosa Guimarães	
O PAPEL DA PRECEPTORIA DE NÚCLEO NO PROCESSO FORMATIVO DOS RESIDENTES DE PSICOLOGIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM CANCEROLOGIA PELA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ - ESP/CE	364
Brena Géssica Franklin Silva	
O USO DO INSTAGRAM COMO FERRAMENTA DE ENSINO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR.....	366
Victoria Pereira Garcia Domingues	
PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS: EMOÇÕES E CRENÇAS DURANTE O TRATAMENTO HEMODIALÍTICO	368
Celine Lorena Oliveira Barboza de Lira	

PROMOVENDO CUIDADO E DESMORONANDO ESTIGMAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DA IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE PSIQUIATRIA EM UM HOSPITAL GERAL NO INTERIOR DO CEARÁ.....	370
Aline Franco da Silva	
QUESTIONÁRIO DE EXPERIÊNCIA DO PACIENTE EM HEMODIAFILTRAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	372
Karina Maciel Nihari	
REESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM HEMODIÁLISE: UM MODELO DE PSICOTERAPIA BREVE	374
Alice Marchett	
REFLEXÕES SOBRE A INSERÇÃO DO PSICÓLOGO EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS INTENSIVOS.....	376
Bruna Lunardi Belegante	
TORNAR-SE LIDERANÇA DE ENFERMAGEM EM CONTEXTOS DE TRABALHO HOSPITALAR PRECARIZADO.....	378
Mayte Raya Amazarray	
INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA SAÚDE.....	381
A AMBIÊNCIA EM UTI E AS REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS.....	383
Alice Maria Araújo Sousa	
A AUTONOMIA DOS CORPOS NO HOSPITAL: A PERSPECTIVA DE PACIENTES.....	385
Thales Dantas Rodrigues dos Santos	
A ESCUTA PSICANALÍTICA AO PACIENTE COM DOR AGUDA EM UM HOSPITAL DE TRAUMA	386
Darla Moreira Carneiro Leite	
A ESCUTA PSICANALÍTICA DO PACIENTE EM TENTATIVA DE SUICÍDIO EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	388
Darla Moreira Carneiro Leite	
A ESPIRITUALIDADE COMO RECURSO DE ENFRENTAMENTO FRENTE À COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS	390
Luana Mafra	
A ESPIRITUALIDADE COMO RECURSO DE ENFRENTAMENTO: O CUIDADO AO IDOSO COM MIELOMA MÚLTIPLO	392
Marcelle Magalhães Coutinho	

A EXPERIÊNCIA DA PSICOLOGIA MÉDICA NO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: PRÁTICAS E DESAFIOS	394
Karen Teixeira Fortes	
A IMPORTÂNCIA DA ESCUTA DO SOFRIMENTO PSÍQUICO DE UMA PACIENTE ONCOLÓGICA EM CUIDADOS DE FIM DE VIDA	396
Giulia Abreu Setim	
A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA PARA A ELABORAÇÃO DA MÁ NOTÍCIA	398
Luana Mafra	
A IMPORTÂNCIA DO AUTOCUIDADO DO PROFISSIONAL PSICÓLOGO QUE LIDA COM O LUTO PERINATAL NO CONTEXTO HOSPITALAR	400
Vitoria da Silva Menezes Almeida	
A IMPORTÂNCIA DO PSICÓLOGO NA COMPOSIÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO INTEGRAL AO PACIENTE NO CONTEXTO HOSPITALAR	402
Vitoria da Silva Menezes Almeida	
A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO DA PSICOLOGIA EM GRUPO NO PRÉ-OPERATÓRIO DA CIRURGIA BARIÁTRICA: EXPERIÊNCIA NO PROGRAMA DE OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA (PROCIBA) - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (HUCFF)	404
Joana Andrade de Menezes Pinto	
A INTEGRALIDADE NA SAÚDE FRENTE A SEXUALIDADE DOS PACIENTES RENAIAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	406
Luiza Martins da Anunciação Santana	
A PRÁTICA DA PSICOLOGIA HOSPITALAR DENTRO DOS ALOJAMENTOS CONJUNTOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	408
Milena Kajiyama	
A PRESENÇA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM VISITAS AOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UTI: PROMOÇÃO DE UM CUIDADO INTEGRAL	410
Carolline de Castro Lima	
A PSICOPROFILAXIA CIRÚRGICA CARDÍACA COMO PROPOSTA DE CUIDADO AO PACIENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	412
Diego Henrique Perez	

A REALIDADE DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL: DADOS DAS NOTIFICAÇÕES EM UM HOSPITAL DE PRONTO-SOCORRO.....	414
Mariana Gonçalves Boeckel	
A SAÚDE MENTAL NO TRATAMENTO DE PACIENTES RENAIIS NA HEMODIÁLISE: A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA	416
Libiny Edwirges Araujo dos Santos	
A SUBVERSÃO DO TEMPO: ELABORAÇÃO DE SUJEITOS HOSPITALIZADOS POR MEIO DA URGÊNCIA SUBJETIVA.....	418
Maria Lourdayne Santiago Leitão	
A SUBVERSÃO DO TEMPO: ELABORAÇÃO DE SUJEITOS HOSPITALIZADOS POR MEIO DA URGÊNCIA SUBJETIVA.....	420
Darla Moreira Carneiro Leite	
A TAL DA BOA MORTE: PERSPECTIVAS DOS FAMILIARES CUIDADORES DE DOENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS	422
Gabrielle Karine Albuquerque Cabral	
A TOMADA DE DECISÃO DO PACIENTE SOBRE O SEU TRATAMENTO A PARTIR DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DA FINITUDE	424
Camile Pereira de Araujo Dias	
ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	425
Rafaela Nogueira Serafim	
ANÁLISE DO COMPORTAMENTO DE FUMAR EM PACIENTES CARDIOPATAS TABAGISTAS HOSPITALIZADOS	427
Leonardo Santos de Souza	
ANÁLISE DO TRABALHO PSICOLÓGICO COM O GRUPO DE SALA DE ESPERA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE NO RJ: CONQUISTAS E DESAFIOS.....	429
Daghilla Macedo de Siqueira	
ASSISTÊNCIA DESTINADA AOS PROFISSIONAIS DE UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: A CADA ONDA, UMA NOVA ABORDAGEM.....	431
Roberta Carolina de Almeida Jesus	
ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA EM UMA EQUIPE DE GESTÃO DA QUALIDADE NO SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	433
Maiara Monteiro Marques Castelo Branco	

ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NA LINHA DE CUIDADO PALIATIVO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE MÉDIA COMPLEXIDADE.....	435
Erica De Souza Soardo	
ATUAÇÃO DE PSICÓLOGOS EM HOSPITAIS DURANTE A COVID-19 NO BRASIL E OS IMPACTOS PARA A SAÚDE MENTAL	437
Letícia Antunes de Oliveira Palácio	
ATUAÇÃO DE PSICÓLOGOS HOSPITALARES EM SÃO LUÍS-MA JUNTO AS MULHERES FRENTE AO PROCESSO DE PERDA PERINATAL.....	439
Laura Amélia Almeida Barroso Sousa	
ATUAÇÃO DO/DA PSICÓLOGA/A NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	441
Rodrigo Luís Bispo Souza	
AUTOIMAGEM E SEXUALIDADE DE MULHERES SUBMETIDAS À HEMODIÁLISE E DIÁLISE PERITONEAL	442
Daniella Alves Bomfim Vieira	
AVALIAÇÃO DE RISCO PSÍQUICO – INSTRUMENTO OBJETIVO PARA ATUAÇÃO PRECOCE DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E ACIONAMENTO DIRECIONADO DA EQUIPE DE PSICOLOGIA HOSPITALAR.....	444
Daiane Piarete	
BIP-BIP-BIP: OS DESAFIOS DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	446
Victoria Hellen de Oliveira	
CAIXA DE LEMBRANÇAS PERSONALIZADA: ESTRATÉGIA PARA TRABALHAR O PROCESSO DE LUTO ANTECIPATÓRIO DO PACIENTE	448
Veruska Mendes Vasconcelos	
CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL E DEMANDAS DE COLABORADORES ATENDIDOS PELO PLANTÃO PSICOLÓGICO NA MEDICINA DO TRABALHO DE UM HOSPITAL GERAL PÓS PANDEMIA.....	450
Paula Chence Bertolli	
CÓDIGO BRANCO: UMA URGÊNCIA SUBJETIVA NO HOSPITAL GERAL	452
Matheus Mc Gregor Magalhães Grant	
COM DOR DARÁS À LUZ: OS IMPACTOS BIOPSISSOCIAIS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA SAÚDE MATERNA.....	454
Maria Clara de Melo Romano Palmeira	

COMO VOLTAR PARA UMA CASA VAZIA? UM ESTUDO DE CASO SOBRE OS IMPACTOS SUBJETIVOS DO ADOECIMENTO GRAVE PELA COVID-19.....	456
Julia Polizeli Lobo	
COMUNICAÇÃO COM FAMÍLIA DE PACIENTE NO CONTEXTO DE PANDEMIA DE COVID-19 NO HUCFF-UFRJ: INTERAÇÃO MULTIDISCIPLINAR PARA ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA SANITÁRIA	458
Suely Oliveira Marinho	
COMUNICAÇÃO COMO MECANISMO DE ELABORAÇÃO DO LUTO INFANTIL: UMA VIVÊNCIA SINGULAR DE COMPREENSÃO DA MORTE.....	460
Ruth Fonseca Peixoto	
CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE PARA A CLÍNICA COM IDOSOS COM TRANSTORNO NEUROCOGNITIVO E SEUS FAMILIARES	462
Renata de Oliveira Fidelis Cavalcante	
CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NO MANEJO AO PACIENTE ONCOLÓGICO COM DOR TOTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	464
Catharina Franco Quadros Côrtes	
CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NO MANEJO DE DOR EM CUIDADOS PALIATIVOS	466
Luiza de Oliveira Padilha	
CORPO E CUIDADO: UMA ANÁLISE PSICANALÍTICA DO DISCURSO DE MULHERES IDOSAS COM ÚLCERA DE PELE	467
Bianca Luciano Paludetto	
COVID-19 E ISOLAMENTO SOCIAL DE GRÁVIDAS E PUÉRPERAS: POSSÍVEIS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL.....	469
Marina Silva de Almeida Leite ⁹	
CRENÇA DE AUTOEFICÁCIA NA ADESÃO AO TRATAMENTO DE DOR CRÔNICA	471
Denise Rodrigues de Almeida	
CRITÉRIOS DE ACIONAMENTO PARA A REALIZAÇÃO DE CONFERÊNCIAS FAMILIARES NO HOSPITAL GERAL	473
Natália Andrade Gomes	
CUIDADORES DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS NA ONCOLOGIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	474
Akaliny Araujo Martins da Silva	
CUIDA-DORES: EXPERIÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE À MORTE E O MORRER EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	476
Alana Corrêa da Silva	

CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: PERCEÇÃO DOS MÉDICOS INTENSIVISTAS	478
Ana Beatriz Silvano de Moura Siqueira	
CUIDANDO DO CUIDADOR: ATENÇÃO PARA ALÉM DO PACIENTE NO HERIBEIRÃO	480
Erica de Souza Soardo	
DEMANDAS DE ATENDIMENTOS PSICOLÓGICO EM AMBULATÓRIO PARA PACIENTES DA ONCOLOGIA: ESTUDO COMPARATIVO PRÉ E PÓS-PANDEMIA DE COVID 19	482
Hellyne Maria Teles Aguiar	
DO TRAUMA A RESSIGNIFICAÇÃO: A EXPERIÊNCIA DE CÔNJUGES CUIDADORES DE PACIENTES COM CÂNCER	484
Mariana	
DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL (DTG): REPERCUSSÕES BIOPSISSOCIAIS NA SAÚDE DA MULHER....	486
Aléxia Victória Pereira Padilha	
EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA IDOSOS NA SALA DE ESPERA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	488
Rafaella Espíndola de Andrade	
EFEITOS DE UMA PRÁTICA PSICOLÓGICA INTEGRADA EM UM ACOMPANHAMENTO PRÉ-OPERATÓRIO BARIÁTRICO INDIVIDUAL	490
Eduardo Pacheco	
ESCUTAS DO DURANTE: TEMPORALIZAÇÃO E HISTÓRIA DE SI (RE)PENSADAS A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DO TRATAMENTO AMBULATORIAL DO PACIENTE ONCOLÓGICO EM INSTITUIÇÃO DE SAÚDE PRIVADA.....	492
Fernanda Parra dos Anjos	
ESTÁGIO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	494
Jennifer Pinto Machado Marque	
ESTÁGIO EM PSICO-ONCOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.	496
Rebeca Cedraz Ramos Mota	
ESTIMULAÇÃO COGNITIVA À BEIRA LEITO UTILIZADA EM IDOSOS INTERNADOS COM SÍNDROME DE FRAGILIDADE	498
Marina Daniel da Conceição	
EXPECTATIVAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE O FAZER DA PSICOLOGIA DIANTE DOS IMPASSES COM O PACIENTE HOSPITALIZADO	500
Débora Duarte Tavares Ferreira	

EXPERIÊNCIA MATERNA EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA: REPERCUSSÕES DO AGRAVAMENTO DE SINTOMAS DA COVID-19	502
Luciana Suárez Grzybowski	
FOLLOW-UP: UM DISPOSITIVO ÉTICO DO CUIDADO.....	504
Bruna de Lima Silva	
GRUPO PSICOTERÁPICO DE MÃES DE UTI: ESPAÇO DE ESCUTA E A TROCA DE VIVÊNCIAS COMO MANEJO DO ENFRENTAMENTO DA HOSPITALIZAÇÃO	506
Roseli da Silva Chieco	
GRUPOS PARA ACOMPANHANTES DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	508
Antonio Richard Carias	
HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM DOENÇAS CRÔNICAS: INTERLOCUÇÃO ENTRE NEFROLOGIA E A PSICOLOGIA HOSPITALAR.....	509
Amanda Sacramento Maia	
HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE MATERNA: A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO NA UTI – NEO E NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO.....	510
Camila de Melo Malfarage	
IMPACTO PSICOSSOCIAL DA PANDEMIA DE COVID-19 EM PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO	512
Mariana Sarkis Braz	
IMPACTOS DO PROTOCOLO DE EXTUBAÇÃO PALIATIVA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	514
Caio Henrique Vianna Baptista	
IMPACTOS PSICOLÓGICOS DECORRENTES DA INTERNAÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA	516
Lavinia Rocha dos Santos Nonato	
IMPACTOS PSICOLÓGICOS EM MULHERES SUBMETIDAS À MASTECTOMIA	518
Patrícia Cristina Neves	
INFLUENCIAS DA ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NA ADESÃO AOS TRATAMENTOS CONFORME PERCEPÇÕES E EXPERIÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE	519
Lilian Maria Borges	

INSERÇÃO DO FAMILIAR NA VISITA MULTIPROFISSIONAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO HOSPITAL GERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	521
Fernanda Figueiredo Coelho	
INTERCONSULTA PSICOLÓGICA NO GRUPO MULTIDISCIPLINAR DE ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM HEMOFILIA	523
Patrício Lemos Ramos	
INTERVENÇÕES DA PSICOLOGIA HOSPITALAR FRENTE A TENTATIVA DE SUICÍDIO	524
Daniele Santos Medeiros	
INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS À GESTANTES DE ALTO RISCO NUM HOSPITAL PÚBLICO DO CEARÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	526
Hellyne Maria Teles Aguiar	
LINHA DE CUIDADO SAÚDE MENTAL EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE: CUIDANDO DA SAÚDE MENTAL DE QUEM CUIDA	528
Daniela Aceti	
LUTO PELA PERDA DO BEBÊ: INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS POSSÍVEIS NO CONTEXTO HOSPITALAR	530
Nathali Guimarães Nilo	
MEMÓRIAS DOS PACIENTES PÓS-ALTA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): UMA REVISÃO INTEGRATIVA	532
Graziela Sousa Nogueira	
O ANSEIO PELA ALTA: A DUALIDADE VIVENCIADA POR PACIENTES DA CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA/CE	534
Helena Gomes Vieira	
O BRINQUEDO TERAPÊUTICO COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM VISITA DE CRIANÇA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	536
Julia Rigueiro Silva	
O CUIDADO COM O CUIDADOR DE PACIENTES ASSISTIDOS PELO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	538
Matheus Carvalho Mendes	
O ENFRENTAMENTO DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO DO PACIENTE ONCOLÓGICO	539
Andressa Viana Macêdo	

O FAZER PSICOLÓGICO NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA/CE	541
Brena Géssica Franklin Silva	
O IMPACTO DO TRAUMA EMOCIONAL NO SURGIMENTO E/OU PIORA DO QUADRO CLÍNICO NO TRATAMENTO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO HOSPITALAR	543
Virginia Dresch	
O IMPACTO DOS ESTRESSORES NO IDOSO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO	545
Thalita Sacramento Almeida de Morais	
O MANEJO DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA EM ENFERMARIA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL GERAL: UM OLHAR PSICANALÍTICO	547
Diana Duque	
O PAPEL DO PSICÓLOGO COM FAMÍLIAS INSERIDAS NO CONTEXTO DE INTERNAÇÃO PROLONGADA: O LUTO ANTECIPATÓRIO DIANTE DA TERMINALIDADE DO PACIENTE	549
Vitoria da Silva Menezes Almeida	
O PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO E AS POSSÍVEIS REPERCUSSÕES NA ROTINA DE PACIENTES DA HEMATOLOGIA: UMA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA	551
Júlia Moura de Souza	
O PSICÓLOGO NOS CUIDADOS PALIATIVOS: A CARTA DE CONDOLÊNCIAS COMO CONTINUIDADE NO CUIDADO- RELATO DE EXPERIÊNCIA	553
Fernanda de Lima Paula	
O QUE FREUD NOS ENSINA SOBRE A RELAÇÃO DO HOMEM COM A MORTE?	555
Arthur Kelles Andrade	
O SENTIMENTO DE CULPA DA MÃE FRENTE AO CÂNCER DE SEU FILHO E O PAPEL DA PSICOLOGIA NESTE CENÁRIO	556
Maria Clara Figueira Victor	
O SOFRIMENTO NÃO RECONHECIDO: A VIVÊNCIA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PANDEMIA DA COVID-19.....	558
Priscila Cristina Gomes Drumond Silveira	
O TRABALHO DO PSICÓLOGO EM ENFERMARIA DE CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA PRÁTICA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	559
Eyshila Leticia Nunes Salles	

O USO DA CARTA LEMBRANÇA COMO RECURSO DE APOIO AO LUTO PERINATAL.....	561
Rafaela Nogueira Serafim	
O USO DO PRONTUÁRIO AFETIVO NA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA UTI- PÓS ADULTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	563
Hortencia Christina de Oliveira Sousa	
O VÍNCULO NA PARTICIPAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS	565
Matheus Carvalho Mendes	
OS ASPECTOS PSÍQUICOS PRESENTES NA SÍNDROME DOLOROSA REGIONAL COMPLEXA.....	567
Darla Moreira Carneiro Leite	
OS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DO POLITRAUMA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	569
Júlia Maria Martins da Silva	
PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O MANEJO DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO	571
Júlia Bresani Victor de Oliveira	
PARA ALÉM DO ACONTECIMENTO: UMA LEITURA PSICANALÍTICA DA EXPERIÊNCIA DE HOSPITALIZAÇÃO DO PACIENTE QUEIMADO	573
Darla Moreira Carneiro Leite	
PARA ALÉM DO DITO: A INTERVENÇÃO DA PSICOLOGIA FRENTE A NÃO ADESÃO DE PACIENTES GRAVES DE ENFERMARIA DE CLÍNICA MÉDICA	575
Júlia Bresani Victor de Oliveira	
PARTO EM CENA: O CUIDADO INTEGRAL E A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO.....	577
Laura Alhandra Magno Silva	
PERCEPÇÃO DE ESTAGIÁRIOS DE PSICOLOGIA HOSPITALAR SOBRE MORTE DE PACIENTES NA UTI ADULTO	579
Vítor Siqueira de Moraes Mesquita	
PERCEPÇÃO DE ESTRESSORES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: PACIENTES VERSUS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	580
Graziela Sousa Nogueira	
PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA SOBRE A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO.....	582
Alessandra do Nascimento Cavalcanti	

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NO HOSPITAL GERAL.....	584
Francisca Fernanda	
PERFIL DE PACIENTES ACOMPANHADOS POR UMA EQUIPE DE INTERCONSULTA DE CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL PRIVADO NA CIDADE DE FORTALEZA	586
Raquel Moura da Conceição	
PERFIL DOS PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS EM UTI ADULTO	588
Izabella Liguori	
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM RISCO DE SUICÍDIO EM UM HOSPITAL PRIVADO EM BALNEÁRIO CAMBORIÚ - SC	590
Vanessa Dechering	
PERSPECTIVAS DE UMA PSICÓLOGA NA CONSTRUÇÃO DE UM AMBIENTE INTERDISCIPLINAR PARA ANÁLISE DE CASOS COMPLEXOS.....	592
Wellen Patrícia Ruiz	
PRÁTICAS DE CUIDADO NO SUPORTE AO ENLUTADO NA ONCOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	594
Victoria Pereira Garcia Domingues	
PREPARAÇÃO PSICOLÓGICA PARA CIRURGIA CARDÍACA COM ENFOQUE NA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL	596
Hellyne Maria Teles Aguiar	
PREPARO PSICOLÓGICO PRÉ-CIRÚRGICO CARDÍACO: POSSIBILIDADES E REPERCUSSÕES NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO E RECUPERAÇÃO	598
Bruna Pádua Silva	
PROPOSTA DE PROTOCOLO DE VISITA DE CRIANÇAS AO PACIENTE NO HOSPITAL PEDIÁTRICO	600
Angelita Wisnieski da Silva	
PSICOLOGIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO: A PSICOEDUCAÇÃO COMO FERRAMENTA DE INTERVENÇÃO	602
Regina Lígia Wanderlei de Azevedo	
QUANDO O CUIDADO MATERNO SE DESVELA EM DESPEDIDA – A VISITA DE MENORES NO AMBIENTE HOSPITALAR	604
Juliana Vendruscolo	

RACISMO ESTRUTURAL E ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DO PACIENTE ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	606
Nathali Guimarães Nilo	
RASTREIO COGNITIVO NA DOENÇA RENAL CRÔNICA: UM ESTUDO DE COORTE	608
Luana Rayana de Santi	
REFLEXÕES A PARTIR DA ATUAÇÃO PSICOLÓGICA NO EIXO DA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA/CE	610
Helena Gomes Vieira	
REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA DO PSICÓLOGO EM EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	612
Carolina Peres de Lima Raso	
REFLEXÕES SOBRE UM GRUPO PRÉ-OPERATÓRIO NA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA	614
Pâmela Cristina da Rocha	
REGISTRO EM PRONTUÁRIO MULTIDISCIPLINAR: ESTRUTURAÇÃO DA EVOLUÇÃO PSICOLÓGICA	616
Caroline da Silva Fava	
RELATO DE EXPERIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DA VISITA ESTENDIDA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: POTENCIALIDADES E DESAFIOS	618
Julia Polizeli Lobo	
RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO COM CRIANÇAS E FAMILIARES VÍTIMAS DE UM MASSACRE	620
Stephanie Welinski	
RELATO DE EXPERIÊNCIA: O LÚDICO COM DISPOSITIVO DE ESCUTA DE UMA ADOLESCENTE EM TERAPIA INTENSIVA	622
Camila Cardozo Klug	
REPRESENTAÇÕES SOBRE O DIAGNÓSTICO DE HIV POSITIVO E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO EM SAÚDE APÓS QUATRO DÉCADAS DE EPIDEMIA. UMA ANÁLISE A PARTIR DA PERSPECTIVA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS E DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE	624
Carolina Gonçalves Muniz	
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS ACERCA DA MATERNIDADE	626
Alice Parentes da Silva Santos	

RODAS DE CONVERSA NO PROJETO COM-VIVÊNCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA: ATIVIDADE EM GRUPO PARA PESSOAS VIVENDO COM HIV	628
Natália Lemes Sixel Lobo	
ROTEIRO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO DE SÍNDROMES HEREDITÁRIAS DE PREDISPOSIÇÃO AO CÂNCER.....	630
Francisca Fernanda	
SENSIBILIZAÇÃO DO CUIDADO EMOCIONAL NA RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	632
Melissa Mejitarian de Oliveira	
SENTIMENTOS DO ACOMPANHANTE ASSOCIADOS À CONDIÇÃO DO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS ESPECIAIS.....	634
Francisca Fernanda4	
SÍNDROME DE MUNCHAUSEN POR PROCURAÇÃO: UMA REVISÃO DE ESCOPO	636
Giovanna Carolina Cargnin Ferreira	
TRATAMENTO MULTIPROFISSIONAL DA OBESIDADE: REFLEXÕES PRÁTICO-TEÓRICAS DE PSICÓLOGOS CLÍNICOS.....	637
Angelo Márcio Valle da Costa	
UMA ANÁLISE SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL PARA USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: ENTRE OS PARADIGMAS DO PROIBICIONISMO E DA REDUÇÃO DE DANOS	639
Rebeca Cedraz Ramos Mota	
URGÊNCIA SUBJETIVA NA CLÍNICA DA TERMINALIDADE	641
Arthur Kelles Andrade	
UTILIZAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO TERCIÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	643
Alessandra Lopes da Silva	
VISITA DE CRIANÇAS DE 3 A 12 ANOS A PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL GERAL PÚBLICO: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE FLUXO INSTITUCIONAL	645
Ana Jamille Carneiro Vasconcelos	
VISITA DE CRIANÇAS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	647
Ursula Bellem de Araújo	

VIVÊNCIA DE MÃES DE CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE AUTISMO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ENFERMARIA PEDIÁTRICA.....	649
Daniele de Melo Veras	
VIVÊNCIA SUBJETIVA DA MATERNIDADE PARA MULHERES EM CUIDADOS PALIATIVOS POR CÂNCER: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	651
Gabrielle Karine Albuquerque Cabral	
PRÁTICAS INOVADORAS NO CONTEXTO HOSPITALAR	653
“CUIDANDO DE QUEM CUIDA” - GRUPO DE REFLEXÃO COM EQUIPE DE ENFERMAGEM DO SETOR DE QUIMIOTERAPIA DE UM CENTRO DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO	655
Isabela Roberta Teles	
“GOSTO MUITO DE TE VER, IRMÃOZINHO”: REFLEXÕES SOBRE A VISITA DE IRMÃOS, EM UMA UTI CARDIOPEDIÁTRICA.....	657
Luiza Domingues Maia e Silva	
“TÔ DE BEM” - UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO GRUPAL PARA TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DOS HOSPITAIS GERAIS.....	659
Isabela Roberta Teles	
“VISITA TÉCNICA” COMO INSTRUMENTO DE TRABALHO DA PSICOLOGIA OCUPACIONAL NO HOSPITAL GERAL.....	661
Maria Julia Swenson Meireles Veiria	
A IMPLEMENTAÇÃO DE GRUPOS DE APOIO EM UNIDADES DE SAÚDE E HOSPITAIS PARA HOMENS SUBMETIDOS A PROSTATECTOMIA	663
Gabriela Silva e Mendonça	
A IMPORTÂNCIA DE UMA REESTRUTURAÇÃO DO CUIDADO AO PACIENTE EM SOFRIMENTO MENTAL, HOSPITALIZADOS NOS HOSPITAIS GERAIS	665
Julia Maldonado Porto	
A MÚSICA COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA EM UMA ENFERMARIA PSIQUIÁTRICA	667
Lucas Silva Maia	
A PSICOLOGIA HOSPITALAR NO ATENDIMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO SETOR DE EMERGÊNCIA	669
Lia Burlamaqui Vasconcelos	

A RELEVÂNCIA DO PRONTUÁRIO AFETIVO NO RESGATE DO SUJEITO INTERNADO NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	671
Hellyne Maria Teles Aguiar	
A UTILIZAÇÃO DE RECURSOS LÚDICOS COM PACIENTES RENAIIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	673
Bruna Letícia Noronha De Oliveira	
A VISITA VIRTUAL EM UTI COVID E O PROCESSO DE LUTO: PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES	675
Juliana dos Santos Batista	
ACOLHIMENTO PRÉ-CIRÚRGICO INFANTIL EM HOSPITAL GERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	677
Cristina Camões Sampaio Neves	
ANÁLISE SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE GERENCIAMENTO DE RISCO PSICOLÓGICO EM UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE EM SALVADOR – BA	679
Thaís Viana Nunes	
APLICATIVO PARA SUPORTE À ANSIEDADE EM MULHERES QUE SERÃO SUBMETIDAS À HISTERECTOMIA	681
Silvana Nascimento Soares	
AS CAIXINHAS DE MEMÓRIAS E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A TRAVESSIA DO LUTO EM MEIO A PANDEMIA DE COVID-19.....	682
Maria Isabel Rosa da Silva Arello	
ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA PERINATAL EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA NA PARAÍBA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	684
Regina Lígia Wanderlei de Azevedo	
ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM HOSPITAIS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	686
Graziela Sousa Nogueira	
BENEFÍCIOS DA VISITA PET PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE: EXPERIÊNCIA NA EMERGÊNCIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	688
Helena Timmers Townsend	
CÓDIGO ATLAS: EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA PARA FOMENTO DE SEGURANÇA PSICOLÓGICA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	690
Daniela Aceti	

COMO OCUPAR CAMPANHAS INSTITUCIONAIS? CONSIDERAÇÕES ÉTICAS E TÉCNICAS ACERCA DA PSICOLOGIA DO COLABORADOR EM HOSPITAL GERAL	692
Livia Chaud Albano	
COMUNICAÇÃO EFETIVA: CONSTRUINDO UM PROJETO DE MELHORIA NO HOSPITAL CENTRAL DA PMERJ.....	694
Georgiana Gomes Ribeiro Gonçalves	
CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE APLICADA EM PROJETO DE ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (PASPSI).....	696
Fernanda Saboya R. Almendra	
CONTRIBUIÇÕES DE PRÁTICAS INOVADORAS DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NUM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO PERÍODO DE PANDEMIA	698
Alina Maria de Carvalho Neiva Frota	
CUIDADORIA DE MÃES: DISPOSITIVO MULTIDISCIPLINAR DE CUIDADOS PARA ACOMPANHANTES DE CRIANÇAS EM HOSPITALIZAÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA.....	700
Katia Maria Oliveira de Souza	
CURSO “PSICOLOGIA PARA NÃO PSICÓLOGOS”: UMA PROPOSTA PARA A MELHORIA DOS CUIDADOS NA ASSISTENCIA AO PACIENTE E A FAMILIA	702
Caio Henrique Vianna Baptista	
DA ESCUTA CLÍNICA AO JOGO DE DOMINÓ: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA INTERVENÇÃO LÚDICA NO CUIDADO	704
Ana Paula Santos Pessoa	
DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NUM PROGRAMA ESTADUAL DE PACIENTES ESTOMIZADOS NO NORDESTE DO BRASIL	706
Celine Lorena Oliveira Barboza de Lira	
ENTRE A MÁSCARA E O ACOLHIMENTO: A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA PARA CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR NA PANDEMIA	708
Etelvina Cardoso	
ESTAREI NO CORAÇÃO DE VOCÊS PRA SEMPRE: A UTILIZAÇÃO DE CARTINHAS DE DESPEDIDA ENQUANTO HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO AO ÓBITO FETAL.....	710
Camilla Kelly Alves dos Santos	
EXPERIÊNCIA COM UM GRUPO DE ESCUTA AOS RESIDENTES MÉDICOS EM UMA ENFERMARIA PEDIÁTRICA DO RIO DE JANEIRO	712
Pilar Brena da Rocha Lima	

EXTUBAÇÃO PALIATIVA: A PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA UNIDADE DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL – AVC	713
Nathaska Danielle dos Santos Morais	
FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DE COMPLEXIDADE EMOCIONAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	715
Helena Ganzarolli Carlos	
FLUXOGRAMA DE LINHA DO CUIDADO PARA O IDOSO NA UTI: UM OLHAR DA PSICOLOGIA FRENTE À AÇÃO DOS ESTRESSORES.....	717
Thalita Sacramento Almeida de Morais	
GRUPOS DE SUPORTE ÀS EQUIPES DE SAÚDE NA PANDEMIA: UMA ABORDAGEM DE SAÚDE DO TRABALHADOR NO CONTEXTO HOSPITALAR.....	719
Alessandra Rodriguez Uller	
IMPLANTAÇÃO DA AVALIAÇÃO INICIAL MULTIPROFISSIONAL PARA O PACIENTE ONCOLÓGICO NO CONTEXTO AMBULATORIAL	721
Miryelle Viana de Souza	
IMPLANTAÇÃO DO AMBULATÓRIO DE PSICOLOGIA EM UM SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL DE UMA EMPRESA DE GESTÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES EM SÃO LUÍS, MA	723
Maiara Monteiro Marques Castelo Branco3	
IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO DE SUICÍDIO NO ÂMBITO HOSPITALAR: DA PREVENÇÃO À INTERVENÇÃO	725
Mayla Cosmo Monteiro	
INTERVENÇÕES DA PSICOLOGIA HOSPITALAR ACERCA DO LUTO PELA PERDA DE UM MEMBRO CORPORAL	727
Catarina do Carmo Dias Silva	
INTERVENÇÕES DA PSICOLOGIA HOSPITALAR NA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS.....	729
Fernanda Penna Portugal	
INTERVENÇÕES E PRÁTICAS DA PSICOLOGIA EM UM HOSPITAL OFTALMOLÓGICO: RESSONÂNCIAS TEÓRICO-PRÁTICAS.....	731
Taylis Fahel Vilas Bôas Azevêdo	
MONITORAMENTO DO DESFECHO CLÍNICO APÓS A ALTA DE PACIENTES COM COMPORTAMENTO SUICIDA IDENTIFICADO NO HOSPITAL GERAL: RESULTADOS PRELIMINARES.....	733
Mario Augusto Rodrigues	

O DESAFIO DO GRUPO TERAPÊUTICO COM PACIENTES CRÔNICOS EM AMBIENTE HOSPITALAR MILITAR EM PERÍODO DE PANDEMIA.....	735
Renata Hilário Pereira de Macedo	
O DIÁRIO DE UTI COMO DISPOSITIVO DE CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO: PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO	737
Mayla Cosmo Monteiro	
O DIÁRIO NA UTI COMO POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÃO: UMA REVISÃO DA LITERATURA	739
Bruna Ribeiro da Silva	
O GRUPO FOCAL ENQUANTO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA COM PACIENTES EM PREPARO PARA TRANSPLANTE CARDÍACO	741
Suyane Bandeira Costa Monteiro	
O PSICODRAMA EM AÇÃO NO CONTEXTO DE HOSPITALIZAÇÃO EM UMA UNIDADE DE HEMATOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	743
Eleonora Pereira	
O USO DA COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA COMO FERRAMENTA DE ACESSO AOS PACIENTES INTUBADOS E/OU TRAQUEOSTOMIZADOS NO CONTEXTO HOSPITALAR.....	745
Brena Géssica Franklin Silva	
OFICINA DA PALAVRA: AS ESPECIFICIDADES DO ATRAVESSAMENTO DO LUTO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE	747
Maria Gabriela Ribeiro Portella	
PRECISAMOS FALAR DA SAÚDE MENTAL DE NOSSOS ADOLESCENTES: A IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO INSTITUCIONAL DE TRIAGEM PARA RISCO DE SUICÍDIO EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO PRIVADO.....	749
Cristina Mendes Gigliotti Borsari	
PROGRAMA CUIDANDO DE QUEM CUIDA: SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA	751
Ticiane Grazielle Tortorelli	
PROJETO GIRASSOL E CAFÉ COM LEMBRANÇAS: SUPORTE AO LUTO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE MÉDIA COMPLEXIDADE.....	753
Erica de Souza Soardo	
PROPOSTA DE AVALIAÇÃO DE RISCO PSICOLÓGICO NO PACIENTE PEDIÁTRICO ATENDIDO EM MODALIDADE DE AMBULATÓRIO E INTERNAÇÃO HOSPITALAR	755
Marla Ascenso Reis Ribeiro	

PSICOLOGIA HOSPITALAR E DO TRABALHO: UM RELATO DE INTERVENÇÃO COM A EQUIPE À LUZ DESSES DOIS SABERES.....	757
Larissa Pena Leite	
PSICOPROFILAXIA CIRÚRGICA: A UTILIZAÇÃO DO JOGO DE AREIA COMO INSTRUMENTO DE ELABORAÇÃO PSÍQUICA.....	759
Gabriela Silva e Mendonça	
RECURSOS TERAPÊUTICOS NA VIVÊNCIA DO TEMPO OCIOSO PELOS IDOSOS HOSPITALIZADOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	761
Lavinia Rocha dos Santos Nonato	
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O PROTOCOLO DE GERENCIAMENTO DE RISCO PSICOLÓGICO DE UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE EM SALVADOR – BA	763
Thaís Viana Nunes	
REPERCUSSÕES DA HOSPITALIZAÇÃO EM PACIENTES ACOMETIDOS COM GLAUCOMA: PERSPECTIVAS DA PSICOLOGIA HOSPITALAR	765
Fernanda Penna Portugal	
RISCO PSÍQUICO E A EXPERIÊNCIA DO CUIDADO ATRAVÉS DE UM DISPOSITIVO CLÍNICO-INSTITUCIONAL	767
Victória de Angelis	
ROTEIRO DE FRAGILIDADE DO IDOSO: AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO DA PSICOLOGIA NA LINHA DE CUIDADOS DE IDOSOS HOSPITALIZADOS	769
Larissa Teodora Genaro	
VALIDAÇÃO DO SRQ20 NO RASTREIO DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E COMPORTAMENTO SUICIDA NA GESTAÇÃO	771
Gabriela Cattel Albaraçin	
VISITA VIRTUAL DE IRMÃOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19.....	773
Lívia Bartha de Mattos Almeida	
VISITAS VIRTUAIS: UMA FERRAMENTA POTENTE DE COMUNICAÇÃO NO CONTEXTO HOSPITALAR	775
Anderson Nunes Pinto	



CONFERÊNCIAS

A CLÍNICA DO PROBLEMA

Dia 15 de setembro de 2023 – 09h - 10h – Sala 01

Ministrante: Alfredo Simonetti

Moderadora: Juliana Fernandes



É médico psiquiatra e psicanalista, professor de psiquiatria da Faculdade de Medicina São Camilo (SP), Coordenador da Pós Graduação Psicanálise e Saúde do Hospital Albert Einstein-SP, Palestrante do Programa Café Filosófico (TV CULTURA/CPFLP) E apresenta o canal Pílulas e Palavras: A psiquiatria e psicanálise no século 21 (YouTube).

É autor dos livros Manual de psicologia hospitalar , A Cena hospitalar , Intervenções Psicológicas na Intubação (todos pela editora, Artesã), e o O nó e o laço (editora Integrare).

SUICÍDIO NO HG: IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCO E AVALIAÇÃO DO PACIENTE

Dia 15 de setembro de 2023 – 09h - 10h – Sala 02

Ministrante: Neury Botega

Moderadora: Juliana Gibello



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

Principais áreas de interesse:

- Interface entre a Psiquiatria e outras especialidades médicas,
- Depressão e qualidade de vida,
- Prevenção do suicídio.

Livros publicados:

- A tristeza transforma, a depressão paralisa
- Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: Interconsulta e Emergência
- Saúde Mental no Hospital Geral: Espaço para o Psíquico
- Serviços de Saúde Mental no Hospital Geral
- Crise suicida: avaliação e manejo
- Telefonemas na Crise: Percursos e Desafios na Prevenção do Suicídio
- Comportamento Suicida

Membro fundador da Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio. Lecionou na Unicamp de 1986 a 2019. Atualmente trabalha em consultório e dá cursos e palestras nas áreas especificadas.

RESUMO

O risco de suicídio em pacientes de hospital geral é três vezes maior do que na população geral. Três grupos de pacientes têm mais risco de suicídio merecem especial atenção: os internados por tentativa de suicídio, os que se encontram sob impacto de um diagnóstico/mau prognóstico, os que se encontram confusos/agitados (incluindo-se casos de abstinência de drogas). A avaliação do risco de suicídio precisa ser sistematizada, e o profissional de saúde mental deve estar apto a tomar as primeiras providências em caso de risco iminente de suicídio.

OS CAMINHOS DO LUTO NO HOSPITAL

Dia 15 de setembro de 2023 – 09h - 10h – Sala 03

Ministrante: Mayla Cosmo

Moderador: Marcus Vinicius Rezende



Pós-doutorado em Psicologia Clínica pela PUC-Rio. Especialista em Psicologia Hospitalar aplicada à Cardiologia (Instituto do Coração/HCFMUSP). Coordenadora do Serviço de Psicologia Hospitalar da Clínica São Vicente. Coordenadora e professora do curso de Especialização em Psicologia Hospitalar e da Saúde (PUC/Rio). Membro da diretoria da SBPH e da SOTIERJ.

EXPERIÊNCIA DO PACIENTE E A INTERFACE COM A PSICOLOGIA HOSPITALAR

Dia 15 de setembro de 2023 – 09h - 10h – Sala 04

Ministrante: Ana Merzel Kernkraut

Moderadora: Bárbara Imperador



Mestre em Ciências da Saúde pela FICSAE(2022),MBA em Gestão de Saúde pelo Insper(2012), graduada em Psicologia pela USP-Ribeirão Preto-USP (1988). Atualmente é coordenadora do Programa de Experiência do Paciente do Hospital Israelita Albert Einstein , presidente da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar(2021-2023). Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em psicologia infantil, orientação de pais, trabalho com gestantes de alto risco e situações de crise durante a internação hospitalar e experiência

RESUMO

O propósito desta palestra é articular as atividades realizadas pelo psicólogo no hospital com a área de experiência do paciente e cuidado centrado na pessoa evidenciando mais um novo campo de trabalho para o psicólogo dentro do hospital.

CUIDADOS PALIATIVOS: UMA TESE FACE À IMINÊNCIA DA MORTE

Dia 15 de setembro de 2023 – 09h - 10h – Sala 05

Ministrante: Denise Regina Disaró

Moderadora: Mariana Abreu



Doutora em Psicologia Clínica pela PUC/SP (2017). Possui graduação em Psicologia pela Universidade Estadual de Londrina (1984) e mestrado em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (2005). Foi Docente do Curso de Graduação em Psicologia da Faculdade Pitágoras (2007-2010). Foi Coordenadora do Serviço de Psicologia do Hospital Universitário (2005-2010), onde atualmente atua como psicóloga. Docente e supervisora de estágio do Curso de Extensão em Psicologia Hospitalar HU / UEL (2000-2012; 2017-atual). Atua também como psicóloga clínica, em consultório particular. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Hospitalar, atuando principalmente nos seguintes temas: psicologia hospitalar, infância, desenvolvimento, psicanálise, cuidados paliativos e UTI. Atualmente é Vice Presidente da SBPH (Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar) e membro do Conselho Fiscal do Instituto Palliare Londrina.

USO DE INSTRUMENTOS DE RASTREIO COGNITIVO EM PACIENTES PÓS-COVID

Dia 15 de setembro de 2023 – 09h - 10h – Sala 06

Ministrante: Carlos Eduardo Norte

Moderadora: Dayse de Marie



Psicólogo, Mestre e Doutor em Saúde Mental. Professor adjunto do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Coordenador do Laboratório de Pesquisa e Intervenção em Neuropsicologia (LAPIN-UERJ).

SÍNDROME COGNITIVA PÓS-COVID: ESTRATÉGIAS DE DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO

Estudos recentes indicam que a COVID-19 (SARS-COV-2) afeta o Sistema Nervoso Central produzindo sequelas físicas, cognitivas, comportamentais e emocionais. A presente palestra tem como objetivo trazer atualizações sobre o que há de mais recente sobre a Síndrome Cognitiva Pós-Covid, além de apresentar a aplicabilidade desse conhecimento em contexto brasileiro.

ENFRENTAMENTO AO ESTIGMA E À DISCRIMINAÇÃO NO HOSPITAL

Dia 15 de setembro de 2023 – 09h - 10h – Sala 07

Ministrante: Simone Souza Monteiro

Moderador: Dhiordan Cardoso da Silva



Doutora em Saúde Pública (ENSP/Fiocruz) e Pós-Doutora pela Columbia University. Pesquisadora em Saúde Pública do Instituto Oswaldo Cruz, Professora dos Programas de Pós-Graduação em Saúde Pública e Ensino de Biociências e Saúde, ambos da Fiocruz. Bolsista de pesquisa do CNPq.

RESUMO

Estigma e discriminação: aspectos conceituais, implicações para o cuidado em saúde e formas de enfrentamento

DESENVOLVENDO INTERVENÇÕES DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO HÍBRIDAS PARA A GESTÃO E AUTOGESTÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS

Dia 15 de setembro de 2023 – 09h - 10h – Sala 08

Ministrante: Vera Soares

Moderadora: Larissa Genaro



Professora de Prevenção no Centro de Medicina Preventiva e Saúde Digital (CPD), Faculdade de Medicina de Mannheim, Universidade de Heidelberg, na Alemanha.

Trabalhou na Holanda, Inglaterra, Escócia e Portugal. Formada em Psicologia da Saúde, com mestrado e doutorado nesta área. Foi a 14ª presidente eleita da Sociedade Europeia de Psicologia da Saúde (EHPS; www.ehps.net; 2016-2022) e atualmente é Vice-Presidente Regional da Psychology Coalition of NGOs with a seat at the UN ECOSOC (<https://psychologycoalitionun.org/>, PCUN).

É impulsionada pela motivação de desenvolver, avaliar e disseminar a ciência psicológica translacional para melhorar a saúde e o bem-estar de indivíduos e populações. Desenvolveu e avaliou intervenções complexas para mudar comportamentos e sintomas relacionados à saúde. Tem considerável experiência supervisionando e ensinando alunos em várias etapas de formação e em várias disciplinas.



**BATE PAPO COM
ESPECIALISTA**

1

PESQUISA EM PSICOLOGIA

Palestrantes: Lívia Moretto e Leopoldo Barbosa

Moderadora: Ana Cunha



Psicanalista, Professora Titular e Chefe 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.Cu



Psicólogo. Especialista em psicologia hospitalar. Doutor em neuropsiquiatria e ciências do comportamento. Pós doutorado em ciências da saúde. Psicólogo e preceptor da equipe de saúde mental do IMIP. Coord. do mestrado profissional em psicologia da saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde.

RESUMO

A conferência abordará as especificidades da escuta clínica na abordagem do sofrimento nas instituições de saúde

2

ESPIRITUALIDADE E SAÚDE

Palestrantes: Bruno Oliveira e Anderson Nunes Pinto

Moderadora: Glauce Correa



Doutorando em Filosofia (UERJ), Mestre em Ciência da Religião (UFJF), Licenciado em Filosofia (UCAM), Bacharel em Teologia (STBSB/BENNETT), Capelão titular do INCA HC4, Assistente espiritual do Placi, professor universitário, tem experiência na área de espiritualidade, filosofia, saúde e Teologia.



Psicólogo do HUCFF / UFRJ. Doutor e Mestre em Educação em Ciências e Saúde pelo NUTES/UFRJ. Especialista em Envelhecimento e Saúde do Idoso pela ENSP/FIOCRUZ. Exerce a Chefia do Serviço de Psicologia do HUCFF / UFRJ, a Coordenação do Curso de Especialização em Psicologia Hospitalar da UFRJ e a Tutoria da Área de Psicologia da Residência Multiprofissional em Psicologia do HUCFF/UFRJ. Psicoterapeuta fenomenológico-existencial.

3

FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR

Palestrantes: Joana Cés e Sheyna Vasconcelos

Moderadora: Glória Perez



Psicóloga. Mestre em Humanização da Assistência em Saúde pela Univ. de Barcelona. Especialista em Oncologia pelo INCA. Especialista em Cuidados Paliativos pela Fac. Ciências Médicas de MG. Especialista em Luto pela PUC/SP. Coordenadora do Comitê de Psicologia da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (gestão 2023/24) e membro do Comitê de Luto da Soc. Brasileira de Psico-Oncologia



Psicóloga (CRP 03-02085). Psicanalista. Mestre em Família na Sociedade Contemporânea, Especialista em Psicologia Hospitalar, Especialista em Teopria da Clínica Psicanalítica, Professora de pós Graduação da Santa Casa.

4

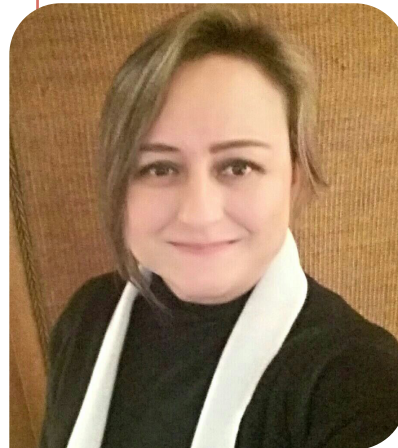
SOFRIMENTO E SAÚDE MENTAL DA EQUIPE

Palestrantes: Roberto Palmeira e Paula Macedo

Moderadora: Fatima Geovanini



Empreendedor Social. Idealizador e Diretor de Sonhos do Instituto ROPE. Facilitador do Death Café Carioca e Death Café Pet. Treinador de equipes. Especialista em Gente e seus Sonhos. Autor do Livro “Começando pelo Fim”



Psicóloga com Pós-Graduação em Psicologia Hospitalar pelo Instituto de Infectologia Emílio Ribas; Especialização em Psicologia da Saúde pela UNIFESP; Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo e MBA de Gestão da Experiência do Paciente. Psicóloga da Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP desde 2002. Membro do Conselho Consultivo da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar-SBPH; foi Diretora Presidente na Gestão 2015-2017. Professora convidada em diversos cursos de Pós-graduação na área de Psicologia da Saúde e Hospitalar e autora de publicações na área.

RESUMO

A preocupação com a saúde mental dos profissionais e trabalhadores da saúde tem sido fonte de grande preocupação nos últimos anos. O adoecimento mental é uma das principais causas de afastamentos do trabalho no Brasil e no mundo. Além de inúmeras medidas adotadas para diminuição do risco psicológico presente na tarefa assistencial, esta população dos estudantes e residentes da área da saúde passa a ser um foco importante de atenção, pois muitos dos processos desencadeadores de altos níveis de estresse se manifestam já na fase de formação, com o surgimento de vulnerabilidades emocionais, dificuldades relacionais, altos níveis de auto cobrança, descuidos com a própria saúde, além do consumo excessivo de álcool, substâncias e medicações psicotrópicas. A prevalência de quadros de depressão, ansiedade e o risco para suicídio é aumentado nesta população. Ações de prevenção e promoção de saúde tem sido desenvolvidas nas universidades e ambientes de treinamento, para cuidados com a saúde mental e desmistificação do tema.

5

CONSTRUÇÃO DE REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E ADOLESCENTE

Palestrantes: Patricia M Fassina Lepri e Saulo Oliveira

Moderadora: Denise Disaró



Graduação em Psicologia pela Universidade Estadual de Londrina (1996) e MESTRE em Psicologia e Sociedade pela UNESP/Assis (2007). Psicóloga hospitalar no Hospital Universitário de Londrina/Uel desde 2000, Chefe do Serviço de Psicologia do HU/Uel. Docente do Curso de Psicologia Hospitalar do HU/Uel e psicóloga clínica em consultório particular desde 1997.



Psicólogo do MPRJ, lotado no Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça da Infância e da Juventude, pós-graduado em Psicologia Jurídica pela UERJ.

RESUMO

O ambiente hospitalar constitui-se em um desafio para a criança e sua família, uma vez que trás em si, aspectos ligados à dor e a finitude. O adoecimento e a hospitalização colocam o indivíduo em contato com esses aspectos e retiram aspectos importantes de sua subjetividade. Para um indivíduo em pleno desenvolvimento como a criança, esses impactos podem ser excessivos, afetando sua relação consigo e com o mundo. Nesse sentido, o trabalho do psicólogo hospitalar caminha no sentido de possibilitar uma vivência menos traumática e um olhar global para o paciente e sua família.

Desafios para o fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente em situação de violência - um diálogo intersetorial.

6

RACISMO EM SAÚDE

Palestrantes: Ernani Mendes e Bianca Sales

Moderadora: Silvana Aquino



Doutor em Ciências da Saúde Enp/Fiocruz. Coordenador do Curso de Especialização - Direitos Humanos, Relações Étnico-Raciais e Saúde na Enp/Fiocruz. Tecnologista HCIV/Inca.



Enfermeira da unidade de cuidados paliativos INCA – HCIV; Mestranda do programa de pós-graduação em saúde coletiva e controle do câncer (PPGCAN); Membro do grupo de estudo e pesquisa em cuidados paliativos (GEPGP) - DIHS/ENSP/FIOCRUZ

RESUMO

Racismo e Cuidados Paliativos: é possível esse debate em Saúde?

Perspectiva histórica sobre o cuidado em saúde da população negra.

7

PSICOLOGIA NO CAMPO DA GENÉTICA

Palestrante: Vanessa Barreto N. Costa e Helena Prado

Moderadora: Patrícia Ruschel



Formação: Universidade Federal Fluminense. Especialização /Residência Multiprofissional em Oncologia INCA/MS. Mestrado PPGBIOS/UFRJ(em andamento). Vínculo atual: Psicóloga Pesquisadora Visitante (INCA).



Psicóloga clínica. Terapeuta de casal e família. Psicóloga colaboradora do Instituto de Ginecologia da UFRJ, setor de Reprodução Humana no Hospital Moncorvo Filho. Psicóloga da Clínica Pró-Fértil Centro de Medicina reprodutiva do Rio de Janeiro. Diplomada em Psicologia da Reprodução Humana sob os auspícios da Redlara. Membro do Comitê de Psicologia da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana (SBRH). Grupo Latinoamericano de supervisão online em psicologia na RHA, com a Psic. Dra. Leticia Urdapilleta, de Buenos Aires. Membro da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA). Autora de livros infantis sobre reprodução assistida. Autora do livro: Ser Pai & Mãe no século XXI. Desejo aliado à tecnologia. Autora de capítulos em livros sobre reprodução assistida.



CURSOS

1

INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO HOSPITAL

MINISTRANTES



TANIA RUDNICKI

PSICÓLOGA. PÓS-DOUTORADO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE NO WILLIAM JAMES CENTER FOR RESEARCH/ISPA/PT/CAPES. DOUTORADO EM PSICOLOGIA (PUCRS); PESQUISADORA ASSOCIADA AO CENTRO DE INVESTIGAÇÃO WILLIAM JAMES/PT. TERAPEUTA CERTIFICADA P/FBTC. MEMBRO PERMANENTE DO CONSELHO CONSULTIVO/ SBPH.



LEOPOLDO BARBOSA

PSICÓLOGO. ESPECIALISTA EM PSICOLOGIA HOSPITALAR. DOUTOR EM NEUROPSIQUIATRIA E CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO. PÓS-DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE. PSICÓLOGO E PRECEPTOR DA EQUIPE DE SAÚDE MENTAL DO IMIP. COORD. DO MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE DA FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE.

SOBRE O QUE É ESSE CURSO?

O Curso apresenta os princípios teóricos da Psicoterapia Cognitivo-Comportamental e suas implicações nas estratégias de intervenções terapêuticas no hospital geral.

PARA QUEM É ESSE CURSO?

Profissionais Psicólogos e Estudantes de Psicologia.

ESCANEE OU CLIQUE NO QR CODE PARA ACESSAR A PÁGINA DO CURSO



2

GESTÃO DE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA HOSPITALAR: ESCALAS, INDICADORES E PROTOCOLOS

MINISTRANTE



SILVIA CURY

GERENTE DE SAÚDE MENTAL DO HCOR
MESTRE E DOUTORA EM CIÊNCIAS PELA FAC. DE MEDICINA DA USP
COORDENADORA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO CARDIOVASCULAR DO HCOR
COORDENADORA DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HCOR
MEMBRO DO CONSELHO CONSULTIVO DA SBPH

SOBRE O QUE É ESSE CURSO?

Atualmente, cada vez mais a tarefa do psicólogo no hospital vai muito além de atender o paciente no leito e fazer a evolução no prontuário. Somos exigidos saber sobre gestão do serviço, os melhores processos de trabalho, como utilizar escalas, protocolos e como estabelecer metas e indicadores de qualidade que permitam verificar a eficácia do nosso trabalho. Espero que ao final deste curso, os participantes possam ter uma boa noção da questão da Gestão da psicologia nos hospitais.

PARA QUEM É ESSE CURSO?

Profissionais Psicólogos e Estudantes de Psicologia.

ESCANEE OU CLIQUE NO QR CODE PARA ACESSAR A PÁGINA DO CURSO



3

LUTO E MEDICINA NARRATIVA

MINISTRANTE



FÁTIMA GEOVANINI

PSICANALISTA NA POLLEN CLÍNICA E CENTRO DE ESTUDOS. MESTRADO E DOUTORADO EM BIOÉTICA PELA FIOCRUZ. FORMAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS PELO INSTITUTO PALLIUM (ARGENTINA). PÓS-DOUTORADO EM MEDICINA NARRATIVA PELA UNIVERSIDADE DE LISBOA. PROFESSORA DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ.

DINÂMICA E SOBRE O QUE É ESSE CURSO?

Este curso será oferecido em duas etapas. Inicialmente será feita uma apresentação teórica da Medicina Narrativa, onde serão discutidos sua origem, objetivos, a metodologia de trabalho, bem como a sua aplicabilidade junto à clínica do luto.

No segundo momento será oferecida uma prática vivencial, onde serão realizadas oficinas narrativas. A vivência proposta estimula o desenvolvimento de competências relacionais, de cuidado, autocuidado e de escuta, diante de situações de difícil manejo como as relacionadas aos processos de adoecimento, morte e luto.

PARA QUEM É ESSE CURSO?

Profissionais Psicólogos e Estudantes de Psicologia

ESCANEE OU CLIQUE NO QR CODE PARA ACESSAR A PÁGINA DO CURSO



4

PSICOLOGIA APLICADA À TERAPIA INTENSIVA: DA ASSISTÊNCIA À GESTÃO

MINISTRANTES



FERNANDA SABOYA

COORDENADORA DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA DOS HOSPITAIS COPA D'OR, COPA STAR, GLÓRIA D'OR E HOSPITAL PEDIÁTRICO JUTTA BATISTA - ESPECIALISTA EM PSICOLOGIA MÉDICA PELA FCM-UERJ - MESTRANDA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA DA USP - MEMBRO DO INSTITUTO SEPHORA DE ENSINO E PESQUISA DE ORIENTAÇÃO LACANIANA - PRESIDENTE DO DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA DA ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA /AMIB, GESTÃO 2020-2021;



MARCELLE MAIA

ESPECIALISTA EM PSICOLOGIA HOSPITALAR (CFP)
MESTRE EM PSICOLOGIA DA SAÚDE (UNICEUB)
ESPECIALIZANDA EM NEUROPSICOLOGIA (IPOG)
COORDENADORA DA PSICOLOGIA HOSPITALAR DOS HOSPITAIS SANTA LÚCIA SUL E SANTA LÚCIA NORTE
COORDENADORA DA PSICOLOGIA HOSPITALAR DOS HOSPITAIS DA REDE D'OR REGIONAL BRASÍLIA/DF
MEMBRO DO DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA DA AMIB

SOBRE O QUE É ESSE CURSO?

Este curso pré-congresso tem por objetivo discorrer sobre a prática do psicólogo que atua em unidades de cuidados intensivos. Serão apresentadas as principais atribuições do Psicólogo Intensivista; Avaliação psicológica, intervenções e registro em prontuário; Especificidades do paciente crítico; Trabalho em equipe multidisciplinar; Gestão de serviço (protocolos e indicadores). O curso contará com parte teórica e oficina prática.

PARA QUEM É ESSE CURSO?

Profissionais Psicólogos e Estudantes de Psicologia

ESCANEE OU CLIQUE NO QR CODE PARA ACESSAR A PÁGINA DO CURSO



5

PSICANÁLISE EM EMERGÊNCIAS E DESASTRE: TRANSFERÊNCIA E TEMPO EM CONTEXTOS CRÍTICOS

MINISTRANTE



LAYLA GOMES

PSICÓLOGA E PSICANALISTA. DOUTORANDA NO PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. MEMBRO DO LABORATÓRIO DE PSICANÁLISE, SAÚDE E INSTITUIÇÃO (LABPSI - USP). COORDENADORA DO PROJETO ACHAR PALAVRA QUE ACOMPANHOU A EXPERIÊNCIA DE PSICÓLOGOS HOSPITALARES ANTES DURANTE A PANDEMIA COVID-19. EXPERIÊNCIA COMO PSICANALISTA EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E DESASTRES. PSICÓLOGA NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA DESDE 2012.

SOBRE O QUE É ESSE CURSO?

Emergências e desastres: breves definições, A psicanálise e contextos críticos: um pouco de história, Conceitos fundamentais: transferência e tempo, Intervenção e manejo em emergências e desastres, Experiências clínicas

PARA QUEM É ESSE CURSO?

Profissionais Psicólogos e Estudantes de Psicologia

ESCANEE OU CLIQUE NO QR CODE PARA ACESSAR A PÁGINA DO CURSO



6

CUIDADOS AO BEBÊ, À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE NO CONTEXTO HOSPITALAR

MINISTRANTE



PATRÍCIA M. FASSINA LEPRI

GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA PELA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (1996) E MESTRE EM PSICOLOGIA E SOCIEDADE PELA UNESP/ASSIS (2007). PSICÓLOGA HOSPITALAR NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA/UUEL DESDE 2000, CHEFE DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA DO HU/UUEL. DOCENTE DO CURSO DE PSICOLOGIA HOSPITALAR DO HU/UUEL E PSICÓLOGA CLÍNICA EM CONSULTÓRIO PARTICULAR DESDE 1997.

SOBRE O QUE É ESSE CURSO?

O ambiente hospitalar constitui-se em um desafio para a criança e sua família, uma vez que traz em si, aspectos ligados à dor e a finitude. O adoecimento e a hospitalização colocam o indivíduo em contato com esses aspectos e retiram aspectos importantes de sua subjetividade. Para um indivíduo em pleno desenvolvimento como a criança, esses impactos podem ser excessivos, afetando sua relação consigo e com o mundo. Nesse sentido, o trabalho do psicólogo hospitalar caminha no sentido de possibilitar uma vivência menos traumática e um olhar global para o paciente e sua família.

PARA QUEM É ESSE CURSO?

Profissionais Psicólogos e Estudantes de Psicologia

ESCANEE OU CLIQUE NO QR CODE PARA ACESSAR A PÁGINA DO CURSO



ASSISTÊNCIA À POPULAÇÃO TRANS: DIRETRIZES ÉTICAS E CLÍNICAS NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA

MINISTRANTE



VALÉRIA DE ARAÚJO ELIAS

DOUTORA EM PSICOLOGIA. PSICÓLOGA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO E AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES (AEHU) DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA-PR. SUPERVISORA NO CURSO DE FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR. PRECEPTORA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER. CONSULTORA/SUPERVISORA CLÍNICA DO PROGRAMA BEM CUIDAR DA SECRETARIA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO DO PARANÁ. MEMBRO DO CONSELHO CONSULTIVO PERMANENTE DA SBPH.

SOBRE O QUE É ESSE CURSO?

Esse curso, circunscrito no campo da psicologia da saúde e hospitalar, pretende contribuir para a clínica com a população trans e abrir novas possibilidades de compreensão desta experiência. Compõe-se de reflexões com o objetivo de tratar teórica, técnica e eticamente os desafios do atendimento à população trans em suas demandas de transexualização e sofrimento psíquico, em que a clínica psicanalítica é uma das áreas na qual esse apelo se faz. O curso versará sob duas vertentes: Uma institucional enquanto cenário de produção de discursos e acolhimento das demandas, tendo como referência uma prática ocorrida em um serviço público, e uma clínica, quando se trata do encontro com os sujeitos desta demanda e seu acolhimento. Oferece os principais pontos teóricos do percurso psicanalítico em relação ao tema transexual e suas consequências clínicas na atualidade, de modo a orientar o dispositivo analítico no hospital que se ocupa da clínica do sujeito, contribuindo tanto com a posição do analista quanto com a equipe.

PARA QUEM É ESSE CURSO?

Profissionais Psicólogos e Estudantes de Psicologia.

ESCANEE OU CLIQUE NO QR CODE PARA ACESSAR A PÁGINA DO CURSO



8

NEUROPSICOLOGIA COM ÊNFASE EM IDOSOS

MINISTRANTE



LARISSA GENARO

PSICÓLOGO PELA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO.
ESPECIALISTA EM PSICOLOGIA HOSPITALAR PELO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP. MESTRANDO EM PSICOLOGIA CLÍNICA PELO INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA USP. TESOUREIRO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA HOSPITALAR (SBPH).
ATUALMENTE, ATUA COMO ESPECIALISTA EM EXPERIÊNCIA DO PACIENTE NO ESCRITÓRIO DE EXPERIÊNCIA HUMANA NO CUIDADO EM SAÚDE DO HCOR, EM SÃO PAULO.

SOBRE O QUE É ESSE CURSO?

Esse curso irá dar uma abordagem teórica de tópicos relacionados ao envelhecimento, focando em aspectos cognitivos. Escalas e instrumentos usados para avaliação do idoso serão apresentadas durante o curso. O curso terá características hands on, com dinâmicas e casos clínicos a serem discutidos sobre o tema.

PARA QUEM É ESSE CURSO?

Profissionais Psicólogos e Estudantes de Psicologia.

ESCANEEI OU CLIQUE NO QR CODE PARA ACESSAR A PÁGINA DO CURSO





MESAS REDONDAS

1

A INTERFACE PESQUISA, ENSINO E EXTENSÃO NA FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR E O COMPROMISSO COM O SUS

Igor Weyber da Silva Ramos | igorweyber10@gmail.com

Instituto Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ).

Isabel Regiane Cardoso do Nascimento | isabelregiane90@gmail.com

Universidade Estadual do Ceará.

Eleonora Pereira Melo | eleonorapsi@alu.ufc.br

Universidade Federal do Ceará (PPGSP-UFC); Hospital Geral César Cals (HGCC).

Moderador: Ygor Weyber da Silva Ramos

Palavras-chave: Psicologia hospitalar pesquisa, Ensino, Saúde Pública Eixos Temáticos, Gestão, formação e pesquisa

RESUMO

As mudanças conceituais do processo ensino-aprendizagem no decurso do tempo requisitaram uma aliança harmoniosa dos conhecimentos técnico/científico aos atributos culturais e sociais para uma formação de qualidade dos profissionais nas diferentes áreas do conhecimento. Atrelar os saberes curricular e experiencial, tornando-os elementos propulsores no desenvolvimento científico e social, é componente precípua para o fortalecimento de um olhar estratégico das condições de saúde. As intervenções na saúde pública necessitam de uma abordagem multidisciplinar e interprofissional. Neste contexto, a Psicologia Hospitalar é uma área de contribuições profissionais, científicas e educacionais que busca a promoção e a manutenção da saúde. Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), a exemplo, possibilitam a partilha de experiências e a articulação entre teoria e prática de forma dinâmica e participativa, incentivando os profissionais residentes a uma abordagem integral do paciente e a um comprometimento com a equipe de saúde, o serviço e o Sistema Único de Saúde (SUS). Diante do exposto, objetiva-se, com esta mesa redonda, discutir acerca da importância da conformidade da tríade ensino, pesquisa e extensão na formação do psicólogo hospitalar a partir da experiência profissional e prática docente de seus autores. As falas aqui contidas contribuem com o debate a respeito do avanço do conhecimento, do ensino e das práticas em Psicologia Hospitalar que influenciam diretamente na qualificação de trabalhadores para a atuação no SUS. Dentre as previsões do ensino qualificado, estão: a consolidação

e o desenvolvimento das competências e habilidades básicas para a atuação profissional no contexto da saúde; o conhecimento dos diversos cenários da rede de atenção à saúde; a compreensão da diversidade da atuação profissional no campo da saúde pública, coletiva e hospitalar, bem como o fortalecimento da atenção à saúde em seus diversos setores. Nisto, implica as contribuições da Psicologia Hospitalar, sendo essa uma especialidade de atuação que agrega conhecimentos educacional, científico e profissional da disciplina de Psicologia para a promoção e a manutenção da saúde em ambiente hospitalar, para a prevenção e o tratamento de doenças, para a identificação etiológica do sofrimento psíquico e nos diagnósticos relacionados a saúde, a doença e as disfunções. Para a formação do psicólogo hospitalar, é fundamental processos de ensino em serviço pautados em metodologias de ensino-aprendizagem apoiadas em estratégias, técnicas, abordagens e perspectivas de aprendizagem individual e colaborativa que envolvam e engajem os educandos no desenvolvimento de projetos e/ou atividades práticas, ancorando-se no protagonismo do aprendiz e na centralidade no ser humano. Assim, será possível um processo formativo que inspire os estagiários e residentes de Psicologia Hospitalar a atuarem no processo saúde-doença-cuidado e os auxiliem como, futuros profissionais, a primarem suas trajetórias com responsabilidade social e compromisso com a cidadania, na integralidade do cuidado e na equidade da atenção, de acordo com as diretrizes do SUS.

A DEMOCRATIZAÇÃO DA SAÚDE E A PARTICIPAÇÃO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR

Igor Weyber da Silva Ramos

RESUMO

As mudanças conceituais do processo ensino-aprendizagem no decurso do tempo requisitaram a aliança harmoniosa dos conhecimentos técnico/científico aos atributos culturais e sociais para uma formação de qualidade dos profissionais nas diferentes áreas do conhecimento. Atrelar os saberes curricular e experiencial, tornando-os elementos propulsores no desenvolvimento científico e social, é componente precípuo para o fortalecimento de um olhar estratégico das condições de saúde. O presente trabalho objetiva discutir acerca da importância dos conhecimentos em psicologia hospitalar para a democratização da saúde. Para tanto, fundamenta-se no relato de experiência na prática da docência e da pesquisa aplicada à saúde em psicologia hospitalar. Compreende-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) está pautado em um conjunto de diretrizes fundamentais para a democratização da saúde, da sociedade, do poder público e da cultura. A saúde, enquanto prática coletiva, social e pública, necessita de estratégias multifatoriais para atendimento das demandas sociais. Nisto, implica as contribuições da psicologia hospitalar, sendo essa uma especialidade de atuação que agrega conhecimentos educacional, científico e profissionais da disciplina de psicologia para a promoção e a manutenção da saúde, para a prevenção e o tratamento de doenças, para a identificação etiológica do sofrimento psíquico e nos diagnósticos relacionados a saúde, a doença e as disfunções.

Conclui-se que a introdução efetiva de psicólogos em equipes hospitalares possibilita visibilidade às questões relativas à saúde mental, à qualidade de vida e à humanização, enfatizando os fenômenos saúde e doença como processo multifatorial.

PRINCÍPIOS PEDAGÓGICOS, CRÍTICOS E VIVENCIAIS DA MONITORIA ACADÊMICA EM PSICOLOGIA DA SAÚDE E HOSPITALAR.

Isabel Regiane Cardoso do Nascimento

RESUMO

O curso de Psicologia da Universidade Estadual do Ceará, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais, apresenta, em sua grade curricular, a ênfase em Saúde. Visando o avanço do conhecimento e das práticas em Psicologia da Saúde, as atividades desenvolvidas nas disciplinas desses componentes influenciam diretamente a qualificação de trabalhadores para a atuação no Sistema Único de Saúde, nos âmbitos da atenção primária, secundária e terciária. As disciplinas que abarcam os componentes curriculares da área da Saúde estão pautadas em princípios pedagógicos críticos e vivenciais, buscando apresentar aos graduandos de Psicologia as práticas psicológicas realizadas, principalmente, no SUS. Dentre os objetivos de aprendizagem previstos, destacam-se: consolidar e desenvolver conhecimento, habilidades e atitudes para a atuação profissional no âmbito da Saúde conhecer os diversos cenários da rede de atenção à saúde e a atuação do psicólogo nesse contexto. Pensando na facilitação e no aperfeiçoamento do processo de ensino-aprendizado desses componentes curriculares, percebe-se a monitoria como estratégia pedagógica importante aos discentes que demonstram interesse em aprofundar os conteúdos. Objetiva-se, com esta fala, relatar a experiência com a Monitoria Acadêmica, estratégia que visa incorporar o discente nas práticas de ensino na saúde durante a graduação e fortalecer o campo do ensino de modo a conceder condições para que o estudante ensaie a posição de futuro docente. Considera-se que o programa de monitoria em questão possibilita a ascensão dos conhecimentos dos discentes, oportunizando um espaço de debate acerca das temáticas de interesse e, ao mesmo tempo, auxiliando na formação profissional em saúde.

ENSINO, APRENDIZAGENS E CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA DE PRECEPTORIA EM PSICOLOGIA HOSPITALAR: O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NA FORMAÇÃO DE RESIDENTES.

Eleonora Pereira Melo

RESUMO

A boa prática educativa em Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) requer a partilha de experiências, a articulação entre teoria e prática de forma dinâmica e participativa, o incentivo do residente a uma abordagem integral do paciente e a um comprometimento com a equipe de saúde, o serviço e o SUS. Para tanto, a função do preceptor é seminal, pois ensinará o residente a atuar no processo saúde-doença-cuidado e o auxiliará em sua formação profissional, com responsabilidade social e compromisso com a cidadania, a integralidade e a equidade da atenção. No entanto, poucos são os preceptores que tiveram algum tipo de formação voltada para a docência ou com conhecimentos de estratégias de ensino-aprendizagem condizentes com a formação em serviço e

para o SUS. Diante do exposto, objetiva-se discutir acerca do uso de Metodologias Ativas (MA) no exercício da preceptoria em Psicologia Hospitalar em RMS. Trata-se de um relato de experiência em que métodos ativos centrados nas residentes psicólogas foram utilizados pela preceptora durante as ações educativas da Residência Multiprofissional em Neonatologia. Sala de Aula Invertida, Espiral Construtivista, Viagem Educacional e TBL foram algumas das estratégias experienciadas que oportunizaram novos campos de ensino-aprendizagem focados nos relacionamentos interprofissionais.

Conclui-se que o uso de MA foi capaz de levar a preceptora a romper com o papel tradicional de simplesmente transmitir o conhecimento, proporcionando espaços de reconstrução, crítica e produção de novos conhecimentos e práticas, com consequentes mudanças nas relações entre preceptora-residentes, entre as próprias residentes e entre as residentes e o serviço de saúde.

2

UMA PRÁTICA ATRAVESSADA PELA PSICANÁLISE EM DIFERENTES SETORES HOSPITALARES

Adriana Dias de Assunção Bastos | adrianadab@gmail.com

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) - APRESENTADOR.

Sonia Alberti | sonialberti@gmail.com

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Moderadora: Adriana Bastos

Palavras-chave: Psicanálise, Clínica institucional Hospital Diagnóstico, Equipe multidisciplinar Eixos Temáticos, Gestão, formação e pesquisa

RESUMO

A possibilidade de inserção da psicanálise nas instituições públicas de saúde foi fruto da incorporação da dimensão psicossocial a essa prática, o que, no século XX, engendrou um novo modelo, alternativo ao biomédico, conhecido como modelo biopsicossocial (de Marco, 2003). Para que este modelo pudesse operar nas diferentes instituições de saúde, foi necessária a inclusão de equipes multiprofissionais, compostas por técnicos de variados campos do conhecimento, incluindo a psicologia e, por conseguinte, a psicanálise. Os trabalhos dessa mesa são efeito dessa inserção, reunindo experiências clínicas hospitalares e ambulatoriais em dispositivos pertencentes à rede SUS, a saber: 1. estágio clínico no Hospital Universitário Pedro Ernesto, em articulação com pesquisa acadêmica no Instituto de Psicologia; 2. residência e mestrado com atividade clínica em um ambulatório pediátrico voltado para crianças com síndrome de Down, no mesmo Hospital Universitário (HUPE), e; 3. atuação como psicóloga contratada em um Hospital do Estado do Rio de Janeiro voltado para pacientes cardíacos. O objetivo central das apresentações é compartilhar a aposta de que o dispositivo analítico pode ser um importante recurso para que se faça valer a escuta do sujeito em sua singularidade. Tal aposta se mantém no ambiente hospitalar, mesmo com a prevalência da clínica médica, que, muitas vezes, promove a identificação do paciente com sua doença, resumindo-o a seu diagnóstico, como é bastante visível em um dos trabalhos, que se volta para o atendimento de crianças com síndrome de Down. Para a elaboração dos temas abordados, foi utilizado o método clínico-qualitativo, ancorado na prática psicanalítica no contexto institucional. Particularmente em dois dos trabalhos, por originarem-se dos efeitos da prática de estágio/residência em hospital universitário, foi possível realizar uma articulação mais intensa entre a prática e a pesquisa acadêmica promovida pelo Instituto de Psicologia na formação dos alunos. As experiências trazidas através de recortes clínicos, testemunham a relevância da presença do psicanalista no hospital, em sua posição

ética, no esforço de fazer valer a escuta do sujeito em sua singularidade. Verificamos um tensionamento produzido pela interação entre psicanálise e medicina, que desvela como as subjetividades, muitas vezes, são silenciadas pelo discurso médico no cotidiano do hospital, afetando todos ali presentes. Por essa razão, é preciso estar atento para o fato de que o modelo médico-centrado permanece hegemônico, mesmo que sob um verniz psicossocial, como indica a própria presença de equipes multiprofissionais em um hospital. No hospital cardíaco referenciado em um dos trabalhos, é possível verificar que, embora fossem abordados um a um, os pacientes eram tomados, na realidade, apenas como números de leito. Nossa aposta é a de que o discurso analítico possibilitará a emergência do sujeito para além de seu diagnóstico.

IMPASSES NA SUSTENTAÇÃO DE UMA ESCUTA DO SUJEITO EM UM HOSPITAL

Irene Beteille

RESUMO

A partir do século XX, houve uma tendência à incorporação da dimensão psicossocial ao campo da saúde, o que engendrou um modelo alternativo ao biomédico, conhecido com biopsicossocial (de Marco, 2003). Para que este pudesse operar nas diferentes instituições em saúde, foi necessária a inclusão de equipes multiprofissionais, compostas por técnicos de diferentes campos do conhecimento. Com esse trabalho, objetivamos abordar as dificuldades na sustentação desse modelo biopsicossocial em um hospital da rede SUS, onde atuamos como psicólogas. Por meio dos atendimentos realizados através da abordagem psicanalítica, e da observação de diversas situações institucionais, percebemos que a escuta do sujeito hospitalizado pode se tornar muito difícil. Tal dificuldade não se relaciona tanto à resistência dos pacientes, que se mostram frequentemente dispostos a falar livremente sobre suas questões, mas em poder sustentar sua voz, em um ambiente que os quer silenciados. A partir de nossa atuação, percebemos que o modelo médico-centrado pode manter-se hegemônico, mesmo quando escamoteado por vernizes psicossociais - como a aparente inclusão de equipes multiprofissionais nas reuniões conhecidas como round. Apesar desse termo trazer a ideia de circulação do conhecimento, a própria disposição espacial dos profissionais, durante as reuniões, demonstrava a permanência de um visível protagonismo médico. Além disso, embora fossem abordados um a um, os pacientes eram tomados, na realidade, apenas como números de leito, o que, na contramão de permitir que figurassem um a um como sujeitos, os tornava, na maior parte das vezes, objetivados.

O DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE DOWN NA INTERFACE ENTRE PSICANÁLISE E MEDICINA

Andressa Diniz

RESUMO

Este trabalho surgiu da atuação clínica no Ambulatório pediátrico específico de síndrome de Down (AmbDown), inserido no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ). O Ambulatório

oferece atendimento multidisciplinar às crianças com síndrome de Down (sD) na faixa etária de zero a três anos de idade, unindo os cuidados específicos que a síndrome requer. Para a medicina, a sD é uma condição genética que, necessariamente, acarreta uma deficiência intelectual, o que acaba por fixar essas crianças no lugar de “incapaz”. Como efeito das baixas expectativas quanto às suas capacidades, muitas crianças que chegam ao AmbDown se defrontam com a dificuldade de serem tomadas como sujeitos, pois foram cristalizadas em discursos que as tomam como objeto - de cuidados, diagnósticos e intervenções -, advindos historicamente das práticas médico-pedagógicas. Objetivamos destacar como o discurso médico opera, para discutir sobre o lugar que a criança com sD ocupa no contexto hospitalar e a relevância da escuta psicanalítica como outra possibilidade de operação, a partir do discurso do analista. Será utilizado o método clínico-qualitativo, ancorado na prática psicanalítica no contexto institucional. Essa experiência testemunha a relevância da presença do psicólogo/psicanalista no hospital, em sua posição ética, no esforço de fazer valer a escuta do sujeito em sua singularidade. Verificamos um tensionamento produzido pela interface entre psicanálise e medicina, que desvela como as subjetividades, muitas vezes, são silenciadas pelo discurso médico no cotidiano do hospital, afetando todos ali presentes. Será o dispositivo analítico que possibilitará, com sorte, a emergência do sujeito para além de seu diagnóstico.

INTERFACE ENTRE A FORMAÇÃO ACADÊMICA E A PRÁTICA CLÍNICA NO HOSPITAL A PARTIR DE UM CASO

Ana Beatriz Silva

RESUMO

Este trabalho é resultado da confluência entre os efeitos da prática do estágio no hospital universitário e os avanços da pesquisa acadêmica promovida pelo Instituto de Psicologia na formação dos alunos. Objetivamos fomentar a formação do estudante de psicologia tanto pelo viés da pesquisa como na prática clínica hospitalar e, ao mesmo tempo, dar testemunho da importância do psicólogo/psicanalista na instituição hospitalar, uma vez que sua prática faz contraponto àquela que identifica o paciente com sua doença, permitindo que o sujeito compareça para além de seu diagnóstico. A pesquisa se sustenta na prática clínica implicando em avanços teóricos, conforme o método psicanalítico. Se há necessidade de diagnosticarmos no contexto da prática hospitalar, fazê-lo é, ao mesmo tempo, paradoxal, pois se por um lado tem, ou deveria ter, a função de dar uma direção à clínica médica, muitas vezes o discurso vigente na instituição promove uma cola do paciente a seu diagnóstico, o que acaba engessando o próprio tratamento. Utilizaremos o caso Artur, 12 anos, atendido pela estagiária e bolsista de iniciação científica, que nos levou a uma hipótese diagnóstica de psicose ali onde só se via um retardo associado a uma doença rara. A escuta desse menino e de sua família nos possibilitou um tratamento analítico com grandes avanços para o caso. Quando o discurso médico determina que o sujeito equivale à sua doença, isso faz eco no lugar que o sujeito ocupa na estrutura familiar. A intervenção da metodologia psicanalítica permite dialetizá-lo.

3

UNIVERSO TRANSDISCIPLINAR DA PSICOLOGIA OBSTÉTRICA

Fatima Ferreira Bortoletti | fatimabortoletti@uol.com.br

Universidade Federal de São Paulo.

Magda Spinello Consul da Silva | magdaconsul.s@gmail.com

Universidade Federal de São Paulo.

Carolina Ferraz de Giusti | carolinaferrazpsicologa@gmail.com

Hospital São Lucas - Hospital Israelita Albert Einstein.

Moderadora: Fátima Ferreira Bortoletti

Ferreira Bortoletti – Coordenador¹

Palavras-chave: Psicologia obstétrica, Pré natal psicológico, Assistência psicológica no parto, Transdisciplinaridade, saúde mental, Psiconeuroendocrinoimunologia, Protocolos assistenciais, Psicologia hospitalar

RESUMO

O Ciclo Gravídico Puerperal (CGP) é um período marcado por alterações físicas e emocionais dos genitores, apresentando reflexos em várias dimensões na vida familiar, social, profissional e espiritual. Intercorrências em quaisquer dessas dimensões que possam interferir no curso natural do processo reprodutivo podem funcionar como gatilhos para transtornos psíquicos os quais, se não tratados adequadamente, podem cronificar ao longo da existência comprometendo a saúde mental dos genitores. O processo de nascer, muitas vezes permeado pelo processo de morrer, demanda uma compreensão profunda e ampliada no âmbito da transdisciplinaridade. Diante desse panorama surge a Psicologia Obstétrica que se apresenta como 'um conjunto de ações psicoprofiláticas e psicoterápicas que se utilizam da fundamentação teórica da Psicodinâmica do Ciclo Gravídico Puerperal, para a elaboração do diagnóstico intrapsíquico/situacional do casal grávido, intervindo preventiva e terapeuticamente de acordo com protocolos psicológicos especificamente desenvolvidos para assistir essa clientela, em trajetória natural ou em circunstâncias singulares do processo reprodutivo'.(Bortoletti, 2011). Em 2012 a Psicologia Obstétrica oficializa a interface com a Psiconeuroendocrinoimunologia (PNEI), processo que já ocorria naturalmente, e permitiu a compreensão do mecanismo de distress que pode se instalar durante o CGP, desencadeando processos de adoecimento materno ou fetal, os quais podem comprometer o trânsito natural do processo

reprodutivo. Essa realidade demanda do profissional uma formação especializada para atuar no CGP que contemple uma abordagem transdisciplinar em Psicologia da Saúde, Psicologia Hospitalar, Psicologia Obstétrica, Neurociências (Neuropsicologia; Psiconeuroendocrinologia), Obstetrícia, Neonatologia, Fisioterapia Pélvica, Espiritualidade e Práticas Integrativas. Trabalhar com Psicologia Obstétrica é trabalhar com aquilo que diz respeito a todas (os) nós, a Vida. Desperta sempre muito interesse. Diz respeito ao nosso Ser, a nossa Existência. Porém, o profissional de Psicologia Obstétrica necessita utilizar seu desejo em trabalhar no CGP numa busca de conhecimento, que lhe confira embasamento teórico e prático fundamental para atuar efetivamente no processo de nascer/morrer. Dessa maneira, encontrará resultados efetivos em suas atividades, trabalhando em prol da saúde mental de forma sistemática e científica. Esse é um compromisso nosso com a sociedade: “Nascer bem por um mundo melhor”.(Bortoletti). Ao longo destas décadas esse conhecimento veio se fortalecendo através de cursos de especialização e grupos de estudos, este último acolhendo a(o) profissional não só na dimensão intelectual mas também psíquica, fornecendo-lhe o suporte emocional necessário para lidar com as adversidades da prática em Psicologia Obstétrica.

EVOLUÇÃO DA PSICOLOGIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

Fátima Ferreira Bortoletti

RESUMO

A Psicologia Obstétrica iniciou 1983 Hospital Ipiranga/SP, desenvolvendo protocolo Pré Natal Psicológico e assistência ao leito. Em 1990 migrou para a UNIFESP, ampliando para Gestações Alto Risco, Medicina Fetal e Centro Obstétrico, desenvolvendo protocolos especializados às diversas realidades do CGP. Se dedicou ao Ensino, na formação de Psicólogas Obstétricas, hoje atuantes de Norte-Sul do Brasil. O foco inicial era desenvolver técnicas que atendessem a demanda da família tradicional. A sociedade passou por alterações que demandaram adaptações para atender a realidade atual. Hoje temos casais que adiam a maternidade enfrentando o envelhecimento celular impedindo a concepção natural, anomalias fetais. Entramos para o universo da Reprodução Humana: tratamentos stressantes gatilhos para conflitos conjugais; necessidade doação de gametas; barrigas solidárias, atestando a impossibilidade gestação; Fertilização in Vitro aumentando as gestações múltiplas e riscos materno/fetais; insucessos tecnológicos levando a adoção.

Crescente aumento da Violência Sexual, gravidezes indesejadas e interrupções violentas. Casais LGBTQIAPN+ clamando pela assistência e acolhimento necessário em seu processo reprodutivo. As masculinidades se fortalecendo, ocupando lugar no processo reprodutivo. Momento de muitas transições, que trazem desconfortos emocionais sendo nossa função lidar com esses sentimentos. A Psicologia Obstétrica dispõe de uma vasta literatura, tendo como eixo a técnica mãe – O PRÉ NATAL PSICOLÓGICO – que se adapta a todas as particularidades, físicas/psíquicas, para atender a demanda emocional dessa clientela. Seguir o eixo central da técnica que preconiza as três dimensões: psíquica; cognitiva; corporal assegura resultados adequados.

PRÉ NATAL PSICOLÓGICO

Magda Spinello Consul da Silva

RESUMO

Pré Natal Psicológico (PNP) é uma assistência psicoprofilática e psicoterápica personalizada, indicada em toda e qualquer gestação, utiliza um protocolo padrão do curso natural do CGP, adapta-se às particularidades de cada realidade obstétrica/fetal e prioriza a abordagem do conteúdo psíquico sem detrimento da orientação psicopedagógica e conscientização corporal terapêutica. Desenvolvido à partir da Psicodinâmica do CGP atualmente contempla a interface Psicologia Obstétrica e Psiconeuroendocrinoimunologia. O objetivo geral é desenvolver atitudes de eucoping frente aos fatores stressores inerentes ao CGP, prevenindo a instalação de distress e adoecimentos físicos/psíquicos, evitando colocar em risco a saúde materna/paterna/fetal. Preconiza intervenção em três dimensões:

1. Psíquica - identificar o distress e desenvolver eucoping através Psicodinâmica Psiconeuroendocrinoimunologia ; 2. Cognitiva - substituir o distress desencadeado pelo medo do desconhecido, pelo eucoping utilizando recursos psicopedagógicos acerca do CGP; 3. Conscientização Corporal – Meditação Terapêutica, Relaxamento, Respiração, Exercícios Físicos, Massagens, Simulado de Parto e Dessensibilização de Cesárea. O PNP se mostrou efetivo no desenvolvimento de recursos de eucoping, prevenindo a instalação de patologias obstétricas e transtornos psíquicos específicos do CGP. O PNP de abordagem Psiconeuroendocrinoimunológica é um instrumento efetivo no tratamento e prevenção de processos de distress, os quais podem comprometer o trânsito natural do processo reprodutivo e a saúde física/mental do casal grávido.

ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA NA SALA DE PARTO NO HOSPITAL SÃO LUCAS

Carolina Ferraz de Giusti

INTRODUÇÃO

O presente trabalho descreve a implantação do Ambulatório de Pré-Natal Psicológico e implantação da Assistência Psicológica no Parto - Hospital Maternidade São Lucas - Santos/SP. Objetivo - Promover saúde mental para gestantes/parturientes, dialogando com a teoria do Stress e o modelo Psiconeuroendocrinológico; Promover a consciência da mulher sobre aspectos psicológicos que possam interferir no Parto; Utilizar técnicas psicológicas para lidar com stress no Parto; Aliviar a dor física com recursos singulares para cada mulher; Promover conexão entre mãe e pai, facilitando assim a conexão com o bebê ; Identificar possíveis fatores desencadeadores de Depressão Pós-Parto ou dificuldade de vínculo com o bebê.

MÉTODO

Trata-se de um trabalho pioneiro na região da Baixada Santista. A população, até o momento, foi constituída por 71 gestantes vinculadas ao plano de saúde Unimed, através do Projeto Parto Adequado, que foram acompanhadas da gestação ao puerpério, em grupos de quatro participantes.

RESULTADOS

Observamos queda dos níveis de angústia e ansiedade, as reações de distress foram substituídas por eucoping efetivos, a conscientização corporal favoreceu a participação ativa das parturientes durante o período perinatal, efetivo desenvolvimento da maternagem/paternagem, ausência de transtornos psíquicos. Conclusões: Os dados mostram que o Pré-Natal Psicológico e assistência psicológica especializada no cenário do Parto, seja este via vaginal ou cesárea - contribui para a prevenção adoecimentos psíquicos, promove vínculo com bebê, protege a saúde mental/emocional da mulher no Ciclo Gravídico Puerperal.

O ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE NA PRÁTICA PROFISSIONAL: A ADVERSIDADE DO ADOECER

Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida | hayasidanazare@hotmail.com

Universidade Federal Do Amazonas- UFAM

Tânia Rudnicki e Marisa Marantes Sanchez

Moderadora: Nazaré Maria de Albuquerque

Palavra-chave: Adversidade eixos temáticos, Integralidade do cuidado na saúde

RESUMO

No atual contexto de saúde, inúmeros países de diferentes níveis de desenvolvimento têm feito esforços para garantir o cumprimento das ações e serviços de saúde, diferindo daqueles de décadas passadas. O rápido envelhecimento da população, violência que é praticamente uma epidemia; a carga excessiva de condições crônicas (transmissíveis e não transmissíveis); acidentes por causas externas; iatrogenia dos serviços de saúde; e segurança do usuário, entre outros, representam desafios para o campo da saúde e da gestão. Além destes, as restrições que fomos acometidos como resposta à pandemia do COVID-19. Na presente proposta, o objetivo é discutir a contribuição da promoção da saúde, proteção e tratamento como campo de conhecimento e de prática, pertinentes à saúde. Por meio do processo de medição da aliança terapêutica com pacientes, o terapeuta pode começar a entender e melhorar um canal vital de comunicação que ajuda o cliente a se sentir à vontade para compartilhar seus pensamentos, sentimentos e comportamentos o que permite que o trabalho seja colaborativo no processo do cuidado. Ao fazer isso, muitos outros benefícios podem ser percebidos: vínculo entre cliente e terapeuta; a abordagem colaborativa e acordo sobre os objetivos do tratamento, bem como a abordagem colaborativa e acordo sobre tarefas de tratamento. No tocante a atenção aos indivíduos portadores de condições crônicas, nas últimas décadas, a literatura científica tem dedicado atenção a variados aspectos relacionados à saúde, como qualidade de vida, depressão, ansiedade, estresse e estressores, entre outros. Para melhor avaliação de dificuldades emocionais, existem várias ferramentas, que permitem identificar e quantificar sintomas os mais diversos. As enfermidades crônicas estão vinculadas, muitas vezes, a quadros de dores agudas ou crônicas, e vêm cada vez mais recebendo atenção por parte dos profissionais de saúde, incentivando pesquisadores a desenvolverem estudos que objetivam analisar o impacto dessas enfermidades na qualidade de vida e na saúde mental das populações, tendo em vista que muitas delas contribuem para as elevadas taxas de morbimortalidade em população

economicamente ativa. De acordo com a Divisão 12 da American Psychological Association, a TCC é uma das recomendações principais de tratamento para casos de doenças crônicas em geral. Será abordada também, a doença COVID-19, que desde o seu surgimento, provou ser exclusivamente prejudicial a certas populações. Vários aspectos do desenho e da análise dos estudos relacionados à idade gestacional ao nascimento merecem maior atenção. Nesse sentido, o método “Mãe Canguru” e o movimento denominado “Separação Zero: Aja agora”, auxiliaram significativamente a manter a proximidade da puérpera-filho. Envolve contato pele a pele contínuo entre um recém-nascido e um cuidador (geralmente a mãe) sendo uma intervenção baseada em evidências para melhorar a sobrevivência entre recém-nascidos com peso de 2.000 g ou menos. A pandemia de COVID-19 dificultou os cuidados hospitalares, além de, separar mães de seus recém-nascidos. Proporcionar qualidade, igualdade e acesso universal a todos os que, individual ou coletivamente, procuram uma resposta às suas necessidades são considerados os grandes desafios na área da saúde.

O PAPEL DA RELAÇÃO E ALIANÇA TERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS

Nazaré Maria de Albuquerque

RESUMO

Introdução: Acompanhar os doentes crônicos nos cuidados é um dos maiores desafios para eles, é um processo complexo e multifatorial, sobretudo por condições de base. **Objetivos:** Esse trabalho objetiva entender como tornar os profissionais mais eficazes e habilidosos em ajudar e apoiar seus pacientes. **Método:** Há fatores que podem levar à continuidade no tratamento sendo um deles o estabelecimento de uma relação terapêutica entre o paciente, profissional da psicologia e os demais membros da equipe de saúde. A teoria e a aplicação clínica em Terapia cognitivo-comportamental (TCC) apontam sobre as ligações entre mente e corpo como o primeiro passo no desenvolvimento de estratégias para reduzir a incidência de condições coexistentes e apoiar aqueles que já vivem com doenças mentais e condições físicas crônicas. **Discussão dos resultados:** Pesquisas baseadas em evidências em psicoterapia e intervenções destinadas em acolher, a encorajar e apoiar mudanças positivas têm se concentrado cada vez mais nos processos subjacentes a essas mudanças, bem como nos resultados do tratamento, na tentativa de entender melhor os mecanismos da mudança. Nas últimas décadas, tem havido um crescente nível de interesse na importância da qualidade e força do relacionamento colaborativo entre o profissional e seu paciente, a saber a adesão terapêutica. **Considerações finais:** Há evidências que sugerem, que diferentes abordagens teóricas produzem benefícios semelhantes para os doentes. Uma descoberta consistente é que a qualidade da aliança de trabalho terapêutico é uma variável significativa das intervenções em TCC que apoiam a mudança.

DOENÇAS REUMATOLÓGICAS CRÔNICAS: O ADOECER E A ATENÇÃO PROFISSIONAL

Tânia Rudnicki

RESUMO

Introdução: A Organização Mundial da Saúde informa que há aproximadamente 38 milhões de pessoas, no mundo, com alguma doença reumatológica. No Brasil, a estimativa é de 15 milhões de brasileiros com algum tipo de doença reumática. **Objetivos:** A apresentação tem como objetivo identificar obstáculos e técnicas facilitadoras ao tratamento recomendado em adultos com doenças reumáticas, permitindo melhor compreender os fenômenos que podem ser comuns entre os doentes e informar técnicas de intervenção psicológica. A sintomatologia é variável, de acordo com o tipo e a severidade da doença e pode causar diversas limitações e incapacidades, afetando a qualidade de vida do indivíduo nos domínios físico, psicológico e social. **Método:** A partir de apresentação de estudo sobre o tema doença reumática e técnicas de intervenção, mostraremos a importância da adaptação nos domínios na vida. **Discussão dos resultados:** Ao longo da doença, os pacientes experienciam um conjunto de reações como, dor, limitações físicas, dificuldades psicomotoras, vulnerabilidade, perda de autonomia, stress, ansiedade e depressão.

Paralelamente, outras reações positivas advindas do manejo psicoterápico têm sido, também, evidenciadas nestes enfermos. **Considerações Finais:** O estudo do ajustamento psicológico às doenças reumáticas é de grande relevância, na medida em que contribui para um aumento do conhecimento sobre o impacto dos fatores psicológicos na doença e de como esta pode afetar o bem-estar psicológico.

IMPLICAÇÕES DO COVID-19 NA RELAÇÃO ENTRE MÃE E RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS

Marisa Beatriz Leonetti Marantes Sanchez

INTRODUÇÃO

A pandemia, disseminada pelo vírus sars-cov-2, atingiu a todos os continentes causando milhares de mortes. A vigilância foi reforçada e as pesquisas intensificadas.

Gestantes e puérperas foram incluídas nos grupos de risco, recebendo atenção especial. O acelerado aumento de enfermos fez com que a World Health Organization criasse medidas imediatas de proteção. **Objetivos:** Instituições hospitalares brasileiras foram orientadas a redobrar os cuidados diante da infecção. Mães suspeitas da infecção foram afastadas, para essas, o processo de separação foi intensificado com medidas mais restritivas. **Método:** O contato imediato ao nascimento, entre mãe e filho, estimula a aproximação entre ambos e beneficia o estabelecimento do vínculo. Implementar boas práticas na atenção ao parto e nascimento, resgata o protagonismo materno no ambiente obstétrico. Entretanto, no caso da prematuridade, o período imediato ao

nascimento, poderia ser considerado precursor do apego, momentaneamente foi interrompido. Discussão dos resultados: Uma das primeiras medidas de proteção foi o controle do alojamento conjunto mãe-bebê. As boas práticas regulamentadas pelo “Método Canguru” e o movimento denominado “Separação Zero: Aja agora”, auxiliaram significativamente no manter a proximidade da puérpera-filho. Nesse aspecto serviu como medida de proteção ao apego e aleitamento materno, fatores fundamentais para sobrevivência do recém-nascido prematuro. Considerações finais: A separação precoce poderá influenciar no comportamento materno, interferindo na capacidade inata do bebê de vinculação, repercutindo no seu desenvolvimento. A pandemia trouxe às equipes uma maior e acelerada prática em situação de crise. Ao psicólogo cabe favorecer a comunicação e diminuir a probabilidade de eventos estressores.

DOR CRÔNICA: PERFIL BIOPSIICOSOCIAL E RESULTADOS DE UM PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR DE AUTOGERENCIAMENTO

Denise Rodrigues de Almeida | denise.almeida7@gmail.com

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Cláudia Zornoff Gavazza | Fernanda Martins Pereira | Taiana Gomes Lima

Moderadora: Denise Rodrigues de Almeida

Palavras-chave: Dor crônica

RESUMO

No Brasil, a dor crônica é considerada um problema de saúde pública. Aproximadamente 60 milhões de pessoas sofrem dessa condição, o que corresponde a cerca de 10% da população mundial. Nas últimas décadas, observa-se uma expansão dos estudos na área, em parte devido à alta prevalência, aos consequentes danos de qualidade de vida e à necessidade do desenvolvimento de propostas de tratamento mais eficazes para os pacientes com dor. Atualmente parece haver um consenso de que a melhor estratégia de manejo da dor crônica é a que envolve um conjunto de intervenções biopsicossociais, unindo saberes das áreas da psicologia, medicina, fisioterapia, educação física e nutrição. No entanto, antes da elaboração de alternativas que busquem amenizar o sofrimento, é necessário conhecer algumas características dos pacientes, para que as intervenções façam sentido e sejam compatíveis à realidade dos mesmos. Diante disso, a proposta de discussão para essa mesa redonda versa sobre a apresentação de dados biopsicossociais sobre pacientes com dor crônica atendidos na Clínica da Dor de um hospital universitário no Rio de Janeiro, pertencente ao Sistema Único de Saúde. Os trabalhos têm por objetivo apresentar dados sociodemográficos, o perfil de dor, informações sobre saúde mental, atitudes e crenças desses pacientes, além de resultados de um programa de autogerenciamento multidisciplinar para manejo da dor. Conhecer necessidades e intervenções especificamente voltadas para a população brasileira, pode contribuir para uma melhor prestação de serviços e elaboração de políticas de saúde pública destinadas à integralidade do cuidado na saúde, viabilizando uma qualidade de vida mais saudável frente ao processo de dor crônica.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E CLÍNICAS DE PACIENTES COM DOR CRÔNICA ORIUNDOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM UM PAÍS EM DESENVOLVIMENTO

Cláudia Zornoff Gavazza

RESUMO

A dor crônica é um problema de saúde pública. Em países em desenvolvimento, estudos epidemiológicos sobre dor crônica em serviços de atenção primária são escassos. Objetivo: Descrever o perfil dos pacientes com dor crônica encaminhados da atenção primária ao Hospital Universitário Pedro Ernesto. Método: Foram analisados dados de 906 pacientes adultos com dor crônica não oncológica durante sua primeira visita a clínica da dor do HUPE ao longo de 2019. O Inventário Breve de Dor (IBD) e a escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) avaliaram a intensidade da dor, seu impacto na qualidade de vida e transtorno de humor, respectivamente. Resultados: A população foi predominantemente feminina (68,8%), acima de cinquenta anos (66,3%), com menos de 11 anos de estudo (86,5%), com sobrepeso ou obesidade (75,2%). A dor generalizada esteve presente em 43,6% dos pacientes, com 81,9% da amostra referindo a dor como moderada ou intensa, com alta interferência nas atividades diárias (>50%). O local mais acometido foi a região lombar seguida pelos membros inferiores (79,2%), membros superiores (56,1%) e coluna cervical (43,4%). Uma proporção elevada da população estudada tinha uma pontuação HAD > 9 para ansiedade (67,4%) e depressão (52,2%). Discussão: A dor crônica deve ser abordada por uma equipe multidisciplinar com o ensinamento de técnicas de automanejo para uma melhor qualidade de vida. Conclusão: Caracterizar a população com dor crônica na atenção primária é importante para a prevenção de fatores que favorecem a perpetuação e agravamento do problema.

RESULTADOS DE UM PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE AUTOGERENCIAMENTO FRENTE A ATITUDES DE PACIENTES COM DOR CRÔNICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Fernanda Martins Pereira

RESUMO

O tratamento da dor crônica envolve a adoção de diferentes estratégias biopsicossociais com o intuito de diminuir o sofrimento e aumentar a qualidade de vida do paciente. Objetivo: avaliar o impacto de um programa de autogerenciamento multidisciplinar em relação a atitudes de pacientes de dor crônica.

MÉTODO

Estudo longitudinal prospectivo. Foi utilizado um protocolo de intervenção em grupo, de 6 semanas, composto por intervenções cognitivo-comportamentais e de reabilitação física. O estudo se desenvolveu em um hospital universitário pertencente ao Sistema Único de Saúde. As avaliações foram realizadas antes da intervenção (baseline), 15 dias e 30-60 dias após seu término. Foi utilizado o Inventário de Atitudes frente à Dor Crônica - versão breve.

RESULTADOS

128 pacientes concluíram a intervenção. A idade média foi de 53 anos, sendo 69% do sexo feminino. Na avaliação das atitudes, houve redução entre baseline e as duas reavaliações para as escalas associadas ao domínio de cura, dano e incapacidade (p -valor $<0,01$). O domínio relacionado ao controle aumentou entre baseline e reavaliação 15 dias (p -valor=0,002).

CONCLUSÕES

Os participantes apresentaram melhora significativa nas atitudes frente à dor, fortalecendo a crença de que é possível controlá-la. Enfraqueceram também a convicção de que estão incapacitados; de que a dor os machuca e que por isso deveriam evitar exercícios físicos e de que a cura aconteceria exclusivamente por meios médicos. Esses resultados sugerem que a implementação de um programa de autogerenciamento baseado na abordagem cognitivo-comportamental pode contribuir para o desenvolvimento de atitudes funcionais em relação ao manejo da dor crônica.

DISTORÇÕES COGNITIVAS EM PACIENTES COM DOR CRÔNICA: PSICOEDUCAÇÃO E REESTRUTURAÇÃO COGNITIVA COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM GRUPO

Taiana Gomes Lima

RESUMO

Os pensamentos disfuncionais são interpretações tendenciosas feitas pelos indivíduos acerca de si mesmos, dos outros e do mundo, que afetam negativamente o estado de humor, padrões comportamentais e os aspectos fisiológicos das pessoas. A literatura vem enfatizando que estas distorções são potencialmente danosas, uma vez que acionam os mesmos padrões neurais do cérebro responsáveis pelo gerenciamento de sensações dolorosas, aumentando, conseqüentemente, a percepção e o nível de dor física, bem como a intolerância desses sujeitos.

OBJETIVO

Analisar os tipos de pensamentos disfuncionais e relatar a efetividade de psicoeducação e reestruturação cognitiva como ferramenta no manejo das distorções cognitivas em participantes de um grupo multidisciplinar de autogerenciamento da dor.

MÉTODO

Foram analisados registros dos grupos no período de janeiro de 2019 a maio de 2023. Cada grupo teve a duração total de 7 sessões semanais, com duas horas cada. Em conjunto com os participantes, o psicólogo promovia psicoeducação sobre o modelo cognitivo e dor (sessões 1 e 2), identificação de pensamentos disfuncionais e reestruturação cognitiva (sessões 3 e 4).

RESULTADOS

Foram identificados pensamentos de rotulação, leitura mental, polarização e de catastrofização. Associados a esses padrões cognitivos, constatou-se a presença de sentimentos desagradáveis, o aumento de reações fisiológicas e maior resistência à ativação comportamental durante o tratamento. Após as intervenções, os pacientes apresentaram pensamentos mais flexíveis e adaptativos à realidade do manejo da dor crônica.

CONCLUSÕES

Acredita-se que intervenções direcionadas a esses fenômenos possam favorecer o desenvolvimento de cognições mais saudáveis e funcionais, compatíveis com os conhecimentos científicos difundidos sobre dor crônica.

O CÂNCER NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA E SUAS REPERCUSSÕES NA VIDA DOS SOBREVIVENTES

Caio Henrique Vianna Baptista | chvb.psico@gmail.com

Hospital São Luiz - Rede D'or - Núcleo Pró-Creare

Daniela da Camara Cezar | Fernanda Parra dos Anjos

Moderador: Caio Henrique Vianna Baptista

Palavras-chave: Câncer, Infância e adolescência

RESUMO

Sabe-se que o câncer carrega consigo uma série de estigmas e uma carga emocional potencialmente negativa para aquele que o vivencia e para os seus familiares. Crianças e adolescentes podem apresentar reações emocionais condizentes com suas faixas etárias e, diante disso, precisam de ajuda especializada durante o tratamento e, por vezes, após a remissão da doença a fim de promover a sua reabilitação psicossocial, assim como seus familiares. O presente trabalho tem como objetivo lançar luz sobre os aspectos emocionais presentes durante o tratamento oncológico dessas populações e apresentar as possíveis repercussões da experiência desse tratamento em sobreviventes (survivorships). Além da experiência vivida pelos autores desse trabalho em unidades de tratamento oncológico, também foi necessária a revisão de literatura especializada para a construção desse trabalho. Foi possível observar que crianças apresentam reações emocionais condizentes com as reações de seus pais/tutores durante o tratamento oncológico, sendo sempre necessária a atuação com os mesmos e o manejo de suas demandas. Também foi possível observar que o manejo por meio do brincar se fez necessário para melhor adesão ao tratamento por parte da criança, bem como para a promoção de melhor vínculo com a equipe de saúde. Já no que diz respeito ao contato com adolescentes, foi possível observar que questões relacionadas à socialização com seus pares, à construção da identidade e outras acerca da necessidade de autonomia, se mostraram primordiais durante o tratamento oncológico. Dentre as diversas dificuldades apresentadas por adolescentes durante o tratamento, a autoimagem e sua relação com a identidade; e o distanciamento de seus pares se mostraram potencialmente estressores durante o tratamento. Quanto ao cuidado voltado ao sobrevivente – ou aquele que experimenta o período de remissão ou cura da doença – foi possível observar reações emocionais específicas. Comumente, pacientes que se encontram nessa condição após o tratamento na infância ou adolescência apresentaram sintomas de ansiedade frente aos exames de rotina e medo de possível retorno da doença. Os pais/ tutores também apresentam preocupação importante, sintomas de estresse e ansiedade e sinalizam sintomas de

TEPT (transtorno do estresse pós-traumático), assim como alguns pacientes. O contato com esses pacientes tem como maior intuito o acompanhamento das questões existenciais após o tratamento e a aquisição da noção de continuidade da vida. A reinserção ao meio social também é um dos focos do acompanhamento, tendo em vista que eventos de vida podem ter sido afetados e/ou postergados por conta do tratamento - questões escolares são um exemplo importante das demandas que aparecem nesse momento do tratamento psicológico. Vale ressaltar que o cuidado psicológico com questões emocionais dos pais também demonstrou influenciar positivamente no cuidado à criança e ao adolescente durante o tratamento oncológico e no pós-cura (sobreviventes). Por fim, vale pensar que existe a necessidade de uma linha de cuidado melhor estruturada nos centros oncológicos do país para melhor acompanhamento e monitoramento desses pacientes e familiares desde o início do tratamento até o pós-tratamento, bem como literatura e trabalhos voltados à temática dos survivorships de cânceres vivenciados na infância e na adolescência.

SURVIVORSHIP: AS EMOÇÕES APÓS A REMISSÃO DA DOENÇA E FIM DO TRATAMENTO

Caio Henrique Vianna Baptista

RESUMO

O termo Survivorship traz consigo a ideia central de que a pessoa que vivencia a doença oncológica em algum momento de sua vida, teve a oportunidade de experimentar a remissão dessa doença e, conseqüentemente, o fim de tratamento médico. Os guidelines na área da oncologia reforçam a ideia de que, após 5 anos de remissão, o paciente pode se considerar curado. No entanto, no acompanhamento desses pacientes, é possível notar que os mesmos podem apresentar reações emocionais relacionadas ao medo do retorno da doença. Tais reações também podem ser experimentadas pelos pais/tutores, bem como o TEPT (transtorno do estresse pós-traumático). O presente trabalho tem a intenção de trazer reflexões acerca da experiência dos pacientes sobreviventes do câncer na infância e adolescência e suas repercussões no pós-tratamento na qualidade de sobreviventes. Além da revisão da literatura especializada, a construção do presente trabalho contou com a experiência do autor no trabalho com pacientes sobreviventes do câncer em ambulatório especializado. Pôde-se notar que parte significativa de pacientes e familiares apresentaram sintomas de ansiedade frente aos exames de rotina e medo do retorno da doença. Repercussões sociais como dificuldades no âmbito escolar e na socialização foram observados. Também foi possível observar que o trabalho voltado aos pacientes sobreviventes e seus familiares, deve observar a incidência do TEPT e a atuação em conjunto com a equipe multidisciplinar para promover a melhor reinserção à rotina e a noção de continuidade da vida. Por fim, ressalta-se a necessidade de mais trabalhos voltados à temática survivorships.

PSICO-ONCOLOGIA E A INFÂNCIA

Daniela da Camara Cezar

RESUMO

A infância é uma etapa da vida permeada por descobertas significativas, tanto no mundo interno do sujeito como no mundo externo. Sabemos que ela conta com muitas etapas a depender da idade da criança. No entanto, quando a infância conta com um processo de adoecimento importante, - a exemplo da doença oncológica - percebemos que esse desenvolvimento pode sofrer alguns impactos importantes que precisam ser cuidados. O presente trabalho tem como objetivo trazer reflexões sobre as reações emocionais de crianças e seus familiares durante o tratamento oncológico. Para a construção do trabalho, foi necessária a revisão de literatura especializada, bem como a vivência prática em hospital com enfoque oncopediátrico. Observou-se que crianças que vivenciam o tratamento podem apresentar reações emocionais relacionadas ao medo dos procedimentos invasivos, prejuízos na autoimagem e na socialização, necessitando, dessa forma, de acompanhamento psicológico durante o processo de internação e em regime ambulatorial. Intervenções por meio do brincar, o atendimento aos pais e a promoção de uma melhor vinculação entre a criança e a equipe também se mostraram primordiais no suporte emocional e adesão da criança. Foi possível concluir que as crianças e seus pais podem vivenciar a travessia pelo tratamento oncológico de maneira menos dolorosa quando contam com atenção especializada e que a reflexão sobre as práticas nesse contexto é de extrema importância para o aprimoramento do trabalho realizado pelo psicólogo hospitalar.

O CÂNCER E A ADOLESCÊNCIA

Fernanda Parra dos Anjos

RESUMO

O câncer na adolescência costuma trazer demandas específicas para os pacientes e seus familiares. Sabe-se que a adolescência traz consigo complexidades no âmbito da socialização, da aquisição e construção da identidade e no que diz respeito à autoimagem. O câncer, nessa faixa etária, pode suscitar sintomas de ansiedade e depressão, necessitando, assim, de acompanhamento durante todo o tratamento. O presente trabalho visou refletir sobre os aspectos emocionais de pacientes e seus pais/tutores durante a intersecção: tratamento oncológico e adolescência. O trabalho contou com a revisão de literatura especializada e com a vivência da prática na área da oncologia com pacientes adolescentes. Foi possível notar que pacientes adolescentes experimentaram sintomas de ansiedade e estresse diante da questão do distanciamento de seus pares, de questões acerca da construção da identidade e demonstraram dificuldades e preocupações com o futuro (por vezes, questões relacionadas à escola ou profissão). Os pacientes e seus pais/tutores também sinalizaram sintomas de depressão e ansiedade frente às mudanças corporais próprias da faixa etária em conjunto com àquelas esperadas do tratamento oncológico, bem como diante da possibilidade de morte. Diante de tais fatos, foi possível notar que o acompanhamento psicológico foi fundamental para o melhor manejo das demandas dos pacientes e familiares durante todo o tratamento. Por fim,

cabe ressaltar que o acompanhamento ao paciente adolescente oncológico e aos seus pais/tutores é importante a fim de propiciar melhores recursos de enfrentamento e adesão durante todo o tratamento. Novos trabalhos e reflexões sobre essa temática também se fazem importantes.

7

QUE LUGAR PARA A SEXUALIDADE DO ADOLESCENTE NO HOSPITAL? DESAFIOS À INTEGRALIDADE NO CUIDADO

Heloene Ferreira da Silva | heloeneferreira@hotmail.com | UERJ.

Aline Martins Santos Neto | alinemartins1508@gmail.com | UFRJ.

Fernanda Klumb | Fernanda.klumb@gmail.com | UERJ.

Sonia Alberti | sonialberti@gmail.com | UERJ.

Cristiane Marques Seixas | cris.marques.seixas@gmail.com | UERJ.

Moderadora: Heloene Ferreira da Silva

Palavras-chave: Adolescência corpo sexualidade psicanálise medicina hospital

RESUMO

Dita por um médico da equipe, a frase “adolescente, só por ser adolescente, já é um bicho à parte” evidencia como as questões da adolescência deflagram verdadeiros conflitos nos corredores do hospital. Se o adolescente é aquele tomado como alguém que está em uma fase de transição entre o infantil e a vida adulta, que presentifica com seu corpo sua metamorfose, ao franquearmos-lhe a possibilidade da fala, esses jovens colocam em xeque as possibilidades oferecidas, pela equipe multidisciplinar, para um cuidado integral à saúde. A aposta da discussão desta mesa será costurar uma interface entre a psicologia hospitalar - orientada pelo discurso da psicanálise - e a medicina, reunindo elementos-chave para pensarmos os impasses da clínica com adolescentes no hospital. Ao questionarmos: “que lugar para a sexualidade do adolescente no hospital?”, vicejamos abordar os atravessamentos próprios ao adolecer que se manifestam majoritariamente no corpo, seja ele regido pelas leis da biologia ou o “eu corporal” ao qual Freud (1923) se refere. A partir de casos clínicos acompanhados pelas autoras em instituições de saúde, perguntamo-nos sobre as possibilidades para um cuidado integral às questões aflorantes da sexualidade do corpo adolescente. Diagnósticos como intersexo, diabetes mellitus e anorexia nervosa compõem os fragmentos de casos que serão abordados na mesa, na tentativa de debatermos sobre as manifestações da subjetividade em quadros eminentemente clínicos. Visto que, muitas vezes, no contexto hospitalar, privilegia-se uma resposta imediata - prontamente refutadas pelos adolescentes -, fomentamos a importância da escuta nessa clínica.

ADOLESCENTES INTERSEXO, QUESTÕES DO/NO CORPO

Heloene Ferreira da Silva

RESUMO

Em nossa clínica no hospital, com sujeitos intersexo, alguns adolescentes parecem apresentar uma “questão de identidade de gênero”, relacionado à sua variação biológica do sexo. Por variantes genéticas, hormonais ou fenotípicas, ao chegarem à puberdade os caracteres sexuais secundários não se desenvolvem ou se desenvolvem em oposição ao sexo designado ao nascimento, como nos casos de hiperplasia adrenal congênita com controle medicamentoso irregular. As meninas “virilizam”: crescem pêlos, barba, músculos, a voz engrossa. Numa das consultas de Carla, adolescente de treze anos, que não utiliza a medicação que impediria a virilização de seu corpo, ela diz que odeia a mãe, declara-a como “sua maior inimiga”, que se fosse menino as coisas seriam bem mais fáceis: poderia voltar para casa na hora que quisesse, poderia jogar bola, não teria que ajudar nas tarefas de casa, em resumo: seria livre! A fala de Carla extrapola os limites biológicos procurados numa identidade de gênero e a equipe médica questiona à psicologia: “ela é trans”? Carla, por sua vez, com seu corpo virilizado, escondido embaixo de um casaco com capuz, afirma não saber o que significa seu diagnóstico, nem fazer nenhuma questão de saber. Na discussão do caso clínico, apontaremos como, franquearmos-lhe a possibilidade de fala, bem como a integralidade do cuidado no acesso às informações decorrentes de seu diagnóstico clínico, permitiu-lhe saber e a partir daí tomar uma decisão sobre o que desejava.

“NÃO QUERO SER MULHER DE NINGUÉM” – CONSIDERAÇÕES SOBRE UM CASO DE ANOREXIA NERVOSA

Aline Martins Santos Neto

RESUMO

O corpo anoréxico faz escoar do sujeito não só a vitalidade, mas a beleza, a sexualidade e o próprio desejo. Na instituição hospitalar, o cuidado oferecido às adolescentes que sofrem de anorexia nervosa pode ser atravessado apenas por parâmetros clínicos e orgânicos, desconsiderando as questões psíquicas evidentes. A partir do caso clínico de uma adolescente recebida em um hospital geral com seu corpo cadavérico e com a emergência clínica de ser internada, trabalharemos as intervenções da psicologia junto à equipe multidisciplinar da instituição. A jovem em questão pôde elaborar durante os atendimentos um dos incômodos que seu corpo lhe causava: comentários sexualizados endereçados a ela. O atravessamento do olhar do outro, nesse caso, trazia angústia e impunha à adolescente que apagasse os marcadores de feminilidade do seu corpo, já que afirmava com veemência “não quero que eles me queiram, não quero ser mulher de ninguém!” O esforço da equipe de psicologia inserida no contexto hospitalar vai na direção de fazer o adolescente ser ouvido para além do que seu corpo está exibindo, especialmente nos casos de anorexia nervosa, em que o corpo se esqueletiza para abrir no outro uma possibilidade de escuta. Nesse sentido, a anorexia nervosa pode ser compreendida como uma forma que o sujeito encontra para mostrar

que para ele o que está em questão não é a sobrevivência do corpo ou um ideal de corpo magro e belo; o que realmente importa é a sobrevivência do desejo, mesmo que isso possa custar a entrega do seu corpo.

O CUIDADO MULTIDISCIPLINAR AO ADOLESCENTE COM DIABETES MELLITUS: UMA CLÍNICA ENTRE FUROS

Fernanda Klumb

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo principal apresentar impasses e reflexões acerca da clínica com adolescentes com diabetes mellitus, a partir da inserção da autora como psicóloga em uma instituição pública de saúde. “Se não tem ninguém na minha família com esta doença, não entendo porque eu”, questionou J., jovem de dezessete anos, em acompanhamento ambulatorial no serviço de psicologia da referida instituição. “Estava tudo bem com ela... até que chegou a adolescência”, disse a mãe de outra jovem, internada, relatando as mudanças na postura da filha com relação ao tratamento da doença. Uma terceira, cujo filho tinha dezesseis anos, dizia: “Ele dá voltas no diabetes como se fosse uma pessoa”. A experiência clínica nos confirma, portanto, que da infância à adolescência há inúmeras mutações e, com elas, implicações. Considerando os já desafiadores dilemas da adolescência, momento em que se desvela o (des)encontro com a sexualidade, a separação das figuras parentais e a reconfiguração de ideais (ALBERTI, 2009), o diagnóstico de uma doença crônica incide sobre esses sujeitos provocando novas perguntas, denunciando a fragilidade de seus corpos e convocando então, não só a eles, mas também aos profissionais que os escutam, pontos que exploraremos no presente trabalho, oriundo da pesquisa de mestrado da autora, que articula teoria e prática.

GAMIFICAÇÃO E AS SUA POSSIBILIDADE NA HOSPITALIZAÇÃO EM PEDIATRIA E CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL GERAL

Camilla Volpato Broering | millavolbro@hotmail.com | UNIVALI

Ariane Cristiny Da Silva Fernandes | arianepsi@gmail.com | Hospital Universitário Onofre Lopes

Janaína Bianca Barletta | janabianca@gmail.com | USP

Moderadora: Camilla Volpato Broering

Palavras-chave: Gamificação, Hospitalização, Processo saúde-doença

RESUMO

A hospitalização é um evento que pode acontecer com qualquer pessoa no curso de sua vida e poderá ocorrer por diversas causas, em qualquer período. O objetivo de uma hospitalização será sempre promover o restabelecimento de um paciente, proporcionando bem-estar e conforto em algum momento de enfermidade ou agravo. Porém, os procedimentos utilizados no hospital para atingir tais objetivos, muitas vezes podem se tornar ameaçadores e desconfortáveis para o paciente. Em se tratando de crianças, o cuidado para que estas situações desconfortáveis sejam minimizadas e que sua permanência no hospital seja de menor tempo e menos traumática possível, tem sido uma preocupação dos profissionais de Psicologia e de outras áreas da saúde. O brincar é uma das estratégias utilizadas no hospital tanto com crianças, como com os profissionais para lidarem com as adversidades da hospitalização. Além de promover aprendizagem, o brincar no hospital poderá ser utilizado como estratégia de enfrentamento funcionando como uma maneira de distrair a criança e minimizar o impacto causado pela mudança de rotina, bem como, pode possibilitar a redução das sensações desagradáveis causadas por este ambiente. Porém, é preciso estar atento para promover atividades estruturadas que ofereçam segurança e contribuam com sua recuperação. Para isto, é necessário saber do quadro clínico do paciente, seu estado geral e suas privações ou restrições, assim como tipo de enfermidade, procedimentos necessários, tratamento e fase do ciclo vital em que se encontra. As atividades devem ser pensadas de forma a não prejudicar a evolução do paciente, bem como promover-lhe o conforto. Os efeitos positivos dos projetos lúdicos no hospital permitem evidenciar as contribuições para a qualidade de vida da criança e sua família, e reforçam a importância da participação do psicólogo e outros profissionais de saúde no desenvolvimento de atividades lúdicas, visando fortalecer o apoio para o enfrentamento do período. Do mesmo modo que se utiliza recursos os mais diversos, também existem recursos especialmente desenvolvidos

para a situação de hospitalização, e a partir dessa ideia, pode-se pontuar as particularidades da gamificação, suas principais características e como ela pode se inserir neste ambiente, que muitas vezes pode ser de difícil manejo. Esta mesa se propõe a apresentar recursos desenvolvidos dentro de um hospital para essa demanda específica, além de, apresentar os resultados referentes a sua aplicabilidade. Os resultados mostram que as crianças e adultos que utilizam tais recursos, apresentaram diminuição do estresse e da ansiedade, bem como, relaxamento, e melhora dos sinais vitais.

OS RECURSOS LÚDICOS COMO FORMA DE INTERVENÇÃO NO MOMENTO DA HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL

Camilla Volpato Broering

RESUMO

O uso do brinquedo e do brincar não é algo novo na intervenção com crianças, e tem sido usado no contexto hospitalar para reduzir o estresse que acompanha a internação infantil. Deste modo, o preparo psicológico, que tem por base o fornecimento de informações por meio de estratégias lúdicas, produz efeitos positivos e promove estratégias de enfrentamento.

OBJETIVO

Este trabalho tem por objetivo apresentar os resultados referentes a utilização de dois recursos lúdicos: um jogo de tabuleiro para o preparo psicológico pré-cirúrgico e um Baralho para trabalhar a flexibilização de pensamentos frente a hospitalização infantil.

MÉTODO/DESCRIÇÃO

Para o desenvolvimento dos recursos e a sua viável aplicabilidade foram utilizados desenhos, utilização de bonecos e jogos diversos, as técnicas da dessensibilização sistemática, reestruturação cognitiva, distração, reforço positivo e negativo.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Observou-se que os recursos lúdicos trouxeram melhores resultados no que diz respeito a colaboração com os cuidados da equipe, aceitação do tratamento, bem como, compreensão em relação ao procedimento, diminuição dos sintomas de ansiedade e estresse, e melhor adesão ao tratamento. Conclusões: Compreende-se a importância do uso do lúdico no hospital com vistas à proteção do desenvolvimento psicológico, bem como, para fomentar nos profissionais de saúde a necessidade de produzir recursos para incrementar a sua prática profissional. Palavras-chave: Hospitalização infantil, recursos lúdicos, jogos terapêuticos.

PROPOSIÇÃO DE INSTRUMENTOS TERAPÊUTICOS PARA AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO CLÍNICA EM CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO DO HOSPITAL GERAL

Ariane Cristiny da Silva Fernandes

RESUMO

Os instrumentos para avaliação, psicoeducação e intervenção clínica em Cuidados Paliativos ainda são escassos. Na literatura científica, é possível encontrar a menção a escalas e ferramentas que ajudam na sistematização do trabalho nessa área, porém de forma pouco integrada aos aspectos psicossociais e emocionais, abordando predominantemente os aspectos físicos do adoecimento e do tratamento.

OBJETIVOS

Trata-se do relato sobre o uso de dois materiais terapêuticos desenvolvidos a partir da experiência em Psico-Oncologia e Cuidados Paliativos. Os materiais buscam unificar e disponibilizar ferramentas que auxiliem na atenção integral a pacientes, famílias e equipes assistenciais, desde a admissão do paciente até a sua alta terapêutica, ou morte e assistência ao luto familiar, integrando a abordagem física, espiritual, psicológica e social, tal como preconizado pela OMS.

MÉTODO

As possibilidades de uso das ferramentas em Cuidados Paliativos envolvem como público-alvo adolescentes, adultos e idosos, e como formas de aplicação tanto aplicações individuais e/ou em pequenos grupos, dirigidas a pacientes, familiares e/ou profissionais de saúde.

RESULTADOS/DISCUSSÃO:

Os resultados alcançados com a aplicação dos instrumentos descritos apontam maior adesão terapêutica dos pacientes, a construção colaborativa de aliança de trabalho, a possibilidade de organização do processo de cuidado em conformidade com os valores e necessidades do paciente e dos seus familiares, e a promoção do diálogo socrático sobre temas sensíveis e atinentes à experiência de adoecimento grave e crônico. Conclusões: Depreende-se que os jogos são úteis na mediação da assistência psicoterapêutica a pacientes graves, suas famílias e equipes assistenciais.

A GAMIFICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA LÚDICA DE INTERVENÇÃO NO CONTEXTO HOSPITALAR

Janaína Bianca Barletta

RESUMO

Diferentes recursos lúdicos têm sido usados como estratégias de intervenção no contexto hospitalar. Almeja-se que tais recursos auxiliem na preparação para algum procedimento invasivo, na facilitação da expressão e gerenciamento de emoções sobre o processo de adoecimento e de hospitalização, assim como na promoção de mudança comportamental, desde estratégias de enfrentamento à comportamentos de adesão a medicação e tratamento. O brincar, como a recreação hospitalar, e jogos sérios, como baralhos e jogos de tabuleiros, são recursos lúdicos mais conhecidos no contexto hospitalar. Objetivo: Este trabalho tem por objetivo apresentar a gamificação como outra possibilidade de intervenção lúdica no contexto de cuidado do processo saúde-doença.

MÉTODO/DESCRIÇÃO

A gamificação é definida como uma estratégia que utiliza elementos de jogos em contextos de não jogo, portanto, flexível e adaptável à demanda, contexto e propósito da intervenção. Para tanto, há alguns cuidados que devem ser observados em seu planejamento e aplicabilidade.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Para utilizar a gamificação em contexto hospitalar, é importante: a) planejar o uso dos elementos de jogo, de maneira customizada às características do paciente, as necessidades de saúde e às metas terapêuticas, b) estabelecer um desafio adequado, nem aquém ou além da possibilidade de alcance do paciente, c) estabelecer uma proposta intencional de aprendizagem e desenvolvimento, d) identificar como envolver os profissionais e familiares no processo.

CONCLUSÕES

Considera-se que este recurso, ainda pouco utilizado, pode ser uma estratégia auxiliar efetiva no cuidado de saúde no contexto hospitalar.

A FORMAÇÃO DO ANALISTA: ENTRE A PSICANÁLISE E O DISCURSO MÉDICO

Palestrantes: Luisa Fromer, Luisa Miranda Maia Braun e Daniela Tankevicius Ferraz

Fernanda Saboya R. Almendra | fernanda_saboya@yahoo.com.br

Universidade de São Paulo; Rede D'or São Luiz

Luisa Miranda Maia Braun | luisabraun@usp.br | Universidade de São Paulo

Luisa Fromer | luisafromer@gmail.com | Universidade de São Paulo.

Daniela Tankevicius Ferraz | danitf12@gmail.com | Universidade de São Paulo

Moderadora: Fernanda Saboya R. Almendra

Palavra-chave: Psicanálise

RESUMO

Se o discurso médico é hoje hegemônico no que concerne à compreensão dos fenômenos físicos e psíquicos, não o é sem furo, isto é, a medicina descritiva deixa um resto sobre o qual a psicanálise opera. Ali onde a medicina encontra seu limite, a psicanálise entra como o lugar de refúgio, onde a medicina constata a existência de sintomas que escapam à fisiologia, a psicanálise vem demonstrar que o humano é afligido, antes de tudo, pela linguagem. Marcado e dividido por seu traço, a linguagem produz o sujeito como efeito, sujeito este que é deixado de fora da ordem médica, mas não deixa de se fazer notar nos sintomas, no corpo, nas inibições e nas angústias. Partindo de experiências institucionais atravessadas pelo saber médico, no Ambulatório de Transtornos Somatoformes (IPq) (HC-FMUSP), e no estabelecimento do projeto Serviço de Interconsulta Psicológica do Instituto de Psicologia no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, este trabalho tem por intenção oferecer uma discussão sobre os processos discursivos relacionados com a formação do analista e sua inserção dentro de uma equipe multidisciplinar, bem como a potencialidade que a psicanálise tem de promover giros discursivos que visam desidentificar o sujeito de sua condição diagnóstica, recondicionar o corpo representado como morada da pulsão. Se a descoberta freudiana compreendeu o lugar central que a fala possui no nosso campo de atuação, cabe ao analista, compelido da função de formação de outros praticantes - bem como da atuação dentro de uma equipe - se indagar sobre os fundamentos de sua prática e de sua ética, renunciando ao lugar de detentor das “verdades indiscutíveis”, e assim fazendo frente a hegemonia do saber diagnóstico. O saber, para a psicanálise, é da ordem de um não sabido, sobre o qual o paciente, a partir de sua fala, tem condições de subjetivar sua história, seu sintoma, sua doença. Se sabemos com a teoria dos discursos que na conjunção entre ciência médica e capitalismo, o saber ocupa o lugar da verdade, para

que a psicanálise tenha potencial de promover giros, ela deve reintroduzir a verdade como lugar do enigma. Neste sentido, concluímos que a ênfase dada por Freud de que a ciência analítica deve ser recolocada em questão a cada caso, é cara ao analista em formação: a cada nova experiência poder passar pelo reconhecimento do que não sabe, pelo sintoma de sua ignorância.

A INFLUÊNCIA DO DISCURSO PSICANALÍTICO NA FORMAÇÃO EM PSIQUIATRIA

Luisa Fromer

RESUMO

Moretto (2019) pontua a partir de Lacan (1976) que há um lugar para a psicanálise na medicina: “a medicina identificou a psicanálise como o lugar onde ela pode encontrar refúgio”. Partindo da experiência como psicanalista no Ambulatório de Transtornos Somatoformes, inserido no (IPq) (HC- FMUSP), no contexto de formação em residência compartilha-se que a experiência de contato com a ética psicanalítica é capaz de produzir uma prática questionadora. A psiquiatria contemporânea sofreu radicais transformações a partir dos anos 1980, com a versão DSM III (manual ateuórico), diante deste imperativo metodológico experimental para sustentá-lo por completo é preciso excluir o sujeito que fala. Lacan (1966) pontua que o equívoco da medicina moderna reside no fato de tomar o corpo a partir de uma visão positivista que exclui a dimensão do corpo erógeno e do gozo. O TS em sua especificidade diagnóstica provoca uma indagação direta ao enrijecimento da vertente biomédica, essas manifestações que têm como sede o corpo impõem um enigma ao discurso médico. A partir da ética psicanalítica através da formação, transmite-se a compreensão que corpo em psicanálise seria o suporte da singularidade, um caminho além da ausculta na direção da escuta, percurso através do qual Freud fundou a psicanálise.

AS POSIÇÕES DISCURSIVAS E A EXPERIÊNCIA DE CUIDADO

Luisa Miranda Maia Braun

RESUMO

A formação da equipe de saúde que compartilha o cuidado do paciente no contexto hospitalar, em geral, serve-se da mesma chave de leitura metodológica para compreensão dos fenômenos, privilegiando aspectos biológicos e fisiológicos do organismo. Vide os compêndios que direcionam condutas clínicas, como a nosologia norteadora do DSM e da Classificação Internacional de Doenças (CID 10), e que promovem uma pulverização do sujeito em sintomas. Como aponta Moretto (2019), os profissionais médicos buscam promover diagnósticos por meio da transformação de dizeres do paciente em signos médicos, isto é, em um saber médico como único discurso válido, desconsiderando a pluralidade de sentidos que levam o paciente até ali. Na via oposta, o psicólogo se ocupa da subjetividade e singularidade, as quais, via de regra, são excluídas pela metodologia de pesquisa/condução terapêutica. Para os psicólogos que se norteiam pela psicanálise, entende-se como chave de leitura dos fenômenos clínicos não apenas os sintomas apresentados, mas os modos

de subjetivação e orientações perante o sintoma pelo sujeito. O trabalho em questão visa discutir o que a psicanálise tem a contribuir, enquanto dispositivo clínico, no trabalho compartilhado de psicólogos em uma equipe multidisciplinar. Tratando-se de uma pesquisa teórica a metodologia concerne em uma revisão bibliográfica, especificamente da teoria dos quatro discursos lacaniano a partir do seminário XVII (1969/70). Conclui-se, a partir de uma análise lacaniana dos discursos que a formação das diversas disciplinas que debruçam sobre o cuidado ao paciente determina sua posição discursiva perante ao paciente e conseqüentemente da experiência de cuidado.

ENTRE O FUROR E A IGNORÂNCIA – A FORMAÇÃO DO ANALISTA EM DEBATE

Daniela Tankevicius Ferraz

RESUMO

No ano de 1955, Lacan escreve “Variantes do Tratamento-Padrão”, denunciando uma dificuldade dos psicanalistas para trazer à luz de suas práticas os princípios da psicanálise, ou por desconhecimento, ou, porque o Eu do analista, elevado à categorias de poder, retirava a condição de renunciar a seu lugar de detentor das “verdades indiscutíveis”. Nas entrelinhas do título, a ligação entre os termos tratamento e padrão pelo hífen, evidencia a ideia de padrão e tratamento como termos conectados. Freud alertava para os perigos da “pressa para curar”, que os psicanalistas deveriam evitar, uma vez que a cura seria um benefício adicional ao tratamento. No entanto, Lacan oportunamente faz sua crítica, não aos ditos freudianos, mas ao seu uso. Às escuras dessa ideia, mora um desvio, no qual o analista se demite de maiores implicações com os avanços do paciente, sob a justificativa de precaução contra abusos do desejo de curar. Problemática que promove inibição de espontaneidade do praticante, sufocado pela questão: será isto psicanálise? O problema da formação não se reduz ao furor dos praticantes, mas da falta de compreensão do que fazem, por sua formação depender de saberes resumidos às experiências externas e padrões. Uma formação imitativa replica a manutenção de um saber hermético, aproximado ao discurso médico. A ênfase dada por Freud de que a ciência analítica deve ser recolocada em questão a cada caso, é cara ao analista em formação: a cada nova experiência poder passar pelo reconhecimento do que não sabe: Ignorância, douda, que sabe não saber.

10

PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE PROTEÇÃO DO PACIENTE COM IDEAÇÃO SUICIDA EM HOSPITAIS GERAIS (UNIDADES ADULTOS E PEDIÁTRICAS)

Maria Gabriela Ribeiro Portella | mariagabirp@gmail.com | Hospital Pró-Cardíaco

Mariana De Sa Freire Medrado Dias | marianamedradodias@gmail.com

Complexo Américas e Samaritano Botafogo.

Veruska Mendes Vasconcelos | veruskamvasconcelos@outlook.com | Hospital Alvorada Moema.

Mariana Sarkis Braz | marisarkis@hotmail.com | Rede Américas.

Moderadora: Maria Gabriela Ribeiro Portella

Palavra-chave: Prevenção ao suicídio, Protocolo, Avaliação de risco de suicídio, implantação de protocolo

RESUMO

A acreditação hospitalar de instituições de saúde através de órgãos certificadores tem se apresentado como uma crescente realidade no cenário brasileiro. A triagem de automutilação e ideação suicida em serviços de saúde apresenta-se como uma exigência nova, além de representar uma boa prática em saúde. Com o objetivo de atender a essa demanda, foram elaboradas duas diretrizes (uma para pacientes internados em unidades adultos e outra para aqueles em unidades pediátricas), as quais serviram como base para dois Protocolos. A presente mesa tem como principais objetivos relatar a experiência de implantação do Protocolo de Proteção do Paciente com Ideação Suicida (unidades adultos) de 11 Hospitais Gerais de uma Rede, descrever a elaboração do Protocolo de Proteção do Paciente com Ideação Suicida (unidades pediátricas) e discutir os principais desafios destes processos. Estes Protocolos estabelecem estratégias de identificação de risco de suicídio e respectivos pacotes de medidas necessários de acordo com o risco. Ressalta-se que o desenvolvimento das Diretrizes foi precedido de discussão de diferentes especialidades (gerências médicas e enfermagem, psiquiatras, psicólogos), realização de pilotos, debriefing com equipes, elaboração de treinamento virtual e presencial para posterior implantação. O levantamento das principais dificuldades em relação aos Protocolos foi feito com base nas não conformidades identificadas no indicador, nas discussões diárias entre as equipes e nas avaliações dos processos de Acreditação Hospitalar. Observou-se que os principais desafios são os seguintes: escolha da escala

de triagem de risco de suicídio e aplicação da mesma de acordo com critérios estabelecidos; preconceito das pessoas em relação ao tema e de que a avaliação da saúde mental do paciente é papel de toda a equipe; seguimento do fluxo e implementação de pacote de medidas adequado quando identificado risco moderado ou alto; acompanhamento em tempo integral das famílias, assim como de adesão às sugestões de tratamento. Diante dos obstáculos descritos acima, tem sido utilizadas estratégias como reuniões mensais com toda a equipe, auditoria de prontuários, monitoramento do indicador e explanação do Protocolo na integração de novos colaboradores. Observou-se que a triagem para risco de suicídio e automutilação ampliou o olhar da enfermagem para questões emocionais dos pacientes.

IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE PROTEÇÃO DO PACIENTE COM IDEAÇÃO SUICIDA EM UNIDADES ADULTOS DE HOSPITAIS GERAIS

Mariana De Sa Freire Medrado Dias

RESUMO

A acreditação hospitalar de instituições de saúde através de órgãos certificadores tem se apresentado como uma crescente realidade no Brasil. A triagem de automutilação e ideação suicida em serviços de saúde apresenta-se como uma exigência nova. A presente fala tem como objetivo relatar a experiência de implantação do Protocolo de Proteção do Paciente com Ideação Suicida (unidades adultos) – baseado em uma Diretriz - 11 Hospitais Gerais de uma Rede. Este Protocolo estabelece estratégias de identificação de risco de suicídio e respectivos pacotes de medidas necessários de acordo com o risco. Previamente à elaboração da Diretriz, foram realizadas reuniões com diferentes especialidades a fim de definir a ferramenta que seria utilizada pela enfermagem para avaliação do risco de suicídio. Com base na literatura, a escala sad persons foi selecionada. Em seguida, foram feitos pilotos nos Hospitais, com debriefings a fim de compreender melhorias. Os passos seguintes foram a elaboração da Diretriz e do indicador, além do treinamento das equipes. O indicador possui sete traçadores, os quais todos devem ser conduzidos adequadamente para que se tenha uma conformidade. Após 13 meses de início de implantação, verificou-se 60 pacientes incluídos no Protocolo, com taxa de conformidade de 78,3%. As principais dificuldades estão relacionadas à permanência de familiares em tempo integral, adaptação do quarto e ronda da enfermagem de no máximo a cada 3 horas. Este Protocolo configura-se como algo complexo, visto envolver diferentes áreas. Observou-se que a triagem para risco de suicídio ampliou o olhar da enfermagem para questões emocionais dos pacientes.

PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE PROTEÇÃO DO PACIENTE COM IDEAÇÃO SUICIDA EM UNIDADES PEDIÁTRICAS DE HOSPITAIS GERAIS

Veruska Mendes Vasconcelos

RESUMO

A fim de garantir a qualidade e segurança em Hospitais em relação à população internada em unidades pediátricas, certificadoras de saúde têm demandado necessidade de triagem de risco de suicídio e automutilação. Pesquisas demonstram que crianças e adolescentes têm apresentado maiores taxas de doenças de ordem psíquica e comportamentos suicidas. Diante do exposto, a presente fala tem como objetivo descrever a elaboração do Protocolo de Proteção do Paciente com Ideação Suicida (unidades pediátricas), o qual é baseado em uma Diretriz Institucional. Para o desenvolvimento desta, foi realizado benchmarking com outras Instituições e pesquisa em literatura especializada. Este Protocolo estabelece que a enfermagem, através de avaliação diária do aspecto psicológico do paciente, possa acionar a psicologia após identificação de combinação de fatores de alta ou média prioridade em relação à risco de comportamento suicida. A proposta é que os psicólogos realizem entrevistas clínicas e apliquem a Escala de Avaliação do Risco de Suicídio de Columbia (C-SSRS) para pacientes entre 12 e 18 anos. Para àqueles entre 10 e 12 anos será aplicado um checklist elaborado a partir da literatura, visto não ter escala validada para essa faixa etária. Após identificação e estratificação do risco, pacotes de medidas deverão ser implementados para risco moderado e alto. A proposta é que este Protocolo possa começar a ser implantado em hospitais gerais de uma rede, após realização de um piloto.

DESAFIOS DA IMPLANTAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE PROTEÇÃO DO PACIENTE COM IDEAÇÃO SUICIDA DIANTE DAS EXIGÊNCIAS DAS CERTIFICADORAS DE QUALIDADE

Mariana Sarkis Braz

RESUMO

A triagem de risco de suicídio e automutilação em instituições de saúde apresentou-se como grande desafio para as equipes, visto o tema ser um tabu na sociedade. Não obstante, mitigar risco de comportamentos suicidas é fundamental em hospitais gerais, dado que doenças crônicas e incapacitantes são fatores de risco. Considerando ser uma boa prática em saúde, implantou-se o Protocolo de Proteção do Paciente com Ideação Suicida (unidades adultos) em 11 Hospitais Gerais de uma Rede. O Protocolo destinado à população alocada em unidades pediátricas está finalizado e começará a ser implantado. A presente fala tem como objetivo relatar os principais desafios diante da elaboração, implantação e manutenção dos Protocolos (baseados em Diretrizes Institucionais). O levantamento das principais dificuldades foi feito com base nas não conformidades identificadas no indicador, nas discussões diárias entre as equipes e nas avaliações dos processos de Acreditação Hospitalar. Observou-se que os principais desafios são os seguintes: escolha da escala de triagem

de risco de suicídio e aplicação da mesma de acordo com critérios estabelecidos; preconceito das pessoas em relação ao tema e de que a avaliação da saúde mental do paciente é papel de toda a equipe; seguimento do fluxo e implementação de pacote de medidas adequado quando identificado risco moderado ou alto; acompanhamento em tempo integral das famílias, assim como de adesão às sugestões de tratamento. Diante dos obstáculos descritos acima, são utilizadas estratégias como reuniões mensais com toda equipe, auditoria de prontuários, monitoramento do indicador e explanação do Protocolo na integração de novos colaboradores.

O PSICÓLOGO DIANTE DAS URGÊNCIAS E COMPLEXIDADES NO HOSPITAL: DA COMPREENSÃO DO TEMPO AO PLANEJAMENTO DE CUIDADO

Daniela Aceti | danielachette@gmail.com | Hospital Sírio Libanês

Juliana dos Santos Batista | ju.santosbatista@gmail.com | Hospital Sírio Libanês

Mario Augusto | rodriguesmariaa@yahoo.com.br | Hospital Sírio Libanês

Rosely Glazer Hernandes | roglazer@gmail.com | Hospital Sírio Libanês

Moderadora: Daniela Aceti

Palavras-chave: Planejamento, Cuidado

INTRODUÇÃO

O hospital geral é um ambiente permeado por situações de alta complexidade, que por vezes também são urgentes e requerem planejamento de cuidado adequado. Como exemplo destas situações, encontramos os pacientes críticos em UTI, que podem apresentar necessidades relacionadas a urgência subjetiva diante o atravessamento abrupto no corpo, os pacientes com transtornos psiquiátricos ao adoecerem e necessitarem de internações não relacionadas ao cuidado psiquiátrico, apresentam demandas específicas a partir de seus diagnósticos e forma de se relacionar com a doença e com o mundo e os pacientes com comportamento suicida, que requerem devida atenção quanto a aspectos de segurança e assistência multiprofissional tanto ambiente hospitalar, quanto na continuidade de cuidado após alta hospitalar. Objetivos: Analisar as situações complexas e/ou urgentes presentes no hospital geral, bem como os alcances da atuação do psicólogo no que tange a participação em processos de melhoria e fortalecimento do cuidado integrado.

MÉTODO

Descrição e análise crítica das demandas psicológicas e das ações de cuidado realizadas no Hospital Sírio Libanês em situações complexas e de urgência, como a assistência ao paciente crítico, com comportamento suicida, ou com transtorno psiquiátrico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As apresentações traçam caminhos do envolvimento do psicólogo nas instituições de saúde com cuidados voltados a demandas complexas, propondo reflexões teórico-clínicas sobre contextos como: a urgência e sua necessária clareza e diferenciação no que concerne à urgência subjetiva, entendimento da demanda da equipe e suas preocupações sobre o potencial traumático do ambiente da UTI. Ampliando o cenário de intervenções em emergência, será discutido o cuidado ao paciente com comportamento suicida no hospital geral e a necessidade de oferecer uma abordagem multiprofissional que esteja atenta a segurança, rede de suporte, manejo na internação e orientações e plano de segurança após a alta, trazendo inclusive, a importância de capacitação da equipe para atenção de excelência à esta população. Por fim, o cuidado ao paciente com transtorno psiquiátrico, que revela a importância e a possibilidade do psicólogo como facilitador de processos de melhoria consonantes a inclusão das subjetividades e atentos aos riscos ambientais e psicossociais nesta clínica, atuando ativamente em instrumentalização da equipe, que por vezes se sente desafiada na assistência a estes pacientes e seus familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção psicológica em demandas complexas e de urgência é necessária e se mostra potente através das possibilidades interventivas e práticas no hospital geral. Ao trazer a temática busca-se o compartilhamento da experiência da estruturação e dos aprendizados de nosso modelo assistencial.

URGÊNCIA SUBJETIVA EM UTI: REFLEXÕES ACERCA DE POSSÍVEIS DES-ENCONTROS ENTRE O QUE URGE NO PSIQUISMO E NO CORPO

Juliana dos Santos Batista

RESUMO

Introdução: O trabalho em emergências como a UTI prevê clareza de diferentes situações críticas – a emergência médica e a urgência subjetiva. O adoecimento, exposição a perdas e risco de morte, causa preocupações na equipe, pois a criticidade pode provocar uma urgência subjetiva. **Objetivos:** apresentar considerações teórico-práticas frente a possíveis demandas de urgência subjetiva no paciente crítico. **Método:** reflexão crítica sobre urgência subjetiva na UTI a partir da psicanálise. **Resultados:** Comumente, o endereçamento ao psicólogo sobre demandas de pacientes críticos, independentemente de sintomas ou sinais de sofrimento que impactem o tratamento. As demandas são direcionadas pela ideia de que a internação em UTI é traumática, cabendo ao psicólogo leitura apurada da demanda, que mesmo não sendo respondida, deverá ser acolhida. **Discussão:** Em um ambiente de intensidade dos cuidados é importante atenção a demanda da equipe sobre determinado acontecimento causar um trauma, visto que estão sob outra lógica discursiva, que busca minimizar consequências negativas no corpo. A psicanálise prevê que um corpo ameaçado pode evocar uma urgência subjetiva, mas isso só efetivará caso haja desarticulação do afeto e

representação. Assim, é preciso atentar ao tempo do sujeito, o de compreender, como nos ensina Lacan e de elaborar como aponta Freud, evitando antecipação e equívoco. Considerações finais: Na emergência médica a equipe está sempre a postos para fazer alguma coisa e o psicólogo deverá estar a postos para ouvir, e a partir disso, caminhar no tempo do sujeito, que não acontece pelo relógio, mas é cuidado quando a experiência pode ser representada.

COMPORTAMENTO SUICIDA NO HOSPITAL GERAL: DESAFIOS E POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO

Mario Augusto Rodrigues

INTRODUÇÃO

O Hospital Geral está em uma posição estratégica no atendimento a pacientes com comportamento suicida, por ser um dos principais serviços de saúde no primeiro atendimento a estes pacientes. A Joint Commission International (JCI), organização de acreditação de unidades de saúde, faz recomendações sobre a necessidade de detectar o risco de suicídio em ambientes hospitalares e a implementação de estratégias de prevenção. Neste sentido, a estruturação de norteadores para o cuidado a essa população se faz necessária.

OBJETIVOS

Apresentar a caracterização da população atendida e indicadores de gerenciamento de comportamento suicida no período de janeiro a dezembro de 2022, bem como descrever as ações multiprofissionais relacionadas ao plano de cuidado.

MÉTODO

Relato de experiência da implementação do protocolo de comportamento suicida e automutilação, incluindo as estratégias de cuidado e análise reflexiva deste processo.

RESULTADOS/ DISCUSSÃO

Foram identificados 79 pacientes com comportamento suicida no ano de 2022. Destes, 57 foram internados e 36 receberam alta do pronto atendimento. As ações multiprofissionais realizadas foram: educação para equipe multiprofissional através de diferentes estratégias, como treinamentos, reuniões científicas, para que os profissionais se sintam mais seguros na assistência e sejam mais aptos para identificação e cuidado, desenvolvimento do protocolo de comportamento suicida e automutilação, criação de um programa de acompanhamento pós-alta e direcionamento de psicólogos de referência em áreas estratégicas de cuidado ao paciente de saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Nossa experiência reforça a importância da atenção ao tema e fortalece a atuação do psicólogo hospitalar pelas contribuições para um atendimento efetivo e integrado.

A IMPORTÂNCIA DO MANEJO MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO INTEGRAL AO PACIENTE COM TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO NO HOSPITAL GERAL

Rosely Glazer Hernandes

INTRODUÇÃO

Estudos sobre morbidade psiquiátrica em pacientes internados no hospital geral (HG) apontam índices que variam de 19,1% a 44,4%. Os pacientes com transtorno psiquiátrico apresentam demandas específicas que levam a repensar as melhores práticas de cuidado. Os modelos assistenciais nos últimos 50 anos, não consideravam as particularidades recomendadas no cuidado destes pacientes. Atualmente, discussões sobre integralidade levam a necessidade de protocolos norteadores para um cuidado centrado na pessoa.

OBJETIVO

Discutir sobre a experiência do Psicólogo Hospitalar na implementação de protocolos de manejo a demandas psiquiátricas no HG, envolvendo pacientes, família e equipe.

MÉTODO

Análise crítico-reflexiva sobre a implementação dos protocolos e articulações com a unidade de cuidados.

RESULTADOS

A Psicologia vem protagonizando a implementação e o gerenciamento dos cuidados ao paciente psiquiátrico em nossa realidade. A discussão sobre melhorias na assistência e na capacitação da equipe vem ganhando espaço em nossa realidade, nas recomendações da literatura e certificações.

Além da assistência direta ao paciente e família, ocorre a participação em huddles e comitês de melhores práticas, na instrumentalização da equipe através de grupos para manejo e elaboração de treinamentos.

DISCUSSÃO

A partir da identificação das necessidades da unidade de cuidado foram traçadas formas de integração da qualidade e segurança na assistência e realizadas adaptações nos caminhos do cuidado em função dos riscos ambientais, físicos e psicossociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um cuidado de excelência a esta população prevê práticas multiprofissionais atentas à segurança, psicoeducação e inclusão da rede de apoio, a fim de garantir a integralidade no cuidado.

TRABALHO COM GRUPOS TERAPÊUTICOS REALIZADOS NOS HOSPITAIS DA FORÇA AÉREA BRASILEIRA NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Bruna de Sousa Madureira | bruna.madureira@hotmail.fr | FORÇA AÉREA BRASILEIRA.

Dayse de Marie Oliveira | Renata Hilário Pereira de Macedo

Moderadora: Bruna de Sousa Madureira

Palavras-chave: Grupos terapêuticos

INTRODUÇÃO

Os hospitais da Aeronáutica recebem uma demanda alta de atendimento psicológico, pelas diferentes clínicas, em virtude do sofrimento inerente de pessoas que frequentam estas instituições em busca de ajuda e informação no tocante à sua dor. Por isso, foram criados diversos grupos psicológicos com a finalidade de abarcar a demanda e direcionar os pacientes de um modo mais eficaz, de acordo com a necessidade de cada um. É importante frisar que cada hospital tem um perfil específico. O Hospital dos Afonsos atende uma demanda primária, o Hospital Central atende a uma demanda secundária e o Hospital de Força Aérea do Galeão, demandas terciárias.

OBJETIVO

Apresentar os trabalhos desenvolvidos na modalidade de grupo psicoterapêutico nos três hospitais militares da Força Aérea Brasileira (HFAG, HCA e HAAF), a saber: Grupo de Cirurgia Bariátrica, Grupo de Sala de Espera da Hemodiálise e Grupo de Idosos.

MÉTODO

Cada Hospital tem a sua demanda específica e, por isso, trabalha de uma forma diversa. De um maneira geral, contudo, os grupos são realizados em uma periodicidade semanal ou quinzenal, coordenados ou com suporte de psicólogos e com fins de criar um espaço de escuta para a urgência subjetiva de questões atravessadas por necessidades hospitalares.

DISCUSSÃO

Por meio dos grupos é possível criar um espaço de comunicação, acolhimento psicológico, informação psicoeducativa e trabalho emocional que abarque questões comuns aos membros do mesmo, incluindo o medo e a incerteza diante de um diagnóstico, cirurgia ou tratamento. Além disso, sublinha-se que a criação de um espaço seguro, promotor de vínculos de confiança em ambiente militar e altamente hierarquizado já é terapêutico por si só.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos grupos psicológicos, o acolhimento emocional e a escuta de si e do outro estimulam o autossuporte. Ao ser escutado e acolhido, o paciente pode escutar e acolher o outro. Assim, o grupo se torna um espaço de movimento, vida e saúde emocional.

GRUPO PSICOTERAPÊUTICO COM IDOSOS DO HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DOS AFONSOS NO RIO DE JANEIRO

Bruna de Sousa Madureira

INTRODUÇÃO

Trabalho realizado na modalidade de Grupo Psicoterapêutico com idosos no Hospital da Aeronáutica dos Afonsos entre os anos de 2022 e 2023. Os idosos são vistos como peso morto geracional para a sociedade, isto é, uma população que não produz, pelo contrário, gera um peso financeiro e social. Conseqüentemente, são colocados à margem social, sendo excluídos. Como existe uma demanda grande por esse público, criou-se um espaço no qual os mesmos pudessem falar dos sentimentos gerados por todas as questões que atravessam o processo de envelhecer nos dias de hoje.

OBJETIVOS

Criar um espaço para dar voz às dores advindas do envelhecimento, tais como doenças próprias do tempo de vida, perdas de entes queridos, perda de autonomia física, financeira, social, etc.

MÉTODO

Encontros semanais e/ou quinzenais, com duração de duas horas, com a participação de militares da reserva, dependentes e pensionistas. Faixa etária de 60 a 94 anos de idade e 15 participantes por encontro.

DISCUSSÃO

O espaço psicológico fomenta a construção de recursos para lidar com o mal-estar que, muitas vezes, paralisa os idosos, de maneira a deflagrar o adoecimento. Os encontros psicoterapêuticos proporcionam troca e criam lugares de pertencimento, estimulando a eclosão de novas formas de subjetividade frente a tantas dificuldades nesta fase de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os encontros psicológicos se tornaram espaços promotores de saúde, onde os idosos encontraram possibilidade de escuta e outra existência para atravessar o processo do envelhecer.

O TRABALHO PEDAGÓGICO-TERAPÊUTICO DO PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA DO HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DO GALEÃO NO RIO DE JANEIRO

Dayse de Marie Oliveira

INTRODUÇÃO

Trata-se do trabalho desenvolvido pela equipe interdisciplinar do Programa de Cirurgia Bariátrica do Hospital da Força Aérea do Galeão junto aos pacientes atendidos no serviço. O programa foi criado há 20 anos e, desde então, parou suas atividades apenas durante parte do período da pandemia do COVID-19. A equipe é formada por médicos endocrinologistas, cirurgiões gerais, cirurgiões plásticos e gastroenterologistas, psicólogos, nutricionistas, cirurgiões dentistas e assistentes sociais. Além disso, o Programa recebe apoio de outros profissionais para eventuais avaliações e acompanhamentos e exames diversos.

OBJETIVOS

Informar e sensibilizar os pacientes sobre os cuidados para o pré e o pós-operatório.

MÉTODO

Utiliza-se reuniões pedagógico-terapêuticas semanais com a participação de profissionais e de pacientes candidatos a realizarem a cirurgia bariátrica, bem como pacientes que já realizaram o procedimento. Em cada reunião, um tema relacionado à cirurgia bariátrica é apresentado por um profissional da área, e os presentes debatem, trocando informações e experiências.

DISCUSSÃO

O caráter pedagógico dos encontros se dá através da apresentação e discussão de temas relacionados ao procedimento, desde a preparação ao pós-cirúrgico, e o caráter terapêutico se apresenta pelo espaço de acolhimento das reflexões e das trocas de experiências trazidas pelos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As informações disseminadas pelos profissionais e aquelas trazidas pelos pacientes que já realizaram a cirurgia promovem interação entre os envolvidos, tanto membros da equipe, quanto pacientes, ampliando o engajamento destes dois grupos de pacientes no processo de melhora da saúde e do bem-estar dos mesmos.

DINÂMICAS DE GRUPOS TERAPÊUTICOS NO HOSPITAL CENTRAL DA AERONÁUTICA NO RIO DE JANEIRO

Renata Hilário Pereira de Macedo

INTRODUÇÃO

O homem é um animal social, como preconiza alguns autores dos primórdios da sociedade, e com a evolução humana tornou-se capaz de isolar-se para sobreviver, quando necessário, mas ele sempre busca a retomada do convívio social.

OBJETIVO

Apresentar o trabalho de grupo terapêutico coordenado pelo serviço de Psicologia no Hospital Central da Aeronáutica, no período entre 2015 e 2022 na Sessão de Hemodiálise (Nefrologia). Eventualmente era possível contar com a participação de especialistas da equipe multidisciplinar com fins de ampliar o acesso à informação acerca do tema abordado, propondo um cuidado integral do paciente.

MÉTODO

Grupos psicoeducativos e grupos de acolhimento, organizados em reuniões sistemáticas (quinzenais ou mensais), cujo público era formado por acompanhantes de pacientes renais crônicos.

DISCUSSÃO

Na modalidade de livre demanda, os temas eram abordados de acordo com o que o grupo trazia como questão em cada encontro (ansiedade, depressão, readaptação a novas rotinas, insa-

tisfações com o serviço). Com isso, observou-se que tinham a função de acolher e de possibilitar liberdade de expressão, além de promover o vínculo necessário para a adaptação e a adesão aos tratamentos nas diferentes clínicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estabelecimento de grupos, mesmo sendo uma necessidade humana, não se faz mais de forma natural nos dias de hoje e a proposta muitas vezes não é bem recebida, sendo um desafio administrar a alta demanda de procura do serviço psicológico com propostas grupais sem torná-las impositivas e ao mesmo tempo conseguir a confiança dos participantes e crédito no trabalho terapêutico.

O SUJEITO À BEIRA DO LEITO: SOBRE O(S) LUGAR(ES) DE ACOMPANHANTE NO CONTEXTO DE INSTITUIÇÕES DE SAÚDE NA INFÂNCIA, IDADE ADULTA E VELHICE

Diene Garcia Gimenes | diene.gimenes@gmail.com | Universidade de São Paulo -

Fernanda Tomie Icassati Suzuki | fernanda.suzuki@usp.br | Universidade de São Paulo

Karen Pereira Bisconcini | karen.bisconcini@gmail.com | Universidade de São Paulo.

Maria Lívia Tourinho Moretto | liviamoretto@usp.br | Universidade de São Paulo

Leopoldo Fulgêncio | lfulgencio@usp.br | Universidade de São Paulo.

Moderadora: Diene Garcia Gimenes

Palavras-chave: Psicanálise, Psicologia hospitalar, Acompanhante, Criança, Adolescente, Adulto, idoso

INTRODUÇÃO

Se na infância o acompanhante é atravessado pela dependência jurídica do paciente, na neurologia de adulto e na gerontologia com idosos a dependência vem como necessidade psicomotora, podendo envolver questões jurídicas em alguns casos. Invariavelmente, haverá repercussões do acompanhamento para o sujeito que o realiza, para o paciente e também para a equipe. De modo que a proposta de uma mesa para abordar o (s) lugar (es) do acompanhante de uma pessoa adoe-cida vincula-se ao eixo da Integralidade do Cuidado em Saúde.

MÉTODO

Articulação teórico-clínica, a partir das experiências de psicanalistas em contexto de instituições de saúde, na escuta de acompanhantes de pacientes crianças, adultos e idosos. O objetivo foi refletir sobre o lugar do acompanhante nos espaços institucionais e suas implicações em cada caso.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Compreendeu-se que o adoecimento pode vir a ser um acontecimento para o paciente e também para o sujeito que o acompanha, considerando o aumento da longevidade nas últimas décadas e o crescimento das doenças crônicas entre a população.

CONSIDERAÇÃO FINAL

Assim, propõe-se um diálogo a fim de acenar para a importância abordar o sofrimento e o (s) lugar (es) de acompanhante do paciente nas instituições de saúde.

QUAL LUGAR PARA O SUJEITO ACOMPANHANTE PEDIÁTRICO NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE?

Diene Garcia Gimenes | Maria Lívia Tourinho Moretto

INTRODUÇÃO

No contexto pediátrico geralmente a acompanhante é a mãe ou outra mulher, o que remonta à descoberta do sintoma conversivo por Freud como uma articulação do lugar social da mulher na origem da psicanálise no período de virada do século XIX para o século XX. A partir das narrativas de mães de crianças com câncer que atribuíram o diagnóstico a uma ação ou omissão - sem respaldo científico - interrogou-se o papel que os ideais sociais de sucesso desempenham na interpretação do adoecimento como fracasso pessoal e suas repercussões para o exercício do cuidado parental. O objetivo da pesquisa foi abordar o sofrimento do acompanhante a partir do lugar de sujeito a ser escutado, cujo posicionamento decorre das possibilidades que encontra diante da criança, do paciente e da instituição. A pesquisa tem método teórico-clínico, destacando-se a teoria psicanalítica francesa e brasileira no diálogo com vinhetas dos casos acompanhados (atendidos e supervisionados).

RESULTADO/DISCUSSÃO

Evidenciou-se que a elaboração da experiência de acompanhamento é importante para a saúde psíquica do sujeito, colaborando também na dissolução de impasses nas vertentes clínica e institucional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

a) Acredita-se contribuir com a discussão clínica sobre a abordagem psicanalítica do sofrimento do sujeito acompanhante em pediatria e b) com a sensibilização dos profissionais e gestores de políticas públicas visando sua inclusão como eixo fundamental visando a integralidade do cuidado durante o tratamento pediátrico.

O LUGAR DO ACOMPANHANTE NA REABILITAÇÃO DE ADULTOS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

Fernanda Tomie Icassati Suzuki | Leopoldo Fulgêncio

INTRODUÇÃO

As definições atuais de deficiência, incapacidade e desvantagem segundo a OMS, colocam em evidência a importância de se levar em consideração a relação entre funcionamento corporal e ambiente quando se trata de discutir a questão da deficiência. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde realizada entre 2013 e 2014, cerca de 1,0% da população brasileira declarou ter uma deficiência física adquirida em virtude de doença ou acidente. Temos, portanto, um contingente significativo de pessoas que, na idade adulta, passam a ter uma relação de dependência de terceiros diferente da que tinham até o evento que provocou a limitação na sua funcionalidade física.

OBJETIVOS

Evidenciar o lugar do acompanhante de uma pessoa adulta hospitalizada – no que diz respeito a alguns de seus significados, tanto para o paciente quanto para o acompanhante – a partir do paradigma do paciente que adquire uma deficiência física.

MÉTODO

Articulação teórica do tema, a partir de um viés winnicottiano, com contribuições de demais autores associados.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Para além do aspecto funcional, o acompanhante de um paciente adulto internado para tratamento reabilitacional pode ter um papel importante no processo de elaboração que o paciente terá da experiência de instalação de uma deficiência física. Ao mesmo tempo, é alguém que também está às voltas com esse acontecimento, com potenciais impactos significativos na sua própria vida. Esses dois âmbitos do lugar do acompanhante tem repercussões relevantes para o paciente em seu processo de reabilitação, para o acompanhante e para a relação entre ambos.

IDOSO HOSPITALIZADO: POSSIBILIDADES DA ESCUTA PSICANALÍTICA DIANTE DO LUGAR DO ACOMPANHANTE

Karen Pereira Bisconcini

INTRODUÇÃO

A população idosa é a que mais apresenta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e grande necessidade de hospitalização ao longo da sua fase de vida. Com o crescimento da expectativa de vida e consequente envelhecimento populacional, os adoecimentos crônicos aumentam e também a perda de funcionalidade dos idosos, implicando a necessidade de um acompanhante, que pode ser familiar ou um cuidador formal.

OBJETIVOS

Analisar as possibilidades da escuta psicanalítica diante das demandas de acompanhantes do paciente idoso hospitalizado. Método: O método utilizado foi o relato de experiência clínica de uma psicóloga inserida no contexto hospitalar, com a teoria psicanalítica.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

O lugar do acompanhante é originado da necessidade de cuidado diante de uma ou mais fragilidades daquele sujeito que está adoecido. Trata-se de um papel que em geral não se espera ou deseja, mas que necessita ser exercido. Na área da saúde, paciente e seu acompanhante formam uma unidade de cuidado e portanto, são indissociáveis. No entanto, a escuta psicanalítica salienta que por mais que haja relação entre esses dois sujeitos, o lugar de sofrimento de cada um é único e solicita uma escuta que considere, para além da relação, a singularidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O paciente idoso é frequentemente acompanhado por uma ou várias pessoas, cada um com suas características, tendo escolhido a função ou tendo sido apontado para tal. É importante que o profissional evidencie quais as posições ocupadas pelos sujeitos (paciente e acompanhante) diante da experiência de adoecimento para possibilitar saídas inéditas de enfrentamento.

DESAFIOS PARA A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO HOSPITALAR E A INTEGRALIDADE DO CUIDADO

Rosane de Albuquerque Costa | rosane.albuquerque1960@gmail.com | Faculdade Maria Thereza

Bárbara Breder Mahado | barbarabreder@id.uff.br | Universidade Federal Fluminense

Guilherme de Carvalho | guicarv75@yahoo.com.br | Universidade Federal Fluminense

Moderadora: Rosane de Albuquerque Costa

Palavras-chave: Avanços, Integralidade

RESUMO

A tecnologia está cada vez mais presente em todos os aspectos da nossa vida. Não poderia ser diferente nas unidades hospitalares, que apresentam cada vez mais avanços tecnológicos nos diagnósticos e nos tratamentos. Assim temos uma maior acurácia no que costumamos chamar de medicina baseada em evidências. Esses avanços são constantes e inevitáveis, por outro lado, a psicologia hospitalar é um campo de estudos bastante amplo que requer esforços constantes dos profissionais na realização de pesquisas e produção de conhecimento, no sentido de poder atuar nas unidades hospitalares conhecendo os avanços das tecnologias ao mesmo tempo em que busca garantir que o que há de mais singular, nos sujeitos que adoecem. A atuação do psicólogo precisa reconhecer os avanços tecnológicos sem que, no entanto, seja aprisionado a biologização dos corpos e a patologização da existência. Dessa forma, os psicólogos que atuam neste contexto lidam diariamente com situações e reações dramáticas frente ao adoecimento e a hospitalização que, ultrapassando a condição biológica, envolve uma dimensão psicossocial. Ser acometido por uma doença convoca o sujeito a entrar em contato direto com as duas maiores incertezas da vida: o sofrimento causado pelo adoecer e a finitude da vida. O surgimento repentino de uma doença, produz incertezas sobre nosso corpo e traz a tona nossa invulnerabilidade. Ficamos frente a frente com o insoldável, perdemos o controle sobre nós mesmos e temos que recorrer a um terceiro – o médico, para que este possa dizer das nossas esperanças de melhora, de cura ou não. Ficamos tomados pelo desespero e, como consequência – o desamparo. No hospital, principalmente na emergência, a fragilidade humana aparece de forma definitiva, e muitas vezes transvestidas em agressividade contra a equipe de assistência. Nesse sentido, a atuação do psicólogo é fundamental para produzir sentido a comportamentos e atuações tanto do paciente quanto da própria equipe. Nessa mesa vamos problematizar três aspectos fundamentais da intervenção do Psicólogo hospitalar no contem-

porâneo, a saber: 1. A relação entre a clínica e a política, com ênfase as políticas públicas votadas para a saúde da população brasileira; 2. A atuação do psicólogo hospitalar tendo como fundamento sustentar a singularidade dos pacientes internados em unidades hospitalares, e assim fazer frente à redução ao biológico, imposto pelos aparatos tecnológicos, que hoje predominam nas relações entre os pacientes x médicos

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NAS EMERGÊNCIAS – CRISES E POTENCIALIDADE

Rosane de Albuquerque Costa

RESUMO

Numa unidade hospitalar todas as enfermarias podem ser consideradas como locais de crise, de sofrimento e de dor, particularmente as emergências congregam um nível alto de estresse. A entrada do paciente na emergência acontece, na maioria das vezes de forma abrupta e repentina. O paciente depara-se com o adoecer, com a falência, com a dor. É sem dúvida o encontro com o impossível, com o real da fragilidade humana, com a falência do corpo em algum grau. É um lugar tensionado, pois tanto os usuários, quanto a equipe de saúde experimentam um cotidiano de situações- limite. As funções do psicólogo em uma unidade de emergência são determinadas dentro de uma multiplicidade de tarefas. Tanto no que diz respeito ao acolhimento da equipe de saúde, do paciente e principalmente do familiar, que junto com o paciente vivencia um verdadeiro momento de crise que engloba: o impacto de um diagnóstico inesperado, o medo, a ansiedade, o estresse, a sensação de proximidade com a morte e em alguns, casos culpa, real ou imaginária. A entrada do paciente na emergência acontece, na maioria das vezes de forma abrupta e repentina. O paciente depara-se com o adoecer, com a falência, com a dor. É sem dúvida o encontro com o impossível, com o real da fragilidade humana, com a falência do corpo em algum grau. Apesar de todo o sofrimento, a entrada na emergência, pode ser um ponto de inflexão, de reavaliação da vida e das relações levadas até o momento.

ESCUA CLÍNICA COMO FORMA DE HUMANIZAR O CUIDADO, UMA APOSTA PELA PSICANÁLISE

Bárbara Breder Machado

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo refletir sobre prática psicanalítica no hospital geral a partir de uma experiência de formação realizada no Hospital Universitário Antônio Pedro- HUAP. Pretende-se discorrer sobre a indissociabilidade da dimensão clínica e da política no contexto das políticas públicas de saúde. E sustentar a importância de uma escuta direcionada a singularidade, como forma de dar lugar ao sujeito e desejo dos pacientes internados e, assim fazer frente a redução biológica do discurso médico de seus corpos e existências. A argumentação a ser desenvolvida

deriva da dissertação de mestrado “Palavra Silenciada: Poder e Morte em Hospital geral” defendida no programa de pós-graduação em Ciência Política- PPGCP/UFF. Retomaremos os argumentos foucaultianos sobre as consequências produzidas pelo saber médico que, justamente por estarem voltadas para o corpo, negligenciam os efeitos causados para além do orgânico destituindo o lugar da subjetividade. E, transformando, portanto, a pessoa em situação de internação em mero objeto passível de livre manipulação. Neste sentido, o olhar médico, em busca da eficácia, volta-se para a série de corpos, buscando a universalização do saber. E, como consequência, a dimensão da singularidade é descartada. Por isso, é necessário a prática interdisciplinar, para que seja resgatado a dimensão da singularidade, via escuta clínica como forma de construir a humanização do cuidado. E, nesta via, abre-se o desafio da prática psicanalítica em hospital geral, interessada em oferecer escuta sustentado pela transferência, como aposta para ressignificação da experiência angustiante da irrupção da doença e do próprio processo de internação.

PROMOÇÃO DA SAÚDE E DIREITOS DO USUÁRIO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL NA CONTEMPORANEIDADE: DESAFIOS E PROPOSTAS

Guilherme de Carvalho

RESUMO

Este estudo busca discutir o cenário dos direitos do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) à luz do debate acerca dos seis princípios propostos na Carta dos Direitos do Usuário da Saúde (2006) que tratam do pleno acesso do usuário ao sistema de saúde no país. Como alvo de trabalho do Grupo de estudos intitulado Saúde Pública, Integralidade e Cronicidade (LEPGES, UFF), a temática dos direitos do usuário surge como importante analisador a respeito da organização efetiva da prestação de serviços básicos e integrais de saúde à população brasileira a partir da consolidação de importantes lutas históricas em busca da democracia e cidadania. A partir do levantamento da literatura associada à Carta dos Direitos do Usuário, buscou-se refletir sobre os atravessamentos e obstáculos ao pleno exercício da comunicação e educação em saúde. O paradigma da promoção da saúde oferece muitos subsídios ao debate ao propor a autonomia do usuário para a busca de estados saudáveis e incentivo à consolidação da cidadania. Como possíveis obstáculos ao processo, observou-se a dificuldade da manutenção da educação continuada dos profissionais de saúde pelas esferas governamentais, a privatização da gestão pública e o sub financiamento federal que afeta todas as esferas de governo. Como proposta, o estudo aponta para qualidade da formação profissional e a democratização da informação à população, como luta contra a desinformação do sistema, com destaque para a consolidação da autonomia dos usuários, coparticipação entre usuários e gestores no processo e o conceito de saúde ampliada.

DIMENSÕES CLÍNICAS PARA ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM CIRURGIA BARIÁTRICA EM TRÊS HOSPITAIS PÚBLICOS DO RIO DE JANEIRO

Monica Vanderlei Vianna | viannamonica@hotmail.com | PROCIBA/HUCFF/UFRJ

Nelia Maria Mendes Neiva Fernandes | neliamendes@gmail.com | HFSE

Hilma Ribeiro Silva | hilmaribeiro@gmail.com | HUPE/UERJ

Moderadora: Monica Vanderlei Vianna

Palavra-chave: Cirurgia bariátrica

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica, com etiologia multifatorial e que vem crescendo exponencialmente no mundo. A cirurgia bariátrica é o tratamento mais eficaz para o controle da obesidade grave no longo prazo, tendo como objetivo promover a redução do peso e melhora das comorbidades clínicas associadas a esta condição. O procedimento cirúrgico é apenas uma parte do tratamento da obesidade e o acompanhamento junto à equipe multidisciplinar especializada mostra-se fundamental para alcançar e manter os resultados positivos. Os fatores psicológicos se destacam tanto na precipitação quanto na manutenção da obesidade, e a própria cirurgia bariátrica demanda um trabalho de elaboração psíquica da relação do sujeito com o corpo e a alimentação.

OBJETIVO

A mesa propõe um debate sobre o papel do psicólogo hospitalar no tratamento cirúrgico da obesidade.

METODOLOGIA

Apresentação do trabalho realizado nas equipes de três hospitais públicos do Rio de Janeiro (HUCFF, HUPE, HFSE). Cada autora abordará uma das diferentes etapas do tratamento (pré-operatório e pós-operatório), assim como as modalidades de atendimento individual e em grupo. Além de explorar as especificidades do contexto hospitalar nos atendimentos e as atribuições do psicólogo na equipe multidisciplinar bariátrica. Resultados: No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde (2020)

indicou que cerca de 60,3% da população sofre com o excesso de peso e 25,9% com a obesidade. Segundo a Agência Nacional de Saúde (ANS), entre 2017 e 2022 o Brasil realizou 315.720 mil cirurgias bariátricas, sendo 46.791 dos procedimentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Estes números representam menos de 1% dos pacientes portadores de obesidade no país que possuem indicação para essa cirurgia. Em todo país apenas 98 hospitais têm serviços especializados de cirurgia bariátrica. A apresentação do trabalho concebido e desenvolvido pelos psicólogos do HUCFF, HUPE e HSPE no âmbito bariátrico é uma importante oportunidade de disseminação e discussão sobre essa especialidade, cuja demanda é crescente, mas a formação de profissionais ainda incipiente.

DISCUSSÃO

As falas serão divididas buscando contemplar as semelhanças e peculiaridades do trabalho em cada um dos centros de referência. Fomentando o debate sobre o papel do psicólogo bariátrico hospitalar, a partir das limitações e possibilidades encontradas em cada um dos três serviços.

CONCLUSÃO

Diante dos impactos psicológicos, sociais, econômicos e físicos provocados pela obesidade, compartilhar as experiências exitosas dos trabalhos realizados em hospitais públicos de referência do Rio de Janeiro é uma importante ferramenta de troca de conhecimento e disseminação de modelos de atendimento psicológico hospitalar integrado.

ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO PRÉ-OPERATÓRIO BARIÁTRICO REALIZADO NO HUPE/UERJ

Hilma Ribeiro

INTRODUÇÃO

Uma pessoa portadora de obesidade ao procurar atendimento, traz em sua história estigmas, dificuldades pessoais e sociais. A cirurgia bariátrica geralmente surge como uma fantasia de solução destas questões. As entrevistas pré cirúrgicas objetivam não somente a liberação para o procedimento mas também uma escuta de aspectos subjetivos da vivência do corpo obeso, seu sofrimento e sua imagem corporal que muitas vezes, não reconhece o corpo socialmente questionado e fora dos padrões.

OBJETIVO

Apresentar o trabalho de psicologia do projeto de cirurgia bariátrica iniciado em agosto de 2021 no Hospital Estadual Pedro Ernesto (HUPE) com pacientes encaminhados pela Secretaria Estadual de Saúde acompanhados em equipe multidisciplinar.

MÉTODO

Descrever o trabalho realizado do ambulatório do Serviço de Atendimento Integral do Paciente com Obesidade (SAI-OB) do Centro de Pesquisa Clínica Multiusuário (CePeM) bem como falar da infraestrutura das etapas na enfermaria, UTI, Centro Cirúrgico e exames. Atualmente são operados pacientes com até 160 kg com a média de 20 cirurgias ao mês sendo o primeiro trimestre/23 com 387 consultas do núcleo psi e 63 cirurgias. O serviço de psicologia realiza até 6 atendimentos pré cirúrgicos com entrevistas mensais semidirigidas presenciais abordando a história do sujeito frente à obesidade, dificuldades e impedimentos, o humor, expectativas, mastigação, saciedade x fome, reganho, mudanças de hábitos e estilo de vida.

DISCUSSÃO

O psicólogo é capaz de trabalhar a demanda e os possíveis transtornos relevantes.

CONCLUSÕES

O papel do psicólogo é essencial que haja uma avaliação psicológica da condição emocional do paciente antes da cirurgia.

ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NO PÓS-OPERATÓRIO BARIÁTRICO REALIZADO NO PROCIBA/HUCFF/UFRJ

Monica Vianna

INTRODUÇÃO

O tratamento da obesidade não começa nem se finda com a realização da cirurgia bariátrica, sendo esta apenas uma parte do percurso que envolve cuidados contínuos para uma doença crônica que pode produzir impacto na subjetividade e dinâmica psíquica. Em 2001, o HUCFF iniciou à implantação do atendimento multidisciplinar bariátrico. Em 2020, a partir de uma parceria do serviço de psicologia do HUCFF com o curso de especialização em psicologia hospitalar da UFRJ e o PROCIBA, foram estruturados os atendimentos psicológicos no programa, mantendo sempre o objetivo de conciliar atividade assistencial com ensino e pesquisa.

OBJETIVO

Apresentar o protocolo de acompanhamento psicológico pós-operatório desenvolvido no PROCIBA. Metodologia: O pós imediato é realizado nos 18 primeiros meses após a cirurgia com o primeiro contato feito no dia seguinte da cirurgia, no leito hospitalar. As demais entrevistas são semiestruturadas, individuais, mensais, sempre conduzidas por dupla de psicólogos previamente treinados e supervisionados. O pós tardio ocorre do 19º mês em diante, por meio de grupo operativo,

semanal, presencial, aberto, sendo conduzido por 3 psicólogos treinados e supervisionados. Resultados: No período entre fevereiro de 2021 e março de 2023 foram atendidos 37 pacientes no pós-imediato e 102 no pós-tardio.

DISCUSSÃO

O acompanhamento pós-operatório visa primordialmente detectar e trabalhar questões emocionais e comportamentais decorrentes das mudanças alimentares e corporais propiciadas pela cirurgia, além de manter o paciente implicado no tratamento e vinculado à equipe multidisciplinar.

CONCLUSÃO

Essa é uma etapa fundamental do tratamento, tendo em vista a magnitude das mudanças suscitadas pela cirurgia.

O DISPOSITIVO GRUPAL NA ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA À PACIENTES DE CIRURGIA BARIÁTRICA DO HFSE/RJ

Nelia Mendes

INTRODUÇÃO

Concomitante a avaliação e ao acompanhamento emocional individual, os grupos de suporte do tipo operativo estão entre as práticas do psicólogo em hospitais. São estratégias para promoção de maior adesão ao tratamento médico ao incentivar a ampliação da consciência sobre a patologia, a expansão da capacidade adaptativa e a percepção da responsabilidade individual frente aos processos saúde-doença.

OBJETIVO

Apresentar o grupo de suporte a pacientes de bariátrica do HFSE/RJ.

MATERIAL E MÉTODOS

Grupos de suporte abertos e homogêneos de caráter operativo com frequência semanal e duração de 1h, coordenados pela psicóloga da equipe multidisciplinar.

RESULTADOS

Rotina no atendimento psicológico aos pacientes de cirurgia bariátrica, o grupo de suporte é utilizado pelos pacientes acompanhados pela equipe ao longo do período pré-operatório e mantido como espaço de escuta e elaboração também no pós-cirúrgico.

DISCUSSÃO

O dispositivo grupal visa a mudança das estereotípias psíquicas e/ou comportamentais que obstaculizam o processo de adesão ao tratamento bariátrico e a necessária modificação dos hábitos de vida através de temas que podem emergir do grupo ou serem indicados pelo coordenador. Tal delineamento, além de psicopedagógico, propicia benefícios psicoterápicos ao se constituir como agente organizador dos processos de pensamento, ação e comunicação.

CONCLUSÃO

O grupo operativo é tecnologia eficaz para alcançar respostas mais positivas no processo de tomada de consciência das modificações psíquicas e comportamentais inerentes ao procedimento bariátrico, propiciando espaço para que aspectos psicológicos, coadjuvantes nos processos de ganho de peso e de resistência na adesão ao tratamento, possam reverberar e serem elaborados por seus membros.

16

DESAFIOS DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Juliana Gibello, Fernanda Pereira e Silvia Cury Ismael

Moderadora: Tatiana Croth

17

FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR

Leopoldo Barbosa, Cristiane Esch e Joyce de Marca

Moderadora: Sheyna Vasconcelos

18

CUIDADO AO PACIENTE IDOSO

Caio Henrique Vianna Baptista, Bárbara Imperador e Marcia Dourado

Moderadora: Elaine Zanolla

19

DOR E TRAUMA

Ana Carolina Lins, Tania Rudnicki e Dayse Marie

Moderadora: Patricia Lepri

20

CUIDADOS PALIATIVOS NO CICLO VITAL

Mariana Abreu, Juliana Matos e Helena Aguiar

Moderadora: Michelle Ávila

21

INTERVENÇÃO PRÉ E PÓS CIRURGICA

Patrícia Pereira Ruschel, Evelynne Rieffel e Agata Castanheda

Moderadora: Jociane Coutinho

22

CUIDADO CENTRADO NA PESSOA

Bruno Dias, Paula Macedo e Moyzes Damasceno

Moderadora: Christine Rutheford

23

INTERVENÇÕES COM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: O QUE É POSSÍVEL?

Analu Lopes Cruz, Rafael Trevizoli Neves e Mariana Medrado

Moderadora: Glauce Correa

CUIDADOS PALIATIVOS: UMA CLÍNICA INTERDISCIPLINAR E DAS RELAÇÕES

Mariana Sarkis | marisarkis@hotmail.com

Academia Nacional de Cuidados Paliativos - Comitê de Psicologia.

Maria Helena Pereira Franco | mhelenafranco@icloud.com

Academia Nacional de Cuidados Paliativos - Comitê de Psicologia.

Mabel Viana Krieger | mabelkrieger@gmail.com | Academia Nacional de Cuidados Paliativos - Comitê de Psicologia.

Daniela Aceti | danielachette@gmail.com | Academia Nacional de Cuidados Paliativos - Comitê de Psicologia.

Moderadora: Mariana Sarkis Braz

Palavras-chave: Cuidados paliativos profissionais de saúde tecnologias do trabalho

RESUMO

Sabe-se que a graduação em psicologia oferece uma formação generalista, mesmo que possibilite aos estudantes, oportunidades de aprofundar conhecimentos teóricos, de forma limitada, e de desenvolver interesses ampliados pela prática supervisionada. Sabe-se também que a área de cuidados paliativos requer conhecimentos inter-relacionados, com abrangência ampla e sensível às diversas culturas presentes nos diferentes campos profissionais.

Diante do exposto, a presente mesa tem como objetivo fomentar reflexão crítica sobre a prática do psicólogo nos cuidados paliativos, considerando tópicos associados à formação deste profissional e articulação com a atividade do dia-a-dia, aspectos relacionais do cuidado e as valises tecnológicas e os desafios para a sustentabilidade de um trabalho interprofissional.

No que tange à construção técnica desenvolvida no ensino formal, elucidam-se algumas questões: onde e quando na formação do profissional da psicologia se apresenta a possibilidade de construção de um saber voltado para os cuidados paliativos? Em quê consiste esse saber? Como pode ser compartilhado com os demais profissionais com quem trabalha em cuidados paliativos? Ademais, deve-se considerar que os Cuidados Paliativos podem ser compreendidos como uma clínica dos afetos, no sentido spinozista do termo, a qual convoca os membros de equipes de saúde a lançarem mão de muito mais do que lhes foi fornecido pelo aprendizado técnico. Por conseguinte, a deficiência nas formações profissionais acerca dos temas que abrangem os aspectos relacionais do cuidado, fazem com que o sofrimento experimentado nas relações de cuidado – tanto próprio

quanto do outro – seja percebido necessariamente como algo patologizável. Neste sentido, a proposição teórica de Emerson Mehry acerca das valises tecnológicas dos profissionais de saúde, que tem por pilar o conceito de tecnologias do trabalho em saúde, articulado enquanto tecnologia dura, leve-dura e leve, nos fornece ferramenta primorosa para discutirmos a relação e os afetos como potentes instrumentos de produção de cuidado, diante das especificidades desta clínica.

Como exposto, considera-se válido destacar que as relações e afetos estão presentes nos mais diferentes vínculos que se podem estabelecer nos cuidados paliativos, incluindo entre os profissionais. A dinâmica relacional de trabalho entre os membros da equipe deve buscar um modelo inteprofissional, pois este favorece uma comunicação sistemática entre os vários profissionais envolvidos, resultando num enriquecimento e transformação dos conhecimentos. Neste modelo a pessoa fica no centro do cuidado, sendo que a hierarquia horizontal e a sobreposição de saberes com contornos bem delimitados, favorece a integralidade do cuidado. Apesar desta recomendação, encontramos na prática alguns obstáculos tanto na formação quanto sustentação de equipes, entre eles, ausência de uma Política Pública de CP, insuficiência de profissionais com formação em CP, desconhecimento por parte de profissionais e população sobre as indicações de CP. Além disso, outro desafio é a ausência de interlocução entre os diferentes níveis de atenção para que ocorra um adequado planejamento de cuidado. Com estas questões em foco, a proposta está em abordá-las para nos aproximarmos de uma atuação fundamentada na ciência e localizada no mundo atual, sensível à realidade múltipla do Brasil, na busca de condições de justiça e equidade na oferta dos cuidados paliativos.

LACUNAS NA FORMAÇÃO: VIESES DE UMA FORMAÇÃO ÚNICA

Maria Helena Pereira Franco

RESUMO

Sabe-se que a graduação em psicologia oferece uma formação generalista, mesmo que possibilite aos estudantes, oportunidades de aprofundar conhecimentos teóricos, de forma limitada, e de desenvolver interesses ampliados pela prática supervisionada. Sabe-se também que a área de cuidados paliativos requer conhecimentos inter-relacionados, com abrangência ampla e sensível às diversas culturas presentes nos diferentes campos profissionais. Dialogar com os atores, considerando os cenários em constante mutação na oferta dos cuidados paliativos, requer conhecimentos não pertencentes à prática na outra área, mas para o trabalho em equipe integrado e ético. Discussões éticas não podem estar restritas a esta ou aquela área do conhecimento. Questões de base sobre significados de vida e morte não podem ser excluídas. Atualizações e avanços científicos tampouco podem sofrer essa restrição. Ficam, portanto, as questões: onde e quando na formação do profissional da psicologia se apresenta a possibilidade de construção de um saber voltado para os cuidados paliativos? Em quê consiste esse saber? Como pode ser compartilhado com os demais profissionais com quem trabalha em cuidados paliativos? Com estas questões em foco, a proposta está em abordá-las para nos aproximarmos de uma atuação fundamentada na ciência e localizada no mundo atual, sensível à realidade múltipla do Brasil, na busca de condições de justiça e equidade na oferta dos cuidados paliativos.

TECNOLOGIAS DE CUIDADO EM SAÚDE NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Mabel Viana Krieger

RESUMO

Os Cuidados Paliativos podem ser compreendidos como uma clínica dos afetos, no sentido spinozista do termo. É uma clínica que convoca os profissionais que a ela se dedicam a lançarem mão de muito mais do que lhes foi fornecido pelo aprendizado técnico característico da maioria das graduações das áreas da saúde. A deficiência nas formações profissionais acerca dos temas que abrangem os aspectos relacionais do cuidado, fazem com que o sofrimento experimentado nas relações de cuidado – tanto próprio quanto do outro – seja percebido necessariamente como algo patologizável, unicamente da ordem do adoecimento, negligenciando as potencialidades criativas e de produção de cuidado dos afetos mobilizados nos encontros terapêuticos. Neste sentido, a proposição teórica de Emerson Mehry acerca das valises tecnológicas dos profissionais de saúde, que tem por pilar o conceito de tecnologias do trabalho em saúde, articulado enquanto tecnologia dura, leve-dura e leve, nos fornece ferramenta primorosa para discutirmos a relação e os afetos como potentes instrumentos de produção de cuidado, diante das especificidades desta clínica. Esta discussão fomenta, ainda o caráter interdisciplinar e multiprofissional dos aspectos relacionais na prática dos Cuidados Paliativos.

DESAFIOS PARA A SUSTENTABILIDADE DE UM ENFOQUE INTERPROFISSIONAL

Daniela Aceti

RESUMO

Na atuação em cuidados paliativos (CP) a pluralidade de sintomas e possíveis sofrimentos diante do adoecimento requer o cuidado de profissionais com diferentes formações e capacitação para identificar, avaliar e tratar pessoas em um momento de perdas extremamente significativas, com vulnerabilidades, medos e angústias presentes. A dinâmica relacional de trabalho entre os membros da equipe deve buscar um modelo inteprofissional, pois este favorece uma comunicação sistemática entre os vários profissionais envolvidos, resultando num enriquecimento e transformação dos conhecimentos. Neste modelo a pessoa fica no centro do cuidado, sendo que a hierarquia horizontal e a sobreposição de saberes com contornos bem delimitados, favorece a integralidade do cuidado. Apesar desta recomendação, encontramos na prática alguns obstáculos tanto na formação quanto sustentação de equipes, entre eles, ausência de uma Política Pública de CP, insuficiência de profissionais com formação em CP, desconhecimento por parte de profissionais e população sobre as indicações de CP. Além disso, outro desafio é a ausência de interlocução entre os diferentes níveis de atenção para que ocorra um adequado planejamento de cuidado. Pretende-se com essa fala uma reflexão-crítica sobre esses obstáculos e levantar caminhos possíveis para crescimento e reconhecimento da especialidade e favorecimento da interprofissionalidade.

25

ESTUDOS DA INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NO COTIDIANO NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE: DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Lilian Maria Borges | limaborges@gmail.com | Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro - UFRRJ

Vitor Siqueira de Moraes Mesquita | vitor.smm@gmail.com

Universidade Geraldo di Biase – UGB Barra do Piraí e Volta Redonda/RJ.

Ray Roberto Andrade Nascimento | raynascimentopsi@gmail.com | Hospital de Amor.

Martina de Paula Eduardo Ravaioli | ravaioli1955@gmail.com | Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.

Moderadora: Lilian Maria Borges

Palavras-chave: Intervenção psicológica, Assistência hospitalar, Psicoeducação, Centro-cirúrgico, Oncologia pediátrica

RESUMO

O reconhecimento do impacto de aspectos psicossociais nos processos de saúde e doença, assim como uma maior importância atribuída à intervenção psicológica para a melhoria da qualidade de vida de pessoas que vivenciam diferentes enfermidades têm levado a uma demanda aumentada pela atuação de psicólogos em instituições de saúde públicas e privadas. Estes profissionais têm conquistado, progressivamente, novos espaços no sistema de saúde, devendo adequar seus conhecimentos e repertórios a novos contextos de atuação. Para tanto, precisam contar com aportes teórico-metodológicos da psicologia e desenvolver um repertório de habilidades técnicas compatíveis com essa abrangente área de atuação, de modo a melhor aproximar suas intervenções dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), colaborando com todos os níveis de assistência, desde os cuidados primários até os procedimentos mais especializados, como a preparação para cirurgias e tratamentos oncológicos. De fato, as demandas que se apresentam à psicologia nos serviços de saúde são muitas e complexas, o que requer a identificação e o enfrentamento destes desafios para o fortalecimento da psicologia da saúde/hospitalar. Dessa forma, é premente buscar uma intervenção profissional que alie embasamentos teórico-práticos consistentes e capacidade para inovar e agir em prol de um maior compromisso social da profissão. Neste contexto, a realização de pesquisas e a divulgação de seus resultados têm muito a contribuir para viabilizar a construção de conhecimentos pertinentes à realidade brasileira, de modo a subsidiar a elaboração e implementação de modelos de avaliação e de intervenção mais atentos com as demandas e necessidades dos usuários e dos profissionais. Por conseguinte, ganha relevância estimular e apoiar investigações que nascem de observações e questionamentos associados ao cotidiano dos serviços

de saúde e que mostrem potencial para auxiliar na sistematização e avaliação de ações da equipe de psicologia. Nessa direção, esta mesa redonda tem por objetivo apresentar resultados de pesquisas descritivas realizadas em contextos de atenção primária e hospitalar, da rede pública e privada, relacionadas a processos de intervenções psicoeducativas e psicossociais. O primeiro relato trata-se de pesquisa realizada com psicólogo(a)s atuantes na atenção primária de municípios da região sul-fluminense sobre o uso de estratégias psicoeducativas em seus cotidianos de trabalho. A apresentação seguinte aborda a intervenção

psicológica frente a aspectos psicossociais de pacientes cirúrgicos - crianças e adultos - conforme a percepção da equipe de enfermagem. O último estudo apresenta um levantamento de práticas e uma melhor sistematização de conhecimentos acerca da atuação de psicólogo(a)s inserido(a)s em oncologia pediátrica. Tais pesquisas foram impulsionadas pela necessidade de melhor conhecer intervenções realizadas por psicólogo(a)s no esforço de colaboração em equipes multiprofissionais de saúde e discutir suas implicações para a formação profissional, bem como suas contribuições para um cuidado em saúde mais integral e humanizado.

INTERVENÇÕES PSICOEDUCATIVAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: CONTRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Lilian Maria Borges

RESUMO

A psicoeducação é uma estratégia favorecedora da prevenção e do tratamento de agravos à saúde, pois integra abordagens psicológicas e pedagógicas com o objetivo de facilitar informações ao usuário, de modo participativo, sobre assuntos relevantes em seu processo terapêutico, além de viabilizar orientações úteis ao autocuidado e à adoção de estilos de vida saudáveis. Neste estudo, investigou-se, em moldes descritivos, o emprego da abordagem psicoeducativa na atenção primária à saúde. Foi utilizado um questionário autoadministrado para obtenção de respostas de 21 psicólogo(a)s que atuavam na Atenção Básica de três municípios da região sul-fluminense. De modo adicional, sete destes respondentes participaram individualmente de entrevista semiestruturada. Os dados do questionário foram submetidos a análise estatística descritiva, enquanto aqueles provenientes das entrevistas foram categorizados segundo a Análise de Conteúdo de Bardin. Verificou-se o emprego de psicoeducação, de modo individual e grupal, em diferentes cenários e com variados segmentos da população. As barreiras principais apontadas nesse processo foram a insuficiência de recursos materiais, a pouca capacitação profissional para uso da técnica e a falta de adesão de alguns usuários às atividades propostas. Por outro lado, foram relatadas potencialidades do uso da psicoeducação, tal como promoção de maior autocuidado entre os usuários. O estudo possibilitou ampliar os conhecimentos sobre as práticas de psicoeducação nos cuidados primários e seus benefícios estimados, oferecendo um panorama do seu uso e de aspectos importantes para o seu fortalecimento enquanto estratégia com potencial para estimular a aquisição de condutas preventivas e a adesão a tratamentos.

INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS COM PACIENTES CIRÚRGICOS NA PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM

Vitor Siqueira de Moraes Mesquita

RESUMO

A inserção de psicólogos em diferentes setores do hospital tem se expandindo ao longo das últimas décadas. Intervir com pacientes cirúrgicos constitui uma das possibilidades de atuação deste profissional e visa contribuir para um manejo mais eficiente de reações emocionais e comportamentais. Objetivou-se investigar, na percepção de profissionais da enfermagem, a potencial contribuição de psicólogos na rotina de centros cirúrgicos e quais deveriam ser seus focos prioritários de intervenção com pacientes/familiares. 50 enfermeiros e técnicos de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital privado em Volta Redonda/RJ foram solicitado(a)s a preencherem um questionário de modo online e suas respostas foram submetidas a análise estatística descritiva. As principais reações psicossociais referidas a pacientes adultos e acompanhantes foram ansiedade, medo e insegurança, enquanto para pacientes pediátricos foram mencionados sobretudo choro, medo e agitação psicomotora. A participação de psicólogo(a)s na assistência foi vista como de bastante ou muita colaboração. Metade dos respondentes afirmou solicitar apoio técnico de psicólogo(a)s, atuando conjuntamente nas intervenções ou delegando a este(a)s a responsabilidade pelo manejo da situação. Cerca de 80% dos participantes declararam intervir em aspectos psicológicos com base em seus próprios conhecimentos e habilidades, construídos ao longo da formação pessoal, de experiências profissionais e/ou de aprendizagens adquiridas na atuação conjunta com psicólogo(a)s. A pesquisa contribuiu para um melhor entendimento do trabalho do psicólogo na equipe multiprofissional frente a necessidades psicossociais de pacientes cirúrgicos, mostrando a necessidade de se construir um cuidado cada vez mais integral e humanizado às pessoas que necessitam se submeter a procedimentos desta natureza.

CONTRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO NA EQUIPE ONCOLÓGICA: INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS JUNTO A CRIANÇAS COM CÂNCER

Ray Roberto Andrade Nascimento

RESUMO

Para prevenir ou amenizar efeitos adversos do adoecimento e tratamento do câncer, os psicólogos que integram equipes multiprofissionais em oncologia pediátrica fazem uso de intervenções psicossociais. A pesquisa objetivou investigar os processos de intervenção realizados por psicólogos no cuidado a crianças e adolescentes com câncer. Participaram 30 psicólogo(a)s residentes no Brasil e no exterior, que atuavam na área onco-pediátrica há pelo menos um ano. Um questionário eletrônico foi aplicado de modo online e foram realizadas entrevistas individuais com cinco psicólogas. Os dados do questionário receberam análise estatística descritiva, enquanto os relatos obtidos nas entrevistas foram categorizados conforme a Análise de Conteúdo de Bardin. O(A)s psicólogo(a)s in-

formaram que os objetivos mais comuns de suas intervenções eram acolher os sentimentos e pensamentos da criança/adolescente, além de favorecer a compreensão da doença e seu tratamento e reduzir sintomas de ansiedade e depressão. As estratégias mais utilizadas eram psicoeducação, suporte psicológico e acolhimento e trabalho lúdico com desenhos e/ou pinturas. No trabalho conjunto com outros profissionais, visavam, sobretudo, favorecer a colaboração da criança, atuando como mediadores. Para as entrevistadas, uma atuação mais efetiva do psicólogo requer um conhecimento mais amplo e realista dos demais profissionais acerca do seu trabalho no hospital. Ao possibilitar uma sistematização de intervenções psicossociais utilizadas em psico-oncologia pediátrica, estudos dessa natureza colaboram para ampliar o conhecimento sobre o trabalho do psicólogo em um contexto de sofrimento e vulnerabilidades e oferecem subsídios para o desenvolvimento de cursos de capacitação profissional na área.

26

O ACOLHIMENTO À FAMÍLIA DE PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Priscila Cristina Gomes Drumond Silveira | priscilacgds@gmail.com

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Ellen Ingrid Souza Aragão | ellen.aragas@gmail.com | Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Marina Leorne Cruz Mesquita | marina_leorne@hotmail.com | Casa de Saúde São José

Moderadora: Priscila Cristina Gomes Drumond Silveira

Palavras-chave: Psicologia hospitalar, Unidade de terapia intensiva, Família

RESUMO

Atualmente a instituição social família vem sendo estudada por diversos autores, principalmente em virtude da necessidade de se compreender e acompanhar as mudanças que vem ocorrendo. A denominação vigente de família abrange a diversidade de conceitos e padrões atuais. Com o avanço tecnológico e científico aliados aos novos costumes morais e novos arranjos familiares constituiu-se uma nova definição de família. Hoje preconiza o afeto e companheirismo entre seus membros. Sendo assim, atualmente, o perfil de família é centrado na qualidade das relações e no desejo de cada indivíduo. O homem é visto como ser inserido em sistemas, sendo o primeiro e principal deles a família, que exercem influências recíprocas e inevitáveis sobre os outros membros do sistema de forma direta. A doença, por exemplo, representa para o todo familiar um fator de integração e/ou desintegração. Sendo assim, quando ocorre um evento com um membro da família, seja por problema de saúde, a unidade familiar será afetada como um todo. Portanto, o adoecimento de um membro da família altera a maneira de viver tanto do sujeito que está doente como de seus familiares, pois produz uma interrupção brusca no curso de sua história. A unidade familiar sofre mudanças, principalmente, se este membro internado for uma figura significativa e fundamental dentro de sua dinâmica e gerar desequilíbrio no sistema como um todo. Diante disso, evidencia que lidar com o paciente hospitalizado, deve compreender também lidar com a família. O cuidado a familiares deve ser entendido como uma parte importante do cuidado global ao paciente internado. Quando o membro da família se encontra internado numa Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a situação fica um pouco mais complexa, pois evidencia uma quebra do vínculo, pois a UTI impõe ao paciente uma rotina fragmentada do convívio familiar, num ambiente impessoal que envolve um aparato tecnológico desconhecido tanto para os pacientes quanto para seus familiares. Além disso, a família do paciente hospitalizado numa UTI entra em contato com o adoecimento e

possível morte de seu ente querido, ao mesmo tempo em que, tem que lidar com algumas decisões inerentes a internação, caso o paciente esteja impossibilitado de decidir. Por esta razão, é necessário que a família receba atenção e o apoio dos profissionais de saúde, que devem buscar minimizar o impacto de eventos estressores na saúde mental dos familiares. Para isso, é essencial conhecer as questões relacionadas com o significado da internação numa UTI e suas implicações na vida e no cotidiano dos familiares, e com isso, promover estratégias de intervenção. Portanto, a mesa redonda cujo título é “O acolhimento à família de paciente na unidade de terapia intensiva” tem como objetivo discutir os modos de cuidado, articulando estratégias de intervenção aos familiares de paciente internados nas Unidades de Terapia Intensiva.

A ESCUTA DO SILÊNCIO: O ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO À FAMÍLIA DE PACIENTES EM IMINÊNCIA DE MORTE NA UTI

Priscila Cristina Gomes Drumond Silveira

RESUMO

A Unidade de Terapia intensiva (UTI) é um local frio, silencioso e, ao mesmo tempo, intensamente ensurdecido por causa dos bipes dos aparelhos. É um ambiente onde mais podemos vislumbrar que a vida e a morte realmente habitam a mesma casa. Na UTI vemos todo um aparato tecnológico que retrata as potencialidades humanas de lutar em prol da vida, mas, paradoxalmente, há iminência de morte é constante. Quando a morte é inevitável, ela causa sofrimento, dor, tristeza e angústia à família que sofre essa perda. O adoecimento e, conseqüentemente a possibilidade de perda provoca na família uma desestabilização psíquica. . Inicialmente, faltam palavras para significar tamanha angústia, pois ante a iminência de morte, encontramos o indizível, o inominável. O presente trabalho tem como objetivo discutir sobre o espaço para acolhimento de familiares com entes queridos em iminência de morte na UTI. A metodologia consiste em uma revisão de literatura psicanalítica atrelado ao relato de experiência. Identificamos a existência de dois movimentos no que diz respeito ao silêncio “ensurdecido” que envolve a morte na UTI. O primeiro no sentido de silenciar os sentimentos de pesar dos que vivenciam a perda. Esse silêncio retrata o tabu da morte, tão presente em nossa cultura ocidental. Enquanto que, o segundo refere o silêncio que emana da proximidade da perda de um ente querido, necessária e vital para a elaboração de uma perda dolorosa. Portanto, nomeamos, respectivamente, estes dois silêncios com “dor silenciada” e “dor silenciosa”.

AS TENSÕES DO CUIDAR: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NOS CONFLITOS ENTRE FAMÍLIA E EQUIPE EM UTI

Marina Leorne Cruz Mesquita

RESUMO

O adoecimento raramente é uma experiência individual. O sujeito, ao adoecer, tende a envolver toda a teia de relações em que é abrigado. Em situações de internação hospitalar, a família interna junto, também sendo foco do suporte psicológico no hospital. Ao se tratar da permanência em uma UTI, diferentes sentimentos e emoções podem emergir diante da urgência de vigilância constante, da ruptura da convivência e participação familiar mais próxima, e, eventualmente, do agravamento do quadro clínico do paciente. Sendo assim, frequentemente nos deparamos com familiares atravessados pelo medo de perder o seu ente querido, vivenciando uma dicotomia entre angústia e esperança. Neste contexto, a comunicação efetiva sobre o quadro clínico, conduta terapêutica e prognóstico entre a equipe de cuidados e a família torna-se essencial para a atribuição de sentido ao momento vivido, possibilitando uma relação de confiança e segurança. Entretanto, quando essa relação é estremecida por algum ruído na comunicação, por quebra de expectativas, agravamento clínico abrupto, entre outros, os sentimentos que invadem os familiares tendem a ser transferidos para a equipe. Isso pode resultar em uma transferência negativa, dificultando a interação entre as partes. Frente a isso, através de fragmentos de um caso clínico acompanhado na UTI de um hospital geral privado, o presente trabalho visa discutir os desafios da atuação da psicologia junto às famílias que se mostram resistentes à equipe de cuidados. Buscar o equilíbrio destas relações através de acolhimento, intervenções e mediação é uma forma da psicologia contribuir para o cuidado integrado do paciente e família.

HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: O PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DO PRONTUÁRIO AFETIVO

Ellen Ingrid Souza Aragão

RESUMO

A humanização e o acolhimento estão descritas nas diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH). Atualmente discute-se em diversas vertentes as referidas práticas, porém os significados e as características das mesmas são pouco explorados pela literatura. Este trabalho objetiva apresentar o processo de estruturação de uma equipe de acolhimento e as práticas implementadas em uma Unidade de Terapia Intensiva. Foram analisadas as atas de 21 encontros realizados entre setembro de 2020 e junho de 2021 nos quais participaram: médico coordenador da UTI, enfermeiro coordenador, psicóloga, assistente social, secretária e estagiários. Os resultados identificaram as dificuldades encontradas nesse processo de implementação da equipe de acolhimento, entre eles: rotatividade dos profissionais, entraves nas mudanças de práticas, ausência de formação com foco no paciente, etc. O tempo transcorrido até a implementação da equipe foi também considerado um

resultado a ser observado e discutido um total de 09 meses. Entre as práticas implementadas pela equipe de acolhimento está o prontuário afetivo, para o qual também foi necessário um processo de preparação prévia com profissionais das diferentes áreas habilitando-os a utilizar as informações do prontuário afetivo durante seus atendimentos. A implementação das práticas de humanização e acolhimento possibilitaram melhora na comunicação entre a equipe-pacientes-familiares; facilitou a estruturação do vínculo terapêutico, possibilitou a expressão de medos e experiências traumáticas prévias, promoveu respeito as crenças e valores dos pacientes promovendo um tratamento centrado no paciente pelos diversos profissionais da equipe.

INOVAÇÕES NA PRÁTICA EM PSICOLOGIA HOSPITALAR: O QUE FICOU DA PANDEMIA?

Ana Paula Brandão Rocha | anapaula.brandao@yahoo.com.br

Hospital Universitário Antônio Pedro - Universidade Federal Fluminense

Rosângela Pontual dos Santos Lima | zaninha.pontual58@yahoo.com.br

Hospital Universitário Antônio Pedro - Universidade Federal Fluminense.

Andréia Maria Thurler Fontoura | andreiathurler@gmail.com

Hospital Universitário Antônio Pedro - Universidade Federal Fluminense

Moderadora: Ana Paula Brandão Rocha

Palavra-chave: Pandemia

RESUMO

O grupo de psicólogas do hospital universitário Antônio Pedro (HUAP) manteve-se na linha de frente durante toda o período crítico por que se estendeu a pandemia de Covid-19, iniciada no país em março de 2020. Representadas por três delas estamos trazendo para os colegas do congresso da SBPH tanto as experiências vividas com os projetos desenvolvidos no período, que nos exigiram inovações na prática, quanto o que ficou dessa prática inovadora para todas nós e para a psicologia dentro do hospital universitário. O relato das experiências versará basicamente sobre três projetos criados e desenvolvidos por nós. O projeto “PsiCoVIDa” - proposta de avaliação psicodiagnóstica e atendimento psicoterápico de todos aqueles que pertencessem à comunidade HUAP e que demandassem essa atenção fazendo contato com um número de celular especialmente designado para tal, incluídos nesse grupo os pacientes internados, seus familiares, os pacientes que vinham sendo atendidos anteriormente nos ambulatórios e membros da equipe de saúde. O projeto “Visita Virtual” - proposta de promover encontros virtuais, através de chamadas de vídeo em tablets, entre os pacientes internados e seus familiares, que, por conta do risco de contaminação, estavam impedidos de visitas regulares. E o projeto “Caixa de Memórias” - proposta de acolhimento aos familiares dos pacientes que iam a óbito no período, com a entrega de uma caixa simbólica para que guardassem as melhores memórias dos seus entes queridos e a oferta de suporte para a elaboração do luto, entendendo que até mesmo a morte e seus rituais precisaram passar por adaptações, todas elas sempre muito sofridas para os que precisavam se despedir. A apresentação de cada projeto será seguida de informação e discussão sobre seus desdobramentos no período pós pandêmico.

Bem como serão apresentados o reconhecimento e os avanços alcançados pelas psicólogas, enquanto grupo atuando dentro dessa unidade hospitalar, a partir da maior visibilidade alcançada por conta das atividades desenvolvidas nessa fase conturbada por que todos nós passamos no Brasil e no mundo afora.

O QUE PÔDE O PSICÓLOGO HOSPITALAR NA LINHA DE FRENTE EM TEMPOS PANDÊMICOS

Ana Paula Brandão Rocha

RESUMO

Essa apresentação visa abranger em termos gerais os projetos desenvolvidos pelo grupo de psicólogas do HUAP durante a pandemia, conforme exposto acima, e mais detalhadamente discorrer sobre o projeto “PsiCoVIDa”, explicando seu funcionamento, as novas práticas, as variações na demanda desde o início do projeto e ao longo do seu desenrolar, abordando as dificuldades encontradas e os arranjos de superação das mesmas, tanto nas enfermarias quanto no ambulatório. Também tenciona descrever o que ficou das práticas do período para os atendimentos regulares: consultas virtuais para pacientes com dificuldade de deslocamento ou dependentes de oxigênio, oferta de atendimento aos familiares dos pacientes falecidos a partir do acolhimento do óbito que se manteve a cargo da psicologia, e atenção aos profissionais de saúde do huap e equipes. Por fim, pretendemos mostrar como em paralelo se foi configurando a psicologia como um serviço integrado, cabendo sua especificação dentro do organograma institucional, fazendo aquisições importantes de títulos e espaços físicos a partir da união da equipe em prol de um trabalho conjunto e engajado em atividades multidisciplinares. O grupo passou a se configurar dentro do hospital como um Serviço de Psicologia, alcançou o direito ao adicional de insalubridade, conquistou uma sala própria que passou por obras a fim de estar adequada às necessidades da equipe, recebeu homenagem pessoal do diretor do hospital bem como do reitor da universidade.

VISITAS VIRTUAIS: ESTRATÉGIA DE INOVAÇÃO NA INCLUSÃO DA REDE SOCIAL EM SAÚDE

Andréia Maria Thurler Fontoura

RESUMO

A pandemia do COVID19, em 2020, colocou em cena mudanças importantes nas relações sociais e na saúde mental de todas as pessoas, diante de uma situação nunca vivenciada e que provocava medo e insegurança, nos convocando a reinventarmos a nossa forma de ser e estar no mundo e também no trabalho. Nesse cenário, tivemos a suspensão das visitas aos pacientes internados e outras formas de acolher os familiares tiveram que ser pensadas, tendo a tecnologia como parceira. O presente trabalho busca compartilhar a experiência de construção multiprofissional das “Visitas Virtuais” no CTI, desde o contato com os familiares até a organização da equipe para a sua

realização no dia a dia e as parcerias necessárias para sustentar tal processo de mudança, além dos efeitos para todos os envolvidos, usuários e equipes. Recorremos a Humanização em Saúde para pensarmos esse momento de nossa história recente, destacando um de seus princípios que é a indissociabilidade entre a atenção e gestão, já que tivemos que reinventar práticas, gerenciando um trabalho em equipe. Assim, a pandemia nos colocou oportunidades de construção de novos fluxos que permaneceram e qualificaram o cuidado, tornando-se analisadores potentes de pontos críticos e desafios em saúde, tais como a comunicação, a transição e continuidade de cuidado, inclusão do usuário. Isso pode ser exemplificado com a Lei 14198, de 02/09/2021, pós pandemia, que garante a realização de videochamadas entre pacientes internados em serviços de saúde, impossibilitados de receber visitas, e seus familiares, exigindo que os serviços se organizem para tal.

O PSICÓLOGO HOSPITALAR FRENTE AOS ÓBITOS POR COVID-19

Rosângela Pontual dos Santos Lima

RESUMO

Morrer ganhou novas configurações com a pandemia de Covid-19. O doente internado - com Covid ou outra enfermidade - de um modo geral estava já há um longo período sem contato presencial com seus familiares, já que as visitas presenciais estavam impedidas e acontecer. Por vezes, nem o contato em visita virtual era possível. Com o óbito, as famílias vinham ao hospital para receber a notícia da perda sofrida e tomar as providências necessárias.

Pacientes com Covid-19 sequer tinham os corpos identificados, já que nem os sacos que os embalavam podiam ser abertos, os serviços funerários ganharam características fora dos contratos firmados anteriormente ou dos hábitos tradicionais, velórios e enterros com modos atípicos, esvaziados de rede de apoio formada por parentes e amigos, caixão fechado e sem contato para despedidas. Os familiares, não é difícil imaginar, destroçados. Essa apresentação pretende trazer essas questões e descrever o modo como eram contornadas dentro do huap com o projeto “Caixa de Memórias”. Explicar que o projeto tornou-se hábito corriqueiro no hospital e as psicólogas seguem fazendo acolhimento aos familiares e entregando a eles as caixas de memórias. E em seguida expor a criação de um POP para óbitos, desdobramento das inovações nas práticas durante a pandemia.

CUIDADOS NA RELAÇÃO MÃE-BEBÊ: A ESCUTA PSICANALÍTICA DO SOFRIMENTO MATERNO NO ESPAÇO HOSPITALAR

Renata Bazzo Repa | renatabazzo@usp.br | Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

Lola Luzia dos Santos Andrade | loandrade13@usp.br | Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

Vanessa Freitas | vanessafreitas@usp.br | Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo .

Moderadora: Renata Bazzo

Palavras-chave: Psicanálise, Perinatalidade, Luto, Função materna, Escuta clínica e sofrimento psíquico

RESUMO

Esta mesa-redonda tem como objetivo principal debater os efeitos da escuta clínica do sofrimento psíquico materno no contexto hospitalar e o seu lugar nos processos de cuidado com o bebê. Para tanto, serão apresentados três casos clínicos, atendidos no Projeto Serviço de Interconsulta Psicológica do Instituto de Psicologia no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Neste contexto, constatou-se que as equipes multiprofissionais solicitam frequentemente atendimento de interconsulta psicológica para mulheres que se encontram no período perinatal e para aquelas que acompanham seus filhos em internação. O método adotado para a construção dos casos e a bibliografia que sustenta as análises se ancoram no referencial teórico psicanalítico de Freud e Lacan. O primeiro caso, atendido nos setores de UTI Neonatal e Maternidade, se refere ao impacto psíquico da recepção do diagnóstico de malformação nas primeiras horas após o parto, e a incidência dessa notícia na instauração dos cuidados e investimento afetivo sobre o bebê. O segundo caso apresenta a importância da escuta do sofrimento materno nos últimos momentos com o filho em uma UTI Pediátrica. O atendimento clínico facultou à mãe a possibilidade de entrar no trabalho do luto e participar das tomadas de decisões acerca dos procedimentos e intervenções da equipe nos cuidados com o bebê. O terceiro caso, atendido na UTI e Clínica Médica, discorre sobre o trabalho clínico com uma puérpera internada em decorrência de complicações após o parto realizado sem que soubesse da gravidez, tendo como direção de tratamento a escuta sobre a implicação entre: relação com o corpo, apropriação da maternidade, vinculação com o bebê e o reconhecimento do sofrimento em torno das perdas. Por fim, sustenta-se desse modo a importância crucial do acolhimento e da escuta do sofrimento psíquico materno nas instituições hospitalares, tanto para as situações de atravessamento e impasses nos cuidados da relação mãe-bebê, como para o trabalho de luto perinatal, em suas mais variadas formas.

ABALOS NA IDEALIZAÇÃO E OS CUIDADOS COM O BEBÊ: PROCESSOS DE LUTO E O DIAGNÓSTICO DE MALFORMAÇÃO CONGÊNITA

Renata Bazzo

RESUMO

A concepção inconsciente da criança, formada a partir das imagens investidas pelo narcisismo parental, é fundamental tanto para a construção do Eu quanto para a assunção de seus cuidados. Parte desse processo de idealização está destinado ao declínio após o nascimento da criança, progressivamente transitando através do eixo da ilusão-desilusão (Berlinck, 2014). Argumenta-se que o recebimento do diagnóstico de malformação congênita, no momento do parto, pode representar um duplo abalo na dinâmica narcisista e na fantasia materna. Nesses casos, a perturbação súbita sobre a idealização e seu potencial traumático teriam como efeito correlativo o retraimento do desejo e a descontinuidade nos cuidados com o bebê. Esse estudo pretende discutir os impactos do recebimento de semelhante diagnóstico sobre a função materna e a importância de seu manejo pelas equipes multidisciplinares nos serviços de saúde. Para isso, será apresentado um caso clínico atendido em serviço de interconsulta psicológica, nos setores de maternidade e UTI Neonatal do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Para este estudo serão analisadas as vertentes clínica e institucional do atendimento, à luz dos conceitos freudianos de narcisismo, identificação e idealização. A investigação sobre a intervenção clínica realizada sugere que a escuta do sofrimento, após recebimento do diagnóstico, permitiu recuperar a repercussão psíquica dessa notícia para o narcisismo materno, e assim operar no reestabelecimento da particularização do desejo; na elaboração de um saber sobre a criança para além do discurso médico; e a reassunção dos cuidados.

SOBRE A MORTE E O MORRER: A ESCUTA PSICANALÍTICA COMO INSTRUMENTO POSSÍVEL À ENTRADA NO TRABALHO DE LUTO

Lola Luzia dos Santos Andrade

RESUMO

Nosso 'objeto' deste trabalho é o Luto, partindo de Freud, experiência de perda de pessoa querida ou de abstração da mesma. O trabalho de luto pela via da prova de realidade anuncia que o objeto amado já não existe e que a libido terá que se retirar do objeto perdido, sabendo-se da dificuldade em abandonar uma posição libidinal. Nossa aposta foi na 'escuta psicanalítica' como 'método' ou manejo possível com a mãe de um paciente da UTI pediátrica, que após já ter sofrido um primeiro luto simbólico ao receber o diagnóstico de Síndrome de Down do filho idealizado, encontrou-se diante da iminência do luto real quando acidentalmente o filho de 2 anos engasgou, permanecendo 47 minutos sem vida, até ser reanimado via medicação e entubado. Acolher o sofrimento psíquico pela via de uma escuta implicada que orientada pelo desejo, que possibilita encontrar recursos e algum alento ao sofrimento, que favoreça o início desse desinvestimento libidinal

com e a entrada no trabalho de luto. Este caso clínico se propõe a refletir sobre o morrer, a temporalidade da vida, os modos de viver e morrer. Na luta pela vida a sucessão de batalhas inusitadas enfrentadas, no ganhar ou perder, o que é dar errado? A psicanálise foi um caminho possível para ajudar na tomada de decisão que se impõe a esta mãe quanto à decisão ou não pela extubação de seu filho, deixando que ele decida seu tempo de partir

OS EFEITOS DA ESCUTA CLÍNICA DO SOFRIMENTO MATERNO PERINATAL: CORPO, SUBJETIVIDADE, LAÇO SOCIAL E CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO MÃE-BEBÊ

Vanessa Freitas

RESUMO

A Perinatalidade é o campo de estudo do ciclo gravídico-puerperal que trata sobre a gestação, parto, pós-parto, entrega do bebê em adoção, óbitos e lutos perinatais. A leitura psicanalítica concebe este objeto de estudo a partir da singularidade de quem gesta, pari e torna-se mãe, mirando três eixos principais: corpo, subjetividade e laço social. Os cuidados com o parto são de extrema importância e esta cena compreende fatores, em termos psicológicos, que afetam a parturiente e demais envolvidos, como a equipe médica. Mas e quando não é factível à pessoa grávida atentar-se a tal período porque entrou em trabalho de parto sem saber que está gestante? Esta exposição versa sobre o caso de uma puérpera atendida no Projeto Serviço de Interconsulta Psicológica do Instituto de Psicologia no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, que foi internada em decorrência de complicações durante o parto, sem ter ciência da gestação. Privilegiando a escuta sobre o lugar do sujeito e a experiência corporal, tendo a Psicanálise como método clínico, identificou-se a dinâmica subjetiva e realizou-se o diagnóstico estrutural do funcionamento psíquico da paciente para que a direção do tratamento fosse traçada. Conclui-se por meio desta construção de caso que a localização do mal-estar envolvido no não reconhecimento da gestação, bem como o contato com o temor da morte, permitiu a criação de uma resposta da paciente implicada na recuperação de sua saúde e a abordagem das questões em torno da vinculação mãe-bebê por meio da constituição da função materna no laço social.

OS DESAFIOS DA FUNÇÃO DO PSICANALISTA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP

Maria Lívia Tourinho Moretto | liviamoretto@usp.br | Universidade de São Paulo. Co-autores

Leonardo Goldberg | leoaegoldberg@gmail.com | Universidade de São Paulo.

Mayra Moreira Xavier Castellani | mayramx23@hotmail.com | Universidade de São Paulo

Wilian Donnangelo Fender | wfender4@hotmail.com | Universidade de São Paulo.

Moderadora: Lívia Moretto

Palavras-chave: Psicanálise, Hospital, Cuidado

RESUMO

Sabemos que o lugar e a importância de um psicanalista em um hospital geral são indiscutíveis. Na teoria, na clínica ou nas pesquisas, observamos seus efeitos diariamente no trabalho realizado. Isso, no entanto, não impede que se imponham novos desafios e que atualizações necessárias sejam feitas em nossa maneira de atuar com os pacientes, com a equipe e com os alunos em formação. A proposta dessa mesa redonda é apresentar trabalhos que, a partir da experiência e da pesquisa de cada pesquisador, discutam e desenvolvam temas que dizem respeito a inserção do psicanalista no Hospital Geral e seus efeitos clínico-institucionais. Estaremos ancorados na nossa experiência no projeto intitulado: “Serviço de Interconsulta Psicológica do Instituto de Psicologia no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo”, coordenado pela Prof.a Maria Lívia Tourinho Moretto. Pressupondo que só-depois da experiência clínica os efeitos analíticos podem ser verificados, os trabalhos que serão apresentados partem de articulações teóricas com relatos de casos clínico-institucionais e da vivência que os pesquisadores, enquanto clínicos e supervisores, puderam realizar no trabalho no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU/USP) e em outras instituições de saúde. Há um campo de intersecção temática que será explorado pelos trabalhos, a saber, a ideia do lugar ocupado por um analista a partir de sua escuta e sua função, o que imediatamente nos leva ao conceito de desejo do analista, conceito fundamental para sustentar o rigor com o qual a psicanálise se diferencia de uma terapêutica médica. O primeiro trabalho discute fundamentalmente a análise das demandas, seja a do paciente, seja àquela que chega à psicologia pela equipe médica através dos pedidos de interconsulta, a fim de que nossa resposta a elas privilegie o conflito e o sujeito do inconsciente. No segundo, os efeitos da questão diagnóstica serão colocados em destaque, sobretudo enquanto produtos de uma nomeação simbólica, relacionando os efeitos da nomeação à articulação significativa singular do sujeito. O terceiro procura pensar a noção da presença do analista regida pela política da falta-a-ser nas vertentes clínica, institucional e da formação, considerando em cada contexto modalidades diversas da presença, às quais cabe

ao psicanalista estar advertido para manejar. Desta sorte, nossa mesa busca testemunhar sobre o trabalho do psicanalista no Hospital Geral Universitário, através das três vertentes citadas – aqui sempre articuladas -, sustentando a ética da psicanálise e sua transmissão.

A FUNÇÃO DO PSICANALISTA NO HOSPITAL GERAL

Leonardo Goldberg

RESUMO

Esse trabalho discutirá, a partir da experiência do pesquisador e psicanalista no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), questões que concernem a posição do psicanalista no hospital, posição esta que se difere de qualquer saber profissional que se fundamenta no repertório e estabelece protocolos e sistemas de intervenção no conflito.

Assim, refletiremos sobre como se estabelece uma demanda, ora por parte dos pacientes e ora por parte do saber-médico (que trataremos como sintagma) ao psicanalista, e como tal demanda é importante para escutarmos o conflito. A partir disso, há duas respostas diferentes a demanda: a primeira, em nome de uma saúde mental normativa e de um ideal humanista, tentar satisfazê-la, buscando correspondência equivalente entre oferta, demanda e resposta o que sustentaremos que conduz ao pior. A segunda, a partir de uma posição ética que inclui a dimensão desejante, real e dividida do sujeito, para poder escuta-lo da posição de objeto e não da posição de sujeito do conhecimento. Assim, há um rigor que sustenta tal posição e que depende de uma radicalidade para que a função do analista possa aparecer no hospital, lugar marcado pela contingência que se apresenta ao corpo e pelos impossíveis do saber sobre a morte e sobre o sexo. Nesse contexto, apresentaremos casos clínicos que revelam as consequências analíticas de tal posição, o que se desdobrará para uma reflexão sobre sintoma, adoecimento e cura.

O LUGAR DO PSICANALISTA DIANTE DA EXPERIÊNCIA DE SE RECEBER UM DIAGNÓSTICO MÉDICO NO HOSPITAL GERAL

Mayra Moreira Xavier Castellani

RESUMO

Pode-se dizer que são muitos os desafios que um psicanalista inserido em uma instituição de saúde se depara no dia à dia da sua prática clínica-institucional. Receber um diagnóstico de alguma doença tem se mostrado desafiador, uma vez que ultrapassa muito o ato de receber uma notícia e iniciar um tratamento. O nome-diagnóstico parece achar um lugar no psiquismo do sujeito, provocando articulações significantes com pontos de sua história de vida e fazendo o sujeito se debruçar em tentativas de compreensão do novo acontecimento. A partir de experiências clínico-institucionais temos o objetivo de discutir questões em relação ao lugar do psicanalista diante da experiência de receber um diagnóstico médico e suas implicações subjetivas. Apresentaremos um estudo teórico-clínico em psicanálise que sustenta as questões da subjetividade frente o sofrimento

diante do diagnóstico médico. Elaboramos a proposta de uma divisão didática da experiência do recebimento do diagnóstico médico em três tempos: o ato da revelação do diagnóstico – momento que o médico oferece um significante novo ao paciente – como um primeiro tempo do processo subjetivo; a identificação com o significante ofertado, como um segundo tempo; e a nomeação com o nome-diagnóstico – circunstância de apropriação do nome – como um terceiro tempo.

A PRESENÇA DO PSICANALISTA COMO ORIENTADOR ÉTICO NAS VERTENTES CLÍNICA, INSTITUCIONAL E DA FORMAÇÃO NO HOSPITAL GERAL

Wilian Donnangelo Fender

RESUMO

Nosso trabalho tem como objetivo pensar a noção da presença do psicanalista como orientador ético do trabalho do psicanalista no hospital geral, nas suas diversas frentes de atuação, a saber: as vertentes clínica, institucional e da formação. A presença do psicanalista não se refere somente à sua presença física nas instituições de saúde. Pensamos a presença do psicanalista principalmente como presença implicada, condição de sua escuta e ato.

Consequentemente, a presença do psicanalista tal qual a pensamos, é dada em articulação intrínseca com o lugar ocupado pelo psicanalista: lugar determinado pela ética da psicanálise e, assim, pelo desejo do psicanalista. A partir da elaboração dessa ideia, propomos que a presença do psicanalista, regida pela política da falta-a-ser, pode assumir diversas figuras e manifestações, a depender do contexto e da vertente em que o analista está inserido e atuando. Nossa aposta é de que o psicanalista advertido das dimensões de sua presença tem ganhos na condução dos tratamentos com seus pacientes, no seu diálogo com a equipe de saúde no hospital e na formação daqueles que supervisiona e/ou orienta nos estágios em psicologia hospitalar. Estar advertido de sua presença é sustentar a transmissão da ética da psicanálise.

A PSICOLOGIA OBSTÉTRICA APLICADA AO PARTO INTEGRADA NO ATENDIMENTO HOSPITALAR

Andréa Magalhães | andreavidda@gmail.com | Instituto Suassuna

Mariana Silva P. Santana | mariana.saloio@hotmail.com | Instituto Suassuna.

Renata Pereira Montes de Medeiros | renatapmmedeiros@gmail.com | Instituto Suassuna

Marina Freire Nunes Roque | marinanunesroque@gmail.com | Instituto Suassuna.

Moderadora: Andréa Batista Magalhães

Palavras-chave: Assistência psicológica no parto, Pré-natal psicológico, Perdas gestacionais, Prematuridade, Luto gestacional, Psicologia obstétrica e perinatal, Psicologia obstétrica e hospitalar

INTRODUÇÃO

O Psicólogo Obstétrico é o profissional habilitado para realizar intervenções durante a vivência de todo o ciclo gravídico puerperal, auxiliando todos os envolvidos nesse processo a enfrentarem de forma mais saudável as transformações a que estarão sujeitos. Em nossa sociedade, o processo de gestação ainda é difundido socialmente de forma romântica, focando apenas nos aspectos positivos e favoráveis e as dificuldades presentes nesse processo são mascaradas ou deixadas em segundo plano.

OBJETIVOS

Demonstrar a atuação da Psicologia Obstétrica no ambiente hospitalar, em especial, as maternidades, as Uti's neonatais, ambulatórios e centro cirúrgico; Fortalecer o cuidado da saúde mental da gestante e de sua família, como forma preventiva de alcançar os benefícios terapêuticos que a assistência psicológica pode propiciar; Cuidar das fragilidades emocionais e psicológicas do ciclo gravídico puerperal, em especial nos partos.

MÉTODOS

O trabalho da Equipe De Umbiguinho, em Goiânia-Go, realiza por meio de atendimentos ambulatoriais e clínicos, a assistência psicológica em todo o ciclo gravídico-puerperal, incluindo o acompanhamento, preparo e assistência psicológica no parto; aplicação de protocolos de intervenção; acolhimento e escuta ativa em condições de vulnerabilidades obstétricas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho registra os cuidados que vão desde a concepção, a gestação, o parto e o puerpério. Neste sentido, a atuação abre espaço para os cuidados em saúde mesmo antes do acesso aos hospitais, trabalhando, por meio do Pré-Natal Psicológico, demandas que podem diminuir os impactos de vulnerabilidade durante a internação e o acesso aos cuidados hospitalares. Nosso trabalho faz um recorte de atuação e traz a importância da Assistência Psicológica no Parto em situações de maior vulnerabilidade clínica: condições de parto, assistência psicológica em situações de perdas gestacionais e a assistência psicológica em partos de prematuros.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ênfase nestes três temas, legitima a necessidade de cuidado específico e ainda pouco reconhecido no cenário brasileiro hospitalar. Conclusão: registra-se a necessidade de cuidar da primeira infância através da saúde mental materna, paterna e/ou familiar, pois a assistência qualificada da Psicologia Obstétrica previne e cuida das manifestações psicopatológicas, decorrentes das experiências frustradas e/ou malcuidadas do processo gestacional, permitindo que essa família cuide melhor e de forma mais saudável dos seus filhos.

ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA NO PARTO: O PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO E A REPERCUSSÃO NOS AMBIENTES HOSPITALARES

Mariana Silva P. Santana

INTRODUÇÃO

A vivência do processo gravídico-puerperal para a mulher e o companheiro, caracteriza-se como um período de extensas transformações e adaptações, e neste lugar, há uma sub-especialização da Psicologia Hospitalar, que contempla e cuida dessas mudanças: a Psicologia Obstétrica.

OBJETIVO

Fortalecer a conscientização da saúde mental materna e conseqüentemente da primeira infância, por meio da assistência psicológica obstétrica, como prevenção do adoecimento materno no período gestacional e puerperal.

MÉTODO

Apresentamos a técnica de pré-natal psicológico (PNP) que pode ser conduzida em ambulatório, internações ou consultório clínico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O pré-natal psicológico constitui vínculo com a parturiente e conduz à assistência psicológica do parto, que proporciona maior segurança a todos os envolvidos.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma vez que o parto é um evento de desfecho inesperado e ansiógeno, onde podem emergir conteúdos de diversas origens devido a exposição e fragilidade da gestante neste momento, torna-se necessário legitimar os cuidados terapêuticos preventivos para o parto, por meio do PNP. Conclusão: as intervenções clínicas por meio do PNP têm diminuído a incidência de diagnósticos de depressão pós-parto e outras manifestações psicopatológicas, uma vez que a conduta terapêutica é benéfica em todo o contexto de adaptação.

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA PARA PARTOS EM CONDIÇÕES DE PREMATURIDADE

Renata Pereira Montes de Medeiros

INTRODUÇÃO

No ciclo vital é esperado que a criança nasça e tenha seu crescimento e desenvolvimento adequados. Em alguns casos o inesperado acontece, como um diagnóstico precoce, má-formação, diagnóstico de incompatibilidade com a vida ou uma situação que culmina em parto prematuro, causando forte impacto na vida desta família.

OBJETIVOS

Possibilitar a vivência consciente da mulher no processo gestacional; oferecer espaço de escuta qualificada; acolher emoções, anseios e medos. Método: a família é recebida por meio de escuta ativa para acolhimento e identificação de demandas gestacionais, utilizando estratégias clínicas para identificar sentimentos que impactam no momento do parto, principalmente quando se tem desconstruída a noção de parto ideal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A família preparada emocionalmente tem mais resiliência no enfrentamento quando surgem intercorrências durante o parto que colocam em risco a vida intrauterina, seja por etiologias maternas, complicações na placenta, malformações, síndromes, e culminam com o nascimento prematuro do bebê.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O pré-natal psicológico bem como toda a assistência psicológica para o parto, podem diminuir as manifestações psicopatológicas, ou mesmo sustentar por mais tempo, o bebê na condição uterina, pois permitir que sejam acessados e trabalhados terapeuticamente os registros e as fantasias inconscientes de cada etapa da gestação de forma individual, à medida que emergem em cada trimestre.

CONCLUSÃO

A intervenção para as condições de prematuridade auxiliar a mãe e a família a entrar em contato com as possibilidades reais da gestação, fortalecendo as condutas necessárias para a família.

ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA NO PARTO EM SITUAÇÕES DE PERDA E LUTO GESTACIONAL

Marina Freire Nunes Roque

INTRODUÇÃO

A espera pela chegada do bebê envolve um mix de sentimentos, que nem sempre são só bons e, muitas vezes, é difícil lidar sem auxílio profissional. A experiência de uma gestação favorece a ansiedade e o medo quando a família passa por perda gestacional.

OBJETIVOS

identificar previamente as perdas gestacionais para preparo psicológico para o parto; realizar a assistência psicológica no parto voltada para acolhimento e despedida do filho.

MÉTODO

A utilização do Protocolo de Assistência ao Luto permite acessar e organizar de forma técnica a assistência e os cuidados clínicos e psicológicos para a família durante o parto e pós-parto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mesmo antes de nascer o bebê já existe, tem uma história, já faz parte dos planos dos pais e infelizmente, ao longo desse caminho surgem desafios imprevisíveis. A mulher ou o casal que vivencia uma perda lida com momentos de angústia e medos, sendo imprescindível a assistência psicológica durante a gestação, parto e pós-parto.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos casos das perdas gestacionais ou óbito fetal, a demanda emocional se potencializa, pois o luto perinatal é invisibilizado e não reconhecido pela sociedade. Os pais necessitam de suporte e apoio profissional para viverem a experiência de parto, da despedida e reconhecimento do filho. Conclusão: é fundamental as intervenções e assistência psicológica nos casos de luto, pois são determinantes para a vivência e enfrentamento, não só dos pais, mas de toda a família e equipe de profissionais envolvidos neste contexto.



SIMPÓSIOS

1

SAÚDE MENTAL NA PREMATURIDADE: PREVENÇÃO DE RISCOS

Marisa Marantes Sanchez | sanchez.marisam@gmail.com

Simone de Melo Dantas | simonedemelodantas@gmail.com | ONG Prematuridade.com

Associação Brasileira de Pais, Familiares, Amigos e Cuidadores de Bebês Prematuros, RS/BR

Sueli Lopes | suelilpsico@hotmail.com | ONG Prematuridade.com

Associação Brasileira de Pais, Familiares, Amigos e Cuidadores de Bebês Prematuros, RS/BR

INTRODUÇÃO

O nascimento de prematuros atinge um alto percentual da população de nascidos vivos em todo mundo. No Brasil, conforme informa a Organização Mundial da Saúde nascem 279.300 bebês prematuros e 12.000 morrem devido à complexidade do seu estado de saúde. A partir da experiência de pais e profissionais de saúde com a prematuridade e suas consequências, em novembro de 2014, surge a ONG prematuridade.com. Entre as distintas frentes de atuação, apoiados em dois eixos principais como projetos sociais e políticas públicas, a ênfase na saúde mental do bebê prematuro e suas famílias tem sido foco de atenção.

OBJETIVOS

Prevenir riscos à saúde mental materna, dos bebês e famílias.

MÉTODO

Através da criação de um Núcleo de Saúde Mental ocorrem acolhimentos on-line, às mães e famílias de recém-nascidos prematuros em todo o Brasil.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A hospitalização de um bebê, nascido pré-termo, provoca estresse nos pais e conforme pesquisas, sensação de vulnerabilidade, sentimento de ansiedade, tristeza, além do luto pelo filho idealizado (Frizzo, 2018; OMS, 2020). O cuidado ofertado acolhe o luto vivenciado e favorece a maior interação da família com o bebê e a equipe. Assim prevenindo riscos a saúde mental de seus atores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O choque pela hospitalização e riscos da prematuridade provoca nos pais sentimento de culpa e fracasso. Acolher a fragilidade emocional desses pais permite a prevenção de riscos à saúde mental dos bebês, mães e famílias.

O CUIDADO NA PREMATURIDADE: QUEM SOMOS?

Marisa Marantes Sanchez

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que no mundo nasça em torno de 15 milhões de bebês pré-termo a cada ano. No Brasil nascem seis prematuros a cada dez minutos. A ONG prematuridade.com é a única organização nacional sem fins lucrativos dedicados à prevenção do parto prematuro e à garantia dos direitos dos bebês prematuros e os de suas famílias.

OBJETIVOS

Atuar alinhados a agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU) para a diminuição da mortalidade materna e neonatal, para mudar o cenário da prematuridade no Brasil, tendo como principais pilares a prevenção do parto prematuro e a garantia dos direitos do recém-nascido e de suas famílias.

MÉTODO

Quem faz a ONG acontecer são voluntários espalhados pelo Brasil, que também compõem as coordenações estratégicas, membros dos conselhos científico, consultivo e fiscal. Assim como apoio operacional, parceiros institucionais e jurídicos, além de patrocinadores.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No acolhimento de mães e famílias, a queixa frequente é o estresse pelo trauma, luto pela morte do bebê e/ou da mãe. Com esse difícil cenário foi apresentado ao Supremo Tribunal Federal o pedido de licença maternidade estendida para mães de prematuros, o qual foi aceito em abril de 2020.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O parto prematuro é um dos mais graves problemas sociais do Brasil. As ações realizadas pela ONG vêm proporcionando cuidados a saúde integral dos atores da prematuridade. A saúde mental da mulher fica mais bem protegida conferindo qualidade a vivência materna e melhor qualidade do vínculo com o recém-nascido.

A SAÚDE MENTAL MATERNA NO CONTEXTO DA PREMATURIDADE

Simone de Melo Dantas

INTRODUÇÃO

Quando Winnicott fala em mãe suficientemente boa e ouvimos de mães de UTI Neonatal (UTIN), que elas nem mesmo se sentem mães; quando Jung fala do inconsciente coletivo, onde de alguma forma trazemos a imagem de mãe e esperamos que a mãe de UTIN corresponda a este ideal; quando Alessandra Arrais fala em adoecimento psíquico pela não correspondência da realidade com o imaginado, percebemos a importância do suporte especializado em saúde mental a família e principalmente a mãe do prematuro e unido a dificuldade em se ter este atendimento nos diversos serviços.

OBJETIVOS

Dar suporte especializado em saúde mental a famílias de prematuros internados na UTI Neonatal e a famílias cujos bebês prematuros foram a óbito.

MÉTODO

Através de grupos de escuta, troca de experiências e orientação, bem como atendimentos individuais de acolhimento. Discussão dos resultados: De fevereiro de 2022 até maio de 2023 o grupo de famílias da UTIN recebeu 15 participantes e o grupo de luto 24, sendo que 45 pessoas foram atendidas individualmente. Os temas mais tratados nos grupos são a solidão de não poder falar sobre as angústias, medos, inseguranças e culpas, na família e mesmo com os profissionais de saúde. Notamos que nos grupos há uma troca e suporte emocional e também que houve um reconhecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Notamos que nos grupos há uma troca e suporte emocional e também que houve um reconhecimento da necessidade e busca por atendimento psicoterápico.

O NÚCLEO DE SAÚDE MENTAL DA ONG PREMATURIDADE.COM

Sueli Lopes

INTRODUÇÃO

A Saúde Mental na prematuridade traz grandes desafios da ordem física, psíquica e emocional para todos que estão envolvidos no percurso do nascimento de um bebê prematuro. O parto prematuro é um evento que precede muitos lutos para a mulher recém-nascida mãe, que também podemos nomeá-la de Mãe Prematura.

OBJETIVOS

Acolher a mãe prematura com vistas a auxiliar no processo de luto pelo parto precoce e posterior vínculo com seu bebê. Método: Através de agendamento prévio na ONG prematuridade.com, as mães são acolhidas individualmente ou em grupo, para narrar sua vivência pelo luto da prematuridade.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Uma mulher que se torna mãe dentro do contexto da prematuridade traz consigo vivências de grande potencial traumático. Essa recém-mãe é obrigada a lidar num curto espaço de tempo com uma mistura de muitos sentimentos e emoções negativos que, caso não haja acolhimento, poderá produzir efeitos futuros na sua saúde mental como depressão, crise de ansiedade e outros sintomas. A mãe prematura enfrenta o medo da perda do seu bebê diariamente, é uma recém-mãe fragilizada que não teve tempo de finalizar a construção do seu berço corporal e psíquico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Precisamos comunicar aqueles que têm interesse na área de neonatologia, sobre a importância de se desenvolver um olhar e uma escuta mais humanizada sobre a saúde mental na prematuridade e suas questões envolvidas, as quais provocam muitos efeitos na futura caminhada dessa família.

OS DESAFIOS E POTENCIALIDADES DA GESTÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

Isabel Regiane Cardoso do Nascimento | isabelregiane90@gmail.com

RESUMO

As práticas dos profissionais da psicologia no âmbito hospitalar repercutem diretamente na qualidade da assistência prestada junto ao paciente e a sua família, podendo vir a contribuir no equilíbrio emocional e elaboração psicológica do impacto negativo, ocasionado pelo diagnóstico da doença e pelo tratamento, principalmente no processo de adoecimento. Entretanto, as práticas de gestão preconizadas pelas instituições hospitalares são pouco utilizadas pelos serviços de psicologia e apontam principalmente para a carência de conhecimentos de gestão por parte dos psicólogos hospitalares. Essa resistência, em parte, deve-se ao fato de que o processo de gestão ao qual discutiremos, situa-se em um território hospitalar que classifica, diagnostica, trata e às vezes cura o sujeito. O modelo de atendimento nesse ambiente é atravessado pelo orgânico e pelo corpo bio-anátomo-patológico, no qual diversas categorias profissionais atuam com seu saber e sua especificidade. Deve-se considerar também a ambiguidade da categorização de estudo da psicologia dentro das ciências, tendo espaço no campo das humanas e da saúde, com componentes curriculares que direcionam a prática psicológica apenas em áreas mais específicas. No âmbito geral, o termo gestão associa-se a processos e métodos de planejamento, organização, controle e avaliação, podendo referir-se também a pessoas. Buscando discutir e aproximar a psicologia ao campo da gestão, o presente estudo objetiva relatar as experiências de gestão em psicologia da saúde na assistência a doenças crônicas e infecciosas no contexto ambulatorial e hospitalar. Trata-se de relatos de experiências de 03 psicólogas da saúde e hospitalar que atuam em diversos pontos de atenção das linhas de cuidados de doenças crônicas e infecciosas no município de Fortaleza-CE. A discussão buscará contribuir para a compreensão do campo da gestão em psicologia da saúde e hospitalar, a fim de expandir as possibilidades de investigação desse cenário, discutindo de forma acessível e, sobretudo aplicável, alguns conceitos e ferramentas de gestão que passam a integrar o cotidiano do psicólogo. No primeiro momento, iremos apresentar a pesquisa realizada no cenário de um hospital oncológico, buscando compreender as repercussões positivas e negativas da implementação de protocolos de assistência e gestão no serviço de psicologia. Em seguida apresentar o protocolo operacional padronizado como possibilidade de aprimoramento das práticas psicológicas ao normatizar as condutas e tomadas de decisão no atendimento psicológico de um ambulatório de psicologia. Por fim, no contexto da pandemia de covid-19, será abordada a implantação da assistência psicológica em um hospital de doenças infectocontagiosas, elencando os desafios e potencialidades desse processo. A intenção não é esgotar os tópicos da temática, que evidentemente está em vasta construção, porém aponta-se que a ciência psicológica no campo da saúde, precisa se apropriar de ferramentas de gestão e dialogar com saberes ampliando o escopo de atuação para além do processo assistencial junto pacientes e famílias.

IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLOS DE ASSISTÊNCIA E GESTÃO NO SERVIÇO DE PSICOLOGIA HOSPITALAR

Isabel Regiane Cardoso do Nascimento | isabelregiane90@gmail.com

As práticas de gestão preconizadas pelas instituições hospitalares são pouco utilizadas pelos serviços de psicologia e apontam principalmente para a carência de conhecimentos de gestão por parte dos psicólogos hospitalares. Durante o Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) em oncologia, foi possível desenvolver protocolos de assistência e gestão para melhorar os serviços de psicologia de um hospital referência em oncologia na região Nordeste. Posteriormente, na pesquisa de dissertação do mestrado, realizou-se 04 entrevistas semiestruturadas com psicólogos desse hospital, com objetivo secundário de analisar a percepção sobre as contribuições positivas e negativas da implantação dos protocolos, compreendendo como os indicadores elencados através dos protocolos, influenciaram nas práticas assistenciais e de gestão do serviço de psicologia. Os profissionais reconhecem que as práticas de gestão melhoraram significativamente, ao passo que os dados elencados através dos protocolos deram maior visibilidade às ações da equipe de psicologia, proporcionando incentivos ao aprimoramento teórico da equipe e facilitando o processo de comunicação com o registro nos prontuários eletrônicos. A principal dificuldade apontada foi a necessidade de melhorar o protocolo de avaliação psicológica, deixando-o mais aplicável à realidade da assistência ao paciente oncológico. De maneira geral, as profissionais reconhecem as potencialidades e os fatores limitantes advindos da instrumentalização e implantação dos protocolos na rotina do serviço de psicologia hospitalar. Apontamos que se faz necessário o aprimoramento dos profissionais em relação às funções psíquicas básicas do ser humano e maior entrosamento no processo de comunicação da equipe de psicologia.

O Procedimento Operacional Padrão (POP) é considerado um instrumento de gestão da qualidade. É um documento que orienta a execução de práticas descrevendo processos, recursos, fluxos, indicadores, responsáveis pelas ações, entre outros. Na assistência psicológica aos pacientes com câncer, pode nortear a execução de atendimentos prestados à população atendida. descrever e refletir sobre a elaboração, revisão e atualização do POP no serviço de psicologia. trata-se de um relato da experiência em uma instituição pública, pertencente à Rede Estadual de Saúde do Ceará que oferece atendimento de média complexidade para o diagnóstico e tratamento de lesões precursoras e detecção precoce do câncer de colo uterino, endométrio, mama e pele. O serviço de Psicologia funciona desde 1987, e tem como objetivo minimizar o sofrimento psíquico dos sujeitos envolvidos no processo de cuidado da pessoa com câncer, contribuindo para uma assistência integral à saúde. Atualmente conta com três profissionais e está na terceira versão do POP. A atualização é feita mediante leitura, discussão e reflexão dos documentos e posterior redação dos textos, com as devidas modificações pactuadas pelo grupo de profissionais do serviço. A versão atualizada é apresentada ao Núcleo de Qualidade, em reunião para validação e articulação com os demais procedimentos elaborados na instituição. A cada versão, percebe-se esse instrumento como um facilitador dos processos de trabalho da psicologia dentro de uma instituição de saúde, pois permite identificar e refletir sobre as melhorias, nós críticos e desafios vividos pelas profissionais no cotidiano do serviço.

O PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO COMO INSTRUMENTO DE MELHORIA DOS PROCESSOS DE TRABALHO DA PSICOLOGIA DA SAÚDE

Maria de Lourdes Ferreira de Oliveira

Instituto de Prevenção do Câncer do CearáA psicóloga adentrar o campo da gestão faz-se necessário o diálogo com diversos saberes, bem como estar advertida das relações de poder que ali habitam. relatar a experiência de implantação de um serviço de psicologia em um hospital de doenças infecciosas no contexto da pandemia de covid-19. trata-se do relato da experiência de implantação do núcleo de psicologia em um hospital de referência em doenças infecciosas no Estado do Ceará, no período de 2020 a 2021. O registro do processo vivido foi sistematizado em diário de campo, por meio de observação participante. vale ressaltar que dentre as doenças infecciosas atendidas no hospital, a prevalência é de HIV/Aids e doenças endêmicas. Entretanto, em 2020 com a pandemia o referido hospital internou somente pacientes com diagnóstico da Covid 19. Aqui se faz necessário marcar que foi em 2021, com a situação devastadora para os diversos sujeitos, pacientes, família e profissionais, que a Psicologia entrou no hospital. Até então a Psicologia nessa instituição hospitalar atendia exclusivamente ambulatório especializado em HIV/aids. Em fevereiro de 2021 uma psicóloga começa a atender pacientes e seus familiares em unidades de internação e como também realizar escuta a trabalhadoras da instituição. Considerações finais: Gerir pessoas é um desafio que requer manejo e psicoterapia. Fez-se necessário um corpo de psicólogas, a criação de procedimentos, instrumentos e fluxos de trabalho, tudo isso permeado de pactuações com inúmeras reuniões e estudos. Entretanto resistências na própria equipe foram produzidas, o que exigiu alguns recuos e repactuações.

Ter ou não ter? Eis a gestão em meio a devastação!-Karla Corrêa Lima Miranda – Hospital São José de doenças Infecciosas.

3

PROTOCOLOS HOSPITALARES COMO FACILITADORES AO TRABALHO DO PSICÓLOGO E SUA EFICIÊNCIA NA LINHA DE CUIDADO AO PACIENTE.

Marcelly Quirino Souza | psicologamarcellyquirino@gmail.com

Daiane Piarete | daianepiarete@hotmail.com | Hospital e Maternidade Christóvão da Gama - DASA-SP

Heloísa Benevides de Carvalho Chiattonne - heloisa.chiattonne@terra.com.br - Hospital Leforte Morumbi - DASA- SP

A avaliação e a assistência a pacientes e cuidadores são parte da rotina do psicólogo no hospital. Outras responsabilidades somam-se a essa prática: avaliar o contexto e o funcionamento institucional; comunicar-se (eficaz e eficientemente) com a equipe interprofissional; buscar melhorias continuadas nos processos de trabalho; otimizar recursos; desenvolver programas e protocolos condizentes; realizar pesquisa e capacitação. Levando-se em consideração a complexidade dos ambientes hospitalares, a avaliação psicológica deve ser alicerçada em um corpo de conhecimento e contínuo desenvolvimento de protocolos específicos de avaliação psicológica em diferentes nichos nos vários ambientes de saúde torna-se fundamental, superando o enfoque na doença para a ênfase no processo saúde-doença e transformando o modelo de atenção, para a integralidade do cuidado. Acresce-se o fato de que diante da adoção cada vez mais frequente de processos de acreditação hospitalar e implantação de programas de qualidade nos hospitais, a padronização dos procedimentos assistenciais com preocupação na excelência de serviços e da gestão exige das diversas áreas de atuação hospitalar o refinamento dos seus processos de trabalho. Os protocolos psicológicos no Hospital Geral devem possibilitar agilidade e facilidade na sistematização das informações dos vários aspectos do funcionamento do paciente, utilizando-se formas objetivas de se obter informações sem a necessidade de avaliação essencialmente subjetiva, a fim de elucidar hipóteses que são necessárias para a intervenção. Assim, a relevância da psicologia hospitalar fundamentar seu trabalho com protocolos se deve a uma padronização e direcionamento da melhor assistência ao paciente, considerando potencialmente uma melhor gestão no planejamento e intervenções aplicadas. (Ramos & Peres, 2013). Contudo, cabe ao psicólogo hospitalar o cuidado em considerar os aspectos físicos, sociais, culturais e ambientais para não comprometer a eficácia de uma ferramenta, ou seja, não limitar a subjetividade do paciente numa prática mecanicista e desumana. (Ramos & Peres, 2013). Dessa forma, a rede Dasa, tem estruturado em seu time ferramentas que podem otimizar o trabalho do profissional da psicologia contribuindo positivamente para a melhor integralidade do cuidado. RAMOS, L. J.; PERES, S. R. Protocolo de avaliação psicológica para pacientes oncológicos: uma proposta. *Psicol. Argum.* 2013 out./dez., 31(75), 729-737. oi: 10.7213/psicol.argum.31.075.AO10 ISSN 0103-7013 *Psicol. Argum.*, Curitiba, v. 31, n. 75, p. 729-737, out./dez. 2013. Nome do Autor 1 (MODERADOR) / Instituição de Origem: Marcelly Quirino Souza Instituição: Complexo Hospitalar Niterói – DASA- RJ.

PROTOCOLO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA HOSPITALAR EM UMA UNIDADE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Marcelly Quirino Souza

RESUMO

O protocolo de acompanhamento psicológico aos pacientes, familiares e doadores elegíveis ao transplante de medula óssea do CHN visa proporcionar suporte emocional, considerando a alta complexidade do processo de transplante.

OBJETIVO

Avaliar os fatores de risco emocional durante as etapas do transplante, compreendendo seu contexto psicossocial e expectativas diante tratamento.

MÉTODO

Realização de avaliação psicológica pré transplante e durante a internação, nas etapas específicas do transplante. Todos os pacientes e doadores eletivos ao processo de transplante de medula óssea são avaliados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A implementação do protocolo evidenciou a importância da atuação do psicólogo hospitalar na unidade transplantadora.

DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

É possível identificar as diversas reações emocionais características de cada fase do processo de transplante de medula óssea, possibilitando mitigar seus efeitos sobre a evolução do tratamento e a saúde emocional dos envolvidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se observar a contribuição do psicólogo no fortalecimento do elo entre paciente, família, doador e equipe multiprofissional em todo o percurso do tratamento. O psicólogo auxilia no desenvolvimento de recursos psíquicos de enfrentamento aos sentimentos que possam emergir, tais como, angústia da finitude e do isolamento, ansiedade e depressão.

CONCLUSÕES

Diante disso, ter um protocolo assistencial do serviço de psicologia hospitalar em uma unidade transplantadora, se faz imprescindível no plano de cuidados multidisciplinares do paciente, contribuindo na integralidade para sua melhor qualidade assistencial.

O DIÁLOGO ENTRE A FINITUDE E A SUBJETIVIDADE: CONTRIBUIÇÕES DA ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR NO PROTOCOLO DE CUIDADOS PALIATIVOS INSTITUCIONAL

Daiane Piarete

INTRODUÇÃO

A partir da década de 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a considerar o suicídio como um problema de saúde pública e incentivou a criação de planos nacionais para a prevenção. Em maio de 2020, em meio a pandemia COVID 19, é lançado um alerta prevendo o aumento de casos de risco no Hospital Geral.

OBJETIVO

O Protocolo Assistencial de avaliação de risco e gerenciamento de pacientes com comportamento suicida do Hospital Leforte Morumbi tem por finalidade identificar e referenciar casos de vulnerabilidade psíquica, seguindo diretriz institucional gerenciada.

MÉTODO

A avaliação psicológica é realizada aos pacientes que são inclusos no protocolo, seguindo-se fluxo estruturado e utilizando-se instrumento de triagem e avaliação de risco. Resultados e Discussões: A definição de critérios a serem seguidos pela equipe para identificação, avaliação e encaminhamento de pacientes com vulnerabilidade psicológica e/ou psiquiátrica, visa instituir medidas protetivas, resguardando os direitos dos pacientes e facilitando a compreensão da evolução do tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Protocolo Assistencial de Avaliação de Risco e Gerenciamento de pacientes com risco de suicídio tem se constituído em uma ferramenta consistente, promovendo a identificação, prevenção, tratamento e cuidados precoces aos transtornos psiquiátricos e psicológicos no Hospital Geral. Evidencia-se que a segurança do paciente, acompanhantes e colaboradores estruturada em um Protocolo, contribui para o cuidado seguro integral e multidimensional.

PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE AVALIAÇÃO DE RISCO E GERENCIAMENTO DE PACIENTES COM IDEAÇÃO, TENTATIVA DE SUICÍDIO E AUTOMUTILAÇÃO.

Heloísa Benevides de Carvalho Chiattonne

INTRODUÇÃO

O protocolo de cuidados paliativos do HMCG tem por finalidade definir as diretrizes de cuidados e garantir a sua aplicação dentro da melhor evidência científica.

OBJETIVO

Nesse processo, a psicologia visa oferecer acolhimento aos conteúdos emocionais dos pacientes e familiares, abordando os aspectos relativos à finitude.

MÉTODO

A avaliação psicológica é realizada a todos os pacientes que são inclusos ao protocolo de cuidados paliativos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

É observado, que a avaliação inicial contribui para identificar os pacientes e familiares que necessitam da continuidade do acompanhamento psicológico durante sua jornada no hospital, além de por vezes, a psicologia contribuir com um acolhimento no pós óbito oferecendo suporte no processo de luto aos familiares.

DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

Na maioria dos acompanhamentos, é notável que o acolhimento contribui na minimização do sofrimento emocional diante do impacto da experiência dolorosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que a atuação do psicólogo hospitalar é imprescindível nessa linha de cuidado, pois contribui significativamente no fortalecimento dos recursos psíquicos do paciente e seu familiar para enfrentamento do momento vivenciado e nas discussões com a equipe multidisciplinar para melhor plano de cuidado preservando a subjetividade de cada paciente e família.

CONCLUSÕES

Assim, julga-se fundamental a participação do psicólogo como parte do protocolo de cuidados paliativos, bem como este quando bem fundamentado contribuindo positivamente na intervenção psicológica realizada ao paciente e seu familiar. O diálogo entre a finitude e a subjetividade: contribuições da atuação da psicologia hospitalar no protocolo de cuidados paliativos institucional.

SUORTE PSICOLÓGICO PRESTADO ÀS EQUIPES DE SAÚDE EM GRUPOS TERAPÊUTICOS: EXPLORANDO RECURSOS, POSSIBILIDADES E DESAFIOS.

Ellen Ingrid Souza Aragao - ellen.aragas@gmail.com

RESUMO

Os grupos terapêuticos têm sido amplamente utilizados como uma forma eficaz de intervenção psicoterapêutica em uma variedade de contextos clínicos. Esses grupos oferecem um ambiente seguro e de apoio, onde os participantes podem compartilhar experiências, aprender um com o outro e receber orientação de um facilitador qualificado. O objetivo deste simpósio é explorar diferentes modalidades de grupos terapêuticos realizados por psicólogos hospitalares para profissionais da saúde; conhecer as diferenças entre os períodos de realização dos grupos contemplando os períodos anterior a pandemia, durante a pandemia e após a fase mais crítica da pandemia; discutir a aplicabilidade dos grupos terapêuticos para este público; compartilhar experiências práticas com a realização desta atividade; explorar boas práticas na formação e facilitação de grupos terapêuticos com profissionais de saúde. Promover o diálogo e a troca de experiências entre psicólogos que tenham interesse em conhecer e trabalhar com grupos terapêuticos. O simpósio será composto por três apresentações de psicólogas que realizaram grupos terapêuticos para profissionais de saúde em diferentes instituições e em diferentes períodos. Cada sessão será dedicada a um tópico específico relacionado aos grupos terapêuticos com profissionais de saúde, sendo eles: grupos para residentes de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, Grupos de suporte para profissionais que atuavam na linha de frente da covid-19 e Grupos de suporte para profissionais de saúde no período pós-pandemia. Este simpósio possibilitará discussões entre os participantes da atividade na temática dos Grupos terapêuticos para diferentes grupos mesmo entre os profissionais de saúde que inicialmente poderiam ser compreendidos como um grupo homogêneo, investigando diferenças entre categorias profissionais e envolvimento dos diversos participantes. Esta atividade discutirá os diferentes métodos de facilitação de grupos terapêuticos: estratégias, técnicas e desafios. Aspectos éticos e legais dos grupos terapêuticos sobretudo em instituições privadas e a integração de grupos terapêuticos com outras abordagens terapêuticas através de experiências práticas. O simpósio sobre grupos terapêuticos consistirá em uma oportunidade para profissionais e estudantes aprofundarem seus conhecimentos sobre essa modalidade de suporte terapêutico as equipes de saúde, promover uma compreensão mais ampla dos grupos e possibilitar o contato com profissionais que lidam com esta temática em sua rotina de trabalho no contexto da psicologia hospitalar.

CUIDADO NA DIVERSIDADE

Priscila Cristina Gomes Drumond Silveira - priscilacgds@gmail.com - PUC-RIO

Janete Alves Araujo - netteallves@hotmail.com - Universidade Estácio De Sá

NA LINHA DE FRENTE O ISOLAMENTO ADOECE: GRUPOS DE SUPORTE COMO ESTRATÉGIA DE ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA HOSPITALAR AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Ellen Ingrid Souza Aragão

Os trabalhadores da saúde são diariamente expostos a eventos estressores. As principais fontes de estresse no contexto hospitalar são: complicações do estado do paciente, excesso de trabalho, necessidade de tomar decisões perigosas, a falta de coordenação na assistência, entre outros. A pandemia de covid-19 intensificou o sofrimento emocional destes trabalhadores, sentimento de impotência, fracasso, incerteza e medo configuraram grande desafio para estes profissionais. Este trabalho objetiva analisar o impacto do grupo de apoio para profissionais de saúde da linha de frente da covid-19. Foram analisados por metodologia qualitativa os registros das psicólogas facilitadoras nos grupos, cuja amostra é composta por 18 encontros que ocorreram entre junho e dezembro de 2020. Utilizou-se a metodologia de análise de conteúdo. Os resultados demonstraram compartilhamento das seguintes demandas nos grupos de suporte: angústia, crises de ansiedade, uso de psicotrópicos, desejo de pedir demissão e mudar de profissão, insegurança frente as mudanças nas recomendações de procedimentos e risco de transmissão da doença para familiares. Foram identificadas habilidades desenvolvidas mediante a realização dos grupos, tais como: pausas para respirar, relaxamento, aceitação, fazer contato com os pensamentos e sentimentos vivenciados, reconhecimento dos próprios limites e pedir ajuda aos colegas. O grupo foi identificado como espaço estruturado com base em trocas de experiências, esforço mútuo e construção coletiva, proporcionando reflexão, desenvolvimento da escuta de si mesmo, facilitando insights e a compreensão através de trocas com pessoas que vivenciavam os mesmos desafios.

A Residência consiste em uma experiência de aprendizado pelo trabalho, treinamento prático resultando em aperfeiçoamento profissional. Os residentes, em maioria recém-formados, estão especialmente suscetíveis a desgaste emocional, carga horária extensa, cobranças, exigências, principalmente nas Unidades de Tratamento Intensivo, onde os profissionais vivenciam situações de sofrimento, sentimentos de angústia, medo, insegurança entre outros. Este trabalho é um relato de experiência realizado por duas psicólogas coordenadoras do serviço de psicologia de uma UTI de um Hospital Universitário através da análise dos registros de campo. Foram realizados 16 grupos para 10 residentes de enfermagem, no período de dois meses. A base teórica utilizada para realização dos grupos foi a Abordagem Centrada na Pessoa. Os participantes apresentaram conflitos nos relacionamentos, problemas de adaptação com as atividades da unidade e dificuldade em lidar com as exigências da residência. No decorrer dos encontros, os participantes relataram mudanças significativas nas atitudes frente a situações estressoras, resolução de conflitos, construção de coping e

melhora nos relacionamentos. O profissional de saúde é afetado pelos sentimentos de onipotência e impotência e pela angústia do contato com a própria finitude que é vivenciada na sua rotina. O estado físico e emocional do paciente e o sofrimento da família, suscitam tensões, nesse contexto estruturam-se as relações intersubjetivas na tríade: paciente, familiar e a equipe de saúde. Os grupos possibilitaram suporte aos residentes de enfermagem e a identificação do impacto destes nas relações intersubjetivas. Desafios da Residência em Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: Grupoterapia como estratégia de suporte e acolhimento Janete Alves Araujo Eugênio Paes Campos no seu livro *Quem cuida do cuidador?* apresenta uma nova proposta de cuidado direcionada para os profissionais de saúde. Em 2020 o Ministério da Saúde e a Fiocruz produziram uma cartilha enfatizando a urgência do cuidado com a saúde física e mental dos profissionais de saúde na linha de frente da pandemia, tendo em vista a sobrecarga de trabalho e o contato diário com a morte. Esse sinal de alerta proporcionou um novo olhar: o cuidado com o cuidador. O presente trabalho tem como objetivo discutir sobre o espaço de acolhimento e de cuidado para os profissionais de saúde, mesmo após a pandemia da COVID-19. A metodologia utilizada consiste na articulação da revisão de literatura com o relato de experiência vivido pelo serviço de psicologia em um hospital no estado do Rio de Janeiro. Para possibilitar esse cuidado aos profissionais de saúde, oferecemos um espaço de escuta em grupo. Nas atividades em grupo, identificamos que o surgimento de demandas trazidas pelas equipes a partir da reflexão sobre suas práticas, sendo as principais demandas apresentadas pelo grupo: o estresse no trabalho e a perda. Portanto, observamos que o estresse cotidiano vivido pelos esses profissionais, o contato direto com o sofrimento e a morte, torna-os vulneráveis emocionalmente, trazendo sentimentos de tristeza, de angústia e de ansiedade. Por isso, a importância do grupo de suporte psicológico, visto que não existe um cuidador absoluto, em alguma medida, o cuidador também necessita de alguém que ofereça suporte, proteção e cuidado. Grupo de suporte psicológico para os profissionais de saúde Priscila Cristina Gomes Drumond Silveira



**PREMIADOS
MARISA DECAT
DE MOURA**



CATEGORIA JÚNIOR

1 lugar

O ESTUDO DA SÍNDROME DOLOROSA COMPLEXA REGIONAL E SEUS ASPECTOS EMOCIONAIS

Andressa da Silva Temóteo | Darla Moreira Carneiro Leite

2 lugar

SOCIODRAMA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Talita Andrade Leite | Walter Lisboa | Giceli Carvalho Batista Formiga

3 lugar

ACOLHIMENTO E CUIDADO: POSSIBILIDADES NAS RODAS DE CONVERSA COM ADOLESCENTES EM UM AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA

Karen Alves Paz | Renata da Silva Coelho | Albertina Duarte Takiuti

CATEGORIA SÊNIOR

1 lugar

ESTRESSORES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PARA O IDOSO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Thalita S. Almeida de Moraes | Suzane Bandeira de Magalhães | Gustavo Marcelino Siquara

2 lugar

O QUE FREUD NOS ENSINA SOBRE A RELAÇÃO DO HOMEM COM A MORTE?

Arthur Kelles Andrade

3 lugar

CONSTRUÇÃO E EVIDÊNCIAS DE VALIDADE PARA A PRÁTICA PSICOLÓGICA EM PRONTO SOCORRO: INSTRUMENTO NORTEADOR PARA FORMAÇÃO, GESTÃO E TRABALHO COLABORATIVO.

Leonardo Santos de Souza | Adriana Aparecida Fregonese

4 lugar

EXTUBAÇÃO PALIATIVA: A PERCEÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA UNIDADE DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Nathaska Danielle dos Santos Moraes | Maria Teresa de Almeida Fernandes

PREMIADOS POSTER

1 lugar

VALIDAÇÃO DO SRQ20 NO RASTREIO DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E COMPORTAMENTO SUICIDA NA GESTAÇÃO

Gabriela Cattel Albaraçin | Renata Cruz Soares de Azevedo

Rodolfo de Carvalho Pacagnella | Renata de Paula Duarde

2 lugar

REPRESENTAÇÕES SOBRE O DIAGNÓSTICO DE HIV POSITIVO E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO EM SAÚDE APÓS QUATRO DÉCADAS DE EPIDEMIA. UMA ANÁLISE A PARTIR DA PERSPECTIVA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS E DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

Carolina Gonçalves Muniz | Cláudia Brito

3 lugar

ESCUTAS DO DURANTE: TEMPORALIZAÇÃO E HISTÓRIA DE SI (RE)PENSADAS A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DO TRATAMENTO AMBULATORIAL DO PACIENTE ONCOLÓGICO EM INSTITUIÇÃO DE SAÚDE PRIVADA

Fernanda Parra dos Anjos | Patrícia Bader

PREMIADOS COMUNICAÇÃO ORAL

1 lugar

VOZES DE ENFERMEIRAS NEGRAS NA ENCRUZILHADA: HIERARQUIAS DE SABERES E RELAÇÕES RACIAIS NA SAÚDE

Paolla Pinheiro Mathias

2 lugar

PROJETO GIRASSOL E CAFÉ COM LEMBRANÇAS: SUPORTE AO LUTO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Erica de Souza Soardo | João Gabriel Ueked de Alvarenga | Carolina Mota Gala Saviolli

Mariana Angelica de Souza | Wilson Salgado Júnior

3 lugar

DIGNIDADE DO PACIENTE: A ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE UM INSTRUMENTO DE TRIAGEM E AVALIAÇÃO

Alessandra do Nascimento Cavalcanti | Karina Danielly Cavalcanti Pinto | Eulália Maria Chaves Maia



RESUMOS

The background features several stylized human profiles in shades of yellow and red, some facing left and some facing right. Interspersed among these profiles are various leaf-like shapes, also in yellow and red tones, creating a sense of organic growth and diversity. The overall composition is balanced and visually appealing, with a warm color palette.

**CUIDADO NA
DIVERSIDADE**

A FINITUDE COMO ASPECTO SOCIOCULTURAL: O LUTO EM PACIENTES TERMINAIS

Comunicação Oral

Maria Amanda Lima Mota | amandalimahac@gmail.com

Universidade Estadual do Ceará

Isabel Regiane Cardoso do Nascimento | Vitória Aparecida Campos Andrade | Júlia Maria Martins da Silva |
Lavinia Rocha dos Santos Nonato | Sabrina Jessyca da Mata Uchôa |

Taís Bentemüller Pinto | tais.pinto@aluno.uece.br

Palavras-chave: Morte , Luto, Sociocultural, Pacientes terminais

RESUMO

O luto é compreendido enquanto um processo multideterminado, atravessado por fatores culturais, espirituais e sociais, manifestado em consonância com os aspectos psicológicos, ou seja, a significação simbólica intrínseca à finitude. Na sociedade ocidental contemporânea, onde desenvolveu-se a primazia do individualismo e da produtividade na compreensão das subjetividades, a morte é vista sob uma perspectiva de negação e solidão. Esse fenômeno é, então, considerado um tabu, percepção repercutida nas instituições hospitalares, sobretudo, na experiência de pacientes terminais. Logo, é necessário refletir sobre os aspectos socioculturais envolvidos no processo de morte e como estes se relacionam com a elaboração do luto no contexto da terminalidade. Objetiva-se neste trabalho, investigar a dimensão cultural da morte e seu impacto no processo de luto em pacientes terminais. Consiste em estudo embasado por levantamento bibliográfico, realizado a partir da busca eletrônica nas bases de dados Scielo e Pepsic. Utilizou-se, para isso, a equação de busca composta pelos descritores “representações da morte”, “luto” e “pacientes terminais”, com auxílio do operador booleano AND. Constatou-se que a morte faz parte do processo vital humano e, do ponto de vista biológico, é entendida como um acontecimento natural. Contudo, as características que definem o ser humano também envolvem os aspectos simbólicos, os valores e a significação que este imprime em sua realidade. Assim, o significado dado à morte varia conforme os contextos históricos e socioculturais da humanidade (COMBINATO e QUEIROZ, 2006). Com o advento das tecnologias biomédicas, a morte ficou cada vez mais restrita aos espaços hospitalares: construiu-se a ideia da morte enquanto uma perda simbólica e concreta da vida a ser adiada ou combatida, sendo associada a uma vivência privada e individual (COMBINATO e QUEIROZ, 2006). Tais concepções influenciam o processo de hospitalização de pacientes terminais, considerando que os aspectos negativos do imaginário social impactam no modo de enfrentamento da morte e do morrer. Receber o diagnóstico de uma doença terminal é um fator para desestruturação psicológica. A ameaça de separação ou a morte pode, por si só, desencadear reações de luto. Revela-se ainda que esta

simbologia se atrela à concepção do luto antecipatório, que ocorre antes da perda ser concretizada, mobilizando reações esperadas de raiva, depressão, desorganização e reorganização, as quais antecedem o desligamento afetivo das pessoas envolvidas no processo (paciente/familiares) (CARDOSO et al., 2018). Sobretudo, para pacientes em situação de terminalidade, existe a preparação por meio da elaboração das perdas anteriores e as implícitas à morte, como o luto pelo que não foi concretizado no passado, o luto por planos futuros que não poderão ser experienciados e o luto pela vida que se tinha no presente (CARDOSO et al., 2018). Dado que as crenças ocidentais sustentam uma suposta imortalidade humana, a possibilidade de assimilar a ocorrência de uma morte próxima costuma ser expressada somente quando há uma perda significativa. Assim, a expressão da subjetividade é fundamental para atravessar essa experiência e nos permite concluir que as concepções culturais associadas à morte na sociedade ocidental fazem com que o processo de elaboração do luto seja mais difícil.

A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO DOS PSICÓLOGOS PARA O ATENDIMENTO ÀS PESSOAS SURDAS NO CONTEXTO HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Comunicação Oral

Ingrid Moura Barroso Rodrigues | ingridmoura_psicologia@yahoo.com.br

Universidade Federal Fluminense

Palavras-chave: Pacientes surdos, Psicologia hospitalar, Inclusão, Direito linguístico

RESUMO

A interação através da Língua Brasileira de Sinais (Libras) favorece o desenvolvimento dos aspectos cognitivo, emocional e social dos pacientes surdos, valorizando suas subjetividades, histórias de vida e necessidades, dando-os autonomia em seu processo saúde-doença. Porém, em nosso cotidiano, o atendimento às pessoas surdas na saúde, muitas vezes, é caracterizado por barreiras comunicacionais no qual grande parte dos profissionais de saúde não estão preparados para essa demanda, sendo necessário uma terceira pessoa, usualmente membros da família, para interlocução e realização do atendimento. O presente trabalho teve início a partir das trocas de vivências de profissionais nos encontros pré-atendimentos (rounds) da equipe de Psicologia Hospitalar em um Hospital Estadual da Baixada Fluminense no Rio de Janeiro. Neste objetivou-se compreender experiências dos psicólogos ao realizarem atendimentos às pessoas e acompanhantes surdos, identificando possíveis dificuldades enfrentadas durante o manejo dos atendimentos realizados e estratégias utilizadas para solucioná-las. A metodologia trata-se de uma abordagem qualitativa e exploratória, com foco na experiência dos sujeitos que vivenciam determinada realidade social, em seus sentidos e significados. Durante as trocas pôde-se vislumbrar que apesar da equipe de Psicologia do hospital já ter em seu currículo um curso de Libras Básico ofertado pela sua coordenação para estimular o aprendizado e facilitar a comunicação com os pacientes surdos, os psicólogos levantaram questões sobre insegurança relacionada a limitação da comunicação com o paciente, facilidade de comunicação com a presença de um terceiro, dúvidas quanto ao tipo de abordagem para iniciar um contato, medo de diagnosticar erroneamente, necessidade de recorrer a linguagens não-verbais, reconhecimento de falta de formação adequada e sentimento de impotência ao não conseguir comunicar-se de maneira efetiva, entendendo a responsabilidade de se debruçar no aprendizado da Libras e conhecimento sobre a cultura surda. Esses retornos a partir das vivências ampara que a diferença na modalidade de comunicação aos pacientes surdos demanda uma reestruturação na conjuntura teórico/prática dos profissionais neste contexto. Foi exposto que os colaboradores tentam desenvolver estratégias de comunicação para além da oralidade, porém há urgência de capacitação durante a graduação em Psicologia, além de o próprio profissional e a instituições hospitalares

assumirem a responsabilidade social de capacitar todos os envolvidos no atendimento e promover ações para desenvolvimento da comunicação com esse público. Após refletirmos conjuntamente, chegamos à conclusão que para efetivarmos uma atuação em psicologia hospitalar que valorize a diferença em saúde, tornando esse espaço inclusivo, precisamos adotar uma postura na qual o psicólogo não só se aproprie mas também se aprofunde dos conceitos e práticas concernentes a Língua e a cultura surda, atentamo-nos para as especificidades linguísticas dessas pessoas e sua interação com a sociedade, considerando que a nossa atuação em saúde a partir da proposta bilíngue em Português/Libras possibilita o desenvolvimento integral do sujeito, facilitando o processo de acolhimento, atendimento e hospitalização dos pacientes surdos. Em razão disso, compreendemos que este trabalho estimulará reflexões e novas pesquisas a respeito dessa temática.

A QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE NO CUIDADO AO PACIENTE TRANSSEXUAL

Comunicação Oral

Libiny Edwirges Araujo dos Santos | libinyedwirgespsi@gmail.com

Universidade de Fortaleza- Unifor

Sara Guerra Carvalho de Almeida | Vitoria da Silva Menezes Almeida

Palavras-chave: Equipe, Transexual, Cuidado

INTRODUÇÃO

A pessoa transexual é definida como um indivíduo cuja identidade de gênero difere daquela designada no nascimento. O Ministério da saúde (2013), assegura que qualquer cidadão que procure o SUS em busca de atendimento para iniciar o processo transexualizador, tem direito ao atendimento humanizado, bem como atendimento terapêutico com ênfase na reinserção social, hormonioterapia e procedimentos cirúrgicos, a critério do paciente e de sua equipe. Objetivo: Investigar as produções científicas acerca A qualificação profissional da equipe multidisciplinar de saúde diante do cuidado ao paciente transexual.

MÉTODO

As estratégias utilizadas foram buscas realizadas em base de dados da Scientific Electronic Library Online (Scielo) e na Biblioteca virtual em Saúde BVS com auxílio dos seguintes descritores: “transexualidade” and “SUS” que resultaram em 101 estudos, onde 4 destacaram a importância de uma necessidade de melhoria na equipe de profissionais que cuidam da população transexual. Os critérios de inclusão foram artigos indexados e revisados por pares, excluindo teses, dissertações.

DISCUSSÃO

Rocon et al (2017) destacam a necessidade do cuidado integral que deve ser prestado ao paciente transexual, bem como a qualificação dos profissionais, que devem estar devidamente preparados para o cuidado com esse público diverso. É axiomático o cuidado integral que a população transexual demanda, a equipe composta por psicólogo, clínico geral, endocrinologista, psiquiatra, enfermeira, ginecologista e urologista, esses profissionais são essenciais ao cuidado com a saúde dessa população, para além dos aspectos de competências técnicas deve existir um manejo clínico

humanizado no tratamento com os pacientes em questão. Segundo Gomes et al (2022), apesar de ter alguns direcionamentos para o tratamento a pessoas transexuais, ainda são poucos aplicados na prática, existe uma deficiência na disseminação de conhecimentos para atender esta população em suas especificidades. Paiva, Farah e Duarte (2023) discorrem sobre a dificuldade pela busca ao acesso aos serviços de saúde de pessoas desta população visto que existem situações de violência e desrespeito por parte da equipe, situações que causam constrangimento. Popadiuk, Oliveira e Signorelli (2017) abordam que este acesso aos serviços de saúde integral das pessoas transexuais está relacionado a fatores que possuem dimensões social, individual e programática, que podem vir a aumentar ou diminuir a vulnerabilidade ao adoecimento delas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que apesar dos poucos estudos publicados, os mesmos evidenciam que a equipe de integralidade no cuidado à população transexual deve se qualificar para um melhor tratamento a esta população, esta revisão destacou a importância de um manejo humanizado para melhor suprir as demandas da saúde a estes indivíduos. A presente revisão também aborda a importância do acompanhamento da equipe em todo o processo transexualizador, evidenciando assim, a importância do manejo clínico das pessoas transexuais. Palavras-chave: equipe, transexual, cuidado.

ATENDIMENTO PSICOLÓGICO A DEMANDAS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAL GERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Comunicação Oral

Cristina Camões Sampaio Neves | cris_camoes@hotmail.com

Prefeitura Municipal de Resende

Palavras-chave: Hospital geral, Saúde mental, Psicologia

RESUMO

O município de Resende/RJ conta com uma ampla Rede de Atenção Psicossocial, na qual se encontra inserido o Hospital Municipal Henrique Sérgio Gregori. Funcionando como uma das portas de entrada da Rede de Atenção à Saúde, este dispositivo é responsável pela assistência a urgências e emergências, dentre as quais as demandas de saúde mental constituem parcela significativa dos atendimentos ofertados. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é descrever o fluxo de atendimento, no referido hospital, a usuários com sofrimento psíquico e/ou que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas. Trata-se de um relato de experiência, em que o período de realização compreende janeiro de 2019 até a presente data. Diante da constatação do aumento do número de atendimentos a demandas de saúde mental e a necessidade de ofertar um cuidado em acordo com as necessidades de saúde desses usuários, foi elaborado um protocolo para a assistência hospitalar. A equipe de psicologia iniciou reflexão acerca do fluxo de atendimento até então realizado e constatou que não havia regularidade nos encaminhamentos, sendo direcionados de acordo com a compreensão do profissional que os realizava. Dessa forma, foram propostas reuniões internas entre os setores de psicologia, médico, de enfermagem e a direção hospitalar, quando foi definida a realização de avaliação psicológica para todas as demandas de saúde mental. Dessa forma, a equipe de psicologia passou a ser responsável pelas articulações intra-hospitalares e com a rede de cuidados em saúde. Posteriormente, foram realizadas reuniões com outros dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial, englobando os CAPS e a Atenção Básica. A partir desses encontros, foi proposta a elaboração de um protocolo de atendimento hospitalar, envolvendo os diversos atores nessa abordagem e o compartilhamento dos casos (psicologia, médicos, enfermagem e equipes de saúde mental). Neste sentido, a equipe de psicologia hospitalar passou a funcionar como ponto de interlocução entre os diferentes níveis de atenção em saúde mental (hospitalar x ambulatorial), assim como ser corresponsável pelo atendimento hospitalar, garantindo a articulação com a rede para discussão de casos e atendimentos conjuntos e possibilitando o estabelecimento de estratégias coletivas de cuidado. Por se tratar de um processo, encontra-se em constante movimento, fazendo-se necessária a reflexão permanente, o que gerou novas reflexões, as quais demandaram

outras organizações. Dessa maneira, observou-se a necessidade de ampliar as ações de capacitação para a equipe hospitalar, provocar a conscientização sobre a demanda como responsabilidade de todos os trabalhadores do hospital e estabelecer um espaço adequado para manejo de crises, sendo disponibilizados um consultório e leitos para observação. Como resultados, observa-se que a instituição de tais medidas vem refletindo na resolutividade dos casos, o que favorece ao usuário, a equipe hospitalar e as equipes de saúde mental, uma vez que se observa maior reconhecimento e responsabilização pela demanda a nível hospitalar e a oferta de atenção em direção às necessidades de cuidado dos usuários assistidos, que passam a ser vistos em sua singularidade, favorecendo a humanização do cuidado e contribuindo com o alcance da integralidade.

COMUNICAÇÃO, QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE: CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA NA CONSTRUÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ALTA QUALIFICADA EM UMA UNIDADE HOSPITALAR, EM SÃO LUÍS (MA)

Comunicação Oral

MAIARA MONTEIRO MARQUES CASTELO BRANCO | maimmarques@gmail.com

EMPRESA MARANHENSE DE SERVIÇOS HOSPITALARES

Palavras-chave: Dignidade, Autonomia, Segurança

INTRODUÇÃO

A avaliação da qualidade assistencial e da segurança do paciente são temáticas de discussão rotineira em unidades de saúde. As metas internacionais de segurança do paciente, preconizadas pela Organização Mundial de Saúde, são meios de pensar melhorias nos processos de qualidade e segurança. Dentre as seis metas preconizadas, tem-se a meta “comunicação efetiva” cujo foco é a otimização de processos de comunicação para um cuidado seguro e de qualidade. A atuação de psicólogas na gestão em saúde tem tido grande contribuição para pensar os processos de comunicação, assim como a correlação destes com o desenvolvimento de um cuidado em saúde com base no protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos, no olhar para as singularidades, construções coletivas e interdisciplinares - diretrizes da Política Nacional de Humanização. OBJETIVO: O objetivo deste trabalho é apresentar as contribuições da psicologia em um projeto de melhoria da comunicação no processo da alta qualificada em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em São Luís, Maranhão.

MÉTODO

Relato de experiência da construção de estratégias de comunicação interdisciplinar com impacto direto na melhoria da assistência à alta qualificada de pacientes da UTI.

RESULTADOS

Foram implantadas ações voltadas para o desenvolvimento de competências de comunicação em saúde, com foco na interdisciplinaridade e inclusão do usuário e família nas rotinas assis-

tenciais. Dentre as estratégias adotadas, foram sistematizadas as rotinas de round multidisciplinar, quadro de gestão à vista, grupo de familiares e as reuniões/conferências familiares.

DISCUSSÃO

As estratégias implantadas demonstraram contribuição para a otimização da comunicação em saúde, redução de iatrogenias relacionadas a essa, utilização da comunicação como meio de acolhimento, construção participativa de planejamento terapêutico singular, melhoria da qualidade assistencial e redução de riscos à segurança do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional da psicologia, em um cargo de gestão em saúde, tem importante atuação na construção de rotinas e protocolos assistenciais que desenvolvam na equipe competências voltadas para a comunicação efetiva e não-violenta, o respeito à dignidade, resgate da autonomia, responsabilização do cuidado e interdisciplinaridade. O desenvolvimento de tais competências voltadas à comunicação reduzem riscos à segurança do paciente, melhoram a qualidade do cuidado, assim como otimizam processos assistenciais.

EVIDÊNCIAS SOBRE ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO APÓS O DIAGNÓSTICO NA ADESÃO AO TRATAMENTO DO HIV

Comunicação Oral

SALETE SARA ALVAREZ FERNANDES | saletesara@yahoo.com.br

FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL HEITOR VIEIRA DOURADO (FMT-HVD)

Palavra-chave: HIV

INTRODUÇÃO

Em decorrência do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), muitas vezes a intimidade da pessoa é exposta, uma vez que, sua transmissão supõe atos privados que acabam tendo consequências públicas, fatores estes que podem interferir na adesão ao tratamento, tendo em vista o constrangimento e medo do preconceito. A intervenção psicológica visa a educação do paciente sobre seu diagnóstico e possibilita uma explicação capaz de promover alívio pela correção de interpretações erradas, ajudando-o a retirar as distorções que atribui a si mesmo por não se sentir habilitado para resolver o seu problema.

OBJETIVOS

Conhecer o efeito da atuação e intervenção do psicólogo no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) da Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD), Manaus, Amazonas, Brasil.

MÉTODO

Trata-se de estudo retrospectivo, baseado em informações registradas no sistema de prontuário eletrônico da FMT-HVD. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FMT-HVD sob parecer nº 3.138.433. Para a idade foram utilizados cálculos de média e desvio padrão. Para associação entre a adesão à Terapia Antirretroviral (TARV) e as variáveis clínicas e demográficas, foram aplicados modelos de regressão logística uni e multivariada. A significância estatística foi considerada se $p < 0,05$ no modelo multivariado final. Todas as análises foram realizadas por meio software Stata v.13. A população foi composta pelos pacientes que receberam diagnóstico de HIV positivo no CTA no período 2014 a 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 1446 pacientes foram incluídos, sendo 1037 (71,7%) do sexo masculino, idade média de 37,6 anos. Constatou-se que a adesão à TARV foi observada em pacientes que tiveram maior número de consultas pós diagnóstico com os psicólogos ($p < 0,003$), assim como os residentes da cidade de Manaus ($p < 0,000$), com idade mais alta ($p < 0,038$) e aqueles que retiraram a medicação na farmácia em tempo inferior a trinta dias após o diagnóstico ($p < 0,000$). Com relação ao momento da comunicação do diagnóstico de HIV aos participantes, ser o psicólogo o profissional que comunica, não teve impacto na adesão ao tratamento antirretroviral, quando comparado com outros profissionais da área da saúde dentro e fora do CTA. Em contrapartida, os pacientes que receberam acompanhamento psicológico após o diagnóstico tiveram maior chance de adesão ao tratamento farmacológico. Esses dados confirmam que o aconselhamento e intervenções psicológicas são componentes importantes no cuidado de pessoas que vivem com HIV/AIDS. Estes podem ser cruciais para conter qualquer propagação da infecção, prevenir ou melhorar o sofrimento psicológico grave ou doença psiquiátrica, permitindo que os pacientes lidem com procedimentos médicos, melhorando a qualidade de vida daqueles que são infectados pelo HIV. Conclusão: dessa forma, compreende-se que a atuação do psicólogo é de extrema importância no atendimento multidisciplinar das pessoas que vivem com HIV, principalmente o acompanhamento psicológico como estratégia que possibilita maior chance de adesão ao tratamento.”

MOMENTO DE ESPIRITUALIDADE COMO UM MARCO TRANSFORMADOR PARA OS COLABORADORES E FAMILIARES DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Pôster

VERUSKA MENDES VASCONCELOS | veruskamvasconcelos@outlook.com

HOSPITAL ALVORADA MOEMA

Palavras-chave: Espiritualidade, UTI

OBJETIVO

Promover bem-estar e cuidado para família e colaboradores através do momento ecumênico.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva tem como objetivo o reestabelecimento do paciente que necessita de cuidados especiais. (1) Diante deste aspecto, a equipe se depara com teorias de cuidado que vão além das técnicas ou práticas clínicas, como citado por Watson na Teoria do Cuidado Transpessoal, onde refere a espiritualidade como “a força interna do ser”, denotando a capacidade da cura por meio de aspectos relacionados a espiritualidade, sendo imprescindível que o profissional reconheça seu potencial de fé e assim possa propagá-la como resposta de cuidado. (2) A espiritualidade pode favorecer o bem-estar na saúde física, emocional e em todas as dimensões que constituem o ser humano (3). Em contextos de crise onde há uma fragilidade e vulnerabilidade da família, é importante o papel do psicólogo como facilitador do processo de autoconhecimento, identificando presença da espiritualidade como um mecanismo que proporcione resiliência e esperança, favorecendo o enfrentamento e processo de elaboração da família que se encontra em sofrimento. A escuta da experiência espiritual, permite ao profissional da saúde mental apontar e trabalhar com familiares a relevância deste aspecto como forma de lidar com situações de estresse e crise (4). A ideia do momento ecumênico surgiu a partir da oração voluntária de uma acompanhante juntamente com a médica que nos sensibilizou ao interceder por seu familiar. Assim o presente estudo foi proposto, como relato de uma prática institucional diante da necessidade de espiritualização como ferramenta para melhora da performance de trabalho.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de uma prática institucional de natureza qualitativa com abordagem descritiva retrospectiva.

RESULTADOS

Os momentos ecumênicos ocorrem às segundas feiras, com duração máxima de 10 minutos, participando toda a equipe multidisciplinar e os familiares que estão acompanhando os pacientes e que se sentem confortáveis para a atividade. Cada membro da equipe ou familiar tem oportunidade de fazer uma oração de acordo com sua crença. Em seguida, dá-se oportunidade da palavra aos participantes para se expressarem.

DISCUSSÃO

O momento ecumênico fortalece laços entre equipe, e com os familiares, compreendendo que estamos ali voltados aos nossos pacientes. Relatos positivos demonstraram que este momento foi de suma importância para promoção do cuidado com famílias. Profissionais de diferentes áreas referem que houve melhora da comunicação, favorecendo uma compreensão mais adequada do quadro clínico ao familiares se mostrarem mais receptivos e colaborativos. Para equipe, o momento ecumênico promoveu maior motivação, bem-estar e melhora no vínculo entre si e com as famílias.

CONCLUSÃO

A unidade de terapia intensiva traz consigo desafios de cuidado e uma linha tênue entre a vida e a morte, tendo ainda, a espiritualidade contestada pela ciência. Entretanto, é um tema que progressivamente vem aparecendo em estudos e pesquisas, sendo este recurso uma necessidade de suporte não só para o paciente e familiar, como também para a equipe assistencial, visando uma forma de conforto e enfrentamento, denotando em cada cultura e crença a melhor compreensão do sentido da vida e as particularidades de cada indivíduo.

PROCESSO DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL E A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Comunicação Oral

LIBINY EDWIRGES ARAUJO DOS SANTOS | libinyedwirgespsi@gmail.com

UNIVERSIDADE DE FORTALEZA- UNIFOR

SARA GUERRA CARVALHO DE ALMEIDA | VITORIA DA SILVA MENEZES ALMEIDA

Palavras-chave: Redesignação sexual, Psicologia, Transexualidade

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, em novembro de 2013, lançou a portaria 2.803, onde redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS). Tal processo segue os seguintes critérios: Ser maior de 21 anos, ter indicação médica, passar por avaliações psicológicas e psiquiátricas durante um período de 2 anos e, assim, com um laudo final, ser encaminhado ou não para a cirurgia. Objetivo: Analisar as produções científicas acerca da atuação do psicólogo no processo de redesignação sexual.

MÉTODO

As estratégias utilizadas foram: buscas em base de dados da Scientific Electronic Library Online (Scielo), do portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), e na Biblioteca virtual em Saúde BVS com utilizando os descritores: “psicologia” and “transexualidade”. Os critérios de inclusão foram artigos indexados e revisados por pares, excluindo teses, dissertações. Os critérios de exclusão foram artigos incompletos e de revisão de literatura.

DISCUSSÃO

Os resultados apresentaram 10 estudos onde, apenas 3 estudos evidenciam a importância do psicólogo no processo de redesignação sexual. Em 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) retira o termo transexualidade da categoria de incongruências de gênero e o realoca para a categoria “condições relativas à saúde sexual”. O Ministério da saúde (2013), assegura que qualquer cidadão que procure o SUS em busca de atendimento para iniciar o processo transexualizador, tem direito ao atendimento humanizado, bem como atendimento terapêutico com ênfase na reinserção social. Os artigos apontam à importância da capacitação do profissional de psicologia

para prestar atendimentos adequados a estes indivíduos que possuem desconforto psicológico a partir da divergência entre o sexo biológico e aquele, o qual se identifica. O papel da psicologia não é de promover uma cura ou mesmo fazer o paciente desistir do processo cirúrgico, e sim de compreender e buscar aliviar a demanda de sofrimento presente no paciente. O profissional psicólogo é importante desde o momento em que a pessoa se descobre transexual até aquele em que decide ou não passar por um procedimento cirúrgico. O período de recuperação e adaptação ao novo corpo, causam um misto de sensações e sentimentos, que podem gerar crises psicológicas no paciente. Dessa forma, a presença do psicoterapeuta se torna indispensável desde a sua escolha em iniciar o processo, como também pré e pós cirúrgico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo assim, a presente revisão destacou a importância do acompanhamento psicológico em todo o processo transexualizador, evidenciando assim, o quanto o fazer psicológico se faz necessário. Esse estudo apresenta algumas limitações, sobretudo, pela pouca produção científica nesse contexto, apontando a necessidade de novos estudos e pesquisas que tratem acerca da temática apresentada. Palavras-chave: Redesignação sexual, Psicologia, Transexualidade.

PSICO-ONCOLOGIA E A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO

Pôster

MARIA CLARA RIBEIRO MIRANDA | mariaclararribeiro@hotmail.com

INSTITUTOS SUPERIORES DE ENSINO DO CENTRO EDUCACIONAL

NOSSA SENHORA AUXILIADORA

CYNTIA FRIQUE JERONIMO DE FREITAS | SCHELLA MARIA RIBEIRO ROCHA FERREIRA

Palavras-chave: Paciente, Equipe, Saúde

RESUMO

Esta pesquisa é resultado da participação na disciplina Psicologia Hospitalar e no estágio de Psicologia Hospitalar do ISECENSA na cidade de Campos dos Goytacazes, RJ. A temática “Psico-Oncologia” foi uma das trabalhadas ao longo do semestre e escolhida para este estudo. A pesquisa tem como objetivo identificar a importância do acolhimento psicológico tanto para o paciente oncológico quanto para seu acompanhante/família que também é influenciada pelo processo do adoecimento. Também busca evidenciar a Psicologia Hospitalar, o papel do psicólogo e como se dá o enfrentamento a partir do diagnóstico. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e quantitativa, que tem como embasamento a pesquisa bibliográfica e de campo. Foram aplicadas entrevistas e questionários que se deram de maneira online através da plataforma Survio. Foi dividida em duas partes, uma parte focada no paciente oncológico e outra parte focada no acompanhante/familiar desse paciente. Foram entrevistados nove pacientes oncológicos com diferentes tipos de câncer e tratamentos, em que 55,6% foram acolhidos pela equipe de psicologia hospitalar. Foram entrevistados dezessete acompanhantes de pacientes oncológicos, os quais 94,1% não receberam acolhimento psicológico em ambiente hospitalar, mas que 52,9% procuraram atendimento fora do ambiente hospitalar. Os resultados demonstram que a psicologia hospitalar se faz presente para a maior parte dos pacientes oncológicos, mas que para os acompanhantes, de forma geral, nem tanto. Para os pacientes entrevistados, a participação da psicologia durante o tratamento oncológico é de extrema importância, uma vez que lidam com um momento de grandes angústias, incertezas, fragilidades e vulnerabilidades, assim o psicólogo traz a eles conforto e acolhimento. Já para os acompanhantes, a fala mais presente é que, apesar da prioridade dos atendimentos estar voltada para o paciente, é importante lembrar que o acompanhante, muitas vezes, é quem recebe as informações e as filtra para comunicá-las ao paciente e, dessa forma, acaba ficando ainda mais desestabilizado e angustiado. Muitos não receberam o acolhimento hospitalar, ainda que ele seja considerado essencial e, por esse motivo, alguns dos entrevistados procuraram pelo atendimento psicológico fora desse ambiente em busca de fortalecimento emocional e capacidade de demonstrar apoio

e suporte ao paciente. Através dos resultados, pode-se perceber que a psicologia hospitalar se faz presente, em sua grande parte, apenas para os pacientes oncológicos, visto que o acompanhante é deixado de lado. Contudo, é importante compreender que cabe ao psicólogo hospitalar que trabalha no campo da oncologia auxiliar na ressignificação do sofrimento apresentado pelo paciente e por seus acompanhantes/familiares e contribuir para a relação entre a família e o doente, entre os próprios membros e a relação que cada familiar estabelece consigo mesmo e prestar cuidados com a equipe e auxiliar na mediação da comunicação entre família, paciente e equipe de saúde. Sendo assim, o acompanhante precisa ser incluído nesse processo e deve receber a atenção do psicólogo hospitalar, uma vez que também precisa passar pela fase de aceitação e enfrentamento da doença.

PULSÃO DE MORTE NA IRREGULARIDADE DO USO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM PACIENTE COM HIV

Comunicação Oral

Liengred Barbosa Cardoso | cardosolie@gmail.com

Hospital Bruno Born

Katia Luisa Krabbe | Cristiane Pivatto | Giseli Vieceli Farinhas

Palavras-chave: Terapia Antirretroviral, HIV, Saúde Mental, Psicoterapia, Tentativa passiva de suicídio, Transtorno depressivo grave

INTRODUÇÃO

O HIV é um vírus da imunodeficiência humana que ataca o sistema imunológico. Atualmente há como detectá-lo em diagnóstico e possui tratamento com a terapia antirretroviral (TARV). Por se tratar de uma doença crônica e sem cura, os cuidados requerem medicamentos de uso contínuo, bem como acompanhamento clínico regular. Esta análise, refere-se às possíveis implicações no percurso de tratamento de uma paciente com diagnóstico de HIV.

OBJETIVOS

Destacar a pulsão de morte presente no discurso de uma paciente internada voluntariamente, com quadro de perda ponderal importante, dispneia e tosse, em um hospital geral localizado no interior do estado do Rio Grande do Sul.

MÉTODO

Utilizou-se a análise de discurso dos atendimentos psicológicos realizados ao longo da internação hospitalar como instrumento metodológico, bem como, a análise documental do prontuário eletrônico e revisão de literatura.

DISCUSSÃO

Em admissão, a paciente referiu diagnóstico de HIV, porém rompimento do uso da TARV. Durante a avaliação psicológica, verbalizou sentir-se triste a maior parte do tempo, sem prazer nas atividades usuais, sensação de solidão, pensamentos de desvalia, abandono e morte. Referiu ainda, emagrecimento e perda de apetite importantes e negou ideação suicida. Ao ser questionada sobre

o rompimento do uso da TARV, a paciente referiu que parou o tratamento há aproximadamente três meses, da data da admissão da referida internação, por sentir-se muito sozinha, expôs ainda outras duas interrupções prévias. Destaca-se que a paciente negou histórico de depressão, psicose ou tentativa de suicídio prévias. Em avaliação com a equipe de psiquiatria, durante a internação, a paciente recebeu diagnóstico de transtorno depressivo grave, tendo prescrição e administração de inibidor de recaptação de serotonina e orientação em manter acompanhamento com equipe de psicologia clínica. Durante a internação hospitalar, em alguns momentos a paciente não foi receptiva aos atendimentos psicológicos, sinalizando, inclusive, sensação de sonolência. Neste sentido, manteve-se o acompanhamento, avaliando a disponibilidade e interesse da mesma, ajustando o formato de acompanhamento diante do cenário. Atuou junto à equipe interdisciplinar acompanhando os processos de acolhimento e reflexão acerca da tarefa assistencial, promovendo discussões, reflexões e ações para o fortalecimento da humanização da assistência hospitalar. Mantiveram-se os atendimentos psicológicos à rede de apoio, proporcionando espaço permissivo para a externalização de sentimentos emergentes, acolhimento e suporte, contribuindo ainda para o fortalecimento dos vínculos familiares e a participação dos mesmos no processo de cuidado junto à equipe. Diante da alta médica hospitalar, em último atendimento psicológico, a paciente registrou suas percepções de melhora acerca da internação hospitalar em questão, onde realizou um breve comparativo do período vivenciado e apresentou sensação de suporte da rede de apoio, verbalizando desejo em manter seus cuidados em saúde e aderência ao uso da TARV.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se através do discurso e comportamento da paciente uma tentativa passiva de suicídio, registrada através da sensação de abandono, tristeza e pensamentos de morte, bem como, comportamentos autodestrutivos, como o rompimento do uso da TARV. Fatores estes, que corroboraram com a hipótese da presença da pulsão de morte frente ao seu discurso.

RACISMO, DOR E LÚPUS: RELATOS DE UM TRABALHO DE GRUPO

Comunicação Oral

NATALY NETCHAEVA MARIZ | natalymariz@gmail.com

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFJF

Palavras-chave: Racismo, Lúpus

INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) de causas multifatoriais e de apresentação multiforme traz um forte impacto para a vida de seus portadores. É um adoecimento crônico e autoimune com períodos de crise e de remissão. De acordo com o Ministério da Saúde, a incidência do LES é de três a quatro vezes maior em mulheres negras do que em brancas. Assim, tomamos a fala de uma das integrantes de um grupo terapêutico como representativa do lugar de invisibilidade que o sujeito negro é colocado em suas dores. É sabido o quanto a vulnerabilidade social traz agravos à saúde. Neste sentido o objetivo é apresentar um relato de caso ilustrativo de como as condições de vida e o preconceito interferem no processo de adoecimento. Utilizando método de pesquisa-ação, realizamos um grupo aberto, semanal para trabalhar os fatores de risco para a eclosão do LES.

DISCUSSÃO

Quase 85% das pessoas atendidas num serviço de referência público no Rio de Janeiro são mulheres e negras. Para além propensão genética, a vulnerabilidade social é um aspecto que precisa ser considerado, já que o estresse e a condição psicossocial são agravantes que contribuem para eclosão de uma crise lúpica. Iniciando um trabalho no serviço ao final de 2018, privilegiamos o modelo de grupo aberto, considerando a particular transferência dos pacientes acompanhados no setor com a instituição. A manutenção do espaço de encontro, no mesmo horário e local, é o enquadre fundamental para um grupo e os sujeitos do grupo. O setting criado permite que a grupalidade permaneça mesmo nas ausências. Quando necessário, abrimos espaço para uma escuta individual pontual. As falas de Maria foram recolhidas tanto nas sessões em grupo, quanto individualmente pelo seu teor representativo dos agravos em saúde desencadeados pela vulnerabilidade social e o racismo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos fatores terapêuticos do grupo é a “reação do espelho”, que este espaço proporciona, de forma que o processo terapêutico advém na medida em que o sujeito pode ver a si mesmo

refletido no outro. Colocada no lugar de subalternidade a mulher negra é vista como incapaz, justificando o domínio branco. A falta de um olhar cuidadoso sobre si, a fadiga crônica tomada como preguiça, as relações abusivas, a impossibilidade de falar por si, são elementos que se destacam na fala de Maria. O olhar de reconhecimento e a sustentação ofertados pelo grupo permitiu que esta pudesse se colocar, primeiro no espaço terapêutico, depois em casa resgatando/construindo um espaço pessoal.

RELATO DE CASO DE BULIMIA NERVOSA (BN) NO PÓS OPERATÓRIO TARDIO DO PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (HUCFF) NO RIO DE JANEIRO

Comunicação Oral

MARIANA VIVIANI DA SILVA | mariana.viviani96@gmail.com

HUCFF/UFRJ

MONICA VANDERLEI VIANNA | DAGHILLA MACEDO DE SIQUEIRA | ANA RÉGIA ALVES DINIZ

EDUARDO PACHECO | JOANA ANDRADE DE MENEZES PINTO | SOFIA CARVALHO RADUSEWSKI

Palavras-chave: Cirurgia, Bariátrica, Paciente

RESUMO

O resumo apresenta o estudo de caso EC. Paciente de pós operatório bariátrico atendida no ambulatório do HUCFF, especializado no tratamento da obesidade.

OBJETIVOS

Trazer reflexões sobre a complexidade do pós operatório tardio no tratamento da obesidade. Destaca-se o aparecimento de BN, recidiva de peso, relações afetivas precoces, baixa autoestima e seus desdobramentos.

MÉTODO

Relato de caso. Foi realizado atendimento breve e focal, por meio de seis entrevistas com duração de 60 minutos cada, online, semiestruturadas, as quais foram feitas com uma psicóloga e uma estagiária de psicologia, e uma interconsulta no hospital com a equipe de nutrição, no período de agosto e setembro de 2021.

RESULTADOS

Paciente de 34 anos, sexo feminino, cor branca, assistente social. Antes da cirurgia bariátrica apresentava 109 kg, o menor peso pós operatório foi de 57 kg e no momento das entrevistas estava com 82kg. Quatro anos e meio após a cirurgia bariátrica, EC procurou a equipe de psicologia apresentando as seguintes queixas: não conseguir seguir um padrão alimentar, sensação de fracasso e frustração pela recidiva de peso, vômitos auto induzidos e isolamento social. Durante as entrevistas foram observados episódios de compulsão alimentar subjetiva, comportamento beliscador, sintomas depressivos, insatisfação com a imagem corporal, indução de vômito de 3 a 4 vezes por dia e uso de bebida alcoólica.

DISCUSSÃO

O trabalho da psicologia foi focado na escuta ativa do que causava sofrimento à EC. Com isso, as intervenções feitas foram: mudança em relação à categorização de alimento “bom” ou “ruim”, mudança de pensamentos sabotadores, retomada do controle alimentar e mudança no sentimento de inadequação e fracasso, psicoeducação sobre a obesidade e o pós cirúrgico. EC relacionava a comida como única fonte de prazer em sua vida, sendo o bolo o alimento que não conseguia evitar. O vômito aparecia como tentativa de retomada de controle. A partir disso, tem-se como hipótese diagnóstica a BN. A alimentação de EC afetava sua vida social e afetiva, e em uma das entrevistas, ela associou os episódios de compulsão com os sentimentos e relação ambivalente com a mãe falecida. Em Luto e Melancolia, Freud afirma que “as auto recriminações são recriminações feitas a um objeto amado, que foram deslocadas desse objeto para o ego do próprio paciente” (1974. p. 280). Houve uma evolução de aspectos emocionais referentes à compulsão e à diminuição de episódios de vômito.

CONCLUSÃO

O relato é relevante pois aborda um caso de BN em pós operatório bariátrico. E, mesmo em um período curto de tempo (viável para um hospital), conseguiu-se chegar a questões mais profundas além dos aspectos apenas comportamentais. Nota-se como limitações deste trabalho um número restrito de entrevistas e a não continuação do acompanhamento psicoterapêutico, visto a estruturação do pós operatório em um programa hospitalar terciário. Destaca-se que EC continuou no acompanhamento psicológico particular e foram feitos encaminhamentos para o grupo da psicologia de pós realizados no HUCFF.

VIVÊNCIAS FAMILIARES DIANTE DO NASCIMENTO DE SEGUNDO FILHO COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA: A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA HOSPITALAR

Comunicação Oral

Bárbara Gonçalves | goncalves.bfc@gmail.com

Faculdade Nove de Julho

Débora Yumi Ferreira Kamikava

Palavras-chave: deficiência auditiva, surdez, implante coclear, casal parental, segundo filho, otorrinolaringologia

INTRODUÇÃO

O nascimento de um filho é um evento mobilizador de mudanças na dinâmica de uma família. Em uma sociedade que ainda é intolerante com o outro, pois exprime sua singularidade e diferença, e que considera a pessoa com deficiência como um representante desta diferença, quando há o nascimento de um filho com deficiência na família, tais mudanças podem ser ainda mais significativas (Vieira, et al., 2012). A descoberta da Deficiência Auditiva – DA dos filhos faz com que os pais tenham a tendência a ver a criança enquanto diferente tanto das outras crianças, como do filho esperado, quanto deles mesmos, operando em desacordo com a revivência plena do Narcisismo parental e gerando sofrimento pelo abandono da onipotência. (Yamazaki e Masini, 2008). É frequente que, para apaziguar tal angústia, os pais optem pela minimização da surdez e das dificuldades comunicativas na tentativa de aproximar seus filhos tanto quanto possível da norma, através da busca por dispositivos para aumentar a audição de seus filhos, como o Implante Coclear - IC (Rodrigues e Pires, 2002). Especula-se que o nascimento de um segundo filho com DA na família possa minimizar e auxiliar no manejo das dificuldades apresentadas pelo diagnóstico, uma vez que há o conhecimento e experiência anterior.

OBJETIVO

Investigar e descrever, a partir do estudo de caso de duas famílias, as vivências familiares decorrentes do nascimento do segundo filho com DA através da análise do discurso dos pais.

MÉTODO

Foram realizadas entrevistas semi dirigidas realizadas durante o processo de avaliação psicológica para indicação de cirurgia de IC do segundo filho do casal, sendo 2 com a primeira família e 3 com a segunda.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante as entrevistas de ambas as famílias foi possível observar dificuldades relativas à reincidência de surdez na família. Ao contrário do exposto pela literatura (Vieira et al., 2012), os casais parentais passaram a supor a patologia antes mesmo do nascimento do segundo filho, experienciando receio de um novo filho deficiente auditivo e desejando a confirmação e diagnóstico de surdez o quanto antes. Para além disto, vivenciaram uma busca constante para uma justificativa da DA na família, de modo que reviviam questionamentos sobre o motivo da incidência da deficiência na família. As justificativas elencadas pelos casais as diferenciavam e distanciavam das demais famílias e criavam um sentido para o grupo familiar e sua união, mas realizavam um afastamento entre a dupla. Os casais relatavam dificuldade em realizarem novas adequações para o nascimento do segundo filho, vivenciando-as como questões voltadas especificamente à pessoa com deficiência, de forma que a busca deu-se por intervenções que pudessem minimizar a surdez ou o sofrimento a ela relacionado, como o IC.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo foi possível observar que o nascimento de um segundo filho surdo causou reiterações de angústias vivenciadas no nascimento do primeiro filho com DA que não puderam ser ressignificadas pela família anteriormente. Compreende-se a importância do suporte emocional realizado por profissional psicólogo hospitalar para as vivências familiares, entendendo sua extensão para identificação e minimização de agravamentos de saúde mental e procedimentos despendidos no ambiente hospitalar.

VOZES DE ENFERMEIRAS NEGRAS NA ENCRUZILHADA: HIERARQUIAS DE SABERES E RELAÇÕES RACIAIS NA SAÚDE

Comunicação Oral

Paolla Pinheiro Mathias | psipaolla.ufrj@gmail.com

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Palavras-chave: Discriminação

RESUMO

“Este estudo utilizou o referencial teórico-metodológico dos feminismos interseccionais e decoloniais. Concebendo a divisão sociosexual e racial do trabalho no campo de trabalho da assistência à saúde no SUS, adicionadas às discriminações/opressões de gênero, raça, classe, formação profissional e etc, como fenômenos a serem problematizados dentro do campo da psicologia social. O objetivo deste trabalho foi de analisar a percepção de enfermeiras que se autodeclararam negras (auxiliares, técnicas e enfermeiras de nível superior) com relação às hierarquias de saberes e poderes no trabalho de cuidado na saúde. Foram entrevistadas sete profissionais de enfermagem que atuam/atuaram em unidades hospitalares do SUS dentro do Estado do Rio de Janeiro desde março de 2020 até o momento atual. Onde os resultados foram divididos em duas categorias analíticas: 1. “O Médico é o semideus!” e o “Doutor sem doutorado!”; 2. Hierarquias de saberes-poderes e relações raciais na saúde; Os resultados mostraram que segundo a percepção das mesmas, a categoria médica ainda exerce uma hegemonia discursiva principalmente em hospitais gerais e hospitais psiquiátricos. Apesar disto, algumas relataram que isto é algo em desconstrução em alguns dispositivos assistenciais do SUS, como os hospitais-escola, por exemplo. As enfermeiras que exercem posição de chefia/liderança relataram experiências de discriminação ligada a gênero, raça, classe profissional entre outras, e que reagem a estas por meio de uma postura de confrontação e combate as estruturas racistas e sexistas. Concluiu-se que a pesquisa mostra a importância de se problematizar a divisão sociosexual e racial do trabalho na saúde e suas implicações, de dar protagonismo às mulheres negras tanto como pesquisadoras quanto sujeitas participantes das pesquisas, e também a importância da atuação destas mulheres dentro do cuidado em saúde no SUS.”

The background features a light cream color with several stylized, semi-transparent silhouettes. On the left, there is a profile of a person's face looking right. On the right, there is a profile of a person's face looking left. In the center, there is a circular shape above a larger, curved shape, resembling a stylized face or a person's head. The silhouettes are in shades of pale yellow and light pink.

**CUIDADOS AO BEBÊ,
À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE**

A COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS À CRIANÇA ENFERMA NO CONTEXTO HOSPITALAR: POSSÍVEIS IMPACTOS PSÍQUICOS

Comunicação Oral

Elisa Baesso Campos Gomes | elisa_baesso@hotmail.com

Centro Universitário Academia/Uniacademia

Hila Martins Campos Faria

Palavras-chave: Notícias difíceis

RESUMO

No contexto do adoecimento infantil, as crianças possuem direitos no que diz respeito ao conhecimento sobre sua própria condição de saúde, devendo, então, ser informadas de forma apropriada ao seu desenvolvimento e às suas possibilidades de compreensão. Junto a isso, a maneira que a criança recebe essas informações pode impactar, positiva ou negativamente, em vários aspectos do seu adoecimento. Por esse motivo, o presente estudo tem como principal objetivo investigar os possíveis impactos psíquicos que a comunicação de notícias difíceis à criança enferma pode desencadear no decorrer de sua hospitalização. Ademais, pretende-se buscar possíveis estratégias a serem utilizadas pelos profissionais de saúde que possam favorecer uma comunicação humanizada, de modo a atenuar suas repercussões emocionais. Este estudo tem como base o método de pesquisa exploratória e qualitativa, com revisão bibliográfica narrativa, por propor explorar o assunto em profundidade, contextualizando-o à realidade atual. Após a revisão bibliográfica, notou-se que a comunicação de notícias difíceis é percebida como um grande desafio para grande parte dos profissionais de saúde, sobretudo no contexto do adoecimento infantil, devido à deficiência de protocolos de transmissão de informações voltados à criança. Por esse motivo, frequentemente, apenas os pais, ou responsáveis, recebem essas notícias no decorrer do adoecimento, o que acaba por excluir o paciente pediátrico de seu curso de cuidado. É notório que, quando a comunicação é ineficiente com a criança, sendo centrada nos pais, há maior apresentação de impactos psíquicos negativos, como sentimentos de insegurança, medo e impotência. Em contrapartida, ao respeitar o paciente pediátrico e promover seu entendimento, observa-se aspectos positivos no curso da doença, como sentimentos de segurança e controle sobre seu cuidado. Assim, entende-se a importância de apresentar os impactos psíquicos que a comunicação de notícias difíceis, ou sua falta, gera no paciente infantil, a fim de mostrar sua importância aos pais/cuidadores e, também, aos responsáveis por esse trabalho. Devido à dificuldade dos profissionais de saúde de transmitir informações, há necessidade de buscar possíveis estratégias que os auxiliem a estabelecerem

uma comunicação clara e honesta com a criança enferma, de forma a trazê-la para seu processo de adoecimento. Por promover impactos significativos sobre o paciente pediátrico, a família e, também, sobre o profissional de saúde, pode-se concluir que esse é um tema de extrema relevância, o qual precisa ser discutido.

A PRÁTICA DO BRINCAR NA HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL COMO RECURSO TERAPÊUTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UEL

Pôster

Taís Leão Seleguini | tata_seleguini@hotmail.com

Universidade Estadual de Londrina

Nicole Correa de Moraes Zortéa | Patricia Maria Fassina Lepri

Palavras-chave: hospitalização infantil, brincar, criança, atividades lúdicas, cuidado, vínculo, relato de experiência, subjetividade

RESUMO

“A hospitalização infantil, segundo Soares & Zamberlan (2001), possui um impacto sobre o comportamento da criança e pode levá-la a manifestar reações adversas como estresse, ansiedade e medo. Tais reações podem estar relacionadas à ausência de atividades cotidianas, trauma da doença, ambiente desconhecido, distância de seu ambiente familiar, perda de controle e autonomia, ausência de rotina e aos procedimentos médicos. Sendo o ambiente hospitalar visto como hostil pelas crianças, foi possível observar - através das experiências de duas alunas do Curso de Psicologia Hospitalar do Hospital Universitário de Londrina (HU) - que as crianças hospitalizadas são acometidas por sentimentos como medo e insegurança em relação à equipe médica, visto que estas realizam intervenções técnicas, enquanto o profissional da psicologia apresenta uma proposta diferente e pode-se utilizar do brinquedo como uma “ponte” para a criação de vínculo com o paciente e também utilizar o brincar como recurso terapêutico. O estudo tem por objetivo discutir sobre a importância das atividades lúdicas com crianças hospitalizadas, além dos impactos do brincar no processo de internação e os sentimentos gerados através da relação com os pacientes, levando em consideração as vivências no setor pediátrico. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre a importância do brincar, juntamente com os relatos de experiência das estagiárias no hospital. Uma vez que, segundo Klein, brincar é uma atividade natural das crianças, e é por meio disso que ela expressa suas fantasias, desejos e experiências reais de um modo simbólico, é fato que o brinquedo pode ser utilizado como uma alternativa possível no hospital e, segundo afirmam Soares & Zamberlan, o incentivo à expressão de sentimentos e fantasias possibilita com que a criança desenvolva um repertório para enfrentar ansiedade, estresse e medo de determinadas situações consideradas aversivas. Percebeu-se que, em geral, ocorreu uma maior receptividade e consequente aderência por parte dos pacientes quando eram introduzidas as brincadeiras, tanto no atendimento realizado nos próprios leitos de internação ou ainda no espaço denominado brinquedoteca. Com tais experiências, verificou-se que os pacientes ansiavam pelas brincadeiras e solicitavam que

as alunas retornassem, além de presentear as alunas com seus desenhos no final dos atendimentos. Isso despertou nas alunas que brincar é uma forma de cuidado tão importante quanto os procedimentos médicos, pois trata da subjetividade das crianças, as quais brincavam e ao mesmo tempo verbalizavam sobre a própria condição de enfermidade, sobre a vida pré-internação e as demais afetações. As alunas notaram o quão rico esses momentos são para o estabelecimento de vínculos e também possibilitam um espaço para as crianças expressarem suas próprias angústias e emoções. Para lidar com as adversidades da hospitalização infantil, portanto, os estudos e as experiências das alunas evidenciam que a utilização de técnicas lúdicas em ambiente hospitalar é uma estratégia efetiva no que diz respeito à diminuição do estresse, ansiedade e medo relacionados à condição, além de contribuir para o processo de recuperação da criança. Conclui-se que tais resultados possam contribuir para sensibilizar sobre a importância do brincar na internação, visto que é eficaz na assistência da criança hospitalizada.”

A VIVÊNCIA DA AMAMENTAÇÃO NA UTI NEONATAL PARA MÃES DE BEBÊS PREMATUROS

Pôster

Mariana

marianacalesso@gmail.com

UFCSPA

Jessica Matana | Fabiana

Palavra-chave: Amamentação

Ao longo dos anos, a Psicologia atribui especial valor às primeiras relações entre a mãe e o bebê e a qualidade do vínculo estabelecido entre eles. A amamentação é uma das formas de interação mais significativa entre a dupla, porém, no que concerne aos bebês prematuros, existem peculiaridades a serem consideradas e ponderadas no processo. Sendo assim, buscou-se compreender a vivência da amamentação no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) para mães de bebês prematuros, atentando para o que tange às influências do ambiente na formação do vínculo e à percepção da mãe em relação ao apoio recebido pela equipe de saúde. Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo e exploratório, realizado através de entrevista semiestruturada com seis mães de bebês prematuros internados em UTIN e que iniciaram o aleitamento na unidade. Os dados obtidos foram examinados através de Análise de Conteúdo. Observou-se que a prática da amamentação auxiliou no processo de vinculação da dupla mãe-bebê e fortaleceu a identidade materna. Percebeu-se também, que as tentativas de manter a amamentação e as dificuldades experimentadas neste percurso demonstraram intensificar fantasias, inseguranças e temores das mães, porém mostrou-se possível o enfrentamento destas dificuldades por meio do apoio recebido pela equipe. Os resultados encontrados indicam que a prática da amamentação favorece o vínculo e pode auxiliar a mãe a enfrentar de forma ativa a hospitalização, além de oportunizar elementos para a elaboração do nascimento precoce. Demonstrou-se que para o êxito da amamentação é necessário aliar a assistência ao recém-nascido a uma atenção especial à tríade mãe, bebê e família.

ACOLHIMENTO E SUPORTE PSICOLÓGICO A CRIANÇAS QUE PASSAM POR PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS NO HOSPITAL ESTADUAL DE RIBEIRÃO PRETO

Pôster

Carolina Mota Gala Saviolli | cmgsaviolli@herp.faepe.br

Universidade de São Paulo

João Gabriel Ueked de Alvarenga | Érica de Souza Soardo

Mariana Angélica de Souza | Wilson Salgado Júnior

Palavras-chave: crianças; procedimentos cirúrgicos; atendimento psicológico; preparo do paciente pré-cirúrgico; psicologia hospitalar

INTRODUÇÃO

A literatura aponta que o ambiente hospitalar pode ser um fator estressor ao paciente, caracterizando-se como um local hostil e assustador, sobretudo para crianças. Um procedimento cirúrgico, especificamente, pode despertar medos e inseguranças aos pacientes e seus cuidadores. No caso de crianças, sentimentos de angústia, desamparo e fantasias podem estar presentes devido à menor capacidade de abstração, sendo necessárias abordagens concretas para acolhimento e introdução da experiência a ser vivenciada previamente ao contexto cirúrgico.

OBJETIVO

Pensando em minimizar esse efeito, criou-se o Projeto de Acolhimento à Crianças no Centro Cirúrgico do Hospital Estadual de Ribeirão Preto. Nele, buscamos criar um ambiente mais acolhedor e seguro do ponto de vista psicológico, de modo que as crianças que irão passar pelos procedimentos cirúrgicos no hospital fiquem mais tranquilas (menos ansiosas do ponto de vista do humor). Espera-se, com a intervenção, que sejam diminuídas as crises de ansiedade e de comportamento e se construa um comportamento mais colaborativo das crianças envolvidas.

MÉTODO

(1) Adequação da ambiência da sala de espera do Centro Cirúrgico ao perfil pediátrico: brinquedos (para diferentes idades), tapete educativo, mesa infantil, lápis e papel sulfite, músicas, roupas e acessórios que utilizarão no procedimento cirúrgico (capote, propése touca cirúrgica). (2)

Recebimento das crianças e responsáveis, com o desenvolvimento das seguintes atividades: a) acolhimento; b) brincar livre e c) aproximação das crianças e seus responsáveis ao ambiente hospitalar e ao procedimento a que serão submetidos. Com os responsáveis, o foco é a transmissão de informações pertinentes ao contexto, promovendo segurança e confiança no serviço. (3) avaliação do impacto da ação aos pais e funcionários/rotinas do setor por meio da aplicação de questionários. A ação acontece 1/semana e os resultados referem-se ao período de 7 semanas (abril a maio de 2023).

RESULTADOS

100% dos responsáveis responderam que o suporte psicológico pré-operatório é importante, ajuda a criança e eles mesmos a sentirem-se mais calmos. Na percepção da equipe do centro cirúrgico, a intervenção proporciona alívio dos sintomas ansiosos na criança, facilitando a realização dos procedimentos de enfermagem na indução anestésica e deixando-a mais calma e segura ao ser direcionada à sala cirúrgica. Secundariamente, a equipe apontou que a ação deixou os responsáveis mais tranquilos, o que repercutiu positivamente nas rotinas do setor.

DISCUSSÃO

O fato de estar no ambiente hospitalar é por si só um gerador de um movimento psicológico de ansiedade, tensão e até depressão. Isso pode dificultar a postura colaborativa do paciente, ainda mais a criança que ainda não tem maturidade neurológica ou emocional de controle efetivo das emoções. Assim, o suporte psicológico no modelo proposto por essa ação tem se mostrado efetivo na minimização desses efeitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática clínica aponta que os atendimentos não só ajudam as crianças a passar de forma mais amena pelo processo, oferecendo-lhes novos recursos de enfrentamento e gerenciamento das emoções, mas também aos responsáveis, que muitas vezes ficam tensos e/ou apreensivos pela experiência a ser vivenciada pelos filhos (por vezes, a primeira vez que precisam de procedimentos mais invasivos).

AS POSSIBILIDADES DE MATERNAGEM NO CONTEXTO DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CARDIOPEDIÁTRICA EM HOSPITAL PEDIÁTRICO

Comunicação Oral

Roberta Carolina de Almeida Jesus | roberta.almeida@alumni.usp.br

SABARÁ HOSPITAL INFANTIL / INSTITUTO PENSI

Cristina Mendes Gigliotti Borsari | Milena Del Santo Rosa | Roseli da Silva Chieco

Palavras-chave: Maternidade, UTI

INTRODUÇÃO

As cardiopatias congênitas são diferentes anormalidades na estrutura ou na execução da função do coração decorrentes do processo de formação do órgão. Algumas destas, apresentam maior gravidade clínica e exigem internação em Unidade de Terapia Intensiva especializada imediatamente após o nascimento para monitoramento e preparo para intervenções cirúrgicas de grande complexidade. Neste contexto, todas as primeiras vivências da mãe com seu filho ocorrem dentro do ambiente hospitalar.

OBJETIVOS

Identificar e descrever a experiência da maternidade no contexto da hospitalização e a atuação do psicólogo, a partir dos atendimentos prestados aos familiares de recém-nascidos diagnosticados com cardiopatia congênita durante a internação.

MÉTODO

Estudo retrospectivo de análise de conteúdo dos registros dos atendimentos realizados entre Janeiro de 2022 a Março de 2023.

RESULTADOS

Durante 15 meses, o Serviço de Psicologia Hospitalar atendeu os familiares de 42 recém-nascidos sendo que 11 eram casos diversos com diagnóstico de cardiopatias congênitas como: Comunicação Interatrial, Comunicação Interventricular, Tetralogia de Fallot, Síndrome do Coração

Esquerdo Hipoplásico, Coarctação de Aorta e estavam internados na Unidade de Terapia Intensiva Cardiopediátrica. Foi identificado nos atendimentos que as 11 gestações foram planejadas e desejadas, 10 destes pais estavam casados no momento da internação, 09 dos pacientes receberam alta hospitalar, e 02 vieram a óbito. Dentre todos os familiares dos pacientes, a temática sobre a vivência da maternidade no contexto hospitalar foi referida tanto pelas próprias mães como por outros familiares (pais ou avós) abordando elementos como: a amamentação, o desejo de carregar no colo, a restrição de contato em virtude dos dispositivos.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Em decorrência da gravidade do quadro clínico e do suporte necessário, a Unidade de Terapia Intensiva Cardiopediátrica se apresenta de maneira distinta e restritiva da vivência da maternidade esperada pelos familiares. Sentimentos como medo, insegurança, impotência, fragilidade foram relatadas pelas mães. A atuação do psicólogo, neste contexto contempla um escopo desde acolher e trabalhar tais sentimentos; propiciar, juntamente com a equipe médica e de enfermagem, momentos de contato físico e interação dos pais com os pacientes; e possibilitar a liberação de visita para que familiares (irmãos/avós) possam conhecer os pacientes. Além de validar esta vivência, cabe ao psicólogo conduzir os atendimentos em dois diferentes desfechos: alta médica hospitalar com adaptação em casa sem equipe, monitor e demais dispositivos, e com o óbito, sendo o período da hospitalização, a única vivência experienciada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico no pré-natal, a compreensão do quadro clínico e da necessidade de internação, não isenta o sofrimento intenso diante da vivência da maternidade na Unidade de Terapia Intensiva Cardiopediátrica sendo está uma área que se beneficia da intervenção do psicólogo e de ações envolvendo os diversos saberes da equipe multiprofissional com o objetivo de mitigar o desgaste emocional ocorrido neste período e o fortalecimento do vínculo materno.

ATUAÇÃO DO NEUROPSICÓLOGO NO CONTEXTO HOSPITALAR EM DOENÇAS RARAS

Comunicação Oral

Igor Weyber da Silva Ramos | igorweyber10@gmail.com

Programa de Pós-Graduação em Pesquisa Aplicada à Saúde da Criança e da Mulher

Instituto Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ)

Palavras-chave: Psicologia hospitalar, Neuropsicologia, Doenças raras

INTRODUÇÃO

Os avanços do conhecimento técnico-científico proveram evolução dos métodos e técnicas de investigação diagnóstica em diferentes áreas. Dentre elas, a atuação em neuropsicologia, enquanto ramo da ciência psicológica em congruência com as neurociências, vem ganhando espaço de atuação no contexto hospitalar. As inquietações referentes ao estabelecimento de relações entre cérebro e comportamento no processo saúde e doença possibilitou ao campo da neuropsicologia, a partir da avaliação neuropsicológica, a ingressão de linhas práticas de auxílio diagnóstico e planejamento terapêutico. Por doenças raras, compreendemos cerca de 4% da população mundial e em torno de 300 milhões de pessoas que vivem com uma patologia considerada rara. Tais condições, são marcadas por particularidades que afetam diretamente a qualidade de vida e a saúde mental dos envolvidos. Em torno disso, dados da Organização Mundial da Saúde apontam existência de transtornos mentais em uma a cada quatro famílias que possuem alguma patologia na família. Além disso, grande variedade de doenças raras ocasionadas por fatores genéticos traz como comorbidades ou fator de risco comprometimentos do desenvolvimento global, cognitivo, afetivo e social.

OBJETIVO

Nesse sentido, o presente trabalho apresenta as contribuições do neuropsicólogo no âmbito hospitalar, a partir das atividades desenvolvidas numa unidade terciária referência no atendimento pediátrico.

MÉTODO

Com base no desenvolvimento da prática profissional em neuropsicologia, este estudo apresenta um relato de experiência de atuação profissional no âmbito de um hospital pediátrico regional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O atendimento neuropsicológico é desenvolvido numa perspectiva ambulatorial, dando apoio diagnóstico para o ambulatório de genética médica da unidade hospitalar, com a finalidade atender os casos mais complexos e que necessitem melhor investigação diagnóstica, elucidação de casos, tecnologias laboratoriais e acompanhamento do prognóstico. Inicia-se uma trajetória até o diagnóstico, coberta de incertezas e inquietações. O acolhimento, neste momento, se torna fundamental para escuta atenta dos anseios. A anamnese proporciona o levantamento da história de vida familiar e do contexto do adoecimento. De outro modo, importante compreender se há um diagnóstico prévio ou suspeita, nesses casos a psicoeducação se apresenta como importante ferramenta de intervenção. As solicitações de parecer neuropsicológico, tem o objetivo de avaliar comprometimentos cognitivos já existentes, rastrear possíveis indícios de alterações cognitivas ou cerebrais e as repercussões emocionais e sociais existentes. Deste modo, os encaminhamentos devidos são realizados e o parecer subsidiará a análise diagnóstico da patologia. As repercussões na família e no paciente versam sobre as dificuldades de acesso à exames e o prolongado tempo ao percurso diagnóstico, os longos períodos de espera para resultados, atendimentos inadequados às necessidades e as incertezas do prognóstico de uma doença pouco ou nada conhecida.

CONCLUSÃO

Portanto, faz-se importante reconhecer e disseminar as possibilidades de atuação do neuropsicólogo no âmbito hospitalar, a fim de fortalecer a atenção multiprofissional e interdisciplinar, colaborando no desenvolvimento de práticas salutares para pacientes e família com doenças raras, e assim contribuir de modo significativo para elaboração de políticas públicas eficazes a nível global e nacional para essa população, minimizando estigmas e trazendo conhecimento.

ATUAÇÃO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA NOS CASOS DE PACIENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DO HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE

Pôster

Angelita Wisnieski da Silva | angelita.silva@hpp.org.br

Hospital Pequeno Príncipe

Daniela Carla Prestes | Marianne Bonilha | Leila Adriane Calegari Huscher

Palavras-chave: Psicologia, Violência, Infância, Adolescência, Modelos de atuação

INTRODUÇÃO

O Serviço de Psicologia do Hospital Pequeno Príncipe (HPP) existe há 41 anos e, desde 1992, atende pacientes entre 0 e 18 anos vítimas de violência, inicialmente internados por maus tratos físicos. Posteriormente, o hospital se tornou também referência no atendimento a pacientes vítimas de abuso sexual, negligência e tentativas de suicídio/autoagressão. Estes pacientes ficavam sob a responsabilidade de uma única psicóloga até 2021, sendo atendidos, a partir desta data, em sistema de rodízio por todos os psicólogos do serviço, devido ao crescente número de casos. Em 2006 instituiu-se o Ambulatório Proteger destinado ao atendimento psicológico de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual e casos de tentativa de suicídio. Em 2023 criou-se a Comissão de Proteção à Infância contra a Violência para atendimento ambulatorial conjunto em equipe multiprofissional após alta hospitalar. OBJETIVO- Apresentar a abrangência do trabalho do Serviço de Psicologia nos casos de violência contra crianças e adolescentes atendidos pela instituição.

MÉTODO

Relato de experiência da atuação do Serviço de Psicologia do HPP nos casos de crianças e adolescentes vítimas de violência.

RESULTADOS

A atuação da Psicologia com pacientes internados por violência se inicia pela solicitação da equipe de saúde. Realiza-se interconsulta para coleta de dados com o solicitante. Sequencialmente realizam-se atendimentos com o paciente, seus pais/responsáveis. Os atendimentos contemplam triagem, avaliação psicológica e intervenção, utilizando-se recursos técnicos de entrevista e observação e materiais lúdicos e gráficos. Concomitantemente, realizam-se interconsultas para definição

de conduta e, ao final do acompanhamento, cada caso é encaminhado para atendimento psicológico sequencial na região de origem ou no Ambulatório Proteger. Ambulatoriamente, a psicologia possui dois braços de atuação no campo da violência. O Ambulatório Proteger realiza acompanhamento psicológico semanal pós alta hospitalar, por meio de avaliação psicológica com familiar e paciente; entrevista devolutiva para estabelecimento do diagnóstico e objetivo do tratamento e atendimentos individuais semanais com a criança e bimensais/trimensais com familiar. O outro braço de atuação se refere à Comissão de Proteção à Infância contra Violência que consiste em atendimento de pacientes triados na internação para acompanhamento posterior à alta. As consultas são conjuntas, participando psicóloga, assistente social, enfermeira e pediatra, acompanhante e paciente. Em caráter transdisciplinar, a equipe avalia as condições biopsicossociais da criança estabelecendo plano individual de atendimento.

CONCLUSÃO

A violência contra a criança é uma problemática multifatorial. Questões subjetivas, socioculturais, econômicas e políticas fazem parte da análise e do enfrentamento do problema, demandando atenção multidisciplinar. O Serviço de Psicologia do HPP, sistematizou sua atuação e, inserido nas equipes de saúde, expandiu a abrangência do trabalho. A maior cobertura de atuação acompanhou as condições da sociedade com o aumento e agravamento dos casos atendidos que espelham a potencialização das manifestações agressivas nas dimensões extra e intrafamiliar e intrapsíquica. Considerando-se as constantes mudanças sociais, a maior valorização da saúde mental na atualidade, novos parâmetros legais e, ainda, a carência de serviços que atendam os casos em análise, acredita-se que os modelos de atuação ofertados seguem passíveis de adaptações, melhorias e ampliações configurando-se permanente desafio aos profissionais.

AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA DO DESENVOLVIMENTO DE BEBÊS PREMATUROS NO CONTEXTO HOSPITALAR

Comunicação Oral

Igor Weyber da Silva Ramos | igorweyber10@gmail.com

Programa de Pós-Graduação em Pesquisa Aplicada à Saúde da Criança e da Mulher

Instituto Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ)

Palavras-chave: Neuropsicologia, Prematuridade, Desenvolvimento infantil, Psicologia hospitalar

INTRODUÇÃO

A Neuropsicologia, enquanto campo de estudo da ciência psicológica, tem seu marco ancorado no estudo das relações entre cérebro e comportamento humano. O estudo do desenvolvimento humano e do funcionamento cerebral, a partir das contribuições das neurociências, fornece subsídios para a compreensão de comprometimentos cerebrais, disfunções cognitivas e comportamentais resultantes ou não de um desenvolvimento atípico. A partir da avaliação neuropsicológica com uso de métodos, técnicas e instrumentos psicológicos é possível identificar precocemente comprometimentos no desenvolvimento infantil, sendo, portanto, um importante recurso na assistência à saúde de crianças. Nesse sentido, no âmbito hospitalar a neuropsicologia tem sido requisitada para colaborar nos processos diagnósticos, planejamento terapêutico e acompanhamento prognóstico de casos que possam ter repercussões ou que sejam fatores de risco comportamentais, psicológicos e emocionais. Sendo uma das causas mais prevalentes em doenças crônicas, consultas recorrentes e admissões hospitalares pediátricas, a prematuridade é fator de risco para o desenvolvimento neuropsicomotor na primeira infância, além disso, é fator de estresse, ansiedade e depressão materna.

OBJETIVO

Em torno disso, o presente trabalho apresenta as possibilidades de atuação em neuropsicologia no contexto hospitalar em um ambulatório de prematuridade em um hospital geral.

MÉTODO

Este trabalho apresenta um relato de experiência de atuação profissional em neuropsicologia no âmbito de um hospital geral.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o processo de hospitalização o acompanhamento dos bebês prematuros é realizado ambulatorialmente de forma periódica. O ambulatório de prematuridade é composto por uma equipe multiprofissional de pediatra, fonoaudiólogo, enfermeira, nutricionista e psicólogo. A avaliação neuropsicológica desses bebês consiste na análise e investigação do desenvolvimento neuropsicomotor, a fim de verificar principais ganhos e possíveis comprometimentos, a partir de instrumentos e testes psicológicos que possibilitam esta avaliação. Desta forma, é possível determinar o perfil evolutivo do bebê, bem como identificar precocemente riscos ao desenvolvimento global, a partir do rastreio qualitativo das interligações funcionais do sistema nervoso. Em torno disso, é possível estabelecer estratégias terapêuticas multiprofissionais e interdisciplinares para intervenções precoces e efetivas. Além disso, se faz necessário ações de intervenção psicológica às mães ou a família, tendo em vista as repercussões emocionais provocadas geralmente por uma gestação de alto risco ou pelo processo de hospitalização, que por vezes são duradouras e instáveis. Deste modo, intervenções em Psicoterapia Breve-Focal se mostram efetivas para atendimento das demandas maternas e familiares, assim como intervenções psicoeducativas para cuidados ao recém-nascidos e de estimulação precoce.

CONCLUSÃO

Portanto, são válidas as contribuições do neuropsicólogo no contexto hospitalar no acompanhamento de bebês prematuros, tendo em vista os riscos envolvidos ao seu neurodesenvolvimento e as repercussões emocionais maternas e familiares que necessitam também de intervenções especializadas. A identificação precoce de comprometimentos e a estimulação do desenvolvimento global possibilitará redução dos riscos e das comorbidades envolvidas.

BENEFÍCIOS PSICOLÓGICOS DO GRUPO DE APOIO A MÃES DE BEBÊS INTERNADOS EM UTI NEONATAL

Comunicação Oral

Bruna Pádua Silva | paduasbruna@gmail.com

Santa Casa de Misericórdia São Sebastião do Paraíso

Palavras-chave: Mães, Bebês

Diante da necessidade de hospitalização do bebê após o nascimento, a mãe, atravessada pelo inesperado desta experiência, muitas vezes se vê desamparada em seu sofrimento. A oferta de atendimento psicológico na UTI neonatal mostra-se imprescindível, tendo em vista repercussões emocionais significativas que a vivência desperta.

OBJETIVOS

Neste contexto, o grupo de apoio às mães de bebês internados em UTIN tem como objetivo oferecer escuta e permitir a construção de narrativas sobre a vivência, sendo possível o compartilhamento e reflexão de estratégias de enfrentamento entre as participantes.

MÉTODO

O grupo é aberto e acontece nas dependências do hospital, uma vez na semana, com horário e dia fixos, tendo duração de uma hora cada encontro. Assim que seus bebês são internados na UTIN, as mães passam por acolhimento psicológico, sendo apresentados os objetivos do grupo de apoio e informadas sobre seu funcionamento. O convite é realizado para todas as mães de bebês internados em UTI, independente do tempo de internação. Os encontros são mediados por psicóloga e terapeuta ocupacional, iniciando com acolhimento e apresentação das participantes seguido da apresentação de proposta de atividade manual de acordo com interesse das mães (pintura em tecido, confecção de bonecos e artigos para enxoval, crochê), além de atividades de autocuidado, culinária e relaxamento. Enquanto realizam as atividades, são estimuladas as trocas de experiência e mediadas temáticas significativas.

DISCUSSÃO

Durante o primeiro ano de execução, o grupo já atendeu sessenta e seis mães de diversos municípios de Minas Gerais. Os principais temas abordados durante os encontros versam a respeito dos impactos emocionais decorrentes da hospitalização dos bebês: medos, preocupações e angús-

tias quanto ao quadro de saúde do filho e frente às incertezas que o ambiente da UTI lhes impõe, dificuldades em relação ao distanciamento do contexto familiar, necessidade de adaptação frente aos desafios da maternidade prematura e em sua maioria não planejada, frustração pela separação física de seus bebês e impossibilidade de realizar cuidados em tempo integral, falta de apoio e compreensão de familiares e pessoas próximas, medos despertados pelo uso de dispositivos diversos (sonda, intubação, CPAP, etc), enfrentamento das mudanças impostas pela maternidade (psicológicas, sociais e corporais) e expectativas frente a amamentação. Em sua maioria, expressam sentimentos de impotência, frustração e culpa, mencionando cansaço, ansiedade e estresse durante o período de internação. Entre as falas e atividades realizadas, cria-se ambiente de acolhimento e trocas que permitem a construção de recursos de enfrentamento diversos, identificados por elas como sendo os mais significativos: poder se sentir mais próxima de seu bebê e participar de alguma forma dos cuidados, apoio familiar, compartilhamento mútuo de experiências e fortalecimento que o grupo lhes permite, além do atendimento psicológico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo dos encontros, tornam-se perceptíveis os benefícios do atendimento grupal: redução e manejo da ansiedade materna, construção de recursos adaptativos positivos e prevenção de agravos emocionais. Quando cuidadas em suas necessidades emocionais, também se mostram mais dispostas ao contato afetivo com o bebê, o que contribui para a vinculação e investimento em sua recuperação.

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INTESTINAL ATENDIDOS PELO SETOR DE PSICOLOGIA HOSPITALAR DE UM HOSPITAL PEDIÁTRICO

Comunicação Oral

Milena Del Santo Rosa | mdelsantorosa@gmail.com

Sabará Hospital Infantil Instituto Pensi

Cristina Mendes Gigliotti Borsari | Roberta Carolina de Almeida Jesus | Roseli da Silva Chieco

Palavras-chave: Reabilitação intestinal, Pediatria

INTRODUÇÃO

A Reabilitação Intestinal é o conjunto de cuidados clínicos e cirúrgicos especializados com o objetivo de promover adaptação intestinal para crianças que são diagnosticadas com insuficiência intestinal, que não conseguem manter a ingestão ou absorção mínima de líquidos e nutrientes para seu desenvolvimento. Neste contexto a atuação do psicólogo é imprescindível pois funciona como proteção psíquica do binômio mãe-bebê, favorece a sustentação, construção e fortalecimento de vínculos.

OBJETIVO

Descrever a caracterização dos pacientes que foram submetidos à avaliação e intervenção psicológica durante a internação no Programa Avançado de Tratamento da Insuficiência Intestinal em um hospital pediátrico privado e visa também relatar as principais intervenções psicológicas realizadas neste contexto.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, de análise dos indicadores do Setor de Psicologia Hospitalar no período de Janeiro a Dezembro de 2022, e conforme atuação da psicóloga. Ocorre a avaliação inicial individualizada das mães e dos pacientes, acompanhamento psicológico durante toda a internação, processo de desospitalização. O tratamento nesse programa é realizado em modelo interdisciplinar.

RESULTADOS

No ano de 2022 foram atendidos 26 pacientes, com idades entre 2 meses e 4 anos. Os principais diagnósticos são Outros Transtornos Funcionais do Intestino e Outras doenças do intestino. A maioria dos pacientes apresentam outras comorbidades. Os pacientes e suas mães permaneceram uma média de 4,6 meses internados. Foram realizados 426 atendimentos psicológicos dentro das unidades de internação e Unidade de Terapia Intensiva. Em média foram realizados 16 atendimentos por paciente. Quando necessário a frequência de atendimentos foi intensificada. Em média 60% das famílias são de fora do estado de São Paulo.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Diante do perfil das famílias atendidas, distância de sua cidade de origem, qualidade de rede de apoio, complexidade da doença e tratamento, comorbidades associadas e longa permanência as questões emocionais são um fator decisivo na condução e andamento do tratamento desses pacientes. Entre os principais temas abordados temos cinco grandes eixos: Chegada e compreensão do diagnóstico; Novas formas de maternagem; Sustentação e adesão ao tratamento; Processo de desospitalização e reorganização familiar e por fim, Adaptação à nova realidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado psicológico dedicado ao binômio mãe-bebê é de extrema importância neste programa pois propicia um fator de integração das experiências vividas, fortalecimento da maternagem, ressignificação do filho idealizado e promoção de qualidade de vida.

CARDIOPATIA CONGÊNITA: HISTÓRIAS DE MÃES QUE EXPERENCIARAM A COMUNICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO NA GESTAÇÃO

Pôster

Mariana | marianacalesso@gmail.com

UFCSA

Gabriela Alessio | Daniela Centenaro Levandowski

Palavra-chave: Cardiopatia

RESUMO

A gestação é um marco importante no desenvolvimento da mulher e costuma ser acompanhada por ansiedades consideradas normais e esperadas, incluindo a preocupação com a saúde do bebê. Esta pesquisa objetivou investigar os sentimentos despertados nas gestantes após o diagnóstico de cardiopatia congênita fetal. Foram utilizados para fins deste estudo casos que compõem uma pesquisa mais ampla sobre o luto de pais de crianças com cardiopatia congênita, desenvolvida pelo Núcleo de Estudos e Desenvolvimento em Saúde (NEEDS) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA) que se encontra em fase final. Como critérios de inclusão, considerou-se mulheres de no mínimo 18 anos, cuja perda do filho tivesse ocorrido há pelo menos seis meses e que a idade da criança no momento do óbito fosse de até 12 anos. Para a presente pesquisa foram selecionadas na amostra do estudo maior as participantes que receberam o diagnóstico de cardiopatia congênita dos filhos no período pré-natal, totalizando duas mães para análise dos casos. Para a coleta de dados utilizou-se: Ficha de Dados Sociodemográficos, Ficha de Dados Clínicos, Depression Anxiety and Stress Scale - Short Form (DASS-21), Instrumento de Avaliação do Luto Prolongado - PG-13 e uma entrevista semi-estruturada. A análise dos resultados ocorreu em dois momentos. Primeiramente foi realizada uma avaliação e compreensão vertical e em profundidade de cada caso. Esta etapa contemplou os dados obtidos nas entrevistas e instrumentos aplicados com a finalidade de descrever as principais informações obtidas sobre a história de vida das participantes, experiência da gestação e da descoberta do diagnóstico, vivência da perda e da vida decorrente desta até o presente. Além disso, foram incluídos dados clínicos e sociodemográficos, sintomatologia compatível com quadros de depressão, ansiedade e estresse e presença/ausência de luto prolongado, conforme descrito nos instrumentos de pesquisa. Em um segundo momento foi realizada uma análise horizontal e integradora dos dois casos estudados buscando semelhanças e contrastes de aspectos percebidos como centrais na vivência destas mulheres. Os dados revelam particularidades na forma como cada uma experienciou a gestação depois da descoberta da doença, mas alguns aspectos parecem ter recebido destaque. O momento e a forma como o diagnóstico é comunicado

pela equipe médica são aspectos marcantes desta vivência, pois além da notícia ser impactante emocionalmente, tende a ser sucedida por um período de choque e instaura mudanças significativas na gravidez: o que antes era percebido como um momento de alegrias e realizações passa a ser acompanhado por sentimentos diversos, incluindo tristeza, receio e insegurança. Neste sentido, o suporte social, principalmente de pessoas próximas da rede de apoio e da equipe de saúde, parece ser uma importante via de elaboração e enfrentamento das dificuldades vividas nesta etapa.

CONVERSAS TERAPÊUTICAS COM ADOLESCENTES: INTERVENÇÕES WINNICOTTIANAS NO CONTEXTO DO AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA (HCFMUSP)

Comunicação Oral

Karen Alves Paz | karen.alvespaz@usp.br

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Renata da Silva Coelho | Fernando Lucas de Brito

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo | Albertina Duarte Takiuti

Palavras-chave: Psicanálise, Ginecologia, Adolescentes, Estágio clínico

RESUMO

Esta proposta é o resultado de um projeto em andamento que surgiu através de uma colaboração entre o APOIAR, que constitui o Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, e o Programa de Saúde do e da Adolescente do Estado de São Paulo, mais especificamente, com o Ambulatório de Ginecologia da Adolescente do Hospital das Clínicas (AGAHC-USP). A criação deste vínculo possibilitou que dois estudantes da universidade realizassem um estágio clínico no serviço. A atuação é prática e multiprofissional, sendo que o ambulatório funciona às quartas-feiras das 13h00 às 17h00. O seu funcionamento mobiliza uma equipe que é constituída por médicos ginecologistas, psicólogos voluntários, naturólogos, enfermeiras e internas da medicina. A rotina do programa se dá por meio de uma roda de conversa inicial, que propõe discussões e reflexões junto das adolescentes, possuindo sempre um tema orientador. Quando a roda finaliza, e o primeiro contato com as adolescentes é estabelecido, os atendimentos individuais são oferecidos, estando entre eles, o psicológico. Partindo deste contexto, a presente proposta tem como objetivo relatar uma experiência de trabalho com as consultas terapêuticas winnicottianas, assim como, com a aplicação de desenhos e histórias com adolescentes no ambulatório. A metodologia é uma adaptação das consultas terapêuticas e a utilização, sempre que necessário e com consentimentos das pacientes, do Procedimento de Desenhos-Estórias com temas. Esse método, além de auxiliar em um psicodiagnóstico interventivo, também favorece o estabelecimento do vínculo terapêutico, ao permitir que as pacientes explorem aspectos do desenho e os nomeiem em uma relação de encontro único, iniciando, desta forma, uma conversa com àqueles que oferecem uma escuta e um cuidado. Uma vez que diante das dificuldades torna-se latente a necessidade de pensar estratégias que possibilitem um acolhimento a essas pacientes, que na maior parte das vezes estão frente a ansiedade e a diferentes vulnerabilidades sociais, como: dificuldades financeiras, violência e abusos. Acrescenta-se o fato do tempo ser limitante devido a dinâmica do ambulatório de ginecologia, deste modo, percebeu-se quão necessário seria utilizar da

intervenção psicanalítica e aqui aplicá-la de modo adaptado, realizando um enfoque nas consultas terapêuticas. O termo “conversa” surge do método utilizado no programa, as rodas de conversas com adolescentes, que possuem como um de seus aspectos fundamentais o acolhimento e a integração do método winnicottiano, ao promover transformações profundas em uma consulta, a partir do ponto de urgência e o encontro frente à vulnerabilidade daquele que é atendido.

CUIDADO PALIATIVO PEDIÁTRICO: A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO E UTI PEDIÁTRICA

Comunicação Oral

MARIA FERNANDA MOURA DA CUNHA | mariafernandamdacunha@gmail.com

Hospital Infantil Joana de Gusmão

Klara Zoz de Souza | Maiara Lopes da Luz | Natalia Monti Di Osti

Palavras-chave: Pediatria, Cuidados, Criança

INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos Pediátricos previnem, identificam e tratam crianças e adolescentes com doenças crônicas, progressivas e avançadas, além de oferecer suporte às famílias e equipes que prestam assistência. Neste contexto, o psicólogo atua como facilitador da compreensão do diagnóstico, prognóstico e tratamento, bem como prestação de suporte emocional, adaptação ao contexto e elaboração de lutos.

OBJETIVO

Descrever as especificidades e as intervenções da atuação da psicologia hospitalar no contexto de cuidados paliativos pediátricos em um hospital infantil público do sul do Brasil e caracterizar as demandas individuais das unidades de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) e unidade de internação.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência baseado nas intervenções psicológicas realizadas pelos profissionais da instituição aos pacientes e seus familiares em diferentes cenários do ambiente hospitalar. A instituição em questão é um hospital pediátrico estadual, referência para diversas especialidades, dentre elas o Cuidado Paliativo.

DISCUSSÃO

A área de Cuidados Paliativos em pediatria é considerada recente e pouco discutida, em função de seus desafios, características da fase do desenvolvimento infantil e estigmas envolvendo a

morte de crianças e adolescentes. Por se tratar de um hospital de alta complexidade, referência para pacientes neurológicos e com malformações, evidencia-se prognóstico reservado em parte dos neonatos internados. Neste período do desenvolvimento da criança, as famílias chegam com diversas expectativas e idealizações a respeito do futuro, as quais precisam ser ressignificadas e trabalhadas pelo profissional. Não é raro que os pais de bebês de UTIN já tenham experienciado perdas gestacionais e/ou neonatais, o que traz à tona um processo de reatualização de lutos prévios. Os pacientes da UTIP podem ser crônicos, oncológicos, pós UTIN ou casos agudos, como situações de acidentes ou eventos súbitos. Dentre as intervenções, destacam-se o auxílio na compreensão e elaboração do quadro clínico, gravidade e prognóstico e a instrumentalização dos pais acerca do processo de transição de cuidados. Usualmente, os pacientes recebem alta das UTIs para a enfermaria de Cuidados Paliativos. Nesse contexto, evidenciam-se os desafios dos acompanhantes em relação ao compartilhamento do quarto, a insegurança frente à alta hospitalar e cuidados domiciliares, o desgaste do acompanhamento ambulatorial e das internações recorrentes, além da diminuição e/ou rompimento de vínculos. Além do exposto, o fazer do psicólogo em CP envolve a promoção de espaço seguro para rituais de despedida e suporte durante o processo de morte e morrer. No que tange à equipe, o profissional atua instrumentalizando-a para lidar com as demandas emocionais apresentadas pelo paciente e família, tornando o cuidado mais assertivo e direcionado às necessidades de cada unidade de cuidados, além de participação em reuniões de equipe e conferências familiares para a construção de projetos terapêuticos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A necessidade de Cuidados Paliativos Pediátricos torna-se cada vez mais evidente no cuidado ao infante e sua rede de apoio, seja em contexto ambulatorial, domiciliar ou hospitalar. Apesar dos desafios, a área de CP Pediátricos tem crescido e se desenvolvido promissora e o psicólogo possui papel primordial na oferta de cuidados.

DE MÃOS ATADAS? PREPARAÇÃO DE PACIENTE X FAMÍLIA X EQUIPE FRENTE A UMA TETRA AMPUTAÇÃO

Pôster

Thamires Wanke Alves Palma | psithamireswanke@gmail.com

Hospital Municipal da Vila Santa Catarina - Albert Einstein

THAIS PEREIRA DE SOUZA | LOUISE HELENA RODRIGUES GONÇALVES

Palavra-chave: Amputação

INTRODUÇÃO

Paciente A, admitida no início de abril de 2022, oriunda de serviço externo em estado gravíssimo, num quadro de meningite bacteriana, com choque séptico refratário, CIVD, isquemia em membros com áreas de necrose e lesão renal aguda. Dado risco de óbito inicial e após evidência da necessidade de tetra amputação, observou-se sofrimento existencial em família e equipe.

OBJETIVO

Organizar proposta de planejamento cirúrgico, com suporte psicológico, tendo como objetivo diminuir risco, além de acolher, trabalhar o luto das perdas envolvidas e sensibilizar à reabilitação.

MÉTODO

Relato de caso clínico atendido pela equipe da UTI Pediátrica, em mais de um mês de internação até a cirurgia. Responsável assinou TCLE, autorizando a divulgação dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi-se estruturado uma ampla rotina de condutas, desde excelência assistencial à paciente, favorecido por sua complexidade clínica, até o cuidado emocional, reorganização de cotidiano e instrumentalização de equipe e família. Desse modo, manejou-se a excessiva entrada de internos e residentes, protegendo iatrogenias; organizou-se sucessivas discussões em visitas multidisciplinares e planejamento de cuidados em reuniões da equipe de paliativos, alinhando condutas e promovendo a segurança do atendimento; criação de pranchas de Comunicação Alternativa e estímulo à fala, favorecendo vínculo terapêutico e vazão emocional; sendo utilizado ainda recursos lúdicos, para

favorecer compreensão do quadro, hospitalização e futura amputação, bem como descrever por via indireta procedimentos e cuidados ao corpo; celebração de aniversário; ajuste alimentar conforme preferências; estímulo a mobilização segura e uso de posicionadores para adequação postural; suporte psicológico à família, atrelado a atendimentos individualizados manejando conflitos em dinâmica e favorecendo reuniões familiares quinzenais; debriefings com equipe, para escuta, mas também em formato de role playing visando manejo de comunicação com paciente e família, além de acolhimento ao time do Centro Cirúrgico. As medidas permitiram manejo emocional; construção de estratégias para comunicação gradual com paciente sobre perdas e procedimentos, além dos cuidados de enfermagem; fortalecimento de família e equipe diante do sofrimento expresso e reelaboração da amputação; aceitação as adaptações feitas nos cotos de membros superiores, cujo objetivo eram favorecer a retomada do brincar funcional. Uso de boneca sem membros, como recurso visual e canalizador de sentimentos, possibilitando maior entendimento e necessidade da cirurgia e psicoprofilaxia.

CONCLUSÃO

As ações visaram englobar os agentes do cuidado, não apenas a paciente, diante do potencial mobilizador do caso, entendendo que o sucesso terapêutico perpassava o fortalecimento da criança, mas também da equipe e família. A experiência logrou ainda maior competência técnica para assistência ao paciente amputado, bem como contribuiu no plano de cuidado durante fase de reabilitação intra-hospitalar. A partir do alinhamento da equipe, os familiares se abriram a vinculação com os profissionais, depositando confiança nas intervenções. Referência: Calheiros M, Conti L. As significações acerca da imagem corporal por crianças amputadas. *Psicol. Estud.* (online); 22(4):635-645, out-dez. 2017

DESAFIOS DA ADESÃO AO TRATAMENTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA POR ADOLESCENTES EM HEMODIÁLISE

Pôster

Maiara Alves Silva Maciel | maiara.maciel29@gmail.com

Hospital Pequeno Príncipe

Angelita Wisnieski da Silva

Palavras-chave: Adesão ao tratamento, Hemodiálise , Adolescentes

INTRODUÇÃO

Os rins têm múltiplas funções como a excreção, produção de hormônios, controle da pressão arterial, metabolismo ósseo e produção de glóbulos vermelhos. A Doença Renal Crônica (DRC) consiste na perda progressiva e irreversível destas funções. Em seu estágio avançado se faz necessário uma Terapia Renal Substitutiva (TRS), como a hemodiálise, que realiza a filtração do sangue do paciente a partir de uma máquina. Além da realização das sessões de hemodiálise, o tratamento requer uma série de adaptações e mudanças no cotidiano, como controle da ingestão hídrica, dieta adequada e uso de medicação. A adesão se refere ao quanto o paciente segue as recomendações da equipe de saúde, sendo considerada essencial para se alcançar os objetivos terapêuticos.

OBJETIVO

O objetivo do presente trabalho, é analisar a adesão ao tratamento de adolescentes em hemodiálise em um hospital pediátrico da região de Curitiba, a fim de entender o significado de ser doente renal crônico nesta fase, considerada uma fase de transição que por si só já demanda uma série de mudanças e adaptações.

MÉTODO

Os dados foram coletados a partir da aplicação de um questionário com adolescentes que se encontram em tratamento hemodialítico e seus acompanhantes, além de coleta de dados em prontuário eletrônico do paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 6 adolescentes de 12 a 16 anos e seus acompanhantes. Tanto o auto relato como os dados objetivos indicam adesão baixa e moderada dos adolescentes principalmente no que se refere a dieta e restrição hídrica, ficando evidente que esses dois aspectos do tratamento são considerados os mais difíceis. Além disso, pode-se observar como a DRC impacta no desenvolvimento destes adolescentes e na sua qualidade de vida, além de causar grandes repercussões para suas famílias.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a adesão é fenômeno complexo, influenciada por múltiplos fatores, sendo que as características do próprio tratamento exercem influência significativa neste processo. Ser doente renal crônico na adolescência significa se adaptar às restrições e às limitações impostas pelo tratamento, por fim, identificou-se o início do tratamento como um momento de crise que pode favorecer as intervenções psicológicas.

DESAFIOS E POSSIBILIDADES NA ATENÇÃO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS HOSPITALIZADOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Pôster

Akaliny Araujo Martins da Silva | araujoakaliny@gmail.com

Centro Universitário do Rio Grande Do Norte (UNI-RN)

Bruna Ribeiro da Silva | Yoná Ingrid Trajano de Moraes | Luciana Carla Barbosa de Oliveira

Palavras-chave: Hospitalização, Crianças e adolescentes, Saúde mental

RRESUMO

A psicologia hospitalar é uma área abrangente que visa auxiliar os pacientes e familiares no enfrentamento da doença. Isso se dá, por meio da compreensão dos aspectos psicológicos que permeiam o adoecimento durante o desenvolvimento humano. A hospitalização de crianças e adolescentes pode gerar experiências traumáticas considerando o afastamento de sua vida cotidiana e do ambiente familiar. O período de internação pode ser acompanhado por diversas angústias, medos e inseguranças para as crianças e também seus familiares. Considera-se que o ambiente hospitalar é pouco conhecido, com rotinas, pessoas com vestimentas específicas, regras e procedimentos invasivos. Assim, os atravessamentos presentes nesse contexto podem ser mais difíceis entre crianças e adolescentes, diante da dificuldade de expressão dos conflitos emocionais, sentimentos e sintomas. Para além dos aspectos mencionados, os hospitais que possuem unidade de internação pediátrica frequentemente recebem este público para além da dor física, o transtorno psíquico. Neste sentido, torna-se necessário refletir sobre o cuidado singular e integral. Com isso, a presente pesquisa objetiva analisar estudos voltados para a hospitalização em hospitais gerais pediátricos de crianças e adolescentes com transtornos mentais. Para isso, foi realizada uma revisão sistemática com o uso dos descritores “hospitalization”, “child care” e “mental health”. A busca ocorreu em 04 bases de dados (SciELO, Lilacs, Medline e PsycINFO), com artigos publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas inglês, português e espanhol. Inicialmente foram encontrados 718 artigos. Após o indicativo dos títulos houve o enquadramento de 22 estudos. Diante da leitura dos resumos, restaram 13 para a análise integral, ficando ao final 10 artigos para compor a amostra. Os resultados apontaram que entre os transtornos mais prevalentes, estão: ansiedade, depressão, transtornos alimentares, o espectro do autismo e a bipolaridade. Durante o período de internação foram encontradas demandas significativas, tais como ideação homicida, o comportamento suicida e o suicídio. Em relação aos desafios, os estudos apontaram a falta de conhecimento técnico e prático dos profissionais de saúde, a persistência da visão manicomial, a ausência de estrutura física adequada e a necessidade de

apoio psicológico para os pacientes. Sob outra perspectiva, a escuta, paciência, afeto e o carinho no cuidado com crianças e adolescentes foram questões ditas como estratégias de cuidado eficazes. Portanto, diante da análise realizada, é possível inferir que a presença do psicólogo nas instituições de saúde é fundamental para garantir o cuidado integral. Percebe-se também a necessidade quanto a melhoria da estrutura física, preparo da equipe no que tange a atuação em saúde mental, assim como, o incremento de pesquisas na área. Palavras-chave: Hospitalização; Crianças e adolescentes; Saúde Mental.

DIÁRIO DO MEU BEBÊ: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO COMO FACILITADOR DE VÍNCULO CUIDADOR-BEBÊ PARA FAMÍLIAS HOSPITALIZADAS

Pôster

Maria Fernanda Moura da Cunha | mariafernandamdacunha@gmail.com

Hospital Infantil Joana de Gusmão

Rafaela Martini Lopes | Maiara Lopes da Luz | Ivânia Jann Lunna

Palavras-chave: bebê, adoecimento crônico, psicologia hospitalar, humanização, parentalidade, cuidado hospitalar, acolhimento”

INTRODUÇÃO

O nascimento de um bebê, sobretudo aquele que necessita permanecer hospitalizado, gera aos seus familiares um luto pelo filho idealizado. É um processo emocional complexo e desafiador que envolve a adaptação às expectativas não atendidas e a aceitação de uma nova realidade, a vivência da parentalidade longe do conforto do lar, como as famílias costumam esperar. Diante da impessoalidade do ambiente hospitalar, das regras institucionais, dos procedimentos e medos vivenciados, bem como do afastamento da rede de apoio e de demais referenciais pessoais, a realização de alguns hábitos culturais como a criação de registros fotográficos e dos acontecimentos da história da díade bebê-família, podem ser esquecidos e até mesmo considerados pouco importantes em um momento tão difícil. Cabe, portanto, à equipe de apoio humanizado a responsabilidade de auxiliar na concretização dessas pequenas práticas que desempenham um papel fundamental na reconstrução das expectativas dos cuidadores, na busca por novas formas de se conectar com o bebê real e na materialização de memórias afetivas.

OBJETIVO

Descrever o “Diário do Meu Bebê”, um recurso interventivo psicoprofilático, utilizado pela equipe de psicologia de um hospital infantil público com pais e mães de bebês de longa permanência internados em unidades hospitalares.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência baseado na intervenção psicoprofilática da construção do “Diário do Meu Bebê”, instrumento que está sendo utilizado desde outubro de 2022 com mães, pais e cuidadores durante a internação de seus bebês neonatos e lactentes em um hospital pediátrico.

DISCUSSÃO

O “Diário do Meu Bebê” é uma proposta de intervenção que tem como objetivo promover o vínculo, a autonomia e o protagonismo das famílias e de seus bebês no contexto do nascimento e do processo de cuidado hospitalar. O instrumento segue os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH, 2003) quanto às diretrizes do acolhimento, clínica ampliada e ambiência, além de fortalecer os vínculos entre todos os atores de cuidado. Para a aplicação dessa intervenção, são realizadas algumas etapas, sendo a primeira uma entrevista individual para a sensibilização dos cuidadores sobre o que é o “Diário do Meu Bebê”, em seguida a apresentação do livro e orientações para o seu preenchimento, posteriormente o acompanhamento do seu uso ao longo da internação hospitalar. Durante todo o processo de intervenção, o psicólogo acolhe e fornece apoio emocional aos pais, mães e cuidadores diante dos desafios e possíveis repercussões psíquicas decorrentes do preenchimento do livro, considerando a parentalidade e suas interfaces com o adoecimento crônico de um filho no seu início da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a aplicação do “Diário do Meu Bebê”, projeto ainda em andamento, foi possível reconhecer a sua potencialidade em auxiliar no fortalecimento de vínculos afetivos entre o cuidador e o bebê, e na tríade equipe-família-paciente, assim como possibilitar a promoção da independência e o protagonismo das famílias e de seus bebês no contexto do nascimento e do processo de cuidado hospitalar.

ELABORAÇÃO DE INSTRUMENTAL DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA INICIAL E OUTRAS FERRAMENTAS PARA INTERVENÇÃO DA EQUIPE DE PSICOLOGIA EM UTI PEDIÁTRICA

Comunicação Oral

Klayse Nishiwaki | toshimipassos.psi@gmail.com

Universidade Federal do Maranhão

Nádia Nunes de Sousa | Bruna Catarine de Abreu Muniz | Patrícia Oliveira Costa Coelho

Mary Land Corrêa Ribeiro | Nágila Pereira e Silva | Rita de Cassia Carvalho da Silva | Alice Suzane Veloso

Palavras-chave: Pediatria, Instrumental, Avaliação psicológica, Intervenções, Humanização

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) é um setor que exige especial atenção e expertise dos profissionais da área da saúde no que se refere à abordagem lúdica diferenciada a seus usuários e acompanhantes, que já se encontram em especial vulnerabilidade física e psíquica.

OBJETIVOS

Apresentar instrumental facilitador da avaliação psicológica inicial/anamnese e descrever as práticas de humanização na assistência em UTIP e sua correlação com a integralidade do cuidado.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência da prática de psicólogas na UTI Pediátrica de um Hospital da Rede Estadual de Saúde do Estado do Maranhão, inaugurado em abril de 2022. Foram descritos os instrumentais criados para a organização e comunicação interna do fluxo de trabalho, registro das intervenções psicológicas, bem como os principais projetos de humanização e sistemáticas presentes na unidade que contribuem para as práticas multiprofissionais de humanização.

RESULTADOS

Foi elaborada a ficha de Entrevista Inicial para crianças e adolescentes, além do mapa diário da UTI para atualização de admissões, transferências, altas e óbitos, bem como comunicação

interna entre as psicólogas do setor e psicólogo plantonista noturno. Foram criados ainda alguns dispositivos e intervenções, visando a humanização do cuidado, tais como: panfleto de orientações para internação em Pediatria; certificado de criança vencedora, a ser entregue na alta da UTIP; prontuário afetivo; diário da família; realização de grupo semanal com familiares e atividades lúdicas, destinadas aos pacientes e seus acompanhantes: música ambiente, exibição de filmes, pintura, jogos, além de celebração de datas comemorativas importantes, tais como: aniversário dos pacientes, Dia das Mães e Dia das Crianças.

DISCUSSÃO

Ao analisar a experiência de um ano de inauguração da UTIP e inserção da equipe de Psicologia no setor, tornou-se visível a repercussão positiva das iniciativas, possibilitando melhor acolhimento ao usuário e suas famílias, bem como contribuindo para atuação da equipe assistencial de forma mais integrada e cooperativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se hoje, a equipe de psicólogas como uma importante mediadora de demandas do usuário e sua família, bem como da equipe junto à gestão da UTIP, contribuindo para a otimização das relações e efetividade das intervenções multiprofissionais no setor.

CONCLUSÕES

Identifica-se como fundamental o olhar diferenciado ao ser criança e sua família na vivência da hospitalização, para além da doença, buscando humanizar o cuidado, tomando-o de forma integral, para melhor adaptação dos indivíduos ao processo saúde-doença, sua autonomia e sua potencialidade nesta vivência, gerando minimização do sofrimento resultante da internação.

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DE CUIDADORES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

Pôster

Heidmilene Gonçalves Rocha | heidmilene.rocha@gmail.com

Hospital da Criança de Brasília José Alencar - HCB

Gabriella Elisa Dias da Costa | Luisa Arcoverde Bezerra Soares | Luana Cristhine Ferreira dos Santos

Bianca Henriques Valadao da Silva | Bruna Duarte Loureiro

Palavras-chave: Câncer , Enfrentamento, Familiar cuidador, Pediatria, Psicologia em saúde

RESUMO

O câncer é uma doença causada pelo avanço desajustado de células, invadindo tecidos e órgãos em diversas partes do corpo. O nome 'câncer' traz consigo todo o preconceito e o tabu em relação a ele e por isso o diagnóstico dessa doença provoca diferentes emoções tanto para o paciente, quanto para os cuidadores. O tratamento dessas neoplasias é difícil, exigindo muito do paciente e de todos os envolvidos no cuidado. Dessa forma, é importante compreender as estratégias de enfrentamento desses cuidadores para assim viabilizar a qualidade do acompanhamento da família, assim como do paciente. Tendo em vista esse panorama, o objetivo do estudo foi identificar as estratégias de enfrentamento de 282 cuidadores, de ambos os sexos, de crianças/adolescentes após diagnóstico recente de câncer, recidiva ou admissão nos cuidados paliativos, a partir da aplicação da Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP). A pesquisa foi realizada em um hospital terciário pediátrico de Brasília, referência em tratamento oncológico de crianças e adolescentes, no período entre Março de 2019 e Outubro de 2022, de forma retrospectiva descritiva e quantitativa, com análise dos dados inferencial da escala com auxílio do SPSS (Statistical Package for the Social Science). As principais cuidadoras são mães (80,4%), apesar disso a presença de cuidadores homens tem crescido na pediatria, compondo 20,3% da amostra. Ambos os sexos apresentam o uso de estratégias adaptativas com foco no problema. O sexo feminino tende a usar de forma mais disfuncional o foco na emoção, com relatos de culpabilização pelo adoecimento do paciente, e com foco na religiosidade. Contudo, o pensamento fantasioso/religioso pode estar mais relacionado com fatores culturais do que com uma estratégia que dificulta a elaboração emocional do estresse vivenciado. Após o adoecimento, a busca por suporte social diminui, ao contrário de quando o paciente está em Cuidados Paliativos, quando parece haver um aumento desse tipo de enfrentamento. O mesmo ocorre em relação a idade dos cuidadores, que quanto maior, aumenta a prevalência de busca por suporte social e o uso do enfrentamento funcional focado na emoção e no problema. Quanto ao tipo de enfrentamento, houve mudança no que se refere ao ano, todos os enfrentamentos tiveram

pontuação menor em 2019, o que pode estar relacionado a pandemia da COVID-19. Conclui-se que há sobrecarga emocional dos cuidadores, em especial as mulheres, e que independente do tipo de estratégia que se sobressaia no modo de funcionamento do indivíduo, esta pode ser utilizada com finalidade adaptativa no processo de vivenciar o tratamento. É relevante que profissionais de saúde busquem adotar práticas que colaborem para o desenvolvimento de estratégias mais funcionais de enfrentamento para os cuidadores no contexto do tratamento oncopediátrico. A construção de um plano terapêutico que contemple o bem-estar do infante e/ou adolescente hospitalizado e seus cuidadores, perpassando também aspectos da dinâmica familiar, é uma possível estratégia. Ressalta-se assim, o impacto positivo das intervenções psicológicas no ambiente hospitalar que buscam proporcionar estratégias de adaptação e formas funcionais de enfrentar o adoecimento do infante e suas implicações.

ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO DO ADOLESCENTE EM DIÁLISE E DO SEU CUIDADOR

Comunicação Oral

Danielle de Paula Mendonça Cunha | mendoncadanielle@yahoo.com.br

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - UFG

Ênio Chaves de Oliveira | Sebastiao Benício da Costa Neto | Ricardo Antônio Gonçalves Teixeira

Palavras-chave: Estresse, Ansiedade, Depressão

RESUMO

A adolescência, o adoecimento crônico e o tratamento dialítico causam alterações psicológicas diante das mudanças de vida e dos desafios junto ao paciente e ao seu cuidador que podem afetar a adesão. Este estudo corresponde à primeira fase de uma pesquisa de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás. A pesquisa está em andamento e segue o tipo de estudo de Coorte, isto é observacional, analítico, prospectivo e longitudinal. Dentre os objetivos da pesquisa, se propôs avaliar os aspectos psicológicos do adolescente em diálise e do seu cuidador a partir dos indicadores de estresse, ansiedade e depressão. Participaram do primeiro momento da pesquisa 35 participantes, sendo 18 adolescentes (de 10 a 19 anos de idade; em Hemodiálise e/ou Diálise Peritoneal a no mínimo um mês de tratamento) e 17 cuidadores. Os dados foram coletados no período de agosto de 2022 a maio 2023, em um hospital escola de Goiânia/Goiás. Foram utilizados os seguintes instrumentos: Ficha Sociodemográfica (Adolescente e Cuidador); Ficha de dados clínicos do adolescente; e, Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse versão adulto (DASS-21) e versão adolescente (EDEA-E). Observou-se que a maioria dos adolescentes em diálise apresentou nível normal de sintomas de ansiedade (61%) e depressão (67%). Já o estado de estresse apareceu acima do normal na maioria dos adolescentes (61%) em níveis variados, estando à maioria dentro da condição de estresse moderado (28%) a severo (22%). A maioria dos cuidadores apresentou condição normal de estresse (59%), ansiedade (59%) e depressão (53%). Apesar disto, os demais apresentaram níveis altos nestas três condições, com porcentagem significativa no nível severo (12%) e extremamente severo (18%) para o estresse, nível extremamente severo de sintomas de ansiedade (23,5%) e depressão (18%). Observou-se a necessidade dos adolescentes receberem o suporte psicológico focado em intervenções de diminuição do estresse para prevenção de transtornos psicológicos futuros. Além disso, percebeu-se que muitos cuidadores apresentam níveis altos de estresse, ansiedade e depressão ao acompanhar os seus filhos em tratamento de diálise, necessitando de atenção quanto à sua saúde mental para ter condições de oferecer o suporte ao paciente. Esta pesquisa possibilitou a identificação da condição psicológica do adolescente em diálise e do seu cuidador para melhor compreensão e intervenção da equipe multiprofissional nas unidades de Terapia Renal Substitutiva. Palavras-Chaves: Adolescente, cuidador, diálise, estresse, ansiedade e depressão.

EXPERIÊNCIA DE DOR EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DOENÇAS CRÔNICAS E GRAVES

Comunicação Oral

Lígia Pereira Saccani | ligialips@gmail.com

ICr-HCFMUSP

Mariana Caputo Alves Ferreira

Palavras-chave: Dor, Hospital, Pediatria, Doença crônica, Psicanálise

INTRODUÇÃO

A investigação diagnóstica e o tratamento de doenças graves e crônicas muitas vezes envolvem procedimentos invasivos e dolorosos que seguem o tempo da urgência médica e com isso, o paciente pode não ter a possibilidade de se apropriar e compreender o que lhe acomete. Além deste fator, o próprio adoecimento pode comportar a dor como um sintoma frequente. De acordo com Semer (2012), a dor é considerada o sintoma mais subjetivo no campo médico, visto que não é facilmente identificada por exames e o relato do paciente é essencial para a investigação.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é discorrer sobre a experiência de dor em pacientes pediátricos que realizam tratamento em um hospital de nível terciário, portanto, diagnosticados com doenças crônicas e graves.

MÉTODO

Articulação teórico-clínica a partir do atendimento de pacientes pediátricos em um hospital terciário.

DISCUSSÃO

Diante da nossa atuação como psicanalistas em um hospital pediátrico, observamos que a dor derivada do adoecimento e dos procedimentos tem efeito disruptivo no discurso dos pacientes que não conseguem nomear esta experiência, portanto não atribuem um sentido que a torne menos angustiante ou paralisante. Notamos que nos relatos dos pacientes, o medo de que esta

experiência se repita ou não melhora é o que mais se apresenta como um primeiro modo de tentar representá-la no campo psíquico, funcionando também como uma esQUIVA diante das exigências da investigação diagnóstica e do tratamento. Muitas vezes este medo dificulta a implicação do paciente no tratamento e a subjetivação de sua doença. A atuação do psicanalista visa favorecer a nomeação desta experiência e a criação de estratégias para minimizar os efeitos disruptivos desta, visto que por vezes a nomeação de um diagnóstico não é suficiente para oferecer sentido ao que ocorre, sendo necessário que o sujeito ofereça um sentido próprio a partir da fala, por vezes associada aos recursos lúdicos. Segundo Minatti (2012): “pela intervenção psicanalítica, a fala se desdobra em perguntas, questões e pedidos, meios pelos quais o sujeito se coloca como agente, subtraindo-o da função simplificada de portador do acometimento” (p.833). O psicanalista também incentiva que estas estratégias subjetivas sejam compartilhadas com a equipe visando a sua inclusão no tratamento e condutas.

CONCLUSÃO

A atribuição de sentido à experiência de dor derivada do acometimento da doença e dos procedimentos inerentes a ela, facilita a apropriação da experiência pelo sujeito e também sua participação no tratamento.

FORMAÇÃO DA INDIVIDUALIDADE EM CRIANÇAS COM HIV: ESTUDOS PRELIMINARES

Comunicação Oral

José Antônio Correia de Carvalho | joseacdc17@gmail.com

Fundação Universidade Federal do Tocantins

Juliana Biazze Feitosa

Palavras-chave: Crianças, HIV, Estigma, Individualidade, Relações sociais

RESUMO

De 2015 até junho de 2022 foram notificados no Sinan 54.804 casos de crianças expostas ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no Brasil. O estigma e preconceito para com as pessoas HIV+ é tão marcante que foi tipificado como crime a discriminação aos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids na Lei de Antidiscriminação nº 12.984, de 2 de junho de 2014. A presente pesquisa em andamento buscará compreender os impactos do diagnóstico de HIV/AIDS em crianças, considerando a construção social da individualidade, discutindo os aspectos envolvidos nesse processo. Compreendemos a infância enquanto categoria histórica, ou seja, construída no modo de produção capitalista, em decorrência de necessidades econômico-sociais. No âmbito jurídico, considera-se criança, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, a pessoa que tenha entre zero e doze anos de idade incompletos. O HIV, conhecido como o causador da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), é um vírus que ataca o sistema imunológico de suas vítimas afetando principalmente os linfócitos T CD4+. A infecção de crianças pelo vírus do HIV acontece principalmente por transmissão vertical, principalmente pela possibilidade de infecção no momento da amamentação. Apesar disso, os métodos de prevenção, a partir da profilaxia, produzem expectativas de que o número de crianças expostas ao vírus do HIV e não infectadas seja maior em relação ao número de crianças que foram expostas e infectadas. A transmissão por aleitamento materno pode se dar pela mãe com resultado não reagente para HIV no pré-natal e no momento do parto, mas que se infectou durante a lactação ou pela amamentação cruzada. Nosso estudo classifica-se como uma pesquisa de campo de caráter exploratório e qualitativa. Serão participantes de nossa pesquisa familiares localizados por busca ativa nas redes sociais, de no mínimo, uma criança com testagem positiva para HIV/AIDS, que tenha idade entre 5 e 12 anos (período do desenvolvimento infantil em que a socialização se amplia). A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal do Tocantins. Os dados serão interpretados a luz da psicologia social comunitária latino-americana. Os resultados preliminares da pesquisa bibliográfica apontam que a individualidade é construída por meio da relação dialética entre o homem e a sociedade, portanto, a formação do ser como humano depende não apenas de fatores biológicos, mas também da construção de um processo histórico e social. Crianças infectadas pelo

HIV/AIDS enfrentam constantes dificuldades, que podem se expressar como evitação do contato social no contexto individual, familiar, escolar ou da comunidade em que está inserida. Os sentimentos estigmatizantes acabam por refletir nos modos de (auto)reconhecimento, considerando os processos de agressão à integridade física e mental gerados a partir da discriminação, afetando a capacidade da pessoa usufruir de seus direitos como cidadão. Entender como a individualidade da criança com HIV é atravessada pelo preconceito e estigma decorrente do diagnóstico pode colaborar para a produção de saúde mental e qualificação da atenção à saúde desse segmento social. Palavras-chave: Crianças. HIV. Estigma. Individualidade. Relações sociais.

GRUPO DE APOIO ÀS MÃES DE RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Comunicação Oral

Rafaela Nogueira Serafim | rafaelanogueira18@gmail.com

Hospital Sofia Feldman

Ana Catarina Marcena Santos | Ana Maria dos Santos Rodrigues de González

Lays Aninger de Barros Rocha | Júlia Araujo Coelho

Nina Schumacher Magalhães | Gabriela Silva Nascimento

Palavras-chave: Psicologia hospitalar, UTI neonatal, Grupo de apoio, Prematuridade

INTRODUÇÃO

A internação de um recém-nascido em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) pode ser vivenciada pela família como um momento de crise, gerador de estresse, ansiedade e medo de perda do filho, interferindo na construção da ligação afetiva entre pais e bebês. O livre acesso e a permanência dos pais na Unidade Neonatal, conforme Art. 22, Lei nº 13.257/16, representa um direito e tem ação de promoção de acolhimento e respeito às individualidades, com potencial para favorecer o desenvolvimento do recém-nascido e as relações do grupo familiar, cabendo à equipe de saúde garantir sua incorporação. Geralmente, observa-se que as mães permanecem junto ao filho durante período de internação e, nesse sentido, a equipe de saúde tem o papel de conhecê-las e, a partir de suas reais necessidades, ofertar ações de cuidado e apoio possibilitando que as experiências emocionais ganhem significados e sejam elaboradas.

OBJETIVO

Relatar a experiência de residentes de psicologia no desenvolvimento de um grupo de apoio voltado ao acompanhamento e apoio às mães de recém-nascidos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, decorrente de vivências teórico-práticas de residentes de psicologia vinculadas ao programa de Residência Multiprofissional em

Neonatologia do Hospital Sofia Feldman (HSF), localizado em Belo Horizonte, Minas Gerais, especializado na assistência materno-infantil e que atende, exclusivamente, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Os dados foram obtidos durante o período de março a dezembro de 2022, por intermédio dos registros feitos pelas psicólogas residentes, originados a partir de observações, relatos e discussões acerca do Grupo de Reflexão, coordenado pelo setor de psicologia, tendo frequência semanal e duração de cerca de 1 hora, no Espaço de Sofias, local que oferece condições de permanência materna junto ao bebê em período integral durante internação na UTIN. O objetivo do grupo é criar um espaço favorável à expressão das mães sobre suas vivências no hospital. A condução do grupo ocorre a partir da fala livre das mães ou por meio de dinâmicas, previamente estabelecidas, com o intuito de estimular a participação delas.

RESULTADOS

A participação das mães no grupo favoreceu a reflexão de temas como o nascimento prematuro; o exercício do cuidado materno na UTIN; a morte dos bebês; a relação entre as mães; relação com a equipe da UTIN; relação com o companheiro (a), demais filhos e família extensa.

DISCUSSÃO

O Grupo de Reflexão pode ser percebido como um dispositivo de cuidado à saúde mental materna, na medida em que favorece a identificação de dificuldades advindas da internação do filho na UTIN, mas também de estratégias de enfrentamento, além de possibilitar a construção de rede de apoio entre as mães.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grupo de apoio às mães se constituiu como importante estratégia de cuidado, contribuindo, desse modo, para um cuidado humano e integral ao bebê e suas mães.

HIV/AIDS E PSICANÁLISE: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO EM PERIÓDICOS PSICANALÍTICOS BRASILEIROS

Comunicação Oral

Dorivaldo Pantoja Borges Junior | dorivaldopsi@outlook.com

Universidade Federal do Pará - UFPA

Arina Marques Lebrege | Breno Ferreira Pena

Palavras-chave: HIV, AIDS, Psicanálise

INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV/VIH) é o agente infeccioso da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids/Sida). Enquanto o primeiro corresponde a um vírus que adentra o organismo através do contato com sangue e outros fluidos corporais contaminados, a segunda, por sua vez, trata-se de um estado clínico de falência do sistema imunológico que torna o propenso a infecções oportunistas como tuberculose, cânceres e entre outras. Embora recursos medicamentosos eficazes ao tratamento do HIV ao ponto de reduzi-lo à condição de indetectável sejam uma realidade, os efeitos do adoecimento por aids sobre o sujeito possibilitam a mobilização de intenso sofrimento, convocando os campos do saber a refletirem sobre suas práticas de cuidado diante deste público. No caso desse estudo, deu-se enfoque ao campo psicanalítico. Justifica-se esta pesquisa pois, mesmo que passadas décadas desde o pico da epidemia da aids, ainda se encara um problema de saúde pública.

OBJETIVOS

Esta pesquisa objetiva investigar os principais pontos abordados por artigos científicos publicados em periódicos psicanalíticos brasileiros que abordem o HIV e a aids, estabelecendo um panorama exploratório do campo de pesquisa.

MÉTODO

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica exploratória em 9 periódicos psicanalíticos brasileiros, tomando como delimitação temporal a dada do primeiro volume do periódico mais antigo (1998) até o ano de 2022. Os periódicos consultados foram: 1. Estudos de Psicanálise; 2. Reverso; 3. Cadernos de Psicanálise; 4. Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental; 5. Analytica; 6. Tempo Psicanalítico; 7. Polêmlca; 8. Trivium: estudos interdisciplinares; 9. Stylus. A consulta se deu de forma manual, utilizando dos buscadores disponíveis em cada plataforma digital.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

A partir da pesquisa realizada no recorte temporal estabelecido, localizaram-se 15 artigos científicos e, durante a leitura do material, alguns pontos gerais puderam ser destacados: 1. O possível teor traumático que surge durante a revelação diagnóstica; 2. A presença recorrente de temas como sexualidade feminina, feminilidade e maternidade; 3. Os conceitos/noções da psicanálise mais presentes foram corpo, culpa, temporalidade, fantasia e transferência. Além disso, outros dois fatores se mostraram no material, sendo estes a discussão sobre a psicanálise no hospital, bem como a substancial presença de pesquisadores paraenses entre as publicações. Em linhas gerais, as publicações no campo psicanalítico, se comparado ao período de busca, não demonstraram grandes recorrências, sendo os anos de 2013 e 2016 com mais publicações, três artigos em cada um. Por fim, o ponto que se evidenciou de forma unânime entre as produções acadêmicas foi o estigma que atravessa a clínica do HIV e da aids, um agente mobilador de violências e sofrimento psíquico ao sujeito adoecido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados apresentados, evidencia-se que a clínica psicanalítica com sujeitos que vivem com HIV/aids tem as suas particularidades, sendo estas decorrentes das instituições de saúde nas quais os sujeitos adoecidos são escutados, bem como os estigmas frutos da produção sócio-histórica que atravessa toda a epidemia da aids. Portanto, reconhecer tais especificidades proporciona subsídios à atenção em saúde das pessoas que vivem com HIV, bem como amplia o arcabouço teórico psicanalítico na interface com as instituições de saúde.

INSTRUMENTOS PADRONIZADOS DE AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO DO RECÉM-NASCIDO NO CUIDADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Pôster

Luísa Volpato de Castilho | luisavcastilho@gmail.com

Universidade Federal de São Paulo

Karina Franco Zihlmann

Palavra-chave: Recém-nascido

INTRODUÇÃO

Ao ser internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) o recém-nascido (RN) inicia uma experiência que pode ser pouco acolhedora e que pode trazer riscos de desenvolvimento de alterações de ordem neurológica, comportamental ou socioemocional. É possível afirmar que intervenções que visem a humanização de cuidado nesse contexto possam ser redutores de estresses do RN, contudo observa-se a necessidade de instrumentos padronizados para avaliar o seu comportamento de modo a nortear o planejamento de intervenções nesse contexto.

OBJETIVO

Identificar na literatura científica instrumentos de avaliação do comportamento do RN - entre zero e vinte e oito dias de vida - internado em UTIN, com vistas a obter informações relevantes para o cuidado nesse contexto. Metodologia: realizou-se uma revisão integrativa envolvendo artigos científicos completos e de acesso livre publicados no período de 2000 e 2022 nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-Saúde), BVS-PSI e PsycInfo. Os descritores foram combinados em pares e lógica booleana “AND”, sendo utilizados os seguintes descritores: “Neonatal Care Unit AND Psychology” [AND] “Neonatal behavior observation” [AND] “Child Development AND Neonatal” [AND] “Neonatal Psychology” [AND] “Neonatal scale” [AND] “Behavior scale AND neonatal” [AND] “Behavior assessment AND neonatal”.

RESULTADOS

Após a seleção foram incluídos 38 artigos que abordavam 13 diferentes tipos de instrumentos. Os artigos foram analisados em três categorias: (1) Escalas específicas para avaliação da dor do

RN no contexto da UTIN; (2) Outras escalas de avaliação: o estresse e o papel do toque no contexto da UTIN; e (3) Instrumentos padronizados de avaliação do comportamento do RN na UTIN.

CONCLUSÃO

A maior parte dos instrumentos encontrados é utilizada para avaliar a dor do RN após a submissão à algum procedimento, ou seja, após um estímulo. Dois instrumentos - Newborn Behavioral Observation (NBO) e o Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NID-CAP) - se mostraram como mais apropriados para avaliar comportamentos manifestados e, assim, obter melhor compreensão para a análise da comunicação entre o RN, os pais e/ou a equipe de saúde.

INTERAÇÃO PRECOCE: A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM UTI NEONATAL COM MÃES DE PREMATUROS

Pôster

Paula Thuany Machado de Oliveira | psi.paulathuany@gmail.com

Universidade Estácio de Sá

Renata Vetere

Palavra-chave: Maternidade

RESUMO

O nascimento prematuro de um filho, pode desencadear nas mães sentimentos como ansiedade, medo, culpa e pena. Há algo totalmente novo e inesperado exposto para uma mãe ao entrar em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) tal como: observar muitos ruídos e aparelhagem que desconhece e não é capaz de dominar; observar seu filho de estatura menor que a idealizada, muitas vezes necessitando de ajuda de aparelhos para poder se manter vivo; alimentação não sendo realizada como planejada; além de uma equipe realizando os primeiros cuidados ao bebê sem o seu auxílio. Tudo isso faz com que a mãe experimente muitas emoções conflituosas, levando-a a viver um desgaste emocional podendo facilitar um certo distanciamento do seu filho, interferindo na formação do vínculo entre eles. Sendo assim, é essencial a existência de um psicólogo na UTIN para acolher essas mães e auxiliar nos cuidados com o bebê. OBJETIVOS Esta pesquisa tem como objetivo investigar as possibilidades de assistência do psicólogo na UTIN especialmente no auxílio da interação do recém-nascido prematuro com sua mãe de modo a contribuir para a construção da função materna dessas mães nas relações primárias do bebê.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa básica, exploratória e qualitativa, realizada a partir de levantamento bibliográfico.

RESULTADOS

O artigo 13 da Portaria 930 (BRASIL, 2012), inciso IV, dispõe sobre os atendimentos realizados à beira do leito, disponibilizados por profissionais próprios ou contratados de serviços terceirizados e esclarece que o atendimento psicológico é um serviço incluído como garantia à família e ao paciente recém-nascido grave ou potencialmente grave para que o funcionamento do setor

de neonatologia esteja de acordo com as diretrizes da atenção integral e humanizada. Portanto, a atuação do psicólogo é assegurada por lei. O psicólogo atua no fortalecimento do vínculo familiar que se encontra comprometido devido a separação precoce e muitas vezes traumática; se utiliza de conhecimentos clínico-hospitalares auxiliando na elaboração do funcionamento dos diferentes personagens familiares - as mães, os pais, os avós e os irmãos do bebê. Auxilia na adaptação da novidade de um membro recém chegado na família, privilegiando o olhar sobre o recém-nascido. (KITAJIMA, 2014). Em princípio, o prematuro não responde ao apelo de contato com sua mãe e é papel da equipe multidisciplinar ambientar essa mãe na UTIN e comunicar o que está sendo realizado com a intenção de diminuir sua ansiedade e medo. (BASEGGIO, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se ser de grande importância a atuação do psicólogo na Unidade de Terapia Intensiva (UTIN), visto esse ser um lugar singular com características complexas e intensas, impactando nas relações precoces dos filhos com as mães. Pode-se verificar que são muitas as ações possíveis de serem desempenhadas pelo psicólogo nesse setor de modo a auxiliar na interação da díade mãe-bebê de modo a propiciar um ambiente para que eles possam ter uma vida afetiva em comum, potencializando o contato entre eles.

MANEJOS E PRÁTICAS PSICOLÓGICAS NO PRÉ-CIRÚRGICO COM CRIANÇAS EM CIRURGIAS OFTALMOLÓGICAS

Comunicação Oral

Daniele Santos Medeiros | dani.stmd@gmail.com

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Taylis Fahel Vilas Bôas Azevêdo | Fernanda Penna Portugal

Lucas Novais Barros | Suzane Bandeira de Magalhães

Palavras-chave: Cirurgia Ocular; Hospitalização; Psicologia Hospitalar; Psicologia Pediátrica; Saúde da Criança”

INTRODUÇÃO

As práticas e o manejo de um psicólogo pediátrico no contexto hospitalar envolvem diversas nuances, considerando que o espaço de saúde hospitalar potencializa ansiedades, medos e fantasias. A criança se depara com o desconhecido a partir da sua inserção em um ambiente que interrompe sua rotina usual e passa por procedimentos invasivos e dolorosos, colocando-a de frente com repercussões emocionais. A partir da necessidade de humanização do cuidado, adaptando o processo ao universo infantil, a psicologia pediátrica se faz importante para abarcar a subjetividade do paciente.

OBJETIVO

Descrever os manejos e práticas psicológicas no momento pré-cirúrgico com crianças em cirurgias oftalmológicas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo, baseado no relato de experiência. As informações apresentadas foram sistematizadas através do uso de diários de campo redigidos por profissionais de um serviço de psicologia de um hospital oftalmológico. Com isso, foram priorizadas as vivências e percepções desse serviço diante dos atendimentos às crianças hospitalizadas.

RESULTADOS

Em uma abordagem da psicologia aos infantes internados, foi perceptível que a profilaxia cirúrgica ofertada em uma linguagem acessível e lúdica, resultou em melhor adaptabilidade da criança ao ambiente, atenuação de emoções mobilizadoras e novas estratégias de enfrentamento ao processo cirúrgico. A associação desses itinerários terapêuticos com o imaginário, propicia uma rede semântica de protagonismo e participação da criança, quando ressignificados ao seu universo. Outro aspecto fundamental para o êxito do procedimento é a vinculação e participação da sua rede familiar e de apoio no fortalecimento de suas relações afetivas, gerando desdobramentos após os procedimentos.

DISCUSSÃO

Em meio a esse processo destaca-se a importância de escutar a voz da criança e compreender seu imaginário frente a essa circunstância. Salienta-se, por conseguinte, adequar a linguagem através de recursos lúdicos e acessíveis ao seu mundo real e relacionar suas vivências prévias. A chegada da criança à instituição, associada a marcadores sociais como sua territorialidade, raça/cor e gênero influenciam na forma como ela irá vivenciar a hospitalização. Esses aspectos repercutem em seu nível de escolaridade e aprendizagem, bem como em suas relações interpessoais e suas consequências de crenças preconceituosas que as segregam das demais. A presença da figura infantil em instituições de saúde terciárias requer um deslocamento do profissional de uma postura adultocêntrica para novas demandas de manejo e inventivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstra que as estratégias psicológicas utilizadas são primordiais para promover a redução do sofrimento psíquico e facilitar o processo de adaptação das crianças em cirurgias oftalmológicas. A presença e o envolvimento da rede de apoio, a abordagem lúdica e a linguagem acessível são elementos que constituem um movimento de solidificação de práticas da psicologia que priorizam o protagonismo da criança, reconhecendo-a enquanto sujeito de direitos em sua integralidade.

MODIFICAÇÕES DA CONFIGURAÇÃO DO LAÇO FAMILIAR NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO INFANTO JUVENIL

Comunicação Oral

Marina Brito Lemos | maribl.psi@gmail.com

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

Renata Petrilli | Lívia Cristina Viana

Palavras-chave: Oncologia pediátrica, Alienação parental, Adolescência

INTRODUÇÃO

O diagnóstico oncológico infantojuvenil promove uma mudança abrupta na rotina familiar e nos sonhos, projetos e ideais de futuro do paciente. Aquele jovem que até então tinha uma expectativa para o seu futuro passa a se deparar com algo do inesperado, que invade não só o seu corpo, mas as relações que estabelece com o mundo. Quando se trata de um adolescente em tratamento oncológico, esse impacto adiciona questões em torno das alterações corporais e do processo de autonomia e independência em relação aos pais. Na maioria das vezes em nossa instituição o acompanhante principal é a figura materna. Por fatores socioeconômicos e psicológicos, em alguns casos, esse perfil de cuidador principal se modifica.

OBJETIVO

Investigar o impacto do diagnóstico oncológico de uma adolescente em vigência de tratamento, sobre o exercício da posição materna e construção do laço familiar.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso clínico, através da análise de discurso, a partir de entrevistas psicológicas de rotina do setor com a adolescente e sua genitora.

RESULTADOS

M., 15 anos, aos 3 meses de idade foi retirada a força do convívio da genitora pelos avós maternos, tendo a genitora sofrido ameaça de morte caso não abrisse mão da filha biológica. M. sofreu alienação parental intrafamiliar até seus 14 anos e, após o falecimento da avó materna, passa

a se aproximar de sua genitora devido ao tratamento de um Meduloblastoma. Das falas extraídas nos atendimentos realizados, segue categorias avaliadas: 1- Aproximação das figuras parentais pelo diagnóstico oncológico; 2- Necessidade de cuidados específicos; 3- Não reconhecimento da figura materna biológica; 4- Dificuldade materna na reconstrução do laço mãe e filha; 5- Sentimentos de ambiguidade na relação.

DISCUSSÃO

O impacto do diagnóstico no exercício da função materna se evidenciou não só impulsionando o exercício da maternidade, mas promoveu a possibilidade de M. reconstruir o laço de filiação mãe e filha. Na medida em que as intervenções psicológicas acontecem, ambas experienciam uma construção simbólica de uma relação de filiação, problematizada pela tentativa materna inconsciente de recuperação da primeira experiência de amamentação. Pode-se notar, a presença constante de conflitos de lealdade, evidenciados por falas que apontam para uma ambiguidade de sentimentos. A genitora desrespeitava efeitos colaterais de inapetência da adolescente, numa tentativa de exercer seu lugar materno alimentando-a a força. Uma hipótese é de que a mãe era motivada a tal invasão em função de um trauma vivido pela ruptura precoce da amamentação. À essa invasão, a menina respondia com recusa à mãe. Nessa família, para além do desenvolvimento psíquico, a comida ocupa um lugar significativo transgeracional.

CONCLUSÃO

A análise do discurso do estudo do caso apontou para indícios de alienação parental intrafamiliar. O impacto do diagnóstico e tratamento oncológico, assim como as intervenções psicológicas tem promovido uma nova oportunidade de reconstrução do laço materno filial.

O ADOLESCER E A HOSPITALIZAÇÃO: IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS

Pôster

Helena Timmers Townsend | helena.townsend@hotmail.com

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Simone Medianeira Scremin

Palavras-chave: Adolescente, Hospitalização, Doença crônica não transmissível

RESUMO

O adolescente passa por constantes transformações tanto no desenvolvimento físico e cognitivo quanto no meio social. A adolescência é marcada por tomada de decisões importantes, que incluem seus vínculos afetivos e constituição psíquica. Ao depararmos com jovens hospitalizados, e que descobrem uma doença crônica, as mudanças são ainda maiores. O adoecimento traz perdas significativas, como o afastamento dos amigos, o que dificulta a identificação com seus iguais, interferindo na sua autoestima e no desenvolvimento emocional. O adolescente que precisa de uma internação hospitalar, se vê submerso em um espaço de intenso cuidado e vigilância que é imposto a todos os pacientes, o que ocasiona um momento de crise e perda da identidade. Em função disto, os adolescentes hospitalizados demandam maior cuidado e manejo da equipe. Para este trabalho, utilizaram-se de vinhetas de atendimento psicológico à pacientes adolescentes e seus pais, realizados em hospital terciário de alta complexidade no sul do país. Para obtenção de embasamento teórico sobre a temática, foram utilizados bases de dados científicas, com os seguintes descritores: “adulto jovem”, “adolescente”, “hospitalização”, “doenças não transmissíveis”, “angústia psicológica”, “estresse psicológico”, “saúde mental”, “transição para a assistência do adulto”. Optou-se por escolher os Descritores em Ciências da Saúde, que tinham maior compatibilidade com os objetivos do estudo, prioritariamente com publicações de 2017 a 2022. Neste trabalho foi possível analisar na prática e refletir através da análise dos artigos os impactos do diagnóstico de uma doença crônica não transmissível e a hospitalização para adolescentes. Sabe-se que a adolescência é uma fase difícil, permeada por crises próprias, este fato traz para discussão a saúde mental destes jovens que experienciam o processo traumático de uma internação hospitalar. É necessário considerar que cada faixa etária e público terão suas particularidades, no entanto, os adolescentes demandam cuidados específicos e, principalmente, um manejo diferente para criação de vínculo. Sendo assim, a produção deste trabalho oportunizou que se pudesse refletir sobre o atendimento hospitalar ao adolescente, bem como, reforçar que a participação do psicólogo torna-se essencial neste espaço e cuidado. A reflexão sobre formas de implicar o adolescente no seu cuidado, mantendo a adesão ao

tratamento e estimulando o bem-estar de forma integral, se faz urgente. Para isso, como proposta, tem-se a implementação da transição de cuidado pela equipe de saúde, de forma gradual, segura e educativa, no compromisso com a saúde do adolescente. Estratégias como essa oportunizam criar vínculos mais fortes, melhorar adesão ao tratamento e tranquilizá-lo durante eventuais hospitalizações, estimulando o autocuidado e promovendo saúde de forma integral. Torna-se evidente a necessidade de uma equipe multidisciplinar que conheça o desenvolvimento deste adolescente e respeite as suas particularidades. Sendo importante repensar políticas públicas para adolescentes que possuem uma doença crônica não transmissível. Evidenciou-se que, apesar de sua relevância, ainda é encontrado pouco material sobre a temática do adolescente hospitalizado, com diagnóstico recente de doença crônica, o que denota a importância de estudos como esse que levam em consideração essa faixa etária e as demandas ocasionadas por um ambiente tão complexo quanto o hospital.

O ENVOLVIMENTO PATERNO NO CONTEXTO DA PREMATURIDADE EM AMBIENTE HOSPITALAR

Comunicação Oral

Eleonora Pereira | eleonora@alu.ufc.br

Universidade Federal do Ceará; Hospital Geral César Cals

Ana Crys Benício Lopes

Palavras-chave: Paternidade, Prematuridade, Hospital

RESUMO

Os pais, assim como as mães, também vivenciam preocupações e ansiedades geradas com a aquisição da parentalidade. Na situação de nascimento prematuro, situação que levará à necessidade de hospitalização do recém-nascido, os pais podem vivenciar o momento como inesperado, imprevisível e difícil, ficando muitas vezes impedidos de demonstrar seus sentimentos em relação à prematuridade do filho. Posto que produções científicas que permitam sua melhor compreensão a respeito da paternidade no contexto da prematuridade em ambiente hospitalar ainda são escassas, a presente pesquisa propôs-se a compreender a percepção dos pais sobre o seu envolvimento com os filhos nascidos a termo e, posteriormente, com os filhos nascidos prematuros. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e natureza exploratória realizada em um hospital terciário da cidade de Fortaleza, Ceará, referência em atendimento obstétrico e neonatal. Utilizou-se a técnica de História de Vida na modalidade life story (estória ou relato de vida) como instrumento metodológico de coleta de dados. As informações foram levantadas em janeiro de 2017, e participaram cinco pais que atenderam aos seguintes critérios: homem com idade superior a dezoito anos, que não estivesse vivenciando o nascimento do primeiro filho e cujo filho hospitalizado tenha nascido prematuro. Para apreciação do material coletado, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo temática ancorada em estudos alinhados com os conceitos de parentalidade, envolvimento paterno e paternidade no contexto da prematuridade. A análise dos dados permitiu a estruturação de quatro categorias: a história de vida dos pais; o envolvimento paterno; os sentimentos dos pais em relação à prematuridade; a definição de paternidade a partir da perspectiva dos pais. Constatou-se que os pais participantes apresentaram uma característica em comum: a ausência da figura paterna na própria história de vida. Esses homens reconheceram a importância do papel de suas mães na construção da própria paternidade. Eles demonstraram disponibilidade física e emocional para se envolver com os filhos, e o recém-nascido prematuro despertou o desejo de interação e o senso de responsabilidade a mais, pois entenderam que essa criança demandaria mais cuidado, comparado ao filho nascido a termo. Os pais vivenciaram momentos de angústia, preocupação e medo diante do nascimento pré-termo, o que configurou como um momento de crise. No entanto, a maioria deles parecia mais motivada a participar dos cuidados do bebê prematuro e buscou fazer os ajustes

necessários para o estabelecimento e a manutenção do vínculo pai-filho. Os pais que se sentiram apoiados pelas esposas revelaram níveis de interação mais elevados com os filhos. Concluímos que, para os pais da pesquisa, a paternidade encontra-se em um processo de transição, constatando-se que os homens participaram do período de hospitalização dos filhos ainda como coadjuvantes. Ressalta-se que as equipes de saúde precisam desempenhar ações que encorajem a participação e a interação de ambos os pais junto ao bebê prematuro, repensando práticas que venham a incluir e/ou valorizar o envolvimento paterno no contexto hospitalar, favorecendo o contato precoce entre pais e filhos e trabalhando com vistas ao empoderamento familiar para alta hospitalar.

OS DESAFIOS E POTENCIALIDADES NO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Comunicação Oral

Maria Amanda Lima Mota | amandalimahac@gmail.com

Universidade Estadual Do Ceará

Isabel Regiane Cardoso do Nascimento | Vitória Aparecida Campos Andrade

Júlia Maria Martins da Silva | Sabrina Jessyca da Mata Uchôa

Palavras-chave: Desafios, Potencialidades, Atendimento psicológico, Emergência pediátrica

RESUMO

A atuação do psicólogo no contexto hospitalar, além de centrar-se em intervir no sofrimento decorrente do adoecimento, detêm-se também em minimizar os impactos da hospitalização, que por si só, constitui uma experiência ansiogênica e estressora. Neste ambiente, as unidades de Pronto Socorro (PS) destinam-se a atender pessoas em situação de urgência e emergência, em que a primeira se considera como uma ameaça iminente à vida da pessoa, já a emergência, é entendida como as situações clínicas em que a vida do paciente está em risco, e por isto necessita de um tratamento imediato. No tocante à emergência pediátrica, deve-se considerar os impactos causados pela hospitalização na vida desses indivíduos, uma vez que estes estão vivenciando uma etapa precoce do desenvolvimento. Nesse contexto, objetiva-se relatar a experiência de atuação do psicólogo no centro de emergência pediátrico, pautando-se nos desafios e potencialidades. Trata-se da sistematização da vivência de estágio institucional em saúde realizado em um hospital em Fortaleza-CE. Para tanto, procedeu-se à recuperação do processo vivido por meio da observação informal e simples com registro em diário de campo da estagiária, trazendo como objeto a experiência do estágio e como eixo central os desafios e potencialidades desse setting da emergência, recorrendo a análise crítica da experiência vivida. Desse modo, observou-se que os desafios que compreende o atendimento da emergência pediátrica, envolve a imprevisibilidade e alterações que se desenvolvem rapidamente na vida daquele indivíduo. São vivenciados uma série de aspectos psicodinâmicos singulares a esse contexto, como o medo, a ansiedade e angústia, bem como lida-se com a iminência da morte. Além disso, na emergência, a internação se caracteriza por ser de curto prazo, alta rotatividade nos leitos e o espaço físico do hospital ter sido transferido de prédio e readaptado para receber as demandas de uma emergência, de modo que o ambiente se tornou limitado, sobrecarregado e barulhento. Por isso, faz-se necessário que o psicólogo se mantenha atento às variáveis psicológicas da criança hospitalizada, como também da família, a fim de prevenir transtornos que comprometem o desenvolvimento do quadro clínico. Como potencialidades,

observou-se que o psicólogo deve-se atentar, tanto com a adoção de modelos teóricos apropriados para essa demanda, como manter, mesmo no hospital, as características do universo infantil e propostas de atividades voltadas à criança. Portanto, usa-se como recursos para o atendimento infantil, o aspecto lúdico, brinquedos, desenhos para colorir, a fala lúdica, evidenciando um vínculo com a criança sobre seus hobbies e o brincar. Revela-se ainda que, com estes recursos, principalmente os brinquedos, há possibilidade de a criança ou o adolescente hospitalizado terem momentos que os distraiam e, conseqüentemente, se divirtam proporcionando-lhes mudança em sua rotina. O que permite concluir que a experiência de atuação em tal contexto foi essencial para a construção de possibilidades em meio aos desafios que requerem do psicólogo um cuidado ético e sensível na assistência, atentando-se ainda, as variáveis físicas e psicodinâmicas que envolvem o lugar, bem como para a criatividade que é exigido dentro de um cenário tão singular.

OS PEDIDOS DE PARECER RECEBIDOS POR UMA EQUIPE DE PSICOLOGIA EM UMA ENFERMARIA PEDIÁTRICA

Comunicação Oral

Camila Silva Castro | camilacastropsicologia@gmail.com

Universidade Federal de Uberlândia

Jodi Dee Hunt Ferreira do Amaral

Palavra-chave: Pediatria

RESUMO

Os processos de adoecimento e hospitalização podem ocasionar alterações emocionais e comportamentais, sendo a atuação da Psicologia junto aos pacientes e seus acompanhantes aspecto importante para o enfrentamento da situação. Propõe-se descrever os pedidos de parecer (atendimento) apresentados por equipe multiprofissional à equipe de Psicologia em uma Enfermaria Pediátrica. Para tanto, analisaram-se os pedidos recebidos pelo serviço de Psicologia de um hospital público no interior de Minas Gerais, via sistema eletrônico. Considerou-se o período de 1º de janeiro de 2022 a 31 de janeiro de 2023, analisando-se 1) a quantidade de pedidos por mês, 2) a categoria profissional do solicitante, 3) a quem se destina o atendimento solicitado (pacientes e/ou acompanhantes) e 4) quais as demandas identificadas pelo solicitante. A partir da análise realizada, percebe-se que foram recebidos 82 pedidos de parecer no período em questão, sendo que nos meses de setembro e junho de 2022 concentraram-se a maior parte desses (13 e 11, respectivamente) e que no mês de novembro de 2022 não foram feitos pedidos via sistema eletrônico. Destaca-se que foram os(as) profissionais da Medicina que mais solicitaram atendimentos psicológicos (n=72), havendo também solicitações de profissionais do Serviço Social (n=4), da Educação Física (n=2), da Nutrição (n=2), da Fisioterapia (n=1) e da Enfermagem (n=1). Do total de pedidos, foram os pacientes os destacados como foco das demandas (n=47), seguidos pelos acompanhantes (n=22) e pacientes e acompanhantes (n=4). Destaca-se que em nove pedidos não foi especificado para quem se destinava o atendimento da Psicologia. No geral, as demandas identificadas pela equipe incluíram: 1) as reações emocionais apresentadas na internação (medo, tristeza, ansiedade) (n=48), 2) comportamentos considerados atípicos e/ou não desejáveis para o processo saúde-doença (hábitos alimentares, cuidados da família para com o público pediátrico, relacionamento com a equipe) (n=30), 3) necessidade de suporte emocional durante a internação devido às especificidades do quadro do paciente (gravidade, processo de terminalidade, processo diagnóstico) (n=15), 4) necessidade de avaliação do processo de desenvolvimento infanto-juvenil (n=4), 5) solicitação de avaliação de visita infantil de crianças menores de doze anos (n=3), 6) tentativas de autoextermínio (n=1), 7) elaboração de relatório para o serviço de desospitalização (n=1) e 8) avaliação familiar devido à suspeita de maus tratos (n=1). Ressalta-se que em alguns pedidos existiam demandas que se inserem em

mais de uma categoria criada. Nota-se pelo conteúdo analisado que a atuação da Psicologia hospitalar com o público pediátrico pressupõe o empenho de diferentes conhecimentos e habilidades que incluem: o conhecimento do processo de desenvolvimento humano, a avaliação psicológica, a escuta qualificativa, a empatia e a educação emocional para atendimento tanto ao paciente quanto ao seu acompanhante. Percebe-se que em algumas situações a equipe demanda intervenções em aspectos que condizem com a vivência da internação, sendo necessária a comunicação efetiva entre a equipe para melhor compreensão dos aspectos psicológicos presentes no processo de internação, bem como a qualidade do trabalho multiprofissional realizado, com vistas à qualidade e integralidade do cuidado ao paciente e sua família.

PERSPECTIVA FAMILIAR DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: REPERCUSSÕES NO CUIDAR

Pôster

Suyane Bandeira Costa Monteiro | suyanebandeira@gmail.com

Escola de Saúde Pública do Ceará

Fernanda Gomes Lopes

Palavras-chave: Cuidados paliativos

RESUMO

Os Cuidados Paliativos podem ser definidos como uma prática multiprofissional e interdisciplinar que busca oferecer ao paciente com doença ameaçadora à vida uma assistência em prol de uma melhor qualidade de vida para o doente e sua família. Em Pediatria, Cuidados Paliativos são aqueles que previnem, identificam e tratam crianças que sofrem com doença crônica, progressiva e avançada, suas famílias e equipes que os atendem. Eles podem ser iniciados em qualquer fase da doença, junto ao tratamento curativo ou de forma exclusiva, e oferecem mais vantagens quando são iniciados desde a descoberta de uma doença ameaçadora.

OBJETIVOS

O presente estudo apresenta como finalidade discutir as repercussões psicológicas experienciadas por familiares de crianças de 0 a 6 anos acompanhadas por uma equipe de cuidados paliativos em um hospital de referência em Pediatria que atende as regiões Norte e Nordeste.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa e descritiva, que utiliza o método fenomenológico empírico para aproximação e análise do fenômeno considerado. O método está dividido em quatro etapas: 1) estabelecer o sentido geral do discurso; 2) divisão das unidades de significado; 3) transformação das unidades de significação em expressões de caráter psicológico; 4) determinação da estrutura geral de significados psicológicos (GIORGI; SOUSA, 2010). A entrevista aberta foi escolhida por apresentar a possibilidade de o participante se expressar livremente e trazer o fenômeno considerado em sua experiência singular para o contato com o pesquisador, atributo essencial tanto para a descrição quanto para a interpretação da experiência vivida. Sendo assim, foram entrevistadas cinco cuidadoras principais de crianças acompanhadas pela equipe de Cuidados Paliativos.

RESULTADOS

Foram definidas, a partir da leitura e análise do material transcrito, quatro unidades de significação dos discursos, sendo estas: a espiritualidade como estratégia de enfrentamento; sobrecarga de cuidados para a cuidadora principal x suporte familiar fortalecido; elaboração e ressignificações dos cuidados; necessidade de suporte da equipe multiprofissional.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A espiritualidade emerge como forma de entendimento do processo de doença e enfrentamento da nova realidade e do futuro desconhecido, sendo parte essencial dos Cuidados Paliativos. Habitar esta nova forma de ser-no-mundo, o ser-cuidadora, obriga-lhes a reorganizar suas vidas. Para tanto, além dos problemas de saúde da criança, as questões psicológicas e sociais dos familiares precisam ser avaliadas e analisadas, para que a equipe de saúde possa intervir, modificando quaisquer condições de vulnerabilidade psicossocial da família e minimizando impactos negativos. Neste sentido, o suporte psicológico é extremamente necessário para os familiares, o que foi apontado pelas próprias participantes, visto que experimentam emoções e sentimentos ambivalentes e inéditos, que muitas vezes não sabem lidar, como estresse, raiva, tristeza, ansiedade, medo, alegria, orgulho, esperança, solidão, entre outros.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a família surge, nesse cenário, como preponderante nos cuidados à criança, merecendo atenção especial da equipe, por ser diretamente afetada e estar envolvida, de forma abrangente, com a situação do adoecimento e tratamento. À vista disso, apresenta repercussões nos âmbitos físico, psicológico, social e espiritual, merecendo assistência adequada.

PROCESSO DE PARENTALIZAÇÃO NA GRAVIDEZ DE ALTO RISCO FETAL: A PERSPECTIVA DOS PAIS E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Comunicação Oral

Daniela Tavares Costa | danielatcosta@gmail.com

IFF Instituto Fernandes Figueira Fiocruz

Maria Martha Moura | Katia Maria Oliveira De Souza

Palavras-chave: Parentalidade, Gestação de alto risco fetal, Profissionais de saúde, Vínculo

RESUMO

Parentalização é um processo psicológico e afetivo que a mulher e o homem vivenciam para tornarem-se pais. Quando, no decorrer do período gravídico, os pais são surpreendidos por uma suspeita ou a certeza de um bebê doente, instala-se uma tensão capaz de abalar emocionalmente todos os envolvidos no nascimento da criança. A tecnologia auxilia por meio de exames de Medicina Fetal a conclusão dos diagnósticos, contudo as questões subjetivas consequentes dessa problemática são pouco exploradas no sentido de assegurar aos casais a continuidade do processo de parentalização. O foco desse estudo é analisar, na perspectiva dos pais e dos profissionais de saúde, o processo de parentalização vivido pelos casais atendidos no ambulatório de Medicina Fetal de uma maternidade pública. Trata-se de estudo qualitativo, em que foram entrevistados casais e profissionais de saúde. Os dados foram analisados com a técnica conhecida como análise de discurso. Os resultados apontaram que a percepção sobre o vínculo pais- bebê difere entre pais e profissionais de saúde; enquanto para os profissionais o fortalecimento do vínculo está associado à maturidade do casal, para os pais isso não se apresenta como um critério fundamental. Sobre as representações psíquicas, os casais elaboram com riqueza mecanismos de defesas e recursos para enfrentamentos da situação para o fortalecimento dos vínculos, enquanto os profissionais não participam intimamente desse processo, favorecido pela fragmentação do cuidado. Um ponto de concordância entre os profissionais e casais refere-se às questões do atendimento no Sistema Único de Saúde. Informação, acolhimento, espaços de expressão de sentimentos e gerenciamento das vindas ao hospital se apresentam como recursos importantes para o enfrentamento de adversidades na gestação. Palavras-chave: Parentalidade; Gestação de alto risco fetal; Profissionais de Saúde; Vínculo.

PROPOSTA DE PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS COM INDICAÇÃO PARA TRANSPLANTE

Comunicação Oral

Maiara Alves Silva Maciel | maiara.maciel29@gmail.com

Hospital Pequeno Príncipe

Bruno Jardini Mäder | Daphne Norman Melamed | Karine Aparecida Teixeira de Almeida

Janaina das Neves Soncella | Simone Susana Saad Freitas Passos Valesi

Palavras-chave: Avaliação psicológica, Pediatria, Transplantes

INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos é considerado uma terapêutica para os casos de doenças agudas ou crônicas graves, progressivas, irreversíveis e não responsivas a nenhum outro tipo de tratamento. Surgindo como possibilidade de aumentar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida desses pacientes. No que diz respeito a população pediátrica, o diagnóstico de uma doença potencialmente fatal e a possibilidade de um transplante causam consequências emocionais para toda a família, além de exigir uma série de cuidados, mudanças e adaptações. Isso porque o transplante não é uma situação pontual que se esgota no ato cirúrgico; requer cuidados com alimentação e higiene, uso de medicação e acompanhamento médico de forma contínua. Portanto, a partir da indicação de um transplante, é necessário uma avaliação psicológica da família, do receptor e do doador, quando for o caso. Diante disso, o serviço de psicologia de um hospital pediátrico da região sul elaborou um protocolo de avaliação para pacientes com indicação a transplante de órgãos sólidos e medula óssea.

OBJETIVO

O objetivo do presente trabalho foi padronizar e sistematizar a atuação do profissional de psicologia no atendimento ao paciente que é indicado para o transplante e sua família, a partir da elaboração de um protocolo de avaliação psicológica pré transplante.

MÉTODO

Foram realizadas discussões entre psicólogas (os) para levantar as demandas e necessidades de cada unidade, assim como revisão de literatura sobre a temática e estabelecimento da rotina de avaliação psicológica pré transplante e os principais pontos a serem avaliados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O hospital em questão conta com os serviços de transplantes cardíaco, hepático, renal e de medula óssea, foram elaborados roteiros de entrevista semi estruturados para serem utilizados com doador, receptor e cuidador. Os principais pontos a serem avaliados são: Compreensão acerca da doença e do transplante, postura frente ao adoecimento, expectativas em relação ao transplante, adesão ao tratamento, impacto da doença no cuidador principal e no paciente e entre outras coisas. Apesar de terem sido elaborados roteiros em comum para os quatro serviços observa-se que cada um apresenta suas especificidades. Discute-se a necessidade de utilização de instrumentos complementares como de rastreio cognitivo, teste de avaliação de personalidade e ferramentas como o genograma com o objetivo de levantar informações sobre a família, seus membros e suas relações.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a elaboração de um protocolo para avaliação psicológica de pacientes submetidos a transplantes pode contribuir para uma prática mais homogênea dentro dos serviços de psicologia, além de ajudar na comunicação junto às equipes multidisciplinares e contribuir de forma positivo no manejo do pacientes e seus familiares no pós transplante.

PSICOPROFILAXIA CIRÚRGICA NA CARDIOPEDIATRIA: O CUIDADO AO PACIENTE E A FAMÍLIA

Pôster

Natália Vieira Santos | nvieira.psico@gmail.com

SPDM - Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

Diego Henrique Perez | Mariangela Fusco Abrão

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Psicoprofilaxia, Cirurgia, Cardiopediatria

RESUMO

A Cardiopediatria é uma especialidade voltada ao tratamento de doenças no coração de crianças e adolescentes, podendo ser doenças congênitas ou adquiridas ao longo da infância, e o tratamento dessas doenças frequentemente envolve intervenção cirúrgica. Cirurgias infantis suscitam várias emoções e fantasias nos pacientes e familiares, especialmente pela fase de desenvolvimento que se encontram. As cirurgias cardíacas apresentam riscos significativos, e diante disso, o medo, insegurança e ansiedade se intensificam, e o estresse psicológico causado por esse momento pode influenciar a fase pré e pós-cirúrgica. Considerando estes aspectos, utiliza-se a Psicoprofilaxia Cirúrgica como intervenção que tem como objetivo prevenir complicações, sejam de ordem psíquica e orgânica, ao longo do processo pós-cirúrgico. A técnica acontece por meio da escuta e avaliação da compreensão da criança e dos pais sobre o procedimento, acolhimento emocional, fortalecimento dos recursos de enfrentamento e orientações acerca do procedimento e do período pós-cirúrgico. Diante do exposto, esse trabalho tem como propósito relatar a experiência prática de um Serviço de Psicologia em um hospital público de alta complexidade localizado no interior do estado de São Paulo. A intervenção ocorre com crianças de 4 a 12 anos, que serão submetidas a cirurgias cardíacas devido a malformações congênitas. Os pacientes são encaminhados de outros serviços de saúde para realizar acompanhamento especializado na instituição. Inicialmente, passam por avaliações médicas ambulatoriais e após a definição da conduta, as cirurgias são agendadas eletivamente. A equipe de Psicologia é informada e solicitada pela equipe médica para que seja realizada a Psicoprofilaxia Cirúrgica. A intervenção é realizada com a criança e seus pais durante a internação. Utiliza-se recursos lúdicos para conversar com a criança sobre cirurgia e o processo pós-cirúrgico, que envolve a permanência em UTI e uso de dispositivos. Após o atendimento infantil, realiza-se o atendimento aos pais, de forma separada, a fim de fornecer informações mais detalhadas, além de dispor da escuta e acolhimento emocional. Durante a internação na UTI, na fase pós-cirúrgica, é prestado atendimento a criança e aos pais com o intuito de auxiliá-los a enfrentar as dificuldades existentes e facilitar a adaptação do paciente a hospitalização. Incentiva-se a participação dos pais para que a criança se sinta segura e amparada. Entende-se que a Psicoprofilaxia Cirúrgica com a criança e sua família é um recurso necessário e importante dentro da cardiopediatria, pois reduz o estresse

emocional, auxilia na adaptação do paciente, previne complicações e dificuldades de compreensão sobre o processo, já que esclarece como será a recuperação, descrevendo suas etapas. Dessa forma é necessário que a Psicoprofilaxia Cirúrgica seja uma prática utilizada, de forma efetiva, pelo psicólogo dentro das instituições de saúde, como ferramenta de cuidado integral ao paciente e sua família. Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Psicoprofilaxia, Cirurgia, Cardiopediatria

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO NA PEDIATRIA DO HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO (HFSE) NO RIO DE JANEIRO

Comunicação Oral

Lara Ramos Penna | larapenna@id.uff.br

Hospital Federal dos Servidores do Estado

Mariana Viviani da Silva | Iohanna Sanches Grammatikopoulos

Anna Isa Campos Vasconcelos Comparim | Juliana Martins de Mattos Gonnelli

Palavra-chave: Pediatria

INTRODUÇÃO

O presente trabalho é resultado das reflexões sobre a experiência de estágio não obrigatório no Serviço de Psicologia Médica do HFSE desenvolvendo atividades no setor de Oncohematologia Pediátrica, na enfermaria de pediatria e no Serviço de Doenças Infecto-parasitárias.

OBJETIVO

Trazer reflexões sobre a atuação do psicólogo no contexto hospitalar com crianças e adolescentes.

MÉTODO

Relato de experiência sobre a vivência das autoras ao longo do estágio no qual foi possível desenvolver as seguintes atividades: atendimentos aos pacientes e familiares do setor de oncohematologia pediátrica (hospital-dia e brinquedoteca, grupo multiprofissional de apoio aos adolescentes e familiares, beira-leito na enfermaria e CTI pediátricos, participação na reunião clínica semanal, em conferências familiares, atendimentos conjuntos e participação nos grupos de reflexão com residentes de pediatria); grupo de adolescentes com infecção pelo HIV; atendimentos por pedido de parecer na enfermaria e CTI pediátricos; atendimento ambulatorial, supervisão, além dos estudos teóricos sobre psicologia hospitalar, psico-oncologia, cuidados paliativos e luto, para maior embasamento da prática.

RESULTADOS

A partir do relato de todas as atividades desenvolvidas ao longo da experiência do estágio, foi possível compreender ainda mais a enorme relevância do trabalho do psicólogo no âmbito hospitalar, adquirindo conhecimentos práticos e teóricos de suma importância para o acadêmico de psicologia no aprendizado do manejo do sofrimento causado pelo adoecimento, em especial por doenças crônicas e graves, bem como com os atravessamentos sociais e familiares envolvidos no processo e do trabalho em equipe.

DISCUSSÃO

A partir dos resultados, pode-se refletir sobre a importância dos estágios em dispositivos de saúde pública para a formação de estudantes de psicologia, com um olhar integral sobre o sujeito, considerando aspectos biopsicossociais. Por meio do trabalho desempenhado e das funções exercidas, foi possível obter experiência ampla sobre a atuação do psicólogo em contexto hospitalar, bem como aprofundar conhecimentos teóricos sobre os assuntos, a partir do estudo e discussão de textos e artigos e do contato cotidiano com os atravessamentos e impactos do adoecer físico sobre a saúde mental. Com o trabalho desenvolvido, percebe-se a redução de ansiedade, maior compreensão da doença e adesão ao tratamento por parte do paciente e da família, além do fortalecimento do vínculo com a instituição e a equipe.

CONCLUSÃO

Buscou-se traçar um panorama da experiência das autoras sobre o estágio, descrevendo as inúmeras possibilidades de atuação da psicologia na pediatria hospitalar. A partir da experiência relatada percebeu-se a importância desse estágio na formação acadêmica das estagiárias, possibilitando não apenas os conhecimentos práticos e teóricos inquestionáveis, como também crescimento pessoal, amadurecimento, auto-conhecimento e criar vínculos de amizade que permanecerão para além do período do estágio.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTÁGIO EM BRINQUEDOTECA HOSPITALAR COMO FORMA DE CUIDADO E AS REPERCUSSÕES DO ADOECIMENTO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Comunicação Oral

Júlia Camargo Ribeiro | jc.ribeiro@unesp.br

Universidade Estadual Paulista (UNESP)

Palavra-chave: Brinquedoteca

RESUMO

O presente relato foi realizado a partir da experiência vivenciada durante o estágio específico obrigatório, “Brincar e Contextos de Intervenção: introdução à psicologia hospitalar” da Universidade Estadual Paulista, Campus de Assis (UNESP/FCL), do curso de Psicologia. Esse estágio tem como proposta a prática dos discentes de quarto e quinto ano em uma brinquedoteca hospitalar do SUS. A atuação aqui relatada teve como objetivo compreender e atuar na interface entre a psicologia e a saúde infantil, investigando de que maneira o adoecimento impacta o desenvolvimento emocional, cognitivo e social das crianças hospitalizadas por meio da promoção da ludicidade no espaço da brinquedoteca. Buscou-se também fornecer suporte emocional e auxiliar na promoção do bem-estar durante o período de internação. O método utilizado foi sobretudo a pesquisa participante com intervenções psicológicas por meio de brincadeiras e jogos. Foram atendidas mais de 30 crianças em diferentes faixas etárias, entre 0 e 11 anos, levando em consideração o diagnóstico e o tempo de internação. A coleta de dados envolveu a observação dos comportamentos, expressões emocionais e interações sociais das crianças durante as atividades, bem como de seus familiares, aos quais mostrou-se imprescindível desenvolver sensibilidade e tato. Os resultados revelaram que o adoecimento que culmina na internação pode desencadear diversas manifestações emocionais nas crianças, tais como ansiedade, tristeza, frustração e, surpreendentemente, em alguns casos, alegria. Além disso, a hospitalização interfere na rotina e autonomia infantil, podendo afetar o desenvolvimento cognitivo e social. As atividades realizadas na brinquedoteca foram importantes para minimizar esses impactos, proporcionando momentos de diversão, expressão emocional e interação social. Os resultados encontrados estão em consonância com estudos prévios que destacam a importância da intervenção psicológica na área da saúde infantil. Um desafio enfrentado no estágio foi o sumiço de materiais e de brinquedos pertencentes à brinquedoteca, o que dificultava a realização da prática pela ausência de itens. Além disso, algumas crianças não podiam ir até a brinquedoteca por se encontrarem impossibilitadas de deixar o quarto; nesses casos, as brincadeiras propostas eram realizadas da melhor forma possível no próprio leito. Destaca-se também, a mudança na percepção

por parte da equipe hospitalar sobre a função das estagiárias da brinquedoteca. No início do estágio, observou-se que não era bem compreendida a importância do papel do brincar no processo de hospitalização das crianças, já agora essa prática é vista com mais valia, uma vez que conseguiu ajudar também os médicos a realizarem um melhor diagnóstico dos casos, garantindo uma abordagem holística no cuidado da criança hospitalizada (Baker & Clark, p.73, 2018). Em suma, diante das repercussões do adoecimento no desenvolvimento infantil, pude provar em minha atuação como psicóloga em uma brinquedoteca hospitalar como a presença desse espaço na instituição é fundamental. Isso pois, a prática aqui descrita além de contribuir para a humanização dos serviços de saúde, auxiliou às crianças no enfrentamento da doença e promoveu a ressignificação da experiência hospitalar através do oferecimento de atividades lúdicas, apoio emocional e estímulo ao desenvolvimento infantil.

REPERCUSSÕES EMOCIONAIS DO NASCIMENTO DE UM FILHO PREMATURO NA PUÉRPERA

Pôster

Eleonora Pereira | eleonora@alu.ufc.br

Universidade Federal do Ceará; Hospital Geral César Cals

Helena Lara Pinho Arruda

Palavras-chave: Prematuridade, Relações mãe-filho, Unidades de terapia intensiva neonatal

RESUMO

O ciclo gravídico-puerperal é marcado por grandes transformações na vida da mulher, sendo um período de maior vulnerabilidade a alterações emocionais como resposta de uma busca por adequação ao papel de mãe e às novas responsabilidades. Em situação de nascimento prematuro, a separação causada pela internação do recém-nascido (RN), a instabilidade clínica do bebê e a fragilidade emocional da mãe diante do processo de hospitalização podem torná-la ainda mais suscetível a apresentar fragilidades emocionais ou mesmo a desenvolver transtornos psíquicos. Objetiva-se, com este estudo, investigar as repercussões emocionais do nascimento de um filho prematuro em puérperas. Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória e de abordagem metodológica qualitativa. Participaram cinco puérperas de uma maternidade pública de Fortaleza, Ceará. Os dados foram coletados no período de abril a maio de 2016 por meio de entrevistas semiestruturadas e analisados de acordo com a técnica de análise de conteúdo temática ancorada no referencial teórico da Psicologia Perinatal. As mulheres se encontravam dentro do puerpério imediato, isto é, até dez dias após o parto, e estavam com seus filhos internados em unidade de tratamento intensivo neonatal (UTIN) em decorrência do nascimento prematuro. Todas eram primíparas, mantinham relacionamento estável com os pais de seus filhos e nunca tiveram contato prévio com histórias de bebês prematuros. A média de idade foi de 29 anos. Duas eram procedentes de Fortaleza e três, de outros municípios. Das análises, emergiram três categorias temáticas: Ambiente da UTIN; Rede de Apoio; Relação Mãe-Filho Prematuro. Para as puérperas, o ambiente da UTIN foi visto com temor, angústia e insegurança, principalmente na primeira visita ao filho. Esses sentimentos foram atenuados ou reforçados de acordo com a oportunidade que tiveram ou não de participar dos cuidados do bebê, de compreender o funcionamento da unidade e de ter acesso à equipe de saúde no decorrer da internação. A rede de apoio foi apontada como elemento fundamental de cuidado e enfrentamento emocional, principalmente os familiares e profissionais de saúde. A relação estabelecida com a família após o parto foi reflexo de como elas já se organizavam anteriormente, e naquelas que tinham uma rede de apoio pouco constituída e não fortalecida, identificou-se mais reações de choro, medos e tristeza. Os relatos também apontaram para a dificuldade de conciliar o sono, a saudade de casa, a ansiedade e o medo diante da hospitalização do filho, que refletiu em maior in-

segurança relacionada a maternagem de seus bebês. As puérperas que conseguiram ressignificar o papel materno dentro da UTIN mostraram-se com elaboração positiva sobre suas vivências de mãe de RN prematuro, o que parece ter fortalecido o vínculo mãe-filho. Conclui-se que o acolhimento e a boa comunicação dos profissionais da UTIN mostraram-se fundamentais para aproximar a mãe do filho que estava internado. Ademais, os recursos de enfrentamento utilizados pelas mães, seja a assistência da equipe, o suporte psicológico ou o apoio familiar, tiveram impacto direto em seus estados emocionais, pois se destacaram como estratégias de cuidado e contribuíram para a adaptação às vivências da prematuridade no ambiente hospitalar.

SISTEMATIZAÇÃO DE FERRAMENTAS E INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS EM HOSPITAL PEDIÁTRICO ESTADUAL DO MARANHÃO

Pôster

Toshimi Passos | toshimipassos.psi@gmail.com

Universidade Federal do Maranhão

Jacqueline Cantanhede Silva | Alexson Fernando Rodrigues Costa

Palavras-chave: Psicologia em Pediatria; sistematização; instrumental; intervenções; cuidado humanizado

INTRODUÇÃO

A hospitalização de uma criança tende a ser um período de difícil adaptação e enfrentamento para o paciente pediátrico e seus familiares, além de inevitavelmente distanciar relações de apoio de fundamental importância no processo de recuperação da criança. Ao considerarmos o contexto de pandemia e isolamento no âmbito hospitalar, com a restrição de trocas de acompanhantes e suspensão das visitas, é possível ocorrer a potencialização e agravamento de tais vulnerabilidades físicas e psíquicas. Sobretudo na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) setor de maior complexidade clínica do hospital, cujas assistência e tecnologia se fazem mais robustas e especializadas para atendimentos a pacientes graves, a humanização deve ser pensada como favorecedora da integralidade do cuidado, permitindo atendimento às demandas reais dos usuários e seus acompanhantes.

OBJETIVOS

Descrever a sistematização do trabalho do psicólogo em Pediatria no contexto de um hospital público infantil de São Luís – MA; apresentar instrumentais de registro e comunicação interna, além de ferramentas de intervenções psicológicas e multiprofissional utilizadas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, no formato relato de experiência. Primeiramente foram levantados os principais instrumentos utilizados pela equipe de psicólogos do hospital como ferramentas na assistência ao paciente e família. Posteriormente discutiu-se a rotina de tarefas e intervenções realizadas neste contexto.

RESULTADOS

Foi possível organizar de forma sistemática o fluxo de trabalho, adaptado às necessidades do usuário e família, bem como alinhado ao trabalho multiprofissional e viáveis frente aos recursos disponíveis na instituição. Para tanto utilizamos como instrumentais para registro: ficha de avaliação psicológica em Pediatria; ficha de acompanhamento psicológico em Pediatria; formulário de comunicação interna da equipe de psicólogos; mapa diário de pacientes hospitalizados; além de registro da relação de pacientes atendidos diariamente. Dentre as intervenções diretas com o usuário e sua família, elencamos: atendimento individualizado; atendimento em grupos terapêutico e/ou operativos; celebração de mesversários e aniversários; estimulação beira leito através do lúdico, com brinquedos, jogos e atividades criativas. Atuamos também com elaboração de projetos e ações de Humanização tais como: celebração em datas comemorativas como Dia dos Pais, Dias das mães e Dia das Crianças; campanha de doação de brinquedos e livros; bem como cinema destinado aos pacientes e acompanhantes.

DISCUSSÃO

Frente às intervenções realizadas, é possível perceber: minimização de repercussões emocionais negativas e desgaste psíquico provocados pela hospitalização às crianças hospitalizadas e seus familiares; otimização da relação de confiança com a equipe assistencial e a instituição; potencialização da adesão ao tratamento e fortalecimento de recursos; importância e impacto positivo do lúdico; viabilização de interação e apoio mútuo entre os acompanhantes/familiares, fortalecendo redes de suporte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do psicólogo trabalhar pela via da subjetividade e da singularidade humana, é possível e necessária a atuação de forma sistemática, com intervenções e instrumentos estruturados objetivando a minimização das repercussões emocionais decorrentes do contexto de adoecimento, tratamento e hospitalização. **CONCLUSÕES:** Tal prática favorece a interação positiva da psicologia com as demais áreas de atuação em saúde, trazendo benefícios para o cuidado integral do paciente e seus familiares, gerando instrumentais e propostas de intervenção multiprofissional.

UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA E AS POSSIBILIDADES CLÍNICAS

Comunicação Oral

Solange Aparecida De Araujo | solaraujo44@gmail.com

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

Regina Maria Ayres de Camargo Freire

Palavras-chave: Doença crônica, Infância, Adoecimento, Psicanálise, Hospitalização

INTRODUÇÃO

O adoecimento, a hospitalização e a imprevisibilidade dos acontecimentos no corpo, trazem para o universo infantil vivências que são ameaçadoras tanto do ponto de vista físico quanto psíquico, necessidade de elaborar lutos, lidar com a ferida narcísica e pensar a morte de frente, desencadeando situações de angústia, que colocam o sujeito em um drama subjetivo.

OBJETIVO

O objetivo desta pesquisa é discutir as possibilidades da prática clínica em unidade de internação pediátrica junto a crianças com doenças crônicas.

MÉTODO

Pesquisa de natureza psicanalítica, de ordem teórico-clínica com apresentação de vinhetas que servirão de disparadores para pensar a prática clínica.

DISCUSSÃO

O psicanalista com sua presença promove a escuta dos corpos adoecidos para além das questões biológicas e dos discursos que escapam à medicina. Os atendimentos com crianças proporcionam compreender as áreas de conflitos, angústias, fantasias, impasses e condições emocionais para lidar com as vivências. O processo de adoecimento é uma experiência disruptiva e traumática que acarreta uma sobrecarga emocional que impede a fluidez dos significantes. As intervenções se fazem na leitura deste significante e apontam na direção do sujeito. Os encontros terapêuticos visam resgatar e preservar a capacidade do fluxo associativo, proporcionando a capacidade simbólica e o

deslizamento do sentido, promovendo a desvinculação da criança ao seu diagnóstico e a subjetivação do acontecimento do corpo, construindo um espaço para restituição das potências simbólicas. O psicanalista possibilita que a criança possa fazer uma construção simbólica da sua experiência, fazendo com que ela elabore as perdas do processo de adoecimento.

CONCLUSÃO

A clínica aponta para uma criança-sujeito que precisa narrar seu sofrimento, proporcionando a subjetivação do processo de adoecimento e encontrando um lugar da trama discursiva, favorecendo a elaboração de perdas, deslocando o sujeito do lugar de doente para o do desejo.

VIVÊNCIA EMOCIONAL DA CRIANÇA E SUA FAMÍLIA NO PROCESSO DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA

Comunicação Oral

Rafaela Moura de Souza | rafaelamoura.psico@gmail.com

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

Fabiola Isabel Suano de Souza | Rudolf Wechsler | Alcione Aparecida Messa

Palavras-chave: psicologia da criança; , criança hospitalizada , comunicação em saúde , equipe de assistência ao paciente, psicanálise”

INTRODUÇÃO

A realização de procedimentos cirúrgicos acompanhada de hospitalização devido a adoecimento é circunstância mobilizadora de ansiedades, medos e angústias tanto em pacientes quanto famílias, e parte-se da hipótese que o impacto emocional em paciente e família é experienciado em dimensões singulares e também compartilhadas. Em contexto pediátrico o cuidado emocional das crianças não deve ser desvinculado do suporte a famílias ou responsáveis.

OBJETIVO

Este trabalho objetiva descrever a vivência emocional de crianças e suas famílias em processo de intervenção cirúrgica durante a hospitalização, a fim de compreender e relacionar a vivência emocional das crianças à vivência emocional das famílias, relacionar ainda aspectos da vivência emocional com o procedimento cirúrgico; descrever fatores sociodemográficos e discutir quanto a comunicação e interdisciplinaridade no cuidado emocional em contexto de cirurgia pediátrica.

MÉTODO

Este é um estudo transversal quantitativo e qualitativo realizado com crianças entre 6 e 10 anos e 11 meses, submetidas a procedimento cirúrgico e suas famílias durante a hospitalização na Unidade Cirúrgica em Pediatria do Hospital São Paulo. Para a coleta de dados foi aplicado o procedimento do ‘Desenho da pessoa na chuva’ junto à criança; uma ‘Entrevista semidirigida’ e ‘Questionário sociodemográfico’ no familiar-acompanhante; e ‘Questionário de histórico de saúde da criança’ com informações coletadas no prontuário eletrônico do paciente. A coleta de dados foi gravada, e analisada pelos pesquisadores, bem como por profissionais independentes. Para análise qualitativa cada grupo de materiais foi examinado de acordo com a sua especificidade, buscando uma aproxi-

mação profunda e fidedigna à vivência emocional de crianças e suas famílias. As entrevistas semidirigidas foram interpretadas pelo modelo de Análise de Conteúdo. O “Desenho da pessoa na chuva” foi avaliado seguindo as diretrizes descritas no manual de adaptação e aplicação do instrumento. Foi realizada descrição dos dados quantitativos.

RESULTADOS

Os resultados demonstraram que o processo cirúrgico gera impacto em paciente e família, implica em experiências tanto individuais e subjetivas, como compartilhadas e coletivas. A vivência emocional das crianças se conecta com a das famílias apresentando afetos intensos e ambivalentes. O adoecimento, hospitalização e processo cirúrgico são vivenciado como um atravessamento na linha de vida dos pacientes e famílias, numa experiência que é complexa, multidimensional e multifacetada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os vínculos afetivos e expressão criativa são fatores protetivos às crianças e suas famílias no desenvolvimento saudável e enfrentamento das adversidades. A criança em processo cirúrgico e sua família necessitam de acompanhamento interdisciplinar, comunicação clara, oportuna e humana favorecendo o cuidado emocional, promovendo saúde e assistência integral.



**GESTÃO, FORMAÇÃO
E PESQUISA**

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR FRENTE AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Pôster

Filipe Meireles Alves | filliipealves@outlook.com

Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN)

Luciana Carla Barbosa de Oliveira | Monyque Paula Pereira dos Santos

Palavras-chave: Câncer, Cuidados paliativos, Psicologia, Hospitalização

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde, compreende-se como Cuidados Paliativos, ao modo de atenção voltado à melhoria da qualidade de vida de indivíduos que enfrentam doenças crônicas potencialmente fatais, através da prevenção, bem como o alívio do sofrimento. O paciente oncológico diante do avanço da doença, pode passar por mudanças corporais e emocionais, que podem afetar tanto a qualidade de vida, quanto a capacidade adaptativa a esta nova realidade. Isto posto, considerar a multiplicidade e a integração das dimensões (psicológica, física, social, espiritual, cultural) nesta especificidade do cuidado psicológico pode trazer impactos na sua qualidade de vida.

OBJETIVO

Este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas que abordam as diversas formas de atuação do profissional de Psicologia hospitalar diante de pacientes oncológicos que estão em terapêutica paliativa.

METODOLOGIA

O presente trabalho apresenta uma revisão sistemática com artigos publicados no período de 2018 a 2023. As bases de dados Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), PubMed e Scientific Eletronic Library (SciELO), foram utilizadas nessa análise, sendo aplicados os seguintes descritores: “Câncer”, “Cuidados Paliativos”, “Psicologia” e operador booleano “AND”. Para tanto, foram utilizados artigos disponíveis completos no idioma português do Brasil.

RESULTADOS

Utilizando os critérios de inclusão e exclusão, foram identificados 32 artigos, dos quais, após a leitura dos resumos, apenas 04 atenderam as exigências estabelecidas, permitindo assim uma análise completa. 03 estudos estão voltados para a perspectiva da psicologia e 01 para a medicina.

DISCUSSÃO

Constatou-se que a atuação do psicólogo hospitalar, com os pacientes paliativos oncológicos se inicia antes de introduzi-los aos protocolos de cuidados. Dessa forma, é possível favorecer as discussões e a tomada de decisão. Percebe-se que a escuta ativa, respeito e empatia, além de viabilizar uma comunicação adequada entre a equipe também, facilita o diálogo e a compreensão, “de e com” o paciente e seus familiares. Assim, na díade paciente-família o fazer se volta para o suporte, o manejo de emoções, a adaptação às mudanças e perdas associadas à doença. É significativo ofertar um espaço seguro, criado para que os pacientes expressem seus medos e angústias relacionadas à morte iminente. Mesmo com a ampla possibilidade de atuação ainda há a dificuldade de inserção desses profissionais em uma equipe multidisciplinar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As possibilidades do fazer da equipe de psico oncologia frente a pacientes paliativos é ampla. Envolve desde antes da decisão e mudança da terapêutica, integrando a tríade paciente-família-equipe neste processo. Perpassa da retomada da subjetividade à finitude, com a partida do paciente. Ademais, faz-se necessário expressar que ainda há uma difícil inserção dos profissionais da Psicologia em equipes multidisciplinares e poucos estudos a respeito de sua atuação neste contexto.

A COMUNICAÇÃO COMO PEÇA FACILITADORA EM AMBIENTE DE UTI

Comunicação Oral

Bruna Lunardi Belegante | brunalunardibelegante@gmail.com

Irmandade Santa Casa de Londrina - ISCAL/Instituto de Ensino, Pesquisa e Inovação - IEPI

Renato Dias Capello

Palavra-chave: UTI

INTRODUÇÃO

A comunicação é uma importante ferramenta do cuidado multidisciplinar, sendo o psicólogo um facilitador no meio hospitalar, atuando na adequação da troca relacional entre paciente, família e equipe. Esta última por vezes, responsável pela comunicação de más notícias, requerendo preparo e sensibilidade para a transmissão destas. Diante dessa necessidade, observa-se a disponibilidade de ferramentas para o auxílio na adequação da comunicação, bem como, a atuação do psicólogo em conjunto da equipe como promotor na comunicação multidisciplinar.

OBJETIVOS

Apresentar as percepções da importância de uma comunicação eficiente em meio hospitalar, em específico na unidade de terapia intensiva (UTI).

MÉTODO

Trata-se de relato de experiência em prática de trabalho, desenvolvida em uma residência multiprofissional em cuidados intensivos em um hospital de nível terciário. O residente de psicologia atende as demandas de pacientes e familiares, assim como, contribui na relação entre estes e a equipe de saúde.

DISCUSSÃO

No cenário hospitalar e, em especial, na unidade de terapia intensiva (UTI), as formas de comunicação possuem relevância particular. A unidade é permeada por complexidades, sendo destinada a pacientes graves/críticos, que requerem cuidados especializados, sendo monitorados de

forma contínua pela equipe de saúde. Uma comunicação efetiva compreende aspectos relacionais da assistência ao paciente, família e equipe. Nesse contexto, o psicólogo atua favorecendo a promoção das expressões de sentimentos através do acolhimento, escuta qualificada e intervenções psicológicas, de modo a minimizar a exclusão do paciente de seu processo de adoecimento, que ocorre quando há a ocultação das informações. Sendo assim, realizar uma comunicação adequada é importante ferramenta do cuidado interdisciplinar. No entanto, não deve recair apenas ao profissional psicólogo uma comunicação adequada, cabendo também aos demais profissionais da equipe a habilidade de comunicação, uma vez que, a transmissão de saberes de maneira efetiva e afetiva tende a minimizar sofrimento, dificuldades e incertezas na participação da família e paciente em seu tratamento. A saber, o dever ético da revelação de diagnóstico e prognóstico é reservado a equipe médica, componentes da equipe multidisciplinar. Com o objetivo de qualificar os profissionais de saúde, especialmente da equipe médica, há na literatura, protocolos de comunicação para notícias difíceis: SPIKES e PACIENTE, sendo este último uma adaptação ao contexto brasileiro. Estas técnicas surgiram a fim de auxiliar a transmissão de informação entre equipe, paciente e família. Além disso, surge para também cessar possíveis falhas na comunicação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclusivamente, o trabalho do Psicólogo nas unidades de terapia intensivas (UTI) deve ser amplo, visando e promovendo a comunicação interdisciplinar, pautada por uma transmissão de saberes adequada com paciente/família, de maneira a proporcionar suporte emocional aos envolvidos no processo de adoecimento e hospitalização. Por fim, recomenda-se maior interação do profissional de Psicologia, a fim de auxiliar na comunicação e relação entre os atores presentes na unidade de terapia intensiva.

A IMPORTÂNCIA DO AUTOCUIDADO NOS ACOMPANHANTES DENTRO DE UM SETOR PEDIÁTRICO DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO RECIFE

Pôster

Gustavo Heitor de Assis Ferreira | gustavoheitor51@gmail.com

Faculdade Pernambucana de Saúde

Ana Paula Pedrosa | Eliane Nóbrega Albuquerque | Livia Maria de Barros Monteiro

Heloísa Chang de Oliveira | Larissa de Lourdes Colaço Silva | Luiz Henrique Teixeira | Sarah de Melo Avellar

Palavras-chave: Autocuidado, Acompanhante, Psicologia Hospitalar, Repercussões emocionais, Pediatria

INTRODUÇÃO

A hospitalização infantil pode ser assustadora tanto para a criança, que vai precisar se distanciar de coisas que gosta e enfrentar exames e procedimentos invasivos, quanto para seus familiares, devido aos medos, angústias e incertezas que o contexto hospitalar pode trazer. Esse novo cenário exige adaptação e a família muitas vezes precisa redefinir a rotina e o cuidado com o paciente, lidar com fatores estressores que podem levar ao esgotamento mental, físico e emocional, ou mesmo resultar em negligências quando se refere ao cuidado de si para priorizar o paciente. O autocuidado torna-se relevante para os acompanhantes, que precisam se fortalecer para os cuidados com pacientes e principalmente para a manutenção da sua saúde física e mental.

OBJETIVOS

Discutir a importância do autocuidado nos acompanhantes diante do enfrentamento da hospitalização infantil, através da vivência em estágio básico em Psicologia Hospitalar em uma Instituição de referência no Recife.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência da prática em Psicologia Hospitalar nos setores pediátricos, no semestre letivo de 2023.1, no acompanhamento de uma profissional de Psicologia, que em sua rotina realiza busca ativa, escuta clínica e atendimentos por encaminhamentos da equipe e demandas espontâneas dos pacientes e acompanhantes em enfermarias pediátricas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante o período de experiência do estágio, observou-se uma grande demanda de sobrecarga relatada pelos acompanhantes, por internamentos prolongados e falta de rede de apoio disponível para revezar com o cuidador principal. A partir disso, também foi possível observar que os cuidados com a criança hospitalizada aparecem como prioridade em detrimento do autocuidado do seu acompanhante. Assim, surge a necessidade do olhar do psicólogo hospitalar para o cuidador, pois é entendido que cuidando da saúde de quem cuida, amplia-se a rede de cuidado, englobando o paciente.

CONCLUSÃO

A experiência relatada demonstra a importância do autocuidado para os familiares acompanhantes no processo de hospitalização pediátrica, visto que eles também são afetados diretamente em decorrência da readaptação a uma nova rotina e normas hospitalares. Diante desse contexto, destaca-se a importância da psicologia hospitalar no cuidado com o acompanhante, proporcionando um lugar de escuta para as demandas que surgem no processo de hospitalização do cuidador, bem como pensar em estratégias que tenham como objetivo minimizar os impactos provindos do processo de hospitalização para o acompanhante.

A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO COM A SAÚDE MENTAL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ATUANTE FRENTE A CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Comunicação Oral

Evelyn Vitória Gomes de Sousa | evelynsousa1@gmail.com

Faculdade Faci Wyden

Maria Paula dos Santos Sousa Bulhões Costa | Marcos José Risuenho Brito Silva

Palavras-chave: Câncer, Cuidados paliativos

INTRODUÇÃO

A atuação em cuidados paliativos oncológicos é permeada por inúmeras variáveis que podem vir a ser fatores estressores responsáveis por causar complicações emocionais aos componentes da equipe multiprofissional. A doença oncológica muitas vezes apresenta rápida progressão, agressividade sintomática e impossibilidade curativa, cabendo ao cuidado paliativo multidisciplinar oferecer um cuidado biopsicossocioespiritual para o indivíduo. Contudo, pouco se tem estudado acerca das possíveis implicações emocionais que os profissionais possam vir a serem acometidos nesse contexto e o quanto isto pode influenciar no seu manejo de cuidado.

OBJETIVOS

Analisar as evidências científicas quanto ao cuidado com a saúde mental da equipe multiprofissional frente aos cuidados paliativos oncológicos.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de um levantamento na Biblioteca Virtual em Saúde e no portal de periódicos SciELO para selecionar artigos em português, com texto completo, que abordassem a respeito da temática.

RESULTADOS

Os resultados demonstraram variados fatores que podem causar prejuízo à saúde mental e levar ao estresse ocupacional desses profissionais e foi constatada dificuldades na realização de capacitações voltadas ao cuidado paliativo oncológico, além de caminhos para prevenção deste quadro.

DISCUSSÃO

Um dos fatores predominantes observados nos resultados, foi a questão relacionada com o estresse ocupacional e a incidência elevada de síndrome de Burnout e outros transtornos, como Ansiedade e Depressão, nessa classe profissional. Os achados demonstraram que os principais precedentes relacionados com esse quadro foram: alta demanda de trabalho e sobrecarga assistencial, envolvimento emocional com os pacientes e o manejo de diversos sintomas físicos e psicológicos, o luto não elaborado e ambiente organizacional desfavorável. Além disso, foram constatadas problemáticas relacionadas com a formação técnica desses profissionais, esta sem ou pouco abordar cuidados paliativos e ser permeada por apenas idéias curativas. Os estudos demonstraram que a gestão de serviços de saúde pode ter um papel ativo na prevenção e contenção de problemáticas relacionadas com a saúde mental da equipe. Os meios apresentados foram: ações voltadas ao acolhimento do profissional de saúde, incentivo ao cuidado com a saúde mental individual, técnicas grupais promovendo canais de trocas e suporte, práticas integrativas, além da capacitação desses profissionais em relação a temáticas envoltas da finitude da vida e cuidados paliativos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, o presente estudo demonstrou a importância de se dar mais atenção à questão de saúde mental de profissionais de saúde atuantes frente a cuidados paliativos oncológicos. Este contexto é permeado por inúmeros fatores estressores que podem ser causadores de abalos emocionais, além de ser constatada a relevância da capacitação profissional especializada na área, principalmente pela formação técnica destes profissionais serem carecidas de abordagens paliativas e sobre a finitude da vida. Estratégias de saúde voltadas a essa classe trabalhadora devem ser promovidas, tanto em âmbito individual, quanto organizacional. Portanto, também considerando a pouca quantidade de estudos disponíveis, destaca-se a necessidade de novas pesquisas serem promovidas acerca desta temática.

A PSICOLOGIA SOCIAL CRÍTICA COMO REFERENCIAL TEÓRICO PARA A FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR

Comunicação Oral

Naeli do Nascimento Rocha da Luz | naeli349@gmail.com

Universidade Federal do Pará

José Alves de Souza Filho

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Psicologia Social Crítica, Atenção Integral à saúde, Formação crítica, Prática engajada

RESUMO

A presença dos hospitais na Rede de Atenção à Saúde (RAS) resulta de mudanças histórico-culturais que determinaram seus objetivos e funções no cuidado e reestruturação da saúde. Com a inserção dos profissionais de Psicologia em equipes multiprofissionais nos hospitais na década de 1970, a discussão acerca das intervenções psicológicas serem imprescindíveis dentro dos hospitais ganhou evidência. Simonetti (2004) define a atuação do psicólogo hospitalar a partir da compreensão e tratamento dos aspectos psicológicos no processo de saúde-doença, não mais restrito à medicina. Porém, a atuação do Psicólogo Hospitalar não se restringe apenas ao campo individual, cabendo reconhecer e a integrar os aspectos sociais, éticos e políticos do processo de adoecimento, conforme o modelo de Atenção Integral à Saúde. O trabalho de Carvalho (2013) evidenciou o predomínio do modelo Clínico-Individual em detrimento do modelo de Atenção Integral à Saúde na prática da Psicologia Hospitalar, revelando a necessidade de práticas socialmente engajadas, éticas e politicamente conscientes, para promover a autonomia e o empoderamento no cuidado à saúde nos hospitais. Portanto, é necessário estabelecer uma articulação entre as práticas hospitalares e a Rede de Atenção à Saúde, a fim de garantir um sistema de saúde coeso e alinhado. A incorporação de novas perspectivas teórico-metodológicas para provocar mudanças na atuação do Psicólogo Hospitalar é, portanto, necessária. Nesse sentido, a Psicologia Social Crítica, de Silvia Lane, emerge como um referencial teórico pertinente para a construção dessa mudança de paradigma da atuação dentro dos hospitais, pois preconiza a construção de um modelo crítico que articula a teoria e a prática para promover emancipação. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é verificar quais as contribuições deste referencial teórico para garantir uma maior articulação social, ética e política para a Psicologia Hospitalar. Trata-se, portanto, de uma pesquisa teórico-bibliográfica na qual utilizou-se da compreensão Psicologia Social Crítica sobre a figura do psicólogo para propor perspectivas de atuação nos hospitais. Como resultado, tem-se que das principais contribuições da Psicologia Social, destacam-se quatro aspectos: I. A indissociabilidade entre teoria e prática para análise crítica da

realidade; II. A realidade como ponto de partida para práticas efetivamente transformadoras; III. O questionamento das ideias dominantes para construção de novos saberes para a Psicologia e IV. A compreensão do psicólogo como agente emancipador e transformador da realidade. Nesse sentido, a interlocução entre a Psicologia Social Crítica e a Psicologia Hospitalar ganha relevância, especialmente diante do surgimento do Modelo de Atenção Integral à Saúde. Essa interação entre as abordagens teóricas possibilita a sustentação de uma atenção hospitalar alinhada aos objetivos da Rede de Atenção à Saúde, que se baseia em uma articulação política, ética e social. Portanto, é preciso pesquisar e questionar de forma crítica os Hospitais como espaços de socialização, bem como seu objetivo e funcionamento como uma instituição voltada para atender demandas da comunidade em que está inserida. Observa-se, por fim, que a Psicologia Social Crítica fornece subsídios teóricos para a construção de novas abordagens para formação e atuação do Psicólogo Hospitalar por sua postura de compreensão e reconhecimento das estruturas sócio-políticas.

ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES NO PERÍODO DA ADMISSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Pôster

Alessandra do Nascimento Cavalcanti | alessandra_cavalcanti@hotmail.com

Hospital Universitário Onofre Lopes

Brenda Caroline Belforte Pereira | Beatriz Cruz | Laís Renata Lopes da Cunha

Palavras-chave: UTI, Ansiedade, Depressão

INTRODUÇÃO

O momento de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é vivenciado por muitos pacientes como uma situação de crise. Sintomas de ansiedade e depressão surgem logo no início da admissão nesse ambiente. Pacientes que apresentam sintomas psiquiátricos no período inicial da internação em ambiente crítico são mais vulneráveis ao estresse pós-traumático (FUMIS, RANZANI, MARTINS & SCHETTINO, 2015). Estudos recentes indicam que 13% a 60% dos sobreviventes da UTI podem persistir com ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, associado a disfunções físicas e cognitivas. Esses sintomas multidimensionais interferem na reconstrução social dos sobreviventes e podem se estender após alta da UTI. Os fatores de risco para ansiedade, depressão e estresse pós-traumático tem relação com antecedentes pré-existentes como sexo feminino, histórico anterior de transtorno mental, ser idoso, nível de educação mais baixo, abuso de álcool e fatores da personalidade, além de memórias assustadoras da experiência na UTI ou o surgimento de sintomas de ansiedade e depressão durante a UTI (YUAN, TIMMINS & THOMPSON, 2021). Diante disso, observa-se a necessidade de avaliar precocemente os pacientes durante internação na UTI, principalmente aqueles que apresentam indicadores de risco

OBJETIVO

Conhecer a prevalência dos níveis de depressão e ansiedade dos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa CAAE: 57078422.0.0000.5292, parecer 5.386.507, datado de 04 de Maio de 2022. O Trabalho foi conduzido na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) em Natal,

Brasil. Foram incluídos pacientes com tempo de permanência superior a 48 horas de internação. Os instrumentos aplicados foram a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) e um questionário sociodemográfico. O software SPSS, versão 26 foi utilizado para caracterizar os participantes e descrever os níveis de ansiedade e depressão por meio de estatísticas descritivas e dispersão.

RESULTADOS

Foram entrevistados 43 pacientes entre julho de 2022 a janeiro de 2023 com idades variando de 24 a 83 anos (Midade = 56,05; DP = 12,73;). Estes se declararam na sua maioria do gênero feminino (51,2%), casados (41,9%) e com ensino fundamental (48,8%). Foram observados maiores índices de níveis normais de ansiedade (65,1%), seguidos respectivamente, de níveis moderados (14%), severos (11,6%) e leves (9,3%). A prevalência de sintomas depressivos também foi evidenciada. Ao considerar a amostra total, foi observado que 55,8% dos pacientes apresentaram níveis normais, seguidos de moderados (20,9%), leves (18,6%) e severos (4,7%) de sintomas depressivos.

CONCLUSÃO

Devem ser feitos esforços para a identificação precoce dos estressores em ambiente intensivo e das manifestações psíquicas de ansiedade e depressão para viabilizar um melhor planejamento do cuidado e assistência ao paciente. A consulta regular da psicologia pode ser útil na detecção e gerenciamento dos sintomas de ansiedade e depressão. Não ficou claro os resultados a longo prazo. Por outro lado, espera-se que nossos achados contribuam com o fornecimento de evidências quanto a urgência do trabalho da psicologia no ambiente intensivo, minimizando os riscos de resultados de estresse pós-traumático para os sobreviventes da UTI.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS NO ATRASO AO DIAGNÓSTICO AO CÂNCER DE MAMA

Comunicação Oral

Thamires Wanke Alves Palma | psithamireswanke@gmail.com

Hospital Municipal da Vila Santa Catarina - Albert Einstein

Renata Rego Lins Fumis | Daniela Aceti

Palavras-chave: Câncer de mama

INTRODUÇÃO

O Câncer de mama é a neoplasia mais diagnosticada no mundo entre as mulheres, persistindo, apesar dos avanços na medicina, altos níveis de morbimortalidade. Contudo se observa atrasos em seu diagnóstico, o qual se correlaciona a piores prognósticos e diminuição de sobrevida; nesse sentido, compreender o comportamento de procura por ajuda em mulheres se torna essencial na tentativa de diminuir o intervalo da paciente na busca por cuidados em saúde. [1-5]

OBJETIVO

Descrever as evidências na literatura relacionadas aos aspectos psicológicos que possam justificar o atraso no diagnóstico do câncer de mama.

MÉTODO

Revisão integrativa sendo realizado busca, entre janeiro a dezembro de 2020, nas bases BVS, Pubmed, Scielo e Lilacs nos últimos 10 anos. Utilizado a estratégia Pico e os descritores comportamento de procura por ajuda, intervalo do paciente, tempo para o tratamento, mulheres e câncer de mama, além das palavras chave atraso do paciente e atraso ao diagnóstico, em inglês.

RESULTADOS

Do total de 292 artigos encontrados, 22 destes foram incluídos na pesquisa, com base nos critérios de exclusão e duplicatas. Observou-se predominância de estudos em países emergentes (77%), dentro do método quantitativo (81%) e uma mediana do tamanho amostral de 174 mulheres. Dentre os fatores elencados a falta de conhecimento do câncer e pouco reconhecimento dos seus sintomas

foi o mais predominante nos estudos, seguido de medos relativos ao tratamento, dinâmica familiar disfuncional e compromissos laborais, negação/evitação do adoecimento além de forte crença religiosa e uso de tratamentos alternativos como favorecedoras da apresentação tardia.

CONCLUSÃO

Evidencia-se que a tomada de decisão sofre influência significativa da percepção das consequências e gravidade dos sintomas, se fazendo necessário intervenções que visem desde a educação da comunidade ao reconhecimento de sintomas menos comuns, passando pela orientação e estímulo à participação nos exames e consultas de rotina, até o empoderamento das mulheres aos seus cuidados em saúde globais.

REFERÊNCIAS

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020 : incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro : INCA, 2019. Medeiros, G. C.; Thuler L. C. S.; Bergmann, A. Delay in breast cancer diagnosis: a Brazilian cohort study. *Public Health*, 2019:88-95 Medeiros, G. C.; Thuler, L. C. S.; Bergmann, A. Factors influencing delay in symptomatic presentation of breast cancer in Brazilian women. *Health Soc Care Community*, 2019; 00:1-9 Nouws S. et al. Factors associated with time to breast cancer diagnosis and treatment in unscreened women in Portugal. *Women and Health*, 2018 Facione, N. C. Delay versus help seeking for breast cancer symptoms: a critical review of the literature on patient and provider delay. *Soc Sci Med*, 1993 Jun;36(12):1521-1534

BOAS PRÁTICAS PARA GESTÃO DE PRONTUÁRIOS HOSPITALARES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Comunicação Oral

Regina Lígia Wanderlei De Azevedo | regina.azevedo@gmail.com

Universidade Federal de Campina Grande

Diego Gadelha de Menezes | Ricardo Sergio de Oliveira Machado

Palavras-chave: Gestão, Prontuários, Hospital

INTRODUÇÃO

O prontuário é um documento que reúne um conjunto de informações do usuário e sua história de saúde, apontando sinais e imagens registradas e geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações, bem como assistência a ele prestada, sendo este de caráter legal, sigiloso e científico. Tal documento possibilita e facilita a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional e a continuidade permanente da assistência prestada. Assim sendo, boas práticas para gestão de prontuários hospitalares devem ser adotadas, haja vista a sua importância em termos assistenciais, legais e científicos.

OBJETIVO

Este trabalho teve como objetivo realizar um levantamento sistemático acerca das práticas de gerenciamento dos prontuários hospitalares.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada no mês de maio de 2023, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados MEDLINE, LILACS e Index Psi. Esta revisão sistemática, obedeceu ao protocolo disponibilizado no Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions e o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) para a apresentação dos resultados. Englobou artigos publicados de 2019 até 2023.

RESULTADOS/DISSCUSSÕES

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 22 artigos foram selecionados. Constatou-se estudos qualitativos e quantitativos, categorizados em 4 temáticas: valor legal, segurança das

informações, falhas de preenchimento e prontuário eletrônico integrado. 12 dos artigos, apontaram a importância e funcionalidades do prontuário eletrônico integrado, acarretando eficiência administrativa e assistencial, a exemplo dos médicos, enfermeiros e psicólogos.

CONCLUSÃO

Apesar de Todos os estudos contemplaram os princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), eles ainda se apresentam incipientes. Palavras-chave: gestão, prontuários, hospital.

CARACTERIZAÇÃO DAS SOLICITAÇÕES DE INTERCONSULTA PARA A PSICOLOGIA DENTRO DO HOSPITAL GERAL

Comunicação Oral

Akaliny Araujo Martins da Silva | araujoakaliny@gmail.com

Universidade Potiguar - Unp

Monica Guimarães Klemig Gomes de Melo Britto | Bruna Ribeiro da Silva

Yoná Ingrid Trajano de Moraes

Palavras-chave: Psicologia hospitalar, Paciente, Internação, Interconsulta

INTRODUÇÃO

O adoecimento perpassa por diversos atravessamentos subjetivos como os sentimentos, o papel social, a relação com a família e as implicações que a doença física impõe. Os significados culturais, sociais e psicológicos influenciam a maneira que cada pessoa vivencia seu processo saúde/doença. O ambiente hospitalar remete à fragilidade humana e por vezes à finitude, assim como, a hospitalização coloca o sujeito diante de uma nova rotina, rodeada de medos e fantasias. Com isso, o psicólogo hospitalar tem o papel de amenizar o sofrimento causado pelo processo de adoecimento, podendo oferecer apoio emocional e suporte psicológico, contribuindo para o bem-estar, em um trabalho que inclui o paciente, a família e a equipe. Dentro desta perspectiva, a interconsulta é uma prática interprofissional e interdisciplinar, com a participação de um profissional de saúde atendendo à solicitação do especialista responsável pelo paciente, com intuito de obter uma avaliação diferenciada para uma melhor compreensão da dinâmica e realidade vivenciada pelo paciente, oferecendo um olhar integral na abordagem junto ao mesmo.

OBJETIVO

Caracterizar as solicitações de atendimento psicológico em um hospital geral.

MÉTODO

Estudo retrospectivo com análise das solicitações de avaliação psicológica recebidas pelo serviço de psicologia de um hospital geral, no período compreendido entre Novembro de 2022 e Abril de 2023, com amostragem de 79 pacientes. A análise quantitativa dos dados foram organizados

em categorias, como: idade, sexo, tipo de internação, quem solicitou o atendimento e o motivo da solicitação.

RESULTADOS

Das solicitações recebidas 28% foram para atender pacientes com idade entre 60 e 79 anos, do sexo feminino (56%). Estas demandas sendo provenientes da clínica médica (87%), com maioria advindo da equipe de enfermagem (42%), identificando ansiedade e depressão (47%) como mais prevalente.

DISCUSSÃO

Corroborando com os achados deste estudo, uma pesquisa evidenciou o humor depressivo e a ansiedade dos pacientes entre os motivos mais indicados para a solicitação de interconsulta psicológica. A equipe de enfermagem, seguida pelos médicos, são os profissionais que realizam o maior número de solicitações à psicologia e isso se dá devido ao contato mais significativo com os pacientes, na medida em que fazem seu acompanhamento desde a entrada na instituição hospitalar até a alta. Outro dado relevante encontrado nos estudos foi a predominância de atendimentos a pacientes do sexo feminino, igualmente ao estudo atual, reforçando que a maioria das solicitações eram voltadas para esse público. Com relação a idade, estudo com maior amostragem diferenciou dos dados obtidos, evidenciando faixa etária entre 30 e 50 anos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se perceber que a interconsulta psicológica se constitui como um recurso mais frequente de inserção do psicólogo na equipe que poderá contribuir para melhor abordagem junto ao paciente. Com esta pesquisa sugere-se a necessidade de ampliar o número de pesquisas no que tange os aspectos da interconsulta com a psicologia no hospital geral. Como limitação deste estudo tem-se a amostragem pequena o que pode não evidenciar outras realidade relevantes a solicitação de atendimento psicológico.

COMO SER PRESENÇA NA PEDIATRIA? UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DE PSICOLOGIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Pôster

Mayla Prates de Abreu | mayla.abreu@gmail.com

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Larissa Ambrósio Tomaz Fonseca | Letícia Alves Deschamps | Stéfany Suely Silva

Beatriz Danielle Dias de Paula Coelho | Rebecca Caroline Tomaz Camillozzi | Ana Beatriz Romani

Palavras-chave: Psicologia hospitalar, Pediatria, Ludicidade, Formação profissional

INTRODUÇÃO

Com objetivo geral de minimizar o sofrimento de pessoas diante de um adoecimento e interação, o trabalho da psicologia hospitalar apresenta particularidades de acordo com as singularidades de cada paciente e as diversidades dos setores. Neste sentido, faz-se necessário refletir sobre os aprendizados que a diversidade do campo proporciona aos acadêmicos de Psicologia inseridos no contexto hospitalar.

OBJETIVO

Considerando que a pediatria é um setor que demanda recursos específicos de avaliação e intervenção psicológicas, o presente trabalho busca refletir sobre as potencialidades e desafios clínicos do trabalho do psicólogo neste setor por meio do relato da experiência de discentes de psicologia em um estágio em psicologia hospitalar.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência de discentes do 9º período do curso de Psicologia em um estágio na pediatria de um hospital universitário no período de fevereiro a junho de 2023.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

As alunas relataram como é a inserção no campo, descrevendo expectativas e frustrações iniciais, bem como desenvolvimento de confiança e aprendizados sobre as técnicas a serem utilizadas

no setor e postura profissional. Observaram como a intervenção lúdica, a contação de história e entrevistas com acompanhantes permitiu uma diminuição de ansiedade frente a equipe e procedimentos. Além de favorecer a expressão emocional e elaboração psicológica de crianças e familiares neste contexto.

CONCLUSÃO

As estagiárias se sentiram motivadas no trabalho desenvolvido, observando o efeito do mesmo no público atendido. Portanto, a experiência do trabalho na pediatria mostrou-se marcada por sentido às discentes.

COMO SER PSICÓLOGO DIANTE DA MORTE E DO MORRER, PARA A CRIANÇA COM CÂNCER

Pôster

Sophia Melo Rabelo | rabelo.sophia@gmail.com

Faculdade Pernambucana de Saúde

Ana Paula Amaral Pedrosa | Júlia Bresani Victor de Oliveira

Marcela Correia Moretti | Maria Clara Figueira Victor

Palavras-chave: Morte, Morrer, Criança, Câncer

INTRODUÇÃO

A morte é um assunto pouco discutido na infância, visto que atualmente as crianças não participam do processo da morte e são subestimadas quanto ao não suportar o sofrimento. O câncer está entre um dos maiores causadores de morte infantil, assim, desde o seu diagnóstico, a criança convive com a possibilidade da sua morte ou a de um amigo em tratamento. Diante da falta de conhecimento em lidar com essa realidade, devido a omissão da família e equipe de saúde, existe o medo e a angústia vivenciada pelo paciente frente ao desconhecido. Nesse cenário, a psicologia atua permitindo a expressão de sentimentos, oferecendo a escuta clínica e trabalhando o sofrimento psíquico através de recursos lúdicos para um enfrentamento saudável do processo que está sendo vivenciado.

OBJETIVOS

Discutir, através de um relato de experiência, as possibilidades de atuação da psicologia diante da morte e do morrer, para a criança com câncer.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência pautado nas vivências de uma estagiária de psicologia hospitalar em uma enfermaria de oncologia pediátrica de um hospital filantrópico de Recife, entre fevereiro e maio de 2023.

RESULTADO E DISCUSSÕES

Durante a experiência no período de estágio, observou-se relatos de crianças, as quais abordaram questões relacionadas à finitude, destacando a perda de amigos e suas dificuldades em

enfrentar isso, assim como seu sofrimento de lidar com sua própria morte. Essa temática é pouco discutida entre a equipe de saúde, pacientes e seus familiares. No entanto, é uma vivência presente na enfermaria da oncologia pediátrica, onde emergem questionamentos quanto à atuação da psicologia nesse cenário. Inicialmente, é necessário compreender o nível do desenvolvimento cognitivo de cada criança, pois as diferentes faixas etárias vão entender o processo de morrer de formas distintas. O sentimento de morte para a criança não surge apenas quando ela ocorre de fato, mas em diferentes situações de vida que configuram perdas ou frustrações, seja pela perda de um bichinho de estimação, separação dos pais, ou sua condição de saúde. Diante desse cenário, a atuação da psicologia visa oferecer a escuta clínica, permitindo a expressão dos sentimentos e auxiliando o momento vivenciado. Além disso, utiliza-se de recursos lúdicos, como livros, desenhos, jogos e histórias, podendo possibilitar ao paciente ser acolhido em seu sofrimento, para auxiliar no enfrentamento do medo e dos processos internos, possibilitando a elaboração de seus conflitos.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se a importância de trabalhar sobre a morte, luto e sua naturalização, na enfermaria da oncologia pediátrica, visto que é um assunto comumente negligenciado emocionalmente pelos familiares e equipe de saúde. Além disso, faz-se importante a atuação da psicologia, oferecendo uma escuta acolhedora e trabalhando o sofrimento psíquico por meios lúdicos, auxiliando melhor no enfrentamento dos processos internos e promovendo um bem-estar ao paciente.

CONTRIBUIÇÃO DOS ESTÁGIOS INSTITUCIONAIS OBRIGATÓRIOS NO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DO PSICÓLOGO DA SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR

Pôster

Maria Amanda Lima Mota | amandalimahac@gmail.com

Universidade Estadual do Ceará

Isabel Regiane Cardoso do Nascimento | Vitória Aparecida Campos Andrade | Taís Bentemüller Pinto

Palavras-chave: Psicologia da saúde , Estágio, Formação

RESUMO

A psicologia, enquanto ciência e profissão, passou por reformulações desde sua regulamentação - com a constituição de 1988 e a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), esta passou a ser reconhecida como uma prática profissional pertencente à área da saúde. À vista disso, surgiu-se a necessidade de estabelecer uma formação profissional que estivesse alinhada com as realidades em saúde, repercutindo em uma reestruturação das propostas curriculares e o reconhecimento dos estágios institucionais nesta área (PALMEIRA e GUERRA, 2020). Assim, faz-se necessário discutir a importância que estes estágios institucionais obrigatórios têm para a formação de profissionais atuantes no contexto da psicologia hospitalar. A presente pesquisa objetivou analisar a contribuição dos estágios institucionais obrigatórios no desenvolvimento de competências profissionais que auxiliem na qualificação e atuação do psicólogo da saúde. Trata-se de uma revisão integrativa, para tanto, foi realizada uma busca na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando a equação de busca: “Psicologia da Saúde” AND “Estágio” AND “Formação”, restringindo-se a produções publicadas entre os anos de 2010 e 2023 no Brasil, no total foram selecionados 09 estudos para a presente discussão. As temáticas analisadas levaram a compreender que a prática e a formação em psicologia constroem e se transformam juntas. Logo, pensar em uma implica pensar na outra e compreender que ambas estão em constante renovação (MENDES et al., 2012). Assim, os estágios permitem que o estudante tenha acesso à esfera prática enquanto está em processo ativo de formação. Além disso, também pode-se apontar a importância das supervisões para os estágios e a formação - estas aparecem como um momento para compartilhar experiências, expectativas e inseguranças naturais ao processo de formação e início da prática (PITOMBEIRA et al., 2016) sendo, assim, um aspecto que ajuda no desenvolvimento de competências socioemocionais e éticas. Entende-se que os aspectos abordados durante a prática são de extrema importância no desenvolvimento de competências profissionais para um psicólogo da saúde, porém, é necessário apontar que o contexto hospitalar, assim como qualquer outro, tem suas particularidades que necessitam

de um aprofundamento específico por parte do profissional atuante (TOREZAN et. al, 2013). Aponta-se também que foram encontradas pouquíssimas discussões que tratassem da relação entre os estágios institucionais obrigatórios e o contexto hospitalar em específico. Os estágios obrigatórios na formação do psicólogo para atuação na área da saúde, permitem a construção de uma prática contextualizada, subsidiando a construção de habilidades e atitudes esperadas na graduação em psicologia. Destaca-se o aspecto da interação teoria-práxis e o compartilhamento de experiências por meio das supervisões, espaço potente para orientações e aperfeiçoamento do processo formativo. Por fim, aponta-se que ainda há poucas discussões científicas disponíveis acerca da contribuição de estágios obrigatórios para a atuação de psicólogos no contexto hospitalar. Assim, aponta-se a necessidade de expandir os diálogos acerca desta temática.

CONTRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE PSICOLOGIA NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL DE VIGILÂNCIA DE CUIDADO: RISCO DE SUICÍDIO OU AUTOMUTILAÇÃO

Comunicação Oral

Renata Damasio Stürmer | renatasturmer@outlook.com

Hospital Mãe de Deus

Alice Marchett | Luiza De Oliveira Padilha | Matheus Camboim Da Silva De Quadros

Palavras-chave: Suicídio, Automutilação

RESUMO

Informações epidemiológicas atuais sobre as taxas de suicídio exigem constante atenção e aprimoramento dos serviços de saúde frente ao importante impacto do atendimento prestado nas instituições hospitalares em casos de tentativa, ideação ou automutilação. Além do apoio imediato fornecido a pessoas em situação crítica ou após tentativa, considera-se indispensável o olhar ampliado e preventivo ao sujeito que utiliza o serviço de saúde, devido à complexidade dos parâmetros de risco. O presente trabalho pretende apresentar através do relato de experiência profissional a colaboração do serviço de psicologia para estruturação e implementação do protocolo multiprofissional de vigilância de cuidado em uma unidade hospitalar de Porto Alegre - RS. O processo teve como objetivo principal aprimorar o cuidado oferecido aos pacientes e familiares durante a experiência de internação hospitalar, tornando-o mais integral e seguro. Inicialmente buscou-se entender e reconhecer as fragilidades do serviço, estrutural e técnico, frente aos casos de risco psicológico. Foram aplicados questionários e realizadas conversas junto à equipe multiprofissional, com intuito de entender a percepção dos profissionais quanto a aptidão para identificação de risco e atendimento a esses pacientes e/ou familiares, assim como as principais dificuldades para atuação. Investigou-se junto a instituições de referência e materiais teóricos, modelos para ambientação adequada das unidades, leitos monitoramento e fluxo de protocolo de cuidado. Fez parte da implementação do protocolo, as seguintes etapas: o aperfeiçoamento técnico da equipe de Psicologia através de cursos, revisão de literatura e discussões de casos; estruturação de treinamentos e capacitação de equipe multiprofissional; participação em reuniões de gestão para revisão de estrutura física, fluxo e protocolo institucional; participação da implementação e revisão das adaptações físicas nas unidades e nos dois leitos monitoramento inaugurados; inclusão de instrumentos de identificação de risco no fluxo da instituição; alinhamento de fluxo de alta e encaminhamento para instituições especializadas; criação de folder com indicação de serviços de saúde mental externo; termo de ciência/responsabilidade frente a indicação de seguimento do acompanhamento externo.

Percebeu-se desde a implementação do protocolo que os instrumentos quando utilizados de forma adequada colaboraram para a identificação de risco e ativação do monitoramento de cuidado, que por consequência garante a segurança do paciente antes mesmo da avaliação Psicológica e Psiquiátrica. Ainda é possível considerar uma diminuição de acionamentos tardios de casos que poderiam se beneficiar do acompanhamento psicológico durante a internação, fato que valoriza o funcionamento do protocolo e sensibilização da equipe multiprofissional. Tendo em vista os aspectos observados é possível considerar que o processo atingiu seu objetivo principal, oferecendo um cuidado mais integral e seguro para os usuários do serviço. No entanto, salienta-se a necessidade de revisar as fragilidades do protocolo a fim de aprimorá-lo e reduzir as dúvidas referidas pela equipe; assim como, percebe-se a necessidade de manter cronograma de capacitação sobre o tema para a equipe, incluindo equipe médica e administrativo.

CONTRIBUIÇÕES DA PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS PARA A ATUAÇÃO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Pôster

Raquel Moura Da Conceição | mouraque15@gmail.com

Instituto Escutha - Centro Universitário Farias Brito

Fernanda Gomes Lopes

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Pós-graduação

INTRODUÇÃO

A pós-graduação em saúde possui um papel importante no desenvolvimento da pesquisa científica bem como na qualificação da atuação profissional. (COSTA et. al, 2014) Após a década de 1940, a pós-graduação é implementada no Brasil e torna-se um meio de produção do conhecimento e fortalecimento do profissional de nível superior. No que concerne à psicologia hospitalar, a formação acadêmica possui um papel fundamental pois oferece as bases teóricas e técnicas para a construção de habilidades importantes para a atuação do profissional. Quando se trata de Cuidados Paliativos, faz-se necessário um maior repertório de conhecimentos e competências para o manejo nesse cenário, visto que é um campo amplo e complexo. O psicólogo paliativista deve ter habilidades específicas para atuar nessa área e o curso de pós-graduação auxilia nesse objetivo.

OBJETIVO

Relatar a experiência e contribuições de um curso de pós graduação em Cuidados Paliativos em uma instituição privada na cidade de Fortaleza, Ceará.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, com o caráter de relato de experiência.

RESULTADOS

A atuação do psicólogo em um serviço de Cuidados Paliativos requer habilidades e conhecimentos específicos pois é um campo permeado de demandas complexas, que necessitam de um

olhar crítico e ético. O curso de pós graduação em Cuidados Paliativos foi fundamental no meu fazer profissional e atuação como psicóloga hospitalar. O curso teve duração de 360 horas e tinha módulos específicos para cada contexto, tais como controle de sintomas e manejo da dor, intervenções no luto antecipatório e atuação do paliativista nos mais diversos cenários do ambiente hospitalar. Tais temas contribuíram de forma positiva e enriquecedora para minha atuação em equipe, pois agregou conhecimentos acerca de outras disciplinas, para além da Psicologia, e também corroborou com uma visão biopsicossocial do processo saúde-doença. Também oportunizou repensar novas práticas no contexto hospitalar e atuar com mais criticidade nas situações complexas.

CONCLUSÃO

Nota-se, portanto, que a realização de um curso de pós graduação traz contribuições significativas no aprimoramento profissional e na implementação de novas práticas no campo da Saúde. A Psicologia Hospitalar e a interface com os Cuidados Paliativos têm crescido cada vez mais e necessitado de mais estudos, conhecimentos e habilidades para uma atuação ética, crítica e reflexiva.

CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO PARA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS PSICÓLOGOS NA ÁREA DA SAÚDE

Pôster

Mariana Takaara | mari.takaara@gmail.com

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto

Bianca Lopes Fernandes de Castro | Amália Molaro Pontes de Moraes

Palavras-chave: Formação profissional, Psicologia hospitalar, Cuidados em saúde

RESUMO

Serviços em ambientes de cuidado em saúde são caracterizados por ações voltadas para o atendimento do indivíduo em sua integralidade, considerando fatores históricos, políticos, culturais e sociais. Para isso, é preciso que haja a participação interdisciplinar de diferentes especialidades que visem a seguridade assistencial no contexto hospitalar. Nesse sentido, o aperfeiçoamento de profissionais na área da saúde é de extrema relevância, visto que a complexidade na prestação de cuidados à saúde está cada vez maior nos dias atuais. Desta forma, prezar pelo conhecimento e educação continuada desses profissionais é garantir a capacitação e excelência daqueles que desempenham papéis ativos no cuidado de prevenção, promoção e recuperação da saúde da população. Este trabalho tem como objetivo, através de um relato de experiência, apresentar a contribuição do Curso de Especialização do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto na formação de profissionais psicólogos na área da saúde em um hospital terciário de alta complexidade. Este programa de especialização possui carga horária semanal de 44 horas, compostas por aulas teóricas, desenvolvimento de pesquisa e atividades práticas com caráter de treinamento em serviço supervisionado em contextos e modalidades diversos de atendimentos, oferecidos em contexto ambulatoriais, enfermarias e unidades de tratamento intensivo, atuando constantemente em equipe interdisciplinar através de reuniões de equipe e discussões de caso. Os atendimentos psicológicos são oferecidos nas modalidades grupal e/ou individual através de ações de psicoeducação, avaliação diagnóstica, consultoria, interconsulta psicológica, atendimento psicológico individual à pacientes e familiares e psicoterapia. A supervisão, feita por psicólogas contratadas, garante o aprendizado e a qualidade técnica da assistência aos pacientes, visando a prevenção, promoção, tratamento ou reabilitação da saúde. A partir da experiência da especialização, pode-se concluir que o referido curso de pós-graduação proporciona aos alunos a oportunidade de aprender e se preparar de forma técnica e prática para atuação como psicólogo hospitalar, contribuindo para formação de mão de obra qualificada em saúde, bem como na educação dos demais profissionais da

área quanto ao papel e a importância do profissional psicólogo no hospital. Destaca-se ainda a importância de ampliar a reflexão, o diálogo, o estudo e as ações sobre a temática da formação prática de profissionais psicólogos na área da saúde.

CRISE NA SAÚDE E GESTÃO EBSERH

Pôster

Mariana Couto Lois Gonzalez | mariana_lois@hotmail.com

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ

Anderson Nunes Pinto

Palavras-chave: Crise na saúde

INTRODUÇÃO

Em 2011 foi criada, através da lei 12.550/11, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) como tentativa de resolver as mazelas dos hospitais universitários, sob o argumento e discurso ideológico de que estes problemas seriam resultado da má gestão de recursos. Atualmente, a EBSERH é responsável por administrar ao menos 40 hospitais universitários no país. No que tange ao Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) da UFRJ, a mudança já havia sido rejeitada em 2013, mas a pauta voltou a ser discutida em 2021, quando o Conselho Universitário aprovou a abertura das negociações com a empresa. O tema divide estudantes, profissionais de saúde e gestores, e inquietações quanto ao futuro dos trabalhadores, dos usuários e da própria instituição vem sendo levantadas.

OBJETIVO

Discutir o que caracteriza um hospital universitário em sua missão e os possíveis impactos de uma mudança de modelo de gestão para os HUs e para os profissionais de saúde que ali se formam.

METODOLOGIA

Revisão de literatura narrativa crítica realizada como parte de um projeto de pesquisa qualitativa exploratória em andamento no contexto da Residência Multiprofissional em Saúde do HUCFF/UFRJ. Foram buscados artigos em português com acesso aberto nas bases de dados do Portal CAPES, Scielo e Pepsico, sendo usado como descritor a palavra “EBSERH”.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Foi possível identificar no material examinado que há algumas preocupações centrais acerca desta nova proposta de gestão. Os artigos revelaram preocupação quanto à manutenção da

autonomia universitária, uma vez que as decisões passariam a estar nas mãos da Empresa e não mais da Universidade, o que inclui a substituição do quadro de funcionários do Estado por funcionários da Empresa. As fontes discutem ainda a flexibilização dos regimes de trabalho, que se traduz com os hospitais universitários passando a funcionar com um quadro de pessoal submetido a diferentes regimes de contratação, o que pode gerar prejuízo às relações entre os trabalhadores e resultar num ambiente de trabalho hostil. Os trabalhos também apontam para o enfraquecimento dos princípios do SUS, uma vez que a medida está no rol das estratégias de privatização dos serviços públicos, o que é agravado pelo fato de que não houve, até hoje, uma implementação completa do modelo do Sistema Único de Saúde. Ademais, há trabalhos que debatem a eficiência do hospital universitário, sem considerar seu papel enquanto cenário de formação de recursos humanos em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora os resultados questionem quanto ao que caracterizaria uma boa gestão, foi possível perceber que a missão universitária, diferença central entre um hospital universitário e um hospital comum, foi abordada apenas de maneira secundária, sem entrar no primeiro plano da problematização. Perder de vista que um HU faz parte não só da política de saúde, mas também da política de educação, poderia gerar um prejuízo que, a longo prazo, atingiria o sistema de saúde como um todo.

DESAFIOS DA SUPERVISÃO DE ESTÁGIO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR EM UMA UNIVERSIDADE PRIVADA DO SUL FLUMINENSE

Pôster

Vítor Siqueira de Moraes Mesquita | vitor.smm@gmail.com

Universidade Estácio de Sá

Palavras-chave: Estágio, Psicologia hospitalar

RESUMO

A fim de garantir a formação acadêmica para atuação hospitalar, o estágio curricular deve ser visto como etapa educacional estratégica que possibilita o contato direto com as atividades práticas do psicólogo no hospital e a imersão com a realidade institucional da saúde. A atividade supervisionada requer a figura do supervisor de estágio, função que é desenvolvida por docente vinculado à Instituição de Ensino Superior. O papel do supervisor inclui o acompanhamento, orientação e a supervisão direta dos graduandos, com objetivo de mediar o eixo teórico-prático, desenvolver competências, habilidades e atitudes necessárias ao exercício profissional, facilitando a construção das práticas profissionais. A presença do supervisor também é importante porque o contato com a área da saúde envolve o contato com situações complexas, incluindo o adoecimento, as perdas e os óbitos, as quais podem mobilizar inúmeras reações nos discentes. Cabe então ao supervisor, em consonância com a universidade, o desafio do ensino em psicologia hospitalar por meio do seu papel como mediador do processo ensino-aprendizagem e como mobilizador do pensamento crítico-reflexivo, profissional e ético. O presente trabalho tem como objetivo apresentar, por meio de um relato de experiência, os desafios das atividades de um supervisor de estágio em Psicologia Hospitalar durante 2 anos e seis meses em uma universidade privada do sul-fluminense. O estágio foi iniciado em abril de 2020, em meio a pandemia de Covid 19, por meio de um convênio com o Hospital Municipal de Emergência Henrique Sérgio Gregori, em Resende/RJ. O local conta com sete psicólogas, sendo a coordenadora do serviço a preceptora dos estagiários no local. Os alunos atendem pacientes internados e seus familiares nos setores de UTI Adulto, Pediatria, Pronto-Socorro e enfermarias de Clínica Médica e Cirúrgica. As supervisões acontecem uma vez por semana, às quintas-feiras, entre 19h e 22 horas. A supervisão de estágio inclui atribuições tais como a orientação direta das atividades práticas e a realização de feedback das habilidades e competências desenvolvidas ou a desenvolver. As atividades de ensino utilizam estratégias que contribuem para o conhecimento teórico e aplicado no campo de estágio, envolvendo estudos teóricos dirigidos, treino de evolução em prontuário para registro da avaliação, feedbacks diários sobre o atendimento e intervenção, além do debate sobre a postura profissional e os princípios éticos da profissão. Para enfrentar e superar os desafios do ensino nessa área, faz-se necessário instrumentalizar o trabalho

com variadas estratégias de ensino-aprendizagem, as quais devem ser incorporadas a partir da experiência profissional, pessoal e teórico-prática dos supervisores no ensino em saúde. Conclui-se que esse percurso de aprimoramento profissional realizado pelo supervisor se constrói em parte por meio de iniciativa própria, na adoção de saberes, metodologias, estratégias e cursos teóricos em psicologia hospitalar, saúde, ensino e pesquisa. Por outro lado, também deve contar com o apoio institucional das unidades de ensino e dos estabelecimentos de saúde na promoção de cursos de aperfeiçoamento e capacitação para o exercício profissional.

DESAFIOS NA FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR: MODELO DE ENSINO E SUPERVISÃO EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO

Comunicação Oral

Amanda Teles Schiavo | amanda.schiavo@hpp.org.br

Faculdades Pequeno Príncipe

Luiza Tatiana Forte | Bruno Jardini Mäder | Angelita Wisnieski da Silva

Marjorie Rodrigues Wanderley | Maiara Alves Silva Maciel | Daniela Carla Prestes

Palavras-chave: Psicologia hospitalar, Formação, Supervisão, Preceptoria, Tutoria

INTRODUÇÃO

A atuação em psicologia hospitalar requer qualificação específica para que o profissional possa se inserir de forma efetiva nesse contexto e contribuir para a promoção da saúde. A prática da psicologia hospitalar vai além de uma simples adaptação da psicologia clínica, exigindo que o profissional aprenda a adequar seu referencial teórico-metodológico às demandas e características do contexto. Além disso, é essencial aprimorar ou desenvolver habilidades pessoais, sociais e emocionais específicas para o trabalho no ambiente hospitalar. A supervisão desempenha um papel fundamental nesse processo, proporcionando espaço para aprimoramento e desenvolvimento dessas habilidades.

OBJETIVOS

Como não existe um único modelo de ensino e supervisão em Psicologia Hospitalar, este trabalho tem o propósito de apresentar o modelo desenvolvido no Hospital Pequeno Príncipe, um hospital pediátrico de Curitiba (Paraná), a partir da reflexão sobre como é possível desenvolver psicólogos e futuros psicólogos na prática da Psicologia Hospitalar respondendo às necessidades do Serviço de Psicologia deste hospital.

MÉTODO

Relato de experiência da equipe de psicologia sobre a organização de diferentes tipos de estágio em Psicologia Hospitalar, incluindo observações, reflexões e aprendizados obtidos ao longo de quarenta e um anos de existência do serviço de psicologia.

DISCUSSÃO

O Serviço de Psicologia do Hospital Pequeno Príncipe recebe estagiários do décimo período do curso de Psicologia, especializando do curso de Especialização em Psicologia Hospitalar, que se dividem na modalidade de estágio de 120 horas ou 600 horas, e residentes de psicologia do programa de Residência Multiprofissional, todos das Faculdades Pequeno Príncipe. Os objetivos de aprendizagem para cada modalidade de estágio apresentam denominadores comuns e também particularidades. Para que esse processo de desenvolvimento da prática do psicólogo hospitalar ocorra, os psicólogos do Serviço são responsáveis pela supervisão e preceptoria dos estágios e residência. Estas são voltadas para o desenvolvimento de um pensamento autônomo, implementação das técnicas utilizadas no contexto hospitalar e condução dos casos. Para além da condução clínica, a orientação pedagógica dos estagiários da graduação e tutoria da residência, são realizados por psicólogas do Serviço ligadas à faculdade. Durante o processo, todos são avaliados por um roteiro de feedback elaborado pelo Serviço, adaptado a cada modalidade, que contém em termos objetivos as habilidades a serem atingidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A forma como o modelo de ensino e supervisão em Psicologia Hospitalar é estruturado atualmente permite a adequação das necessidades de aprendizado do estagiário com a demanda do Serviço de Psicologia, visto que ao aprender e desenvolver as habilidades necessárias, o estagiário também contribui com as avaliações e atendimentos aos paciente e famílias. Vemos o espaço de supervisão e a adequação de cada modalidade como essenciais para desenvolvimento de habilidades técnicas da Psicologia Hospitalar, mas também como um espaço que propicia a conversa sobre o bem-estar subjetivo do estagiário, tendo em vista as dificuldades existenciais associadas às vivências hospitalares, bem como o desenvolvimento de habilidades atitudinais, como flexibilidade e tolerância à frustração.

DIGNIDADE DO PACIENTE: A ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE UM INSTRUMENTO DE TRIAGEM E AVALIAÇÃO

Comunicação Oral

Alessandra Do Nascimento Cavalcanti | alessandra_cavalcanti@hotmail.com

UFRN

Karina Danielly Cavalcanti Pinto | Eulália Maria Chaves Maia

Palavras-chave: Adaptação Transcultural, Paciente oncológico, Dignidade, Patient Dignity Inventory, Índices psicométricos

INTRODUÇÃO

A dignidade tem sido um conceito estudado ao se pesquisar sobre pacientes em situações de adoecimentos prolongados ou potencialmente graves. Assim, o Patient Dignity Inventory (PDI) foi construído para fornecer uma medida de sofrimento relacionado à dignidade e serve como uma ferramenta de triagem para avaliar uma ampla gama de questões relatadas que influenciam o senso de dignidade.

OBJETIVOS

Divulgar a adaptação transcultural do instrumento Patient Dignity Inventory (PDI).

MÉTODO

Pesquisa de desenho metodológico quantitativo, transversal e analítico. Foi realizada equivalências conceitual, de itens, semântica, operacional e de mensuração entre o instrumento original e o adaptado. Além disso, verificou-se as propriedades psicométricas do instrumento na nova realidade contextual.

RESULTADOS

Totalizou-se em 125 pacientes oncológicos adultos, em sua maioria mulheres (78,4%), acima de 45 anos (54,4%), no Hospital Universitário Onofre Lopes (29,6%) e na Liga Contra o Câncer (70,4%). Foram coletadas informações através de questionário sociodemográfico, inventário de dig-

nidade Patient Dignity Inventory – PDI (25 itens) e instrumento de qualidade de vida WHOQOL-Bref (26 itens). Foram realizadas análises descritivas e comparativas para todas as variáveis, com nível de significância de 5%. Em relação a confiabilidade de escore geral do inventário apresentou Alfa de Cronbach de 0,93.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O instrumento apresentou valores satisfatórios de consistência interna, bem como validade de critério e constructo, cumprindo com o objetivo que foi proposto. Além disso, os pacientes apresentaram maiores escores nos fatores correspondentes a dependência, sofrimento existencial e presença de sintomas. Apesar disso, os indivíduos realmente pareceram lidar com essa situação adversa de forma adaptativa e contando com a ajuda e suporte de familiares nos momentos de visitas e através dos vínculos desenvolvidos desde então. Através do contato com os pacientes que se encontravam na condição de internação e fragilizados devido ao possível agravamento de suas patologias, é imprescindível que o olhar dos pesquisadores também se volte para esse público, que por vezes são estudados através da perspectiva do outro – familiares, amigos, equipe de saúde –, que por se encontrarem em uma condição de saúde tênue é encarado como uma população de difícil acesso e poucos dados retornáveis em termos de cientificidade. Para além disso, o interesse desta pesquisa foi de avaliar como esse instrumento pode ser de grande importância para rastrear como o indivíduo reage diante dessa situação, quais os elementos que utiliza diante de uma condição patológica extremamente angustiante e frutífera de bastante sofrimento existencial, e fornecer voz para o paciente em ser escutado diante desse cenário e para a equipe de saúde em prestar os melhores cuidados diante dos dados colhidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desse modo, configura-se como um instrumento de triagem para os aspectos que se referem a dignidade dos pacientes oncológicos em ambiente ambulatorial e hospitalar na realidade do Brasil.

DINÂMICA DE GRUPOS COM OS CUIDADORES DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE

Pôster

Gustavo Heitor de Assis Ferreira | gustavoheitor51@gmail.com

Faculdade Pernambucana de Saúde

Ana Paula Pedrosa | Eliane Nóbrega Albuquerque | Luiza Piereck Bradley de Almeida

Elmar Alves de Oliveira | Luiz Henrique Coelho de Siqueira Teixeira | Marcela Correia Moretti

Maria Clara Nadler da Silva Negromonte

Palavras-chave: Hemodiálise, Dinâmica de Grupo, Apoio Comunitário, Psicologia Hospitalar, Autocuidado

INTRODUÇÃO

A doença renal em estágio avançado, denominada Insuficiência Renal Crônica (IRC), exige a realização de diálise ou do transplante renal e é considerada um grande problema de saúde pública. Este tratamento implica em mudanças potencialmente significativas na dinâmica familiar e na vida dos cuidadores. Durante o acompanhamento e observação dos pacientes do setor de nefrologia adulta, foram percebidas diferentes peculiaridades nas queixas do ponto de vista emocional. Na maioria das vezes, as necessidades dos cuidadores são negligenciadas ou não são priorizadas, mesmo compreendendo que a família pode ser considerada um dos pontos de suporte quanto ao enfrentamento da doença pelo paciente, estando ligada ao processo de adesão e sucesso no tratamento. Desta forma, torna-se possível o uso de intervenções de suporte psicológico, educacional e social para promover a adaptação familiar, a saúde do cuidador e a diminuição da sobrecarga existente nestes casos.

OBJETIVOS

Discutir, através de um relato de experiência, a intervenção feita em sala de espera, junto a um grupo de acompanhantes de pacientes em tratamento de hemodiálise, visando o fortalecimento de laços e reconhecimento de suas fragilidades.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência pautado nas vivências de estagiários de Psicologia Hospitalar com pacientes em Terapia Renal Substitutiva Adulto de um hospital filantrópico de Recife, entre abril e junho de 2023.

RESULTADOS

Na experiência proposta, destaca-se a importância do espaço dado aos participantes (cuidadores) para trazer as temáticas a serem trabalhadas, promovendo a autonomia dos sujeitos e sua participação ativa no processo de cuidar. Entendemos que isso permite que a intervenção seja convergente com a realidade vivenciada por eles, constituindo-se em oportunidade de compartilhar situações problemáticas e estressoras vigentes, e com a ajuda dos pares e do profissional, desenvolver novas estratégias de enfrentamento e de resolução de problemas.

DISCUSSÕES

A sala de espera é um espaço dinâmico onde os cuidadores que acompanham os pacientes, conversam entre si, compartilham e aprendem através de trocas de experiências nesses espaços. Diante deste cenário, os grupos de sala de espera configuram-se como uma importante ferramenta para a equipe de saúde, inclusive o psicólogo, na promoção de espaços de cuidado fundamentados na atenção acolhedora, integral e humana. A intervenção proposta tem o potencial de promover um espaço de escuta, acolhimento, reflexão e troca de experiências, proporcionando a participação ativa desses cuidadores e a humanização do cuidado.

CONCLUSÃO

Entendemos que colaboramos para o objetivo de fortalecimento dos laços entre os acompanhantes dos pacientes em Terapia Renal Substitutiva Adulto, bem como proporcionamos um momento de acolhimento, homenagem, apoio, troca de experiências e discussões de temas relevantes que perpassam o cuidar através da intervenção realizada.

ESCOLHA, INSERÇÃO E INTEGRAÇÃO À PSICOLOGIA HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Comunicação Oral

Lucas de Souza Amorim | amorim.lucaspsi@gmail.com

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Palavras-chave: Reabilitação, Integração, Hospitalar

RESUMO

O início do estágio é um momento crucial na formação de um estudante de psicologia o qual envolve grande entusiasmo e interesse, assim como ansiedade e angústias de sua parte. Desta forma, esse período pode envolver dificuldades na escolha pela área a qual seguir e em sua inserção nela. Nesse processo, é importante considerar a estrutura do serviço, assim como a disponibilidade dos supervisores e outros profissionais envolvidos a fim de possibilitar um ambiente ético, acolhedor e provocante para o desenvolvimento de habilidades e competências pessoais e profissionais na formação do discente. O presente trabalho objetiva refletir e discutir sobre a escolha, inclusão e integração do estudante de psicologia no estágio em psicologia hospitalar, observando como esse processo pode contribuir pra sua formação e para o serviço onde está inserido, considerando a importância do retorno dessa atividade de forma presencial pós-pandemia por covid-19. Para tanto, utilizou-se os diários de campo, relatórios e discussões de casos e artigos em supervisão, por discussões de caso do primeiro autor enquanto estagiário em dois hospitais públicos no município do Rio de Janeiro. O primeiro estágio ocorreu de forma interna no serviço de cirurgia cardíaca vinculado diretamente ao Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da universidade, organizado em CTI cardíaco, UCI e Programa de Reabilitação Cardíaca; e o segundo, de forma externa no Programa de Acolhimento ao Trabalhador (PAT) de um hospital federal. Em ambos hospitais foi possível identificar como a entrada de um novo elemento contribuiu para o questionamento de práticas cristalizadas nos serviços e, conseqüentemente, na mudança dessas atividades e criação de novas formas de atuação. Além disso, a presença de um profissional sem vínculo permanente contribui para uma escuta “externa”, sendo um facilitador para a expressão, elaboração e contato com o vivido, principalmente no PAT. Ressalta-se, também, a importante troca entre supervisor, estagiário e outros profissionais de saúde o qual promove o estabelecimento de vínculos de acolhimento e suporte, corroborando para o desenvolvimento da relação interpessoal e uma perspectiva de cuidado para além do usuário final. Contudo, ainda é perceptível a necessidade de melhor concepção, organização e delineamento do papel do estagiário dentro das instituições a fim de garantir uma integração ao serviço de maneira orgânica e plena. Por fim, observa-se que a inserção de estagiário colaborou para mudanças positivas na dinâmica das instituições e no atendimento de qualidade aos usuários, como também contribuiu imensamente para a formação do estudante ao proporcionar a prática de forma qualificada, ofertando retorno social duplo.

ESTRESSE, BURNOUT E TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATUANTES NO COMBATE AO SARS-COV-2

Comunicação Oral

Karina Danielly Cavalcanti Pinto | karina.cavalcanti@outlook.com

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Isabel Danielly Cavalcanti Pinto Benjamin | Alessandra do Nascimento Cavalcanti | Eulália Maria Chaves Maia

Palavras-chave: Burnout, Estresse

RESUMO

A pandemia da COVID-19 se tornou uma das maiores crises humanitárias e de emergência em saúde pública mundial, trazendo repercussões psíquicas, sociais e econômicas. Para os profissionais da saúde, além das angústias compartilhadas com a população, ainda se depararam com complexos desafios no tocante a atuação na linha de frente, sendo reputada como um grupo vulnerável a alterações psíquicas. Considerando isto, buscou-se através de estudo transversal e correlacional, avaliar: Estresse, Burnout e TEPT em profissionais da saúde que estão atuando na linha de frente na pandemia da SARS-CoV-2. Participaram 120 profissionais da equipe multidisciplinar, de dois hospitais públicos do Rio Grande do Norte, dos participantes, 53% atuavam do Hospital Municipal de Natal e 47% no Hospital Giselda Trigueiro. Para investigação, utilizou-se os seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico, Escala de Percepção de Estresse, Inventário de Burnout de Maslach e a Lista de Verificação de Transtorno de Estresse Pós-Traumático. A análise dos dados se fundamentou na estatística descritiva e inferencial. Os resultados apontaram níveis moderados de Estresse Percebido com média de 20.71. Considerando as dimensões de estresse (negativo e positivo) houve diferenças estatísticas, destacando uma maior pontuação para o estresse positivo, o qual favorece um melhor desempenho frente às situações de pressão. Em relação ao TEPT, 39,17% dos participantes enquadram-se nos casos prováveis para transtorno, considerando os critérios do DSM-5. Para esse constructo, os sintomas mais prevalentes foram os de revivência do evento traumático. Na avaliação do Burnout, atendendo-se o critério de níveis elevados nas três dimensões, encontrou-se a prevalência da síndrome em 48,33% dos participantes. Considerando as dimensões de forma específica, as pontuações foram elevadas para Exaustão Emocional (49,17%) e baixa Realização Pessoal (84,17%). Na Despersonalização 51,17% dos profissionais pontuaram escores médios e 48,33% altos. Quanto às correlações entre os construtos investigados, identificou-se correlações positivas entre Percepção de Estresse com Burnout e TEPT. E correlações negativas, entre a dimensão Realização Profissional com Despersonalização, TEPT e Percepção de Estresse. A atuação na linha de frente esteve associada a níveis consideráveis de Percepção de Estresse, TEPT e Burnout nos profissionais, indicando necessidade de intervenções voltadas ao cuidado psicoemocional.

ESTUDO SOBRE O PERFIL ASSISTENCIAL DE UM SERVIÇO DE PSICOLOGIA HOSPITALAR

Comunicação Oral

Fernanda Saboya R. Almendra | fernanda_saboya@yahoo.com.br

Hospital Copa D'or

Helena Strattner | Maria Gabriela Severiano R. de Castro

Helena Nunes Stein | Isabella Mombelli Rodrigues de Oliveira

Palavras-chave: Perfil assistencial

INTRODUÇÃO

O período de internação pode consistir em um momento de significativa angústia para o paciente e seus familiares, desencadeando, muitas vezes, uma desorganização emocional frente a situação de adoecimento e ameaça de morte. Sendo assim, o serviço de psicologia de um hospital geral privado, nível quaternário, localizado na cidade do Rio de Janeiro está organizado para identificar e intervir em situações de sofrimento psíquico. A atuação dos psicólogos decorre de solicitações de parecer nas Unidades de Internação, bem como através de busca ativa nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A busca ativa nas UTIs justifica-se pelo cenário de maior complexidade das referidas unidades e com o intuito de antever e intervir precocemente nas situações que comumente deflagram sofrimento psíquico.

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo apresentar o perfil assistencial do serviço de psicologia.

MÉTODO

O estudo, do tipo exploratório-descritivo, foi desenvolvido no período de novembro de 2022 a abril de 2023. Foram analisadas retrospectivamente as planilhas de dados do serviço e coletadas informações que revelam algumas características predominantes das avaliações psicológicas prestadas.

RESULTADOS

Foram realizadas 334 avaliações no total. Destas, 45% consistiram em atendimentos para pacientes, 34% para familiares e 21% para pacientes e familiares. De todas as pessoas avaliadas que compuseram a amostra, 62% foram abordadas a partir de demanda explícita, enquanto 38% como busca ativa nas UTIs. Os principais motivos para acionamento do serviço de psicologia nas Unidades de Internação foram em razão de Alteração do Humor (paciente e/ou familiar) (68%), Instituição de Cuidados Paliativos (17%), Dificuldade de Adesão ao Tratamento (2%), Comunicação de Má Notícia (2%) e Consciência de Morbidade Prejudicada (2%). Além disso, observamos que, de acordo com o total de internações nas UTIs ao longo dos seis meses, 10% dos casos foram avaliados pelo serviço de psicologia. Dentre as avaliações realizadas a partir dos critérios do serviço, foi encontrada demanda de acompanhamento psicológico em 68% dos casos. Ademais, verificamos que dentre os diagnósticos psicológicos das avaliações nas duas unidades, destacam-se entre os pacientes: Ajustamento (68%) e Transtorno Psiquiátrico (14%). Já entre os familiares: Ajustamento (59%), Necessidade de Apoio ao Luto (13%) e Necessidade de Mediação (5%) foram as principais demandas identificadas.

DISCUSSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estabelecimento de uma rotina de serviço facilita a inserção do psicólogo na prática dos cuidados hospitalares. A definição de critérios para identificação precoce das situações de urgência subjetiva, por sua vez, evita que o profissional seja acionado tardiamente, ou seja, com a crise já instalada. O levantamento proposto pelo presente trabalho permite avaliar a sensibilidade dos critérios, fornecendo assim dados com potencial para contribuir com o alcance do serviço e aprimoramento de práticas de medidas gerenciais.

IMPACTO PSICOLÓGICO DA ESPERA POR CIRURGIA TRAUMATOLÓGICA

Pôster

Anáira Ribeiro | anairagisser@gmail.com

Universidade Estadual de Montes Claros

Mariléia Chaves Andrade

Palavras-chave: Impacto psicológico, Cirurgia traumatológica, Fila de espera

RESUMO

Pessoas que sofreram uma fratura óssea e necessitam de cirurgia traumatológica para correção do problema podem passar longos períodos internadas em hospitais do Sistema Único de Saúde - SUS a fim de aguardarem pela intervenção cirúrgica. Esta expectativa não é isenta de ansiedades, desesperança e estresse. Esta pesquisa descritiva, exploratória e com abordagem quantitativa tem o objetivo de investigar o impacto psicológico dessa espera por este tipo de procedimento em 92 pacientes internados em um hospital de baixa complexidade da rede pública de saúde do norte de Minas Gerais, utilizando para tal, a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse em Adolescentes (EDA-E), instrumentos validados de avaliação psicológica que identificam o grau dos sintomas dos referidos estados psicológicos. Será feita análise estatística, descritiva e comparativa dos dados. Este estudo será realizado nos anos de 2022 e 2023 e está em fase de avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Com os resultados deste trabalho, almeja-se a obtenção do título de Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, a divulgação nos meios científicos e a viabilização da criação de estratégias para resolução ou amenização de um possível problema. Percebe-se que os estudos sobre filas de espera e o impacto que elas têm sobre os sujeitos que nelas estão inseridos são escassos, por isso esta pesquisa possui relevância social e científica principalmente para a construção do conhecimento na área de psicologia hospitalar e gestão de saúde.

INDICADORES EM PSICOLOGIA HOSPITALAR – UMA ANÁLISE DE CONSTRUÇÕES EM DIFERENTES HOSPITAIS

Comunicação Oral

Caroline da Silva Fava | caroline_fava@hotmail.com

Comissão de Psicologia Hospitalar do Conselho Regional de Psicologia Do Paraná

Ana Carolina de Campos | Henrique Shody Hono Batista | Raphaella Ropelato de Souza

Daniela Carla Prestes | Ana Paula Silveira Sasso | Thays Stephanie Costa De Souza

Palavras-chave: Assistência, Gestão

RESUMO

A psicologia hospitalar é uma área que engloba diferentes formas de atuação, envolvendo a assistência, o ensino, a pesquisa e, também, a gestão. A temática da gestão de serviços em psicologia hospitalar se mostra um desafio na atualidade, dado a necessidade dos psicólogos hospitalares em demonstrarem, por meio de indicadores e dados, a qualidade dos serviços prestados. Neste sentido, iniciativas em diferentes instituições tem se debruçado sobre este tema, na tentativa de construir e sistematizar indicadores que atestem possíveis resultados da intervenção psicológica no hospital, mas que sejam condizentes à natureza do trabalho destes profissionais, que lidam com a subjetividade e a singularidade.

OBJETIVOS

Apresentar uma proposta de análise de indicadores utilizados em serviços de psicologia hospitalar, na cidade de Curitiba – PR.

MÉTODO

O processo de construção da análise de indicadores foi realizado em reuniões mensais de uma comissão de psicologia hospitalar, que reúne representantes de diferentes serviços de Curitiba. A primeira etapa foi um levantamento dos indicadores utilizados em cada serviço. Em seguida, se buscou identificar semelhanças entre os indicadores apresentados. Por fim, foi realizada a categorização destes indicadores em modalidades e subtipos.

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Foram levantados os indicadores de dez serviços de psicologia hospitalar, sendo três exclusivamente públicos, quatro exclusivamente privados e três de caráter misto. De forma unânime, foi observado que todos os serviços participantes utilizam, inicialmente, dados quantitativos de produtividade. Estes dados são coletados por meio do registro total do número de ações realizadas pelos profissionais, que se dividem, entre outras, nas categorias de: 1) atendimento paciente, família, conjunto e equipe; 2) interconsulta; 3) atendimento em crise; 4) participação em visitas multiprofissionais; 5) reuniões familiares; 6) setores atendidos; 7) solicitações de atendimento; 8) incidência de delirium; 9) evoluções de prontuário no sistema; 10) supervisão de estágios; 11) reunião do serviço de psicologia e 12) encaminhamentos. Em primeira análise, se considera que estes dados possuem valor descritivo do tipo de assistência que é prestada e são capazes de apontar quais atividades são predominantes, indicando as prioridades e principais demandas. Porém, não é capaz de qualificar os processos de trabalho em termos de qualidade, eficácia e eficiência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na compreensão dos diferentes serviços, estes dados se mostram insuficientes para atestar a qualidade da atuação dos psicólogos, de modo que este trabalho continua a ser aprimorado nas instituições, visando à construção e sistematização de dados qualitativos e não apenas o registro quantitativo destes. Neste sentido, ao constatarmos que todos os serviços estão buscando novos dados para a construção de indicadores, o que se revela é um progresso na discussão, na tentativa de otimizar este processo de forma mais resolutiva e eficaz. A construção de indicadores é um desafio que deve ser assumido pelos serviços como condição necessária para o aperfeiçoamento e fortalecimento da psicologia hospitalar, bem como da interface desta com as gestões hospitalares. Recomendamos que esta construção e enriquecimento sejam construídos de forma coletiva, com o intercâmbio das diferentes experiências de cada serviço.

LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO EM GESTÃO DE PESSOAS: CRIAÇÃO E IMPLANTAÇÃO

Comunicação Oral

Ticiana Grazielle Tortorelli | ticianatortorelli@yahoo.com.br

Fungota Maternidade Gota de Leite

Lucia Regina Ortiz Lima | Sonia Regina Zerbetto | Patricia Urbano

Palavras-chave: Gestão de pessoas

INTRODUÇÃO

O artigo aborda a criação e implantação do Laboratório de Inovação em Gestão de Pessoas (LIGP), projetado com a pretensão de abordar a saúde mental, relações e dinâmicas de trabalho, através de ações integradas, possibilitando uma atuação mais assertiva e acolhedora com os funcionários, indo ao encontro à proposta da PNH da Atenção e Gestão do SUS. Suas ações baseiam-se em dez pilares: Motivação; Liderança; Comunicação; Cooperação; Treinamento; Trabalho em equipe; Conhecimento; Competência; Participação; Envolvimento.

OBJETIVOS GERAIS

Melhorar a qualidade de vida no ambiente laboral e dinâmicas de trabalho, impactando positivamente nos indicadores de saúde da instituição.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Desenvolver, promover e articular estratégias em gestão de pessoas, direcionando a atuação do setor.

MÉTODO

Trata-se de um relato de prática profissional sobre a criação e implantação do LIGP, com início em abril de 2022 em uma maternidade situada no interior paulista. Suas ações de trabalho foram organizadas em um fluxograma, considerando três especificidades de atuação: Cuidando da Instituição; Cuidando de quem cuida e Experiência do Paciente. Para cada área, foram elaborados projetos e planos de ação, com definição, propositura, importância, objetivos e ações. Reuniões e oficinas

foram realizadas com a participação da diretoria e liderança, para divulgação, dos objetivos e ações propostas. Durante a fase de implantação, foram realizados treinamentos, ações de sensibilização, acompanhamento e divulgação através de informativos internos.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O LIGP propôs um conjunto de ações que foram divididos em três áreas: 1- Cuidando da Instituição - Planejamento Estratégico em Gestão de Pessoas, com as seguintes ações: Definição da Tríade Missão, Visão e Valores, Diagnóstico Organizacional, Avaliação do Período de Experiência, Entrevista de Desligamento; 2- Cuidando de quem cuida – Investindo no Colaborador: Atendimento psicológico individual a colaboradores, Desenvolvimento Capacitação de pessoas, Integração e socialização, Entrevista de desligamento, Política de feedback, Comunicação Interna, Histórico de Participação e Ações de QVT; 3- Experiência do Paciente – Assistência centrada na pessoa: Formação da Comissão de Experiência do paciente, Pesquisa de Satisfação, Escala perceptiva de experiência do parto e Ouvidoria externa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

São muitos os desafios enfrentados, considerando o contexto da assistência à saúde. A proposta de humanizar e incluir em gestão e cuidado em saúde, como movimento de mudança dos modelos de atenção e gestão, nos cobra comprometimento e enfrentamentos importantes. Abordar novas formas e relações de trabalho demandam perícia, respeito e ética. A resistência ao novo é inevitável e estimular a comunicação entre equipes e usuários para construir processos coletivos com incentivo a autonomia e a corresponsabilidade não é algo fácil e está sendo nosso maior embeate no momento. Esse projeto engloba muitas ações que, juntas, conciliam os objetivos dos colaboradores com as metas da organização, e ainda, ofereceram informações suficientes para tomada de decisão mais assertiva, impactando no movimento das pessoas e organização em melhorar os indicadores de saúde da instituição. O engajamento das pessoas nesse projeto possibilitou a reflexão, definição de valores, construção e reconstrução de processos, permitindo maior integração e construção de relações sadias com impacto positivo na saúde mental dos colaboradores.

LAPHIS - LIGA ACADÊMICA DE PSICOLOGIA HOSPITALAR INTEGRADA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Comunicação Oral

Anna Beatriz Medeiros Santos Marques Silva | 2019c022694@a.unirn.edu.br

Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN)

Liga Acadêmica de Psicologia Hospitalar Integrada à Saúde (LAPHIS)

Luciana Carla Barbosa de Oliveira | Bárbara Gomes de Melo Seabra | Filipe Meireles Alves

Lara Ryane da Silva Menezes | Laura Alhandra Magno da Silva | Maria Clara de Melo Romano Palmeira

Palavras-chave: Liga acadêmica, Psicologia hospitalar, Projeto de extensão

INTRODUÇÃO

A Liga Acadêmica de Psicologia Hospitalar Integrada à Saúde (LAPHIS) foi fundada em setembro de 2022, como resultado da articulação entre as disciplinas de Gestão de Projetos e Programas de Intervenção e Saúde e Hospitalização do curso de Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). O projeto visa desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão, direcionado a promoção e prevenção de saúde, sobretudo no contexto hospitalar. Com intuito de ampliar a qualidade de vida da comunidade e fomentar os estudos sobre a área em questão, a LAPHIS tornou-se resposta à necessidade de alguns alunos em aprofundar seus conhecimentos e complementar a formação acadêmica.

OBJETIVO

Tem-se como objetivo deste trabalho, descrever a LAPHIS e as atividades desenvolvidas no tripé ensino, pesquisa e extensão.

METODOLOGIA

A liga é uma associação laica e sem fins lucrativos, no qual podem tornar-se ligantes, alunos de graduação e pós-graduação do curso de Psicologia da própria instituição. Por meio do processo seletivo aberto em edital, os candidatos passam pelas fases de: Inscrição e envio da carta de intenção, dinâmica de grupo e entrevista. Após aprovado, o ligante, considerando seus interesses e aptidões, passa a integrar subgrupos vinculados às diretorias de Ações de extensão, Ensino e Pesquisa,

Marketing e Gestão Interna. Vale salientar, que cada diretor coordena sua pasta e seus integrantes, havendo reuniões semanais para organização de atividades e demandas.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A LAPHIS segue as diretrizes propostas de ensino, pesquisa e extensão. Dentre as atividades referentes ao ensino-pesquisa, está o grupo de estudos, no qual busca aprofundar os conhecimentos (ampliado à alunos ligantes e não ligantes) em torno da Psicologia da Saúde e Hospitalar. Até o momento, o grupo contou com 2 edições, sendo elas realizadas em 2022.2 e 2023.1, totalizando 12 encontros. Outra ação está na realização de estudos de pesquisa sobre as temáticas atuais. Como práticas de extensão, são planejadas e executadas intervenções direcionadas à comunidade, os quais se exemplificam em ações sociais e ações terapêuticas em salas de espera da Clínica Escola presente no UNI-RN. Também são promovidos eventos e minicursos com a participação de profissionais da área, abrindo espaços para discussões. No ano de 2022, foram realizadas 2 cartilhas informativas, 1 oficina e 3 ações em salas de espera da Clínica Escola mencionada acima. Já em 2023, no primeiro semestre do ano, houve a produção de 1 cartilha informativa, 1 ação social e 1 minicurso. Diante disso, é possível observar que tais ações contribuem para a ampliação do conhecimento teórico-prático do aluno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do exposto, é possível visualizar o impacto da Liga Acadêmica, no que cerne a formação dos discentes. Percebe-se a importância da disseminação da área da Psicologia da saúde e hospitalar entre a comunidade acadêmica e profissional. Compreende-se que a articulação de diversos saberes, permite a ampliação da percepção sobre o indivíduo, em sua complexidade e subjetividade. Deste modo, são construídos pensamentos críticos com embasamento na responsabilidade social, bem como um fazer ético, humanizado e científico.

MODALIDADES DE INTERVENÇÕES EM SAÚDE MENTAL COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM NO CONTEXTO HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Comunicação Oral

Larissa Forni dos Santos | larissa.forni@gmail.com

IPUSP

Pablo Castanho

Palavras-chave: Saúde mental

RESUMO

Profissionais de saúde que atuam no contexto hospitalar são expostos a particulares condições no trabalho que podem afetar a sua saúde mental, tais como, elevada carga horária de trabalho, atendimento de casos de alta complexidade, contato próximo com o paciente e sua família e, muitas vezes, o lidar com a morte. Partindo de uma compreensão psicanalítica do trabalho com grupos e instituições, o pensar em intervenções em saúde mental junto a este público se faz importante, uma vez que, permite pensar sobre como tais particularidades do contexto laboral afetam os profissionais, no que tange a sua saúde e sua possibilidade de cuidar de si e do outro. Essa abordagem compreenderá que o trabalho de cuidar do outro pode ser beneficiado por uma prática de cuidado às equipes. Isto posto, propomos uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de identificar e descrever quais tipos de intervenções em saúde mental vem sendo utilizadas junto a profissionais de saúde que atuam no contexto hospitalar, no período de 2001 a junho de 2022. Para tanto, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados Pubmed, Web os Science, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde (BSV), sendo utilizados termos de buscas indexados à base de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os critérios de inclusão foram: a) estudos que envolveram profissionais de saúde, de ambos sexos, com qualquer idade, que atuam no contexto hospitalar e que foram alvo de algum tipo de intervenção em saúde mental, diretamente; b) estudos que reportaram como se desenvolveu a intervenção, a aceitabilidade da intervenção proposta pelo público-alvo e/ou evidências de eficácia relacionadas à intervenção proposta e; c) estudos publicados em forma de artigo e disponibilizados na íntegra nas bases de dados supracitada, sem restrição quanto aos países de origem. Foram restritas publicações em português, espanhol, francês e inglês. Um total de 1.573 artigos, já excluídas as duplicações e, após aplicação dos critérios de exclusão, foram mantidos nove artigos para análise. Em síntese, cada pesquisa realizou um tipo específico de intervenção, sendo cinco em grupo e quatro individuais. Entre os nove estudos incluídos, foram realizadas análises de 14 diferentes variáveis, a saber: estresse, burnout, satisfação no trabalho, depressão, ansiedade, resiliência, percepção dos afetos, bem estar e qualidade de vida, fadiga, felicidade, atenção plena,

autoeficácia e aceitabilidade. Com exceção a satisfação no trabalho e autoeficácia, foram encontrados resultados significantes e positivos após a intervenção e/ou follow-up, para as demais variáveis analisadas. Contudo, não se faz possível a generalização destes resultados, uma vez que, foram poucos os estudos incluídos que analisaram as diferentes variáveis e com um número reduzido de participantes, em sua maioria, além da diversidade metodológica encontrada.

MODELO DE AVALIAÇÃO DE RISCO PSICOLÓGICO NO HOSPITAL GERAL

Comunicação Oral

Melissa Mejitarian de Oliveira | mejitarian@hotmail.com

Hospital Israelita Albert Einstein

Lucianne Ferreira Areal | Thais Martins de Almeida Souza | Ana Lucia Martins da Silva

Palavras-chave: Avaliação de Risco Psicológico, Enfermagem, Discussão de Caso, Consultoria de Ligação

INTRODUÇÃO

A psicologia hospitalar foca nos processos psicológicos relacionados ao adoecimento e tratamento de condições médicas gerais. Neste contexto, são diversas as manifestações que podem suscitar na equipe de saúde o pedido de avaliação psicológica ao paciente, sendo necessário que o psicólogo disponha de ferramentas que o auxiliem a compreender estas solicitações e estabeleça condutas condizentes. A Avaliação de Risco Psicológico (ARP), como procedimento inicial, pode ser compreendida como uma dessas ferramentas.

OBJETIVO

Descrever o procedimento de Avaliação de Risco Psicológico adotado pelo Serviço de Psicologia, de um hospital geral, de nível quaternário, com mais de 700 leitos da Cidade de São Paulo. Descrição de Procedimento: A Avaliação de Riscos Institucional é uma rotina de enfermagem que objetiva alertar para condições desfavoráveis na assistência ao paciente e acionar especialistas. Esse instrumento contém um subitem “ARP” composto por 7 tópicos descritivos: 0 – Sem risco; 1 – Impacto negativo frente ao diagnóstico recebido; 2 - Alteração de comportamento: medo, irritabilidade; 3 - Alteração de humor: ansiedade, desânimo, apatia, tristeza; 4 – Dificuldade em aderir ou falha na adesão ao tratamento; 5 – Dificuldade de compreensão as orientações; 6 – Impacto de conflitos familiares ou com equipe no tratamento. O enfermeiro avalia a presença de itens na admissão a cada 48 horas. Identificando qualquer dos fatores listados, notifica o serviço de psicologia que deve responder a solicitação em até 24 horas. O psicólogo, discute o caso com o enfermeiro para obter informações objetivas e compreender o impacto dos aspectos subjetivos do paciente e dos envolvidos no cuidado, para uma hipótese inicial que valida ou não o risco notificado. Em caso de validação, o enfermeiro solicita a anuência do médico do paciente para a realização avaliação direta. Este passo, visa implicar o médico no cuidado emocional e permite ao psicólogo favorecer a relação médico-paciente, caso seja pertinente. A abordagem do paciente se inicia com a revelação da preocupação da equipe frente ao aspecto notificado e discussão de suas percepções a este respeito.

DISCUSSÃO

Frente a rotatividade de pacientes que passam pelo hospital geral e considerando o tempo médio de internação de 3,5 dias versus o número de profissionais contratados, seria inviável realizar avaliação de triagem como rotina ou mesmo busca ativa de casos. A instituição de uma ARP mediada por um terceiro, permite que os esforços dos psicólogos se centrem nos casos em que sua intervenção direta ou indireta é indispensável. Um outro benefício dessa estratégia é que as discussões de caso a partir do risco, são momentos de suporte educacional para a equipe de saúde que é levada a refletir sobre suas impressões e solicitações, assim como, a ampliar suas possibilidades de compreensão das dinâmicas dos casos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da ARP é possível ao psicólogo promover ações educativas junto aos profissionais os auxiliando a compreenderem os aspectos psicoemocionais presentes no processo de adoecimento e tratamento, proporcionando o cuidado de forma integral. Possibilita a identificação assertiva dos pacientes elegíveis a avaliação psicológica formal, otimizando o melhor uso dos recursos do serviço de psicologia hospitalar.

O CUIDADO AOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE: POSSIBILIDADES DE TRABALHO CLÍNICO-INSTITUCIONAL

Pôster

Maria Gabriela Ribeiro Portella | mariagabirp@gmail.com

Hospital Pró-Cardíaco | Renata Dahwache Martins | Isaura Cristina Azambuja d Oliveira Rocha

Palavras-chave: Profissionais de saúde

INTRODUÇÃO

O trabalho na área da saúde pode ser fonte de prazer e oferecer um lugar social específico em nosso laço: o de cuidador ou agente da saúde. Por outro lado, a natureza do ofício de cuidar coloca o profissional de saúde, rotineiramente, diante da morte, angústia, sofrimento, adoecimento físico e psíquico, mobilizando afetos geralmente ambivalentes. Estas condições não são possíveis de serem eliminadas e constituem uma questão estrutural, inerentes desta ocupação. Assim, em 2020 foi instituído em um hospital da rede privada no Estado do Rio de Janeiro, o Projeto de Apoio ao Colaborador, em decorrência da necessidade de estruturar o fluxo de cuidado aos profissionais de saúde e de apoio da instituição, demanda que cresceu exponencialmente em consequência da pandemia de COVID-19.

OBJETIVO

Apresentar e analisar os efeitos do trabalho realizado no acolhimento e apoio aos profissionais de saúde no contexto hospitalar.

MÉTODO

O projeto conta com uma psicóloga responsável, uma supervisora e a coordenadora da equipe. Utilizamos de metodologia mista, através de um levantamento de dados do projeto e sua análise posterior, bem como do relato de experiência das psicólogas atuantes. O projeto estruturou-se em cinco linhas de cuidado principais: atendimento individual; grupos de reflexão sobre a tarefa; oficinas terapêuticas; rodas de conversa de promoção de saúde mental; e participação em programas de qualidade de vida multiprofissionais.

RESULTADOS

Nossa atuação seguiu por duas perspectivas: uma via clínica, com 1.314 atendimentos no período de julho de 2021 a abril de 2023 e, uma via institucional, totalizando 71 grupos e com participação média de 12 profissionais.

DISCUSSÃO

Diante desta tensão constitutiva, o atendimento clínico permitiu singularizar as questões e afetos mobilizados de cada profissional, entendendo que há algo de estrutural e compartilhável neste sofrimento, mas que se manifesta e atua de formas peculiares em cada um. Já o trabalho em grupo com as equipes, assistenciais ou não, possibilitou elaborar as questões institucionais em espaços coletivos, facilitando a circulação da palavra na instituição, retirando do foro íntimo e de individualização e avivando a implicação de todos na construção do fazer diário e do ambiente de trabalho.

CONCLUSÃO

A oferta de um espaço privilegiado de escuta permite que cada um possa elaborar sua implicação diante do que o acomete. É importante lembrar que, socialmente, o sofrimento é visto como improdutivo, porém observou-se justamente o reconhecimento deste sofrimento que poderá produzir novas formas de cuidado. Sendo assim, recomenda-se que este modelo de atuação possa ser replicado em outros ambientes hospitalares.

O DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO COMO UMA FERRAMENTA DURANTE A PRÁTICA DA INTERCONSULTA PSICOLÓGICA HOSPITALAR

Comunicação Oral

Erika Regina Barbosa Guimarães | guimaraes.erb@gmail.com

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho

Anderson Nunes Pinto

Palavras-chave: Interconsulta psicológica, diagnóstico psicológico, residência multiprofissional, processo investigativo, processo formativo

OBJETIVO

Abordar o diagnóstico psicológico de Simonetti como uma ferramenta da psicologia hospitalar na prática de interconsulta, destacando o processo investigativo e o processo formativo de psicólogos.

METODOLOGIA

O presente trabalho é parte de uma pesquisa realizada no contexto da Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa e Seres Humanos sob o protocolo de nº 5.645.210. Esta compreendeu uma pesquisa documental retrospectiva que considerou o período de 01/08/2021 a 31/12/2021. Os dados foram coletados através dos softwares da instituição: I) o software de solicitações e respostas de interconsulta e II) o prontuário eletrônico. Em seguida, foram analisados de maneira quali-quantitativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontradas 178 interconsultas psicológicas; todas foram consideradas. Para análise crítica dos dados foram considerados os quatro eixos do diagnóstico psicológico de Simonetti (2004), sendo eles: Eixo Reacional; Eixo Médico; Eixo Situacional; e o Eixo Transferencial. A partir disso, foi visto que a maioria (67,98%; n=121) dos atendimentos continham demandas relacionadas ao Eixo Reacional, seguidas por demandas relativas ao Eixo Transferencial, Eixo Médico e Eixo Situacional, em 46,63 (n=83), 43,82% (n=78) e 32,02% (n=57) dos casos, respectivamente. Entretanto, 10,11% (n=18) não foi possível avaliar por diferentes razões. Foram identificadas demandas relacionadas a mais de 1 (um) eixo simultaneamente de forma recorrente. Os resultados mostram que nem sem-

pre é possível chegar a um diagnóstico psicológico durante a interconsulta psicológica devido ao seu caráter de 1) frequentemente ser o primeiro contato com o usuário somada à necessidade de responder à uma demanda especificada inicialmente pela equipe solicitante; 2) tempo insuficiente para a abordagem psicológica por razões diversas (rotina hospitalar, insuficiência de profissionais, recusa ao atendimento, etc.; e/ou 3) indisposição/instabilidade clínica dos usuários. Nessas situações, quando viável e pertinente, o psicólogo interconsultor pode aprofundar sua avaliação num segundo atendimento ou durante o acompanhamento psicológico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso dos eixos diagnósticos de Simonetti (2004) auxiliou no processo investigativo da presente pesquisa no que diz respeito à categorização e análise dos dados; também contribuiu para o processo formativo ocorrido durante a prática da interconsulta na Residência Multiprofissional por meio de melhor visualização da complexidade das demandas e suas interseções, exigindo flexibilidade, adaptabilidade e criatividade dos psicólogos.

O PAPEL DA PRECEPTORIA DE NÚCLEO NO PROCESSO FORMATIVO DOS RESIDENTES DE PSICOLOGIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM CANCEROLOGIA PELA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ - ESP/CE

Comunicação Oral

Brena Géssica Franklin Silva | brenna_gessica@hotmail.com

Hospital Geral de Fortaleza, CE.

Lívia Nádia Albuquerque dos Santos

Palavras-chave: Residência multiprofissional, Preceptoria, Formação, Ensino

INTRODUÇÃO

As residências em saúde constituem uma modalidade de pós-graduação lato sensu (especialização), que objetiva promover educação em serviço e qualificação profissional das diversas categorias que integram a área da saúde. Possuem uma carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, das quais 60% são de atividades práticas, 20% de atividades teórico-práticas e 20% de atividades teórico-conceituais, com duração mínima de 2 (dois) anos. Os cenários de prática da residência devem dispor de um quadro de profissionais designados como preceptores de núcleo e de campo que irão acompanhar e supervisionar os residentes em serviço.

OBJETIVOS

Discorrer sobre o papel da preceptoria de núcleo no processo formativo dos residentes de psicologia da Residência Multiprofissional em Cancerologia pela ESP/CE.

MÉTODO

Semanalmente, são realizadas rodas de núcleo com os residentes, com duração mínima de 2 (duas) horas, para discussão de temas específicos concernentes à área hospitalar, bem como compartilhamento de casos clínicos visando momentos de supervisão em grupo. As temáticas dos encontros são definidas a partir das necessidades emergentes nos diversos setores de atuação, de modo que contemplem pautas que visem dirimir dificuldades sentidas pelo profissional em cada contexto e busque ampliar a discussão de assuntos importantes ao fazer profissional.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Observa-se que a realização semanal das rodas contribui para o aprofundamento teórico-prático dos profissionais residentes nos diversos cenários de ensino-aprendizagem, tendo em vista a troca de conhecimento entre os envolvidos. Além disso, é de grande valia para a formação do residente, uma vez que sua carga horária de pós-graduação também inclui momentos como esse. Além disso, nesse espaço de estudo e discussão conjuntos, é possível ampliar o saber e aprimorar a atuação psicológica a fim de se alcançar uma assistência qualificada ao paciente. Para além de ser fundamental no processo formativo dos profissionais envolvidos, é significativo também para o hospital, que poderá receber profissionais constantemente atualizados. No entanto, constata-se que, infelizmente, apesar de reconhecida a importância e de ser de responsabilidade das instituições parceiras da ESP, nem sempre a preceptoria de núcleo ocorre conforme normativas dos programas de residência multiprofissional, sobretudo pela sobrecarga dos profissionais na assistência e ausência de carga horária exclusiva para esse fim.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

À luz dessas considerações, o preceptor de núcleo auxilia na inserção do residente no serviço de saúde, bem como colabora na sua formação profissional no que tange à aquisição de conhecimento teórico-prático. Ademais, advém como sendo um lugar em constante construção, tendo em vista as dificuldades e desafios presentes. Espera-se com esse estudo que essa prática seja consolidada como parte da residência multiprofissional, tendo em vista os ganhos para todos os envolvidos.

O USO DO INSTAGRAM COMO FERRAMENTA DE ENSINO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR

Pôster

Victoria Pereira Garcia Domingues | victoria.p.garcia@gmail.com

Hospital Israelita Albert Einstein

Juliana Aparecida Moreira Gueiros

Palavras-chave: Instagram, Ensino

INTRODUÇÃO

As redes sociais têm se mostrado uma ferramenta cada vez mais utilizada e eficaz para a promoção da educação em saúde, permitindo que informações importantes sejam compartilhadas de forma rápida e eficiente, especialmente no período da pandemia. Este estudo tem como objetivo explorar como a tecnologia pode ser utilizada para aprimorar a formação e o desenvolvimento de psicólogos hospitalares a partir de uma conta específica no Instagram.

MÉTODO

Este estudo consiste em uma análise descritiva, do tipo relato de experiência, da conta do Instagram “@hospsic”, que tem como objetivo promover o ensino em psicologia hospitalar por meio desta rede social. Os dados coletados foram de natureza quantitativa, incluindo o número de seguidores, alcance, impressões e número de publicações desde a criação da conta em maio de 2018. Para complementar a análise, foram utilizados estudos prévios que investigaram o uso das redes sociais na educação em saúde.

RESULTADOS

Até abril de 2023 a conta possuía 14,5 mil seguidores, com 112 mil contas alcançadas e 412 mil impressões nos últimos 30 dias. Além disso, a conta possui um total de 938 publicações. As postagens abordam uma variedade de temas, como regulamentações do conselho de classe, práticas mais atuais baseadas em estudos científicos e discussões sobre morte, luto e cuidados paliativos no contexto hospitalar. Além disso, as publicações incluem informações sobre eventos, atividades, mercado de trabalho e serviços relacionados à área.

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados neste perfil estão em consonância com os dados da literatura no que tange a importância das redes sociais para a promoção da educação em saúde, permitindo a disseminação de informações de saúde e a conexão entre indivíduos e profissionais de diferentes locais e especialidades. As postagens presentes na conta @hospsic são caracterizadas pela clareza e objetividade na comunicação das informações. Nesse sentido, as publicações se alinham com os princípios do “plain language”, ou seja, da linguagem simples, que defende a comunicação clara e acessível na promoção da saúde. Esta estratégia pode contribuir para o aumento do engajamento dos estudantes e melhorar a comunicação, colaboração e troca de informações entre alunos e professores. No entanto, é importante ressaltar que o uso das redes sociais na educação em saúde também pode apresentar desafios, como a qualidade das informações compartilhadas nas redes sociais e a necessidade de garantir a privacidade dos pacientes. Conclusões: Foi possível perceber que os resultados obtidos através da conta @hospsic no Instagram indicam que a utilização das redes sociais pode ser uma ferramenta eficaz para promover o ensino em psicologia hospitalar. No entanto, é importante avaliar cuidadosamente os benefícios e desafios do uso das redes sociais na educação em saúde e tomar medidas para garantir a qualidade das informações compartilhadas.

PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS: EMOÇÕES E CRENÇAS DURANTE O TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Comunicação Oral

Celine Lorena Oliveira Barboza de Lira | celine610@msn.com

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva (UFPE)

Palavras-chave: Doença renal, Hemodiálise

INTRODUÇÃO

As emoções são importantes para o funcionamento psicológico e social do ser humano. Devido a importância que elas exercem, as crenças que as pessoas possuem sobre suas emoções moldam a forma como interagem com o mundo e produzem profundas consequências. Crenças sobre a utilidade e a controlabilidade das emoções são fundamentais para, por exemplo, a regulação emocional. Além disso, acreditar que as emoções são ruins ou incontroláveis predizem pior saúde psicológica, incluindo menor bem-estar e mais sintomas depressivos e de ansiedade. No contexto do adoecimento crônico e da necessidade de um tratamento contínuo, como a doença renal crônica e a hemodiálise, a adaptação necessária e a perda da qualidade de vida apontam para a importância de desenvolver intervenções que auxiliem a adesão dos pacientes e desempenhem um papel de fator de proteção em relação a possíveis complicações psicopatológicas. Nesse sentido, a avaliação das crenças sobre emoções tem sido indicada em serviços de saúde.

OBJETIVO

Investigar as crenças sobre emoções de pacientes em hemodiálise.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal, que se utilizou do método quantitativo de análise dos dados, a partir da aplicação de um questionário sociodemográfico e do Emotion Beliefs Questionnaire (EBQ), em sua versão traduzida para o português, que trata-se de um instrumento de autorrelato formado por 16 itens para avaliação das crenças sobre emoções. 85 pacientes foram abordados numa clínica de hemodiálise durante o seu tratamento, entre setembro de 2021 a janeiro de 2022. Este estudo recebeu aprovação no Comitê de Ética da UFPE (CAAE: 49804421.1.0000.5208).

RESULTADOS

A análise parcial dos dados mostrou que a amostra era composta por 46 mulheres e 39 homens; com idade média de 47,3 anos; dos quais 12,94% se autodeclararam brancos, 21,18% pretos e 65,88% pardos. O EBQ foi avaliado em seus 3 fatores, a saber: Controlabilidade ($M=2,34$; $DP=1,25$); Utilidade positiva ($M=1,50$; $DP= 1,05$) e Utilidade negativa ($M=5,45$; $DP=1,47$).

DISCUSSÃO

Altas pontuações no EBQ indicam que o indivíduo acredita que as emoções são incontroláveis ou inúteis. Nesta amostra observou-se que os pacientes em hemodiálise apresentam crenças mais fortes na inutilidade de emoções negativas. Acreditar que as emoções são ruins, podem, de maneira aguda, aumentar respostas emocionais negativas a estressores. Desenvolver intervenções que auxiliem o desenvolvimento de crenças emocionais adaptativas e treinamento de habilidades de regulação emocional é indicado para este tipo de pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os índices de precisão e os escores da EBQ foram calculados com base na estrutura fatorial americana. Após estudos de validação do instrumento na população brasileira será necessário refazer esses cálculos, caso a estrutura fatorial seja diferente.

PROMOVENDO CUIDADO E DESMORONANDO ESTIGMAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DA IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE PSIQUIATRIA EM UM HOSPITAL GERAL NO INTERIOR DO CEARÁ

Comunicação Oral

Aline Franco da Silva | francoalinepsi@gmail.com

Hospital Regional Vale do Jaguaribe

Palavra-chave: Psiquiatria

RESUMO

Na conjuntura atual a saúde mental vem passando por diversas transformações, objetivando superar o modelo manicomial. A reestruturação das diretrizes da Política de Saúde Mental brasileira foi resultado de um intenso movimento técnico, social e político conhecido como Reforma Psiquiátrica. A Lei 10.216 de 06 de abril de 2001, expressa o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental e dispõe sobre a proteção e os direitos dos usuários com transtorno mental. A organização atual da assistência na área da saúde mental no Brasil, em decorrência da reforma psiquiátrica, é composta de uma rede de serviços denominada Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) composta por diversos dispositivos, dentre eles a atenção hospitalar, sendo este o enfoque principal do trabalho.

OBJETIVOS

Busca-se compartilhar a experiência vivenciada durante o processo de implantação de um serviço de psiquiatria em um hospital geral do interior do Ceará.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por uma psicóloga hospitalar e pautado na implantação de um serviço de psiquiatria em um hospital geral público no município de Limoeiro do Norte, Ceará.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No setor da psiquiatria conta-se com 08 leitos, sendo 04 femininos e 04 masculinos, podendo transformar-se em enfermaria mistas a depender da necessidade. O principal objetivo da

internação é a estabilização do transtorno psiquiátrico de base, sendo assim, a hospitalização é de caráter breve, para que em seguida o paciente possa ser redirecionado ao cuidado continuado na rede de atenção psicossocial em seu município de origem. A equipe multiprofissional é composta por psiquiatras, psicóloga, enfermeiro especialista em saúde mental, técnicos de enfermagem e assistente social, também podendo contar com o apoio quando necessário de farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista e fonoaudiólogo. Pensando em estratégias para alinhar as condutas, compartilhar o plano terapêutico e otimizar o cuidado integral, foi proposta as discussões de caso, que acontecem duas vezes na semana (segundas e quintas). Na ocasião, participam a equipe multiprofissional, onde cada um possui a oportunidade de contribuir com sua visão dentro do seu núcleo profissional. Buscando também reduzir a ociosidade, as emoções desconfortáveis advindas da hospitalização, compartilhar experiências e proporcionar momentos de socialização e lazer, programou-se algumas atividades lúdicas e interativas para serem disponibilizadas aos pacientes, sendo estas: jogos lúdicos, musicoterapia, arteterapia, rodas de conversa, grupo psicoterapêutico facilitado pela psicóloga, filmes e demais atividades que os profissionais julgarem necessários e cabíveis durante a hospitalização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto, infere-se a necessidade e importância do referido serviço como uma expressão da luta antimanicomial, no qual o sujeito adoecido psicologicamente é visto em sua totalidade, como um ser biopsicossocial. Faz-se necessário o fortalecimento da rede de atenção psicossocial e maiores investimentos em saúde mental, a fim de dispor de espaços seguros e estruturados para atender o público em questão com qualidade.

QUESTIONÁRIO DE EXPERIÊNCIA DO PACIENTE EM HEMODIAFILTRAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Comunicação Oral

Karina Maciel Nihari | karinanihari@gmail.com

Universidade Federal de Minas Gerais

Palavras-chave: Hemodíaf, Questionário para pacientes , Equipe multidisciplinar

INTRODUÇÃO

É sabido que doenças crônicas trazem desgastes físicos e psicológicos aos pacientes. A partir disso, muitos questionários são utilizados para mensurar as dificuldades que pacientes em hemodiálise enfrentam e como sua auto percepção é impactada. Um exemplo dentro da psicologia é o 'Questionário de qualidade de vida SF-36', utilizado em pesquisas no mundo todo. Pensando nisso e na importância da relação entre equipe e pessoa em tratamento dialítico, foi desenvolvido o 'Questionário de Experiência do paciente' em uma clínica de hemodiafiltração em Belo Horizonte.

Este trabalho é um relato de experiência da criação e primeira aplicação do Questionário de experiência do paciente em uma clínica de hemodiafiltração da cidade de Belo Horizonte no ano de 2021.

DISCUSSÃO:

O questionário foi criado com o objetivo de avaliar a relação entre paciente, equipe e tratamento, com o objetivo de melhorar o bem estar dos usuários da clínica. Participaram na primeira aplicação 35 pacientes, ambos os sexos, de idades entre 24 à 80 anos, alfabetizados. Os pacientes que não conseguiam responder por qualquer razão tiveram ajuda de seus familiares. O mesmo foi criado pela médica responsável técnica pelo serviço e revisado pela psicóloga institucional. Seu conteúdo foi dividido em 11 seções, dentre elas: Acesso a equipe, Suporte oferecido, Informações sobre exames e Planos de tratamento. As respostas são dadas em notas de 0 a 10 e os pacientes respondem de forma anônima.

RESULTADOS

O acolhimento teve a melhor nota do questionário (28 notas 10, uma nota 9, uma nota 8, uma nota 7), enquanto a pergunta sobre serem levados em consideração durante as escolhas do tratamento foi uma surpresa (apenas 60% marcaram nota 10), o que foi norte para intervenções

junto aos pacientes e, principalmente, junto à equipe. Pensar sobre a escuta e a importância dos pacientes participarem ativamente das decisões acerca do próprio tratamento é um trabalho constante dentro de qualquer serviço de saúde. Levantar pontos a serem melhorados junto a equipe, muda a perspectiva e faz com que reflitam sobre o trabalho do dia a dia. Este questionário também deu voz a pacientes que não apresentavam demandas à psicologia, mas que também tinham muito a dizer à equipe.

Precisamos repensar o papel da psicologia nos centros de diálise. Não cabe mais nos limitarmos a eventos, brincadeiras e confraternizações. Quais mudanças são possíveis e como podemos mediá-las é um apontamento para sair da zona de conforto. Enquanto profissionais da escuta, é preciso dar lugar ao mal estar e tudo que pode ser construído a partir dele.

REESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM HEMODIÁLISE: UM MODELO DE PSICOTERAPIA BREVE

Comunicação Oral

Alice Marchett | alice.marchett@gmail.com

Hospital Mãe de Deus

Renata Damasio Stürmer | Luiza de Oliveira Padilha | Matheus Camboim da Silva de Quadros

Palavra-chave: Hemodiálise

RESUMO

O paciente renal crônico em hemodiálise passa um longo tempo nos serviços de saúde e necessita realizar de forma rigorosa e contínua seu tratamento. O surgimento de uma doença crônica pode gerar diversas reações ao paciente e se estas forem disfuncionais tendem a comprometer o tratamento gerando prejuízos na saúde. A baixa adesão ao tratamento é resultado de uma interação de fatores como o estado emocional e cognitivo, qualidade de vida, suporte social entre outros. Protocolos clínicos auxiliam na padronização e garantia de cuidados em saúde. Este relato de experiência profissional tem por objetivo apresentar a criação do protocolo de atendimento psicológico no serviço de hemodiálise e reestruturação do modelo de atendimento numa unidade de saúde e hospitalar de Porto Alegre - RS. A mudança surgiu a partir da proposta dos pacientes para ida ao ambiente privativo, pois eram atendidos em leito durante a realização do tratamento, o que gerava desconforto físico e limitação de mobilidade, além da exposição subjetiva em ambiente compartilhado. Para construção do novo modelo de atendimento foi realizada revisão de literatura sobre o tema psiconefrologia, discussão interna entre psicólogos e gestor do serviço de psicologia e gestora do serviço de hemodiálise. Foi realizada a transição dos atendimentos da sala de Hemodiálise para consultório e reorganização da rotina do profissional e disponibilizada a seguinte estrutura: Contato com os pacientes que estavam em acompanhamento para apresentação da nova estrutura do serviço realizado em consultório, presencial ou online, e disponibilizado psicoterapia breve com foco na adesão ao tratamento. As sessões foram estruturadas em avaliação inicial com aplicação da escala HADS, 10 sessões de atendimento psicológico individual e reavaliação da escala HADS e promovido ao paciente um espaço de reflexão sobre os objetivos alcançados e demandas futuras. Também são fornecidos encaminhamentos para continuidade do tratamento diante de demandas extra tratamento de saúde. Foram confeccionados materiais psicoeducativos para orientações do paciente, sendo também um instrumento de apoio domiciliar. A partir da mudança de estrutura do serviço, contribuimos para a construção de um espaço de atendimento individual, assegurando sigilo e condições necessárias para tal, principalmente no que tange a condição física do paciente. O

agendamento de consultas e o comparecimento às sessões reforçam a posição ativa do paciente em seu processo de saúde e corresponsabilização ao tratamento. Conteúdo frequente em atendimento é o trabalho do luto pela perda de saúde e adaptação para lidar com as limitações da nova condição. Como visto, a psicoterapia breve proporcionou ao paciente que ele pudesse utilizar estratégias de enfrentamento, a reorganização de alguns cuidados (horários, medicamentos, controle do peso) manejo de crise de ansiedade, contribuindo para o tratamento, maior compreensão sobre o seu processo de saúde e melhoria da qualidade de vida. Considera ser importante a implementação de espaços coletivos, fortalecendo o pertencimento e identificação, além da inclusão de seus familiares neste processo. Desse modo, o psicólogo deverá ser um agente ativo, buscando aprimoramento em psiconefrologia e revisão dos modelos de atendimento para acompanhamento desta população.

REFLEXÕES SOBRE A INSERÇÃO DO PSICÓLOGO EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS INTENSIVOS

Pôster

Bruna Lunardi Belegante | brunalunardibelegante@gmail.com

Irmandade Santa Casa de Londrina - ISCAL/Instituto de Ensino, Pesquisa E Inovação - IEPI

Renato Dias Capello

Palavras-chave: Cuidados intensivos

INTRODUÇÃO

A integralidade do cuidado corresponde a concepção ampliada de saúde, eixo norteador, na formulação dos programas de residências multiprofissionais. Um dos profissionais que compõem esse grupo plural, o psicólogo, atua a fim da compreensão do sofrimento psíquico, diante o adoecimento, bem como, na mediação da comunicação dos atores envolvidos. Para tal, faz-se necessária a inserção no grupo instituído a ser feita de forma contínua através do aprimoramento de conhecimentos e no desenvolvimento de comunicação eficaz.

OBJETIVOS

Apresentar as reflexões de uma psicóloga residente, recém ingressa em um programa de residência multiprofissional, sobre a inserção da psicologia no âmbito hospitalar e aplicação para a garantia da integralidade do cuidado.

MÉTODO

Por meio desse relato de experiência, busca-se descrever as primeiras impressões de uma psicóloga residente, inserida em programa multiprofissional em cuidados intensivos, com atividades iniciadas em março de 2023 até a presente data, em hospital de nível terciário em Londrina-PR.

DISCUSSÃO

A atuação multiprofissional no ambiente hospitalar possibilita visão ampla e singular do paciente, de forma a proporcionar a continuidade do cuidado através da interdisciplinaridade dos

saberes. Sendo assim, a prática do psicólogo deve ser a de compreender, essencialmente, as repercussões psíquicas do sujeito frente ao adoecimento e hospitalização, em conjunto e com o auxílio do próprio paciente, família e equipe. Para isso, a psicologia atua como facilitadora da comunicação, de maneira a promover o desenvolvimento de uma prática multidisciplinar e contínua, visando o protagonismo e a corresponsabilização dos pacientes. Assim sendo, o profissional abarca e contextualiza a história de vida do usuário, bem como, reconhece e identifica suas potencialidades e vulnerabilidades diante do seu adoecimento e processo de hospitalização. O saber e a inserção da psicologia, deverão serem rotineiramente construídos em conjunto com a equipe, através da promoção e construção de uma comunicação eficaz, caracterizada como um suporte acolhedor. A ineficácia da comunicação resultará no aumento do sofrimento, com a mobilização de sentimentos de descaso e solidão diante o enfrentamento da doença e da morte. Seguindo uma política de humanização, todo profissional de saúde deverá produzir práticas humanizadoras em seu cotidiano, não cabendo somente ao profissional da Psicologia este papel.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista ainda que as profissões que compõem uma residência multiprofissional, pautam-se na concepção ampliada de saúde, a Psicologia deverá posicionar-se de maneira crítica, de forma a acatar os argumentos de outros profissionais, bem como, especificar seu saber técnico, conforme necessidade. Observa-se que, diante o aumento da demanda por profissionais de saúde mental atuantes em hospitais, é frequente ainda, a ausência ou a diminuição deles neste cenário. Sendo assim, cabe a Psicologia buscar a inserção bem como transformação do seu campo de saber dentro das instituições hospitalares bem como nas equipes de saúde, de forma a apresentar e aprimorar seu conhecimento e atuação singular pautado pelo aspecto subjetivo em um amplo território profissional.

TORNAR-SE LIDERANÇA DE ENFERMAGEM EM CONTEXTOS DE TRABALHO HOSPITALAR PRECARIZADO

Pôster

Mayte Raya Amazarray | maytepsi@gmail.com

UFCSA

Adriana Gieseler | Isis Iãnez de Oliveira | Vitória da Silva Vieira

Palavras-chave: Liderança, Precariedade

INTRODUÇÃO

O presente trabalho apresenta resultados preliminares de uma pesquisa qualitativa sobre as atribuições de significados e sentidos do trabalho para lideranças de enfermagem em um hospital público, geral e de grande porte em Porto Alegre/RS. Estas lideranças são enfermeiras(os) no exercício da função de Chefia de Unidade que, ao se depararem com esse papel de gerir as equipes, encontram um cenário desafiador, pois passam a dividir a assistência com a gestão das unidades. O presente estudo adota a perspectiva teórico-metodológica da Psicossociologia do Trabalho, enfatizando as contribuições da Psicologia no apoio e assessoramento às Chefias de Unidades, inscrevendo-se em um importante eixo na gestão do trabalho hospitalar.

OBJETIVO

Analisar os sentimentos associados ao processo de escolha das Chefias de Unidade para as (os) enfermeiras(os) que se tornaram líderes.

MÉTODO

Participaram da pesquisa 19 líderes de enfermagem do hospital em estudo, oriundos de diversas unidades assistenciais e com diferentes tempos de atuação profissional no hospital e na função de chefia. O estudo, de natureza qualitativa, seguiu delineamento transversal, exploratório descritivo. Como instrumento de coleta de informações, realizaram-se dois grupos focais. Utilizou-se um roteiro de questões disparadoras concernentes ao processo de tornar-se liderança de enfermagem. Os grupos focais foram gravados em áudio e o material empírico está sendo submetido à Análise Temática Reflexiva, que objetiva a identificação e análise de temas e subtemas, a partir do conjunto do material empírico. O referencial teórico da Psicossociologia do Trabalho é utilizado como referência para organização dos temas, discussão e interpretação dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise preliminar indicou um grande tema “competitividade” com o subtema “mal-estar”. O processo de escolha das Chefias de Unidade tem sido conduzido de uma forma que acaba por ser frágil, nas palavras dos participantes, e gera situações de insegurança psicológica. Institucionalmente, é denominado de consulta, consistindo em uma votação nas(os) candidatas(os) pelas equipes de enfermagem. Nesta escolha, comumente, as(os) candidatas(os) fazem “campanha” a essa posição de Chefia. Em determinadas situações, somente há uma candidata(o) para assumir a posição de chefia, podendo não ser eleita pela equipe (“O pior é perder para si mesmo”). As narrativas dos participantes indicaram que este processo tem estimulado a competitividade entre as(os) enfermeiras(os), gerando efeitos potencialmente negativos para sua saúde e, possivelmente, para as equipes sob sua coordenação. Reforçam-se relações de trabalho utilitaristas, ansiedades e inseguranças no ambiente laboral, em que as(os) enfermeiras(os) tornam-se mais vulneráveis psiquicamente, o que pode favorecer o sofrimento-adoecimento mental, somando-se a outros riscos psicossociais preexistentes. Discute-se que esse processo reforça a desumanização no processo de definição das Chefias de Unidade do hospital.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, considera-se que a Psicologia tem um papel fundamental no apoio e suporte das(os) enfermeiras(os) líderes, mediante acompanhamento individual dessas (es) trabalhadoras(es) ou por intermédio de ações de desenvolvimento, pela criação de espaços coletivos de fala e de reflexão sobre o seu papel de Chefia de Unidade.

The background features several stylized human figures in profile, rendered in shades of yellow and red. These figures are interspersed with various leaf-like shapes of the same color palette. The overall composition is abstract and artistic, with a focus on human forms and natural elements.

**INTEGRALIDADE
DO CUIDADO NA SAÚDE**

A AMBIÊNCIA EM UTI E AS REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

Comunicação Oral

Alice Maria Araújo Sousa | alicesousa55@gmail.com

Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes

Karolyne Chaves Santiago | Victoria Hellen de Oliveira | Suyane Bandeira Costa Monteiro

Francisca Helena Gadêlha de Lima | Marcella de Oliveira França

Palavra-chave: UTI

RESUMO

A Psicologia Ambiental estuda a pessoa em seu contexto, tendo como tema central as inter-relações entre a pessoa e o meio ambiente físico e social. No contexto de saúde, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) se configura como um ambiente que proporciona suporte de alta complexidade aos pacientes que necessitam de aparato tecnológico avançado e de cuidados intensivos da equipe assistencial. No entanto, a hospitalização em UTI gera impactos psicológicos e emocionais aos usuários atrelados aos fatores ambientais, como ruídos, uso de sondas, ausência de luz natural, possibilidade de intubação e/ou morte, alterações na noção de espaço e isolamento social.

OBJETIVO

Identificar a relação entre os aspectos ambientais da UTI e as repercussões psicológicas nos pacientes internados, enfatizando os fatores estressores do ambiente.

MÉTODO

O presente trabalho elenca-se como uma revisão bibliográfica. Visto isso, foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados dos periódicos eletrônicos em Psicologia (PEPSIC) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram selecionados 11 artigos dos últimos 10 anos, publicados em língua portuguesa. Para as buscas, utilizou-se os seguintes descritores: Hospitalização, Repercussões Psicológicas, Unidade de terapia intensiva e Psicologia Ambiental.

DISCUSSÃO

Embasado na Psicologia Ambiental temos o hospital concebido enquanto espaço físico, social e simbólico. Portanto, gerador de percepções, atitudes, memórias, imagens e afetos, com origem nas relações dialéticas entre sujeito e ambiente marcado pelas dimensões espacial, temporal e cultural. Nas UTIs, o fato dos pacientes ficarem restritos ao leito, longe do trabalho, sem informações sobre a família, excluídos do corpo social, dos momentos de lazer, sem acesso à luz natural, em temperatura baixa e em um espaço ruidoso, devido à monitorização constante por aparelhos que geram barulhos intermitentes, contribui para o aumento do seu nível de estresse. Visto isso, o contexto de aparelhagens, desconforto, impessoalidade, falta de privacidade, dependência da tecnologia e isolamento social, que caracterizam o ambiente de terapia intensiva, incide sobre a vivência da internação hospitalar. Dessa forma, os fatores ambientais da UTI, foco deste trabalho, irão incidir de forma diferente para cada paciente, a partir da interpretação subjetiva que ele apresenta, bem como emoções diversas podem ser eliciadas a partir de diferentes condições ambientais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

À guisa de conclusão, no caso dos estabelecimentos de saúde, o espaço pode ser um aliado para tornar a estadia do paciente menos estressora, onde é importante considerar o ambiente construído, observar as relações entre o usuário e o ambiente e quais as possíveis formas de configurá-lo para que seja mais adequado ao uso, à apropriação e à vinculação ao lugar, considerando a tríade paciente, equipe e família.

CONCLUSÃO

Finalmente, a partir da constatação de que os processos de hospitalização estão associados às vivências de desconfortos, sendo o hospital um espaço que pode propiciar estresse, deduz-se a necessidade de ampliar as pesquisas sobre a relação entre Psicologia Ambiental e as Unidades de Terapia Intensiva, a fim de aprofundar o conhecimento em torno da relação entre ambiência e repercussões psicológicas em pacientes hospitalizados em tais setores.

A AUTONOMIA DOS CORPOS NO HOSPITAL: A PERSPECTIVA DE PACIENTES

Pôster

Thales Dantas Rodrigues dos Santos | thalesdr@hotmail.com

Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Ana Gabriela Beggiato Volpi | Beatriz Breve Trautwein | Andressa Marianne Salles Engelmann

Palavras-chave: Perspectiva dos pacientes

RESUMO

A partir do século XVIII, foi incorporado ao hospital um saber médico, produzindo como efeito a reorganização desta instituição, de um modelo assistencialista para um modelo de caráter curativo e disciplinador. Uma organização que antes objetivava alojar, excluir e salvar espiritualmente os doentes, passou a estudar o ser humano enquanto objeto de saber, a fim de curá-lo, sob o poder da ciência médica. Nos dias atuais, uma pessoa, ao adentrar em um hospital enquanto paciente, será identificada e tratada como alguém que está ali para receber cuidados, sem participar ativamente nestas decisões. Este estudo teve como objetivo compreender a vivência da hospitalização de pacientes internados, no que concerne a aspectos relacionados à autonomia. Assim, foi realizada uma pesquisa de campo qualitativa, na qual foram entrevistados nove pacientes de um hospital universitário da cidade de Curitiba-PR, a partir de uma entrevista semi-estruturada. Para a análise dos dados, adotou-se a metodologia de análise de conteúdo, a qual propõe que o material seja analisado e classificado em categorias que auxiliem na compreensão do conteúdo proveniente das falas dos participantes. Assim, foram identificadas e elaboradas as seguintes categorias: autonomia, liberdade, privacidade, rotina, poder de escolha e poder médico. A partir da análise do conteúdo, constatou-se um impacto negativo da hospitalização em relação à autonomia dos pacientes; uma privação da liberdade de ir e vir e fazer o que se deseja, enquanto internados; pouca privacidade no cotidiano hospitalar, até mesmo inexistente, diante da realidade de quartos compartilhados; pouco poder de escolha, sendo as decisões da rotina, higiene, alimentação e visitas feitas pela equipe e pelo hospital; um poder médico e hospitalar que é imposto aos pacientes; e uma grande ruptura na rotina dos pacientes durante a hospitalização. Dessa forma, o estudo articula tais dados e propõe uma reflexão acerca de como os pacientes experimentam o contexto da hospitalização, discutindo com aspectos teóricos e históricos intrincados na prática hospitalar. A relevância deste estudo se faz presente ao dar espaço para que os pacientes expressem seus sentimentos em relação à hospitalização e possibilita que instituições reflitam o que é possível ser feito, dentro de sua estrutura, para que os pacientes internados possam vivenciar tal experiência de maneira mais humanizada.

A ESCUTA PSICANALÍTICA AO PACIENTE COM DOR AGUDA EM UM HOSPITAL DE TRAUMA

Comunicação Oral

Darla Moreira Carneiro Leite | darlamoreiracl@gmail.com

Instituto Dr. José Frota

Álida Greice Moraes Albuquerque | Francisca Jamile Grigório Pinheiro

Naiara Santos da Silva | João Victor Ramos Ferreiras

Palavra-chave: Dor

RESUMO

Este estudo tem como temática o trabalho de escuta do psicanalista ao paciente com dor aguda em um hospital de trauma. Segundo a International Association for the Study of Pain (IASP), a dor é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada com dano tecidual real ou potencial, ou descrita em termos de tal dano. Na atualidade a dor passou a ser considerada o quinto sinal vital, ao mesmo tempo que a medição da temperatura, pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória. A definição de dor total deixa claro como a dimensão subjetiva do paciente influi no seu padecimento, a qual evidencia além do contexto físico, o emocional, o social e o espiritual. A Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED), reconhece com um dos problemas mais frequentes o subtratamento aos pacientes acometidos pela dor aguda, que ocorre quando a dor é negligenciada, conseqüentemente, não tratada e chegando ao risco da cronicização, ou seja, a dor crônica deixa de ser um sintoma e é convertida em doença. Em vista disso, a dor cronicizada torna o paciente mais resistente aos tratamentos disponíveis, gerando perdas longevas na sua qualidade de vida. Apresentar o trabalho de intervenção psicológica por meio da escuta psicanalítica ao paciente com dor aguda. O trabalho consiste em um estudo teórico-clínico articulando a experiência clínica ao paciente com dor aguda a uma revisão de literatura de cunho psicanalítico sobre a temática em questão. O trabalho é decorrente do papel da psicóloga dentro da equipe da Comissão de Tratamento da Dor (CTDOR), sendo formada por médicos(as), enfermeiras, assistentes sociais, psicólogas e fisioterapeutas. Os atendimentos ao paciente acometidos pela dor crônica e aguda faz parte da rotina de um hospital de urgência e emergência, referência no Norte e Nordeste em atendimento ao trauma. Para além do caráter físico e biológico da dor, os fatores emocionais e sociais também estão relacionados e interferem na experiência dolorosa, influenciando na sua frequência e intensidade, o que torna a dor subjetiva e singular para quem a sente. Ao ofertar um espaço de escuta, resguarda-se o lugar do sujeito por meio dos preceitos da psicanálise, sendo eles: associação livre e a atenção flutuante através da transferência, utilizando-se do dispositivo clínico da urgência subjetiva. Dessa maneira é possível garantir o acolhimento do sofrimento psíquico do

paciente, possibilitando-lhe criar narrativas sobre suas dores e permitindo que a retificação subjetiva possa ocorrer. A partir disso, permite-se o alcance de uma elaboração dos aspectos emocionais que interferem na dor, além de transformar a vivência dolorosa em experiência, diminuindo assim o seu potencial traumático. A prática da escuta psicanalítica ao paciente com dor aguda mostrou-se um valioso dispositivo de avaliação e intervenção no manejo do sofrimento psíquico. Além de evitar a cronificação da dor, a escuta psicanalítica possibilitou o uso do recurso psíquico para lidar com sofrimento que não fosse por meio do corpo, colabora ainda instrumentalizando as condutas da equipe multiprofissional.

A ESCUTA PSICANALÍTICA DO PACIENTE EM TENTATIVA DE SUICÍDIO EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Comunicação Oral

Darla Moreira Carneiro Leite | darlamoiracl@gmail.com

Instituto Doutor José Frota

Naiara Santos Da Silva | Jamille Cavalcante De Oliveira | Francisca Jamile Grigório Pinheiro

João Victor Ramos Ferreira | Alânia Diógenes Saldanha

Álida Greice Moraes Albuquerque | Sâmia Karine Moraes Ribeiro

Palavra-chave: Suicídio

RESUMO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde o suicídio é um problema de saúde pública que atinge a população de uma maneira geral e destaca a importância do manejo desses casos na prevenção primária evitando possíveis reincidências. Constata-se, pela cartilha da OMS de 2020 que 12 mil pessoas (quase 6% da população) morrem por suicídio anualmente no Brasil e esse número tende a aumentar ao pensar na entrada no serviço de emergência por tentativas de suicídio não concluídas. Em Psicanálise, o sofrimento psíquico está diretamente relacionado a angústia e suas ramificações. O momento da possível crise que desencadeia a tentativa de suicídio pode ser compreendida a partir do esvaziamento de sentido em que o sujeito, impossibilitado de simbolizar a angústia que o invade, enxerga como meio prioritário de resolução o suicídio. Nesse sentido, este trabalho consiste na apresentação da assistência realizada por Psicólogos residentes inseridos no contexto de urgência e emergência em um Hospital referência em trauma em Fortaleza, a partir do referencial psicanalítico. Descrever a escuta psicanalítica como um dispositivo de intervenção no manejo clínico ao paciente com tentativa de suicídio. Estudo teórico/clínico, articulando uma revisão literária psicanalítica com fragmentos clínicos retirados de diários de campo decorrentes dos atendimentos. O atendimento nesse contexto é realizado a partir de: acolhimento e formação de vínculos; avaliação de riscos, em que se investiga a intencionalidade presente a partir da noção de um continuum do comportamento suicida em que se segue a partir da veledade, ideação, ameaça, gesto, tentativa ambivalente e deliberada e suicídio propriamente dito, além da análise do histórico de tentativas prévias, fatores predisponentes e precipitantes e suporte sócio-afetivo. O dispositivo interventivo fundamental sustenta-se pela escuta psicanalítica ativa e atenção flutuante, seguindo a regra fundamental da associação livre. No Hospital, o analista ocupa o lugar extraterritorial ao discurso biomédico em que sua escuta como alteridade possibilita a fala do sujeito. A presença

sensível do analista possui o estatuto de testemunhar o sofrimento e a dor do paciente de um lugar inédito de reconhecimento deste padecimento, isso permite a historização do indivíduo e a partir disso implicar-se em seu dito, ou seja, retificar-se subjetivamente. No manejo de casos de suicídio, é imprescindível, além da compreensão e acolhimento do paciente, articular com os familiares/acompanhantes/equipe o trabalho de psicoeducação e orientação em relação a contenção de riscos e participação no tratamento do indivíduo em sofrimento psíquico. Com base na avaliação de risco são instituídos os encaminhamentos para a Rede de Atenção Psicossocial contando com hospitais psiquiátricos, Centro de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento, por exemplo. Com isto, visa-se um trabalho não só interventivo, mas também preventivo, na tentativa de dirimir reincidências e colaborar com a prevenção de uma forma de violência complexa e plural. Conclui-se que a escuta psicanalítica constitui-se para o paciente, no ambiente hospitalar, um espaço de simbolização da angústia e implicação subjetiva, onde novas possibilidades de condução do sofrimento são inicialmente construídas e encaminhamentos são realizados, visando a assistência psicossocial e o cuidado a longo prazo.

A ESPIRITUALIDADE COMO RECURSO DE ENFRENTAMENTO FRENTE À COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS

Pôster

Luana Mafra | luamcl06@gmail.com

Faculdade Pernambucana de Saúde

Cybele Cavalcanti Accioly | Diana Duque de Almeida Braga

Júlia Bresani Victor de Oliveira | Marcela Correira Moretti

Palavras-chave: Espiritualidade, Comunicação de más notícias, Psicologia hospitalar

INTRODUÇÃO

As práticas espirituais estão presente em diversas culturas e são consideradas marcadores sociais devido sua influência no comportamento e no estabelecimento de relações sociais. No contexto da comunicação de uma má notícia, o paciente altera sua percepção sobre o futuro e obtém uma quebra no seu desejo perante o prognóstico. Assim, é comum que uma má notícia acarrete uma forte angústia para o paciente e para sua família, desencadeando consequências emocionais para todos os envolvidos no processo. Considerando tal contexto, muitos indivíduos acabam por recorrer a espiritualidade como forma de enfrentamento. Esse recurso pode ser observado como um fator protetivo no tratamento do paciente, tendo em vista o auxílio para uma melhor aceitação e elaboração da situação. Se faz necessário, assim, um olhar mais amplo para essa dimensão, entendendo suas repercussões na vida do paciente e da família.

OBJETIVOS

Relatar a experiência de uma estagiária de psicologia hospitalar perante a vivência da espiritualidade dos pacientes da enfermaria da Clínica Médica frente a comunicação de más notícias.

MÉTODO

Relato de experiência de estágio, realizado em um hospital da cidade do Recife-PE, e revisão bibliográfica utilizando as bases de dados Scielo e PubMed.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a prática de estágio em psicologia hospitalar nas enfermarias da Clínica Médica, observou-se que muitos pacientes, frente a má notícia, enfrentam uma drástica mudança na percepção sobre o futuro e uma quebra de expectativas sobre o prognóstico. Logo, é comum que essas questões proporcionem consequências emocionais para todos os envolvidos no processo. Essas reações podem variar entre medo, culpa, tristeza, chegando até a raiva e reações mais agressivas. A partir disso, percebeu-se que perante tais situações de adversidades, muitos pacientes utilizavam de suas crenças espirituais como um recurso de enfrentamento, tendo em vista que esses processos são marcados por vivências associadas à finitude, mudanças nos papéis sociais e questionamentos de planos futuros. Assim sendo, a utilização desses recursos trouxe auxílio para os pacientes, se enquadrando como uma estratégia positiva, por englobar uma resignificação do sofrimento, uma melhor elaboração e aceitação do tratamento e um aumento na motivação para o enfrentamento de crises. Dessa forma, observei, como estagiária, que muitos pacientes se agarram às suas crenças espirituais durante o processo da comunicação de más notícias, e no processo posterior do tratamento. Sendo assim, é importante que o psicólogo utilize de uma escuta atenta pautada no respeito, na ausência do julgamento e imposições religiosas, destacando o acolhimento da espiritualidade do paciente, tendo em vista que estes perpassam seus valores e sua subjetividade.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, é observado a influência das práticas espirituais no comportamento e valores dos indivíduos. Isso é destacado no contexto da comunicação de más notícias, no qual o paciente e a família podem se deparar com consequências emocionais que repercutem na aceitação e elaboração do tratamento. Assim, observa-se que essas práticas seriam um recurso de enfrentamento positivo nessas situações, sendo imprescindível que o psicólogo acolha de forma empática, buscando compreender a relação espiritualidade-adoecimento e como estes influenciam em sua subjetividade.

A ESPIRITUALIDADE COMO RECURSO DE ENFRENTAMENTO: O CUIDADO AO IDOSO COM MIELOMA MÚLTIPLO

Pôster

Marcelle Magalhães Coutinho | marcellemcoutinho@hotmail.com

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti

Palavras-chave: Mieloma múltiplo, Espiritualidade, Recursos de enfrentamento, Idosos

RESUMO

Com o crescimento do envelhecimento populacional, torna-se comum o aumento de pacientes idosos nas enfermarias dos hospitais, em se tratando de um serviço especializado, o quadro não é diferente. O Mieloma Múltiplo é uma doença hematológica, uma neoplasia progressiva e incurável que cursa com diversas consequências, como por exemplo a destruição óssea e maior risco de infecções, entre outras intercorrências. Levando em consideração a cronicidade do Mieloma Múltiplo, um quadro que acomete principalmente a população idosa, e a implicação direta em toda estruturação de vida do paciente, se observa a necessidade da atenção integral ao sujeito, destacando a pluralidade dos aspectos não somente no adoecimento mas também no cuidado, como a relação do indivíduo com suas crenças. O trabalho tem por objetivo compreender os impactos da espiritualidade no enfrentamento de pacientes da terceira idade acometidos por Mieloma Múltiplo. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, nascida a partir da vivência na equipe de psicologia em um Instituto de Hematologia de um grande centro urbano, contando com a análise de artigos e livros contendo referencial teórico relacionado a prática realizada. Foram priorizados materiais com foco em Mieloma Múltiplo, descartando um recorte maior ligado a outros quadros da Onco-Hematologia, selecionando então oito trabalhos que versam sobre o tema, contando com diferentes autores, referenciais teóricos e finalidades, em diferentes bases de dados, como: PePsic, Interação em Psicologia (UFPR), SciELO, SBPH e Universidade Católica de Brasília. Foram levantadas as práticas e os conhecimentos expostos nos materiais, refletindo sobre o que foi apresentado sobre o tema e sua ligação com o dia a dia do acompanhamento de pacientes hospitalizados. Como resultado observou-se – tanto na literatura, como na prática – o destaque da espiritualidade na busca de sentido para aquilo que se vive. Nota-se também os idosos como o maior grupo acometido por doenças crônicas e maior população etária com algum grau de espiritualidade/religiosidade. Encontramos nos resultados dados que expressam como o envelhecimento, principalmente relacionado a algum adoecimento, e a espiritualidade se relacionam. Sabe-se que o adoecimento crônico não envolve necessariamente risco iminente de morte, entretanto, faz com que o sujeito se depare com questões relacionadas a qualidade de vida e a finitude, fatores que podem gerar sofrimento e exigirem do indivíduo alguma forma de confrontação, assim, a espiritualidade aparece como recurso de en-

frentamento para a angústia que se apresenta. Diante da pesquisa e reflexão sobre o tema, entendemos como a espiritualidade pode ser manejada a favor da elaboração do paciente, auxiliando na minimização do sofrimento e no acolhimento, reconhecendo e validando aquilo que o sujeito sente e acredita. Entretanto, não se descarta o potencial prejudicial que o enfrentamento através da espiritualidade pode ter, cabe ao Psicólogo o trabalho de avaliação a respeito de intervenções necessárias, seguindo de maneira ética e sem julgamento de valor para a condução do caso.

A EXPERIÊNCIA DA PSICOLOGIA MÉDICA NO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: PRÁTICAS E DESAFIOS

Comunicação Oral

Karen Teixeira Fortes | karenteixeira.f@gmail.com

UERJ / HUPE

Renata Cruz Freire | Anna Karolina Alcure Andrade | Fernanda Pereira

Palavras-chave: Comunicação de notícias difíceis, Hospital universitário, Psicologia médica, CTI, Clínica Médica”

RESUMO

A comunicação de notícias difíceis é um tema complexo, exigindo preparo e manejo clínico adequado para o profissional de saúde que dá a notícia. Um de seus intuitos é propiciar um melhor cuidado para quem a escuta, contribuindo para a humanização da relação profissional de saúde, paciente e família. Entre os desafios encontrados estão desde questões institucionais às limitações do próprio profissional, ao se deparar com barreiras emocionais e angústias inerentes a esse processo. No contexto hospitalar, comunicar notícias difíceis torna-se uma tarefa frequente, mas nem por isso menos desafiadora. Uma das funções do psicólogo é o de acompanhar os médicos de referência nessa atividade. A Psicologia Médica é um campo que se dedica a estudar o processo saúde-doença e a dinâmica das relações nesse contexto. O presente trabalho tem o objetivo de discutir a prática e os desafios encontrados no processo de comunicação de notícias difíceis por alunos de um curso de Especialização em Psicologia Médica de um hospital universitário.

MÉTODO

Foi realizado um levantamento a partir de um banco de dados contendo informações sobre a atuação dos alunos da Especialização em Psicologia Médica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro no Hospital Pedro Ernesto no período de março/2022 a maio/2023. Foram analisados casos de pacientes e familiares que receberam notícias de diagnóstico ou óbito acompanhados no Centro de Terapia Intensiva e em uma enfermaria de Clínica Médica.

RESULTADOS

Diante dos desafios encontrados, foi possível perceber a necessidade da equipe em oferecer o suporte emocional para pacientes e familiares. Sendo esta uma disponibilidade aprendida mediante à prática, percebe-se que ainda são poucos os recursos de aprendizado oferecidos durante a formação profissional. Além disso, o psicólogo é visto pela equipe como um dos únicos profissionais capacitados a dar este apoio, percepção que pode dificultar o desenvolvimento dessa habilidade pelos próprios médicos.

CONCLUSÃO

A Psicologia Médica pode contribuir no processo de comunicação de notícias difíceis na medida em que oferece um cuidado qualificado diante do sofrimento do paciente e familiares bem como na oferta de suporte e o treino em habilidades emocionais na equipe.

A IMPORTÂNCIA DA ESCUTA DO SOFRIMENTO PSÍQUICO DE UMA PACIENTE ONCOLÓGICA EM CUIDADOS DE FIM DE VIDA

Pôster

Giulia Abreu Setim | gasetim@yahoo.com.br

Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein

Priscila Fernandes Alfieri Dragone | Sibelle Tierno | Juliana Gibello

Palavras-chave: Câncer, Fim de vida

RESUMO

O Cuidado Paliativo (CP) é uma abordagem que objetiva a melhora da qualidade de vida dos pacientes que possuem o diagnóstico de alguma condição grave e potencialmente ameaçadora de vida. Esse cuidado, estende-se também a seus familiares e cuidadores. A assistência paliativa é feita a partir da prevenção, avaliação precoce e alívio de qualquer sofrimento de ordem física, psicossocial e espiritual. Para que este cuidado ocorra, será necessária uma equipe interdisciplinar com competências específicas para sua atuação, sendo uma das áreas a Psicologia. Neste sentido, o trabalho do psicólogo que atua em CP tem como função a escuta do sofrimento psíquico do paciente e família, além do suporte nas intervenções junto a equipe, promovendo um cuidado integral, baseado nos princípios dos CP. O presente trabalho tem como objetivo discorrer sobre as possibilidades e limites na atuação do psicólogo em uma equipe de CP. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de caso, desenvolvido através de um recorte do trabalho de conclusão de curso de pós-graduação Lato Sensu em Cuidados Paliativos. Paciente, 42 anos, casada, dois filhos, atendida em Hospital público com diagnóstico de Adenocarcinoma colorretal há 2 anos. Na última internação, foi atendida por diversas especialidades durante sua permanência na UTI, não estabelecendo bom vínculo com nenhuma das equipes. Também foi avaliada pontualmente por um psicólogo, sem continuidade na assistência. Em função da piora dos sintomas, foi solicitada a interconsulta de uma médica paliativista, que conseguiu conversar com paciente sobre seu prognóstico e tratamentos possíveis. Paciente conseguiu expressar seu medo de ser entubada e não desejar que seus filhos a vissem tão fragilizada. A partir da escuta da médica, o plano terapêutico foi reavaliado, otimizando as intervenções para alívio e controle de seus sintomas. Com a melhora dos sintomas físicos, a paciente decidiu evadir do hospital. As intervenções feitas pelo psicólogo, através da abordagem junguiana, auxiliam no processo de individuação e na elaboração do luto antecipatório dos pacientes e familiares. Muitas vezes, o paciente, através do silêncio, tenta proteger o outro e a si mesmo dos medos e angústias relacionados ao processo de adoecimento. No caso descrito, pode-se inferir que esse mecanismo de defesa poderia estar presente quando a paciente recusou receber a visita dos

filhos. Entende-se que se um psicólogo tivesse acompanhado a paciente ao longo do tratamento, poderia ter intervido através dos símbolos, possibilitando a reflexão e elaboração sobre seus valores, o sentido da sua existência e suas angústias. Já em relação a equipe, o psicólogo poderia mediar o processo de comunicação e o vínculo da equipe com paciente e família, através de estratégias para um cuidado integral. Conclui-se que o caso apresentado reforça a importância do psicólogo em uma equipe de CP ao longo de todo processo de adoecimento, através da escuta e intervenções que possibilitem a elaboração e alívio do sofrimento psíquico em uma paciente em cuidados de fim de vida. Entende-se que se o sofrimento psíquico tivesse sido escutado, ela receberia um cuidado integral e possivelmente, não teria evadido para ver os filhos.

A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA PARA A ELABORAÇÃO DA MÁ NOTÍCIA

Pôster

Luana Mafra | luamcl06@gmail.com

Faculdade Pernambucana de Saúde

Cybelle Cavalcanti Accioly | Daniele de Melo Veras | Julia Moura de Souza | Malu Albuquerque Moura

Palavras-chave: Relação terapêutica; comunicação de más notícias; Gestalt-terapia; Psicologia Hospitalar.”

INTRODUÇÃO

A relação terapêutica é uma interação entre o paciente e o psicoterapeuta, sendo construída com base na empatia e no respeito, buscando promover uma melhoria nesse processo. Na psicologia hospitalar, procura-se resgatar a subjetividade do paciente através de uma escuta atenta e individualizada, com uma abordagem humanizada que visa um bom vínculo terapêutico. A importância dessa relação é reconhecida em todas as abordagens da psicologia, se diferenciando na forma de perceber cada elemento desse processo. A Gestalt-terapia destaca a importância do vínculo autêntico entre indivíduo e terapeuta, considerando o homem como um ser relacional. Nesse sentido, observa-se que essa boa relação é crucial para o acolhimento psicológico após uma comunicação de más notícias, devido as repercussões na vida do paciente. Assim, construir uma relação sólida facilita o contato do paciente com seu mundo subjetivo diante de situações difíceis, por proporcionar um espaço de fala e de elaboração de seu sofrimento.

OBJETIVOS

Relatar a experiência de uma estagiária de psicologia hospitalar perante a relação terapêutica e sua importância para a elaboração de más notícias de pacientes da enfermaria da Clínica Médica.

MÉTODO

Relato de experiência de estágio, realizado em um hospital da cidade do Recife-PE, e revisão bibliográfica utilizando as bases de dados Scielo e PubMed.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a prática de estágio em psicologia hospitalar nas enfermarias da Clínica Médica, observou-se que frente à más notícias muitos pacientes enfrentam uma mudança drástica na percepção sobre o futuro, além de gerar uma quebra de expectativas e dificuldades na elaboração do prognóstico. Em muitos casos, pelo choque da notícia ou pela falta de preparo dos profissionais de saúde durante a comunicação, é comum observar o desencadeamento de consequências emocionais para todos os envolvidos no processo, inclusive a equipe. Sendo assim, foi percebido como o desenvolvimento de uma boa relação terapêutica pode ajudar na elaboração e na percepção do sujeito perante a má notícia. Essa relação é baseada na interação paciente-psicólogo, visando o processo terapêutico e tendo como fundamento uma prática humanizada, pautada na empatia e no respeito. A abordagem da Gestalt-terapia considera essa relação como um elemento essencial nesse processo, uma vez que é por meio do contato que o paciente se conecta com seu “eu” e sua experiência no presente. A partir disso, o desenvolvimento do vínculo psicólogo-paciente se faz importante para o processo de elaboração da má notícia, considerando que, por meio de uma escuta sem julgamentos e acolhedora, busca-se resgatar sua subjetividade frente a condição clínica atual, ressignificando sua vivência no presente, assim como sua percepção sobre o futuro.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, percebe-se que uma boa relação terapêutica é indispensável na psicologia. Para a Gestalt-terapia, partindo de suas relações de contato, o homem ressignifica sua vivência. Assim, a interação paciente-psicólogo é essencial para um bom processo terapêutico e para favorecer o desenvolvimento subjetivo do indivíduo. Na perspectiva da comunicação de más notícias, essa relação é fundamental devido ao resgate da subjetividade do paciente perante a situação do adoecimento, contribuindo para a elaboração do prognóstico.

A IMPORTÂNCIA DO AUTOCUIDADO DO PROFISSIONAL PSICÓLOGO QUE LIDA COM O LUTO PERINATAL NO CONTEXTO HOSPITALAR

Comunicação Oral

Vitoria da Silva Menezes Almeida | vitoriamennezes19@gmail.com

Centro Universitário Estácio do Ceará

Libiny Edwirges Araújo dos Santos | Maisse Leôncio Catunda

Palavras-chave: Autocuidado, Psicólogo, Luto perinatal

INTRODUÇÃO

O significado de autocuidado refere-se a ações voltadas para o cuidado de si mesmo, e tem como objetivo a melhor qualidade de vida, alcançando o crescimento da autoestima, períodos de descanso e o reconhecimento dos próprios limites. O luto, conforme conhecido socialmente, é um processo natural e esperado em decorrer dos rompimentos significativos durante a vida do sujeito, sejam eles antecipatórios ou repentinos. Dessa forma, o luto perinatal, de acordo com a Fundação Oswaldo Cruz, 2023 inclui os óbitos ocorridos a partir das 22 semanas de gestação e até os 29 dias de vida do bebê; sendo necessário assim, um suporte teórico e emocional por parte do profissional psicólogo que entra em contato direto com a família envolvida.

OBJETIVO

Compreender e salientar a importância do autocuidado do psicólogo envolvido e que lida diretamente com o luto perinatal das famílias no contexto hospitalar.

MÉTODO

As estratégias utilizadas foram buscas realizadas em base de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Biblioteca virtual em Saúde BVS com auxílio do seguinte descritor: “luto perinatal” com adição do filtro voltado para a área da Psicologia que resultaram em 6 estudos, mas que apenas 1 retrata a perspectiva do profissional frente ao luto perinatal. Os critérios de inclusão foram artigos indexados e revisados por pares, excluindo teses, dissertações.

DISCUSSÃO

Lidar com o luto constantemente sem fatores protetivos (rede de apoio, autocuidado, bom embasamento teórico etc.) pode ser um agente desencadeante de grande sofrimento psíquico para o profissional em questão. Por vezes, as famílias se encontram angustiadas por se imaginarem fora do mundo que foi idealizado e sonhado por eles, depositando no profissional psicólogo todas as suas dores, questionamentos e sonhos que não foram concretizados, expondo o profissional a uma onda de emoções e sensações que exigem um dele um maior esforço. Levando em consideração que cada ser é composto de gostos e escolhas pessoais, as preferências de autocuidado também se aplicam a esse conceito. De maneira enfática, o objetivo do profissional deve ser não deixar o cuidado pessoal de lado, aprendendo, que da mesma maneira que o cuidado ao outro é essencial, as regras do cuidado consigo também devem ser aplicadas cotidianamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, conclui-se que se faz necessário um reconhecimento da necessidade de autocuidado contínuo por parte dos psicólogos que lidam com a família que se encontra em luto perinatal. Com isso, o profissional poderá disponibilizar um suporte emocional mais qualificado diante das angústias apresentadas. Além disso, notou-se que os estudos diante da problemática apresentada são limitados, necessitando assim, de mais estudos e pesquisas voltados a essa temática. Palavras-chave: autocuidado, psicólogo, luto perinatal.

A IMPORTÂNCIA DO PSICÓLOGO NA COMPOSIÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO INTEGRAL AO PACIENTE NO CONTEXTO HOSPITALAR

Comunicação Oral

Vitoria da Silva Menezes Almeida | vitoriamennezes19@gmail.com

Centro Universitário Estácio do Ceará - FIC

Libiny Edwirges Araújo dos Santos | Alana Mabda Leite Gomes

Palavras-chave: Equipe multidisciplinar, Psicólogo, Cuidado

INTRODUÇÃO

A modalidade de trabalho multiprofissional consiste na interação dinâmica de profissionais de diversas áreas de atuação com o intuito de realizar um trabalho coletivo e em prol da melhor abordagem no quesito saúde para o paciente. O foco da equipe multidisciplinar deve estar centrado no indivíduo e encontrar meios apropriados para o tratamento. O conceito de saúde está interligado ao indivíduo com um todo, com suas forças e fragilidades, evidenciando-o assim, como um ser biopsicossocialespiritual. Dessa maneira, independente do ambiente em que está inserido, o tratamento ao indivíduo deve ser realizado partindo da estimativa que o cuidado será a sua base.

OBJETIVO

Analisar as produções científicas existentes na área da saúde acerca da presença do profissional psicólogo no cuidado integral ao paciente.

MÉTODO

As estratégias utilizadas foram buscas realizadas em base de dados da Scientific Electronic Library Online (Scielo) e na Biblioteca virtual em Saúde BVS, além de conceitos expostos em grandes periódicos da área. As pesquisas foram realizadas com auxílio dos seguintes descritores: “psicologia” and “equipe multiprofissional” and “hospital” que resultaram em 45 estudos, mas apenas 4 estudos abordam os conteúdos concernentes ao objeto desse estudo. Os critérios de inclusão foram artigos indexados e revisados por pares, excluindo teses, dissertações e editoriais.

DISCUSSÃO

No contexto hospitalar, a equipe multidisciplinar se faz necessária para uma maior abrangência do paciente, sinalizando diagnósticos, prognósticos, condutas e terapêuticas necessárias; além do melhor entendimento das várias demandas que podem surgir em detrimento do processo de adoecimento. A psicologia Hospitalar “é o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento”. Sendo assim, o profissional psicólogo se faz necessário na integração da equipe multidisciplinar para a elaboração de atividades práticas direcionadas ao sofrimento decorrente do adoecimento do paciente; como também para execução de técnicas apropriadas para cada situação ou inquietação apresentado pelo ser hospitalizado ou sinalizado pela equipe que o acompanha. Além do mais, com o manejo e a escuta qualificada e apropriada, o psicólogo pode mediar os aspectos psicológicos apresentados em detrimento do desenvolvimento da enfermidade apresentada pelo indivíduo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do apresentado, observou-se que o profissional psicólogo se faz necessário durante todo o período em que o paciente estiver presente no hospital, fazendo parte efetivamente da equipe multidisciplinar e sendo assertivo na utilização de estratégias que tragam benefícios ao paciente. Portanto, é de extrema importância que esses profissionais se façam ainda mais presentes no contexto apresentado. Embora as pesquisas expostas sejam positivas à proposta apresentada, é válido ainda ressaltar a necessidade de mais estudos que tragam uma maior quantidade de comprovações relevantes a essa prática. Palavras-chave: equipe multidisciplinar, psicólogo, cuidado.

A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO DA PSICOLOGIA EM GRUPO NO PRÉ-OPERATÓRIO DA CIRURGIA BARIÁTRICA: EXPERIÊNCIA NO PROGRAMA DE OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA (PROCIBA) - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (HUCFF)

Pôster

Joana Andrade de Menezes Pinto | jojoandrademp@gmail.com

PROCIBA/HUCFF

Eduardo Pacheco | Monica Vanderlei Vianna | Daghilla Macedo de Siqueira

Sofia Carvalho Radusewski | Mariana Viviani da Silva | Ana Régia Alves Diniz

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica

INTRODUÇÃO

O trabalho parte da experiência da equipe de psicologia no acompanhamento pré-operatório bariátrico grupal para pacientes do HUCFF. Neste grupo, os psicólogos buscam promover reflexão acerca da relação entre sujeito, alimentação, corpo e história de vida. Pretende-se incentivar a comunicação entre os participantes, proporcionando um espaço de acolhimento, escuta e oferecendo informações sobre tal cirurgia. Assim, é possível orientar os pacientes, estimular a conscientização de todo processo, e fomentar a continuidade do autocuidado.

OBJETIVOS

Apresentar a estruturação dos atendimentos em grupo no pré-operatório bariátrico, destacando a importância do trabalho grupal em um ambiente hospitalar.

MÉTODO

Grupos operativos formados com pacientes pré-selecionados que passaram por entrevistas individuais com psicólogos da equipe. Utiliza-se protocolo padrão, composto de 7 encontros, online, semiestruturadas, semanais, com duração de 90 minutos cada, conduzidos por psicólogos e estagiários supervisionados. Os aspectos balizadores do instrumento são divididos nas categorias: apresentação e objetivos do grupo; história corporal; medos e sonhos; comportamentos disfuncionais;

pensamentos sabotadores e situações desafiadoras; psicoeducação sobre a bariátrica; objetivos alcançados e desafios que permanecem.

RESULTADOS

Foram realizados, no período de novembro de 2021 até maio de 2023, 11 grupos de pré-operatório. Cada grupo teve em média 9 participantes, totalizando 101 pacientes atendidos. Entretanto, alguns pacientes atingiram o limite de 3 faltas e precisaram ser realocados em outros grupos. Ao longo do processo percebeu-se um aprofundamento de diversas temáticas incluídas nas categorias citadas anteriormente, estimulada pela criação de uma rede de apoio entre os pacientes, que buscavam se ajudar com as angústias relacionadas à bariátrica. Ademais, observou-se: maior reflexão sobre o corpo e implicação no autocuidado; aumento da percepção sobre a relação com a alimentação; discussões acerca da organização na rotina alimentar; autoconhecimento da condição clínica; conscientização sobre o tratamento; engajamento com a atividade física.

DISCUSSÃO

A obesidade é uma doença crônica multifatorial e complexa, e por isso, necessita de tratamento especializado. Tal diagnóstico implica diversas vivências, sentimentos e comportamentos carregados de ambiguidades, além de um atravessamento sociocultural significativo. O contexto hospitalar reforça um imaginário ligado à doença, enquanto o grupo propõe um espaço no qual os pacientes podem assumir uma posição de sujeitos para além de suas condições clínicas. A criação de vínculos a partir da identificação entre os pacientes fazem surgir questões diferentes daquelas abordadas no acompanhamento individual, justamente pela sensação de maior acolhimento e reconhecimento.

CONCLUSÃO

Considerando as condições socioculturais e individuais do público do programa, a criação de um grupo com um protocolo psicológico de caráter investigativo, psicopedagógico e interventivo proporcionou assistência e acolhimento mais adequados. Além de ajudar na condução dos casos clínicos por toda equipe multidisciplinar, reforçando a vinculação, implicação e compreensão do tratamento pelos pacientes e seus familiares. As limitações observadas foram socioeconômicas, referentes a dificuldade de acesso à internet, além de algumas resistências psíquicas em acessar sentimentos e conteúdos emocionais.

A INTEGRALIDADE NA SAÚDE FRENTE A SEXUALIDADE DOS PACIENTES RENAIIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Pôster

Luiza Martins da Anunciação Santana | luizamartins.santana02@gmail.com

Catavento Instituto

Amanda Sacramento Maia | Talia Ramos de Oliveira | Thayná Bernardo de Souza

Lucas Nascimento dos Santos | Telmo Rodrigues Batista Filho

Palavras-chave: Sexualidade, Doença renal

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) devido a sua complexidade frente a uma cronicidade, ocasiona diversas transformações no cotidiano do paciente renal. Uma vez que apresenta repercussões psicossociais e fisiológicas diante a vida do sujeito, a sexualidade é uma das mudanças significativas durante este processo de adoecimento renal. A sexualidade é uma das dimensões no qual compõem a vida do ser humano, envolvendo a imagem corporal, a relação interpessoal e o ato sexual. Ao se tratar de um paciente renal, faz-se necessário compreender diante das mudanças que a doença renal crônica ocasiona, como ocorre a assistência a este paciente frente a sua sexualidade. Logo, devido à ausência da atenção à subjetividade do paciente como um todo, considera-se importante contemplar o indivíduo de forma sistêmica e total, atendendo às suas necessidades.

OBJETIVOS

Analisar os estudos acerca da temática da doença renal crônica; identificar as repercussões da DRC na sexualidade do paciente renal; compreender o princípio da integralidade no cuidado com pacientes renais no que se refere a sexualidade. Metodologia: O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura no caráter de estudo qualitativo exploratório onde pesquisou por meio dos estudos selecionados nas bases de dados Lilacs, Scielo, Medline e Pepsic nos últimos 5 anos.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

A doença renal crônica ocasiona um impacto na vida sexual em pacientes hemodialíticos, principalmente nas alterações fisiológicas, modificação na compreensão referente ao corpo, além de emergirem tabus, crenças e narrativas culturais referente a sexualidade em um processo de adoecimento. Além disso, nota-se que o aspecto emocional afeta diretamente a sexualidade desses

indivíduos com questões relacionadas à tristeza, cansaço, depressão, ansiedade. Posto isso, verifica-se diversos estudos voltados para a área e práticas multidisciplinares, especialmente a enfermagem. Ressalta-se que os pacientes em DRC buscam construir ferramentas de enfrentamento na sua rede de apoio, mas, principalmente, em profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, é imprescindível que o cuidado quanto a sexualidade dos pacientes renais deva ser baseado no princípio da integralidade uma vez que a DRC atravessa este aspecto de sua vivência e é sobretudo na construção junto a equipe multiprofissional que o sujeito busca um suporte. Palavras chaves: Sexualidade, Doença Renal Crônica, Integralidade

A PRÁTICA DA PSICOLOGIA HOSPITALAR DENTRO DOS ALOJAMENTOS CONJUNTOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Pôster

Milena Kajiyama | milena.akemi@unesp.br

Complexo de Hospital de Clínicas (CHC) da Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Camila Pascoti Lapin Giubbina | Flávia Ramos Duarte | Gabrielle Maciel Pereira

Palavras-chave: Alojamento conjunto, Maternidade, Psicólogo hospitalar, Psicologia Perinatal

INTRODUÇÃO

A psicóloga hospitalar lida não apenas com pacientes, mas com a família e os profissionais envolvidos, visando a representação e elaboração das vivências em internamentos e adoecimentos, além de atuar como um facilitador da comunicação. Enquanto a psicóloga perinatal lida com as questões que perpassam a gestação, o parto e pós parto acrescidas de todas as mudanças físicas, psíquicas, sociais, financeiras e familiares que se somam, podendo assim se configurar em um período gerador de angústias e alterações emocionais. No Alojamento Conjunto – sistema onde o recém nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe em tempo integral – de um hospital, encontra-se a associação entre essas duas áreas e sua diferenciação dos outros setores de um hospital geral, onde prevalecem a temática do adoecimento.

OBJETIVOS

O presente trabalho tem como propósito central levantar pontos de reflexão ao expor a significância do acompanhamento psicológico durante o período perinatal no âmbito hospitalar, assim como apresentar o modo como se organiza o exercício prático da psicologia neste campo de atuação.

MÉTODO

Tal proposta parte do trabalho de psicólogas e residentes de psicologia no programa de Atenção à Saúde da Mulher da Residência Multiprofissional do Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR, na cidade de Curitiba (PR), entre o período de março de 2022 e maio de 2023, concentrando suas atividades no ambiente dos Alojamentos Conjuntos I e II. Neste local são realizados diariamente

te atendimentos individuais a gestantes, puérperas e se necessário acompanhantes, através da busca espontânea pelas pacientes, busca ativa nas visitas aos leitos, ou pedidos de consulta realizados pela equipe multiprofissional.

DISCUSSÃO

Os atendimentos psicológicos se iniciam a partir de uma entrevista semiestruturada que aborda aspectos relacionados à gestação, parto, vivência do puerpério imediato, mitos sociais acerca da maternidade, relacionamento familiar, rede de suporte social, histórico de gestação e puerpério anteriores, histórico de saúde mental e observação do vínculo afetivo entre mãe-bebê. Após a identificação de possíveis demandas para psicologia são realizadas ações tais como escuta ativa e acolhimento; intervenções psicoeducativas sobre o período perinatal, transtornos mentais e doenças relacionadas à gestação; intermediação equipe-paciente-família; esclarecimento de dúvidas; orientações para acompanhantes e encaminhamento para serviços de Atenção Primária após alta hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, é possível concluir que proporcionar um espaço de escuta através do atendimento psicológico a puérperas e gestantes no Alojamento Conjunto é de extrema importância para diminuir o sofrimento diante da internação, auxiliar na adesão ao tratamento proposto pela equipe multiprofissional e identificar demandas e fatores de risco a fim de prevenir agravamentos na saúde mental, uma vez que essas mulheres, na maioria dos casos, já chegam ao hospital fragilizadas pelos medos, mudanças, angústias e expectativas que envolvem o período perinatal.

A PRESENÇA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM VISITAS AOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UTI: PROMOÇÃO DE UM CUIDADO INTEGRAL

Pôster

Carolline de Castro Lima | carollineuel@gmail.com

Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina

Debora Lydinês Martins Corsino | Viviane Batista Moreira

Palavras-chave: Psicologia hospitalar, UTI, Criança e adolescente, Integralidade, Cuidados intensivos

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente hospitalar, apropriado para a prestação de cuidados específicos e de maior complexidade a pacientes graves ou potencialmente graves. O enfrentamento do adoecimento somado à hospitalização em UTI, tendem a intensificar o impacto emocional compartilhado entre paciente e seus familiares, devido a possibilidade de morte iminente. Neste sentido, a visita de pessoas com laços afetivos atingem importantes aspectos emocionais do paciente, favorecendo a adaptação ao processo de hospitalização e possivelmente uma melhor resposta ao tratamento ofertado. Ao familiar, pode colaborar com o melhor entendimento das fantasias que o angustiam e dos elementos da ordem do real da situação vivenciada, contribuindo com a elaboração e o enfrentamento dos aspectos ligados à internação. Nesse sentido, este trabalho objetivou relatar a experiência da inserção de crianças e adolescentes nas visitas das UTIs destinadas aos adultos em um hospital público do interior do Paraná, apresentando as observações registradas na atuação prática do serviço de Psicologia. Para a realização das visitas com familiares infantojuvenis nas unidades, é realizado um agendamento prévio de atendimento com escuta qualificada da criança ou adolescente, objetivando identificar os seguintes aspectos: desejo do mesmo em realizar a visita, grau de proximidade com o paciente, nível de compreensão da acerca da situação vivenciada e compartilhada pelo círculo familiar, experiências anteriores em contexto hospitalar e outros contatos com situações de adoecimento, bem como identificar seus recursos psíquicos para lidar com o contexto e com a condição atual do familiar e elucidar as fantasias da criança relacionadas ao ambiente hospitalar a qual o paciente está submetido. Realiza-se também uma escuta do familiar responsável por acompanhar a criança ou adolescente na unidade, a fim de compreender sua percepção sobre os aspectos de ordem emocional manifestados pela criança frente a hospitalização do familiar. Posteriormente, é realizado o acompanhamento da visita da criança e do familiar responsável ao paciente, observando as reações emocionais e físicas de ambos e intervindo junto à equipe multidisciplinar, se necessário. Após o encerramento da visita, é realizado um atendimento individual com a criança, visando possibilitar a elaboração da experiência. Além disso, orienta-se o

familiar responsável a observar possíveis alterações comportamentais e/ou emocionais posteriores a visita, para realização de encaminhamentos devidos. Observou-se que o ambiente da UTI impacta a criança, pois esta fica atenta aos barulhos dos equipamentos, aos outros pacientes, aos profissionais da equipe e, por vezes, sua atenção fica mais voltada para esse contexto do que para o familiar. Nota-se que há diferenças das reações a depender da gravidade do caso. Algumas crianças saem caladas, outras dizem sentir-se menos angustiadas em relação às fantasias que haviam criado. Além disso, algumas solicitam se retirar antes do tempo previsto, enquanto outras demandam um tempo maior de visita. A partir dessa experiência e tendo em vista a oferta de um cuidado biopsicossocial ao paciente hospitalizado, compreende-se que incluir a criança e o adolescente como sujeito nesse processo, possibilita o cuidado integral no enfrentamento do adoecimento compartilhado e vivenciado conjuntamente pelo paciente e sua rede familiar.

A PSICOPROFILAXIA CIRÚRGICA CARDÍACA COMO PROPOSTA DE CUIDADO AO PACIENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Pôster

Diego Henrique Perez | diegohenrique.perez@gmail.com

SPDM

Natália Vieira Santos | Mariangela Fusco Abrão

Palavras-chave: Cirurgia cardíaca

RESUMO

A Cardiologia é a especialidade médica que cuida das doenças do coração e dos vasos sanguíneos, responsável por diagnosticar e tratar das condições como arritmias cardíacas, hipertensão, doenças cardiovasculares e cardiopatias congênitas. O tratamento dessas doenças poderá ser clínico, por meio de medicações e/ou cirúrgico. Existem três tipos de cirurgias cardíacas: as corretoras, as reconstrutoras e as substitutivas. Diante da necessidade da realização de uma intervenção cirúrgica, o paciente sente sua integridade física e psicológica ameaçada, podendo manifestar sentimentos de impotência, medo da morte e de possíveis mudanças que podem decorrer do processo cirúrgico ou trazer implicações para sua vida automaticamente. Para amenizar o impacto provocado pela cirurgia no psiquismo do paciente e auxiliar nos cuidados emocionais durante o processo de hospitalização, o profissional de psicologia poderá utilizar a Psicoprofilaxia Cirúrgica, como ferramenta que visa oferecer um espaço de entendimento acerca do diagnóstico, na compreensão de benefícios/risks inerentes ao ato cirúrgico, na participação do processo decisório do cuidado e na conscientização do autocuidado para continuidade do tratamento. O objetivo do estudo em questão busca apresentar e experiência profissional do psicólogo hospitalar na área de cardiologia. Este trabalho trata-se de um relato de experiência, onde o pesquisador descreve sobre suas vivências frente a situação de trabalho, apresentando o cotidiano e ações atreladas ao fazer profissional. A prática se desenvolve dentro do Serviço de Psicologia, inserido em um hospital público de alta complexidade, no interior do estado de São Paulo. Os pacientes com patologias cardíacas são encaminhados de outros serviços de saúde para avaliação da equipe de cardiologia. Após avaliação da especialidade e indicação da proposta cirúrgica de cuidado, os pacientes são internados. Frente ao contexto da hospitalização é solicitada a avaliação do setor de psicologia para a realização da Psicoprofilaxia Cirúrgica e acompanhamento do paciente e familiar durante o período de hospitalização. O acompanhamento psicológico se desenvolve durante o período pré e pós-operatório, como forma de intervenção para preparar o paciente e familiar a lidar com o procedimento, possibilitando um espaço que auxilie no enfrentamento do ato cirúrgico e buscando atender as demandas subjetivas

do paciente, atuando assim na promoção e/ou melhora da qualidade de vida. Através do relato de experiência, pode-se salientar algumas emoções que estão presentes nos relatos dos pacientes e familiares, sendo eles: medos referentes ao procedimento e possibilidade de óbito, estresse devido adoecimento e necessidade de hospitalização, ansiedade relacionada as intervenções e propostas de cuidado, angústias imbricadas ao não despertar da anestesia, fantasias ligadas as possíveis consequências da cirurgia etc. Desta forma, a ação de psicoprofilaxia cirúrgica aos pacientes e familiares se apresenta como uma intervenção importante para auxiliar com os sentimentos e pensamentos que podem surgir durante o período de internação, além de possibilitar reflexões que auxiliem no tratamento e autocuidado dos pacientes pós-cirurgia. Palavras-chave: psicoprofilaxia cirúrgica, cardiologia, psicologia hospitalar.

A REALIDADE DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL: DADOS DAS NOTIFICAÇÕES EM UM HOSPITAL DE PRONTO-SOCORRO

Pôster

Mariana Gonçalves Boeckel | marianagb@ufcspa.edu.br

UFCSPA

Vanessa Russi Fiorini

Palavras-chave: Violência interpessoal

RESUMO

A violência é um fenômeno complexo, com impactos biopsicossociais e uma grave questão de saúde pública. Dentre suas diversas formas de manifestação, destaca-se no presente trabalho a violência interpessoal, a qual apresenta dois subtipos: intrafamiliar/parceiros íntimos e comunitária. Considerando a gravidade do tema na realidade brasileira, uma das estratégias propostas pelo Ministério da Saúde foi a implantação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) no ano de 2006, objetivando o mapeamento e prevenção do fenômeno por ato notificadorio. Contudo, apesar da grande quantidade de notificações e de estudos que perpassam o tema da violência interpessoal, sua associação com os desfechos em saúde não são evidentes na literatura recente. Com metodologia descritivo-transversal e coleta retrospectiva de dados, este estudo realizou levantamento de frequência e análises de associação no contexto de um Hospital de Pronto-Socorro da cidade de Porto Alegre. Dentre os 490 participantes, cujos dados foram coletados por meio da ficha de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais previamente preenchidas por profissionais da saúde de um Hospital de Pronto-Socorro na região metropolitana de Porto Alegre, houve uma prevalência de homens, cor branca, solteiro, idade média de 20,3 anos e Ensino Fundamental Completo. Constatou-se que a violência física foi a mais notificada e a mais relacionada às internações com 70,2%, além da relação com todas as mortes nos casos estudados (1,8%), seguida da Negligência/Abandono (36,6%) e da violência Psicológica/Moral (21,1%). Os atendimentos psicológicos recebidos pelas vítimas no hospital atingiram um baixo índice de ocorrência (11,8%), ação essa imprescindível para que se possa realizar a prevenção de novos casos de violência, bem como evitar a sua reincidência. A Força corporal/Espancamento e a arma de fogo apareceram como os principais meios de perpetração. No que diz respeito ao agressor, importante dado para a compreensão do fenômeno da violência, tem-se que “autor desconhecido” foi a mais assinalada dentre as opções de autoria (23,3%) e a mãe aparece ocupando o segundo lugar dentre os autores (21%). Ao associar autoria e tipo de violência, destaca-se violência física com autor desconhecido, amigo/conhecido e cônjuge; violência psicológica/moral esteve relacionada

ao cônjuge; e violência negligência/abandono associada à autoria de mãe ou pai. Esses resultados, junto à constatação de uma morosidade existente no ato de notificar, evidenciam a gravidade do tema e a relevância de estudos nessa área. Ademais, pensa-se na importância da elaboração de intervenções de capacitação para a equipe – no sentido de qualificar, não somente o ato notificador, como também a assistência aos pacientes no contexto do Sistema Único de Saúde e Política Pública de Assistência Social.

A SAÚDE MENTAL NO TRATAMENTO DE PACIENTES RENAIIS NA HEMODIÁLISE: A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA

Comunicação Oral

Libiny Edwirges Araujo dos Santos | libinyedwirgespsi@gmail.com

Universidade de Fortaleza- UNIFOR

Vitoria da Silva Menezes Almeida | Maise Leôncio Catunda

Palavras-chave: Saúde mental, Tratamento renal, Psicologia

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (2011), insuficiência renal ocorre quando os rins perdem a capacidade de efetuar suas funções, podendo ser aguda ou crônica. Em 2019, o Ministério da Saúde definiu hemodiálise como um procedimento onde uma máquina limpa e filtra o sangue, fazendo parte do trabalho que o rim doente não pode fazer. O tratamento depende da condição do paciente, podendo ser feito 3x por semana ou mais, de 3 a 4 horas por dia. As nuances que o tratamento renal e hemodiálise acometem a vida do paciente, tem efeitos diretos na sua saúde mental, na nova rotina e na alimentação com restrições. Todas essas adaptações podem causar danos à saúde psicológica destes pacientes, assim, é relevante o papel da psicologia nesse momento.

OBJETIVO

Analisar as produções científicas acerca da atuação do psicólogo e sua influência na saúde mental do paciente renal.

MÉTODO

As estratégias utilizadas foram: buscas em base de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), do portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), e na Biblioteca virtual em Saúde BVS com utilizando os descritores: “saúde mental” and “tratamento renal”. Os critérios de inclusão foram artigos indexados e revisados por pares, excluindo teses, dissertações. Os critérios de exclusão foram artigos incompletos e de revisão de literatura

DISCUSSÃO

Os resultados apresentaram 22 estudos onde apenas 4 estudos evidenciam a importância da psicologia na saúde mental do paciente em tratamento renal. Hagemann, Martin e Neme (2019) apresentam que a doença renal pode ter impactos significativos, perdas e limitações no cotidiano do paciente, levando a alterações biopsicossociais. Cruz, Tagliamento e Wanderbroocke (2016) abordam que a depressão é um resultante comum entre os pacientes renais, sendo que metade dos pacientes em hemodiálise apresentam sintomas depressivos, e destes, 25% têm o diagnóstico comprovado. Assim, mostrando a importância do fazer psicológico para tratar a demanda desses pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que apesar dos poucos estudos publicados, se destacou o quanto a doença renal afeta a saúde mental dos pacientes diagnosticados. Destaca-se a importância da psicologia para acolher e cuidar do sofrimento psíquico desses sujeitos. A presente revisão também mostra a necessidade de mais produções científicas acerca do tema. Palavras-chave: saúde mental, tratamento renal, psicologia.

A SUBVERSÃO DO TEMPO: ELABORAÇÃO DE SUJEITOS HOSPITALIZADOS POR MEIO DA URGÊNCIA SUBJETIVA

Comunicação Oral

Maria Lourdayne Santiago Leitão | laynesantiago@hotmail.com

Unimed Fortaleza

Darla Moreira Carneiro Leite | Sara Ferreira de Lima

Palavras-chave: Subversão, Urgência subjetiva

RESUMO

O processo de hospitalização implica numa ruptura na experiência de vida dos sujeitos. Seu corpo é alvo de intervenções médicas que buscam o restabelecimento de um organismo desestabilizado ao passo que no encontro com o real que se apresenta há a suspensão do tempo vivido pelo sujeito bem como o encontro com uma urgência que vai para além das necessidades fisiológicas, sendo de ordem subjetiva. O corpo medicado é também carregado de narrativas e afetos. A mobilização dessa produção deu-se a partir da percepção das possibilidades da atuação psicológica no atendimento a pacientes sem perspectiva de tratamento curativo e o questionamento acerca da insuficiência do tempo que se dispunha com cada paciente. Tomou-se como base de intervenção o dispositivo clínico da urgência subjetiva que define-se como dispositivo de escuta psicanalítica à demanda do paciente para além do biológico, direcionando-se aquilo que o convoca no confronto com a sua subjetividade, em relação à ideia de tempo lógico lacaniano, sendo estes o instante de ver, tempo de compreender e momento de concluir. Os pacientes estavam internados em um hospital de nível terciário, referência em tratamentos cardiopulmonar, localizados em Fortaleza – Ceará. Assim, o objetivo deste trabalho é por meio do relato de experiência discutir a vivência de atendimento dentro de um contexto de atenção terciária apontando a urgência subjetiva como meio de elaboração dos pacientes mediante a instauração do tempo de compreender. Foi realizada uma revisão bibliográfica possuindo configuração qualitativa do tipo relato de experiência em uma articulação teórico-clínico. Na construção da produção foram utilizados os descritores hospital and urgência subjetiva, urgência subjetiva and tempos, morte and urgência subjetiva. A pesquisa se deu nas plataformas de dados BVS, Scielo e Google acadêmico. A partir dos atendimentos psicológicos foi percebido que há um traço singular em casa urgência subjetiva. Ao se instalar um tempo que não o cronológico abre-se espaço para que o sujeito possa falar permitindo que este narre aquilo que lhe urge subjetivamente e não somente o seu corpo. Desse modo, entende-se que o tempo para o sujeito hospitalizado se dilui diante da urgência que emana no contato com o real, desse modo a temporalidade do sujeito escapa a cronologia. Assim, no manejo clínico hospitalar ao instaurar-se o tempo de compreensão ao paciente possibilita-se mediante a palavra que este entre em contato com o que lhe atravessa urgentemente permitindo uma elaboração do que vivencia, seus afetos

e sentido para sua hospitalização, promovendo novas compreensões simbólicas de suas vivências para além da objetivação de um corpo doente. Conclui-se que ao deparar-se com o inesperado o tempo perde seu contorno habitual e retira o sujeito de sua lógica vivencial. Ao promover a escuta, propicia-se nesse sujeito uma pausa na pressa médica possibilitando a percepção de sua urgência subjetiva, um trabalho de luto, favorecendo a criação de estratégias singulares de enfrentamento do sofrimento.

A SUBVERSÃO DO TEMPO: ELABORAÇÃO DE SUJEITOS HOSPITALIZADOS POR MEIO DA URGÊNCIA SUBJETIVA

Comunicação Oral

Darla Moreira Carneiro Leite | darlamoreiracl@gmail.com

Centro Universitário Christus - Unichristus

Sara Ferreira de Lima

Palavras-chave: Urgência subjetiva

RESUMO

O processo de hospitalização implica numa ruptura na experiência de vida dos sujeitos. Seu corpo é alvo de intervenções médicas que buscam o restabelecimento de um organismo desestabilizado ao passo que no encontro com o real que se apresenta há a suspensão do tempo vivido pelo sujeito bem como o encontro com uma urgência que vai para além das necessidades fisiológicas, sendo de ordem subjetiva. O corpo medicado é também carregado de narrativas e afetos. A mobilização dessa produção deu-se a partir da percepção das possibilidades da atuação psicológica no atendimento a pacientes sem perspectiva de tratamento curativo e o questionamento acerca da insuficiência do tempo que se dispunha com cada paciente. Tomou-se como base de intervenção o dispositivo clínico da urgência subjetiva que define-se como dispositivo de escuta psicanalítica à demanda do paciente para além do biológico, direcionando-se aquilo que o convoca no confronto com a sua subjetividade, em relação à ideia de tempo lógico lacaniano, sendo estes o instante de ver, tempo de compreender e momento de concluir. Os pacientes estavam internados em um hospital de nível terciário, referência em tratamentos cardiopulmonar, localizados em Fortaleza – Ceará. Assim, o objetivo deste trabalho é por meio do relato de experiência discutir a vivência de atendimento dentro de um contexto de atenção terciária apontando a urgência subjetiva como meio de elaboração dos pacientes mediante a instauração do tempo de compreender. Foi realizada uma revisão bibliográfica possuindo configuração qualitativa do tipo relato de experiência em uma articulação teórico-clínico. Na construção da produção foram utilizados os descritores hospital and urgência subjetiva, urgência subjetiva and tempos, morte and urgência subjetiva. A pesquisa se deu nas plataformas de dados BVS, Scielo e Google acadêmico. A partir dos atendimentos psicológicos foi percebido que há um traço singular em casa urgência subjetiva. Ao se instalar um tempo que não o cronológico abre-se espaço para que o sujeito possa falar permitindo que este narre aquilo que lhe urge subjetivamente e não somente o seu corpo. Desse modo, entende-se que o tempo para o sujeito hospitalizado se dilui diante da urgência que emana no contato com o real, desse modo a temporalidade do sujeito escapa a cronologia. Assim, no manejo clínico hospitalar ao instaurar-se o tempo de compreensão ao paciente possibilita-se mediante a palavra que este entre em contato com o que lhe atravessa urgentemente permitindo uma elaboração do que vivencia, seus afetos

e sentido para sua hospitalização, promovendo novas compreensões simbólicas de suas vivências para além da objetivação de um corpo doente. Conclui-se que ao deparar-se com o inesperado o tempo perde seu contorno habitual e retira o sujeito de sua lógica vivencial. Ao promover a escuta, propicia-se nesse sujeito uma pausa na pressa médica possibilitando a percepção de sua urgência subjetiva, um trabalho de luto, favorecendo a criação de estratégias singulares de enfrentamento do sofrimento.

A TAL DA BOA MORTE: PERSPECTIVAS DOS FAMILIARES CUIDADORES DE DOENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Comunicação Oral

Gabrielle Karine Albuquerque Cabral | gkacabral@gmail.com

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Railda Sabino Fernandes Alves

Palavras-chave: Boa morte, Morte digna, Cuidados paliativos, Cuidadores familiares

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos (CP) propõem melhorar a qualidade de vida dos pacientes, seus familiares e cuidadores, através da oferta de cuidados holísticos ativos a pessoas de todas as idades que estejam em intenso sofrimento relacionado à saúde, devido a uma doença grave, em especial àquelas que estejam no final da vida. O alcance da morte digna prevê uma participação ativa do paciente e sua família no processo de cuidados. No relatório publicado pelo The Economist, que avaliou os CP disponibilizados a pessoas com doenças ameaçadoras de vida em 80 países, o Brasil ficou na 42ª posição no índice geral de qualidade de morte, mostrando que o país ainda tem muito que evoluir no que diz respeito à assistência e aos cuidados em fim de vida. Diante da constatação de que no Brasil ainda se morre mal, algumas inquietações sobre às expectativas dos atores envolvidos no processo de morte: o doente, a família e a equipe de saúde, consistiram na motivação para a realização deste estudo.

OBJETIVO

Identificar as perspectivas dos familiares cuidadores de doentes oncológicos em cuidados paliativos sobre a morte digna.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e aplicado, realizado em um serviço de internação de uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, em Campina Grande, PB. A amostra foi composta por 12 participantes, atendendo ao critério de saturação. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas em profundidade. Para a análise dos dados utilizou-se a Análise de Enunciação. As Árvores de Associação de Sentidos foram utilizadas para ilustrar os resultados encontrados.

RESULTADOS

Chegou-se a cinco categorias de análise. Morte e Finitude: familiares acreditam que morrer em paz estaria associado a uma vida sem erros, ausência de situações inacabadas e de sofrimento. Cuidados Paliativos e Cuidados de Fim de Vida: cujas práticas ainda estão equivocadamente associadas à prática de eutanásia. Limites Terapêuticos: os participantes se confrontam com o impasse de oferecer tudo que está ao alcance da medicina para postergar a morte, mas também permitir que a morte aconteça naturalmente sem prolongação do sofrimento. O que Importa no Final: os familiares destacam os ritos religiosos, a presença afetiva e a minimização de sofrimento. Espiritualidade e Fé: recursos amplamente utilizados pelos familiares mediante a iminência da finitude.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Definir boa morte ou morte digna é um desafio. A própria literatura especializada frequentemente usa tais termos como sinônimos, embora etimologicamente tenham sentidos diferentes e opostos entre si. Apesar da resistência inicial dos participantes, foi possível adentrar assuntos relativos aos cuidados de fim de vida revelando uma importante necessidade de fala e um enorme desejo de ser ouvido. Falar da morte ainda é um tabu em nossa sociedade, contudo, os familiares apresentaram discursos coerentes com a literatura científica, mesmo sem possuírem formação profissional na área da saúde. Recomenda-se que sejam realizados mais estudos a fim de identificar e comparar as expectativas de cada grupo de atores envolvidos no processo de CP – profissionais de saúde, pacientes e familiares – melhorando os serviços ofertados nacionalmente.

A TOMADA DE DECISÃO DO PACIENTE SOBRE O SEU TRATAMENTO A PARTIR DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DA FINITUDE

Pôster

Camile Pereira de Araujo Dias | camiledias@gmail.com

HEMORIO - Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti

Palavras-chave: tomada de decisão compartilhada, cuidados paliativos, psicologia hospitalar, hematologia”

RESUMO

No contexto de uma doença grave e ameaçadora da vida é importante que o cuidado seja realizado de forma singular, considerando a subjetividade do paciente nas decisões sobre seu tratamento e assim possibilitar alívio do sofrimento e maior qualidade de vida. O objetivo do presente trabalho é demonstrar a experiência no suporte ao paciente e na continência à família durante o processo de elaboração da finitude. Trata-se de um relato de experiência baseado no atendimento psicológico de paciente do sexo masculino, 23 anos com diagnóstico de leucemia linfóide aguda submetido a várias linhas de quimioterapia durante 2 anos. Comunica em consulta médica de rotina sua decisão de não continuar tratamento curativo e manifestando grande sofrimento. Os familiares que também estavam presentes se colocam em conflito com o posicionamento do paciente. A médica se preocupa com a decisão que considera repentina e que poderia estar relacionada com recente perda de amigo do paciente. Diante desse cenário, a psicóloga de referência foi acionada para participar da consulta. Durante atendimento os familiares apresentaram angústia com o que classificaram como desistência da vida e foram acolhidos e orientados a ouvir os argumentos do paciente. A partir do suporte psicológico, o paciente conseguiu expressar a sua percepção da progressão da doença, de ter poucas chances de cura e possibilidade de morrer. Manifestou sua vontade de permanecer mais tempo em casa, já que com o tratamento curativo precisaria ficar mais tempo hospitalizado. Após a médica apresentar as possibilidades terapêuticas, o paciente demonstrou compreender sua condição clínica e manteve sua decisão, sendo instituído cuidados paliativos exclusivos. O paciente se mostrou aliviado em verbalizar o que considerava importante para seu tratamento, assim como os familiares foram amparados em seu sofrimento e puderam respeitar a vontade do mesmo, compreendendo que a mudança terapêutica não significaria abandono. Sendo assim, foi possível observar a atuação do psicólogo como mediador na comunicação e facilitador na elaboração das emoções associadas à morte. Através da intervenção psicológica foram evidenciados os aspectos subjetivos, que ao serem ouvidos favoreceram maior autonomia do paciente em seu tratamento e na condução de sua vida.

ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Comunicação Oral

Rafaela Nogueira Serafim | rafaelanogueira18@gmail.com

Hospital Sofia Feldman

Ana Catarina Marcena Santos | Ana Maria dos Santos Rodrigues de González | Júlia Araujo Coelho

Lays Aninger de Barros Rocha | Gabriela Silva Nascimento | Nina Schumacher Magalhães

Palavras-chave: Gestação de alto risco, Pré-natal, Psicologia

INTRODUÇÃO

A gestação é um período delicado de transição da vida da mulher marcado por mudanças físicas, psicológicas e sociais, que demandam uma nova reorganização psíquica e interpessoal. Quando há a identificação de algum risco para a mulher ou para o bebê, seja por fatores anteriores a gravidez ou no decorrer dela, a gestante é encaminhada para o pré-natal de alto risco e necessita ser acompanhada por uma equipe interdisciplinar, sendo o psicólogo um dos profissionais previstos para atuar nesse contexto.

OBJETIVO

Relatar a experiência vivenciada por psicólogas residentes durante o acompanhamento psicológico às gestantes que realizaram pré-natal de alto risco em um hospital público, especializado na saúde da mulher e do recém-nascido.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência baseado nas vivências teórico-práticas de residentes inseridas no Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia do Hospital Sofia Feldman, localizado em Belo Horizonte. Os dados resultaram dos registros das práticas profissionais e das discussões e reflexões feitas pelas residentes em conjunto com a preceptoria, ocorridas de março de 2022 a maio de 2023, a partir do acompanhamento psicológico oferecido a gestantes de alto risco. Nesse período, os atendimentos ocorreram a partir do encaminhamento feito pela equipe médica e de enfermagem do pré-natal de alto risco diante da identificação de fatores de risco psicossociais para a saúde mental da gestante ou a pedido da própria usuária. Nos atendimentos, o objetivo foi oferecer um espaço de escuta e acolhimento que favorecesse a elaboração de questões evocadas pelo ciclo gravídico-puerperal.

RESULTADOS

Os atendimentos ocorreram em formato individual, com duração média de 45 minutos por sessão e com diferentes frequências, podendo ser semanalmente, quinzenalmente ou mensalmente, a depender de cada caso. Observaram-se que durante o acompanhamento psicológico alguns temas foram evidenciados pelas gestantes, tais como: o medo e riscos de uma gestação de alto risco, o cuidado à saúde, as mudanças na dinâmica familiar, a construção do vínculo mãe-bebê-família, a preparação para o parto, o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e o fortalecimento da rede de apoio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acompanhamento psicológico oferecido em um período marcado por diversas transformações na vida da mulher foi percebido como uma estratégia importante para a construção do cuidado integral, favorecendo a vivência da gestação, prevenindo o adoecimento e promovendo a saúde materna.

ANÁLISE DO COMPORTAMENTO DE FUMAR EM PACIENTES CARDIOPATAS TABAGISTAS HOSPITALIZADOS

Comunicação Oral

Leonardo Santos de Souza | leonardosouza.psicologia@gmail.com

HCOR – Hospital do Coração, São Paulo

Silvia Maria Cury Ismael

Palavra-chave: Tabagismo

INTRODUÇÃO

Tendo em vista o desafio complexo de saúde pública na prevenção de doenças relacionadas ao tabaco que representa a principal causa evitável de morbimortalidade mundial, é fundamental compreender as variáveis do tabagismo enquanto um transtorno mental e comportamento de risco à saúde para que o seu gerenciamento seja eficiente. Poucos trabalhos brasileiros investigam e intervêm sobre essa problemática na saúde suplementar e no ambiente hospitalar, os quais oferecem uma janela de oportunidade excepcional para a psicoeducação e cessação do tabagismo, especialmente com a população que já convive com uma doença cardiovascular.

OBJETIVOS

Analisar as variáveis associadas ao comportamento de fumar entre pacientes cardiopatas tabagistas hospitalizados na saúde suplementar.

MÉTODOS

Estudo transversal exploratório (CAAE nº 44662921.0.0000.0060) que analisou 211 pacientes cardíacos fumantes, 77,7% homens, com idade média de 60,5 anos ($\pm 11,4$), avaliados nos últimos cinco anos pelo serviço de psicologia de um hospital filantrópico em São Paulo. Os dados coletados retrospectivamente através do Questionário de Perfil do Tabagista, Teste de Fagerström, Estágios da Mudança de Comportamento e Escala de Razões para Fumar foram submetidos a análises descritivas, testes não paramétricos, testes de Qui-Quadrado e Exato de Fisher, utilizando o software R Core Team (2021) e valor de $p < 0,05$ como estatisticamente significativo.

RESULTADOS

Houve prevalência ($p < 0,001$) de homens casados (72%), profissionalmente ativos (82,3%) com ensino superior (75%). O consumo médio era de 20 cigarros por dia durante 39,4 anos ($\pm 13,4$), com tentativas de cessação ineficazes ($M=1,9 \pm 1,8$). O tabagismo era mantido pelo prazer de fumar (85,8%), redução de tensão (81,5%) e dependência física (62,1%), apesar da motivação para abandonar o cigarro (82,9%) no momento da avaliação. Além disso, relataram dificuldade em não fumar quando tristes (46,2%), irritados (49,8%) ou ansiosos (60,8%). Houve associação ($p < 0,001$) entre tempo de tabagismo ativo, idade, hipertensão e doença arterial coronariana, bem como doença pulmonar obstrutiva crônica ($p < 0,001$), sobrepeso ($p=0,027$) e infarto agudo do miocárdio ($p=0,022$). A dependência de nicotina estava relacionada ao alcoolismo crônico ($p=0,012$) e maior tempo de internação ($p=0,032$). O controle de peso ($p=0,003$) e a redução de tensão ($p=0,018$) foram os principais fatores mantenedores para o tabagismo entre as mulheres cardiopatas.

DISCUSSÃO

Com base nos resultados, a resposta de fumar era precedida por um contexto emocional aversivo, sinalizando interação respondente-operante, em que inicialmente o fumar ocasionava reforçadores positivos e imediatos que, gradativamente adquiriram caráter reforçador negativo. Tal relação ao longo do tempo, associada as consequências atrasadas sobre o fumar e operações motivadoras que aumentavam o valor do cigarro em detrimento de outros estímulos ambientais, estabeleceu múltiplas funções para a resposta de fumar ao longo do tempo, tornando-a mais resistente à mudança.

CONCLUSÃO

O tabagismo na atenção terciária e na saúde suplementar demanda uma análise funcional minuciosa e intervenções abrangentes ainda durante a hospitalização para uma prevenção secundária eficiente.

ANÁLISE DO TRABALHO PSICOLÓGICO COM O GRUPO DE SALA DE ESPERA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE NO RJ: CONQUISTAS E DESAFIOS

Comunicação Oral

Daghilla Macedo de Siqueira | macedo.daghilla@gmail.com

UFRJ/HUCFF

Joana Andrade de Menezes Pinto | Eduardo Pacheco | Mariana Viviani da Silva

Sofia Carvalho Radusewski | Monica Vanderlei Vianna

Palavras-chave: Prática psicológica, Obesidade, Tratamento, Grupo terapêutico

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica, com etiologia multifatorial. Os grupos terapêuticos são ferramentas valiosas no tratamento de doenças crônicas, devido às identificações e formação de vínculos que favorecem os cuidados contínuos. O grupo de Sala de Espera é uma modalidade em que são abordadas reflexões sobre os aspectos da saúde a partir das vivências pessoais. No programa de obesidade e cirurgia bariátrica (PROCIBA) do HUCFF/UFRJ esse modelo de grupo foi iniciado em março de 2022, buscando promover discussões a partir das demandas e dúvidas dos pacientes em relação ao tratamento cirúrgico da obesidade e estabelecer um espaço de acolhimento nos intervalos das consultas com a equipe multidisciplinar.

OBJETIVOS

Descrever e analisar as atividades realizadas pelo Grupo de Sala de Espera, desenvolvidas pela equipe de psicologia do PROCIBA/HUCFF/UFRJ.

MÉTODO

Foi estabelecido um encontro mensal de 2 horas, realizado em um espaço reservado próximo ao hall de espera das consultas, priorizando a privacidade e praticidade para pacientes. Os encontros transcorreram enquanto os pacientes aguardavam pelas consultas com a equipe multidisciplinar e foram conduzidos por 3 membros da equipe de psicologia. Trata-se de um grupo aberto, misto (pré e pós-operatório) e presencial. Os temas debatidos foram escolhidos por livre demanda, ainda que circunscritos ao contexto da obesidade e seu tratamento.

RESULTADOS

Foram realizados 12 encontros no período de março de 2022 a abril de 2023. Participação total de 114 pessoas, sendo 57 de pós-operatório, 53 de pré-operatório e 4 acompanhantes. Com uma média de 9 participantes por grupo, mínimo de 3 e máximo de 15. Foram abordados ao longo dos encontros temáticas de: Mudanças no Estilo de vida; Motivação no tratamento; Acolhimento da equipe; Dificuldades e conquistas ao longo do tratamento; Mitos sobre a cirurgia e o tratamento da obesidade; A importância da família no tratamento; O que é a obesidade; O tempo de espera para a realização da cirurgia; Ansiedade e depressão relacionada a obesidade.

DISCUSSÃO

A partir das temáticas sugeridas, foi possível realizar um trabalho com os pacientes, familiares e a própria equipe, o que permeia a tríade de atuação dos psicólogos no hospital. As pautas dos encontros em grupo também eram levadas para as reuniões da equipe multidisciplinar. Notou-se o aumento gradual da participação e adesão aos encontros, assim como a formação de vínculos e o engajamento nas discussões propostas. As dificuldades e limitações foram a falta de um espaço físico adequado com mobiliário apropriado para pessoas com obesidade.

CONSIDERAÇÃO FINAL/CONCLUSÃO

Conclui-se que o trabalho realizado em grupo de sala de espera é uma ferramenta potente no tratamento da obesidade no hospital. Ao realizar atividades psicoeducativas, desmistificando crenças a respeito da intervenção cirúrgica, por meio de um espaço de acolhimento e de identificação entre os pacientes. Contudo, mesmo em meio as dificuldades estruturais e burocráticas, havia um espaço de escuta e trocas, capaz de realizar intervenções tanto com os pacientes e seus familiares quanto com a própria equipe multidisciplinar, fornecendo a assistência e o cuidado em saúde necessários aos pacientes. Palavras-chaves: Prática Psicológica, Obesidade, Tratamento, Grupo terapêutico.

ASSISTÊNCIA DESTINADA AOS PROFISSIONAIS DE UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: A CADA ONDA, UMA NOVA ABORDAGEM

Comunicação Oral

Roberta Carolina de Almeida Jesus | roberta.almeida@alumni.usp.br

Hospital Israelita Albert Einstein

Denise Tiemi Noguchi | Priscila Araujo | Renata Davi De Sousa | Bianca Batista Dalmasio

Luiz Gustavo Vala Zoldan | Dulce Pereira De Brito | Daniel De Paula Oliva

Palavras-chave: Emocional, Ouvid, Categorias

INTRODUÇÃO

Com o início da pandemia da COVID-19, os profissionais das instituições hospitalares se depararam com uma nova e desafiadora realidade. Assim, o programa Calmamente, voltado para a saúde mental dos colaboradores e seus dependentes, identificou a necessidade de realizar ações voltadas para o contexto da pandemia e estruturou o OUVID. O nome é um acrônimo em que O: ouvir com atenção; U: um minuto de silêncio; V: validar emoções; I: informar assertivamente; D: descomprimir. Com a continuidade da pandemia e as novas ondas decorrentes das variantes do vírus, foi necessário adequar a ação. O OUVID 2.0, iniciado no segundo trimestre de 2021, teve como foco a resiliência e o OUVID 3.0, iniciado em janeiro de 2022, a descompressão.

OBJETIVO

Descrever as ações realizadas no OUVID2.0 e no OUVID3.0 e analisar os dados obtidos durante as atividades.

MÉTODO

Estudo retrospectivo de análise de conteúdo dos registros referentes as atividades realizadas. Resultado: As ações do OUVID 2.0 foram rodas de conversa com temas previamente estabelecidos com duração média de 50 minutos. Foram conduzidas, ao todo, por 6 psicólogas e ao final de cada ação foi apresentado um formulário eletrônico em que os participantes poderiam enviar opiniões ou sugestões. Um total de 3.096 formulários foram respondidos e em 1.329 constaram o preenchimento deste campo. As respostas versaram sobre 13 temas: Alivia(dor), Avaliação positiva,

Comunidade, Crítica, Desenvolvimento, Elogio, Escuta, Expectativa, Gratidão, Insegurança, Necessidade, Pandemia da Covid-19 e Sugestão. O OUVID3.0 abrangeu pausas para restauração incluindo técnicas voltadas para o gerenciamento do estresse; automassagem ou práticas de centramento e relaxamento. As ações foram realizadas por 6 psicólogas, 2 profissionais de educação física e uma terapeuta integrativa. Também foi disponibilizado um formulário eletrônico ao final de cada atividade. Das 2.017 participações, foram registradas 1.636 respostas e 7 temas foram identificados: Causa e Consequência do Cansaço, Condições do ambiente e do trabalho, Interação com Pacientes e Acompanhantes, Interação com colegas e gestores, Não Cansados, Pandemia da Covid-19 e Violências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível observar uma mudança no conteúdo das respostas. No OUVID2.0, a aproximação entre os colaboradores, reflexões e a possibilidade de aprendizagem naquele contexto foram referidos. O sofrimento, não só emocional e sentimentos como medo e insegurança estavam presentes. No OUVID3.0, não mais o medo do desconhecido prevalecia, mas o cansaço e a angústia mobilizados pela continuidade da pandemia que parecia não ter fim prevaleceram. As relações estavam desgastadas e diferentes formas de violências foram referidas, como posteriormente foi identificado por conselhos de categorias de profissionais da área da saúde. Essa análise permite dimensionar o alcance das ações e corrobora a relevância em adequar, a cada nova onda, a assistência aos colaboradores pois, os relatos confirmam que o sofrimento estava presente e precisava ser acolhido.

ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA EM UMA EQUIPE DE GESTÃO DA QUALIDADE NO SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Comunicação Oral

Maiara Monteiro Marques Castelo Branco | maimmarques@gmail.com

Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares

Palavras-chave: Relato, Gestão da qualidade, SUS

INTRODUÇÃO

A gestão da qualidade em saúde investe na sistematização de processos, rotinas e instrumentais que visam desenvolver e otimizar a qualidade e segurança com que um serviço é ofertado. A composição multidisciplinar de uma equipe de gestão da qualidade oportuniza diferentes olhares sobre os processos de trabalho e o enriquecimento de aplicabilidade das políticas públicas nos cenários práticos. A psicologia contribui com seu saber em cargos de gestão, proporcionando um olhar para a construção de práticas que levem em consideração a singularidade, subjetividade, um cuidado centrado no paciente e no resgate das diretrizes da Política Nacional de Humanização.

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo descrever o processo de trabalho de psicólogas em uma equipe de gestão da qualidade assistencial em uma empresa pública, em São Luís, Maranhão.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, com a descrição das rotinas de trabalho e uma reflexão crítica da atuação das profissionais e potencial de contribuição da psicologia nesse cenário.

RESULTADOS

Na prática das profissionais, estão localizadas as ações de treinamento com equipes de saúde, construção de protocolos operacionais padrão, fluxogramas, normas e rotinas, orientações éticas, técnicas e legais, construção e monitoramento de indicadores de saúde, assim como a construção de rotinas interdisciplinares com foco no cuidado de qualidade.

DISCUSSÃO

A atuação de psicólogas em uma equipe de gestão da qualidade auxilia na operacionalização da assistência psicológica em unidades de saúde, assim como contribui para a construção de rotinas e protocolos assistenciais voltados para o cuidado humanizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se a importância da inserção do profissional da psicologia em cargos de gestão em saúde, uma vez que contribui para o desenvolvimento de uma prática psicológica de qualidade em unidades de saúde e fomenta uma assistência interdisciplinar pautada no acolhimento, protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos.

ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NA LINHA DE CUIDADO PALIATIVO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Comunicação Oral

Erica De Souza Soardo | essoardo@herp.faepa.br

Hospital Estadual de Ribeirão Preto - Heribeirão

João Gabriel Ueked de Alvarenga | Carolina Mota Gala Saviolli

Mariana Angelica De Souza | Wilson Salgado Júnior

Palavras-chave: Cuidados paliativos

INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos (CP) são condutas no cuidado em saúde a doenças ameaçadoras da vida (agudas ou crônicas) sem possibilidade de cura. São realizadas ações de cuidado pautadas no conceito de integralidade da saúde, a partir de uma perspectiva biopsicossocial e espiritual do adoecimento e, neste caso, do processo de terminalidade, com base no entendimento de vivência de dor total (dor multifatorial). Para tanto, as ações e metas terapêuticas da equipe envolvem pacientes e familiares. Assim, o suporte psicológico é essencial para a prática alinhada aos princípios dos CP: máximo conforto possível, alívio da dor e percepção do indivíduo em sua integralidade.

OBJETIVOS

Descrever e divulgar a prática profissional desenvolvida pela equipe de psicologia, no contexto de atuação multiprofissional, para pacientes em CP internados em um hospital público de média complexidade. E assim, poder colaborar com o desenvolvimento de práticas da psicologia no contexto paliativo.

MÉTODO

A linha do CP contempla: avaliação pelas áreas (até 72h após admissão), reuniões multidisciplinares semanais, reunião familiar, Projeto Terapêutico Singular, grupo de acolhimento ao cuidador, seguimento até saída (alta ou óbito). E ainda, em caso de óbito, o cuidador é posteriormente convidado a participar do “Café com lembranças” (acolhimento ao luto). A psicologia tem participado ativamente neste processo como um todo. Os dados aqui apresentados referem-se ao período de agosto de 2022 a abril de 2023 (9 meses de experiência).

RESULTADOS

Mensalmente, são internados no HERibeirão em média 40 pacientes em CP (idade média de 70 anos). O tempo de permanência na internação é em média de 8 dias e desfecho é em média 56% óbito e 44% alta domiciliar. As principais metas terapêuticas dos psicólogos foram de favorecimento da adaptação ao contexto hospitalar de paciente e familiares, do desenvolvimento e fortalecimento de estratégias de enfrentamento adaptativas ao contexto paliativo e psicoeducação. Considerando os casos cuja permanência foi maior que 72h, a taxa média de cobertura assistencial pela equipe da psicologia foi de 100% e 90%, em 2022 (agosto a dezembro) e 2023 (janeiro a abril), respectivamente.

DISCUSSÃO

Deste modo, percebe-se que a psicologia desenvolve trabalho essencial na equipe e contribui positivamente para o alcance dos objetivos do cuidado paliativo, visto que em suas intervenções há essencialmente o resgate da singularidade de cada paciente e assim, colabora para a integração de demais membros da equipe para o cuidado personalizado de acordo com as necessidades de cada paciente e seus cuidadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ter profissionais da psicologia nas equipes de CP é um diferencial, visto ser uma recente área de atuação e o processo gradual de inserção e consolidação deste espaço de atuação do profissional da psicologia. Portanto, é fundamental que esses profissionais sejam treinados no manejo ao paciente em CP, a fim de atuarem interdisciplinarmente com outras áreas e prestarem um serviço de qualidade e humanizado.

ATUAÇÃO DE PSICÓLOGOS EM HOSPITAIS DURANTE A COVID-19 NO BRASIL E OS IMPACTOS PARA A SAÚDE MENTAL

Comunicação Oral

Letícia Antunes de Oliveira Palácio | leticiantuness@gmail.com

Centro Universitário Paraíso - UNIFAP

Danilo de Oliveira Barbosa | Juliana Linhares Cavalcanti de Alencar | Orlando Júnior Viana Macêdo

Palavras-chave: COVID-19, Crise, Pandemia, Psicologia, Psicólogo hospitalar

RESUMO

O ano de 2020 foi marcado pela chegada, no contexto brasileiro, do novo coronavírus, denominado como SARS-Cov-2, que origina uma doença chamada Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). A sua principal característica é a alta transmissibilidade, causando uma síndrome respiratória aguda, incluindo casos de insuficiência respiratória leve a muito grave. Por conseguinte, deu-se início a uma pandemia, cuja prevenção principal era permanecer em isolamento, que perdurou durante dois anos, deixando mais de 700 mil mortos, e durante esse tempo, vários setores da sociedade pararam de funcionar, entretanto, os setores hospitalares continuavam seus trabalhos. Dessa forma, objetivou-se identificar os desafios enfrentados pelos profissionais de Psicologia, considerando sua atuação em hospitais brasileiros durante o período de pandemia. Bem como categorizar possíveis impactos na saúde mental desses trabalhadores. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório realizada a partir da revisão sistemática da literatura. Recorreu-se a artigos disponíveis no Google Acadêmico e na bases de dados Scientific Library Online (SciELO). O estudo foi realizado a partir das seguintes fases: (1) procura do material existente na literatura, a partir dos descritores “COVID-19”, “Crise”, “Pandemia”, “Psicologia”, “Psicólogo hospitalar”, associados de diferentes formas por meio do operador booleano AND; (2) seleção e análise do material encontrado a partir de uma leitura reflexiva; (3) conclusão sintética dos artigos; (4) redação final do texto. Foram selecionados 14 artigos. A partir dos estudos analisados observou-se o reconhecimento da importância da atuação dos psicólogos hospitalares nas unidades de saúde, sendo essenciais na tríade paciente - família - equipe de saúde. Além disso, identificamos algumas variáveis que tornam desafiadoras a realização das suas funções: medidas de isolamento, risco de infecção, reformulações de protocolos e rotinas, estresse ocupacional, necessidade de uso de EPI's que dificultam a comunicação pessoal e escuta. Os estudos revelam que alguns profissionais desenvolveram em meio à pandemia quadros de ansiedade, depressão, síndrome de burnout, TEPT, transtornos psicossomáticos, além de usarem e abusarem de substâncias químicas para amenizar as angústias. Os resultados evidenciam negligência com a saúde psíquica dos profissionais de Psicologia que atuaram nos hospitais durante

a Pandemia, pois muitos foram os impactos na saúde mental dos psicólogos devido à rotina de trabalho. Conclui-se que a intensa rotina de trabalho por um longo período e o exercício de atividades em situações limite contribuíram para sensação de desânimo, preocupação e sobrecarregamento, gerando uma carga de ansiedade, desgaste físico e emocional significativo. Espera-se que esta pesquisa provoque novas propostas que venham a ser aprofundadas e discutidas na sociedade científica a fim de que surjam ações mais contundentes e amplas, de forma a reconhecer a importância da Psicologia nos hospitais e que seja ofertadas condições adequadas para essa atuação. Palavras-chave: COVID-19; Crise; Pandemia; Psicologia; Psicólogo hospitalar.

ATUAÇÃO DE PSICÓLOGOS HOSPITALARES EM SÃO LUÍS-MA JUNTO AS MULHERES FRENTE AO PROCESSO DE PERDA PERINATAL

Pôster

Laura Amélia Almeida Barroso Sousa | lauameliasousa@gmail.com

Universidade Ceuma

Palavras-chave: Perda perinatal, Luto, Psicologia hospitalar, Acolhimento psicológico

INTRODUÇÃO

Uma gestação pode ser interrompida por diversos fatores e um deles é a perda perinatal, que inclui perdas durante a gestação. Essa perda pode trazer consequências à saúde da mulher nos âmbitos biopsicossociais. No que concerne aos impactos emocionais e seus desdobramentos, é relevante conhecer as experiências dos psicólogos que atuam no acolhimento de mulheres com perda perinatal de modo a contribuir para o cuidado em saúde visto que, o luto pode trazer possíveis impactos na saúde mental destas mulheres.

OBJETIVO

Analisar a atuação de psicólogos nas maternidades no processo da perda perinatal, levantar os tipos de intervenções psicológicas relatadas pelos psicólogos na atuação com mulheres neste processo, além de discutir a importância do atendimento psicológico às mães e familiares diante dessa eventualidade.

MÉTODO

estudo de abordagem qualitativa e exploratória com 4 (quatro) psicólogos que atuam ou atuaram com mulheres no processo de perda perinatal, escolhidos por conveniência. A construção dos dados ocorreu por meio de uma entrevista online, do tipo semiestruturada, através da plataforma Google Forms. O conteúdo da entrevista foi discutido em 3 temáticas, a saber: impacto psicológico da perda perinatal, tipos de intervenções psicológicas e relevância da atuação psicológica junto a mulher no processo de perda perinatal.

RESULTADOS

Percebe-se que os entrevistados possuem experiência no suporte psicológico em perdas perinatais com mães e familiares. Com tempo de atuação na área a 14, 07, 05, 09 anos, respectivamente. As mesmas relatam em suas falas que é um momento de tristeza e “dor” emocional intensa, angústia e luto pela perda. Afloramento de sentimentos como medo, raiva, revolta, culpa, fragilidade e labilidade emocional, não só para os pais como para toda a família. Por se tratar de uma experiência marcada por intenso sofrimento para a mulher, permeada pelo sentimento de perda e luto, entre tantos outros que emergem, os eventos de perda perinatal sempre demandaram uma atenção especial para a atuação psicológica. Elaboração e resignificação do luto, fortalecimento de estratégias de enfrentamento, são uma das contribuições do suporte psicológico a essas mães.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Ressaltou-se a importância da prática na atuação do psicólogo no âmbito das maternidades e estratégias de acolhimento, intervenção às mulheres em situação de perda perinatal: oferecer um lugar de escuta, acolhimento, intervir com o manejo adequado ao contexto, oferecendo apoio emocional e suporte psicológico. Assim como aceitação da perda do filho e elaboração do luto. É necessário que a equipe hospitalar conheça os aspectos a serem enfrentados nessas situações, para que prestem o auxílio e o melhor acompanhamento a esses enlutados, uma vez que o apoio psicossocial e profissional é fundamental para o paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa permitiu compreender o fenômeno das perdas perinatais, a partir da experiência dos profissionais psicólogos, nas maternidades, envolvidos no cuidado e suporte às mães diante deste acontecimento, revelando facetas de sua abordagem, principalmente, quando as mães recebem a triste notícia da morte do bebê durante a gestação. Acredita-se na importância do suporte na elaboração do luto. Palavras-chave: Perda perinatal. Luto. Psicologia hospitalar. Acolhimento psicológico.

ATUAÇÃO DO/DA PSICÓLOGA/A NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Comunicação Oral

Rodrigo Luís Bispo Souza | rodrigospa@gmail.com

Faculdade IENH

Joseane da Silva Araújo

Palavras-chave: Cuidados paliativos

RESUMO

Ao longo dos últimos anos, várias têm sido as iniciativas visando processos que levem maior humanização no cuidado das pessoas em sofrimento, tanto físico como psicológico. Os cuidados paliativos no Brasil se apresentam como uma forma inovadora de assistência na área da saúde, tendo seu início por volta da década de 1980 e um crescimento significativo a partir do ano 2000. O presente trabalho tem por objetivo compreender como a literatura apresenta a inserção e as práticas do/da psicólogo/a no contexto de cuidados paliativos. Os procedimentos metodológicos seguiram os parâmetros de uma revisão integrativa de literatura. Foram feitas buscas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Para esta etapa foram utilizados os descritores “cuidados paliativos” (filtro brasil, português, últimos dez anos); “cuidados paliativos” AND “psicologia”; e “Cuidados paliativos” AND “equipe multiprofissional”. Diante dos critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados quatro artigos que, a partir de sua análise, geraram três categorias temáticas. A literatura pesquisada tem como convergência a importância do trabalho do psicólogo/a em relação ao paciente que é objeto dos cuidados paliativos. Uma segunda categoria na qual a literatura pesquisada coloca o trabalho da Psicologia é na relação com a família, principalmente nas questões relacionadas a comunicação em geral, más notícias, preparação para o cuidado de pacientes debilitados/sequelados. A revisão também identificou nos trabalhos a possibilidade de contribuição do/da psicólogo/a com a equipe de trabalho sugerindo ações que visem sensibilizar a equipe que está em contato direto ou indireto com o paciente. Os desafios para o campo da Psicologia no contexto de cuidados paliativos associam-se à construção de um trabalho ético, respeitoso e multiprofissional. A valorização do ser humano é premissa para que o cuidado seja integral, sensível às necessidades multidimensionais dos pacientes.

AUTOIMAGEM E SEXUALIDADE DE MULHERES SUBMETIDAS À HEMODIÁLISE E DIÁLISE PERITONEAL

Comunicação Oral

Daniella Alves Bomfim Vieira | daniella.abomfim@gmail.com

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Hugo abensur | Avelino Luiz Rodrigues | Glauce Rejane dos Santos

Rosilene Motta Eliar | Benedito Jorge Pereira

Palavras-chave: Doença renal crônica, Diálise peritoneal, Hemodiálise, Sexualidade, Autoimagem, Diálise renal”

RESUMO

Os rins têm a função de realizar a filtração do sangue, a manutenção do equilíbrio hidroelétrico e das funções endócrinas/hormonais. A doença renal crônica (DRC) é caracterizada pela perda lenta, progressiva e irreversível da função renal. O tratamento conservador pode contribuir para retardar a piora da função renal. No estágio IV da DRC é recomendado preparar o paciente para a terapia renal substitutiva (TRS), que consiste na diálise (hemodiálise ou diálise peritoneal) ou transplante renal (TX). A fístula arteriovenosa (FAV) ou cateter de longa permanência (CLP) são usados como acesso vascular na hemodiálise (HD) e na diálise peritoneal (DP) se utiliza o cateter de Tenckhoff. O objetivo deste trabalho foi investigar a interferência do cateter de Tenckhoff na autoimagem e na vida sexual de mulheres que realizam DP, em comparação com mulheres em HD com CLP ou FAV e mulheres em tratamento conservador, sem acesso vascular confeccionado. Participaram do estudo 53 mulheres, com 32 ± 6 anos, dessas, 14 (26%) em DP, 13 (25%) em HD com CLP, 12 (23%) em HD com FAV e 14 (26%) em tratamento conservador. Foi utilizado questionário sociodemográfico, escala de satisfação com a imagem corporal, Female Sexual Function Index (FSFI), teste H.T.P.: House–Tree–Person: técnica projetiva de desenho e entrevista semiestruturada. Não houve diferença na escala de satisfação corporal, sendo a preocupação com a aparência: 57 ± 20 , 51 ± 18 , 58 ± 18 , 56 ± 17 , DP, CLP, FAV e conservador, respectivamente ($p=0,75$) e com o peso: 21 ± 8 , 25 ± 9 , 24 ± 8 , 22 ± 7 , 23 ± 8 DP, CLP, FAV e conservador, respectivamente ($p=0,63$). Com relação ao FSFI o grupo como um todo, 33 mulheres (62%) apresentaram escore ≤ 26 , indicando disfunção sexual e não houve diferença entre os grupos: 20,1, 17,2, 22,1, 25,7 DP, CLP, FAV e conservador, respectivamente ($p=0,139$). O teste H.T.P. e a entrevista identificaram que diferentes problemas podem afetar a autoimagem e sexualidade destas mulheres. Questões sobre a história de vida, como o histórico de adoecimento renal, experiências de trauma (abuso sexual), de relacionamento (familiar e amoroso) e aspectos da personalidade parecem afetar mais a autoimagem e sexualidade do que a própria via de acesso para diálise. Conclui-se que as mulheres com DRC, seja em DP em uso do cateter de Tenckhoff, HD

em uso de CLP ou FAV e mulheres em tratamento conservador, estágio IV, sofrem de alteração da imagem corporal e de disfunção sexual, portanto se faz necessário mais escuta às pacientes, de modo a considerar os aspectos gerais da vida destas, em busca da melhor condução da assistência e da indicação da TRS.

AVALIAÇÃO DE RISCO PSÍQUICO – INSTRUMENTO OBJETIVO PARA ATUAÇÃO PRECOCE DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E ACIONAMENTO DIRECIONADO DA EQUIPE DE PSICOLOGIA HOSPITALAR

Pôster

Daiane Piarete | daianepiarete@hotmail.com

Hospital e Maternidade Christovão da Gama

Eduardo Gonçalves de Oliveira | Arlene Miranda | Emílio Giroldo Tazinaffo

Palavras-chave: Avaliação de Risco Psíquico, Psicologia Hospitalar, Assistência Psicossocial, Equipe multidisciplinar

INTRODUÇÃO

O psicólogo hospitalar deve desenvolver habilidades de gestão, além do seu trabalho assistencial, pois é fundamental promover o gerenciamento de processos, criação de indicadores, análise críticas e metas, porém sem tornar o atendimento mecanicista e comprometer a qualidade e humanização. Assim, por meio de ferramentas estruturadas com critérios objetivos e claros torna-se possível a melhoria na compreensão do trabalho da equipe de psicologia e a comunicação entre seus pares, sendo também uma via consideravelmente contribuidora para classificação de prioridades dos acionamentos do setor e otimização do tempo prestado na assistência.¹

OBJETIVO

Estabelecer critérios objetivos e estruturados para avaliação de risco psíquico realizada pelo enfermeiro, com intuito de identificar precocemente fatores de risco psíquico, padronizar o formato de acionamento e tempo de atendimento dos profissionais psicólogos e promover a educação da equipe multidisciplinar nos acionamentos para avaliações psicológicas.

MÉTODO

A partir de benchmarking e experiência clínica, foi desenvolvida uma ferramenta nomeada por “Avaliação de Risco Psíquico”. Esta ferramenta é composta por 10 perguntas objetivas, que previamente receberam uma pontuação cada uma. A avaliação é aplicada pelo enfermeiro na admissão e reavaliação de cada paciente. Ao término da avaliação, o risco psíquico é classificado automatica-

mente em quatro níveis: risco leve – acompanhamento da equipe multidisciplinar nos rounds diários, risco moderado – acionamento o psicólogo hospitalar para avaliação inicial, risco grave - acionamento o psicólogo hospitalar para avaliação imediata e/ou médico psiquiatra, risco gravíssimo - acionamento do psicólogo hospitalar para avaliação imediata e/ou médico psiquiatra e promover medidas de prevenção de suicídio. Os resultados, são determinantes para definição do tempo de atendimento da psicologia hospitalar.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi iniciado os treinamentos à equipe para conhecimento da ferramenta e início de sua aplicação, além dos psicólogos também iniciarem o cálculo do tempo de atendimento a cada acionamento.

DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

Após três meses de utilização, pretende-se comparar os resultados da avaliação de risco psíquico realizada pelo enfermeiro, com a classificação de complexidade realizada pelo psicólogo, assim, será possível avaliar a acurácia do instrumento, bem como os benefícios aos pacientes atendidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que a estruturação do método de identificação precoce de risco psíquico, contribui de maneira significativa na prevenção de eventos relacionados às patologias psíquicas, direciona de maneira estruturada a equipe multidisciplinar para acionamento do psicólogo hospitalar e apoia na racionalização dos recursos humanos disponíveis para prestação da assistência psicossocial.

REFERÊNCIA

1. CALEGARI, Rita de Cássia et al . Instrumento de classificação da complexidade emocional dos pacientes internados em hospital geral: relato de experiência. *Psicol. Am. Lat.*, México , n. 18, nov. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2009000200008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 jun. 2023.

BIP-BIP-BIP: OS DESAFIOS DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Pôster

Victoria Hellen de Oliveira | vitoriah17@gmail.com

Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart

Francisca Helena Gadêlha de Lima | Karolyne Chaves Santiago | Suyane Bandeira Costa Monteiro

Alice Maria Araújo Sousa | Marcella de Oliveira França

Palavra-chave: UTI

RESUMO

A unidade de terapia intensiva (UTI), trata-se de um ambiente onde é prestada assistência qualificada, de alta complexidade, no qual é necessário a utilização de equipamentos com alta tecnologia e equipes especializadas que prestam alto nível de atenção. Estes espaços apresentam fatores estressores, dos quais podemos citar iluminação, temperatura e ruídos que tendem a desencadear uma série de consequências tais como: ansiedade, desorientação, delirium e sintomas depressivos. Tais fatores estressores configuram-se como um dos grandes desafios na atuação do psicólogo na UTI, visto que este ambiente muito se diferencia dos demais ambientes hospitalares, possuindo características estruturais e organizacionais que impactam diretamente na atuação do psicólogo.

OBJETIVOS

Relatar sobre os desafios e dificuldades encontrados na atuação do psicólogo na UTI.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência sobre a vivência do atendimento psicológico realizado na UTI coronariana de um hospital referência em cardiopneumologia do Norte-Nordeste. Foi utilizado um roteiro de sistematização de experiência de Holliday (2006).

DISCUSSÃO

O atendimento psicológico em UTI é perpassado por desafios e dificuldades que estão associados desde o espaço físico até a forma de organização da unidade. Durante os atendimentos

realizados, observou-se na prática os impactos que este ambiente provoca nas pessoas que o compõem. Pôde-se encontrar diversos desafios que impactam no atendimento psicológico, tais como a presença de aparatos tecnológicos que causam ruídos e interferem no atendimento, a necessidade da utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) que dificulta o contato entre o profissional e o paciente, o ritmo acelerado da equipe que estão sempre em alerta e posicionados de forma a monitorar todos os pacientes em tempo integral podendo a qualquer momento necessitar interromper o atendimento. Os atendimentos foram marcados pela imprevisibilidade dos acontecimentos, assim como o risco de contaminação, e dificuldade perante as interferências nos atendimentos e os ruídos dos aparelhos. Dessa forma, o psicólogo que atua neste ambiente necessita de recursos pessoais e profissionais que o capacitem no trabalho com pessoas em condições especiais, diferentes das habitualmente observadas em outras unidades do hospital.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desta vivência na UTI foi possível observar e relatar sobre a experiência do psicólogo e dos desafios encontrados durante sua atuação na unidade. Percebeu-se a presença de estímulos estressores que impactam no atendimento psicológico e requerem do profissional um maior preparo para a atuação na unidade.

CONCLUSÃO

Durante a etapa de revisão bibliográfica observou-se uma escassez na literatura sobre a temática estudada, onde apresenta-se em maiores números pesquisas relacionadas à experiência do paciente e da família. Portanto percebe-se a necessidade de ampliação de pesquisas em tal área, visto que é crescente a atuação do psicólogo na UTI e visando o constante aprimoramento e qualidade do atendimento.

CAIXA DE LEMBRANÇAS PERSONALIZADA: ESTRATÉGIA PARA TRABALHAR O PROCESSO DE LUTO ANTECIPATÓRIO DO PACIENTE

Pôster

Veruska Mendes Vasconcelos | veruskamvasconcelos@outlook.com

Hospital Alvorada Moema Rede Américas

Mariana Sarkis Bras

Palavras-chave: Caixa de lembrança processo luto

RESUMO

O trabalho do psicólogo no ambiente hospitalar tem como principais objetivos avaliar as reações emocionais de pacientes e familiares diante de processos de adoecimento, favorecendo um espaço de escuta e expressão de pensamentos e sentimentos, assim como auxiliando na construção de estratégias de enfrentamento, adaptação à hospitalização e comunicação com a equipe. Ressalta-se que durante o adoecimento, paciente e familiares podem vivenciar perdas relacionadas a este processo, as quais podem favorecer a construção de significados, e por consequência contribuir para o processo de luto antecipatório. Diz-se que o processo de luto antecipatório pode iniciar-se no diagnóstico de uma doença crônica e ameaçadora à vida. O presente trabalho tem como objetivo relatar uma experiência de prática institucional, de um Hospital privado de São Paulo, voltada para trabalhar o luto antecipatório de pacientes em cuidados paliativos: a Caixa de Lembranças Personalizada. A partir do atendimento psicológico dos pacientes em cuidados paliativos são identificados àqueles que demonstram compreender seu quadro de saúde e que estejam em contato com suas emoções e pensamentos relacionados ao processo de morte. Em um momento seguinte, o psicólogo apresenta a proposta da Caixa de Lembranças Personalizada para verificar se o paciente tem interesse em fazer esta atividade. Para os pacientes que desejam, o processo de confecção da caixa é iniciado com o apoio da psicologia (a todo momento), com intervenções voltadas para gerar um ambiente acolhedor e seguro, auxiliando na construção de significados relacionados à personalização da caixa, percepção de realizações em vida e legado, assim como de mensagens e objetos que pretende deixar para a família. Após o óbito do paciente, esta caixa é entregue à família, sendo considerado simbolicamente como um ritual. Esta atividade vem sendo realizada desde 2022 e ao todo foram construídas 10 Caixas de Lembranças Personalizadas. Foi possível observar que de fato é uma estratégia interessante e importante para trabalhar o luto antecipatório dos pacientes, os quais puderam ter um espaço de escuta ativo para poder expressar pensamentos e sentimentos relacionados ao seu processo de finitude e também como uma forma de se despedir de si mesmos, sua vida e família. As principais barreiras encontradas são as seguintes: pacientes com dificuldade

de falar e entrar em contato com as perdas do adoecimento e/ou processo de finitude, visto o tema da morte e morrer ser um tabu na nossa sociedade e pacientes que passam a ser acompanhados pela equipe de cuidados paliativos tardiamente, não conseguindo muitas vezes ter condições físicas e cognição preservada. Considera-se que esta é uma estratégia para trabalhar o luto antecipatório do paciente e que por sua vez pode ter uma repercussão saudável no processo de luto da família no pós-morte, a depender do significado dado pelos familiares. Além disso, é coerente com a ideia do trabalho do luto de que os vínculos afetivos podem ser mantidos de forma saudável mesmo após a morte da pessoa.

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL E DEMANDAS DE COLABORADORES ATENDIDOS PELO PLANTÃO PSICOLÓGICO NA MEDICINA DO TRABALHO DE UM HOSPITAL GERAL PÓS PANDEMIA

Comunicação Oral

Paula Chence Bertolli | paula_bertolli@yahoo.com.br

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Rafaela Russi

Palavras-chave: Pós pandemia

INTRODUÇÃO

A maioria dos profissionais da saúde apresenta sinais e sintomas de estresse, ansiedade, depressão, distúrbios do sono e sofrimento psíquico, sendo que pelo menos 50% vão preencher critérios para algum transtorno mental. Por essa razão, qualquer estratégia de combate à pandemia deve levar em consideração a saúde mental dos profissionais da saúde envolvidos (Fukuti et al, 2020).

OBJETIVO

Caracterizar o perfil e as demandas dos colaboradores atendidos pelo plantão psicológico no Serviço de Medicina do Trabalho de um Hospital Geral pós-pandemia.

MÉTODO

os atendimentos eram pré-agendados, encaminhados pela chefia imediata ou médicos do trabalho. As modalidades de intervenções possíveis eram avaliação psicológica, sessões de psicoterapia breve focal e encaminhamentos.

RESULTADOS

Durante o período de Abril/2022 e Março/2023 foram atendidos 43 colaboradores, sendo que 88,4% do sexo feminino e 11,6% do sexo masculino. Havia colaboradores de todas faixas etárias acima dos 18 anos, sendo que na faixa etária entre 40 e 50 anos a quantidade foi triplicada em relação às outras. Com relação a função dentro do hospital, a maioria dos colaboradores atendidos ocu-

pavam cargo de auxiliar de enfermagem (27,8%), seguindo por auxiliar de serviços gerais (22,2 %) e auxiliar administrativo (22,2%), todas as outras funções representavam apenas 2,8%. Entre todos os colaboradores atendidos, 8,4% ocupavam cargos de liderança. Com relação a demanda, 60,5% dos colaboradores trouxeram sintomas e crises de ansiedade como queixa principal, seguindo de luto com 11,6%. Como queixas secundárias, aparecem principalmente insônia com 30,3% e comportamento suicida com 21,6%. Com relação ao contexto situacional, 46,3% dos colaboradores trouxeram uma queixa específica do contexto do trabalho como desencadeante ou gatilho disparador de seus sintomas, sendo o principal a mudança de setor. Outros 22% indicaram problemas pessoais, 22% problemas familiares e 9,8% diagnósticos de doença. Após esse período, os colaboradores que não tiveram alta foram encaminhados.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A principal população atendida foram as mulheres que ocupavam cargos de auxiliares e as queixas gerais são compatíveis com a literatura. Os atendimentos ofertados reduziram os níveis de ansiedade, melhorando as relações de trabalho e a capacidade de enfrentar problemas, apesar de mais de 44% trazerem vivências pessoais e familiares como queixa principal. Ficou evidente que os colaboradores que se beneficiaram dos atendimentos, buscam por cuidados em saúde mental apenas quando os sintomas já são graves ou quando afetam diretamente a qualidade do trabalho, acarretando em faltas, afastamentos ou desmotivação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados destacam a importância do atendimento psicológico para os colaboradores que apresentam algum sofrimento psíquico, principalmente os de cargos auxiliares, a qual é a principal população atendida. Haver um espaço para acolhimento, orientação e encaminhamentos promove a confiança dos colaboradores na instituição, identificação de transtornos mentais graves, busca por ajuda e adesão ao tratamento em saúde mental e maior qualidade de vida.

CÓDIGO BRANCO: UMA URGÊNCIA SUBJETIVA NO HOSPITAL GERAL

Comunicação Oral

Matheus Mc Gregor Magalhães Grant | mcgregormatheus@gmail.com

Fundação Hospitalar Nossa Senhora de Lourdes

Palavras-chave: Urgência subjetiva

RESUMO

O Hospital Geral é caracterizado como um lugar onde pessoas investem em tratamentos com o intuito final de restabelecer a saúde. Além dos enfermos atravessados por uma patologia médica ou por algum trauma físico, encontramos também nos leitos pacientes admitidos por TAE (Tentativa de Autoextermínio) realidade cada vez mais presente nas instituições de saúde. Os cuidados com esses pacientes e com seus familiares demandam uma segura rede de apoio multidisciplinar e a criação de protocolos e nomenclaturas que garantam o devido sigilo do caso, propiciando uma preservação da integridade psíquica deste paciente evitando uma possível exposição frente aos demais hospitalizados. O objetivo deste trabalho é evidenciar a importância em estabelecer parâmetros de segurança e confidencialidade para a promoção do cuidado integral do paciente orientado pela vontade de morte dentro da unidade hospitalar, visto que o suicídio é considerado como um dos maiores problemas de saúde pública do mundo. Foi utilizada a pesquisa bibliográfica através da revisão de estudos que abordam a dimensão multidisciplinar do cuidado ao paciente suicida, o cuidado pelo viés psicanalítico deste paciente e considerações técnicas intrínsecas a prática do psicólogo no hospital geral na atualidade. A urgência subjetiva precisa ser considerada na admissão de pacientes por TAE no hospital, pois estes sujeitos encontram-se em um momento de ruptura na cadeia significativa. O psicólogo em cena por meio de seu atendimento poderá possibilitar um espaço para que o paciente consiga dar vazão à sua dor psíquica via associação livre após uma TAE. Mas para que isso de fato aconteça, considerações sobre esse “setting hospitalar” precisam ser respeitadas, bem como o sigilo do caso frente aos demais. Ao entender que a instituição hospitalar deve funcionar também como lugar de acolhida ao desamparo do sujeito, protocolos têm sido criados com o intuito de resguardar os que chegam nesta situação de angústia e vulnerabilidade. O protocolo de Código Branco foi elaborado em 2021 baseado na necessidade de resguardar o paciente admitido por TAE no momento da solicitação de interconsulta da equipe multidisciplinar ao serviço de psicologia. O termo Código Branco quando verbalizado ou escrito no quadro de internados indica que o paciente foi admitido por TAE, garantindo a preservação do diagnóstico deste paciente, evitando exposições desnecessárias frente aos outros hospitalizados. Este protocolo é utilizado apenas pela equipe e está atrelado há uma sequência de cuidados preestabelecidos referente a segurança e condução clínica eficaz. Mediante ao exposto, o psicólogo hospitalar além de treinar a equipe multidisciplinar no

manejo deste paciente poderá também acessar o singular do sujeito suicida localizado em um estado de sofrimento insuportável, em uma tentativa de fazer transformar pulsão de morte em pulsão de vida ofertando-lhe novas escolhas que não perpassem pela autodestruição. Porém isto só será possível após o estabelecimento de medidas seguras que mantenham a confidencialidade de seu diagnóstico frente aos outros. Caso contrário o paciente exposto poderá se sentir mais vulnerável e indisponível ao atendimento psicológico, o que poderá ocasionar em uma intervenção ineficiente resultando futuramente em novas tentativas e até a morte.

COM DOR DARÁS À LUZ: OS IMPACTOS BIOPSISSOCIAIS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA SAÚDE MATERNA

Pôster

Maria Clara de Melo Romano Palmeira | claaromano@gmail.com

Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN);

Liga Acadêmica de Psicologia Hospitalar Integrada à Saúde (LAPHIS)

Luciana Carla Barbosa de Oliveira | Laura Alhandra Magno Silva | Carolina Araújo da Costa

Bárbara Gomes de Melo Seabra | Maria Cecília da Silva Costa

Palavras-chave: Violência, Mulher, Trabalho de parto

INTRODUÇÃO

A partir dos avanços tecnológicos e científicos, o hospital assumiu protagonismo frente aos processos de nascimento, substituindo portanto, o cenário de parturição em locais privativos e familiares. Nessa concepção de institucionalização, surgem efeitos como o aumento da medicalização e o advento da violência obstétrica, que corroboram para a retirada do poder de decisão e autonomia da mulher sobre o seu corpo. Tal violência se configura na apropriação de processos corporais e reprodutivos pelo profissional de saúde, que infringe a visão de integralidade no cuidado à parturiente, na esfera biopsicossocial, tal como prescrito no Sistema Único de Saúde (SUS).

OBJETIVO

Este estudo busca identificar os impactos biopsicossociais da violência obstétrica na saúde materna.

MÉTODO

Através do recurso de revisão sistemática, foram realizadas buscas em quatro bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (Portal Regional da BVS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library (SciELO). Dentre os descritores estavam: violência, mulher e “trabalho de parto”, separados pelo operador booleano AND. Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos publicados entre 2018 e 2023, na Língua Portuguesa (Brasil) e disponíveis na íntegra.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De 107 artigos encontrados, apenas 12 contemplaram os critérios de inclusão exigidos neste estudo. Os 12 artigos relatados descrevem a violência obstétrica no Brasil. Por conseguinte, observou-se que a violência obstétrica perpassa pela violência de gênero, como também, pela violência institucional, tornando, por muitas vezes, a parturição um lugar de vulnerabilidade. Além dos impactos físicos, psicológicos e estruturais, como dor, medo, baixa autoestima, falta de privacidade e de conhecimento acerca da violência obstétrica, as mulheres vítimas podem ser afetadas no vínculo do binômio mãe-filho. Nesse sentido, foi identificado que essas marcas levam à despersonalização e à inferiorização da mulher, logo, impactando negativamente na qualidade de vida das parturientes. Evidencia-se ainda, que nos estudos selecionados, em quase sua totalidade, o profissional de psicologia não foi mencionado como integrante da equipe multiprofissional em saúde, nos diferentes contextos avaliados, ou seja, trabalho de parto, parto e/ou pós-parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desta forma, os impactos consequentes da violência obstétrica apontam para a necessidade de práticas de humanização pela equipe de saúde, podendo igualmente se considerar a importância da inclusão de psicólogos nesse cenário, a fim de contemplar a multidisciplinaridade, legitimar os direitos da puérpera e reconhecê-la integralmente.

COMO VOLTAR PARA UMA CASA VAZIA? UM ESTUDO DE CASO SOBRE OS IMPACTOS SUBJETIVOS DO ADOECIMENTO GRAVE PELA COVID-19

Comunicação Oral

Julia Polizeli Lobo | julia.polizeli@gmail.com

Psicóloga e Estudante de Pós Graduação na Universidade Federal de Santa Catarina

Bianca da Fonseca Primak | Janaina de Almeida | Karina Correa de Menezes | Camila Cardozo Klug

Palavras-chave: Impactos subjetivos, Covid-19

INTRODUÇÃO

A pandemia do COVID-19 produziu uma crise de caráter sanitário, social e político com dimensões catastróficas de incontáveis mortes e impactos psicossociais. Entre os sintomas da COVID-19 estão febre, cansaço e tosse e nos casos mais graves, a queda da saturação provocando dificuldade respiratória e comprometimento orgânico e multissistêmico, que necessita de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Por assistir pacientes com doenças graves, a UTI é caracterizada pelo medo da morte e clima de constante apreensão em pacientes, equipe e familiares. A hospitalização em UTI, especialmente neste momento pandêmico, é uma vivência tensionadora de sofrimento, uma vez que expõe o paciente às situações agudas atravessadas pela iminência da morte, sentimento de desamparo, quebra das certezas e as rupturas do cotidiano.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso elaborado a partir do acompanhamento psicológico feito por psicóloga residente de um programa de residência multiprofissional, com um paciente internado em UTI por decorrência do adoecimento por COVID-19 e seus familiares. Os atendimentos ocorreram ao longo de um mês do ano de 2021, em um hospital público do norte de Santa Catarina. Serão utilizados nomes fictícios, sendo Floriano para denotar o paciente e Hortência à sua filha.

OBJETIVO

Analisar os fragmentos das cenas clínicas com intuito de discorrer sobre os impactos subjetivos decorrentes do adoecimento e internação em UTI pela COVID-19.

DISCUSSÃO

Floriano, 65 anos, foi internado com quadro grave de insuficiência respiratória devido à COVID-19 em UTI-COVID. Após o período de transmissão do vírus, ele foi transferido para UTI-Geral Adulto. Além de Floriano, quatro familiares adoeceram gravemente pela COVID-19 necessitando de internação em outros hospitais da região. Hortência, manteve-se em isolamento domiciliar com sintomas leves. Ao longo da internação de Floriano, sua sogra, sua cunhada e sua esposa foram a óbito. O acompanhamento psicológico propiciou um espaço de acolhimento e segurança para a comunicação dos óbitos ao paciente através de Hortência. Diante do sofrimento, Floriano se questiona “como voltarei à minha casa vazia?”. A internação grave pela COVID-19 escancara o real do adoecimento no corpo, uma vez que em última instância coloca o sujeito em contato direto com os efeitos de desastre e emergência em saúde pública. Para olhar para a cena é utilizado o conceito de sofrimento sócio-político que compreende que todo o sofrimento é psíquico e social, portanto, é entendido através do olhar acerca dos determinantes do laço social que se articulam com a cena política e social (Rosa, 2022).

CONCLUSÃO

Conclui-se que é fundamental propiciar, a partir da assistência psicológica, um espaço de escuta que possibilite ir em direção à elaboração do sofrimento sócio-político. Ainda coube refletir acerca da importância da singularização da vivência dos sujeitos em contraposição a naturalização e banalização das mortes e do apagamento do sofrimento que foi imposto durante a pandemia de COVID-19. Referência Rosa, M. D. (2022). Sofrimento Sociopolítico, Silenciamento e a Clínica Psicanalítica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42. doi: 10.1590/1982-3703003242179

COMUNICAÇÃO COM FAMÍLIA DE PACIENTE NO CONTEXTO DE PANDEMIA DE COVID-19 NO HUCFF-UFRJ: INTERAÇÃO MULTIDISCIPLINAR PARA ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA SANITÁRIA

Comunicação Oral

Suely Oliveira Marinho | sumarinho10@gmail.com

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF)

da Universidade Federal do Rio De Janeiro (UFRJ).

Raquel Alcides dos Santos | Anderson Nunes Pinto

Palavras-chave: Família, Pandemia

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 trouxe inúmeros desafios para autoridades sanitárias e governamentais, profissionais e instituições de saúde. Foi preciso desenvolver estratégias e competências para a promoção da saúde da população. Um desses desafios foi manter a comunicação entre os familiares dos pacientes internados por COVID-19 e a equipe de saúde. Para tanto, a UFRJ criou o Grupo de Trabalho “Comunicação família”, cujo objetivo foi desenvolver, adaptar e executar um projeto integrado de comunicação entre unidade hospitalar e a família dos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 internados no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), norteado pelas noções de cuidado e vínculo. Objetivo. Fazer o relato da experiência de desenvolvimento e execução do “Protocolo de Comunicação” com as famílias de pacientes internados com COVID-19 e suspeitos, durante a pandemia, no HUCFF-UFRJ, com interface na assistência em saúde e formação.

MÉTODO

O “GT Comunicação família” foi formado por servidores de diferentes especialidades e unidades da UFRJ e estudantes do internato de medicina: 03 psicólogas que possuíam uma vasta experiência com treinamento em comunicação de notícias difíceis em diversos ambientes, 02 assistentes sociais, 02 profissionais de TI, 01 docente de Bioética, 01 médico assistente, 01 médico docente e 15 internos de medicina. As psicólogas ficaram responsáveis, além da co-coordenação do GT, pelo treinamento, supervisão e suporte psicológico aos internos nas questões relacionadas às comunicações. Desenvolveram também um fluxo de atendimento psicológico remoto aos familiares, através das ferramentas/plataformas WhatsApp, Skype e Google Meet. O desenvolvimento do projeto se

deu em etapas sucessivas, conforme seguem: Etapa I – Preparação e definições normativas do trabalho do GT, com a adaptação do Protocolo de Comunicação SPIKES para o contexto da pandemia; Etapa II – Recrutamento e capacitação dos internos em comunicação em saúde; Etapa III – Desenvolvimento do projeto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 20/04/2020 e 15/10/2020, ocorreram 551 internações nas áreas destinadas (60 leitos) a atender os pacientes suspeitos da COVID-19 no HUCFF. Ocorreram 4.250 comunicações entre internos e familiares registradas no prontuário eletrônico. Cada interno realizou uma média de 283 comunicações, ficando responsável por cerca de 35 famílias. Foi possível proporcionar informações sobre questões de saúde-doença numa perspectiva longitudinal, multiprofissional e com acolhimento, e não apenas a passagem de meros boletins médicos. Quanto ao trabalho assistencial da psicologia, foram atendidos 19 familiares de 15 pacientes dentre cônjuges, mães e filhos. A duração e frequência dos atendimentos variaram entre 1 e 30 sessões, de 1 a 3 vezes por semana. 11 dos pacientes cujas famílias eram acompanhadas pela psicologia evoluíram para óbito e outros familiares foram encaminhados após o óbito do paciente, constituindo-se assim um atendimento de luto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto serve como um modelo de enfrentamento de emergências sanitárias, como a de COVID-19, em um hospital público universitário. Tanto se mostrou útil para mitigar agravos emocionais de pacientes, familiares e profissionais de saúde, quanto para a formação médica, particularmente em relação ao desenvolvimento de habilidades de comunicação de notícias difíceis e de acolhimento em situações críticas.

COMUNICAÇÃO COMO MECANISMO DE ELABORAÇÃO DO LUTO INFANTIL: UMA VIVÊNCIA SINGULAR DE COMPREENSÃO DA MORTE

Pôster

Ruth Fonseca Peixoto | ruthpeixoto.03@hotmail.com

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia

Luany Chaves Pantoja | Marcos Paulo Guedes dos Anjos | Juliana Carvalho Leão

Palavras-chave: Luto infantil, Comunicação, Psicologia

INTRODUÇÃO

A infância é marcada por ser uma fase do desenvolvimento humano onde a criança apresenta aspectos cognitivos associados a criatividade, imaginação, fantasias e compreensão de si e do mundo. Diante desse contexto, o tema da morte é também alvo de curiosidade e questionamentos, visto que desde cedo a criança vivencia situações que oportunizam a criação de uma concepção sobre o morrer. Contudo, a sua percepção da morte muitas das vezes se torna confusa, pois são continuamente separadas e negadas de pensar e participar de discussões e rituais referente a perda de alguém significativo. Portanto, afastar a criança desses diálogos é uma forma de negar a realidade, fortalecendo ideias desordenadas, uma vez que ela não tem com quem confirmar suas percepções.

OBJETIVO

Elucidar a importância da comunicação e do suporte emocional direcionado a crianças enlutadas e identificar o papel do psicólogo no auxílio da elaboração de um luto saudável.

MÉTODO

Este estudo foi realizado por meio de levantamento bibliográfico, consistindo em uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), de metodologia qualitativa, através das seguintes bases de dados virtuais: SciELO, BVS e Google Acadêmico, sendo também utilizados livros disponíveis em formato E-book. Foram selecionados estudos com foco na criança enlutada, artigos nacionais e que abordassem a compreensão infantil sobre a morte, onde foram pré-selecionados 13 artigos, dos quais 3 foram excluídos por não apresentarem os critérios necessários para a referida pesquisa, e 10 foram selecionados para compor a amostra.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme suscitado nos artigos dessa revisão, a vivência do luto infantil é um fator de organização do desenvolvimento psíquico e da constituição da subjetividade. Nesse contexto, a resposta da criança a morte está relacionada também a intensidade do vínculo com o ser perdido. Sendo assim, é possível identificar uma diversidade de representações e repostas singulares diante de uma perda no universo infantil, em que os sintomas mais recorrentes são sentimentos de medo, tristeza, angústia e ansiedade. Enquanto a criança se desenvolve ela busca elaborar essas vivências de perda, em que muitas vezes são privadas das discussões e rituais de despedidas, como se essa atitude fosse amenizar as emoções que a criança experimenta. Dessa forma, compreende que o luto se refere a um momento delicado, que se torna ainda mais complicado quando é vivenciado sem amparo emocional equivalente.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa evidencia a importância da comunicação aberta da família e dos profissionais da saúde com a criança como ponto chave para a elaboração de um luto mais saudável. Nesse viés, cabe ao psicólogo utilizar recursos lúdicos e orientar a família sobre o quanto fundamental é a comunicação para que a criança possa expressar livremente suas dúvidas, medos, anseios e inseguranças acerca da terminalidade da vida, ou seja, é necessário promover um espaço onde ela possa se sentir confortável para manifestar seus sentimentos, tendo a certeza de que será acolhida e que receberá respostas sinceras e verdadeiras. Palavras chaves: Luto infantil. Comunicação. Psicologia.

CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE PARA A CLÍNICA COM IDOSOS COM TRANSTORNO NEUROCOGNITIVO E SEUS FAMILIARES

Comunicação Oral

Renata de Oliveira Fidelis Cavalcante | r.fideliscavalcante@gmail.com

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Andréa Christina Nowak da Rocha

Palavras-chave: Psicanálise, Idosos

RESUMO

Este trabalho é fruto da experiência da psicologia na Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso do Núcleo de Atenção ao Idoso, serviço de Geriatria do Hospital Universitário Pedro Ernesto, vinculado à Universidade Aberta da Terceira Idade (NAI/HUPE/UnATI-UERJ). Um dos cenários de atuação dos residentes é o ambulatório de transtornos neurocognitivos, no qual são atendidos idosos com quadros de demência e seus familiares cuidadores. A psicologia integra a equipe multiprofissional, com uma prática clínica orientada pela psicanálise. Os esquecimentos encontrados nessa clínica são considerados, predominantemente, por uma perspectiva de déficit cognitivo com indicação de tratamento através de intervenções medicamentosas e/ou estimulação cognitiva para reabilitação. O trabalho com os pacientes afetados por demência também exige um atendimento multiprofissional que inclua a família e seu entorno. Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi recolher os efeitos do trabalho com esses pacientes e seus familiares a partir da escuta psicanalítica que insere a pergunta sobre a dimensão subjetiva nos esquecimentos associados às demências, salientando a complexidade dessa questão que inclui dimensões biopsicossociais. Adotamos a pesquisa clínica em psicanálise que se baseia em uma prática de investigação na qual pesquisa e tratamento coincidem até um certo ponto, já que a técnica não prediz o desenrolar do caso. Ao contrário, conforme se inicia o tratamento e se estabelece a relação transferencial, questões e pontuações são realizadas podendo produzir efeitos, cujos significados singulares só poderão ser verificados posteriormente. Para a psicanálise, o processo demencial frequentemente se inicia após uma perda dolorosa para o sujeito que, associada a outras perdas do processo de envelhecimento, encontra dificuldades no processo de elaboração. Esses lutos não elaborados podem levar a uma obstrução do fluxo desejante e conseqüentemente a estados depressivos que se prolongam. Alguns autores trazem a hipótese de que o processo demencial possa ser decorrente de uma cronificação desses estados. Há uma desestruturação narcísica e um encontro com algo insuportável psiquicamente. Verificamos que o trabalho a partir da fala favorece, em alguns casos, o processo de elaboração psíquica das perdas. Com os familiares também observamos a vivência de um doloroso processo

de luto, pois com a piora progressiva da doença lidam com a iminência da perda. O quadro de dependência acentuado acarreta no cuidador uma sobrecarga física e psíquica que também demanda atenção por parte da equipe. Oferecemos a possibilidade da escuta através do acompanhamento individual ou do grupo de cuidadores. A partir desses espaços constatamos a importância desse acolhimento, suporte e compartilhamento de estratégias no cuidado e na atenção integral à saúde do idoso. A escuta de idosos com quadro demencial, mesmo sendo desafiadora, é um caminho possível que se realiza por meio do exercício da reminiscência que se ocupa de organizar o laço entre o sujeito e objeto. Nessa direção, as lembranças são postas a serviço da pulsão de vida e apostamos que recordar laços do passado, e transmitir essas recordações a alguém que ofereça uma escuta interessada pode movimentar algo do desejo quando o presente se mostra empobrecido ou vazio.

CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NO MANEJO AO PACIENTE ONCOLÓGICO COM DOR TOTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Comunicação Oral

Catharina Franco Quadros Côrtes | cortescatharina@gmail.com

Universidade do Estado da Bahia

Katia Jane Chaves Bernardo

Palavra-chave: Câncer

INTRODUÇÃO

A experiência enquanto médica, enfermeira e assistente social proporcionou à Cicely Saunders o entendimento da dor sob diversos pontos de análise. O conceito de Dor Total, inaugurado por ela, pode ser compreendido como uma sofisticada e complexa relação entre aspectos físicos, psíquicos, sociais e espirituais que o contato com um adoecimento que ameaça a vida, como o câncer, pode provocar. A dor, antes vista como algo a ser suportado, tem sido cada vez mais considerada como uma experiência subjetiva e particular, que demanda o cuidado de uma equipe multiprofissional. Dada a sua prevalência entre os pacientes oncológicos, especialmente os que apresentam metástase óssea, o manejo da dor vem exigindo a prioridade adequada, sendo o controle algíco e o alívio do sofrimento um dos princípios gerais dos Cuidados Paliativos.

OBJETIVO

Descrever e analisar a experiência de uma psicóloga residente no acompanhamento psicológico a pacientes oncológicos com quadro de Dor Total. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, do tipo relato de experiência ocorrido no período de março de 2022 a abril de 2023. O contexto do estudo se dá em um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, localizado na cidade de Salvador, que atende, exclusivamente, pacientes do Sistema Único de Saúde, e em um hospital particular que integra a rede complementar de assistência do SUS. A base ética se fundamenta na resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510/2016 que dispõe sobre as pesquisas que não precisam ser registradas no sistema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O paciente com dor oncológica, quando não tratada adequadamente, tem seu universo psíquico ocupado pela dor e por sentimentos de impotência, baixa autoestima, irritabilidade, deses-

perança e hostilidade. Condições sociais de vida e aspectos emocionais associados ao sofrimento psíquico impactam na percepção e no limiar da dor, repercutindo no manejo farmacológico. Observa-se em alguns casos, no entanto, que a dificuldade no controle algico tem sido atribuída somente aos aspectos emocionais, espirituais e sociais, com exceção do aspecto físico, desconsiderando a possibilidade de um manejo farmacológico inadequado por parte da equipe. O trabalho com estes pacientes ocorre no sentido de promover um espaço de elaboração de fatores causadores da dor e de fortalecimento de estratégias de enfrentamento específicas. Ademais, observa-se os impactos emocionais do quadro de Dor Total para os cuidadores familiares, que por vezes não conseguem se confrontar com a gravidade do quadro clínico, materializada pela dor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a Dor Total é um evento de difícil contorno e que exige da equipe uma abordagem multidisciplinar, considerando a relevância de todos os aspectos, de forma acolhedora e respeitosa. Destarte, é fundamental o trabalho de intervenção e acompanhamento de profissionais psicólogos pela oferta de um espaço de escuta qualificada, de acolhimento e respeito à singularidade de cada um.

CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NO MANEJO DE DOR EM CUIDADOS PALIATIVOS

Comunicação Oral

Luiza de Oliveira Padilha | psiluizapadilha@gmail.com

Hospital Mãe de Deus

Alice Marchett | Renata Damasio Stürmer

Palavras-chave: Manejo da dor

RESUMO

Os Cuidados paliativos representam uma abordagem que se propõe a melhorar a qualidade de vida de pacientes e de suas famílias, no enfrentamento de problemas associados a doenças que ameaçam a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, avaliação e tratamento dor e aspectos relacionadas às dimensões física, psicossocial e espiritual. O atual conceito de dor definido pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) é descrito como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”. É de caráter subjetivo e singular de cada indivíduo, uma vez que envolve aspectos sensitivos, culturais e influência do meio. Dessa forma, é considerada um fenômeno biopsicossocial complexo. A experiência sensitiva e emocional da dor resulta em sofrimento e desencadeia comportamentos de evitação à dor, estes comportamentos dependem de traços de personalidade, ansiedade e depressão ou diagnósticos e estratégias dos pacientes para lidar com a dor. No que se refere ao tratamento da dor em seus aspectos psicológicos, compreende-se que a atuação do psicólogo é essencial, e este deve construir suas intervenções amparado no conceito da dor total, bem como, conhecer escalas de avaliação de sintomas, prognóstico e funcionalidade utilizadas em Cuidados Paliativos e apropriar-se daquelas voltadas para triagem do aspecto emocional do paciente. Assim como, saber manejar sintomas refratários de sofrimento emocional/existencial ao longo do processo de adoecimento, incluindo os cuidados de fim de vida. A intervenção psicoterapêutica é uma ferramenta importante para melhorar a qualidade de vida de pacientes com dor. O presente estudo de revisão integrativa, pretende sintetizar conhecimentos científicos incorporados à prática assistencial do psicólogo hospitalar. Uma vez que, as intervenções psicoterapêuticas demonstram grande potencial de auxílio no enfrentamento do sofrimento ocasionado pelos processos de dor, impactando a vida e funcionalidade dos pacientes, bem como, na adesão aos tratamentos propostos, visto que aprender a lidar com seu sofrimento proporciona uma postura mais proativa através do entendimento de seus papéis no tratamento da condição dolorosa.

CORPO E CUIDADO: UMA ANÁLISE PSICANALÍTICA DO DISCURSO DE MULHERES IDOSAS COM ÚLCERA DE PELE

Pôster

Bianca Luciano Paludetto | biancalucianorp@hotmail.com

Instituto Lauro de Souza Lima

José Ricardo Lopes Garcia

Palavras-Chave: Corpo, Cuidado, Psicanálise, Úlceras de pele, Psicologia

RESUMO

A compreensão psicanalítica sobre o corpo ultrapassa a realidade biológica, adquirindo um valor simbólico, de onde partem percepções internas e externas na experiência do sujeito. O cuidado exercido em relação a esse corpo é uma experiência subjetiva influenciada desde o desenvolvimento emocional primitivo da pessoa. Isso posto, o objetivo geral, desse trabalho, foi analisar como as mulheres idosas percebem a relação entre a representação da construção do cuidado com o seu corpo em suas próprias histórias de vida e o cuidado com as suas úlceras de pele. E os objetivos específicos foram verificar a representação das mulheres idosas acerca da construção do cuidado pessoal em suas próprias histórias de vida e investigar se o processo de envelhecimento interfere nas representações e nas práticas de cuidado exercidas por elas em relação às suas úlceras de pele em membros inferiores. Em relação à metodologia, foi utilizado o método qualitativo-descritivo, tendo como participantes 10 mulheres idosas com úlcera de pele, tomando como instrumento de coleta de dados uma entrevista semiestruturada. Nos discursos, foi realizada a análise de conteúdo, os quais foram, posteriormente, analisados à luz da psicanálise. Obtivemos como resultados que as representações de cuidados e a maneira como as participantes cuidam dos seus próprios corpos estão relacionados aos cuidados recebidos ao longo de suas vidas, desde a infância. Em alguns casos foi possível perceber implicação no autocuidado, isto é, maior responsabilidade como, por exemplo, práticas de cuidado que envolvem repouso e curativos, enquanto em outros se verificou maior negligência, seja devido à fatores internos ou externos; as práticas de cuidados pelas participantes com a úlcera foram facilitadas na medida em que estas foram introjetadas a partir de modelos fornecidos pela equipe de enfermagem, com a qual o satisfatório estabelecimento de vínculo foi tido como de suma importância. A existência da úlcera também interferiu na dimensão do cuidado que envolve atividades prazerosas como, por exemplo, trabalhar, vivenciar práticas de lazer, realizar atividades físicas, por isso, muitas participantes tiveram que modificar hábitos do cotidiano para cuidar da úlcera. Conclui-se que o cuidado com o corpo é compreendido pelas participantes em uma dimensão mais concreta, sendo que a existência de um corpo que também é psíquico foi pouco

considerada. Os cuidados recebidos na infância foram descritos pelas mulheres entrevistadas, em sua maioria, em um viés negativo, pois, eles eram ausentes ou negligenciados, o que acabou por ocasionar o desenvolvimento antecipado de muitas delas, fazendo com que assumissem precocemente a responsabilidade por cuidados que deveriam advir de um Outro. Verificamos, portanto, que houveram falhas significativas nos cuidados primários, sendo a experiência de integração prejudicada e manifestada em uma enfermidade psicossomática. Sobre a interferência do processo de envelhecimento nas representações e nas práticas de cuidado exercidas pelas mulheres idosas em relação às suas úlceras de pele em membros inferiores, obtivemos que os cuidados foram mantidos da mesma forma, ou que eles melhoraram devido ao tempo de convivência com a úlcera, o que fez com que adquirissem maior conhecimento acerca do tratamento da ferida.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes MH. *Corpo*. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2011.
2. Figueiredo L. *As diversas faces do cuidar – novos ensaios de psicanálise contemporânea*. São Paulo: Escuta; 2012. *A metapsicologia do cuidado*. p. 131-51.
3. Freud S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (“o caso Dora”) e outros textos. São Paulo: Companhia das Letras; 1905/1901, v.6. Capítulo 2, *Análise fragmentária de uma histeria (“o caso Dora”)*; p. 173-320.
4. Nasio JD. *Meu corpo e suas imagens*. Rio de Janeiro: Editora Zahar; 2008. Capítulo 1, *O conceito de imagem inconsciente do corpo, de Dolto: nossa interpretação*; p. 13-50.
5. Winnicott D. *Observações adicionais sobre a teoria do relacionamento parento-filial, 1961*. In: Winnicott C, Sheperd R, Davis M, organizadores. *Explorações psicanalíticas – D. W. Winnicott*. Porto Alegre: Artmed; 1994. p. 59-61.

COVID-19 E ISOLAMENTO SOCIAL DE GRÁVIDAS E PUÉRPERAS: POSSÍVEIS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL

Pôster

Marina Silva de Almeida Leite | marinaleitee@outlook.com

Universidade Presbiteriana Mackenzie

Palavra-chave: Covid-19

RESUMO

Em março de 2020, a pandemia da Covid-19 foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia. Com o objetivo de reduzir os impactos da pandemia, muitos países adotaram medidas como o isolamento. O isolamento social pode interferir negativamente no decorrer da gestação afetando aspectos biológicos e emocionais.

OBJETIVO

Analisar possíveis alterações emocionais em mulheres grávidas e/ou puérperas que passaram ou estão passando pela chegada de um filho(a) durante a pandemia da Covid-19.

MÉTODO

Revisão bibliográfica de artigos científicos nacionais publicados nos últimos dois anos na Pubmed, Medline, SciELO, além do portal de periódicos da CAPES, a partir do cruzamento dos descritores: “Pandemia”, “maternidade”, “gravidez”, “puerpério” “Covid-19”, “saúde mental”, “psicológico”. Para análise dos artigos, procedeu-se com a técnica de análise temática de conteúdo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 96 artigos que, após critérios de exclusão, resultaram em 11, os quais foram analisados e contemplados em quatro categorias que traduzem os pontos principais das pesquisas em consonância com o objetivo do presente estudo. A categoria 1, “Grupo de risco e o futuro da maternidade” discute a decisão do Ministério da Saúde em colocar todas mulheres grávidas no grupo de risco, a categoria discute os impactos após essa adição, sendo eles: mudança de protocolo no momento do parto, maior insegurança e estigma dessas mulheres como frágeis. A categoria 2, “ausências, perdas e medos” aponta os maiores impactos frente ao novo sistema de isolamento

social para grávidas e puérperas, como: solidão, perda de rituais e alterações hormonais agravadas pelos medos e inseguranças. A categoria discute como esses impactos afetam a construção da maternidade durante a pandemia da Covid-19. A categoria 3 “Dificuldades emocionais predominantes frente à pandemia da Covid-19 para grávidas e puérperas” traz quais foram as dificuldades mais relatadas por grávidas e/ou puérperas durante o isolamento social e como isso tem relação com a saúde mental das mesmas, as dificuldades mais frequentes foram: ansiedade, depressão, medo, angústia e estresse. Na última categoria “Incertezas frente às restrições advindas da pandemia da Covid-19”, se discutiu a grande repercussão de fake news durante o pandemia do coronavírus, e como essas notícias mais as incertezas da ciência intensificaram medos e receios vindos das grávidas e/ou puérperas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho aponta a importância de se pensar na maternidade e sua saúde mental frente a um cenário de isolamento social, onde o olhar biológico estava em destaque. Estudos que se proponham a investigar mais profundamente a saúde mental dessas mulheres e os futuros impactos do isolamento social para grávidas e puérperas se mostram essenciais para que haja um olhar integral e mais atento para essa população, pensando no presente e futuro.

CRENÇA DE AUTOEFICÁCIA NA ADESÃO AO TRATAMENTO DE DOR CRÔNICA

Pôster

Denise Rodrigues de Almeida | denise.almeida7@gmail.com

Universidade do Estado do Rio De Janeiro

Fernanda Pereira

Palavras-chave: Autoeficácia, Dor crônica

INTRODUÇÃO

A crença de autoeficácia é definida pela habilidade pessoal de desempenhar tarefas com êxito e produzir respectivamente resultados desejáveis. Ressalta-se que esse conceito é considerado um grande mediador no processo de adesão ao tratamento da dor crônica. Estudos mostram que o senso inadequado de autoeficácia está associado com a baixa percepção de controle da dor, menor adesão ao tratamento e piora da funcionalidade física e do estado de humor. Objetivo Analisar a percepção do senso de autoeficácia e sua associação com adesão ao tratamento em pacientes com dor crônica.

MÉTODO

Análise qualitativa dos registros de seis grupos de autogerenciamento da dor crônica com total de 48 pacientes, entre fevereiro e maio de 2023. As sessões foram realizadas na modalidade on-line com duração de 2 horas cada, compostas por um conjunto de pacientes e da equipe multidisciplinar. Os grupos eram semanais com total de 7 encontros, onde aplicava-se intervenções de psicoeducação, reestruturação cognitiva, planejamento de atividades prazerosas, treino em assertividade, medidas para higiene do sono e exposição gradual à atividade física.

RESULTADOS

Foi observado que nas sessões iniciais de tratamento os pacientes apresentavam percepção disfuncional frente às propostas realizadas, com discursos de incapacidade, impotência e sentimento de insuficiência diante da ativação comportamental e de mudanças de hábitos diários. Consequentemente, demonstraram maior resistência à adesão às técnicas ensinadas e menor percepção de redução das sensações dolorosas. Após intervenções cognitivas os pacientes apresentaram melhoras na ativação comportamental, resultados mais significativos concernentes ao nível de dor.

CONCLUSÃO

Em consonância com a literatura, constatou-se que pacientes com dor crônica apresentam crenças de baixa eficácia frente ao gerenciamento do quadro doloroso, o que reforça a importância de estudos e estruturação de intervenções cognitivas-comportamentais a fim de auxiliar essa população na flexibilização dessas percepções.

REFERÊNCIAS

Kurita, G. P., & Pimenta, C. A. de M.. (2003). Adesão ao tratamento da dor crônica: estudo de variáveis demográficas, terapêuticas e psicossociais. *Arquivos De Neuro-psiquiatria*, 61(2B), 416–425. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000300017> Ribeiro, Ana Leonor, and Paulino Sousa. “Título: A pessoa com dor crônica: crenças da autoeficácia. o: A pessoa com dor crônica: crenças da autoeficácia. o: A pessoa com dor crônica: crenças da autoeficácia.” Salvetti, M. de G., & Pimenta, C. A. de M.. (2007). Dor crônica e a crença de auto-eficácia. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 41(1), 135–140. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000100018> Thompson, Emma L. GradDipPsych * ; Broadbent, Jaclyn PhD * ; Bertino, Melanie D. MD, DPsych *, † ; Stai-ger, Petra K. PhD * . As Crenças Relacionadas à Dor Influenciam a Adesão à Reabilitação Multidisciplinar?: Uma Revisão Sistemática. *The Clinical Journal of Pain* 32(2):p 164-178, fevereiro de 2016. | DOI: 10.1097/AJP.0000000000000235

CRITÉRIOS DE ACIONAMENTO PARA A REALIZAÇÃO DE CONFERÊNCIAS FAMILIARES NO HOSPITAL GERAL

Comunicação Oral

Natália Andrade Gomes | natalia.psiufrj@gmail.com

Casa de Saúde São José

Maila Candido Ferro Santos | Marina Leorne Cruz Mesquita | Raquel Cruz Ferreira

Ursula Bellem de Araújo | Christine da Motta Rutherford

Palavras-chave: Conferências familiares

RESUMO

A comunicação se apresenta como alvo de diversos debates dentro do âmbito da saúde. O modelo que visa apenas a emissão de uma determinada informação e sua apreensão por seu interlocutor tem se tornado simplório, sobretudo após a criação do sistema único de saúde (SUS), onde o modelo dialógico de comunicação tem se apresentado como visão estratégica na atuação. No ambiente hospitalar, o processo de comunicação torna-se mais complexo, com diversas camadas a serem observadas. Tendo em vista tal cenário e as necessidades que se apresentam de acordo com a complexidade dos casos, a conferência familiar atua como dispositivo facilitador no contato com pacientes e seus familiares. Caracteriza-se como o diálogo entre familiares, paciente e membros da equipe de saúde. Idealmente, conta com setting, dia e horário previamente acordados. Algumas de suas funções e objetivos são; a passagem de informações sobre o quadro clínico e dinâmica de funcionamento da unidade hospitalar, construção conjunta de plano terapêutico durante a hospitalização; e/ou mediação de conflitos. Demanda diversas habilidades técnicas e intrapessoais da equipe multidisciplinar em saúde, pois envolve muitas vezes temáticas como: Comunicação de notícias difíceis, tomadas de decisão, dúvidas, conflitos intra-familiares, proximidade da morte, entre outras. O estudo apresentado tem por objetivo identificar os principais critérios de acionamento para a realização de conferência familiar em um hospital geral na cidade do Rio de Janeiro. Para tal, será realizado estudo de coorte retrospectivo, revisando os casos na instituição onde houve realização de conferência familiar entre os meses de Setembro do ano de 2022 e Maio do ano de 2023. Os casos analisados foram acompanhados pela Equipe de Psicologia composta pelas autoras do trabalho. A partir dos dados coletados, as autoras procuram entender de que forma o Serviço de Psicologia pode otimizar sua atuação junto ao instrumento sinalizado, antevendo situações potencialmente estressoras para os atores envolvidos na cena hospitalar, oferecendo cuidado integral e humanizado aos pacientes e seus familiares, e permitindo a descentralização do saber em saúde, trazendo ao paciente a possibilidade de preservar sua autonomia, o protagonismo de sua história e o cuidado com seu corpo.

CUIDADORES DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS NA ONCOLOGIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Pôster

Akaliny Araujo Martins da Silva | araujoakaliny@gmail.com

Universidade Potiguar - UNP

Bruna Ribeiro da Silva | Yoná Ingrid Trajano de Morais | Monica Guimarães Klemig Gomes de Melo Britto

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Oncologia, Cuidadore

RESUMO

Os cuidados paliativos é uma abordagem de cuidado para pacientes e seus familiares com o intuito de oferecer um tratamento humanizado focado na qualidade de vida, através do alívio do sofrimento, dor e demais sintomas físicos, sociais, espirituais e psicológicos. No que tange o cuidador, esta abordagem também leva em consideração o seu bem-estar, merecendo total atenção por parte da equipe de saúde. Com isso, a presente pesquisa busca analisar os desafios e as possibilidades encontradas por cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Para isso, foi realizada uma revisão sistemática que utilizou-se dos descritores “palliative care”, “oncology” e “psychology” com busca em 04 bases de dados (Lilacs, Medline, PsycINFO e Embase), selecionando artigos publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas inglês, português e espanhol. Inicialmente foram encontrados 1.651 artigos, porém ao final do processo de análise dos mesmos restaram 14 que compuseram este estudo. De acordo com os materiais encontrados, foi evidenciado que os cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos são em sua maioria do sexo feminino e possuem filhos, sendo esses aspectos convergentes com a sobrecarga relatada na maioria dos estudos. A qualidade do sono prejudicada, com a falta de revezamento, foi uma das características citadas, afetando a qualidade de vida desta população, de tal forma que, a diminuição prolongada da duração do sono é um fator de risco para o desenvolvimento de ansiedade, obesidade, doenças cardíacas e acidente vascular cerebral. Com relação aos cuidadores dos pacientes em assistência domiciliar, foi verificada a dependência excessiva de profissionais, pois apresentavam dificuldade com os cuidados e apoios complexos, como gerenciamento e monitoramento de sintomas e, também, apoio emocional e espiritual. Além disso, na maioria das pesquisas foi constatado dificuldade de lidar com a incerteza prognóstica, com o processo de fim de vida e com a morte. Por outro lado, o fornecimento sistemático de suporte e informações, a construção do rapport entre equipe, paciente e cuidadores, a comunicação honesta da equipe e a assistência da rede de apoio, foram estratégias eficazes que proporcionaram maior conforto ao sujeito que cuida. Inclusive, a espiritualidade é evidenciada na maioria dos artigos como modo de enfrentamento dos obstáculos e promoção de sentido aos momentos vivenciados. Desse modo, o cuidador desempenha papel importante para os pacientes, mas as abdicções que envolvem esse lugar de cuidado tem impacto considerável no

bem-estar e na qualidade de vida do sujeito. Portanto, frente a análise e sistematização realizada, foi observado a importância de prover suporte e cuidado tanto ao paciente, bem como para quem cuida, visando ampliar as possibilidades diante das adversidades encontradas no tratamento oncológico. Apesar de já existir dentro dos cuidados paliativos um olhar voltado para o sujeito que exerce o papel de cuidador, sugere-se a realização de pesquisas voltadas para a avaliação da qualidade de vida nessa população, para que seja ampliado o número de discussões que envolvem o cuidado de quem cuida.

CUIDA-DORES: EXPERIÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE À MORTE E O MORRER EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Pôster

Alana Corrêa da Silva | alanacorreas@gmail.com

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança

e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ)

Fatima Junqueira Marinho | Gunnar Glauco de Cunto Carelli Taets

Palavras-chave: Morte, Unidades de terapia intensiva neonatal, Profissionais de saúde

RESUMO

O acontecimento da morte se implanta dentro de uma conjuntura, dentre elas, a hospitalar. Deste modo, atuar com pacientes hospitalizados demanda dos profissionais da saúde uma capacidade de lidar com frustrações e consternação no entrechoque frequente entre a vida e a morte. Neste contexto, esses profissionais podem vir a ter sua esfera psicológica impactada pela morte, podendo assim encará-la como fracasso individual. Considerando a dificuldade construída e estabelecida em enfrentar situações de morte, torna-se compreensível que os profissionais de saúde encontrem uma maneira para enfrentar a situação, podendo ser, muitas vezes, por meio da negação, resultando em prejuízos psicológicos significativos, inclusive, adoecer a equipe.

OBJETIVO

Desta forma, o presente trabalho teve como objetivo compreender as experiências vivenciadas pela equipe multiprofissional de saúde diante do enfrentamento da morte em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo qualitativo, que utilizou o método análise de conteúdo, de acordo com Bardin. A pesquisa em questão foi realizada por meio de entrevista semiestruturada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) da Área de Atenção à Saúde do Recém-Nascido do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ) que possui atendimento prioritário aos recém-nascidos pré-termo, neurocirúrgicos, com síndromes e

anomalias congênitas. Participaram do estudo 9 profissionais de 9 categorias, sendo eles: uma Médica, um Enfermeiro, um Técnico em Enfermagem, uma Fonoaudióloga, uma Psicóloga, uma Assistente Social, uma Nutricionista, um Fisioterapeuta e uma Terapeuta Ocupacional os quais tiveram contato com a morte de recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do IFF/FIOCRUZ.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

A partir da análise chegou-se a duas temáticas: 1) Morte do recém-nascido: o sofrimento do outro em mim; 2) Refletindo sobre as vivências: estratégias de enfrentamento dos profissionais de saúde frente a morte e o morrer de recém-nascidos na UTIN. Foi destacado com maior frequência como significado da morte de recém-nascidos na UTIN o sofrimento, bem como o afastamento como a mais frequente estratégia utilizada nessas situações.

CONCLUSÃO

Conclui-se, assim, ser importante a criação de espaço de acolhimento voltado para essa problemática no ambiente hospitalar, que permita a construção de reflexões e compartilhamento de sentimentos e experiências, a fim de permitir uma melhor elaboração das perdas, bem como facilitar o fluxo de emoções advindas das experiências frente à finitude.

CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: PERCEPÇÃO DOS MÉDICOS INTENSIVISTAS

Pôster

Ana Beatriz Silvano de Moura Siqueira | anabeamoura@gmail.com

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Kelly Camargo Jesus de Souza | Sílvia Maria Pereira da Silva Costa | Maiara Oliveira Sousa Cruz

Samara Rabelo De Brum Sabença De Matos | Suely Oliveira Marinho | Raquel Alcides dos Santos

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, UTI , Intervenções

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva é um setor destinado a pacientes com quadro clínico instável ou com risco de morte, demandando assistência e monitoramento por parte das equipes transdisciplinares. Alguns dos pacientes admitidos nesta unidade podem enfrentar condições de doenças as quais não possuem mais propostas curativas ou já em fase terminal, sendo importante a inserção dos cuidados paliativos (CP), que é uma prática em equipe multidisciplinar que abarca o paciente e sua rede de suporte como centro do cuidado, tendo o foco na qualidade de vida, alívio de sofrimento, tratamento de dor e de sintomas biopsicossociais e espirituais. Contudo, têm-se verificado déficits na formação de profissionais de saúde para o manejo desses casos, em especial na UTI, cujas condutas impactam na experiência dos pacientes que não possuem propostas curativas para suas doenças, notando-se a necessidade de explorar a percepção dos profissionais médicos acerca dos CP nesta unidade.

OBJETIVOS

Revisar a literatura disponível nas bases de dados PUBMED, SCIELO E LILACS dos últimos 10 anos acerca da compreensão dos médicos intensivistas sobre os CP no ambiente intensivo e analisar as concepções de CP junto aos médicos intensivistas de um hospital universitário do Sistema Único de Saúde.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa com delineamento exploratório e descritivo, dividida em dois estudos. No primeiro, foi realizada uma revisão da literatura para examinar a compreensão dos médicos intensivistas sobre os CP no ambiente intensivo. No segundo estudo, exploratório e descritivo, foi

aplicado a entrevista semi estruturada com médicos intensivistas sobre suas concepções acerca de CP e seus possíveis marcadores. A análise de conteúdo de Bardin foi utilizada para o tratamento dos dados.

RESULTADOS ESPERADOS

Almeja-se, com o resultado da análise de conteúdo das entrevistas, compreender como os médicos intensivistas entendem e manejam os casos de pacientes em fase de doença sem proposta curativa, tendo em vista que o processo de adoecimento e morte favorece um escamoteamento do morrer, herança de uma formação biomédica que mantém a morte como tabu. Tal percepção engessa a visão dos profissionais de saúde e mantém uma prática de manutenção da vida a qualquer custo, ferindo os princípios da bioética.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir do entendimento da racionalidade dos médicos intensivistas acerca dos CP em UTI poder-se-á traçar estratégias que possam modificar formas de lidar com esse processo, visando uma melhoria na promoção de cuidados de saúde, tornando-os mais humanizados e com profissionais mais bem preparados para a comunicação de más notícias e para a construção de um trabalho em CP na UTI.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise e a compreensão dos estilos de pensamento dos intensivistas e construir dispositivos que possam propiciar mudanças nas formas de conduzir o processo de CP em UTI, favorecendo ações de educação continuada sobre a temática e a promoção de cuidados em saúde.

CUIDANDO DO CUIDADOR: ATENÇÃO PARA ALÉM DO PACIENTE NO HERIBEIRÃO

Pôster

Erica de Souza Soardo | essoardo@herp.faepa.br

Hospital Estadual de Ribeirão Preto - Heribeirão

João Gabriel Ueked de Alvarenga | Carolina Mota Gala Saviolli

Mariana Angelica de Souza | Wilson Salgado Júnior

Palavra-chave: Paciente

INTRODUÇÃO

Quando uma pessoa adoece, há alterações na dinâmica psicológica e social não só do indivíduo, mas de toda a sua rede familiar e social, podendo ocorrer uma mobilização dos integrantes dessa rede para acompanhá-lo no contexto de internação hospitalar. Vivenciar o papel de cuidador no contexto hospitalar promovem demandas específicas e desafiadoras e portanto, a realização de atendimento em grupo com esses sujeitos mostra-se uma intervenção construtiva, permitindo a promoção de ferramentas e possibilidades para mudanças complexas exigidas por esse momento, por meio do compartilhamento de informações, aprendizagem interpessoal, catarse e reflexões para contribuir na reorganização dos acompanhantes a nível psicossocial na prática do cuidar, promovendo consequente cuidado do paciente em toda a sua completude biopsicossocial.

OBJETIVO

Descrever a realização de um grupo de acolhimento e suporte emocional aos acompanhantes de pacientes hospitalizados no Hospital Estadual de Ribeirão Preto.

MÉTODO

O grupo é aberto, heterogêneo, realizado 1x/semana (duração de 1h), conduzido por 1 psicólogo e 1 terapeuta ocupacional. O convite é realizado a todos os acompanhantes presentes na instituição. Ao início e término do encontro, é realizada avaliação por um questionário de múltipla escolha no qual o participante preenche como está se sentindo, antes e após ao grupo, em relação a ansiedade, cansaço, dor, preocupação e tristeza. São utilizados como estratégias de intervenções atividades disparadoras cujo objetivo é promover a reflexão sobre desafios, dificuldades, potencialidades, vivências e estratégias no papel de cuidador. Os resultados referem-se ao período de setembro de 2022 a maio de 2023 (total de 89 questionários respondidos).

RESULTADOS

A taxa de participação dos acompanhantes é em torno de 40 a 50% dos acompanhantes presentes na instituição. O número de participantes por grupo varia entre 2 e 10 cuidadores (média de 5 participantes/ grupo). 100% dos cuidadores relataram ter aprendido algo novo no grupo e que gostariam de participar novamente. Antes do grupo, sintomas de ansiedade, cansaço e preocupação foram relatados por 75,3%, 71,9% e 50,6% dos cuidadores. Após o grupo, esses relatos foram respectivamente de 68,5%, 61,8% e 40,4%.

DISCUSSÃO

O adoecimento e hospitalização de um indivíduo afeta todo o seu núcleo psicossocial, provocando alterações emocionais e práticas na rotina e nas relações familiares e sociais. Essas mudanças são observadas também naqueles que assumem o papel de acompanhante durante uma internação hospitalar. Diante da complexidade do indivíduo, essa abordagem em grupo permite um olhar mais amplo de todo o aspecto biopsicossocial do paciente, sobretudo ao ampliar o cuidado aos cuidadores desse indivíduo. Essa intervenção mostrou-se como uma possibilidade de desenvolvimento de habilidades e estratégias de enfrentamento, amparo e acolhimento (havendo inclusive redução dos relatos de ansiedade, cansaço e dor).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O “Cuidando do Cuidador” permite a construção de um cuidado que abarca todo o aspecto biopsicossocial do paciente, reforçando os benefícios do atendimento interdisciplinar da Psicologia em conjunto com Terapia Ocupacional; também contribui com a promoção e cuidado em saúde de forma integralizada e humanizada.

DEMANDAS DE ATENDIMENTOS PSICOLÓGICO EM AMBULATÓRIO PARA PACIENTES DA ONCOLOGIA: ESTUDO COMPARATIVO PRÉ E PÓS-PANDEMIA DE COVID 19

Comunicação Oral

Hellyne Maria Teles Aguiar | hellynepsi@gmail.com

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (Hu-Ufpi/Ebserh)

Juliana Burlamaqui Carvalho | Lais De Meneses Carvalho Arilo

Palavras-chave: Ambulatório, Câncer, Pandemia

INTRODUÇÃO

O período pandêmico de COVID-19 no Brasil trouxe importante impacto negativo e agravos das condições de saúde mental da população. Dessa forma, foram estabelecidas algumas estratégias, visando a diminuição da propagação do vírus, como isolamento social, fechamento de estabelecimentos e redução de alguns serviços de saúde. Paralelo a isso, a população passava por um período de medo, estresse crônico e perda de perspectivas de futuro. Nesse contexto, emergem muitas variáveis que repercutem na saúde mental. À vista disso, o fechamento de ambulatórios de psicologia foi um fato no Brasil, tendo em vista que nem todas as instituições conseguiram oferecer para população atendimentos online por escassez de tecnologia e desvio de profissionais para a nova demanda assistencial do COVID-19.

OBJETIVO

Com isso, o presente trabalho tem como objetivo comparar as demandas de atendimento psicológico no ambulatório de oncologia pré e pós-pandemia de COVID-19. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, quantitativo e descritivo. Utilizou como metodologia a busca dos registros de queixas principais dos atendimentos psicológicos nos 6 meses antes do fechamento dos ambulatórios (outubro de 2019 a março de 2020) e os primeiros 6 meses após reabertura dos atendimentos (fevereiro de 2022 a julho de 2022). Os dados foram coletados do prontuário eletrônico de um Hospital Universitário do nordeste do país, vinculado à Rede Ebserh.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foram identificados 53 atendimentos no período pré-pandêmico (grupo 1) e 77 atendimentos pós-pandemia (grupo 2). As principais demandas foram agrupadas e categorizadas, surgindo 17

descrições de demandas psicológicas. No período pós-pandemia houve maior procura por atendimento psicológico devido a demanda reprimida de 2 anos com ambulatório de psicologia da oncologia desativado, assim como demais dispositivos da saúde mental neste Hospital. Demandas específicas do ambulatório para pacientes oncológicos como: preparação para cirurgia, distanciamento de casa, tristeza e desejo de parar de fumar não se repetiram no pós-pandemia. Ademais, o medo manteve-se sem alterações na frequência antes e após a pandemia. Observou-se que a prevalência de demandas relacionadas aos conflitos familiares diminuiu no segundo grupo. Não houve referência expressiva do isolamento social nos dois grupos, podendo hipotetizar ser algo normalizado pelo paciente oncológico como uma das principais medidas de prevenção de intercorrências no tratamento. O impacto do diagnóstico foi mais frequente no grupo 2. Pode-se inferir sobre expectativas de retomada da “normalidade” gerada no final da pandemia e possíveis fragilidades emocionais vivenciadas na pandemia que foram sobrepostas pelo diagnóstico. No pós-pandemia houve aumento importante da ansiedade e aumento das questões relacionadas a luto, devido ao grande número de perdas de familiares e amigos. Outras questões de saúde mental surgiram apenas no grupo 2 como pensamento sobre desistência do tratamento, compulsão alimentar, impulsividade, síndrome do pânico e ideação suicida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maior busca do ambulatório de psicologia e algumas demandas emergentes de saúde mental, com destaque para ansiedade, ideação suicida, síndrome do pânico e compulsão alimentar, demonstram aumento das dificuldades psíquicas dos pacientes na atenção oncológica pós-pandemia. Estas evidências denotam a importância do trabalho psicológico contínuo e preventivo nas unidades de oncologia.

DO TRAUMA A RESSIGNIFICAÇÃO: A EXPERIÊNCIA DE CÔNJUGES CUIDADORES DE PACIENTES COM CÂNCER

Pôster

Mariana | marianacalesso@gmail.com

UFCSA

Júlia Schommer Stein

Palavra-chave: Câncer

RESUMO

As repercussões emocionais do câncer podem atingir a família e em especial aos cônjuges com quase a mesma intensidade que atingem o paciente oncológico, justificando, assim, uma reflexão sobre seu potencial traumático. A psicanálise desenvolveu e trouxe importantes contribuições para o conceito de trauma e suas reverberações no psiquismo de pacientes que vivenciaram experiências potencialmente impactes ao psiquismo. Assim, este trabalho busca traçar um paralelo entre a noção de trauma para e as vivências dos cônjuges de pacientes oncológicos. A capacidade dos cônjuges em ressignificar esta experiência permite uma aproximação ao conceito de resiliência. Trata-se de um estudo transversal, qualitativo, exploratório e descritivo, que objetivou compreender a perspectiva do cônjuge sobre o adoecimento do(a) parceiro(a), analisando sua relação com o conceito de trauma, ressignificação e resiliência. Entrevistas semiestruturadas foram realizadas com onze cônjuges de pacientes oncológicos e analisadas por meio da Análise de Conteúdo Temática. Foram descritos quatro eixos temáticos: A complexidade emocional da vivência; O Acesso ao traumático; As vicissitudes do processo de ressignificação e As expectativas para o futuro. Primeiramente foram considerados os aspectos emocionais envolvidos nessa experiência, destacando-se os sentimentos de medo do desconhecido e as reflexões sobre a finitude. Após, analisou-se o fator traumático no adoecimento, cenário que repercutiu no reconhecimento do trauma, caracterizando formas possíveis de acesso ao traumático. Outro elemento refere-se à ressignificação, cujo percurso englobou a impossibilidade de fuga da situação, mas também a reconstrução do sentido, ilustrando as vicissitudes que permeiam tal processo. Finalmente, as expectativas de futuro foram consideradas, sendo possível identificar uma ânsia por esquecimento e desejo de “virar a página”, que denunciam a esperança de uma vida sem a doença. Os resultados indicaram que o adoecimento do(a) parceiro(a) desperta sentimentos e pensamentos difíceis de manejar psiquicamente, de modo que os cônjuges mal conseguem traduzir a complexidade da experiência. Os entrevistados demonstram vivenciar a doença como se ela também fosse sua e, diante de tamanho envolvimento, a experiência assume para eles uma dimensão traumática, a qual nem sempre é conscientemente reconhecida. Este estudo também ofereceu elementos para pensar a resiliência em uma perspectiva diferente: a dos cônjuges, que ao tomarem o adoecimento do(a) parceiro(a) como um aprendizado e uma

chance para ações positivas em prol de outros. Ao considerar as expectativas de futuro, a pesquisa ilustrou movimentos em dois sentidos: um que tenta abandonar no passado a experiência de adoecimento e outro que o amanhã é construído com base no ocorrido. Os achados indicam aspectos relevantes para a inclusão dos cônjuges como objetos de cuidado pelos profissionais da saúde. A possibilidade de resgatar as experiências surge como meio para a obtenção de uma compreensão sobre a dimensão psíquica do câncer, entendendo sua repercussão não somente no paciente, mas também em suas relações mais próximas. Trabalhar estes aspectos é relevantes para a incrementação de intervenções preventivas e que fortaleçam famílias vulneráveis. À equipe de saúde cabe então o reconhecimento da importância do acompanhamento psicológico e aos psicólogos, à construção um espaço de escuta do traumático que abra caminhos à ressignificação.

DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL (DTG): REPERCUSSÕES BIOPSISSOCIAIS NA SAÚDE DA MULHER

Comunicação Oral

Aléxia Victória Pereira Padilha | alexiavpereira@gmail.com

UFCSA

Karine Paiva Muller | Luciana Suárez Grzybowski

Palavra-chave: DTG

RESUMO

A maternidade faz parte do projeto de vida de muitas mulheres. Entretanto, algumas situações podem ocorrer durante a gravidez adiando ou interrompendo esse propósito, como a descoberta da doença trofoblástica gestacional (DTG). Esta doença decorre de uma condição genética anormal e rara da gestação, que pode acometer mulheres de todas as idades, em período reprodutivo, sem que haja explicações claras até os dias atuais. Tal situação leva à interrupção da gravidez, acarretando diversas consequências na vida das mulheres. A literatura refere alterações psicológicas decorrentes da perda gestacional, medo da doença e de sua recidiva, angústias em relação ao tratamento e incertezas quanto a uma gravidez futura. No entanto, há uma prevalência de estudos na área referentes ao cuidado biomédico nesta situação, restringindo a compreensão de outros aspectos envolvidos no processo de acompanhamento e eventual tratamento da doença. Frente a este cenário, observa-se uma lacuna que remete à necessidade de realizar estudos com ênfase na dimensão psicossocial desta experiência, com o intuito de compreender o impacto emocional e o enfrentamento desta situação, buscando oferecer uma assistência mais integrativa às pacientes. Assim, este estudo, de caráter qualitativo, descritivo exploratório e transversal, objetivou conhecer as vivências de mulheres acometidas pela DTG. Realizou-se a pesquisa com oito mulheres que estão ou estiveram em acompanhamento ou tratamento em um Centro de Referência em DTG de Porto Alegre/RS. As participantes possuíam idade média de 36,1 anos, escolaridade mínima de técnico completo, eram casadas, com perfil social e do estágio da doença homogêneos. Utilizou-se um questionário sociodemográfico e de saúde para caracterização das participantes e realizou-se uma entrevista semiestruturada que abordava questões relativas ao conhecimento sobre a doença, as mudanças percebidas após o diagnóstico, a perda gestacional, o tratamento ou acompanhamento da DTG, os recursos de enfrentamento deste percurso e os aspectos facilitadores e dificultadores desta trajetória, bem como expectativas e planos futuros. A análise temática realizada do material coletado possibilitou a formulação de quatro temas principais, quais sejam: 1) A constelação da maternidade, 2) O percurso da doença, 3) Os impactos emocionais, e 4) Repercussões nos relacionamentos.

namentos. Foi possível perceber que a DTG gera intenso sofrimento emocional diante dos percalços do plano de gestar, interferindo nas relações interpessoais e profissionais, além de ocasionar mudanças na rotina e nos planos reprodutivos. Observou-se, entre as participantes, a manutenção do desejo da maternidade apesar do transcurso da doença, que tem a marca do desconhecido e do luto pela perda, repercutindo nos relacionamentos conjugais, parentais, sociais e profissionais. A partir do estudo, evidenciou-se a necessidade de qualificar o atendimento multiprofissional da DTG, através de uma maior difusão do conhecimento sobre esta doença, bem como das consequências e impactos sobre a gestante e sua família, a fim de fornecer uma assistência integral às pacientes. Palavras-chave: maternidade; doença trofoblástica gestacional; mulheres.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA IDOSOS NA SALA DE ESPERA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Comunicação Oral

Rafaella Espíndola de Andrade | rafaellaesandrade@gmail.com

Universidade Federal do Pará

Louise Barros Pimentel Pinto | Laryssa Silva de Alcântara | Evelize Marley Da Silva Leal

Silvana Nascimento Soares | Jeisiane dos Santos Lima

Palavra-chave: Idosos

RESUMO

O envelhecimento é vivenciado de maneira subjetiva por cada indivíduo e não implica em um processo de adoecimento, sendo possível ter uma boa qualidade de vida na fase da velhice. Nesse contexto, a prática educativa é uma eficaz estratégia de promoção da saúde do idoso, sendo esta contemplada em uma visão inter-relacional e integrativa, em seus aspectos biopsicossociais, para além da ausência de doença. Tendo isso em vista, objetiva-se relatar a vivência e o desenvolvimento de ações de educação em saúde para o público idoso, realizadas em um projeto de sala de espera, por estudantes e profissionais de Psicologia. Tratou-se de uma experiência educativa ocorrida no Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, vinculado à Universidade Federal do Pará (UFPA), no município de Belém/PA, durante fevereiro e março de 2023. As ações foram voltadas aos idosos e se desenvolveram através de intervenções educativas e distribuição de cartilhas informativas, quanto às temáticas em torno de saúde/doença, saúde mental e autocuidado na fase da velhice. Foram realizados 15 encontros ao todo, sendo 5 intervenções com os idosos, nas quais participaram cerca de 40 pessoas no total. A vivência permitiu identificar, nos pacientes e em seus acompanhantes, uma grande necessidade de escuta e esclarecimento de informações sobre os próprios diagnósticos. Além disso, notou-se uma procura muito grande por atendimento em saúde mental, juntamente com relatos de dificuldades para ter acesso a tais serviços pela rede do SUS. No hospital em questão, o atendimento psicológico ocorria por meio de encaminhamento em casos específicos, e não por livre demanda. Com isso, percebe-se que essas ações são excelentes ferramentas de empoderamento e podem ser utilizadas por diversos profissionais, para além do psicólogo. Ademais, fez-se evidente que o espaço da dinâmica possibilitou, para além das ações informativas, um momento de acolhimento e de escuta, em que os idosos e acompanhantes se sentiram à vontade para relatar suas demandas, questões tangentes à saúde e a outros âmbitos de suas vidas. Dessa forma, compreende-se a importância de um atendimento em saúde multidisciplinar, que compreenda o sujeito em sua totalidade e o processo de adoecimento em seus aspectos fisiológicos, subjetivos e psicossociais. Sendo assim, as práticas de educação em saúde para idosos se configuram como

artifícios de alteração e manutenção de comportamentos relacionados à saúde, servindo tanto para fins preventivos quanto de promoção de saúde. Portanto, faz-se essencial a promoção de espaços nas instituições de saúde que possibilitem diálogos, troca de conhecimentos e escuta das demandas e experiências subjetivas dos indivíduos no processo de adoecimento.

EFEITOS DE UMA PRÁTICA PSICOLÓGICA INTEGRADA EM UM ACOMPANHAMENTO PRÉ-OPERATÓRIO BARIÁTRICO INDIVIDUAL

Comunicação Oral

Eduardo Pacheco | eduacheco@gmail.com

PROCIBA/HUCFF/UF RJ

Sofia Carvalho Radusewski | Mariana Viviani da Silva | Joana Andrade de Menezes Pinto

Ana Régia Alves Diniz | Daghilla Macedo de Siqueira | Monica Vanderlei Vianna

Palavras-chave: Pré-operatório, Cirurgia bariátrica

INTRODUÇÃO

Este trabalho deriva das discussões suscitadas pela prática psicológica no Programa de Obesidade e Cirurgia Bariátrica de um hospital público universitário de alta complexidade no Rio de Janeiro acerca do processo de acompanhamento pré-operatório bariátrico individual. Para além de intervenções farmacológicas e cirúrgicas, o entendimento de que a obesidade é uma doença crônica de etiologia multifatorial implica no reconhecimento de um tratamento que também escute o sujeito em sua singularidade, que possibilite o encontro do indivíduo com o seu próprio processo de adoecimento e a ação interativa entre diversos profissionais da área da saúde (Vianna, 2018).

OBJETIVO

Com o intuito de se contrapor a uma lógica reducionista da relação saúde-doença, o objetivo deste trabalho é discutir os efeitos subjetivos e sociopolíticos notados pela equipe de Psicologia de uma prática que tem a integralidade como perspectiva de trabalho (Crepop, 2019), isto é, que não se descola de um processo de cuidado que reconhece o sujeito em seu contexto histórico, social e psíquico, e consequentemente, a multidimensionalidade do adoecimento psíquico.

METODOLOGIA

O acompanhamento é constituído por 5 entrevistas individuais, online, semiestruturadas, semanais, com duração de 60 minutos cada, as quais foram realizadas por psicólogos e estagiários supervisionados semanalmente. Os aspectos que balizam a construção do instrumento foram divididos nas seguintes categorias: histórico de mudanças corporais; padrões alimentares; comorbidades clínicas e psiquiátricas; relações familiares e interpessoais; imagem corporal e qualidade de

vida. Além disso, há participação dos psicólogos nas consultas realizadas pelos médicos e nutricionistas no ambulatório.

RESULTADOS

A execução deste programa conduziu à apreensão de que a escuta implicada, as questões semiestruturadas e as interconsultas poderiam incitar um trabalho de elaboração psíquica, fazendo com que os pacientes pudessem se repositivar subjetivamente em relação às suas próprias obesidades e aos seus tratamentos como um todo (Simonetti, 2004). Desse modo, entende-se como resultado conseguinte como esses pacientes podem se apropriar da concepção integrada de maneira mais ativa, notando-se os seguintes efeitos: novas reflexões e decisões sobre o procedimento cirúrgico, novos posicionamentos acerca da gordofobia, implementação de novos hábitos alimentares e práticas de exercícios físicos, comparecimento e comprometimento com diferentes especialidades do cuidado, criação de vínculo com os profissionais e com o programa, possibilidade de maior comunicação com a própria rede de apoio e reconhecimento do papel da psicologia.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir desses resultados, vê-se que proporcionar aberturas para reflexões e questionamentos, antes mesmo da possibilidade de uma intervenção cirúrgica, faz parte de uma prática integrada no contexto hospitalar, uma vez que o cuidado também pode se dar no acolhimento, no diálogo, e principalmente, na própria relação consigo mesmo. Constata-se que pensar, questionar-se, dar novos significados e se utilizar deles são possíveis frutos do poder falar e se escutar, além de se sentir acolhido por uma equipe multiprofissional.

CONCLUSÃO

Diante do que foi colocado, conclui-se que é por meio de um trabalho crítico e situado que se torna possível construir uma Psicologia que não seja individualizante e/ou estigmatizante, e que contribua para a promoção de uma noção de saúde ampliada.

ESCUTAS DO DURANTE: TEMPORALIZAÇÃO E HISTÓRIA DE SI (RE)PENSADAS A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DO TRATAMENTO AMBULATORIAL DO PACIENTE ONCOLÓGICO EM INSTITUIÇÃO DE SAÚDE PRIVADA

Pôster

Fernanda Parra dos Anjos | psi.fernanda.parra@gmail.com

Núcleo Pró-Creare de Psicologia, Assistência e Ensino

Patrícia Bader

Palavras-chave: Ambulatório, Oncologia, Psicanálise, Temporalização, Ambiente, Narrativa, Cuidado

RESUMO

Entende-se que o processo de diagnóstico oncológico é potencialmente evocador de vários questionamentos para o paciente, que se vê então tomado por várias torções temporais. Aqui, instaura-se uma urgência: da resposta, da resolução, da retomada da vida. Num primeiro momento, tal urgência se coloca a favor da agilidade: busca de médico especialista, cirurgias interventoras; posteriormente, desloca-se para uma espera paciente: o tratamento ambulatorial e o aguardo pelo resultado de infusões cujos efeitos só podem ser observados a médio e longo prazo.

Neste sentido, pode-se tomar o ambiente ambulatorial de tratamento como espaço acolhedor, encerrando em si as possibilidades de cuidado frente a um sujeito cuja experiência de descon-tinuidade do tempo e espaço representam importantes elementos da escuta terapêutica para o profissional psicólogo.

Através de contribuições da psicanálise winnicottiana, principalmente no que tange à Teoria do Amadurecimento (Dias, 2017), aplicadas a reflexões advindas da prática clínica da psicologia em instituição de saúde privada, tem-se como objetivo conjecturar acerca do ambiente ambulatorial de tratamento oncológico como um potencial ambiente facilitador do cuidado, contribuindo para com a acomodação das tarefas de temporalização e personalização do paciente em sua experiência de adoecimento, bem como auxiliando na tarefa de de (re)construção de um si-mesmo potencialmente fraturado

O método será embasado em revisão não sistemática da literatura, cujo material foi selecionado a partir de bases de dado online diversas (SciELO, Google Scholar), aplicada ao conteúdo clínico proveniente de atendimentos, aqui considerados enquanto vinhetas clínicas, bem como reflexões advindas da atuação em equipe multiprofissional na presente instituição.

Como resultados, apresentam-se 3 vertentes de discussão a partir do conteúdo clínico evocado pela atuação do psicólogo em ambulatório oncológico:

- Ambulatório como tempo (à) de espera de si: tem-se aqui a ideia de que o período de tratamento, aliado à marcação da psicologia enquanto função estruturante do cuidado, pode auxiliar o paciente no processo de reinvenção de si mesmo e da própria história a partir da instauração do lugar de sua narrativa (Benjamin, 1936) em meio à alienação imposta pelo tratamento. Desta forma, enseja-se a criação de um tempo próprio (temporalização) em meio à intrusão do tempo do outro (rotina de infusões, consultas, retornos) (Mack, 2011).
- Ambulatório como ambiente facilitador: leva-se em consideração a previsibilidade, constância e regularidade que pautam os cuidados do tratamento; portanto, a periodicidade do tempo passa a ser também demarcada pelo ritmo corpóreo, facilitando o processo de reintegração psique-soma
- Ambulatório-ambiente: diálogos entre psicanálise e arquitetura (Cervini, 1998), aqui pontuados no questionamento acerca da habitação. Numa experiência de adoecimento, (re) aprendemos a habitar o corpo, daí a consideração da estrutura/arquitetura também poder influenciar no processo de reconquista de bordas.

Conclui-se, portanto, indicando a narrativa como instrumento integrador do self, sugerindo-se estratégias de intervenção que possam levar em consideração o aspecto estrutural do espaço de tratamento (grupos terapêuticos), bem como direcionando escuta para a possibilidade de habitação do corpo pela história de si mesmo e instalação de perspectivas temporais, culminando na reinvenção da história de si proporcionada pelo momento do ínterim.

ESTÁGIO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Pôster

Jennifer Pinto Machado Marques | jennipmmarques@hotmail.com

Instituto Pangeia

Palavra-chave: Câncer

INTRODUÇÃO

A Psicologia tem um papel fundamental na atuação com pacientes oncológicos, pois dará voz as angústias, medos e fantasias desse paciente, além de trabalhar as eventuais crenças, dificuldades ou dúvidas que possam haver em torno do tratamento e internação. Ademais, a psicóloga também pode intervir com os familiares dessa pessoa adoecida, pois muitas vezes apresentam dificuldade em lidar com a situação, negação e até a necessidade de serem auxiliados na readaptação da rotina familiar. A Psico-Oncologia visa acima de tudo um cuidado humanizado e uma visão holística diante de um paciente com câncer, possibilitando maior qualidade de vida. Para isso, o estágio é uma oportunidade única para observar e colocar em prática o que foi aprendido durante o período de especialização em psicologia hospitalar no contexto oncológico, sob supervisão de preceptores experientes, num contexto real.

OBJETIVOS

Descrever a experiência de estágio em psicologia hospitalar em um hospital oncológico e as possibilidades de atuação dentro dos setores de quimioterapia e as enfermarias clínicas e cirúrgicas.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência de estágio em psicologia hospitalar do curso de pós-graduação do Instituto Pangeia realizado em um hospital oncológico em São Luís do Maranhão no mês de janeiro de 2022.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O primeiro setor a iniciar as práticas foi o ambulatório de quimioterapia. Lá os pacientes frequentam apenas para tomar o medicamento, isto é, não se encontram internados. Os atendimentos

foram realizados utilizando-se uma ficha de anamnese que o próprio setor de Psicologia da instituição disponibilizou. Durante o atendimento era recolhido os dados sociodemográficos acerca da pessoa. Além disso, obtinha-se informações acerca do estado mental atual do paciente, seu nível de consciente, orientação, comunicação e receptividade a abordagem realizada pela Psicologia. O segundo setor praticado durante o estágio foram as enfermarias clínicas e enfermarias cirúrgicas. Os atendimentos ocorreram sobre supervisão da preceptora e com a observação das demais estagiárias. Não se utilizou nenhuma ficha específica, mas sim uma abordagem a partir de diálogo, mas de forma diretiva nas demandas apresentadas no contexto hospitalar. Durante a abordagem era observado o nível de consciência, compreensão e diálogo do paciente, como também seu conhecimento acerca do diagnóstico e tratamento. Nesse momento era realizada acolhimento e uma escuta ativa daquilo que o paciente estava trazendo e possíveis apontamentos e orientações acerca do conteúdo levantado por ele. Na internação também há a presença do acompanhante, na qual a psicóloga também deve dialogar, tanto para acolher algum possível sofrimento diante daquele cenário, como também possíveis orientações acerca do paciente internado. Além disso, se necessário, a psicóloga hospitalar tem o papel fundamental de auxiliar no diálogo e interação da equipe, paciente e familiar, pois isso também foi percebido como uma demanda de atuação e intervenção.

CONCLUSÕES

Conclui-se que o estágio em psicologia hospitalar no contexto oncológico é de suma importância para maior capacitação e preparo dos profissionais da psicologia, propiciando uma escuta mais atenta, olhar integral diante da subjetividade evidenciada diante do adoecimento e também na prática diária com a tríade equipe-paciente-família.

ESTÁGIO EM PSICO-ONCOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Pôster

Rebeca Cedraz Ramos Mota | becacrm@gmail.com

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Nathali Guimarães Nilo | Luiza Martins da Anunciação Santana | Luiza Abdalla Muricy

Luísa Sanjuán Andrade | Suzane Bandeira de Magalhães | Maria Clara Reis Andrade

Palavras-chave: Psico-oncologia, Câncer, Hospitalar

RESUMO

O artigo apresenta o relato de experiência de um estágio em um Hospital Oncológico, sobre a perspectiva de seis estagiárias graduandas do curso de Psicologia, destacando os atravessamentos coletivamente vivenciados no contato com a dor oncológica e o sofrimento dos pacientes.

OBJETIVO

Relatar a experiência adquirida no estágio, contextualizando as especificidades da abordagem psicológica com a oncologia.

METODOLOGIA

Trabalho qualitativo, descritivo, exploratório, do tipo relato de experiência, sobre as vivências de estágio em Psicologia Hospitalar, na cidade de Salvador, do período de um semestre, de janeiro a junho do ano de 2023.

RESULTADOS

Durante o estágio foram vivenciadas experiências de contato com pacientes que relataram sobre o sofrimento e a dor oncológica. Esses contextos também perpassam por contextos socioeconômicos, políticos e culturais, e demonstram a importância do cuidado psicológico ativo durante o tratamento. Esse contato também gerou reflexões compartilhadas entre as pesquisadoras, sobre a complexidade do cuidado para com pacientes acometidos com doenças, o que reforçou a suma importância da assistência integralizada do indivíduo, que considere o cuidado biopsicossocial e

espiritual, considerando a importância da multidisciplinaridade. Também foi reforçada a importância da defesa da assistência a questões emocionais dos pacientes oncológicos.

CONCLUSÃO

O estágio em Psico-oncologia no contexto Hospitalar demonstrou ser uma experiência enriquecedora, proporcionando o desenvolvimento de habilidades para lidar com os desafios emocionais enfrentados pelos pacientes com câncer, além da experiência profissionalizante. O suporte psicológico durante o tratamento contribuiu para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dos pacientes, se mostrando uma importante ferramenta de cuidado humanizado.

ESTIMULAÇÃO COGNITIVA À BEIRA LEITO UTILIZADA EM IDOSOS INTERNADOS COM SÍNDROME DE FRAGILIDADE

Pôster

Marina Daniel da Conceição | maglinaaru@gmail.com

Clinica São Vicente Rede D'Or São Luiz

Ursula Bellem de Araújo | Julia Quadros | Livia Rodrigues | Mayla Cosmo Monteiro

Palavras-chave: Idoso, Síndrome de fragilidade

RESUMO

O treino cognitivo e a estimulação cognitiva são estratégias amplamente utilizadas com idosos. A maioria dos estudos mostram que a estimulação cognitiva melhora domínios como memória, atenção e velocidade de processamento. Entretanto esse tipo de atividade é majoritariamente usada fora do contexto hospitalar. Quando se trata de idosos hospitalizados, além de não existirem estratégias para reduzir perdas cognitivas, este grupo pode apresentar a síndrome de fragilidade, em que a perda da cognição aparece como uma das características indicativas desta síndrome. Por isso, é fundamental utilizar estratégias viáveis e precoces de intervenção cognitiva.

OBJETIVO

Apresentar dados coletados sobre a estimulação cognitiva à beira leito realizada com pacientes idosos internados que apresentam síndrome de fragilidade em um hospital privado do RJ.

MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório relacionado aos dados coletados ao longo de um ano (abril de 2022 até abril de 2023). Esse estudo faz parte de uma pesquisa mais ampla na qual foi utilizada o roteiro de avaliação de fragilidade do idoso. Esse é um instrumento de avaliação e intervenção criado pela equipe de psicologia do referido hospital e que tem tópicos como cognição, humor, adaptação à doença, sobrecarga dos cuidadores e dinâmica familiar. Em relação à estimulação cognitiva, esta compõe uma das sessões do roteiro e é realizada por meio de perguntas que abordam os domínios da orientação, percepção, nomeação de objetos, atenção, memória de longo prazo, resgate semântico e retenção de dados/evocação.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 53 pacientes idosos, sendo 28 homens e 25 mulheres, com idade média de 84 anos, e desvio padrão de 10,5. A maior parte são de pacientes clínicos, compondo 86,8% dessa amostra. Dentro da amostra total, 37(69,81%) pacientes responderam à sessão do roteiro de estimulação cognitiva. As porcentagens de acerto dentro dos itens da entrevista foram de: 78,37% para orientação; 97,29% para percepção, 89,18% para nomeação, 94,59% atenção, 86,48% para memória de longo prazo, 89,18% resgate semântico e 56,75% para retenção de dados/evocação. Dos pacientes avaliados somente 5, apresentaram dificuldade em relação a estimulação cognitiva a beira leito, apresentando como resultado prejudicado, e todos os pacientes tinham perda cognitiva prévia. O item com maior porcentagem de acertos corresponde ao domínio da percepção (97,29%). Já o item com menor porcentagem de acertos (56,75%) corresponde à habilidade de retenção de dados/evocação.

CONCLUSÃO

A estimulação cognitiva à beira leito pode ser utilizada de forma complementar à assistência psicológica ao idoso com síndrome de fragilidade para melhor entendimento do nível de perda cognitiva e de quais domínios cognitivos estão mais ou menos preservados no paciente, a fim de criar um plano de cuidados personalizado ao idoso. Palavras-chave: estimulação cognitiva, fragilidade do idoso, hospital

EXPECTATIVAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE O FAZER DA PSICOLOGIA DIANTE DOS IMPASSES COM O PACIENTE HOSPITALIZADO

Pôster

Débora Duarte Tavares Ferreira | ddtavaresf@hotmail.com

Faculdade Pernambucana de Saúde

Cybelle Cavalcanti Accioly | cybelleaccioly@fps.edu.br

Júlia Bresani Victor de Oliveira | juliabresani@hotmail.com

Júlia Moura de Souza | mourasouzajulia@gmail.com

Sophia Melo Rabelo | rabelo.sophia@gmail.com

Palavras-chave: Psicologia, Equipe Multiprofissional, Hospitalização, Paciente

INTRODUÇÃO

No contexto hospitalar, o psicólogo encontra-se diante de uma série de desafios, os quais incluem as expectativas da equipe multiprofissional sobre o seu fazer diante dos impasses com os pacientes hospitalizados. Apesar de ter como objetivo principal a promoção de um cuidado integral ao paciente, as equipes multidisciplinares são formadas por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, que por sua vez possuem diferentes focos no cuidar. Tais diferenças podem potencializar a mistificação do papel do psicólogo dentro do ambiente hospitalar, reforçando ideais de convencimento do paciente frente às demandas da equipe.

OBJETIVO

Discutir, através de um relato de experiência, o papel do psicólogo diante das expectativas da equipe multiprofissional no manejo de impasses com o paciente hospitalizado.

MÉTODO

Relato de experiência em enfermagem nefrológica de uma estagiária de psicologia em um hospital geral do Recife, entre fevereiro e junho de 2023.

RESULTADO E DISCUSSÕES

Durante os atendimentos na enfermaria nefrológica foi possível observar que existe uma expectativa da equipe multiprofissional no que concerne à atuação do psicólogo frente ao manejo dos impasses com os pacientes hospitalizados. Alguns destes pacientes são considerados como “problemáticos”, principalmente aqueles que resistem as terapêuticas propostas pela equipe, ocasionando um distanciamento e mal-estar entre o paciente e a instituição. Tal distanciamento pode acarretar a não adesão ao tratamento e interações hostis dentro das enfermarias, comprometendo à assistência e o cuidado à saúde do sujeito hospitalizado. Nesse contexto, o psicólogo é visto pela equipe como um “solucionador de problemas”, conseqüentemente, sua atuação é compreendida por uma idealização do seu fazer, em que a aceitação e o convencimento do paciente seriam seu papel. No entanto, o psicólogo hospitalar visa garantir o olhar para a singularidade do sujeito hospitalizado, acolhendo as demandas subjetivas desse paciente e relacionando-as com o processo de hospitalização. Diante destas expectativas, cabe ao profissional de psicologia manter uma comunicação efetiva com a equipe acerca do seu papel e função dentro do ambiente hospitalar, visando desmistificar o seu fazer no contexto hospitalar. Tal objetivo pode ser atingido através do reforço da disponibilidade do serviço de psicologia nesses ambientes, e a realização de intervenções com a equipe.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, foi possível observar que os impasses entre a equipe multiprofissional e o paciente hospitalizado geram expectativas sobre o fazer da psicologia e o manejo destas problemáticas. O psicólogo nesse contexto deve promover um espaço de acolhimento desses impasses e possibilitar a desmistificação do seu fazer para a equipe, buscando estabelecer o seu papel neste ambiente e auxiliar na promoção de um vínculo saudável entre a equipe multiprofissional e o paciente.

EXPERIÊNCIA MATERNA EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA: REPERCUSSÕES DO AGRAVAMENTO DE SINTOMAS DA COVID-19

Comunicação Oral

Luciana Suárez Grzybowski | lucianasg@ufcspa.edu.br

UFCSPA

Aléxia Victória Pereira Padilha | Paula Cristina Silva da Rosa | Luiza Demiquei Gonzatti

Palavras-chave: Gravidez de Alto Risco, Parto, maternidade, parentalidade, Centros de Terapia Intensiva, COVID-19

RESUMO

Em dezembro de 2019 surgiram as primeiras pessoas infectadas pela COVID 19 no mundo e, posteriormente, foi decretada uma pandemia, impactando a vida pessoal, familiar e social, a partir de restrições, receios, agravos de saúde e perdas. O número de infectados e de óbitos causados pelo vírus cresceu exponencialmente e afetou diferentes grupos populacionais, dentre esses as mulheres grávidas, modificando o ciclo gravídico-puerperal. A contaminação pela COVID-19, em muitos casos, transformou uma gestação de curso normal em um advento de alto risco, gerando angústia e tensão. As gestantes de alto risco, que comumente já apresentam sentimentos de medo, preocupações e ansiedades, se viram em um contexto ainda mais insalubre e incerto. Diante disso, este estudo qualitativo, transversal e de caráter retrospectivo teve como principal objetivo pesquisar sobre a experiência da maternidade de gestantes infectadas pela COVID-19, que necessitaram de internação em CTI e que tiveram o nascimento prematuro do seu bebê neste contexto. A coleta de dados ocorreu de forma remota, no período pós alta, a partir do preenchimento de uma ficha de dados sociodemográficos e de saúde e da realização de uma entrevista semiestruturada. A análise temática realizada evidenciou que houve mudanças bruscas nas expectativas relativas à gestação e ao parto. Emergiram seis temas: infecção por COVID-19 e ruptura do ciclo gestacional esperado; experiência do processo de internação; construção da parentalidade: o vínculo mãe-bebê do hospital aos dias de hoje; a vida que ficou lá fora; estratégias para lidar com o sofrimento; e sequelas pós-COVID e transformações de vida. Os impactos na vida das participantes são diversos e se diferenciam pelo nível de contato emocional com a experiência vivida, o tempo de internação e as sequelas da doença. Evidenciou a importância de uma rede de apoio articulada e presente para dar suporte às demandas decorrentes das mudanças impostas pelo adoecimento e ausência materna temporária. Percebe-se que as participantes buscaram ressignificar essa vivência traumática inicial após a alta hospitalar pela (re)construção do vínculo com o bebê e da rotina familiar e social. O processo de construção inicial da parentalidade foi afetado pelas limitações impostas pelo adoecimento e

nascimento prematuro do bebê, bem como, internação da mãe e bebê em CTI, não sendo possível contato imediato após o nascimento. A singularidade desta experiência residiu, sobremaneira, no cenário pandêmico, permeado de incertezas no tratamento e no prognóstico, somados a um contexto ampliado caótico em diferentes aspectos, que amplificaram o desamparo. A compreensão do impacto da COVID-19 na experiência de gestantes poderá trazer novas estratégias que humanizem e auxiliem a construção do vínculo mãe-bebê em situações de adversidade extrema, bem como, no auxílio da instrumentalização dos profissionais de saúde no atendimento de públicos extremamente vulneráveis. Palavras-chave: Gravidez de Alto Risco; Parto; maternidade; parentalidade; Centros de Terapia Intensiva; COVID-19.

FOLLOW-UP: UM DISPOSITIVO ÉTICO DO CUIDADO

Comunicação Oral

Bruna de Lima Silva | bru.limasilva5@gmail.com

Núcleo Prócreare

Victória de Angelis | Patricia Bader

Palavra-chave: Follow-up

RESUMO

Atualmente, no período pós-pandemia da Covid-19, podemos atestar as consequências dessa experiência na saúde mental da população. O hospital se tornou um local de procura por atendimentos não só de casos com acometimentos físicos, mas também de casos de gravidades psíquicas, como: tentativas de autoextermínio e sofrimentos emocionais agudos. O tempo do cuidado passou a não se resumir ao tempo das urgências do corpo em um hospital geral. Uma equipe de psicologia de um hospital privado em São Paulo, tem analisado entrada de casos mais complexos do ponto de vista do contexto pessoal, social/familiar do indivíduo. Falas permeadas de sentimentos de aprisionamento e desespero chegam como: “desde a pandemia tive mais momentos de crises em que pensei em me matar (...) não tenho ninguém; “(...) só queria dormir e descansar do mundo, por isso tomei tantas pílulas, não me arrependo”. O aumento expressivo destes tipos de urgências produziu questões para nós, sobretudo, ao limite do cuidado desses casos no hospital. Com intuito de ampliar as estratégias de cuidado, a equipe de psicologia criou o instrumento Follow-up, implementado em março de 2022. O follow-up é um instrumento que visa a continuidade do cuidado no ambiente extra-hospitalar. O psicólogo hospitalar testemunha a fragilidade emocional de uma pessoa que vivencia um estado ou condição limite, acolhendo o desamparo, ao se oferecer como suporte ao outro. Com isso, diante esse cenário, o objetivo deste trabalho é apresentar o instrumento follow-up e avaliar a implementação do seu fluxo no hospital e seus efeitos. A metodologia é a própria descrição do instrumento que é aplicado aos pacientes com tentativas de autoextermínio e sofrimentos agudos: 1) o psicólogo responsável pelo caso alinha com paciente/família e equipe multidisciplinar a programação da realização do follow-up através de ligação, em até 7 dias, para verificar boa ou má adesão aos tratamentos propostos e compreender o que foi viabilizado pelo contexto, 2) no contato e atenção do psicólogo é retomado aspectos discutidos no plano de alta que não tiveram resolução, como por exemplo, a efetivação dos encaminhamentos terapêuticos, 3) destaca-se a importância de acessar o amparo da rede familiar, 4) compreende-se como foi realizado o manejo do próprio paciente com seus recursos emocionais, assim acompanha-se quando possa aparecer novas questões, 5) e por fim, o registro é feito no formulário criado pela equipe. Na discussão e considerações finais destacamos como principais efeitos a integralidade do cuidado e o aprimoramento das relações entre paciente-família e as outras equipes assistenciais envolvidas. Comumente a complexidade

psíquica extrapola o tempo de permanência do sujeito no hospital, isso deixa restos e sentimento de impotência nas equipes, assim, conclui-se que as questões emergidas na cena hospitalar são na verdade extensão de outros territórios e escancaram a necessidade de novos desdobramentos das medidas de prevenção e promoção de saúde mental a partir do contato e cuidado do psicólogo hospitalar, buscando garantir a redução no volume das ocorrências psíquicas-limites.

GRUPO PSICOTERÁPICO DE MÃES DE UTI: ESPAÇO DE ESCUITA E A TROCA DE VIVÊNCIAS COMO MANEJO DO ENFRENTAMENTO DA HOSPITALIZAÇÃO

Comunicação Oral

Roseli da Silva Chieco | contato@roseli.psc.br

Sabará Hospital Infantil / Instituto PENSI

Cristina Mendes Gigliotti Borsari | Roberta Carolina de Almeida Jesus | Milena Del Santo Rosa

Palavras-chave: UTI, Mães

INTRODUÇÃO

As unidades de terapia intensiva são ambientes destinados ao tratamento de alta complexidade e com possibilidades de muitas intervenções. A internação de uma criança neste contexto pode ocorrer de maneira abrupta ou por evolução de doenças crônicas e é permeada por circunstâncias como: fantasia de morte, espectro de gravidade, desorganização da dinâmica familiar e a restrição de contato. Os grupos de reflexão propiciam espaço para discussão de sentimentos e trocas de informações, a fim de envolver as mães no processo terapêutico, para que assim consigam lidar com preocupações que podem interferir na relação com o filho.

OBJETIVOS

Oferecer espaço de escuta das demandas emergentes; propiciar encontro, troca, aprendizado e potencializar sentimentos favoráveis ao enfrentamento positivo da hospitalização.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo e de relato de experiência da psicóloga hospitalar. Os dados foram coletados dos indicadores assistenciais do Setor de Psicologia Hospitalar. A prática assistencial do grupo é evidenciada por encontros que ocorrem semanalmente, com horário pré-estabelecido e no mesmo local, sendo esse espaço adequado para a roda de conversa e para as atividades lúdicas, preservando ainda a privacidade necessária. Cada encontro tem duração de 90 minutos. As mães são convidadas com antecedência por meio de convites impressos e reforçado pelo contato com a Equipe de Psicologia Hospitalar. As principais temáticas trabalhadas são: impacto emocional da internação, relacionamento conflitante com a equipe assistencial, sentimentos suscitados com o momento vivenciado no contexto de internação em Unidade de Terapia Intensiva

e o cuidado Humanizado. Os encontros são coordenados e mediados pela Psicologia Hospitalar, mas envolvem a equipe assistência da Unidade de Terapia Intensiva de maneira interdisciplinar: enfermagem, nutrição, voluntariado e rede de humanização do hospital.

RESULTADOS

Nos últimos dois anos, foram realizados 45 encontros, sendo que 240 mães estiveram presentes, perfazendo uma média de 5 mães por encontro a cada semana da atividade. Cada encontro aborda diferentes ferramentas de intervenção: tivemos 60% rodas de conversa, 32% oficinas de artesanato, 8% massagens e técnicas de relaxamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grupo tem como resultados positivos, a troca de vivências entre as mães, a identificação com seus pares, a minimização do sofrimento psíquico e a melhora da comunicação efetiva entre as mães da Unidade de Terapia Intensiva e a equipe assistencial. As estratégias de enfrentamento com foco no problema foram mais frequentes entre as mães há menos tempo hospitalizadas. Com o passar do tempo da internação, a necessidade de apoio afetivo entre as mães aumenta, assim como as estratégias de enfrentamento precisam ser acolhidas pela Equipe de Psicologia.

GRUPOS PARA ACOMPANHANTES DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Pôster

Antonio Richard Carias | arcc.carias@gmail.com

Universidade São Francisco

Isadora Piffer de Francesco | Maria Eduarda Mascarenhas Chiareli | Beatriz Mara Oliveira de Godoi

Bruno Henrique Santos | Vinícius Henrique Bonani Destro | Isadora Bayeux Leme Bueno

Palavras-chave: Insuficiência renal, Família, Psicologia hospitalar, Relato de experiência

RESUMO

O diagnóstico de uma doença crônica acarreta muitas mudanças na vida do paciente, como alimentação, rotina e hábitos comportamentais. No contexto de um paciente com doença renal isso se intensifica, principalmente nos casos que necessitam realizar a hemodiálise como tratamento. Este novo contexto desperta diversos sentimentos como vulnerabilidade, preocupação e ansiedade no paciente e em seus cuidadores familiares, que acabam por vivenciar este novo cenário. Nesses casos, tende a surgir preocupações referentes aos efeitos colaterais, dúvidas, fantasias e necessidade de adaptações dos familiares ou acompanhantes que permanecem na sala de espera, pois o tratamento de hemodiálise demanda um tempo significativamente longo durante o seu período. Nesse cenário, o cuidado psicológico aos familiares torna-se fundamental para a mobilização de recursos de enfrentamento. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da formação de grupos em sala de espera para acompanhantes ou familiares do paciente em um serviço de hemodiálise durante o estágio em Psicologia Hospitalar. Trata-se de um grupo terapêutico aberto, semanal, coordenado pelas estagiárias de Psicologia com supervisão semanal. Foram formados dois grupos distintos em dias diferentes. Durante os encontros grupais, os participantes tiveram a oportunidade de discutir as implicações emocionais do diagnóstico, as mudanças no estilo de vida, os impactos nas relações familiares e sociais, e as dificuldades práticas do tratamento, como a logística das sessões de diálise e os efeitos colaterais. A terapia em grupo para acompanhantes e familiares de pacientes em hemodiálise oferece um espaço de suporte e compartilhamento para aqueles que estão enfrentando os desafios emocionais e práticos relacionados ao tratamento de diálise. Nestes casos, o terapeuta facilita o processo terapêutico, oferecendo apoio emocional, escuta ativa e direcionamento para que os participantes possam explorar suas emoções, desenvolver estratégias de enfrentamento e fortalecer seu apoio mútuo. A prática grupal permite que os participantes se identifiquem com as experiências narradas, sintam-se compreendidos e encontrem soluções conjuntas para os desafios enfrentados.

HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM DOENÇAS CRÔNICAS: INTERLOCUÇÃO ENTRE NEFROLOGIA E A PSICOLOGIA HOSPITALAR

Comunicação Oral

Amanda Sacramento Maia | amandamaia.psi@gmail.com

Davita Tratamento Renal

Palavras-chave: Doenças crônicas, Psicologia, Nefrologia

RESUMO

Apesar de existir a Política Nacional de Humanização no Brasil desde 2004, hospitais mantêm práticas centradas no corpo: assim, desviam da integralidade, que é um princípio do Sistema Único de Saúde. A Humanização é o termo que faz referência a alguma prática que visa tornar algo ou alguém mais humano, a consequência de humanizar. É o conjunto de valores, técnicas, comportamentos e ações que, construídas dentro de seus princípios, promovem a qualidade das relações entre as pessoas nos serviços de saúde. O conceito de humanização na saúde diz respeito às práticas que visam proporcionar melhores condições de trabalho para os profissionais da saúde e para os seus pacientes. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de atividades de humanização realizadas pela Psicologia em unidade de Nefrologia em Salvador/BA nos níveis ambulatoriais e de alta complexidade. O contexto hospitalar provoca diversos sentimentos para o paciente, para os familiares e para a equipe de saúde. Sendo assim, a Psicologia cada vez mais se torna necessária e atuante. Pensar na perspectiva da humanização em saúde é pensar em atividades que prezam pelo mutualismo, a conscientização, e têm como objetivo criar uma cultura no qual cada sujeito tem as suas vivências pessoais, culturais, relacionais respeitadas e validadas dentre todas as diferenças e especificidades. Nos últimos anos as discussões sobre humanização das práticas em saúde tem sido motivo de discussões e debates em todo o mundo. É uma temática de extrema relevância e está presente nos 3 níveis de atenção em saúde, com conteúdo direcionado para políticas públicas e em saúde coletiva. Pensando em um sentido possível para a expressão Humanização da Saúde, esta se expressa em um novo estabelecimento de valores, que coloca o paciente em condição horizontal em relação à equipe de assistência. Assim, se faz com que a figura biomédica e voltada para o corpo biológico saia de cena, bem como sua posição verticalizada e autoritária, dando espaço à realidade de uma equipe que pratica trabalho multidisciplinar, contemplando a dimensão integral do ser humano em seus diversos aspectos e a experiência subjetiva diante da vivência no contexto hospitalar. A humanização é resultado de novas práticas no modo de se fazer o trabalho em saúde, valoriza a atuação em equipe, oportuniza a troca de saberes, incluindo pacientes, família e equipe na execução do plano terapêutico. A Psicologia Hospitalar tem função importante e mediadora no processo, e diante das atividades propostas pelo serviço foi possível observar melhora na assistência em saúde.

HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE MATERNA: A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO NA UTI – NEO E NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO.

Pôster

Camila de Melo Malfarage | camila@malfarage.com.br

Universidade Nove de Julho

Ana Paula Dias Pereira

Palavras-chave: Gestação, Alto-risco

RESUMO

Em uma gestação a mãe normalmente deseja que seu filho seja saudável, que em seu parto tudo ocorra bem e idealiza seu pós-parto em casa e com seu bebê nos braços, em contra partida para uma mãe ter seu filho internado numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI – NEO) é totalmente aversivo pois o vínculo entre a mãe e o recém-nascido é comprometido através da separação física. A gestação implica mudanças físicas e psicológicas na mulher, essas mudanças transformam todas as áreas de sua vida, seja profissional, social ou pessoal. Sentimentos de ansiedade, insegurança, medo, angústia e preocupação acompanham a gestante, porém quando é descoberto uma doença durante o processo de gestação e é diagnosticada com gravidez de alto risco, esses sentimentos são potencializados, deixando a grávida ainda mais vulnerável. Os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), devem ser tratados conforme a Política Nacional de Humanização (PNH), que tem como uma de suas diretrizes o acolhimento. Acolher é a capacidade de identificar que a demanda trazida pelo outro é uma necessidade de saúde. Ações com vistas à humanização devem pautar-se na construção do cuidado singular, na integralidade e no respeito à vida. Para tanto este trabalho tem por objetivo apresentar a experiência do Estágio Profissionalizante em Intervenções em Processos Psicossociais com ênfase em Prevenção e Promoção de Saúde, do curso de Psicologia em um hospital público localizado na Zona Sul do Município de São Paulo. O trabalho consiste em prestar atendimento humanizado através de acolhimento psicológico para as mães na Sala de Espera da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e para gestantes de alto risco, visando sua integralidade e subjetividade nesse contexto de mudanças que a maternidade causa. O trabalho iniciou-se com levantamento de literatura científica, reconhecimento do campo de estágio e identificação das possíveis demandas. As intervenções foram realizadas através de acolhimentos psicológicos semanais no período de agosto a novembro de 2022. O acolhimento psicológico nesse contexto foi de uma escuta ativa, oferecendo espaço para que as mães e gestantes expressassem as suas angústias, medos, inseguranças e especialmente suas emoções. O espaço de escuta foi recebido pelas mães como uma condição de apoio e continência psicológica, favorecendo uma reorganização dessas

mães frente à situação de sofrimento psíquico. Participaram dos acolhimentos 7 mães na sala de espera da UTI NEO e 5 gestantes de alto risco. Conclui-se que o acolhimento psicológico humanizado é de extrema contribuição para diminuir os sentimentos aversivos causados pela hospitalização e promover a saúde mental materna, pois auxilia as mães a assumirem o protagonismo da maternidade e faz com que elas consigam elaborar com mais clareza seus conflitos psíquicos e expressar as suas emoções. Entretanto, a experiência discente evidenciou a necessidade e importância de manter espaços para atendimentos psicológicos nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e nos leitos de gestão de alto risco, com atuação do psicólogo pautada na perspectiva interdisciplinar e na humanização do cuidado para garantir a integralidade do cuidado.

IMPACTO PSICOSSOCIAL DA PANDEMIA DE COVID-19 EM PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Pôster

Mariana Sarkis Braz | marisarkis@hotmail.com

Hospital Paulistano

Danielle Lopes Palermo | Veronica de Freitas Montanher | Renata Carolina Giuliano

Juliana Aparecida Moreira Gueiros | Vitoria Garcia | Mariana Ribeiro Monteiro | Ariane Polesel Campos

Palavras-chave: Pandemia, Câncer

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 deu origem a uma preocupação mundial com a saúde mental da população, uma vez que as pessoas foram expostas a alterações na sua rotina de vida diária. Pacientes crônicos foram mais suscetíveis ao impacto psicológico e físico da pandemia.

OBJETIVO

Este estudo observacional, exploratório, multicêntrico tem como objetivo avaliar a percepção do paciente oncológico sobre o impacto psicossocial do tratamento oncológico no cenário da pandemia de COVID-19.

MÉTODOS

Os dados foram coletados de pacientes com câncer que responderam voluntariamente a dois questionários autoaplicáveis. A escala hospitalar de ansiedade e depressão (HADS) também foi utilizada para avaliar a presença de sintomas de depressão e ansiedade. Escore alto foi definido como ponto de corte. As características clínicas e a percepção do paciente foram relatadas como frequências. O teste Qui-quadrado foi utilizado para comparar o risco de ansiedade e depressão por HADS e variáveis categóricas, incluindo gênero, tipo de tratamento oncológico e aspectos psicossociais. Odds-ratio foi calculado por meio de regressão logística.

RESULTADOS

Foram incluídos 122 pacientes, 86% em quimioterapia, 53,3% com intenção paliativa. A média de idade foi de 54,8 anos, sendo 59% do sexo feminino. A maioria dos pacientes compareceu ao

hospital para tratamento oncológico a cada 14 dias (44,2%). Quanto ao isolamento social, 47,5% só saíam de casa quando necessário; 62,3% dos entrevistados relataram não ter medo de serem infectados pelo vírus quando vão ao hospital para tratamento. Esse fato pode ser compreendido, pois 100% dos pacientes relataram que as mudanças de protocolo adotadas pelo hospital na pandemia foram positivas e benéficas. Um total de 77,8% percebeu mudanças durante a pandemia, principalmente relacionadas à redução da atividade física (53,4%), perda do contato familiar (62,2%) ou social (54,9%). De acordo com a HADS, sintomas de ansiedade e depressão foram relatados em 17% e 15,5%, respectivamente. Pacientes do sexo feminino pontuaram mais alto no HADS-A (OR 4.091 (IC95% 1.114-15.021)). Nenhuma diferença foi observada em HADS independentemente da linha de quimioterapia ou tipo de tratamento. O escore HADS não foi maior em pacientes internados. 52,4% dos pacientes tinham mais medo do câncer do que da infecção por COVID. Os pacientes que responderam que o medo do câncer era maior do que o medo da infecção por COVID-19 pontuaram mais no HADS-D (OR 4.712 (IC95% 1,77-15.028)).

CONCLUSÕES

Os pacientes tinham mais medo do câncer do que da infecção por COVID-19. Pacientes do sexo feminino apresentaram maior pontuação de ansiedade. Sintomas depressivos foram observados em pacientes com mais medo do câncer. Este estudo indica que, do ponto de vista psicológico do paciente, a manutenção do tratamento e a frequência das consultas durante os cuidados oncológicos podem ser tão importantes quanto as estratégias restritivas utilizadas para reduzir o risco de infecção por COVID-19.

IMPACTOS DO PROTOCOLO DE EXTUBAÇÃO PALIATIVA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Pôster

Caio Henrique Vianna Baptista | chvb.psico@gmail.com

Hospital São Luiz - Rede D'or - Núcleo Pró-Creare/SBPO

Luana de Oliveira Dutra | Aline Costa de Paulo | Patricia Bader | George Jerre Vieira Sarmiento

Palavra-chave: Extubação

RESUMO

A prática da Extubação Paliativa (EP) consiste no processo de retirada da via aérea artificial do paciente, a fim de possibilitar o curso natural da doença, quando observada que a morte do paciente se estabelece como algo irreversível. Todo o processo de EP deve levar em consideração a decisão compartilhada entre os componentes da equipe multidisciplinar e da família do paciente. Tal prática, traz consigo, a necessidade de múltiplos encontros com a família antes da tomada de decisão da retirada do suporte ventilatório. Cada família pode apresentar a necessidade de suporte mais constante e, conseqüentemente, de mais visitas por parte da equipe de cuidados paliativos. A EP tem ocorrido em âmbito hospitalar, mas não se restringe a ele, sendo possível no âmbito domiciliar e em hospitais de retaguarda, por exemplo (Paulo e Dutra, 2022). O presente trabalho visou compreender a percepção da equipe multidisciplinar acerca da temática da extubação paliativa nas reuniões pré e pós extubação. Foram realizadas três extubações paliativas entre março de 2021 e março de 2022 que contaram com a presença da equipe de condução completa (um representante da psicologia, um da fisioterapia e um da equipe médica), sendo, todos os referidos componentes, profissionais com experiência em cuidados paliativos. Esses três representantes da equipe multidisciplinar, tiveram como papel fundamental, a condução do procedimento e das reuniões pré e pós EP. Essas reuniões se deram com a enfermagem do setor, – no caso, Unidades de Terapia Intensiva – bem como demais integrantes da equipe multidisciplinar pertencentes àquele contexto, sendo estes, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas. As reuniões pré-extubação tiveram a finalidade de promover o conhecimento acerca do procedimento e instrumentalizar a equipe frente às possíveis dúvidas e demandas de familiares. Já as reuniões pós-extubação se deram com o intuito de coletar a percepção da equipe acerca do procedimento. Neste momento, foi ofertado o acolhimento das demandas da equipe e novas orientações foram promovidas com o intuito de validar os conhecimentos acerca da extubação paliativa. Foi possível observar que a equipe trouxe falas relacionadas à quatro tópicos principais: 1. Insegurança em realizar a EP por conta da falta de conhecimento na área de cuidados paliativos; 2. Apontamentos sobre a defasagem de conhecimentos sobre EP e cuidados paliativos nos cursos de formação/ graduação; 3. Dificuldades em lidar com o sofrimento e demandas de familiares dos pacientes em fase final de vida; 4. Dificuldades

peçoais em lidar com o contexto da morte e dos cuidados de fim de vida. Foi possível concluir que a equipe assistencial necessitou de suporte e de informações acerca da EP devido o conteúdo de suas falas nas abordagens pré e pós EP. Diante do exposto, vale destacar que a percepção da equipe multidisciplinar poderia interferir ativamente em seu âmbito pessoal e, conseqüentemente, na assistência prestada ao paciente e à família.

IMPACTOS PSICOLÓGICOS DECORRENTES DA INTERNAÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Comunicação Oral

Lavinia Rocha dos Santos Nonato | lavinia.labjt@gmail.com

Universidade Estadual do Ceará

Isabel Regiane Cardoso do Nascimento | Júlia Maria Martins da Silva | Vitória Aparecida Campos Andrade

Maria Amanda Lima Mota | Danyelle Bezerra Alcântara | Emanoelly de Azevedo Nunes

Bruna Rodrigues Nunes

Palavras-chave: Impactos psicológicos, Internação prolongada, Internação de longa permanência

RESUMO

A internação pode ser considerada prolongada quando sua duração ultrapassa o período médio esperado para recuperação de uma determinada condição ou procedimento (AGNOL, 2019). No Brasil, não há um consenso ou documento padronizado que estabeleça um número específico de dias para caracterizar uma internação como prolongada. A definição de critérios varia entre países, instituições de saúde e especialidades médicas. A internação prolongada pode gerar impactos de diferentes aspectos na vida dos pacientes nos âmbitos físico, psicológico, social e emocional, os quais podem variar de acordo com a condição médica, a idade, a qualidade dos cuidados e outros fatores individuais. Esses impactos devem ser observados, e suas interações podem ter consequências na qualidade de vida, no bem-estar e na adaptação dos pacientes à hospitalização. O objetivo deste trabalho foi analisar os impactos psicológicos decorrentes da internação prolongada. Para tanto, optou-se por realizar uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases de dados SciELO e Lilacs, a partir da equação de busca composta pelos descritores “internação prolongada” e “impactos psicológicos” com auxílio do operador booleano AND. Foram incluídos artigos em idioma português, publicados entre os anos 2018-2022. Foram selecionados 07 artigos que serviram de base para o trabalho. Os resultados evidenciam que os impactos psicológicos decorrentes dessa internação apresentam particularidades devido ao contexto hospitalar e à natureza prolongada da estadia. Em virtude do isolamento social, da falta de controle sobre o ambiente, do tédio, da despersonalização e do estresse vivenciados pelos pacientes durante um longo período de internação, é comum que eles experimentem sentimentos de tristeza, irritabilidade, apatia, sensação de desesperança e incertezas. Ademais, essa forma de internação pode contribuir para o desenvolvimento ou agravamento de quadros de ansiedade e depressão. Não podemos deixar de considerar que, além dos elevados gastos com a hospitalização prolongada, a qualidade de vida dos cuidadores e acompanhantes

também fica comprometida, pois ocorre a sobrecarga nas atividades laborais, contribuindo para o sofrimento psíquico. Essa sobrecarga aumenta à medida que a vulnerabilidade social e econômica atravessa essa população, havendo a disponibilidade limitada de atividades de lazer, diminuindo consideravelmente os momentos de prazer e alívio do sofrimento emocional. Todos esses fatores acarretam uma experiência no ambiente hospitalar que possui o potencial de afetar negativamente o bem-estar dos pacientes e seus familiares, cuidadores e acompanhantes. Isso pode comprometer a adesão ao tratamento médico, influenciando a recuperação física e emocional, tornando mais difícil para seguir as orientações dos profissionais, como a ingestão de medicamentos, a participação em terapias ou a realização de exercícios físicos. O suporte adequado desempenha um papel crucial na mitigação dos impactos negativos da internação prolongada. Deve-se adaptar as estratégias de cuidado de acordo com as necessidades individuais de cada paciente e buscar uma abordagem holística e abrangente por meio da interdisciplinaridade. Considerar os impactos psicológicos da internação prolongada, pode promover o bem-estar emocional dos pacientes e minimizar os efeitos negativos da internação. A abordagem e manejo de uma assistência efetiva, abrangente e humanizada requer uma mudança de paradigma, para que não só o sofrimento orgânico seja cuidado.

IMPACTOS PSICOLÓGICOS EM MULHERES SUBMETIDAS À MASTECTOMIA

Pôster

Patrícia Cristina Neves | patycneves@gmail.com

Instituto Pangeia

Nubia Rayane Araújo Ferreira

Palavras-chave: Neoplasia, Câncer, Mama

RESUMO

O câncer de mama é o tumor maligno diagnosticado com mais frequência e é a principal causa de óbito por câncer entre as mulheres, representando o segundo tipo de câncer mais comum no mundo e, no Brasil, também é a neoplasia maligna mais comum no sexo feminino, normalmente tendo como tratamento primário a intervenção cirúrgica e dentre essas possibilidades, têm-se a mastectomia. Diante do exposto, o objetivo geral desta pesquisa é apresentar os impactos psicológicos em mulheres mastectomizadas. Para tanto, o presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, de natureza qualitativa, onde os dados foram coletados através da plataforma SciELO, cadernos do Ministério da Saúde e da ferramenta de busca Google Acadêmico. Os resultados obtidos por meio da análise de dados possibilitaram apontar que a mastectomia é um procedimento bastante traumático no que diz respeito ao impacto psicológico causado, em virtude de seu caráter invasivo e sua capacidade de alteração na imagem corporal das pacientes e, somada aos outros desafios peculiares do tratamento, ela colabora para o desenvolvimento de transtornos psicológicos como a ansiedade, o transtorno pós-traumático e a depressão. Ademais, as mulheres mastectomizadas experienciam vários sentimentos, como o medo, a vergonha, rejeição, diminuição da libido, ganho de peso, interesse sexual diminuído, entre outros, afetando a autoestima e a sexualidade da mulher. Dessa forma, salienta-se que a assistência psicológica pode ajudar na ressignificação dessa experiência vivida. Conclui-se que é de grande relevância que as mulheres mastectomizadas tenham um suporte psicológico em todas as fases do adoecimento, respeitando assim, a forma como estas percebem e vivenciam a experiência, dando lugar a subjetividade das mesmas e, facilitando discussões e reflexões acerca da ressignificação do momento vivido.

INFLUÊNCIAS DA ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NA ADESÃO AOS TRATAMENTOS CONFORME PERCEPÇÕES E EXPERIÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Comunicação Oral

Lilian Maria Borges | limaborgesg@gmail.com

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro - UFRRJ

Rosiany da Conceição Vieira Caldas

Palavras-chave: Coping religioso, Espiritualidade, Religiosidade, Adesão aos tratamentos

RESUMO

Aspectos espirituais e religiosos são parte importante da vida das pessoas ao redor do mundo e pesquisas apontam o impacto positivo dessa vivência sobre o bem-estar psicológico. Estratégias baseadas na religiosidade/espiritualidade costumam ser bastante utilizadas para manejar estressores relacionados a períodos de crise, como o adoecimento. Os efeitos podem ser observados no cotidiano dos hospitais, em que muitos pacientes e famílias buscam na fé e na religião recursos para lidarem com o tratamento, a dor ou perdas decorrentes de cirurgias, amputações, acidentes ou morte. Em casos de adoecimento, pressupõe-se que um dos aspectos que pode ser afetado pela religiosidade ou espiritualidade é a adesão aos planos terapêuticos do paciente, o que pode ocorrer tanto de modo a favorecer o seguimento das prescrições e orientações que recebe da equipe multiprofissional, como a prejudicar sua adesão, levando ao abandono total ou parcial do tratamento. Com isso, este estudo objetivou investigar os modos de coping religioso/espiritual utilizados por pacientes em atendimento hospitalar conforme a percepção de profissionais de saúde de diferentes especialidades, bem como analisar suas influências sobre a adesão destes às prescrições e orientações de seus planos de tratamento. Participaram da pesquisa 26 profissionais atuantes em um hospital público do Estado do Rio de Janeiro, de diferentes áreas de atuação profissional: medicina (4), psicologia (3), enfermagem (13) e assistência social (6). Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com base em um roteiro com questões agrupadas em cinco eixos temáticos. Nesta pesquisa, foram utilizados os dados correspondentes ao eixo temático percepções sobre a relação entre religiosidade e saúde. As falas obtidas nas entrevistas foram analisadas e agrupadas a partir da convergência de seus conteúdos, tendo por base os estilos de coping propostos por Pargament: autodireção, colaboração, renúncia, delegação e súplica. As principais categorias elaboradas foram relativas à substituição do tratamento por práticas religiosas, confronto entre saberes/autoridades científicos e religiosos, petições, reforço ao autocuidado, visão do profissional como instrumento divino e busca de fortalecimento pessoal. Esses modos de enfrentamento mostraram reflexos sobre a adesão, com alguns deles favorecendo o seguimento das prescrições da equipe multiprofissional e

outros colaborando para o abandono total ou parcial dos tratamentos. Estudos como esse mostram potencial para melhor compreender a relação entre religiosidade/espiritualidade e processos de saúde/doença, de modo a oferecer subsídios aos profissionais para melhor avaliarem e manejarem essas variáveis.

INSERÇÃO DO FAMILIAR NA VISITA MULTIPROFISSIONAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO HOSPITAL GERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Comunicação Oral

Fernanda Figueiredo Coelho | coelho.ferf@gmail.com

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba

Caroline da Silva Fava | Luciana Távora Mira

Palavras-chave: Inserção familiar, UTI

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente complexo, de cuidados intensivos ao paciente grave, no qual são desenvolvidas intervenções com foco terapêutico a estes pacientes. A visita à beira leito se apresenta como uma abordagem multidisciplinar (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, fonoaudiólogo, farmacêutico, dentre outros), para discussão sobre o quadro clínico e diretrizes terapêuticas do paciente. Sabendo o quanto a presença familiar acrescenta no cuidado ao paciente, a equipe de psicologia propôs a inserção da figura familiar na visita multidisciplinar. Sendo este o profissional facilitador da relação entre equipe/família/ paciente.

OBJETIVO

Este estudo tem por objetivo principal analisar a inserção da figura familiar na visita multiprofissional nas Unidades de Terapia Intensiva.

MÉTODO

Este relato de experiência descritivo é decorrente da observação realizada pela equipe de psicologia, durante a atuação nas UTIs de um hospital geral na cidade de Curitiba/PR.

DISCUSSÃO

As visitas multidisciplinares neste hospital, acontecem diariamente, com a finalidade de discussão do quadro clínico dos pacientes internados nas UTIs e definição interdisciplinar do plano

terapêutico. O envolvimento do familiar durante a visita pode auxiliar na assistência integral à saúde do paciente; acolhimento dos familiares; inserção da família no estabelecimento do plano de tratamento; facilitar a comunicação com os profissionais, visando o esclarecimento de possíveis dúvidas e a continuidade da educação sobre os cuidados necessários. Os desafios desta ação foram: resistência da equipe multidisciplinar na inserção da presença familiar na visita multidisciplinar; questionização e observação dos familiares sobre as condutas da equipe; dificuldades no relacionamento equipe/família. Para que este envolvimento da figura familiar fosse efetivo foram realizados protocolos, treinamentos multidisciplinares e a inserção foi feita de forma gradual nas UTIs, seguindo a metodologia PDSA, com a finalidade de conscientizar a equipe sobre o ganho terapêutico decorrente da inclusão da figura familiar.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram que, apesar de algumas dificuldades, a visita multiprofissional beira leito com a inserção da figura familiar apresenta-se como uma ferramenta com potencialidades capaz de envolver a equipe e familiares/acompanhantes em prol da assistência humanizada à saúde do paciente, evitando potenciais conflitos que poderiam surgir caso a figura familiar não estivessem inseridos no processo.

INTERCONSULTA PSICOLÓGICA NO GRUPO MULTIDISCIPLINAR DE ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM HEMOFILIA

Comunicação Oral

Patrício Lemos Ramos | patricio.patricioramos@gmail.com

Instituto Estadual De Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti - Hemorio

Palavra-chave: Hemofilia

RESUMO

A hemofilia é uma doença hemorrágica hereditária ligada ao cromossomo X, caracterizada pela deficiência ou anormalidade da atividade coagulante do fator VIII (hemofilia A) ou do fator IX (hemofilia B). O cuidado às pessoas que vivem com hemofilia (PVH) ocorre de forma centralizada em um instituto estadual localizado na capital do estado. Este cuidado deve ser oferecido por equipe multiprofissional, visando a um cuidado integral¹ considerando as múltiplas necessidades do paciente. A Interconsulta vem se mostrando uma ferramenta eficiente para o psicólogo. O objetivo desta apresentação é apresentar de forma descritiva o trabalho de interconsulta desenvolvido pelo psicólogo no grupo multidisciplinar de atendimento às PVH. O ação do psicólogo junto à Equipe Multidisciplinar objetiva favorecer o entendimento e o tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento no paciente, na sua família e na equipe multiprofissional². Para isso desenvolvemos atividades como: avaliação para início dos tratamentos, acolhimento pós-diagnóstico, atendimento ambulatorial e de beira de leito e interconsulta. Esta última caracteriza-se por uma ação colaborativa entre profissionais de diferentes áreas³ que favorece uma compreensão integral do processo de saúde/doença e uma melhor interação dos diversos profissionais na condução do cuidado. Ela ocorre nas modalidades reunião de equipe, discussão de caso e intervenções conjuntas. Como resultado verificamos uma maior valorização e consideração dos aspectos subjetivos da PVH e de sua família por parte dos diferentes profissionais que compõem a equipe multiprofissional e que possuem objeto de trabalho distinto do nosso. Podemos concluir que este trabalho favorece uma compreensão integral da situação em análise, conhecer os recursos de que as pessoas dispõem para lidar com a situação atual bem como aqueles que dificultam a adesão ao tratamento proposto, avaliar como as PVH e suas famílias entendem o diagnóstico, os riscos inerentes a esta condição e o tratamento proposto, aumenta a coesão da equipe multiprofissional e cria oportunidades de desenvolvimento de intervenções conjuntas. ¹ World Federation of Hemophilia. WFH Guidelines for the Management of Hemophilia, 3rd edition. Haemophilia. 2020;26(Suppl 6):1–158. ² Simonetti, Alfredo. Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença. 7 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015. ³ Chiaverini, MH (org.). Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

INTERVENÇÕES DA PSICOLOGIA HOSPITALAR FRENTE A TENTATIVA DE SUICÍDIO

Comunicação Oral

Daniele Santos Medeiros | dani.stmd@gmail.com

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Andrea Tenório Diniz Gonçalves

Palavras-chave: Equipe de Saúde, Prevenção ao suicídio, Psicologia hospitalar, Tentativa de suicídio

INTRODUÇÃO

O suicídio representa um sério desafio em termos de saúde pública, com dados indicando que globalmente uma pessoa realiza suicídio a cada 40 segundos, havendo mais mortes por suicídio do que por câncer, guerra e homicídio. O Brasil registra, em média, 12 mil casos de suicídio por ano. Ainda, as estatísticas alarmantes são dados estimativos. O suicídio é um fenômeno complexo e multifatorial, o ambiente hospitalar é um ponto crítico de atendimento emergencial para esses casos. Entretanto, a urgência psíquica ainda não é reconhecida no âmbito hospitalar, tendo em vista que o ato suicida se dá na contramão do saber médico de manutenção e preservação da vida. Nesse contexto, a intervenção psicológica desempenha um papel significativo, oferecendo um espaço seguro de escuta, orientações e encaminhamentos necessários para prevenir futuras tentativas, sendo estas consideradas um fator de risco.

OBJETIVO

Compreender a importância da psicologia hospitalar no atendimento a pacientes com comportamento suicida.

MÉTODO

Revisão narrativa da literatura, englobando artigos científicos, capítulos de livros e documentos fornecidos por organizações de referência como o Ministério da Saúde do Brasil, a Organização Mundial da Saúde e o Conselho Regional de Psicologia. Os artigos foram obtidos em periódicos científicos disponíveis nas bases de dados do SciELO, PEPsic, BVS-psi e Google Acadêmico.

RESULTADOS

Os resultados da análise foram agrupados em quatro categorias para uma discussão aprofundada da temática, abrangendo a abordagem da equipe de saúde diante do suicídio; adequação da atuação da equipe de saúde; a importância da psicologia e a necessidade de educação permanente.

DISCUSSÃO

Os achados destacam a relevância da intervenção psicológica no manejo do cuidado oferecido aos pacientes que tentaram suicídio à medida que o profissional da psicologia dispõe de uma conduta permeada por uma atitude empática, ofertando disponibilidade, atendimento ao paciente e acompanhantes, mediação de conflitos, orientações e encaminhamentos. É importante que essa atuação seja em conjunto com a equipe de saúde e apesar disso, o nível de compreensão do tema por parte dos profissionais impacta na assistência prestada a esses pacientes, sendo crenças e estigmas refletidos em atitudes negativas dos prestadores de cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A psicologia hospitalar desempenha um papel essencial na prestação de cuidados em saúde, de forma integral e humanizada, especialmente quando consideramos a tríade paciente-família-equipe. Além disso, oferece intervenções apropriadas para acolher e apoiar pacientes que vivenciaram tentativas de suicídio. Apesar dos avanços em termos de saúde pública, no âmbito hospitalar percebe-se a inexistência de um protocolo de atendimento dirigido ao comportamento suicida.

INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS À GESTANTES DE ALTO RISCO NUM HOSPITAL PÚBLICO DO CEARÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Pôster

Hellyne Maria Teles Aguiar | hellynepsi@gmail.com

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI/EBSERH)

Gizelle Noronha Almeida | Mikaelly Monique do Nascimento Costa

Ana Beatriz Albuquerque Almeida Martins | Raiza Ribeiro de Souza E Vasconcelos

Palavras-chave: Gestação, Alto risco

INTRODUÇÃO

O período gestacional é marcado por mudanças físicas, emocionais e reorganização subjetiva com a função materna. A literatura aponta que as reações emocionais naturais do período gestacional podem ser intensificadas em gestações de risco, podendo comprometer a relação que a mulher estabelece com a gravidez e o trabalho de parto, prejuízos no vínculo ao feto e sentimentos de medo referentes ao risco para si mesma. Em alguns casos, a gestante precisa ser hospitalizada, vivenciando o afastamento da rotina e rede de apoio, contexto que pode ser desencadeador de sofrimento psíquico.

OBJETIVO

Temos como objetivo apresentar a rotina e práticas desenvolvidas pela psicologia hospitalar em unidade obstétrica de um hospital público no Ceará. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência de um estágio realizado entre setembro de 2021 e janeiro de 2022 em um hospital de referência no norte do Ceará. O cenário da prática foi a Clínica Obstétrica do referido hospital, sendo ela referência na atenção para gestações de alto risco de mulheres referenciadas de 57 municípios da região.

DISCUSSÃO DOS RESULTADO

Como parte da rotina do serviço, são realizadas visitas diárias à clínica para identificação de demandas. Os principais motivos de internação das gestantes são: diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, ameaça de parto prematuro e gravidez molar. As principais demandas psicológicas

identificadas, são: luto por perda do filho ou descoberta de diagnóstico crítico; Sentimento de medo e preocupações com a situação clínica e o parto, além da perda das funções exercidas no lar ou trabalho. Dificuldades de adaptação à rotina do hospital, destacamos que, devido a pandemia, neste período nem todas as pessoas hospitalizadas possuíam acompanhante, apenas em casos específicos como gestantes em período de trabalho de parto. Como estratégias de intervenções, pontuamos que o espaço de acolhimento das emoções vivenciadas permite que as mesmas expressem sentimentos que podem ser suprimidos em outros atendimentos ou com integrantes de sua rede de apoio. Entendemos que há uma expectativa social em torno da maternidade, na qual é possível que a gestante não consiga expressar suas dificuldades em torno da vivência da gravidez de risco. Na entrevista inicial, é observada a compreensão da mulher sobre seu diagnóstico e tratamento, a relação estabelecida com a gravidez, o feto e a rotina hospitalar, além de seu percurso de vida e histórico gestacional, visto que perdas gestacionais anteriores podem ser fator ansiogênico para outras gestações. Também fazem parte das intervenções a psicoeducação e a educação em saúde. Outras possibilidades de intervenção da psicologia é com a equipe multiprofissional, seja promovendo espaços de reflexão com a equipe sobre temas pertinentes ao atendimento das gestantes ou realizando atendimento multiprofissional em conjunto para melhor manejo das demandas relacionadas a compreensão do diagnóstico e terapêutica proposta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação da Psicologia em Obstetria se faz essencial, visto que a escuta psicológica pode prevenir maiores agravos a saúde emocional na gravidez e puerpério, além de favorecer a elaboração dos fatores ansiogênicos experimentados em gestações de risco.

LINHA DE CUIDADO SAÚDE MENTAL EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE: CUIDANDO DA SAÚDE MENTAL DE QUEM CUIDA

Pôster

Daniela Aceti | danielachette@gmail.com

Hospital Sírio Libanês

Caroline Dantas de Freitas | Camila Nascimento Monteiro

Luciana Pinheiro de Oliveira | Barbara Vukomanovic Molck

Palavras-chave: Saúde mental

INTRODUÇÃO

O programa Cuidando de Quem Cuida (CQC) da Saúde Populacional atende pacientes que trabalham em um hospital de grande porte localizado em um grande centro urbano considerando os princípios da Atenção Primária à Saúde (APS) visando o vínculo, cuidado integral e longitudinalidade. Conta com uma equipe de médicos de família e comunidade, enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos e nutricionistas. Para garantir esses princípios o programa é baseado em Linhas de Cuidado para facilitar o acesso e garantir o cuidado continuado.

OBJETIVO

Descrever a experiência da Linha de Cuidado Saúde Mental do programa CQC.

MÉTODO

A coordenação do cuidado realiza a gestão dos casos em saúde mental, através de abordagem presencial ou digital, telemonitoramento e navegação, otimizando o acompanhamento nos ambulatórios de APS (atendimentos individuais, grupos e matriciamento) e garantindo a jornada do paciente nesta linha de cuidado. A coordenação é de responsabilidade de toda a equipe de cuidado e tem como objetivo garantir o cuidado coordenado e integral na equipe assistencial, assim como otimizar a adesão ao tratamento, obtendo melhores desfechos e melhorando a qualidade de vida dos beneficiados. Dentre as ferramentas para mensurar a qualidade assistencial e os resultados do acompanhamento, alguns indicadores são calculados a partir dos dados coletados nas consultas e nos monitoramentos. Os critérios de inclusão, monitoramento e acompanhamento se baseiam na

classificação de risco da linha de cuidado e levam em conta percepções subjetivas da equipe de saúde a respeito do paciente em questão, avaliando dados como capacidade funcional e laborativa, autocuidado, sono, ideação/planejamento suicida e rede de apoio. A classificação de risco e as condutas assistenciais da Linha de Cuidado de Saúde Mental são pautadas em alguns pilares: Análise objetiva com o uso de escores (GAD 7 e PHQ9); Auto reporte de saúde mental, Uso de medicamentos psicotrópicos, Acompanhamento com psicólogo e análise subjetiva do profissional, também baseada em critérios e, sempre que necessário, com discussão de caso com a equipe de referência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos últimos 12 meses foram identificados 186 colaboradores, desses, 124 aceitaram participar da Linha de Cuidado de Saúde Mental. Entre os participantes, 12% auto reporte de Saúde Mental referido como ruim, 45% como regular e 37% como 'boa' e 6% excelente; além disso 25% dos pacientes fazem uso de psicotrópicos. Em relação à classificação de risco dos colaboradores acompanhados, 18% foram classificados como alto risco, 35% médio risco e 47% baixo risco. Os dados demonstram o desafio de uma linha de cuidado em saúde mental em um serviço de saúde suplementar baseada na APS onde o território de atuação é no próprio ambiente de trabalho dos pacientes. No ambiente de saúde há contato permanente com adoecimento, morte, pressão, dentro de um centro urbano e toda a complexidade relacionada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados da linha de cuidado de saúde mental são uma importante ferramenta para a organização e periodicidade dos acompanhamentos e das ações em saúde para apoiar a saúde mental dos colaboradores.

LUTO PELA PERDA DO BEBÊ: INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS POSSÍVEIS NO CONTEXTO HOSPITALAR

Pôster

Nathali Guimarães Nilo | nat.nilo@hotmail.com

Escolha Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Luiza Martins da Anunciação Santana | Amanda Sacramento Maia

Alana Aparecida Cerqueira da Silva Santana | Vanessa Vitória Silva Ferreira

Giulia Costa dos Santos | Talia Ramos de Oliveira

Palavras-chave: Luto, Bebê, Luto perinatal, Psicologia hospitalar, Intervenções terapêuticas

INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento de transformações físicas, psicológicas e relacionais para a mulher, onde a formação do vínculo com o bebê pode ser iniciada antes mesmo dele existir, através do desejo de tornar-se mãe. O luto é caracterizado como uma reação diante da perda de um objeto de amor, sendo assim, a perda perinatal é um momento desestruturante psicologicamente que requer atenção e manejo psicológico adequado no ambiente hospitalar.

OBJETIVO

Compreender os recursos terapêuticos possíveis no contexto hospitalar para o manejo do luto perinatal.

MÉTODO

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa, que pesquisou por meio dos estudos selecionados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed, a partir dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Luto perinatal”, “psicologia hospitalar”, “Intervenções Terapêuticas”. Foram selecionados estudos dos últimos 5 anos, nos idiomas português e inglês, disponíveis online na íntegra, de forma gratuita e que contemplassem a temática proposta. Foram não incluídos estudos incompletos, duplicados, fora do período estabelecido e não condizentes com a temática. A amostra foi composta por 8 artigos.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Mediante a revisão de literatura, foi constatado que intervenções terapêuticas possíveis no contexto de luto perinatal nos hospitais ainda necessitam de um maior planejamento e aprimoramento quanto aos aspectos técnico-assistenciais. Nesse sentido, cabe destacar que os desafios para implementação de terapêuticas direcionadas às perdas perpassam pela lacuna institucional no que tange a ausência de subsídios de ordem financeira e formativa. Por intermédio dos achados na literatura, as intervenções relacionadas ao luto perinatal, ainda que escassas, podem ser encontradas tanto em contexto nacional quanto internacional. Desse modo, apesar de o cenário brasileiro possuir um déficit na rede de intervenções, principalmente na esfera pública, é possível encontrar intervenções multiprofissionais voltadas à escuta ativa e a construção da identidade e memórias dos neonatos. Em soma, à luz de práticas internacionais de assistência, considerando as demandas do sistema de saúde do Brasil, é possível integrar e potencializar o repertório terapêutico presente em diferentes países.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto, entendendo a necessidade de práticas eficazes e humanizadas no contexto de luto perinatal, as discussões se encaminham para que algumas medidas sejam adotadas pelos hospitais. As intervenções correspondem tanto na elaboração de protocolos e diretrizes que sistematizem uma assistência capacitada, de modo a proporcionar uma vivência saudável do luto no ambiente hospitalar. Quanto à esfera educacional, viabilizando formação continuada da equipe e produção de conhecimentos científicos que demonstrem alternativas assertivas mediante as demandas encontradas nos hospitais brasileiros. Portanto, para que o luto pela perda do bebê seja validado cabe aos profissionais desempenhar condutas que preconizem o acesso a direitos e suporte socioemocional.

MEMÓRIAS DOS PACIENTES PÓS-ALTA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Pôster

Graziela Sousa Nogueira | psicograzinogueira@gmail.com

Secretaria de Estado de Saúde do DF/Escola Superior de Ciências da Saúde do DF (ESCS)

Natália Batista Sandri | Lígia Tristão Casanova

Palavra-chave: UTI

RESUMO

Uma internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pode constituir uma experiência estressante e acarretar prejuízos na saúde mental de pacientes mesmo após a alta hospitalar. Este trabalho teve como propósito sistematizar as memórias das experiências vividas pelos pacientes durante sua internação em UTI, de modo a fomentar discussões que ampliem o olhar para uma assistência de prevenção, que vai além dos cuidados físicos, favorecendo o cuidado integral. Partiu-se das seguintes questões de pesquisa: Quais as principais memórias ou recordações que pacientes possuem de sua internação em UTI? Essas memórias ou recordações acarretam alterações emocionais ou psicológicas mesmo após a alta hospitalar? Existem estratégias que podem ser utilizadas para prevenir ou tratar eventuais prejuízos em saúde mental associados às memórias e recordações da vivência de internação em UTI?

OBJETIVO

Assim, foi objetivo deste trabalho sistematizar as principais memórias que os pacientes possuem acerca da internação em UTI após sua alta, por meio de uma revisão integrativa da literatura.

MÉTODO

Neste estudo exploratório, o levantamento bibliográfico ocorreu por meio de pesquisa na base de dados online Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Para o levantamento dos artigos foram utilizados os descritores: memórias e UTI; UTI e recordações (em português e inglês). Foram selecionados artigos publicados de 2008 a 2022 (últimos 15 anos).

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão se chegou a um total de treze (n = 13) artigos que indicaram que o paciente internado em uma UTI pode apresentar três tipos de memórias: memória ilusória, memória afetiva e/ou memória real. Tais memórias podem acarretar desafios psicoemocionais aos pacientes após a alta da UTI, estando associadas a alterações psicológicas após cuidados críticos, sendo inclusive fator de risco para Transtornos Mentais, como depressão, ansiedade e Transtorno de Estresse Pós-Traumático. Faz-se importante a identificação precoce das complicações inerentes ao tratamento crítico durante e após alta da unidade. O diário de UTI tem se mostrado uma ferramenta no processo de significação e ressignificação de memórias.

CONCLUSÃO

A integração de serviços de diferentes níveis de atenção e estratégias específicas com capacitação dos profissionais para oferta de cuidado integral, durante e após-alta da UTI e do hospital, é uma importante estratégia a ser fortalecida. Faz-se relevante novos estudos sobre o tema como maior padronização metodológica.

O ANSEIO PELA ALTA: A DUALIDADE VIVENCIADA POR PACIENTES DA CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA/CE

Comunicação Oral

Helena Gomes Vieira | helenagvieira.psicologa@gmail.com

Hospital Geral de Fortaleza

Sara Cavalcante Brasileiro | Vitória Hellen Rodrigues Batista | Sâmia de Carliris Oliveira Barbosa

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Clínica Médica, Alta Hospitalar, Integralidade do cuidado, Ansiedade pela alta

INTRODUÇÃO

A Clínica Médica proporciona cuidado a pacientes com síndromes clínicas ainda sem diagnóstico definido, com suspeitas de doenças de elevada complexidade e com intercorrências clínicas, pacientes com múltiplas comorbidades de difícil manejo e que necessitam de uma tomada de decisão. Possui uma equipe multidisciplinar completa, que estão diariamente dedicados aos cuidados integrais de seus pacientes.

OBJETIVO

Discorrer sobre o processo de alta hospitalar e o sentimento dual no contexto de internação de pacientes em uma unidade de clínica médica de um Hospital Geral de Fortaleza/CE.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência sobre a percepção psicológica a partir da vivência dos pacientes no contexto de alta hospitalar. A atuação nesse setor, baseada nos atendimentos individuais beira leito aos pacientes internados, possibilitou a reflexão para a temática abordada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A hospitalização é um momento complexo que ocasiona interferências na vida dos sujeitos. Promovendo o afastamento do convívio social e familiar, os obstáculos à independência funcional, o temor pela morte e, muitas vezes, também acarreta na perda de sua identidade pessoal. Nesse

sentido, a espera pela alta hospitalar pode se tornar uma circunstância permeada por altas expectativas, algumas vezes ambíguas, visto que pode significar em uma melhora do quadro clínico do paciente e o retorno ao seu cenário de vida. Ao mesmo tempo em que a alta pode representar a recuperação da saúde, ela também pode ser considerada como um momento delicado, gerador de inseguranças e anseios ao paciente e familiares. Como exemplo, situações em que pacientes, considerados provedores dos lares já previo à internação, ao receberem a notícia da alta, expressam medo em sair sem emprego, renda ou algum benefício advindo de políticas públicas para a garantia da sobrevivência da família. Há também situações em que pacientes que passarão a necessitar de cuidados específicos cotidianos, vivenciam intensa angústia quando a notícia da alta revela a falta de recursos e a carência desses cuidados fora do ambiente hospitalar. Nesse panorama, a atuação em Psicologia Hospitalar busca propiciar um ambiente para a livre expressão e validação de sentimentos divergentes ou até mesmo conflitantes para o paciente e/ou seus familiares, preparando-os para a alta hospitalar e encorajando-os na reflexão de estratégias individuais e familiares para os enfrentamentos adaptativos no período pós-internação. Assim, a equipe multidisciplinar atua nos devidos encaminhamentos externos e/ou internos para a garantia da promoção da saúde na perspectiva da integralidade do cuidado a esses sujeitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o psicólogo como parte integrante dessa equipe, a partir de uma escuta qualificada e de um olhar atento, pôde-se perceber a importância dessa atuação dentro do contexto apresentado. Cada paciente traz uma complexidade única, com histórias de vida e condições de suporte diversificadas, diretamente relacionadas à maneira com as quais enfrentam as situações desafiadoras que permeiam o processo de hospitalização. Neste sentido, torna-se importante compreender a alta hospitalar a partir de um olhar amplo para a forma como cada sujeito é afetado por seu processo de adoecimento e seus aspectos físicos, emocionais e socioeconômicos.

O BRINQUEDO TERAPÊUTICO COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM VISITA DE CRIANÇA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Pôster

Julia Rigueiro Silva | juliarigueiro@outlook.com

Hospital Israelita Albert Einstein

Lucianne Ferreira Areal | Ana Carolina Nascimento Lira | Ana Lucia Martins da Silva

Palavras-chave: Brinquedo, Intervenção, Criança, UTI

INTRODUÇÃO

A visita de criança ao paciente internado em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) ainda é vista com reticências em grande parte dos serviços, que entendem ser esta uma experiência com potencial traumático para o visitante. Nosso Serviço de Psicologia, constituído há mais de duas décadas em um hospital particular de nível quaternário, há muito estabeleceu a prática de visita de crianças nas diferentes unidades de cuidado hospitalar. Esta prática foi instituída por entender que o distanciamento da criança e o ente internado, somado a dificuldade de compreender as mudanças nas rotinas familiares e na expressão afetivo emocional, pode contribuir para uma experiência de desamparo. Possibilitar esta participação de uma forma planejada e precedida de orientações aos responsáveis e à equipe de saúde, pode fortalecer a capacidade de enfrentamento do momento vivido pelo seu entorno.

OBJETIVO

Descrever o uso do brinquedo terapêutico enquanto intervenção em visita de criança na UTI.

MÉTODO

Visita de criança de 6 anos à sua tia de 24 anos, internada em leito de UTI Adulto há 13 dias com diagnóstico de rejeição de transplante pulmonar bilateral, com dispositivos invasivos, em cuidados de fim de vida.

DISCUSSÃO

Frente ao estado crítico da paciente e da relação de proximidade afetiva existente entre tia e sobrinho, a família solicitou a visita. A psicologia avaliou o contexto junto aos familiares e discussões de caso com a equipe assistencial e orientou os responsáveis sobre os procedimentos e como propor a visita à criança. Para a escolha do brinquedo terapêutico foram considerados o funcionamento e o desenvolvimento infantil desta faixa etária, bem como o contexto em que ocorreria a visita. Dessa forma foi possível explorar as apreensões e expectativas, assim como acolher e preparar a ida à UTI. O brinquedo terapêutico utilizado favoreceu a possibilidade do contato com contexto, dispositivos e cenário, permitindo melhor compreensão do adoecimento e da gravidade da paciente. A importância do contato e interação com o brinquedo facilitou a orientação à criança para posterior visita. Nesse processo pôde-se observar a minimização da ansiedade da família que acompanhou a intervenção, compreendendo melhor a percepção da criança e assim oferecer o apoio necessário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso do brinquedo terapêutico na preparação de visita de criança a paciente em UTI Adulto é um recurso que favorece a familiaridade com os dispositivos, o vínculo com a equipe de saúde e o cuidado não só do paciente, mas também de seus familiares.

O CUIDADO COM O CUIDADOR DE PACIENTES ASSISTIDOS PELO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Comunicação Oral

Matheus Carvalho Mendes | matheuscmnds@gmail.com

Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Ana Elizabeth Cunha Guimarães de Almeida | Larissa Lacerda Diniz

Palavras-chave: Atenção domiciliar

RESUMO

O cuidador é a pessoa que presta assistência a outra pessoa de qualquer idade, que esteja necessitando de cuidados e com limitações físicas ou mentais. No Serviço de Atenção Domiciliar, os cuidadores são fundamentais para que o conjunto de ações de prevenção, tratamento, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio e que garantem continuidade de cuidados, sejam feitas de forma congruente e funcional. Cabe ressaltar que nem sempre se pode escolher ser cuidador, principalmente quando a pessoa cuidada é um familiar ou responsável, fazendo com que seja uma atividade permeada por sentimentos diversos e contraditórios. Considerando estes cenários, o presente trabalho foi realizado a partir de vivência no Programa de Residência Multiprofissional de Atenção ao Paciente em Estado Crítico da Universidade Federal de Uberlândia em um Serviço de Atenção Domiciliar credenciado pelo Programa Melhor em Casa e vinculado ao HC-UFU/Ebserh com o objetivo de ampliar a discussão sobre a importância do cuidado com o cuidador através de propostas de educação em saúde e aprimoramento da assistência. Foram cinco semanas de experiência enquanto psicólogo residente neste serviço que conta com uma equipe multiprofissional de 30 profissionais e é referência para pacientes do município de Uberlândia e mais 11 outros, os quais totalizam uma média de 90 pacientes mensais atendidos dentro desta região. Assim, a partir da visita diária dos profissionais a diferentes usuários, que recebem pelo menos uma visita por semana, em diversos quadros clínicos, percebeu-se que os cuidadores apresentavam queixas emocionais significativas. Portanto, para além do cuidado ofertado ao usuário assistido de maneira direta, foi perceptível que os cuidadores precisam ter condições de ter assistência biopsicossocial. Tais condições podem ser estimuladas através de acesso à informação e oportunidade de acesso à Rede de Atenção à Saúde. Neste sentido, a realização de cartilhas informativas foi identificada e proposta como um dos métodos para conscientizar cuidadores e estimular a discussão entre os profissionais, dando possibilidade a ações interventivas diversas que estimulam a autonomia no cuidado em saúde e a capacitação profissional. Considera-se, assim, de extrema importância realizar educação em saúde com os profissionais e oferecer apoio e suporte a cuidadores inseridos no contexto de desospitalização e atenção domiciliar. Desta forma, é possível fomentar o acesso a integralidade do cuidado na saúde em um serviço fundamental para o Sistema Único de Saúde.

O ENFRENTAMENTO DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO DO PACIENTE ONCOLÓGICO

Pôster

Andressa Viana Macêdo | psiandressaviana@gmail.com

Faculdade Santo Agostinho

Liana Virginia Sousa Silva Oliveira

Palavra-chave: Câncer

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença crônica degenerativa que acomete milhões de pessoas, liderando as causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo, causando modificações na rotina do paciente e de seus familiares. As repercussões da hospitalização possuem potencial para modificar a estrutura familiar alterando os papéis pré-estabelecidos na identificação do familiar cuidador e daquele que necessita de cuidados.

OBJETIVO

Analisar publicações científicas que tratam das estratégias de enfrentamento adotadas por familiares/cuidadores de pacientes com câncer, durante o período de hospitalização. Metodologia: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura do período 2013-2023, por meio de pesquisa nas bases da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os descritores: “família”, “cuidador” e “neoplasias”. Foram percorridas as seguintes etapas: identificação do tema/questão de pesquisa, definição de critérios de inclusão e exclusão, realização de buscas e análise de resultados.

RESULTADOS

Foram reunidos 36 artigos dentre os 112 identificados. A análise das publicações evidenciou duas categorias: “Sobrecarga do cuidador” e “Estratégias de enfrentamento do familiar cuidador”.

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que a tarefa de cuidar é árdua, estando associada à diminuição da qualidade de vida dos cuidadores, bem como a sintomas físicos (fadiga, constipação, falta de

apetite) e emocionais (ansiedade, diminuição da autoestima) dos mesmos. Percebeu-se que, durante o processo de hospitalização, diversos sentimentos emergem na família, podendo gerar labilidade emocional de seus membros conforme as experiências relacionadas às concepções de câncer vivenciadas anteriormente. A família do paciente experimenta um misto de sentimentos, que vão desde o medo da morte à confiança na plena recuperação do seu ente querido. Dentre as estratégias de enfrentamento amplamente citadas estão a fé, a espiritualidade e o vínculo com o paciente.

CONCLUSÃO

A análise dos artigos permitiu realizar reflexões a respeito do trabalho do psicólogo hospitalar junto a família do paciente oncológico. Apesar de abundantes os relatos acerca do processo de hospitalização e sobrecarga do cuidador, poucos trabalhos exploram o tema evidenciando a atuação do psicólogo e as estratégias familiares adotadas no processo de adoecimento e cuidado. Entende-se que, entretanto, que este é um tema relevante, cujo desenvolvimento é potencialmente benéfico à tríade paciente-cuidador-equipe.

O FAZER PSICOLÓGICO NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA/CE

Comunicação Oral

Brena Géssica Franklin Silva | brenna_gessica@hotmail.com

Hospital Geral de Fortaleza, Ceará

Helena Gomes Vieira | Lívia Nádia Albuquerque dos Santos

Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva, Equipe multidisciplinar, Integralidade do cuidado

INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva são ambientes de alta complexidade dentro da estrutura hospitalar e recebem pacientes que apresentam algum tipo de instabilidade clínica grave. Podem ser consideradas como unidades paradoxais, uma vez que ao mesmo tempo em que propõem intervenções que visam garantir a sobrevivência do sujeito, são tidas como altamente estressoras tanto pelos pacientes como pelos familiares. A partir da mudança do paradigma de saúde, com a transição de um modelo baseado no positivismo biomédico para um modelo biopsicossocial, entendeu-se a importância do profissional de saúde mental junto às equipes multidisciplinares nesse contexto.

OBJETIVOS

Discorrer sobre o papel do(a) psicólogo(a) junto à equipe multidisciplinar em um Centro de Terapia Intensiva localizado no Hospital Geral de Fortaleza, Ceará.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência sobre a atuação do psicólogo em uma Unidade de Terapia Intensiva que dispõe de 38 leitos e conta com a assistência do psicólogo durante 40 horas semanais. A partir da avaliação das demandas do setor obtidas mediante busca ativa ou solicitação da equipe, o(a) psicólogo(a) desempenha as seguintes atividades: atendimento individual beira leito aos pacientes internados, assistência psicológica aos familiares nos horários de visita, participação em visitas multiprofissionais para alinhamento de condutas, acolhimento aos familiares após comunicação de óbito e participação em conferências familiares para atualização de quadro clínico e compartilhamento de possibilidades prognósticas.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Observa-se que as intervenções listadas acima buscam proporcionar uma minimização do sofrimento do paciente, que pode vir a apresentar quadros psicopatológicos diante do adoecimento e da internação, bem como dos familiares, que encontram-se em um período de crise e, comumente, em intenso sofrimento psíquico. É importante ressaltar que a maioria dos pacientes se encontram impossibilitados de se comunicarem verbalmente e, muitas vezes, faz-se necessária a utilização de meios alternativos de comunicação como forma de acessá-los. Constata-se, entretanto, que o número de profissionais no setor ainda é insuficiente frente à demanda do serviço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O psicólogo, como parte integrante da equipe multiprofissional, visa resgatar a noção de integralidade do sujeito, voltando-se para os aspectos emocionais concernentes à hospitalização, uma vez que em unidades hospitalares o foco está na cura da doença. Além disso, o psicólogo oferta, também, um campo de escuta especializado às famílias, buscando acessar suas necessidades, favorecendo o intermédio família-equipe. Espera-se que, com este estudo, seja reconhecida a importância do psicólogo nessa linha de cuidado, a fim de tornar a presença desse profissional cada vez mais consolidada.

O IMPACTO DO TRAUMA EMOCIONAL NO SURGIMENTO E/OU PIORA DO QUADRO CLÍNICO NO TRATAMENTO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO HOSPITALAR

Comunicação Oral

Virginia Dresch | virginiadresch@gmail.com

Universidade Federal Fluminense

Vitória Ramos Santana | Livian Oliveira Correa

Palavra-chave: Câncer

RESUMO

Atualmente, o câncer é uma das principais causas de morte e um grande obstáculo para o aumento da expectativa de vida em todos os países do mundo (Sung et al., 2021). O desenvolvimento do câncer como sua evolução (prognóstico bom ou reservado) tem etiologia multifatorial, que pode ter causas externas e internas interagindo entre si. A interação entre os fatores de risco e os fatores de proteção pode resultar no progresso ou na redução das chances de adoecimento. A vivência de eventos estressantes pode alterar a homeostasia interna do organismo, podendo desencadear diversas respostas moleculares e imunológicas, afetando o sistema imunológico e tornando-o mais vulnerável ao surgimento de doenças, principalmente quando ocorre a não elaboração psíquica de sentimentos (Amorim & Siqueira, 2014). **Objetivos** O objetivo do presente estudo foi analisar o impacto do trauma emocional no surgimento e/ou piora do quadro clínico no tratamento de mulheres com câncer de mama na atenção terciária.

MÉTODO

Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo do tipo temática, que visa identificar núcleos de sentido que compõem um conjunto de referências e valores presentes no discurso dos sujeitos (Minayo, 1994). Foram entrevistadas quatro pacientes do Serviço de Mastologia de um hospital do estado do Rio de Janeiro que relataram traumas emocionais associados ao diagnóstico e tratamento da doença. Foi realizada entrevista não-estruturada, orientada por um roteiro invisível.

RESULTADOS

Após a transcrição das entrevistas foram identificadas três categorias de análise, a saber: a) congelei meu coração (refere-se a não elaboração de sentimentos de um trauma emocional). b) cuidado, logo não penso (refere-se ao estresse crônico proveniente do cuidado do outro para não pensar no próprio sofrimento). c) está tudo bem (padrão de resposta usual que corresponde ao esforço de sustentar que está tudo bem, apesar das dores e efeitos colaterais do tratamento; sofrimento em solitário).

DISCUSSÃO

A discussão dos resultados, à luz da literatura, remete para uma possível relação entre traumas emocionais e o aumento da suscetibilidade ao desenvolvimento e/ou piora do quadro clínico no tratamento de mulheres com câncer de mama.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Futuros estudos precisam ampliar o número de participantes e contrastar com marcadores biológicos de evolução desfavorável da doença.

O IMPACTO DOS ESTRESSORES NO IDOSO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO

Comunicação Oral

Thalita Sacramento Almeida de Morais | thalita.sba@gmail.com

Hospital Santa Izabel - Santa Casa da Bahia

Suzane Bandeira de Magalhães | Marcelino Siquara

Palavra-chave: UTI

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é destinada a pacientes graves que necessitam de monitoramento constante com suporte às funções vitais. Entretanto, em função da complexidade dos procedimentos, acarreta situações ansiogênicas. No presente, os idosos correspondem à maior parcela nas UTIs, considerando-se o aumento da expectativa de vida e do tempo de convívio com doenças crônico-degenerativas.

OBJETIVO

Identificar os fatores estressores vivenciados pelo paciente idoso hospitalizado em uma UTI.

MÉTODO

Estudo descritivo e inferencial de corte transversal. Participaram 185 pacientes com período de hospitalização na UTI maior que 48 horas e com idade acima de 60 anos. A coleta de dados ocorreu através do questionário sociodemográfico e aplicação do instrumento “Estressores em Unidade de Terapia Intensiva – ESQ”. Para fins deste estudo, os itens do ESQ foram categorizados em 3 domínios: estressores físicos, psicológicos e ambientais. A análise de dados foi realizada através do software JASP, na versão 0.16.3, através dos testes T de Student, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e Spearman.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estressores mais prevalentes foram no domínio físico “Sentir dor” (M= 3.6), no psicológico “Ver a família e amigos apenas alguns minutos por dia” (M= 3.6) e no ambiental “Não conseguir

dormir” (M= 3.0). Quanto maior a idade, maior foi o nível de estresse nos domínios físico e ambiental. Em relação ao tempo de permanência na UTI, quanto mais tempo, encontrou-se um nível maior de estresse em todos os domínios. As pessoas que não possuíam internamento prévio em UTI apresentaram maior estresse total e maior nível nos domínios psicológico e ambiental. Os pacientes que tiveram ventilação mecânica apresentaram maior nível de estresse em todos os domínios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Amplia-se a necessidade de atentar-se aos estressores, com maior impacto nos idosos longevos, nos que vivenciam o primeiro internamento em UTI, naqueles que são submetidos à ventilação mecânica e nos que ficam um tempo mais prolongado na unidade. Discutir esta temática permite aperfeiçoar as formas de atuação da equipe, o olhar institucional, a organização do ambiente e a construção de protocolos, fluxos e rotinas, acreditando serem recursos fundamentais para reduzir os impactos negativos que emergem nesse contexto. Palavras-chave: Estresse; estressores; idoso; Unidade de Terapia Intensiva.

O MANEJO DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA EM ENFERMARIA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL GERAL: UM OLHAR PSICANALÍTICO

Pôster

Diana Duque | dianaduquebrg@gmail.com

Faculdade Pernambucana de Saúde

Marina Vasconcelos Cursino | Daniele de Melo Veras | Luana Mafra Carneiro Leão

Marcela Correia Moretti | Malu Albuquerque Moura | Maria Clara Figueira Victor

Palavras-chave: Manejo, Violência infantil, Psicanálise, Hospitais gerais

INTRODUÇÃO

Violência contra crianças e adolescentes é um sério problema global de saúde pública, caracterizado pelo dano físico, psicológico ou sexual, por um sujeito em condição de superioridade, contrariamente à vontade da vítima, gerando vulnerabilidades significativas na vida dos menores. Nesse cenário, os serviços de saúde desempenham papel crucial no acolhimento desses jovens, promovendo atendimento que considere os aspectos médicos, jurídicos e psicológicos que a condição envolve, estando este último, sob a competência do psicólogo. Nesse sentido, ressalta-se a importância de uma abordagem especializada por parte do profissional da psicologia, que forneça um lugar de escuta e elaboração ao sujeito, considerando o olhar psicanalítico que evidenciará a importância de uma construção própria do sujeito para sua vivência.

OBJETIVOS

Relatar a experiência de intervenção psicológica sob a perspectiva psicanalítica, diante do contexto de violência contra crianças e adolescentes em um hospital geral.

MÉTODO

Relato de Experiência pautado nas vivências em enfermaria pediátrica de uma estagiária de Psicologia de um hospital geral de referência de Recife, entre fevereiro e maio de 2023.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante o estágio obrigatório de 6 meses na enfermaria pediátrica de um hospital de referência do Recife, observou-se que os casos de violência contra crianças e adolescentes frequentemente recebiam abordagens burocráticas e focadas na denúncia, afastando o olhar essencial e competente à psicologia: o olhar para os aspectos subjetivos envolvidos. Isso se mostra especialmente problemático quando se trata de crianças e adolescentes, que são vistos como seres que devem ter sua subjetividade restaurada após uma vivência violenta, e protegida do suposto “trauma”, para que o evento seja apagado. Na clínica psicanalítica evidencia-se a importância de fornecer lugar de fala e escuta ao sujeito inconsciente, considerando o inconsciente como a estrutura que rege o funcionamento psíquico. Nos processos inconscientes os significados e sentidos ao vivido não são elaborados simultaneamente à experiência, mas sim, a posteriori. Assim, atribuir ao sujeito que vivenciou uma situação de violência o lugar de “vítima” e “traumatizado” nem sempre irá condizer com sua própria experiência, podendo assim, fixá-lo em um lugar imposto, sem a possibilidade de construir suas próprias elaborações a partir do ocorrido. Logo, é crucial para o profissional da psicologia adotar um olhar centrado no sujeito, possibilitando lugar de escuta e fala às vivências deste enquanto tal, e não somente enquanto vítima. Para tanto, o manejo de questões contra-transferenciais mostra-se importante, garantindo que as questões morais e inquietações pessoais do profissional e da equipe não invadam o espaço do indivíduo, detentor e conhecedor de sua própria subjetividade.

CONCLUSÃO

Destaca-se a importância do olhar especializado por parte dos profissionais de psicologia para as situações de violência contra crianças e adolescentes considerando o espaço destes enquanto sujeitos providos de subjetividade, que irão atribuir diferentes sentidos - conscientes e inconscientes - às suas vivências individuais. Evidenciando-se, assim, a necessidade de manejar os elementos contra-transferenciais que emergem a partir da relação, para que se assegure ao sujeito a possibilidade de construir sentido àquilo que vive.

O PAPEL DO PSICÓLOGO COM FAMÍLIAS INSERIDAS NO CONTEXTO DE INTERNAÇÃO PROLONGADA: O LUTO ANTECIPATÓRIO DIANTE DA TERMINALIDADE DO PACIENTE

Comunicação Oral

Vitoria da Silva Menezes Almeida | vitoriamennezes19@gmail.com

Centro Universitário Estácio do Ceará – FIC

Libiny Edwirges Araújo dos Santos | Alana Mabda Leite Gomes

Palavras-chave: Luto antecipatório, Terminalidade, Internação prolongada

INTRODUÇÃO

O luto é a dor latente que se sente quando se perde algo ou alguém importante e que carrega grande significado; podendo ser por perda física ou afastamento emocional. Em algumas circunstâncias é possível a vivência do luto de forma antecipatória, ou seja, a experiência de enlutamento se dá diante de inúmeras perdas antes que a morte se concretize. É o caso de adoecimentos crônicos e sem perspectiva terapêutica de cura, em que é possível que os pacientes e familiares vivenciem de forma gradativa a perda da saúde física, autonomia, cognição, entre outros aspectos de limitações factíveis de ocorrerem ao longo do processo. Essas experiências se evidenciam nos casos de internações prolongadas. O sofrimento inerente a esse contexto possibilita que o luto antecipatório faça parte da rotina de familiares.

OBJETIVO

Analisar as produções e estudos científicos que abordam a experiência de luto antecipatório por familiares em períodos de longa internação.

MÉTODO

As estratégias utilizadas foram buscas realizadas em base de dados da Scientific Electronic Library Online (Scielo) e portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), com auxílio dos seguintes descritores: “internação” and “família” and “luto antecipatório” que resultaram em 3 estudos, mas que apenas 2 estudos abordam o assunto da maneira esperada. Os critérios de inclusão foram artigos indexados e revisados por pares, excluindo teses, dissertações e editoriais.

DISCUSSÃO

Em momentos de grande dor e sofrimento causados pela doença de um ente querido, se faz necessário o acompanhamento do profissional psicólogo, com o intuito de colaborar com o manejo e expressão da raiva, ansiedade, angústia e medo sentidos pelos familiares e pelo paciente enfermo, contribuindo com a elaboração do luto antecipatório, construindo assim, uma base para o momento real de despedida. Para além disso, o psicólogo também em trabalho conjunto com a equipe hospitalar, pode realizar intervenções assertivas junto ao paciente hospitalizado, ofertando o cuidado necessário e zelando para que não haja negligência durante todo o período. Dessa forma, o profissional pode colaborar para que os familiares não sejam expostos a fatores de risco para um luto prolongado, além de poder contribuir com tomadas de decisões para questões práticas que são exigidas durante todas as fases e dúvidas que possam vir a existir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do apresentado, é percebido que o contexto de internação prolongada mediante processo de terminalidade pode gerar um luto antecipatório em indivíduos que estejam vivenciando o processo. Além disso, é percebido que o psicólogo pode desempenhar um papel importante para o paciente e seus familiares, agindo como um intermediador e gestor de conflitos. Em síntese, a presente revisão destacou a importância de abordar este luto, sendo ele um dos passos de aceitação frente a morte do ente. Apesar de esse estudo apresentar algumas limitações, sobretudo, pela pouca produção científica nesse contexto, ele aponta a importância da presença de uma equipe fortalecida e de uma boa elaboração antecipatória frente à perda. Sobretudo, as pesquisas apontam a necessidade de novos estudos e revisões que tratem acerca da temática apresentada. Palavras-chave: luto antecipatório, terminalidade, internação prolongada.

O PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO E AS POSSÍVEIS REPERCUSSÕES NA ROTINA DE PACIENTES DA HEMATOLOGIA: UMA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

Pôster

Júlia Moura de Souza | mourasouzajulia@gmail.com

Faculdade Pernambucana de Saúde

Débora Tavares Ferreira | Júlia Bresani Victor de Oliveira | Luana Mafra Carneiro Leão

Sophia Melo Rabelo | Cybelle Cavalcanti Accioly | Eduarda Gusmão Arruda de Mello Santos

Palavras-chave: Hematologia, Luto, Psicologia hospitalar

INTRODUÇÃO

O adoecer e o ser diagnosticado com câncer são responsáveis por diversas mudanças físicas no paciente, as quais são geradoras de sofrimento psicofísico e ocasiona o encontro com o desconhecido. Os sujeitos com enfermidades hematológicas, afligem-se diante das perdas, das modificações corporais ocorridas, bem como, das associações com a morte. Ademais, o tratamento e as sessões de quimioterapia e radioterapia, apesar de serem uma estratégia positiva, e em alguns casos clínicos, resolutive, podem vir a ser mais um reforçador deste ambiente estressor. Desta forma, interferindo não só na autoestima como na funcionalidade, rotina e nos relacionamentos. No cenário supracitado, o profissional de psicologia atua através do acolhimento, da escuta, e do suporte emocional, proporcionando um espaço de expressão de sentimentos, e trabalhando as angústias.

OBJETIVOS

O presente estudo tem por objetivo, discorrer acerca das mudanças significativas de estilo de vida mediante o diagnóstico de doenças hematológicas. Além de identificar o adoecimento psíquico nesse cenário e os recursos de enfrentamento utilizados pelos pacientes.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido pela ótica de uma estagiária de psicologia hospitalar mediante as vivências no setor da enfermagem de hematologia em um hospital de referência na cidade do Recife-PE, durante o primeiro semestre do ano de 2023. Os atendimentos realizados foram baseados no referencial teórico da psicoterapia breve de base psicanalítica, a qual forneceu subsídios suficientes para o desenvolvimento dessa escuta terapêutica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período do estágio de psicologia hospitalar com pacientes em processo de tratamento hematológico, foi percebido que estes apresentavam uma expressiva diminuição da autoestima e uma significativa labilidade emocional. Além disso, pôde ser observado a vivência do luto antecipatório pelos pacientes que lidam diariamente com essas perdas reais e simbólicas. Assim, corroborando com a literatura no que se refere às fases postuladas por Kübler Ross, são elas: negação/isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação. Nos atendimentos, evidenciou-se que os sujeitos podem passar por quatro categorias narrativas, sendo elas: 1) impacto da notícia do diagnóstico; 2) aspectos emocionais frente ao tempo de hospitalização; 3) impacto nas relações familiares-sociais e 4) a necessidade de ser cuidado. Enquanto a discussão mostrou que as doenças hematológicas são encaradas como uma perda associada principalmente à ativação dos complexos da vida e da morte.

CONCLUSÃO

Ressalta-se que o processo de adoecimento do paciente hematológico será sempre uma experiência única, carregada de representações simbólicas e percebida pelo indivíduo como um processo de finitude, e o psicólogo poderá trabalhar por intermédio de uma escuta acolhedora com o paciente e seus acompanhantes/cuidadores. Outrossim, oportunizando ao psicólogo hospitalar atuar na simbolização da experiência durante o internamento, desenvolvendo e potencializando estratégias de enfrentamento e de cuidado nos aspectos subjetivos.

O PSICÓLOGO NOS CUIDADOS PALIATIVOS: A CARTA DE CONDOLÊNCIAS COMO CONTINUIDADE NO CUIDADO- RELATO DE EXPERIÊNCIA

Pôster

Fernanda de Lima Paula | fe_delimapaula@hotmail.com

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - HCFMUSP

Mariana Gabriela Rodrigues

Palavras-chave: Psicólogo hospitalar, Cuidados paliativos, Morte, Luto, Condolência

INTRODUÇÃO

Nos primórdios, o hospital era considerado um local de segregação para doentes e ao longo da história esse funcionamento foi-se alterando. Fez-se necessário o trabalho multiprofissional, incluindo a Psicologia hospitalar, que atua com os aspectos emocionais em torno do adoecimento. É uma especialidade exclusiva no Brasil e teve seu início no Hospital das Clínicas da USP. Os Cuidados Paliativos promovem assistência interdisciplinar frente à doenças ameaçadoras à vida, visando bem estar ao paciente e sua família, dado que ela também é uma unidade de cuidado. A prática dos Cuidados Paliativos se estende pós óbito e nesse contexto, o psicólogo atua nas implicações acerca do processo de luto.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é analisar a importância da carta de condolências como continuidade do cuidado e facilitadora no processo de luto saudável. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa qualitativa com relato de experiência de uma psicóloga, em uma enfermaria recém iniciada de Cuidados Paliativos.

RESULTADOS

Foram enviadas dezenove cartas de condolências, elaboradas individualmente com informações pessoais, como por exemplo comida e música favorita, colhidas pela equipe multiprofissional durante a internação. Dos dezenove envios, foram respondidos quatorze.

DISCUSSÃO

Condolência é como se chama o sentimento de pesar pela morte de uma pessoa próxima e a carta de condolências é elaborada com a finalidade de expressar esse sentimento. Os cuidados paliativos não se encerram com a morte do paciente e nesta enfermaria o envio da carta sinaliza a continuidade do cuidado com a família. Observou-se que o recebimento das cartas suscitou surpresa e gratidão aos familiares, que compreendiam o acompanhamento da equipe exclusivo na internação. Sentiram-se gratos por serem lembrados na dor e a satisfação com os cuidados multiprofissionais na finitude contribuíram no enfrentamento da perda, uma vez que a morte amparada suscitou conforto na despedida. Além disso, percebe-se também os impactos positivos dos agradecimentos na equipe de saúde, que no trabalho diário sente-se abalada com os óbitos. Infelizmente, a formação em saúde no Brasil ainda está vinculada à ideia de combate à morte e ao receber os elogios das famílias, os profissionais sentem-se agradecidos por serem lembrados e validados no cuidado dos últimos dias de vida dos pacientes. O profissional de Psicologia, que realiza acompanhamento psicológico pós óbito, torna-se fundamental na elaboração das cartas, nos envios e no acolhimento dos familiares após o recebimento, principalmente devido os aspectos emocionais em torno do conteúdo. O psicólogo, ao realizar o acolhimento pós óbito, identifica indicativos de luto complicado, realizando as intervenções necessárias para que estes familiares sejam acompanhados de forma adequada.

CONCLUSÃO

Ficou evidente a carência de estudos sobre essa prática nas instituições de saúde e de como na maioria das vezes é vista apenas como documento ou protocolo, ao invés de ferramenta de cuidado. A carta, além de lembrar de forma afetuosa a trajetória do paciente na instituição, contribui na continuidade do vínculo com a família. O luto pode ser caracterizado como um processo esperado ou complicado e o contato pós óbito para envio, propicia avaliação da Psicologia para fatores de luto complicado.

O QUE FREUD NOS ENSINA SOBRE A RELAÇÃO DO HOMEM COM A MORTE?

Comunicação Oral

Arthur Kelles Andrade | arthur.kelles@gmail.com

UFMG

Palavra-chave: Psicanálise

RESUMO

Freud, o pai da psicanálise, além de discorrer sobre os mais diversos assuntos em sua obra, também se dedicou ao tema da morte. Antes de desenvolver o conceito de pulsão de morte em 1920, influenciado pelo contexto pós 1ª Guerra Mundial, ele trata da morte como uma realidade coletiva inevitável, a que todos estamos submetidos, sem exceção.

OBJETIVO

Apontar as principais contribuições freudianas pré teoria das pulsões sobre a questão da finitude e a relação do sujeito com sua própria morte.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa teórica tendo como base os principais trabalhos em que Freud aborda a relação do homem com a morte, a saber: O tema da escolha do cofrinho; Totem e tabu; Considerações atuais sobre a guerra e a morte; A transitoriedade; O infamiliar.

RESULTADOS

A partir do objetivo proposto, foi possível extrair de Freud os seguintes pontos: 1) a morte não se inscreve no inconsciente, isto é, o homem consegue imaginar e simbolizar a morte de terceiros mas não a sua; 2) o momento em que ele sente a morte como possível é quando alguém querido morre ou quando ele mesmo está enfermo, sentindo a finitude em seu próprio corpo; 3) a associação da morte com o silêncio, com a incapacidade de ser descrita em palavras; 4) a sensação ambivalente de estranheza e familiaridade que a morte traz ao sujeito, e; 5) três possíveis atitudes do homem diante de sua transitoriedade: uma tristeza profunda e a aceitação do belo e da transitoriedade da vida. Conclusões: Para a psicanálise, o homem sempre está em uma relação paradoxal com a morte, e, a partir disto, é possível extrair importantes contribuições para a clínica dos Cuidados Paliativos.

O SENTIMENTO DE CULPA DA MÃE FRENTE AO CÂNCER DE SEU FILHO E O PAPEL DA PSICOLOGIA NESTE CENÁRIO

Pôster

Maria Clara Figueira Victor | mclarafvictor@gmail.com

Faculdade Pernambucana De Saúde

Ana Paula Amaral Pedrosa | Diana Duque | Júlia Bresani Victor de Oliveira

Luiza Albuquerque Leça | Marcela Correia Moretti | Sophia Melo Rabelo

Palavras-chave: Mãe, Câncer, Filho

INTRODUÇÃO

Diante de uma mudança de realidade que é a descoberta de um câncer, repercussões emocionais ou de qualquer outra origem na figura da mãe se fazem presentes, uma delas sendo a culpa. O trabalho da psicologia hospitalar se faz necessário neste contexto, englobando o uso da psicoterapia breve para fornecer a escuta focal, como também o acolhimento específico.

OBJETIVOS

Debater, através de um relato de experiência, o sentimento de culpa da mãe frente ao câncer infantil, e o papel da psicologia neste cenário.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência pautado na prática de uma estagiária de Psicologia hospitalar no setor de oncologia pediátrica de um hospital filantrópico de Recife, entre os meses de abril e maio de 2023.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao longo da prática na oncologia pediátrica, o sentimento de culpa se mostrou constante entre as mães que estavam no processo de admissão e comunicação de diagnóstico, como também as que estavam internadas na enfermaria. É depositado na mãe o papel de cuidadora e única responsável pelo filho, ligada à uma concepção sócio-histórica de que a mulher é associada ao ciclo

familiar, tendo a função de procriação. Essa percepção social contribui para que a mãe se sinta culpada pelo adoecimento do filho, como se tivesse falhado como “reprodutora”. A expressão do sentimento de culpa pode se dar através da tristeza, sendo este fortalecido pelo papel dos pensamentos autodestrutivos e falta de motivação em relação a outras perspectivas. Faz-se um adendo à culpa no que se refere aos filhos saudáveis. No processo de internamento, a mãe precisa deixar os outros membros da família para trás, incluindo outros filhos que não estão em processo de adoecimento. Deixá-los em casa manifesta o sentimento de falha e de não se sentir inteira para os dois lados. O papel da psicologia se dá na oferta de um ambiente de escuta atenta e sensível para contingência dos conflitos internos e para que a experiência desses sentimentos seja, também, ressignificada. O suporte emocional, compreendendo o contexto familiar e considerando o papel da mãe que normalmente vivencia todo o processo de adoecimento junto a criança, é de extrema relevância para a atuação do profissional de psicologia.

CONCLUSÃO

Desse modo, é inevitável reconhecer que o sentimento de culpa por parte da mãe frente ao câncer infantil, é uma das reações emocionais mais comuns e que necessita de todo cuidado e atenção quando falamos da escuta clínica do psicólogo. É importante considerar e validar esses sentimentos de culpa das mães; o espaço de falar, de ser ouvida e de conquistar compreensão sobre sua realidade de cuidadora. Onde na maioria das vezes não há o reconhecimento da sua subjetividade. Cabe ao profissional de psicologia disponibilizar e favorecer espaço de escuta, acolhimento, reflexão, suporte e compreensão frente ao momento vivenciado.

O SOFRIMENTO NÃO RECONHECIDO: A VIVÊNCIA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PANDEMIA DA COVID-19

Comunicação Oral

Priscila Cristina Gomes Drumond Silveira | priscilacgds@gmail.com

PUC-RIO

Monah Winograd

Palavra-chave: Covid-19

RESUMO

A pandemia da COVID-19 foi decretada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em Março de 2020. A partir disso, a demanda para os profissionais de saúde aumentou consideravelmente, sendo as principais queixas dessas pessoas o cansaço e a sobrecarga de trabalho. Entretanto, Moretto (2022) sinaliza que não se trata apenas de uma sobrecarga corporal e, sim um trabalho com excesso, no sentido pulsional, tendo em vista que, atrelado ao cansaço corporal, as pessoas apresentam um desânimo, um sentimento que reduz a vida a uma sobrevivência, estabelecendo menos laços com o Outro e, ocasionando um intenso sofrimento psíquico. O presente trabalho tem como objetivo estudar aspectos emocionais de profissionais da linha de frente no decorrer da pandemia da COVID-19. A metodologia consiste em revisão de literatura psicanalítica sobre a temática. Trata-se de um recorte de uma pesquisa de doutorado em curso, realizada numa universidade do estado do Rio de Janeiro. Observamos na literatura, alguns entraves que inviabilizam o reconhecimento do sofrimento do profissional de saúde. Uns dos principais entraves acontecem durante a formação desse futuro profissional, quando eles aprendem a silenciar seus sentimentos e suas emoções diante das perdas em seu ofício. Hoje, o fato dos profissionais silenciarem o sofrimento, ocasionado pelas inúmeras perdas no decorrer da pandemia da COVID-19, pode dificultar o processo de simbolização e favorecer o escoamento desse excesso pulsional para outras esferas. O sofrimento quando não reconhecido e silenciado produz efeitos importantes na vida do sujeito, como verificamos nas pesquisas no âmbito da Saúde Mental no decorrer da pandemia da COVID-19, um aumento considerável de profissionais de saúde que apresentam sintomas ansiosos, deprimidos, por vezes, o uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas.

O TRABALHO DO PSICÓLOGO EM ENFERMARIA DE CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA PRÁTICA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Pôster

Eyshila Leticia Nunes Salles | eyshilansalles@gmail.com

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-HCFMUSP

Rafaela Novis Edington | Luana Ferreira de Souza Fonseca

Ricardo Tavares de Carvalho | Ana Beatriz Brandão dos Santos

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Psicologia Hospitalar, Luto

INTRODUÇÃO

A Psicologia Hospitalar, no Brasil, iniciou-se na década de 50 e apenas no ano 2000 foi reconhecida pelo Conselho Federal de Psicologia como uma especialidade. O psicólogo compõe uma equipe multidisciplinar básica para atuação em Cuidados Paliativos (CP) - especialidade que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento físico, psicossocial e espiritual. Os primeiros serviços desta área formaram-se no país na década de 90, sendo considerada recente quando comparada a outras especialidades médicas. Apesar de importantes saltos nos últimos anos, a Psicologia Hospitalar no contexto de CP ainda encontra-se em formação e apresenta necessidade de mais estudos e disseminação de conhecimentos sobre as especificidades dessa abordagem, a fim de garantir o acolhimento adequado dos sujeitos que se encontram perante perdas concretas e simbólicas e processo de luto.

OBJETIVOS

Descrever os desafios enfrentados por psicólogos na atuação em enfermaria de CP e levantar reflexões sobre vias para amenizar tais dificuldades e tornar as intervenções psicológicas mais efetivas.

MÉTODO

Trata-se de uma abordagem qualitativa através de um relato de experiência realizado por três residentes de psicologia que, em diferentes momentos nos anos de 2022 e 2023, atuaram em uma

enfermaria de CP de um Hospital Público Quaternário em São Paulo, configurada como campo de atuação prática em Residência Multiprofissional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atuação em enfermaria de CP evidencia que é esperado, pela equipe e instituição, a realização de uma intervenção psicológica que “anestesia” o sofrimento humano em processo de luto. Também se apresentam como desafios o curto espaço de tempo e o manejo das subjetividades dos pacientes, familiares e equipe, que emergem no contexto de adoecimento e aproximação da morte. Além disso, identificamos reverberações físicas e emocionais dos profissionais, principalmente, no que tange à comunicação equipe-paciente-família. Diante disso, a partir do trabalho prático desenvolvido na Residência Multiprofissional, percebemos potencialidade de redução dos impactos negativos de tais desafios através da: apropriação do psicólogo sobre a sua função; constante aprimoramento técnico-científico; comunicação horizontal e transparente entre profissionais e equipe-paciente-família; constituição de um setting terapêutico seguro dentro da dinâmica hospitalar; e respectivo direcionamento da equipe no que se refere à subjetividade e a impotência diante de uma doença que ameaça a vida. Torna-se evidente que acolher o sofrimento humano em um ambiente que, estruturalmente, remete à cura exige um rebaixamento das expectativas dos próprios profissionais e também daqueles que os rodeiam. Visto que, apesar do aparente domínio sobre a vida, a prática em enfermaria de CP sinaliza efetividade, como também os limites do nosso trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O compartilhamento de experiências e desafios entre psicólogos, assim como entre profissionais de equipe multidisciplinar, tem se apresentado como importante ferramenta de aprimoramento pessoal e profissional. Diante do recente crescimento da prática paliativista, entende-se a necessidade de maiores estudos sobre a atuação da psicologia nesta área, visando uma formação voltada para inserção em equipe multidisciplinar e maior horizontalidade nas relações de trabalho em saúde.

O USO DA CARTA LEMBRANÇA COMO RECURSO DE APOIO AO LUTO PERINATAL

Comunicação Oral

Rafaela Nogueira Serafim | rafaelanogueira18@gmail.com

Hospital Sofia Feldman

Ana Catarina Marcena Santos | Ana Maria dos Santos Rodrigues de González

Lays Aninger de Barros Rocha | Júlia Araujo Coelho

Gabriela Silva Nascimento | Nina Schumacher Magalhães

Palavras-chave: Luto, Óbito perinatal, Psicologia hospitalar, Maternidade, Neonatologia

INTRODUÇÃO

O luto perinatal ocorre diante da perda gestacional ou neonatal, podendo ser uma experiência complexa, por vezes traumática, e pouco validada socialmente. Nesse sentido, famílias que sofrem a perda de um bebê, seja intra útero ou após o nascimento, acabam tendo dificuldade em vivenciar o seu luto e receber apoio social e profissional de qualidade. Recentemente, estudos vêm apontando sobre a importância da qualificação e reestruturação dos serviços de saúde no acolhimento de famílias em processo de luto e o papel do profissional da saúde nesse processo.

OBJETIVO

Descrever a experiência do uso da carta lembrança como dispositivo de cuidado a família que vivenciou uma perda perinatal.

MÉTODO

O presente estudo se constitui por um relato de experiência, elaborado a partir das vivências teórico-práticas de psicólogas residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia do Hospital Sofia Feldman, localizado em Belo Horizonte, Minas Gerais. Os dados foram obtidos a partir dos registros das práticas profissionais do Serviço de Psicologia e das discussões e reflexões das residentes junto a preceptoria após a utilização da carta lembrança como intervenção psicológica nas situações de óbito fetal e neonatal. A demanda foi identificada a partir do acompanhamento psicológico realizado com famílias que passaram por uma perda perinatal e que manifestaram desejo em ter uma lembrança material do filho que foi a óbito. A carta pode ser con-

feccionada com um texto personalizado, que busca incluir os aspectos da subjetividade da família, e pode conter alguns registros do bebê (carimbo dos pés e/ou mãos, pulseira de identificação, mecha de cabelo), de acordo com a possibilidade de cada caso e mediante a autorização dos responsáveis. O texto pode ser direcionado a toda família ou a determinados membros, a partir da avaliação da profissional que ofertou suporte e dos desejos parentais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da experiência vivenciada pelas psicólogas, identifica-se a carta lembrança como uma possibilidade de acolhimento e cuidado à saúde mental das famílias, que permite o contato com a perda e a criação de memórias físicas e afetivas do bebê, podendo favorecer o processo de elaboração do luto perinatal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse sentido, o uso da carta lembrança como intervenção psicológica nos casos de óbito fetal e neonatal se mostrou um recurso de baixo custo que pode ser implementado na assistência hospitalar e possibilita maior acolhimento e um cuidado integral e humanizado para a família.

O USO DO PRONTUÁRIO AFETIVO NA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA UTI- PÓS ADULTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Pôster

Hortencia Christina de Oliveira Sousa | chrispsi@gmail.com

Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes

Ticiane Rodrigues da Silva | Crislanny Fonteles da Silva

Palavras-chave: Prontuário afetivo

INTRODUÇÃO

As práticas de humanização no âmbito hospitalar dispostas na Política Nacional de Humanização (PNH) dispõem de ações que visam diminuir o processo de despersonalização do sujeito adoecido nos serviços de saúde como enfermarias, ambulatórios e, sobretudo, nas unidades de terapias intensivas (UTI's). No contexto hospitalar, pode-se afirmar que os sujeitos que estão nas UTI's demandam de cuidados constantes e complexos realizados por uma equipe especializada e multiprofissional em diversas áreas, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionistas, psicólogos e etc. A partir disso, e em consonância com a PNH, existem ações que podem ser realizadas pela equipe de saúde que contribuem para a diminuição do sofrimento a fim de resgatar a subjetividade do sujeito, como o uso dos prontuários afetivos. O prontuário afetivo visa favorecer uma relação de respeito à história de vida do sujeito e possibilita a criação de vínculo com o paciente e também com os familiares, podendo tornar a assistência em saúde menos tecnicista e mais subjetiva. O prontuário afetivo leva em consideração os aspectos da vida dos sujeitos como "como prefere ser chamado", "o que gosta de comer", "qual o nome do animal de estimação", "o que gosta de fazer" entre outros sentidos. Além disso, visa valorizar a história de vida e identidade do paciente adoecido.

OBJETIVO

Desse modo, o presente trabalho tem como objetivo descrever a experiência da atuação da psicologia a partir da construção do prontuário afetivo com adultos internados na UTI pós-adulto de um hospital em referência em cardiopulmonar de Fortaleza - Ceará.

MÉTODO

se caracteriza como um estudo qualitativo e descritivo tendo como base o relato de experiência após vivências no cenário de prática profissional.

RESULTADOS

A partir da construção do prontuário afetivo observou-se uma comunicação mais efetiva e próxima com familiares, no qual, ajudam o profissional a buscar e reafirmar a identidade do paciente, que por vezes, estão impossibilitados da fala devido ao agravo de saúde. Além disso, possibilitou a construção de vínculo entre paciente e equipe, tendo em vista que esta passa a conhecer o paciente a partir de seus desejos, gostos musicais, comidas preferidas, time de futebol, como gosta de ser chamado e de outros aspectos de vida e com isso, realça a subjetividade do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ademais, o uso do prontuário afetivo favorece e reforça o atendimento humanizado dentro do contexto hospitalar, auxiliando para que sejam pensadas em outras ações que têm essa finalidade.

CONCLUSÃO

A partir da experiência destaca-se a criação de vínculo entre paciente, família e equipe, bem como, a busca pelo sujeito ao invés da ênfase no adoecimento, assim como, aproximação da equipe com aquele que precisa de cuidados, a saber, o paciente e familiares.

O VÍNCULO NA PARTICIPAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS

Comunicação Oral

Matheus Carvalho Mendes | matheuscmnds@gmail.com

Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Raphael Zardini Andrade | Gizelle Mendes Borges Cunha

Palavras-chave: Más notícias

RESUMO

O vínculo é a conexão efetiva e afetiva que cria condições para uma relação de confiança que se estabelece entre dois ou mais indivíduos, enquanto a comunicação é uma ação de relação em que as pessoas se expressam pelo comportamento verbal, como o ato de falar, incluindo também comportamentos não verbais. Complementarmente, a comunicação de más notícias pode ser compreendida como aquela que altera drástica e negativamente a perspectiva do paciente ou familiar em relação ao seu futuro. No ambiente hospitalar, tais construtos são fundamentalmente interligados para que notícias difíceis possam ser compartilhadas de forma congruente e funcional, precisando estar interligadas nas condutas. Considerando estes cenários, o presente trabalho foi realizado a partir da vivência no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Paciente em Estado Crítico da Universidade Federal de Uberlândia na UTI-Adulto do HC-UFU/Ebserh com o objetivo de ampliar a discussão sobre a importância do vínculo prévio do profissional de psicologia com o paciente ou familiares para a participação efetiva em reuniões que más notícias são abordadas. Foram quatro meses de experiência enquanto psicólogo residente neste setor que conta com uma equipe de 250 profissionais, dentre esses dois psicólogos, com capacidade para 38 leitos. Ao decorrer do exercício, foi percebido que a equipe de psicologia era acionada nas reuniões de comunicações de más notícias muitas vezes sem ter oportunidade de conhecer o funcionamento do paciente e família, avaliar seu contexto e fortalecer ou criar vínculo. Destarte, há limitações no leque de possibilidades do profissional de psicologia quando o vínculo não está bem posto em uma situação que exige flexibilidade e avaliação dinâmica. Portanto, para além do cuidado ofertado ao usuário assistido na comunicação, foi perceptível que os psicólogos precisam ter condições de conhecer paciente e família previamente às comunicações. Tais condições podem ser estimuladas através da comunicação entre a equipe, a discussão dos casos e o reforço da prática da psicologia junto à equipe de cuidados. Neste sentido, é recomendado que o profissional de psicologia obtenha informações sobre a composição do grupo familiar, suas interações e contexto psicossocial para realizar a abordagem mais ampliada no atendimento a seus membros. Essa integração é determinante porque, além de influenciar a relação entre os profissionais, ela sensibiliza o paciente e familiares. O sujeito e sua família se sentem mais confiantes, mais seguros e mais tranquilos no que se refere aos

cuidados prestados, diminuindo nível de ansiedade e predispondo um ambiente hospitalar mais promissor. Considera-se, assim, de extrema importância realizar espaços de discussão multiprofissional e fortalecimento do ofício da psicologia com a equipe em prol da assistência harmônica aos usuários. Desta forma, é possível promover o aperfeiçoamento da qualidade do serviço e o estímulo a condutas contextualizadas e atualizadas dos profissionais de psicologia em um ambiente em que as incumbências desse profissional se mostram essenciais para o desenvolvimento de cuidados em saúde cada vez mais humanizados e integrais.

OS ASPECTOS PSÍQUICOS PRESENTES NA SÍNDROME DOLOROSA REGIONAL COMPLEXA

Comunicação Oral

Darla Moreira Carneiro Leite | darlamoiracl@gmail.com

Instituto Dr. José Frota

Andressa da Silva Temóteo

Palavras-chave: Síndrome dolorosa

RESUMO

A Síndrome Dolorosa Regional Complexa (SDRC) foi definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (AIED) como sendo um distúrbio doloroso intenso e desproporcional aos achados clínicos do sujeito. Assim, a dor é decorrente de uma lesão, a qual é descrita como uma queimação que traz consigo alterações sensoriais, motoras e tróficas. A definição torna evidente que a descrição da síndrome prioriza aspectos biológicos e, concomitante a isso, deixa claro que não há base orgânica que justifique a dor. Considerando a definição de dor pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) como uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial, abre-se margem para suposições, de fator psíquico presente na síndrome. Os estudos sobre SDRC são voltados ao corpo do e ao adoecimento carecendo de estudos voltados para a dimensão subjetiva. Neste trabalho pretende-se abordá-la a partir da perspectiva subjetiva e para isso será utilizado o referencial psicanalítico como eixo teórico. Dessa forma, a pesquisa teve como objetivo analisar nos pacientes com SDRC os aspectos psíquicos presentes a partir das narrativas sobre a dor. Para o alcance dos objetivos da pesquisa, foi realizado um estudo de campo, de cunho exploratório e natureza qualitativa por meio de uma entrevista clínica a pacientes com a SDRC. A escuta destes pacientes foi realizada em um comitê de dor presente em um hospital de alta complexidade em Urgência e Emergência, de nível terciário de assistência à saúde na cidade de Fortaleza. Foi realizada uma análise temática na qual foi possível perceber quatro sequências narrativas. A necessidade de um trabalho de luto, compreendendo as mudanças advindas com o fenômeno da dor, as perdas de papéis sociais e as mudanças no estilo de vida. A dificuldade de falar de si, evidenciando o adoecimento como algo capaz de paralisar o sujeito e impossibilitar a nomeação do afeto vivido. Como terceira sequência se apresentou o investimento libidinal do paciente no adoecimento e o desinvestimento em outras relações, percebendo uma identificação do paciente com a dor e por fim, na quarta sequência encontramos a ausência do reconhecimento do outro como potencializadora do quadro algico; e o uso da dor como forma de manter laços sociais. Conclui-se que as pacientes trazem em suas narrativas aspectos relacionados ao sofrimento psíquico, o qual está presente devido ao desenvolvimento da síndrome, como também aspectos emocionais que já condicionavam a sua maneira de experienciar

as contingências da vida e que, com a presença da síndrome, estes aspectos podem ter potencializado a experiência de dor ou auxiliado para a seu enfrentamento. Os achados são importantes para respaldar a necessidade de assistência psicológica a esses pacientes, podendo construir dispositivos clínicos de escuta. Os resultados podem ainda amparar e orientar os cuidados multidisciplinares para o manejo da dor e contribuir para o avanço em pesquisa abordando essa temática.

OS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DO POLITRAUMA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

Comunicação Oral

Júlia Maria Martins da Silva | julia.martins@aluno.uece.br

Universidade Estadual do Ceará

Isabel Regiane Cardoso do Nascimento | Lavinia Rocha dos Santos Nonato | Maria Juliana Vieira Lima

Sabrina Jessyca da Mata Uchôa | Maria Amanda Lima Mota | Vitória Aparecida Campos Andrade

Palavras-chave: Impactos psicossociais, Politrauma, Qualidade de vida

RESUMO

O serviço de Urgência e Emergência atende pacientes em estados graves, priorizando de imediato as necessidades mais críticas, além de garantir a segurança em torno dos procedimentos, a fim de estabilizar as contingências da situação de emergência. Dentre as demandas de maior situação emergencial atendidas neste serviço, destaca-se o politrauma, evento que causa múltiplas lesões em diversos órgãos ou sistemas devido ao incidente sucedido, ocasionando uma síndrome multiorgânica. Para Hinkle e Cheever (2016), o trauma múltiplo é originado por eventos que causam lesões de pelo menos dois órgãos ou sistemas orgânicos que remetem a risco de vida. As sequelas físicas podem variar de acordo com a gravidade do ferimento, no entanto, o paciente politraumatizado em estado grave, apresenta, além dos danos físicos, um intenso sofrimento psíquico devido ao processo de adoecimento e hospitalização que, por muitas vezes, devido às consequências do trauma, podem ocasionar estresse e angústia. Nesse contexto, o presente trabalho objetivou compreender os impactos psicossociais do politrauma na qualidade de vida dos pacientes hospitalizados. Para tanto, optou-se por realizar uma revisão integrativa da literatura. As buscas se deram no portal da CAPES por meio da equação de busca composta pelos descritores “múltiplos traumas”, “urgência e emergência” e “impactos psicológicos” com auxílio do operador booleano AND. Foram incluídos artigos no idioma português, publicados entre os anos 2015-2022, excluindo-se os artigos que não tratavam sobre múltiplos traumas. Foram selecionados 04 artigos que serviram de base para o presente trabalho. Por meio das pesquisas observou-se que pacientes politraumatizados podem ser acometidos por intenso sofrimento psíquico em um longo período de tempo. Os impactos psicossociais mais apresentados e vivenciados pelos pacientes são: o medo, a insegurança, a vulnerabilidade, além dos desencadeamentos de patologias, como o transtorno pós-traumático e transtorno depressivo, além do agravamento do quadro e das limitações. As sequelas dos múltiplos traumas podem interferir na qualidade de vida do sujeito, que vivencia um longo período de internação e incertezas sobre a sua vida. Diante desses fatores, é importante pontuar que o politraumatismo, apesar de ser uma situação peculiar, acarreta uma diminuição do bem-estar, visto

que o indivíduo teve abruptamente sua vida transformada, e muitas vezes, precisa se readaptar a partir das suas limitações físicas e emocionais. Nesse sentido, entende-se a necessidade do cuidado integralizado durante o processo de hospitalização desse sujeito, na qual inclui uma avaliação das dimensões físicas, psíquicas e sociais, com o propósito de manejar os sentimentos e o adoecimento e o sofrimento em relação às perdas e as mudanças daquele paciente. Em vista disso, destaca-se a importância da assistência multiprofissional e práticas interdisciplinares, que priorizem de fato, o cuidado humanizado como um fator essencial para o processo de elaboração do sofrimento psíquico e das consequências associadas às perdas do trauma. Além disso, ressalta-se a importância de estender os cuidados aos familiares, prestando suporte integral durante o atravessamento desse período angustiante que está sendo vivenciado.

REFERÊNCIAS

HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 2120-55.

PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O MANEJO DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

Pôster

Júlia Bresani Victor de Oliveira | juliabresani@hotmail.com

Faculdade Pernambucana de Saúde

Cybelle Cavalcanti Accioly | Débora Duarte Tavares Ferreira | Júlia Moura de Souza

Luana Mafra Carneiro Leão | Maria Clara Figueira Victor | Sophia Melo Rabelo | Marcela Correia Moretti

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Manejo Psicológico, Finitude, Angústia, Hospitalização

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos são uma abordagem de cuidado que tem como finalidade a garantia e promoção da qualidade de vida do paciente e seus familiares frente a um prognóstico terminal, falha terapêutica ou uma doença incurável. Essa qualidade de vida é ofertada através do alívio do sofrimento das dores – sendo essas físicas ou subjetivas – do paciente em cuidado paliativo. Não atua para adiar a morte ou a antecipar, mas sim para oferecer um morrer menos doloroso, mais tranquilo, respeitável e digno. A psicologia aparece para auxiliar no alívio dessa dor subjetiva, da angústia da morte e a incerteza que atravessa os que vivem a palição. Apesar dos grandes avanços da saúde e do cuidado, os cuidados paliativos são muito associados à ideia de finitude, sendo esta ainda vista como um tabu pela sociedade.

OBJETIVO

Relatar a experiência de uma estagiária de psicologia hospitalar no manejo do atendimento psicológico em pacientes em cuidados paliativos hospitalizados em uma enfermaria de clínica médica.

MÉTODO

Revisão de literatura e relato de experiência. Para a revisão de literatura foram utilizadas as bases de dados Scielo e PubMed. E o relato de experiência foi desenvolvido com base na prática de estágio vivenciada em um hospital geral de referência da cidade do Recife-PE no primeiro semestre do ano de 2023.

RESULTADOS/DISSCUSSÕES

Durante a prática de psicologia hospitalar com pacientes em cuidados paliativos, foi possível observar que a principal demanda trazida pelos pacientes se relacionava com a angústia e o medo de morrer – “Angst”, como Freud conceitua. Em seus discursos, fez-se notório a vivência de um luto antecipatório de suas próprias vidas, fazendo-se necessário a construção do significado desse luto. Construção, essa, trabalhada através do espaço de escuta disponibilizado pelo profissional de psicologia. Ou seja, esses pacientes demandavam de um Outro o sustento da posição de ouvir e acolher seu relato sobre a morte. O neurótico evita falar e pensar sobre a finitude por ser exatamente aquilo que ele foge a todo custo: a real concretização da castração. A escuta e acolhimento do psicólogo se diferencia de outros profissionais da equipe multidisciplinar por conseguir sustentar a posição desse Outro, permitindo, assim, que o paciente signifique o buraco da angústia.

CONCLUSÃO

Diante do que foi exposto, nota-se que o desafio de lidar com a morte se faz presente tanto para o paciente em cuidados paliativos quanto para o profissional de psicologia que está ali possibilitando que o paciente dê vazão e, a partir disso, signifique sua angústia. O papel do psicólogo, tal qual os outros profissionais paliativistas, é auxiliar o paciente a minimizar sua dor – no caso do psicólogo, a dor subjetiva – e, assim, promover uma melhor qualidade no seu processo de tratamento e, se for o caso de um avanço para um processo de fim de vida, uma melhor qualidade para o seu morrer.

PARA ALÉM DO ACONTECIMENTO: UMA LEITURA PSICANALÍTICA DA EXPERIÊNCIA DE HOSPITALIZAÇÃO DO PACIENTE QUEIMADO

Comunicação Oral

Darla Moreira Carneiro Leite | darlamoreiracl@gmail.com

Instituto Doutor José Frota

Karla Corrêa Lima Miranda | Beatriz Austregésilo Guedes Alcoforado

Palavras-chave: Queimadura, Hospitalização, Queimado

RESUMO

A queimadura é uma lesão que decorre de fontes como energia térmica, química ou elétrica, capazes de efetuar calor excessivo que danifica os tecidos corporais, resultando em morte celular. A hospitalização do paciente queimado pode ser indutor de sofrimento psíquico devido a condição de vulnerabilidade do corpo e a insegurança quanto aos prognósticos. Esta pesquisa teve como objetivo analisar de forma exploratória a experiência de hospitalização de pacientes queimados a partir de suas narrativas fundamentadas na perspectiva psicanalítica. Foram realizadas 5 entrevistas clínicas semiestruturadas com pacientes hospitalizados em um centro de tratamento de queimados em um hospital de urgência e emergência da Rede Municipal de Saúde de Fortaleza, referência no Norte e Nordeste em trauma de alta complexidade, tendo os dados submetidos à análise temática, identificadas e analisadas a partir da perspectiva psicanalítica. Os resultados foram divididos em cinco temáticas que se sobressaíram nas narrativas dos cinco pacientes escutados. A primeira temática se deu a partir de aspectos contraditórios e a repetição presentes nas falas dos participantes, sendo referenciado a partir do que Freud traz sobre a “negação” e o “lembrar, repetir e perlaborar”. Em seguida, a sensação do “estar preso” e do tempo que foi interceptado devido a hospitalização por queimadura, referenciado a partir do tempo lógico, urgência subjetiva e o instante catastrófico, entre passado e futuro o sujeito é colocado em um instante sem recuo e o retira de um quadro que promovida uma cadeia significativa. A terceira temática recai sobre processo de luto por esse corpo que já não funciona como antes sendo preciso um trabalho de luto durante o período de hospitalização, pois percebe-se que eles estão no andamento do reconhecimento do novo corpo, de reaprender alguns movimentos, de ser impedido de realizar atividades antes comuns e até mesmo impelidos a iniciar um novo estilo de vida. Seguidamente, surgiu a temática relacionada à experiência do desamparo devido às impossibilidades vividas no ambiente hospitalar e a importância da presença do outro como resposta ao desamparo. Por fim, surgiu a religião e sua função de acolher o sujeito desamparado e desprotegido. É importante dimensionar que o foco das falas não foi direcionado para uma experiência voltada ao teor “físico” e procedimentos decorrentes do tratamento

de queimados, mas o foco foi que eles expusessem as questões subjetivas relacionadas às experiências singulares de sua hospitalização. Há a fantasia de que o paciente irá falar da sua realidade de curativo, procedimentos, dor e de um corpo no parâmetro estético e não uma fala voltada para a realidade subjetiva. Estes aspectos nos mostram que o paciente queimado ainda que esteja em um corpo que sofre diversas agressões físicas desde o momento da queimadura até o momento da alta médica demanda uma escuta diferenciada voltada para o reconhecimento do sofrimento psíquico decorrente do processo de queimadura, tratamento e sua recuperação. O resultado e discussão a respeito das experiências do paciente queimado pode auxiliar a construção de manejos clínicos para que psicólogos que trabalham com esses pacientes, como também amparar condutas da equipe multidisciplinar.

PARA ALÉM DO DITO: A INTERVENÇÃO DA PSICOLOGIA FRENTE A NÃO ADESÃO DE PACIENTES GRAVES DE ENFERMARIA DE CLÍNICA MÉDICA

Pôster

Júlia Bresani Victor de Oliveira | juliabresani@hotmail.com

Faculdade Pernambucana De Saúde

César Filipe da Silva Oliveira | Marcela Correia Moretti | Maria Clara Figueira Victor | Sophia Melo Rabelo

Palavras-chave: Luto, Pacientes graves

INTRODUÇÃO

No âmbito hospitalar, o psicólogo faz uso de uma atuação focal, de psicoterapia breve para atender os pacientes internados. É necessário refletir sobre as diversas formas dos pacientes se expressarem pois, entre essas possibilidades, pode existir não ditos nos discursos que podem ser percebidos por outras vias.

OBJETIVOS

Discutir os atravessamentos e impactos da atuação da psicologia nas manifestações de não-ditos de pacientes internados com doenças graves nas enfermarias de clínica médica.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência pautado nas vivências de enfermaria de clínica média de uma estagiária de Psicologia hospitalar de um hospital filantrópico de Recife, entre fevereiro e maio de 2023. O relato será discutido à luz da psicanálise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a internação observou-se que pacientes graves não aderentes ao tratamento proposto, costumemente apresentavam importante labilidade emocional e humor hostil, atravessados por um discurso manifesto de queixas à hospitalização e à equipe, que por muitas vezes se mostravam reativa e pouco disponível. Entretanto, havia algo que ficava por dizer, algo para além

das poli queixas apresentadas nos atendimentos e que se escondia atrás das emoções não acolhidas e não compreendidas. O enunciado explícito, manifesto, não vale por si, mas sim pela enunciação e atitude do sujeito que o diz, ao estar latente. É a psicologia que irá se dispor a construir caminhos, junto ao paciente, para que este discurso manifesto, dito, e latente, não-dito, possam ser expressos e elaborados. Para tal, o profissional de psicologia necessita de recursos que demandam: a) uma escuta atenta e ativa, para perceber as nuances; b) uma posição não diretiva, para acolher os sentimentos, ambivalências e contradições; e c) uma posição ativa e interventiva lúdico-questionadora, para implicar, se expressar por outras vias e elaborar. O manejo pode auxiliar nos processos de percepção e reflexão dos pacientes de questões outras ao adoecimento e atravessam o curso da sua doença, bem como suas vivências (atuais e anteriores) do seu adoecimento.

CONCLUSÃO

Diante do que foi relatado e analisado, faz-se possível perceber que é na escuta clínica e ativa desse fenômeno que nos diferenciamos da escuta leiga, de acolhimento de outros profissionais de saúde ou familiares. É de ir além do que está sendo verbalizado e ouvir o não-dito do paciente, visto que a clínica do real comporta a dimensão da impossibilidade do dizer tudo e é daí que surgem as indicações para a continuação do seu fazer. Assim a psicanálise contribui para estruturar uma conduta possível a fim de devolver o protagonismo de sua história e cuidado. É poder, através de uma escuta técnica, polimórfica, alçar significados que estão para além do dito, mas que ainda assim fazem parte da vivência desses pacientes.

PARTO EM CENA: O CUIDADO INTEGRAL E A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO

Pôster

Laura Alhandra Magno Silva | lauraalhandra5@gmail.com

Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN)

Luciana Carla Barbosa de Oliveira | Maria Clara de Melo Romano Palmeira

Lara Ryane da Silva Menezes | Bárbara Gomes de Melo Seabra | Anna Beatriz Medeiros Santos Marques Silva

Palavras-chave: Trabalho de parto, Psicologia, Humanização

INTRODUÇÃO

Antes da década de 80 o parto era considerado um fenômeno natural e feminino, momento este partilhado pelas parteiras e parturientes. Com os avanços científicos, a cena de parto passou por transformações tornando-se uma intervenção médica, cirúrgica e institucionalizada, deixando de lado o protagonismo da mulher no processo do parto. Entretanto, é importante refletir que a assistência no parto está muito além da intervenção médica, pois perpassa pelo cuidado integral. No Brasil, o Ministério da Saúde através do incentivo ao “parto humanizado”, tem buscado reduzir a morbimortalidade materna e os índices de violência obstétrica. Dado isso, se faz importante investigar a respeito da atuação do psicólogo, cujo o fazer está voltado à atenção psicoemocional do cuidado e ao protagonismo da parturiente.

OBJETIVO

Busca-se com esse estudo investigar se há e como ocorre a atuação do profissional da psicologia na cena de parto.

MÉTODO

Essa pesquisa trata-se de uma revisão sistemática. Foram utilizados artigos publicados entre 2018 e 2023, na Língua Portuguesa (Brasil) e disponíveis de forma integral. Para este processo, foi realizado a busca através dos descritores “trabalho de parto AND psicologia”, nas seguintes bases de dados: Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medline), Scientific Electronic Library (SciELO) e Literatura Latino-Americana em ciências da saúde (Lilacs).

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a leitura integral e analítica dos 59 artigos encontrados, 8 contemplavam os critérios de inclusão propostos. Observou-se que o parto é um fenômeno plural, abrangendo aspectos biopsicossociais, onde se faz necessário um olhar integral diante da parturição. Os estudos mostram que as parturientes podem vivenciar momentos de angústia, ansiedade e ambivalência afetiva. Ao analisar as práticas obstétricas, existem ainda muitas intervenções que são “fragmentadas e mecanizadas”, causando diversos impactos à parturiente. No que concerne à atuação das equipes multiprofissionais, foi percebido que há uma escassez a respeito da contribuição da Psicologia na cena do parto. Tal fator, também se faz presente diante da escassez de literatura científica onde encontrou-se uma diversidade de artigos com maior foco na atuação do(a) enfermeiro(a). Contudo, as pesquisas trazem uma importante contribuição do pré natal, como um recurso preventivo e de promoção de saúde através de orientações, ações psicoeducativas e terapêuticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, pode-se observar que múltiplos fatores interferem na vivência do parto, sendo necessário a atenção integral para melhor assistência à parturiente. Ao olhar com ênfase na atuação da psicologia foi visto que há uma escassez na literatura científica, porém foi percebido que a psicologia se faz com olhar importante com práticas de acolhimento e ações terapêuticas desde de o pré parto. Faz-se aqui necessário pensar o parto a partir de uma visão multiprofissional, garantindo a integralidade do cuidado e humanização trazendo à tona conhecimento e saberes que contemplem a qualidade de vida, autonomia e protagonismo materno. PALAVRAS-CHAVE: Trabalho de parto; Psicologia; Humanização.

PERCEPÇÃO DE ESTAGIÁRIOS DE PSICOLOGIA HOSPITALAR SOBRE MORTE DE PACIENTES NA UTI ADULTO

Pôster

Vítor Siqueira de Moraes Mesquita | vitor.smm@gmail.com

Universidade Estácio de Sá

Bruna de Carvalho Pereira | Camilla Noia de Deus | Cristina Camões Sampaio Neves

Palavras-chave: Estagiários, Psicologia hospitalar, Morte, UTI

RESUMO

O estágio em Psicologia Hospitalar, na Universidade Estácio de Sá, campus Resende/RJ, no sul fluminense, tem como proposta capacitar o aluno para realizar intervenções psicológicas no Hospital Geral. No ano de 2022, 20 alunos do curso de Psicologia realizaram o estágio no Hospital Municipal de Emergência Henrique Sérgio Gregori (HMEHSG), em Resende, que conta com uma equipe de sete psicólogas. As supervisões eram realizadas semanalmente e duravam 3 horas e 30 minutos, de forma online, e no campo de prática do estágio, os alunos eram acompanhados por tutores. Sendo o ambiente hospitalar, muitas vezes, hostil; as relações humanas são deixadas em segundo plano e, geralmente, os familiares estão tão desamparados que a possibilidade de alguém oferecer sua escuta já é o suficiente para que eles queiram expressar-se, falar sobre o momento vivido. O psicólogo hospitalar tem papel na humanização dos cuidados com o paciente; no atendimento ao paciente e sua família; na elaboração da experiência vivida com a hospitalização, além de atuar junto aos profissionais de saúde. Dentro da psicologia hospitalar, é necessário estar preparado para situações de morte. Atualmente, é cada vez mais freqüente que ela venha a ocorrer nas Unidades de Terapia Intensiva, devido principalmente, aos avanços da medicina. O objetivo desse trabalho é apresentar a percepção de estagiários que tiveram contato com a morte de pacientes internados na UTI Adulto do HMEHSG durante o horário de visita dos familiares. Trata-se de um relato de experiência de duas estagiárias da equipe que vivenciaram a morte de pacientes, acolheram os familiares enlutados e precisaram manejar suas próprias emoções e sentimentos durante o fato que geralmente abala emocionalmente toda a equipe de saúde. Conclui-se que o assunto morte mobiliza diversos sentimentos de familiares e equipe de saúde, entre eles, estagiários de Psicologia Hospitalar que ainda estão em formação e já vivenciam a finitude muito perto. Faz-se necessário que haja preparo constante para a atuação profissional, o que somente é obtido através de estudos e conhecimentos específicos sobre o tema.

PERCEPÇÃO DE ESTRESSORES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: PACIENTES *VERSUS* PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Comunicação Oral

Graziela Sousa Nogueira | psicograzinogueira@gmail.com

Secretaria de Estado de Saúde do DF/Escola Superior de Ciências da Saúde do DF (ESCS)

Suellen Trindade

Palavra-chave: UTI

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o setor hospitalar destinado a assistir pacientes críticos que, por sua condição patológica, necessitam de monitoramento constante, cuidados especializados e intensivos. A hospitalização, especialmente em UTI, configura-se como um evento insatisfatório e potencialmente estressor para o paciente, não raro, sendo vivenciada como uma experiência traumática. Levando em consideração que a prática do profissional de saúde deve focalizar o cuidado integral a pessoa em adoecimento, acredita-se que a identificação dos fatores estressantes seja de fundamental importância para o planejamento de uma assistência mais efetiva e humanizada.

OBJETIVO

Objetivou-se identificar estressores para pacientes internados em UTI's na percepção dos pacientes em comparação com a dos profissionais de saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal e de abordagem quantitativa, realizado em UTI's (coronariana, geral e cirúrgica) de um Hospital da Rede Pública do DF. Foram participantes 74 pessoas, sendo estes pacientes (n = 43) e profissionais de saúde (n = 31). Durante a coleta de dados foram utilizados os instrumentos: questionário sociodemográfico; questionário para caracterização clínica dos pacientes; e Environmental Stressor Questionnaire (ESQ), instrumento que mensura estressores em UTI.

RESULTADOS

Foi investigada a percepção de fatores estressores pelos pacientes e profissionais de saúde por meio da ESQ. Os cinco principais estressores no ambiente de UTI para os enfermos foram (avaliados como “muito” ou “extremamente” estressante): 1) desconhecer o tempo de permanência na UTI (46,6%); 2) estar incapacitado para exercer o seu papel na família (41,9%); 3) não ter controle sobre si mesmo (41,8%); 4) sentir falta do marido, esposa ou companheiro(a) (41,8%); e 5) ver a família e os amigos apenas alguns minutos por dia (39,6%). Já na perspectiva dos profissionais de saúde da equipe, os fatores mais estressantes para o paciente lidar durante a internação na UTI foram: 1) não conseguir se comunicar (87,1%); 2) sentir dor (83,9%); 3) sentir medo de morrer (83,9%); 4) não conseguir dormir (80,7); e 5) não ter controle sobre si mesmo (78,5%). Com relação ao escore global da ESQ, pacientes apresentaram uma média de 71,49 (DP = 27,68; AT = 32-130), enquanto os profissionais de saúde apresentaram um escore médio na ESQ de 122,45 (DP = 32,1; AT = 42-200). Os resultados apontaram que os profissionais de saúde percebem mais estressores em UTI que os próprios pacientes, sendo esta diferença estatisticamente significativa ($U = 159,5$; $p < 0,001$). O tipo de UTI não parece influenciar a percepção de estressores, não sendo encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as mesmas.

CONCLUSÃO

Profissionais de saúde, inseridos no cuidado ao paciente crítico, podem não estar conseguindo identificar potenciais e reais fontes de estresse para o paciente durante a internação. Esse estudo aponta para a importância da comunicação entre equipe e pacientes, enquanto ferramenta de identificação das reais demandas dos enfermos, visando melhorias no que tange a humanização das UTIs.

PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA SOBRE A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO

Pôster

Alessandra do Nascimento Cavalcanti | alessandra_cavalcanti@hotmail.com

UFRN

Jucélia França da Silva | Alanna Silva dos Santos | Fernanda Lucia Nascimento Freire Cavalcante

Eulália Maria Chaves Maia | Simone da Nóbrega Tomaz Moreira

Palavras-chave: Família, Psicólogo intensivista, Unidade de terapia intensiva, Atuação do psicólogo

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente de monitoramento constante onde se encontram os pacientes que necessitam de cuidados intensivos e tecnologias específicas. A hospitalização no contexto da terapia intensiva é um fator estressante tanto para o paciente quanto para seus familiares, demandando assistência psicológica para os envolvidos nesse processo.

OBJETIVO

O presente estudo buscou compreender a percepção dos familiares de pacientes internados na UTI sobre o papel do psicólogo, com o intuito de contribuir para a sistematização dessa atividade.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem metodológica qualitativa e exploratória. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, abordando questões relacionadas à temática e um questionário sociodemográfico, aplicados individualmente. A amostra foi composta por 16 indivíduos, sendo os participantes familiares de pacientes internados na UTI adulto, com no mínimo 72 horas de internação, em um hospital do Rio Grande do Norte. A coleta de dados ocorreu no período de julho a setembro de 2021. Para análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos demonstram que a amostra é composta majoritariamente por indivíduos do sexo feminino. Os familiares percebem a atuação do psicólogo na UTI como sendo de grande importância. O suporte psicológico oferecido aos familiares do paciente hospitalizado foi considerado relevante, e foram identificados os sentimentos experienciados pelos familiares durante a hospitalização. Esses dados contribuíram para uma melhor definição das condutas de atuação, a sistematização dessa atividade e proporcionaram uma melhor assistência às famílias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se, portanto, que a atuação do psicólogo nesse contexto é de fundamental importância, auxiliando na minimização e enfrentamento dos sintomas negativos presentes nos familiares dos pacientes internados na UTI. O estudo mostra também uma percepção de atuação do psicólogo voltada à preparação para um desfecho negativo. Além disso, constatou-se que ainda há um desconhecimento sobre a prática desse profissional nesse ambiente, ressaltando a relevância de seu trabalho.

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NO HOSPITAL GERAL

Comunicação Oral

Francisca Fernanda | psicofernandabarbosaoliveira@gmail.com

Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)

Clara Vitória Amaral De Sousa Oliveira | Tainara Isa Teles Marinho

Palavras-chave: Assistência humanizada

INTRODUÇÃO

A humanização da assistência à saúde tem como um dos seus focos a melhoria da qualidade do atendimento ao paciente. Nesse contexto, a equipe multiprofissional exerce papel primordial, com a missão de realizar ações, considerando as necessidades e singularidades de cada indivíduo, com o fim de promover saúde e bem-estar integral.

OBJETIVO

Descrever a percepção dos profissionais de saúde sobre a assistência humanizada no hospital geral.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, realizada em um Hospital Geral público, na cidade de Fortaleza-Ceará. A amostra foi composta por 20 profissionais da saúde, incluindo enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas e psicólogos. Para coleta de dados foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada, esta ocorreu no mês de novembro de 2022. Os resultados foram analisados seguindo os passos da Análise de Conteúdo de Bardin. A pesquisa seguiu os critérios éticos de pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução Nº 466/12, sendo aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o número 5.677.789. Este resumo é um recorte da pesquisa realizada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram que a assistência humanizada deve incluir os aspectos físicos, sociais e emocionais do paciente e da família. Os participantes pontuaram que todos os profissionais

no hospital podem realizar um atendimento humanizado, inclusive os profissionais que não são da área da saúde. Esse achado se alinha com o que evidenciado por Merhy nomeado como tecnologias leves de saúde, que inclui o vínculo, a empatia e o acolhimento, que são ações que podem ser desenvolvidas por todos os profissionais que atuam na área da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a humanização, no contexto hospitalar, perpassa a prática de todos os profissionais, pois, cada profissional, dentro das habilidades e competências, pode realizar ações de cuidados contribuindo para o bem-estar e melhora do paciente e da família.

PERFIL DE PACIENTES ACOMPANHADOS POR UMA EQUIPE DE INTERCONSULTA DE CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL PRIVADO NA CIDADE DE FORTALEZA

Pôster

Raquel Moura da Conceição | mouraquel5@gmail.com

Hospital Antônio Prudente

Zilfran Carneiro Teixeira | Maria Leonor Oliveira Araújo

Palavras-chave: Interconsulta, Cuidados paliativos

INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos (CP) são uma abordagem de cuidados holísticos que buscam proporcionar o alívio do sofrimento a todos os indivíduos que possuem doenças graves e ameaçadoras à vida. Tem como objetivo a melhora da qualidade de vida dos pacientes, familiares e cuidadores. (OSM, 2002; IAPHC, 2017). Dentre as modalidades de assistência em Cuidados Paliativos, o modelo de interconsulta se configura como uma das principais práticas no ambiente hospitalar. Nesse formato, a equipe de CP recebe solicitação de acompanhamento do médico assistente e o paciente é avaliado no leito pela equipe multiprofissional. Após a avaliação, é realizado um ajuste de condutas e sugerido à equipe assistente. Esse modelo de assistência possui vantagens importantes como baixo custo de implantação, apoio a tomadas de decisão e papel educativo na instituição. No que tange à Psicologia, faz-se necessário conhecer o perfil de pacientes que são avaliados na instituição.

OBJETIVO

Apresentar o perfil dos pacientes acompanhados no ano de 2022 pela equipe consultiva em um hospital privado de Fortaleza – Ceará.

MÉTODO

Estudo retrospectivo, descritivo e qualitativo, realizado através da busca em prontuário eletrônico.

RESULTADOS

A amostra foi 549 pacientes acompanhados no ano de 2022, sendo 210 mulheres e 339 homens, com predominância de faixa etária dos 61 aos 80 anos. A maioria apresentou diagnóstico de fragilidade e doenças neurodegenerativas. Também houve uma predominância das doenças oncológicas.

CONCLUSÃO

Pode-se depreender que, com o aumento da expectativa de vida e aparecimento das doenças crônicas não transmissíveis, há a maior necessidade de serviços de Cuidados Paliativos bem como planejamento de condutas e avaliações especializadas. A Psicologia possui papel importante nesse processo, pois possui o manejo das intercorrências psíquicas e emocionais dos pacientes.

PERFIL DOS PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS EM UTI ADULTO

Pôster

Izabella Liguori | bellaliguori@hotmail.com

Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus (Juiz de Fora/MG)

Lohaene de Fátima Campos Tanini

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Unidade de terapia intensiva adulto, Equipe multiprofissional

INTRODUÇÃO

Cuidados Paliativos refere-se a uma abordagem multidisciplinar que busca melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares diante de uma doença que ameace a vida, por meio de prevenção e alívio do sofrimento e de identificação precoce, avaliação e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Será elegível para cuidados paliativos toda pessoa acometida por uma doença que ameace a vida, seja aguda ou crônica, em qualquer idade.

Pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva demandam cuidados específicos, principalmente aqueles em terminalidade. Neste contexto, os cuidados paliativos objetivam promover medidas de conforto e dignidade, além de reduzir futilidades terapêuticas (medidas invasivas que não modificarão a evolução da doença e não definirão o conforto), acolher familiares e direcionar melhor os recursos hospitalares. O estudo sobre essa temática é extremamente relevante para que se possa reduzir a prática de distanásia em UTIs e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos que estão passando pelo processo de limitações ou do morrer.

OBJETIVO

O estudo objetivou avaliar o perfil dos pacientes elegíveis aos Cuidados Paliativos internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital mineiro, filantrópico, 100% SUS, com 40 leitos de UTI. As abordagens multiprofissionais aos familiares dos pacientes elegíveis tiveram, em sua totalidade, a participação do Serviço de Psicologia Hospitalar da instituição.

MÉTODO

Os dados foram coletados diretamente do prontuário eletrônico dos pacientes num processo de análise quantitativa entre janeiro de 2022 à junho de 2023.

RESULTADOS

Foram estudados 83 pacientes com idades entre 31 a 95 anos, sendo 42 do sexo feminino e 41 do sexo masculino, conforme critérios clínicos discutidos em reuniões multidisciplinares. Os resultados evidenciaram uma população predominantemente idosa admitida por transferência via unidades de pronto atendimento do município e região. As principais causas de internação foram as doenças neurológicas (31,32%) e infecciosas (24,1%). As doenças crônicas mais frequentes encontradas foram demências (10,84%) e neoplasias (9,64%). O índice de óbito foi de 59%. Observou-se que o tempo de internação e óbito em cuidado paliativo estão relacionados à complicações referentes à sepse.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na amostra avaliada pôde-se observar que a população feminina e masculina equilibraram-se na indicação do cuidado paliativo, com destaque dos pacientes em idade avançada e nos quadros neurológicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÕES

O levantamento desses dados é de fundamental importância na otimização do processo do cuidado possibilitando a equipe, conhecer o público elegível e buscando a melhoria do planejamento das ações em cuidados paliativos, mantendo o foco no conforto do paciente, no alívio da dor e na minimização do sofrimento paciente/família. Ao psicólogo hospitalar o acolhimento referente ao sofrimento emocional, visando fortalecer no paciente sua identidade, autonomia e autoestima, para que o mesmo possa ressignificar sua vida, apesar da doença.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM RISCO DE SUICÍDIO EM UM HOSPITAL PRIVADO EM BALNEÁRIO CAMBORIÚ - SC

Pôster

Vanessa Dechering | vdechering@gmail.com

Unimed Litoral

Alessandra Nardino Machado | Camila Batistin | Patrícia Lenhart Pereira

Palavras-chave: Suicídio, Psicologia hospitalar, Epidemiologia

INTRODUÇÃO

Suicídio é definido como ato consumado e intencional de findar com a vida. Incluindo todas as mortes que são resultados diretos e indiretos de comportamentos executados pela própria vítima. Essas são conhecedoras do objetivo que desejam alcançar. Considera-se um fenômeno multifatorial, sendo o resultado da interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológico, culturais e ambientais.

Segundo a OMS, mais de 800 mil pessoas se suicidam todos os anos, representando uma morte a cada 40 segundos. Já as tentativas são estimadas em 20 vezes a de suicídios consumados, ou seja, uma a cada 2 segundos. No Brasil, a cada 43 minutos há um suicídio. Desta forma, a taxa brasileira é de 5,8 por 100 mil habitantes.

Como o suicídio está relacionado a múltiplos fatores é necessário desenvolver ações de vigilância, prevenção e controle de uma forma integral. Sendo assim, é relevante a atuação do Serviço de Psicologia Hospitalar ao atendimento/acolhimento dos sujeitos que apresentem risco de suicídio neste ambiente.

OBJETIVOS

Identificar os aspectos epidemiológicos de pacientes atendidos pelo Serviço de Psicologia, envolvendo risco de suicídio em um hospital geral privado, no município de Balneário Camboriú – SC.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, de abordagem quantitativa e qualitativa, onde os dados obtidos foram levantados através do indicador institucional “Percentual de pacientes identificados com risco de suicídio”, considerando o período de abril de 2022 a abril de 2023.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados evidenciaram um índice de 6,76% de pacientes com risco de suicídio atendidos pelo Serviço de Psicologia Hospitalar. Sendo que 33% correspondem ao sexo masculino, com idades entre 16 e 72 anos e 67% ao sexo feminino com idades entre 12 e 74 anos.

Pode-se perceber que 64,81% do número total efetivaram a tentativa, 27,77% apresentaram ideação ativa no momento da avaliação e 7,40% possuíam algum transtorno que gerava risco de tentativa.

Outro dado identificado está relacionado ao método utilizado, onde foi observado que o maior número concentrou-se em intoxicação exógena com 83,33%, seguido por autolesão 9,72%, enforcamento 5,55% e queda de altura 1,38%.

Quanto aos desfechos, 48,14% foram direcionados para acompanhamento ambulatorial (psicológico e psiquiátrico), 36,11% foram encaminhados para internação em unidade de saúde mental e 15,74% não aderiram ao encaminhamento evadindo da instituição.

Com o levantamento de dados, evidencia-se maior prevalência de risco de suicídio no público feminino, considerando ainda, que desde muito jovens efetivam tentativas ou apresentam ideação.

Em relação ao método utilizado, a intoxicação exógena é expressivamente mais incidente que os demais métodos, sugerindo uma possibilidade mais acessível e indolor.

Quanto ao desfecho, identifica-se que ainda há um grande número de indivíduos que não aderem aos tratamentos propostos, tendo como hipótese as experiências prévias, pré-conceitos e discordância da rede de apoio.

CONCLUSÕES

É possível concluir que a prevalência de risco de suicídio atualmente é significativa, corroborando com os dados apresentados na literatura, fortalecendo a necessidade de um serviço de psicologia hospitalar estruturado e atuante, para melhor manejo destas demandas.

PERSPECTIVAS DE UMA PSICÓLOGA NA CONSTRUÇÃO DE UM AMBIENTE INTERDISCIPLINAR PARA ANÁLISE DE CASOS COMPLEXOS

Comunicação Oral

Wellen Patrícia Ruiz | wellenruiz.psi@gmail.com

Hospital Estadual de Serrana

Palavras-chave: Atuação multiprofissional, Construção de serviço, Psicologia

INTRODUÇÃO

Na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNAHOSP), que estabelece diretrizes para os componentes hospitalares no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é descrita a importância da equipe multiprofissional para a oferta de um atendimento com enfoque integrado ao usuário. Com base no conceito de interdisciplinaridade, a equipe busca atuar conforme o princípio da integralidade do SUS, isto é, considerando o indivíduo em sua totalidade - aspectos biopsicossociais e espirituais - e suprimindo suas necessidades.

OBJETIVO

Compartilhar a percepção de uma psicóloga atuante no SUS sobre a construção de um espaço de discussão de casos complexos por equipe multiprofissional.

MÉTODO

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, caracterizado por relato de experiência vivenciada no período de março de 2023 até o presente momento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O espaço de discussão em pauta foi iniciado em março de 2023, tendo como finalidade avaliar casos de pacientes internados na enfermagem de clínica médica de um hospital de nível secundário localizado em uma cidade pequeno interior paulista. Esse espaço é caracterizado por uma reunião semanal com duração de 60 minutos, na qual são discutidos de 2 a 3 casos considerados complexos pela equipe. Os membros do grupo, por sua vez, identificam e sugerem os casos que exi-

gem maioratenção e planejamento terapêutico devido à sua complexidade. A equipe é composta pormédico, psicóloga, assistente social, fonoaudióloga, nutricionista, fisioterapeuta eenfermeira. A reunião multiprofissional é estruturada da seguinte forma: caracterizaçãode quadro clínico com foco no diagnóstico e seus impactos sobre o indivíduo; análise daevolução do paciente antes do adoecimento; identificação de rede de apoio,incluindo composição familiar e condição socioeconômica do paciente; identificação dedemandas até a alta, com vistas a articulação com outros serviços de saúde para acontinuidade do cuidado; discussão sobre o trabalho e pendências de cada categoria profissional. A atuação em equipe multiprofissional é valiosa por permitir uma análise mais ampla sobre o processo saúde-doença de cada paciente discutido, por meio da junção de conhecimentos diversos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O espaço de discussão construído para maior interação entre equipe, com seus diferentes saberes e atuações, além de trazer benefícios para o usuário e sua família, proporcionando um atendimento qualificado e alta segura, também tem como meta a superação do modelo médico hegemônico, horizontalizando as decisões e permitindo que profissionais de outras categorias agreguem no cuidado ao indivíduo, que é muito mais que um simples corpo adoecido.

PRÁTICAS DE CUIDADO NO SUPORTE AO ENLUTADO NA ONCOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Comunicação Oral

Victoria Pereira Garcia Domingues | victoria.p.garcia@gmail.com

Hospital Israelita Albert Einstein

Silmara Ferreira Costa Silva | Ana Fernanda Yamazaki Centrone | Ana Lucia Martins da Silva

Palavras-chave: Luto, Câncer

INTRODUÇÃO

Frente a desfechos inevitáveis de morte do paciente, surgem novos desafios para a atenção em saúde: o cuidado com os familiares e profissionais no pós óbito e seu processo de luto. O tempo de hospitalização/tratamento prolongado pode fortalecer vínculos dos familiares com os profissionais da instituição e estabelece uma rotina focada no cuidado do ente adoecido. Sendo assim, o luto diante da perda do paciente não deve ser pensado apenas a partir da repercussão desta ausência, mas também de sua vida durante o período de tratamento e das relações construídas com os profissionais nesta jornada.

OBJETIVO

Descrever as intervenções realizadas com familiares e profissionais enlutados a partir do Projeto PROLUTO (Projeto de Proteção ao Luto).

MÉTODO

Narrativa de Projeto nomeado PROLUTO, implementado em 2021, no Centro de Oncologia e Hematologia de um hospital privado em São Paulo, composto por três etapas, sendo elas um momento em que os profissionais têm a oportunidade de despedirem do paciente, envio de carta de condolências e encontro com os familiares enlutados por meio do aceite do convite a partir desta carta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a morte do paciente, é realizada uma intervenção chamada Pausa que consiste em uma prática com o intuito de fazer um fechamento do cuidado tanto para a equipe quanto para a família.

Através do silêncio, os presentes honram a vida do paciente e reconhecem o trabalho da equipe, permitindo que cada um se despeça de sua maneira. Posteriormente uma carta de condolências é feita pela equipe e enviada aos familiares entre 15 e 45 dias após o óbito. Nesta carta há um convite para um encontro com a equipe assistencial, que tem como objetivos esclarecer dúvidas do processo de tratamento e morte do paciente, acolher demandas emocionais, validar o papel desempenhado pela família, realizar trabalho psicoeducativo sobre o processo de luto e orientar sobre os cuidados em casos de necessidade de suporte especializado. Tais intervenções são direcionadas para acolher e oferecer condições para que o enlutado vivencie o luto de forma saudável. Além disso, dados da literatura mostram que relatar sobre as experiências da perda e a possibilidade de manter contato com a equipe de saúde pode contribuir para a ressignificação e elaboração do luto e reconhecimento de recursos psíquicos de enfrentamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contato pós óbito tem se mostrado como um importante recurso para contribuir para o enfrentamento do luto de forma saudável. Além disso, destaca-se o reconhecimento e a validação do enlutamento do profissional da saúde. As ações realizadas pela equipe possibilitam reflexões sobre o ciclo de cuidado, permitindo que aspectos da subjetividade do paciente e sua família sejam percebidos e respeitados, assim como fatores que podem favorecer a vivência do processo de luto antes e após a morte.

PREPARAÇÃO PSICOLÓGICA PARA CIRURGIA CARDÍACA COM ENFOQUE NA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Comunicação Oral

Hellyne Maria Teles Aguiar | hellynepsi@gmail.com

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI/EBSERH)

Ana Virgínia Maria da Silva | Raul Ricardo Rios Tôrres | Ricardo Prado de Souza

Palavras-chave: Cirurgia cardíaca

INTRODUÇÃO

As doenças do coração são apontadas como a principal causa de morte no mundo; sendo a cirurgia cardíaca, por vezes, considerada o único tratamento indicado para os pacientes. A intensificação das emoções, o sentimento de ameaça à vida, entre outros, são observados em pacientes pré-cirúrgicos e podem interferir na aceitação do diagnóstico e do tratamento. Estas manifestações intensificam-se principalmente no período de aproximação do procedimento cirúrgico, evidenciando o medo do desconhecido, causando insegurança e ansiedade.

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo apresentar as principais intervenções realizadas na preparação psicológica para a cirurgia cardíaca, tendo como orientação a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, em que se buscou descrever as intervenções psicológicas realizadas com pacientes cardíacos pré-operatórios na clínica cirúrgica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI), ocorridas no período de março a julho de 2022 durante ciclo da residência em saúde.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O posto médico-cirúrgico do HU-UFPI é constituído por 13 enfermarias de internação, onde 11 possuem 5 leitos e 2 possuem 2 leitos. Os atendimentos ocorrem à beira leito, inicialmente é feita a triagem e avaliação psicológica para identificação das demandas e a continuação do acompanhamento acontece conforme necessidade do paciente. As principais intervenções realizadas foram: identificação das distorções e reestruturação cognitiva, através das técnicas de questionamento

socrático, busca de evidências para o pensamento e descoberta guiada; psicoeducação sobre o modelo cognitivo e o procedimento cirúrgico; respiração diafragmática e validação das emoções. Inicialmente, avaliam-se as crenças do paciente relacionadas ao diagnóstico e cirurgia, motivação para o tratamento proposto e os recursos utilizados para lidar com a situação, contextualizando esses dados com a história de vida desse sujeito. Posteriormente são definidas as metas do tratamento, que serão baseadas nas cognições e comportamentos responsáveis por manter as dificuldades do paciente diante do procedimento cirúrgico. É nessa etapa que as intervenções são utilizadas, de acordo com a demanda e singularidade de cada paciente hospitalizado. Assim, o psicólogo será um facilitador da comunicação entre paciente e equipe de saúde, recorrendo a esta sempre que necessário, corroborando com a perspectiva da interdisciplinaridade e integralidade do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As intervenções mostraram-se efetivas diante os pacientes cardíacos da clínica cirúrgica, sobretudo na perspectiva de manejo da ansiedade e do desenvolvimento do papel de protagonismo do paciente no contexto hospitalar, com o foco na comunicação efetiva deste com a equipe sobre suas dúvidas relacionadas ao procedimento cirúrgico, trabalhadas em intervenções como identificação de pensamentos desadaptativos e a busca de evidências. A atuação no contexto hospitalar possibilita aprimorar nossa prática, desenvolver habilidades de comunicação e ser facilitadora da interlocução entre paciente, família e equipe. Por tratar-se de uma experiência durante formação lato sensu é importante destacar a eficácia do ensino em serviço, tendo em vista que através da atuação e das preceptorias é possível aprimorar as técnicas utilizadas buscando fornecer ao paciente espaço para elaboração de suas demandas.

PREPARO PSICOLÓGICO PRÉ-CIRÚRGICO CARDÍACO: POSSIBILIDADES E REPERCUSSÕES NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO E RECUPERAÇÃO

Comunicação Oral

Bruna Pádua Silva | paduasbruna@gmail.com

Santa Casa de Misericórdia São Sebastião do Paraíso

Andressa de Oliveira

Palavras-chave: pré-cirurgia

RESUMO

O pré-operatório de cirurgia cardíaca é atravessado por muitos medos, fantasias e ansiedade. A espera pela cirurgia durante a internação pode potencializar as reações emocionais inerentes a esse processo, tendo em vista o potencial desencadeador de agravos mentais que existe no ambiente hospitalar.

OBJETIVOS

Diante deste contexto o atendimento grupal tem como objetivo proporcionar espaço de acolhimento, expressão de sentimentos e fornecer informações de forma preventiva à saúde mental de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

MÉTODO

O grupo de preparo psicológico pré-operatório cardíaco acontece uma vez na semana, com pacientes internados na ala cardiológica. A partir de informações coletadas pelo prontuário e identificadas condições clínicas previamente definidas pela equipe médica, os pacientes são convidados a participarem do encontro grupal, que acontece nas dependências do hospital. Trata-se de um grupo aberto, com alta rotatividade, com duração de uma hora. Inicia-se com apresentação dos participantes e objetivos grupais, seguido de abertura de espaço para troca de experiências, expressão de sentimentos frente à cirurgia e informações técnicas e reflexões.

DISCUSSÃO

Desde sua implementação há nove meses, até o momento já foram atendidos cem pacientes em pré-operatório cardíaco através do grupo. Entre os encontros realizados, em sua maioria, as temáticas discutidas versam a respeito da narrativa sobre o histórico de adoecimento, que se dá a partir de múltiplas versões: diagnóstico recente ou tardio, tratamento cardiológico anterior ou negligenciado, identificação de necessidade cirúrgica a partir do preparo para outras cirurgias, cardiopatia congênita com histórico familiar, adoecimento anterior que resultou em agravos à saúde cardíaca e histórico de cirurgias cardíacas anteriores. Entre os demais temas emergentes, identificam-se: reações emocionais e impactos do diagnóstico no contexto geral de vida, preocupações quanto ao futuro e processo de recuperação, sentimentos frente ao procedimento cirúrgico (medo, ansiedade, esperança, ambivalência), reflexões sobre a morte e o morrer. Entre as fantasias mais identificadas encontram-se aquelas relacionadas ao processo de intubação e incapacidade pós-operatória. Ao passo em que são expressos os medos e fantasias, a psicóloga realiza reflexões. Entre o acolhimento das demandas emergentes, também realiza orientações sobre o pós-operatório imediato e tardio, aspectos relacionados ao ambiente da UTI e cuidados necessários durante a recuperação. Conforme experiência anterior com o ambiente de cuidados intensivos e outras cirurgias torna-se possível o compartilhamento entre os próprios participantes, o que torna rica a troca de vivências. Entre os principais recursos de enfrentamento identificados pelos pacientes encontram-se a fé, presença de rede de apoio colaborativa e atendimento psicológico. Após os encontros, os há acompanhamento individual pela psicóloga, que realiza visitas durante o pós-operatório.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao passo em que são expressas as angústias frente ao procedimento cirúrgico e os pacientes identificam-se nas falas uns dos outros, emergem possibilidades de atravessamento e fortalecimento significativas, o que contribui para melhor resposta de recuperação, maior adesão ao tratamento e prevenção de agravos à saúde mental. Diante deste contexto, o atendimento grupal se mostra como ferramenta importante para a elaboração do processo de adoecimento e ressignificação do procedimento cirúrgico e hospitalização, apontando melhores caminhos para a recuperação do paciente.

PROPOSTA DE PROTOCOLO DE VISITA DE CRIANÇAS AO PACIENTE NO HOSPITAL PEDIÁTRICO

Comunicação Oral

Angelita Wisnieski da Silva | angelita.silva@hpp.org.br

Hospital Pequeno Príncipe

Gabriela Sacomori | Marjorie Rodrigues Wanderley | Karine Aparecida Teixeira de Almeida

Maiara Alves Silva Maciel | Amanda Teles Schiavo

Palavras-chave: Protocolo, Visita, Irmãos, Criança, Hospitalização

INTRODUÇÃO

O adoecimento e a hospitalização de uma criança afetam a família toda, inclusive os irmãos não hospitalizados. Como a criança que está doente requer cuidados específicos e alta demanda de atenção, os irmãos podem vivenciar desafios com a mudança de rotinas, ausência dos pais e separação do irmão/irmã. A insegurança dos pais frente ao desconhecido ou à ameaça que representa uma doença pode dificultar a comunicação com os filhos, dando espaço para fantasias e medos. É comum que os irmãos de crianças hospitalizadas apresentem sinais de ansiedade, insegurança, ciúmes, raiva/revolta, culpa, tristeza e saudades. Neste contexto, a atenção dos serviços de saúde com os irmãos não hospitalizados a partir do suporte à comunicação honesta e da viabilização da convivência, pode resultar no desenvolvimento de recursos internos para enfrentamento do novo contexto da família. Os profissionais de saúde dos serviços de pediatria tendem, por sua vez, a apresentar dúvidas quanto à condução das crianças em visita no hospital, por vê-las vulneráveis e passíveis de traumas.

OBJETIVO

Apresentar uma proposta de protocolo para orientação das equipes multiprofissionais na recepção de irmãos para visitas à criança ou adolescente hospitalizado.

MÉTODO

A partir da necessidade institucional de elaboração de um protocolo de visita dos irmãos, o Serviço de Psicologia de um hospital pediátrico de alta complexidade do sul do país conciliou uma atividade de estágio de pós-graduação ao desenvolvimento de revisão bibliográfica e consultas a outros hospitais de referência em pediatria no Brasil e no exterior. O material foi compilado

e adaptado segundo a realidade do hospital em questão, com a participação de outros serviços de assistência e apoio deste mesmo hospital.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura e as experiências consultadas demonstram que o planejamento institucional para receber a visita dos irmãos da criança hospitalizada promove segurança para os profissionais sobre a condução destes processos. Faz-se fundamental a disseminação de que esta prática pode ocorrer de forma segura, tanto física como psicologicamente para todos. O protocolo contempla o preparo dos pais, a partir da identificação da demanda, triagem para conhecimento do contexto familiar, informações e orientações sobre a comunicação da situação ao irmão não hospitalizado. Propõe a checagem das condições psicológicas e orgânicas do visitante, orientadas por psicólogo e por médico ou enfermeiro. Indica dia da semana e critérios para o recebimento dos irmãos. Espera-se, com as visitas, a manutenção e fortalecimento dos vínculos familiares, a satisfação pelo reconhecimento social da figura de irmão/irmã e a reorganização psíquica dos mesmos, podendo sensibilizá-los a serem colaborativos no contexto familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sistematização das visitas dos irmãos à criança ou adolescente hospitalizado tende a ofertar segurança para as equipes multiprofissionais na recepção destas visitas. O conhecimento pelos profissionais sobre o contexto das famílias além do hospital promove a sensibilização e consideração pelas condições de enfrentamento mais ou menos adaptativas das famílias. A oportunidade do encontro entre irmãos promove saúde mental, à medida que reduz fantasias, preserva vínculos afetivos e facilita a elaboração psíquica da condição vivenciada pela família.

PSICOLOGIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO: A PSICOEDUCAÇÃO COMO FERRAMENTA DE INTERVENÇÃO

Comunicação Oral

Regina Lígia Wanderlei de Azevedo | regina.azevedo@gmail.com

Universidade Federal de Campina Grande

Palavras-chave: Psicoeducação, Pré-natal psicológico, Saúde mental, Terapia cognitivo-comportamental

INTRODUÇÃO

A notícia de uma gravidez traz consigo inúmeras transformações, principalmente no que concerne à saúde materna. Logo, o surgimento do pré-natal psicológico passa a ser um agente de prevenção e promoção de saúde mental perinatal, atendendo demandas psicológicas, emocionais e sociais que permeiam todo o ciclo gravídico-puerperal. Não obstante, fazendo uso da teoria cognitivo-comportamental no pré-natal psicológico, a ferramenta denominada psicoeducação torna-se essencial à potencialização da educação perinatal, bem como e não menos importante, a facilitação do processo de autoconhecimento emocional e psicológico do ser mulher e tornar-se mãe.

OBJETIVO

Analisar a utilização da psicoeducação como ferramenta primordial no pré-natal psicológico, junto a mulheres grávidas atendidas num serviço público especializado em Psicologia.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, de grupo focal, exploratório, descritivo e interventivo. A amostra foi constituída por um grupo de 4 mulheres grávidas com idades entre 20 a 40 anos, atendidas no serviço de Psicologia de uma universidade pública localizada no interior do Estado da Paraíba. A proposta de realização grupal e semanal para gestantes contou com 6 encontros e 5 temáticas envolvendo desde o momento de descoberta gestacional ao período puerperal.

RESULTADOS

Inicialmente foi divulgado o serviço a ser oferecido e as mulheres se inscreveram voluntariamente. O 1º encontro aconteceu de forma individual com o intuito de realizar uma escuta acolhedora, bem como construir um grupo homogêneo quanto as demandas psicoemocionais. O 2º encontro foi possível trabalhar a psicoeducação acerca da temática “romantização da maternidade”, o 3º e o 4º sobre o “parto”, o 5º encontro acerca do “bebê imaginário e bebê real” e “amamentação” e, o 6º encontro sobre o “puerpério” e seus desafios. Verificou-se que através do espaço de fala e das intervenções cognitivo-comportamentais, dentre elas a psicoeducação do ser mulher, ser mãe e de todos os aspectos que atravessam o ciclo gravídico-puerperal focados em cada encontro, as participantes ressignificaram a crença romantizada da maternidade e, a descatastrofização de informações enviesadas acerca do parto e do puerpério. Tais aspectos possibilitaram promover não apenas o cuidado mental, mas também melhorar o bem-estar do casal e da família, formar vínculo mais forte com o bebê, melhorar a experiência do parto e viver a gestação de maneira mais consciente.

DISCUSSÃO

A intervenção cognitivo-comportamental com o foco na psicoeducação, possibilitou auto-observação, autopercepção, autoconhecimento emocional, servindo de prevenção à saúde mental materna em todo o ciclo gravídico-puerperal.

QUANDO O CUIDADO MATERNO SE DESVELA EM DESPEDIDA – A VISITA DE MENORES NO AMBIENTE HOSPITALAR

Pôster

Juliana Vendruscolo | jvendruscolo@yahoo.com.br

Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP

Luciane Cerdan Del Lama | Fabiane Fátima Naves dos Reis | Bianca Michaela Soares | Thalita Alves Pereira

Palavra-chave: Maternidade

RESUMO

A associação entre infância e morte é evitada no mundo contemporâneo, dificultando o cuidado com as crianças. Entretanto, a finitude tangencia a existência a qualquer tempo do ciclo vital. O objetivo deste trabalho é apresentar o acompanhamento de uma criança em visitas a sua mãe, internada em cuidados paliativos (CP) de fim de vida. Será designado por João, 10 anos, e sua mãe por Lúcia, 33 anos, em tratamento para um câncer de mama há 4 anos, com metástases em pulmão, fígado e sistema nervoso central. Foram realizadas 2 atendimentos pautados pelo Procedimento Operacional Padrão (POP) para a visita de menores aos familiares, que prevê a avaliação e acompanhamento da psicologia. Lúcia estava internada há 08 dias devido à queda do estado geral e insuficiência respiratória tendo um agravamento progressivo do quadro. A equipe de CP fez alguns atendimentos e conferências familiares, alinhando com a paciente e família a decisão de não realizar medidas invasivas para manutenção da vida. Tornou-se urgente a presença do filho para o trabalho do luto antecipatório entre ambos. Na última semana, Lúcia estava muito debilitada, falando com dificuldade, mas solicitou a presença da psicóloga e sinalizou sua percepção e compreensão acerca da impossibilidade de cura e proximidade da morte. Expressou o desejo de manejo da dor e a necessidade de contato com o filho, o qual foi rapidamente marcado. O acolhimento da psicologia iniciou-se na recepção de João e seu pai e, antes de se direcionarem à enfermaria, buscou-se identificar o nível de compreensão da criança acerca do adoecimento; a expectativa de como imaginava que ela estivesse naquele dia e seu conhecimento sobre o ambiente hospitalar. João estava bem informado sobre tais aspectos, mostrando-se ansioso para vê-la. A estagiária o acompanha até se aproximar da mãe e verifica se ele quer falar/ perguntar algo. Então se afasta para que possam interagir à vontade. Conversam sobre as atividades escolares, os gols que conseguiu realizar na escola de futebol, enquanto ela ouve atentamente e responde com carinho a cada situação narrada e faz orientações sobre rotina da casa. Na última visita, João é orientado sobre as limitações de Lúcia em se comunicar verbalmente, mas que havia contado sobre ele ser bom jogador de futebol e sobre a saudade que sentia. Assistem juntos à apresentação do Coral Gospel em visita na instituição. Lucía

pede que orem juntos e se despede do filho. O pai se emociona expressando a dificuldade em vivenciar a perda da esposa e acompanhar a perda de seu filho. A estagiária oferece a ele serviço de psicologia da universidade, que menciona que Lúcia já havia deixado o contato de uma psicóloga da igreja com a qual já havia feito contato. Dois dias depois, Carliane vai a óbito. Propiciar que ocorram as visitas de menores em situações de fim vida favorecem a integração ao processo de luto antecipatório, tendo, então, o caráter de acolhimento mas também de prevenção de danos à saúde mental da criança.

RACISMO ESTRUTURAL E ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DO PACIENTE ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Pôster

Nathali Guimarães Nilo | nat.nilo@hotmail.com

Escolha Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Rebeca Cedraz Ramos Mota | Luiza Martins da Anunciação Santana | Luiza Abdalla Muricy

Luísa Sanjuán Andrade | Maria Clara Reis Andrade | Suzane Bandeira de Magalhães

Palavras-chave: Racismo estrutural, Oncologia, Saúde

INTRODUÇÃO

A discriminação racial se instaura nas relações cotidianas da sociedade brasileira, como reflexo da colonização hegemônica branca, tornando a expropriação da população negra uma lógica potente ainda presente na atualidade. As influências do racismo atingem diversos âmbitos da vida das pessoas pretas, principalmente no acesso e assistência à saúde em contexto oncológico.

OBJETIVO

Identificar os impactos do racismo estrutural para a assistência integral à saúde do paciente oncológico. Metodologia: Revisão integrativa, realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), a partir dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Racismo”; “oncologia” e “saúde”. Incluiu-se estudos dos últimos 4 anos, nos idiomas português e inglês, disponíveis online na íntegra e que contemplassem a temática proposta. Foram excluídos estudos incompletos, duplicados, fora do período estabelecido e não condizentes com a temática. A amostra foi composta por 7 artigos, devido à escassez de publicações relacionando questões raciais, acessibilidade à saúde e oncologia.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Mediante a revisão de literatura, foi constatado que as manifestações do racismo estrutural dentro das instituições de saúde ocorrem de maneira velada. A falta de discussão de pautas raciais na formação do profissional da saúde, prejudica a qualidade da assistência prestada à população

negra, contribuindo com a permanência de discrepâncias no cuidado da saúde ofertado para pessoas pretas quando comparado a assistência oferecida a pessoas brancas. No contexto oncológico é importante ressaltar que o diagnóstico precoce é fundamental para o sucesso do tratamento, sendo assim, as dificuldades enfrentadas por pessoas pretas no acesso a exames de triagem da doença, acarretam no tratamento tardio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A falta de compreensão sobre atravessamentos sóciohistóricos e econômicos que promovem a continuidade do racismo estrutural prejudica a prática das políticas públicas voltadas ao cuidado da população negra, dessa forma, o racismo estrutural no contexto da saúde afeta a detecção e tratamento precoce do câncer em pessoas pretas. Nesse sentido, é imprescindível o incentivo da prática e criação de políticas públicas com foco na redução do racismo no contexto da saúde e a capacitação dos profissionais da saúde para lidar com as especificidades da população negra, garantindo qualidade de vida e equidade no cuidado. Palavras-Chaves: Racismo estrutural, Oncologia, Saúde.

RASTREIO COGNITIVO NA DOENÇA RENAL CRÔNICA: UM ESTUDO DE COORTE

Pôster

Luana Rayana de Santi | luana.rsanti@gmail.com

Universidade Federal do Paraná

Amer Cavalheiro Hamdan

Palavras-chave: Rastreamento cognitivo, Doença renal

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) tem sido associada ao risco aumentado para comprometimento cognitivo, especialmente nas fases mais avançadas da doença.

OBJETIVO

Analisar o desempenho cognitivo através do Montreal Cognitive Assessment-Basic de pacientes renais crônicos ao longo da terapia hemodialítica.

MÉTODO

Trata-se de estudo observacional, tipo coorte. O Montreal Cognitive Assessment- Basic foi aplicado no ano de 2018 no decorrer da terapia hemodialítica e reaplicado em 2021, também durante a hemodiálise. A amostra inicial foi composta por 163 pacientes com DRC.

RESULTADOS

A média do desempenho cognitivo na Etapa I foi $22,1 \pm 5,51$ e da Etapa II foi $20,7 \pm 4,94$. Os subtestes do instrumento que apresentaram alterações estatisticamente significativas foram Cálculo ($p < 0,001$), Abstração ($p = 0,032$) e Percepção Visual ($p = 0,009$). A Etapa II foi demarcada pela expressiva redução da amostra total. Identificou-se uma perda maior de participantes de pesquisa do sexo masculino.

DISCUSSÃO

Os resultados são consonantes a estudos internacionais, os quais abordam que o ingresso em TRS esteve relacionado ao comprometimento das funções cognitivas. A perda da função renal ocorre mais rapidamente nos homens do que nas mulheres, possivelmente devido a estilos de vida menos saudáveis e efeitos protetores dos estrogênios ou prejudiciais da testosterona. A diminuição da função física foi identificada como um fator de risco para o CCL.

CONCLUSÃO

Identificou-se piores escores no instrumento ao longo de quatro anos de hemodiálise, especialmente nos subtestes do MoCA-B que envolvem tarefas de cálculo, abstração e percepção visual. Tais alterações foram especialmente relacionadas às patologias de base Nefropatia diabética e hipertensiva. A funcionalidade esteve relacionada à perda cognitiva, logo pode ser considerada um preditor do comprometimento cognitivo na DRC.

REFLEXÕES A PARTIR DA ATUAÇÃO PSICOLÓGICA NO EIXO DA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA/CE

Comunicação Oral

Helena Gomes Vieira | helenagvieira.psicologa@gmail.com

Hospital Geral de Fortaleza

Brena Géssica Franklin Silva

Palavras-chave: Emergência hospitalar, Suporte psicológico, Crise, Manejos assistenciais, Acolhimento psicológico

INTRODUÇÃO

A Psicologia Hospitalar, ao tratar dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento do paciente, visa nesse contexto minimizar também o sofrimento ocasionado pela hospitalização. A partir de um olhar biopsicossocial, o profissional volta-se para o sujeito como um todo, levando em consideração aspectos psicológicos relacionados à doença e seus desdobramentos na vida do paciente. As unidades de emergência no âmbito hospitalar visam uma assistência voltada aos pacientes que necessitam de cuidados, em sua grande maioria, em caráter de urgência, não se limitando apenas a cuidados clínicos e de preservação da vida.

OBJETIVOS

Discorrer sobre a importância da presença do(a) psicólogo(a) e do suporte emocional em contextos de crise no Eixo da Emergência de um Hospital Geral de Fortaleza/CE.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência a partir de reflexões sobre a atuação do psicólogo no Eixo da Emergência que dispõe de quatro alas de internação, com números variados de leitos e quadros clínicos diversos em que, a partir da avaliação das demandas do setor obtidas mediante busca ativa e/ou solicitação da equipe, o(a) psicólogo(a) desempenha atividades assistenciais.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os contextos clínicos e físicos que compõem o eixo emergencial do hospital em questão exigem flexibilidade e habilidades complexas nos manejos assistenciais, administrativos e logísticos. Nela são realizadas busca ativa, visando acolhimento, entrevista inicial e avaliação de demandas psicológicas por meio de escuta individual ao paciente e acompanhante, em sua maioria familiares. Faz-se, também, avaliação psicodinâmica do paciente, tendo como foco de análise o exame do estado mental no contexto da hospitalização e adoecimento, entendimento do diagnóstico e prognóstico, bem como qualidade da relação e comunicação com a equipe assistencial. Realiza-se, ainda, intervenções de suporte à crise, acompanhamento de comunicação de más notícias, discussão de casos e direcionamento de condutas terapêuticas, além de uma identificação da rede de apoio direta e encaminhamentos especializados em situações de urgência e emergência no contexto da internação. Tais intervenções buscam proporcionar uma minimização do sofrimento do paciente que, diante do processo de hospitalização emergencial, pode vir a apresentar quadros psicopatológicos, bem como dos familiares, que encontram-se em um momento de possível crise e, comumente, em intenso sofrimento psíquico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que o psicólogo no contexto emergencial atua dentro de uma multiplicidade, julgando como igualmente importantes fatores relacionados ao adoecimento físico em questão e fatores concernentes ao contexto psicossocial do paciente. É preciso que também seja levado em consideração o ambiente, julgado muitas vezes como “caótico”, de uma emergência de um Hospital Geral. A partir disso, faz-se necessário o entendimento dos limites de sua atuação, propiciando uma escuta empática de modo que não se torne mais um dos elementos invasivos provenientes da hospitalização, visando promover humanização e transformação social no ambiente hospitalar.

REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA DO PSICÓLOGO EM EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Pôster

Carolina Peres de Lima Raso | carolinapereslima@yahoo.com.br

Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE-UERJ)

Ingrid de Souza Jordão | Renata Ferraz Ayres

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Psicologia hospitalar, Cuidado integrado

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define Cuidados Paliativos como assistência promovida por uma equipe multidisciplinar com o objetivo de proporcionar qualidade de vida ao paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, considerando os aspectos físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Nesse contexto, o psicólogo torna-se parte da equipe assistencial dos pacientes, sendo peça fundamental para a construção de um cuidado singular. O Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE-UERJ) dispõe de uma equipe multidisciplinar que compõe o Núcleo de Cuidados Paliativos (NCP) e que atua no contexto intra-hospitalar, a partir de pareceres realizados pelas especialidades médicas das diversas enfermarias. O trabalho realizado pela equipe de Psicologia consiste na oferta de suporte psicológico aos pacientes em Cuidados Paliativos e suas redes de apoio. É ofertado acompanhamento individual no leito aos pacientes, suporte psicológico aos familiares, reuniões multidisciplinares com a rede de apoio dos pacientes e discussões de casos com a equipe da enfermaria de origem e do NCP.

OBJETIVOS

Apresentar e discutir a atuação da(o) psicóloga(o) no contexto da assistência em Cuidados Paliativos em um Hospital Geral Universitário.

MÉTODO

O presente trabalho baseia-se no relato experiência da equipe de Psicologia composta por duas preceptoras, uma residente e uma estagiária no campo dos Cuidados Paliativos dentro do HUPE-UERJ e no levantamento de material bibliográfico nas plataformas BVS-PSI, Scielo e Google Scholar acerca do tema.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

A equipe de Psicologia, inserida no Núcleo de Cuidados Paliativos, se deparou com impasses no manejo dos casos clínicos com as equipes das enfermarias onde o paciente está internado. Observou-se uma dificuldade de compreensão dos conceitos de Cuidados Paliativos, tanto pelos pacientes e familiares atendidos quanto por grande parte dos profissionais da saúde, que estabelecem uma relação de equivalência entre os Cuidados Paliativos e a morte, sendo esta encarada como um fracasso médico. Contudo, isso pode decorrer não somente da falta de informação ou falha na formação médica, mas também do encontro com a angústia, muitas vezes precipitado pela impossibilidade curativa, que gera impotência e frustração. No espaço do atendimento psicológico, o paciente ou os familiares podem falar sobre seus sofrimentos, suas angústias e seus desejos, criando sentidos e saídas para o que se apresenta como insuportável no momento. Isso porque, diante de um espaço desconhecido do hospital e de situações inesperadas, se sobressaem aspectos como medo, espera, dor, possibilidade de morte, afastamento de familiares e quebra de rotina de vida. A presença sensível de um outro confiável, da(o) psicóloga(o), que reconhece o sofrimento do sujeito, pode permitir o suporte, o enquadre e o compartilhamento afetivo que promova sentido às experiências vividas. **CONCLUSÕES:** Constata-se que cada caso se configura de forma singular, de acordo com a forma que o sujeito lida com o incurável e a proximidade com a morte e a própria subjetividade. Apostamos que o espaço de escuta do atendimento psicológico reconheça o sujeito em seu mal-estar e possibilite que, através das palavras, elabore sua própria história.

REFLEXÕES SOBRE UM GRUPO PRÉ-OPERATÓRIO NA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA

Pôster

Pâmela Cristina da Rocha | darocha.pamela@gmail.com

Hospital Geral e Maternidade de Cuiabá

Ellen Ferrari Silveira | Anna Jhulia Santiago Uhde Moussalem | Nayara De Lamônica Aleixes

Palavras-chave: Grupo, Psicanálise, Cardiologia, Cirurgia

INTRODUÇÃO

No Brasil, as doenças coronarianas são as principais causas de morte das últimas três décadas (OLIVEIRA, 2020). O Hospital Geral de Cuiabá - MT é referência na assistência cardiovascular, onde mediante um grupo pré-operatório psicológico propõe-se trabalhar demandas subjetivas intrínsecas ao processo operatório. Este trabalho abordará elementos e refletirá os desafios em torno deste processo grupal e sua coordenação.

OBJETIVOS

Identificar os aspectos subjetivos apresentados no grupo pré-operatório cardiológico e os articular à psicanálise visando refletir os desafios acerca da coordenação de grupo. Metodologia: Relato de experiência na coordenação de grupos de encontro único com pacientes e seus acompanhantes, previamente à cirurgia cardiovascular, no qual apresentam-se os achados quanto aos elementos subjetivos e o papel da coordenação no processo grupal, a fim de refletir sobre o desafio desta. No grupo é proposta a fala livre acerca do processo de adoecimento, internação e cirurgia, bem como a oferta de orientações, associando objetivos terapêuticos e preparatórios para a cirurgia. Os participantes seguem acompanhados após a cirurgia pela Psicologia na UTI.

RESULTADOS

Os participantes apresentam diversos modos de presença, expressos através de silêncios, reações corporais, chistes, ausências/evasões, dificuldades com enquadre, atitudes apáticas ou ríspidas. Quanto à fala, surgem conteúdos sobre o percurso de internação, mudanças, recursos, distância familiar, relacionamento com equipe e instituição, medos e fantasias sobre a cirurgia, reflexões sobre hábitos e objetivos de vida. A coordenação em presença realiza a escuta e observação dos participantes e da dinâmica grupal, e intervém por meio de interpretações e manejos. Comumente conteúdos e situações grupais são retomados pelos participantes na UTI.

DISCUSSÃO

As modalidades de presença e conteúdos apresentados pelos participantes, articulados e dispostos no grupo, indicam o contato subjetivo com experiências e informações que geram sofrimento. Assim, mobilizam-se no grupo ansiedades e defesas diante o risco cirúrgico, que expressam a angústia de morte implícita ao procedimento (MELCHIOR, 2018). Já as modalidades de presença da coordenação podem ser compreendidas como de presença em reserva, por meio da escuta e observação, e de presença implicada, por meio das interpretações e manejos, que visam intervir sobre as dinâmicas intrasubjetiva e intersubjetiva, e auxiliar a elaboração da experiência emocional (FIGUEIREDO, 2012), em contexto cirúrgico. Dentre os desafios, destaca-se a complexidade da dinâmica grupal que demanda as presenças citadas de modo específico, sendo a presença em reserva exercida via escuta polifônica, considerando as diferentes e entrecruzadas cadeias e planos associativos no grupo; e a presença implicada via manejos e interpretações que consideram a especificidade transferencial grupal em seus múltiplos conteúdos e objetos transferenciais, co-construídos pelos membros do grupo (CASTANHO, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A coordenação no grupo pré-operatório cardiológico objetiva trabalhar elementos subjetivos vinculados à angústias de morte, acessados e associados via transferências e informações condensadas no grupo. Deste modo, exige da coordenação habilidade na alternância entre as modalidades de presença, concomitante à análise das transferências em jogo, a fim de propiciar efeitos elaborativos e preparatórios para a cirurgia. Tais efeitos não se medem no resultado cirúrgico, mas na ressonância entre participantes no pós-operatório em UTI.

REGISTRO EM PRONTUÁRIO MULTIDISCIPLINAR: ESTRUTURAÇÃO DA EVOLUÇÃO PSICOLÓGICA

Comunicação Oral

Caroline da Silva Fava | caroline_fava@hotmail.com

Hospital Santa Casa de Misericórdia De Curitiba

Fernanda Figueiredo Coelho | Luciana Távora Mira

Palavras-chave: Prontuário multidisciplinar

INTRODUÇÃO

A evolução psicológica em prontuário multidisciplinar eletrônico e/ou físico é um registro técnico-científico que contém a avaliação da demanda psicológica, a definição de objetivos do trabalho realizado, a evolução do atendimento, o encaminhamento ou encerramento do acompanhamento; sendo um documento de direito do paciente e também instrumento de comunicação entre a equipe multiprofissional. Mesmo diante de diversas normativas e direcionamentos do Conselho Federal de Psicologia sobre o assunto, ainda nota-se que a evolução em prontuário multiprofissional é um dos maiores desafios do psicólogo hospitalar: Como deve ser escrita? Quais as informações devem ou não constar? Como estruturá-la para melhorar a compreensão das informações psicológicas sobre o paciente pela equipe multiprofissional? Além disso, percebe-se o uso da linguagem informal o que pode transparecer a banalização das informações.

OBJETIVO

Apresentar um modelo de estruturação da evolução psicológica em prontuário multiprofissional.

MÉTODO

A metodologia utilizada neste estudo foi a de um relato de experiência descritiva, a qual visa apresentar um modelo de evolução psicológica estruturado, desenvolvido e implementado no setor de psicologia de um hospital geral na cidade de Curitiba/PR.

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Percebe-se que a grande maioria dos hospitais da região, utiliza-se de uma linguagem coloquial para elaboração da evolução psicológica. Sentiu-se então a necessidade de elaborar um

modelo de evolução que se preocupasse em relatar o atendimento em linguagem técnica e estruturada, não esquecendo de relatar os conteúdos psicológicos mantendo o sigilo dos dados sensíveis do paciente. Sendo assim a estruturação da evolução psicológica foi elaborada da seguinte forma: 1) Exame do estado mental contendo: nível de consciência, aparência, orientação auto e alopsíquica, concentração/atenção, memória, pensamento lógico, julgamento, impulso, responsividade, forma do discurso, comunicação, percepção, humor, afeto e postura frente à abordagem; 2) Manifestações psíquicas; 3) Plano terapêutico do paciente. Ressalta-se que as manifestações psíquicas relatadas pelo paciente durante a abordagem, trazem a característica do atendimento psicológico que consta na evolução pois além da avaliação do estado mental, o psicólogo trabalha no campo da subjetividade e as informações trazidas são de aspectos psicológicos/emocionais. A contribuição da estruturação deste modelos de evolução psicológica é descrever, através de uma linguagem técnica, a atuação e as intervenções realizadas durante o atendimento psicológico. Este modelo de evolução foi elaborado para facilitar a comunicação entre o psicólogo e as equipes de saúde e garantir uma padronização das evoluções no setor de psicologia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este modelo de evolução psicológica foi desenvolvido com finalidade de melhorar o atendimento por parte dos profissionais de saúde sobre a atuação do psicólogo, ampliando as possibilidades de esclarecimento do que é o trabalho e o que faz um psicólogo em um serviço hospitalar. Além disso, registrar e compartilhar as informações relatadas pelo paciente em uma estrutura de linguagem técnica, não esquecendo as diretrizes do código de ética e resoluções do CFP.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DA VISITA ESTENDIDA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: POTENCIALIDADES E DESAFIOS

Comunicação Oral

Julia Polizeli Lobo | julia.polizeli@gmail.com

Psicóloga e Estudante de Pós Graduação na Universidade Federal de Santa Catarina

Camila Cardozo Klug | Bianca da Fonseca Primak | Karina Correa de Menezes

Palavra-chave: UTI

INTRODUÇÃO

O período de pandemia de COVID-19 exigiu uma mudança em todas as esferas da vida, sendo necessário a adoção de medidas e protocolos de biossegurança para a restrição da propagação do vírus. Esse cenário ocasionou o isolamento compulsório de familiares e pacientes, principalmente nos setores de internação hospitalar e Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que já tinham o ambiente restrito como característica anterior à pandemia. Com a diminuição das taxas de transmissão e casos ativos da COVID-19, foi possível a retomada das visitas familiares. A presença do familiar na UTI atua como um facilitador na recuperação em saúde, traz benefícios emocionais aos familiares e pacientes. Nessa direção, as visitas estendidas têm como objetivo ampliar a permanência do familiar na unidade hospitalar para além de horários pré-definidos pela instituição.

OBJETIVOS

Tecer reflexões acerca da experiência de retomada das visitas estendidas em uma UTI-Geral de internação adulto em um hospital público do norte de Santa Catarina.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência acerca da implementação da visita estendida por psicólogas residentes e preceptoras de um programa de residência multiprofissional em UTI.

DISCUSSÃO

A flexibilização do horário de visita é uma das estratégias de acolhimento preconizada pela Política Nacional de Humanização. Compreende-se que através das visitas abertas, estendidas e ou ampliadas o vínculo entre o paciente e sua rede de apoio é favorecido. A implementação do protocolo pela equipe de psicólogos residentes e preceptores parte da identificação de quais pacientes e familiares se beneficiaram desta modalidade de visita, sendo autorizada mediante avaliação psicológica em conjunto com a equipe de assistência. A proposta permite a presença do visitante à beira-leito em até 12 horas diárias, podendo ser realizada por até dois familiares. Apesar das diversas discussões acerca dos benefícios e do fortalecimento de práticas de cuidado humanizado nas UTIs, essa não é uma realidade em diversos hospitais gerais. Ao longo da implementação da visita estendida foram encontradas barreiras, como a resistência dos profissionais da equipe e/ou da própria instituição, principalmente após o contexto pandêmico de restrição das visitas e lacunas estruturais da própria unidade hospitalar para acolher os familiares de forma humanizada.

CONCLUSÃO

O projeto de visita estendida na UTI possibilita a prevenção e redução dos índices de delirium, impacta positivamente na recuperação e adesão ao tratamento, contribui para a diminuição do tempo de internação e proporciona a integração da família no processo de cuidado, auxilia na diminuição dos níveis de estresse e ansiedade de paciente e familiar. Conclui-se que a aposta na visita estendida estruturada e pautada no cuidado multidisciplinar é fundamental para o paciente e seu familiar, uma vez que promove a assistência humanizada e visa compreender a necessidade de cada sujeito. Entretanto, ainda encontra barreiras estruturais e ausência de espaços de educação permanente acerca dos benefícios da visita estendida aos profissionais da equipe, que ainda precisam ser superados. Neste contexto, a atuação do psicólogo hospitalar como mediador do processo mostra-se de fundamental importância.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO COM CRIANÇAS E FAMILIARES VÍTIMAS DE UM MASSACRE

Pôster

Stephanie Welinski | welinskistephanie@gmail.com

Fundação Hospitalar de Blumenau – Hospital Santo Antônio

Charlene Halmenschlager Thomé | Eloizy Paola Barbosa | Luana Schramm Trierweiler

Paola Rodriguez De Almeida Gross | Tamara Furlan Capelin

Palavras-chave: Crianças, Massacre

INTRODUÇÃO

Diante de uma situação de massacre, toda a população se mobiliza e se sensibiliza com as vítimas e familiares, gerando identificações. As identificações também acontecem com os profissionais de saúde, mas que ao mesmo tempo, possuem em sua profissão a necessidade de agilidade e corrida contra o tempo. A psicologia tem como papel, entrar na contramão, desacelerando o ritmo e sustentando o tempo necessário, não se deixando levar pela emergência das ações. O psicólogo no ambiente hospitalar, diante do inesperado, precisa lidar com o excesso de real, sustentando o sofrimento diante do impensável, inominável, na vida das crianças, dos familiares e dos profissionais da saúde. Objetivos Relatar a atuação do serviço de psicologia de um hospital geral no atendimento a crianças e seus familiares vítimas de um massacre.

MÉTODO

Trata-se de estudo de caráter descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Participaram dos atendimentos seis psicólogas integrantes do Serviço de Psicologia.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A atuação da equipe de psicologia ocorreu desde a chegada das crianças no pronto socorro, acolhendo as vítimas, auxiliando a equipe no manejo e no direcionamento dos familiares. Após as notícias divulgadas pela mídia, os pais chegavam no hospital sem informações, em sofrimento intenso diante do inesperado. No primeiro momento, os familiares receberam as informações sobre o quadro clínico, organizadas pela equipe médica e de enfermagem. O serviço de psicologia auxiliou

os pais encaminhando-os para o setor em que as crianças estavam recebendo atendimento. Disponibilizamos espaços de acolhimento psicológico aos pais e familiares. Durante todo o processo de internação, foi permitido que os pais pudessem permanecer com as crianças. Concomitante aos atendimentos que estavam sendo realizados, acolhemos familiares de crianças que não estavam internadas no hospital, que receberam a notícia de óbito por telefone, onde foi realizado suporte psicológico diante da perda, validando os sentimentos e fornecendo um espaço para vivenciar o processo do óbito agudo. Durante a internação, foram realizados atendimentos individuais para auxiliar no processo de elaboração da situação vivenciada. Porém, o serviço de psicologia identificou a necessidade de fazer dois grupos separados e simultâneos, um com as crianças e outro com os pais, devido à proximidade da situação vivenciada. No grupo com as crianças, foi possível falar sobre a morte, medos, insegurança de retornar para a casa e ambiente escolar. Diante das trocas em grupo, expressaram os sentimentos e emoções, auxiliando uma a outra no processo de compreensão e organização psíquica diante da situação traumática vivenciada. No grupo com os pais, expressaram sentimentos de revolta e inseguranças, trouxeram preocupações com o futuro, de retornar a rotina e como lidar com as perguntas e questionamentos dos filhos. Todos as crianças e familiares, foram encaminhados para atendimento psicológico disponibilizado pela rede municipal de saúde após a alta hospitalar. Conclusões Concluimos que a atuação da psicologia no contexto hospitalar possibilita espaços de fala e escuta, intervindo para que o sujeito consiga expressar o impensável diante das rupturas do cotidiano.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: O LÚDICO COM DISPOSITIVO DE ESCUTA DE UMA ADOLESCENTE EM TERAPIA INTENSIVA

Comunicação Oral

Camila Cardozo Klug | camilacklug@gmail.com

Psicóloga Residente Multiprofissional em Terapia Intensiva do Hospital Municipal São José

Julia Polizeli Lobo | Bianca da Fonseca Primak | Karina Corrêa de Menezes

Palavras-chave: Adolescente, Unidade de terapia Intensiva, Psicologia, Dispositivo terapêutico, Ludicidade

INTRODUÇÃO

O processo de adoecimento e hospitalização simboliza um momento de grande sofrimento para o paciente e seus familiares, principalmente quando ocorre durante a infância e adolescência, período marcado pelas especificidades do desenvolvimento emocional e da construção da personalidade e identidade do sujeito. A hospitalização coloca a criança/adolescente diante de um universo desconhecido e um ambiente aversivo, tendo a interrupção abrupta de sua rotina, restrição ao leito em que a brincadeira, o ambiente escolar e familiar se distanciam. Para realizar a escuta psicológica é preciso utilizar recursos e dispositivos que possibilitem adentrar no universo de significados e identificações do paciente, possibilitando um espaço de amparo através da narrativa das fantasias, dos medos e expectativas como mediação para elaboração do sofrimento psíquico. O lúdico, a escrita e o desenho oferecem um lugar para a expressão dos sofrimentos psíquicos frente à situação de adoecimento e internação.

OBJETIVO

Refletir acerca da construção de um diário lúdico como dispositivo e recurso terapêutico nos atendimentos psicológicos realizados com uma adolescente internada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

MÉTODOS

Relato de experiência do acompanhamento psicológico realizado por psicóloga residente do Programa Multiprofissional de Terapia Intensiva de um hospital público de Santa Catarina.

DISCUSSÃO

A hospitalização e o adoecimento mobilizam sofrimentos e angústias e quando a expressão dos sentimentos é negada, o paciente é colocado na posição de objeto e esquecido que ali há um sujeito que deve ser escutado e amparado. Ao longo do acompanhamento psicoterapêutico de uma adolescente internada em UTI identificou-se a necessidade da utilização de dispositivos que pudessem facilitar a comunicação e a expressão do sofrimento vivenciado durante o período de hospitalização. As atividades propostas no diário se debruçaram na expressão das experiências vividas diante a situação de adoecimento e hospitalização, atravessando seu modos de entendimento e compreensão sobre a doença e os tratamentos realizados. Além disso, ao longo das páginas propiciou-se a identificação dos sentimentos frente à mudança familiar, as alterações do corpo por conta da doença, a construção do conceito de si mesmo e expectativas futuras de reabilitação e recuperação.

CONCLUSÃO

É fundamental criar dispositivos que ofereçam um espaço legítimo de mediação das emoções e do sofrimento decorrente do adoecimento e da internação, especialmente no período da infância e da adolescência. O dispositivo por meio da criação, da linguagem e das atividades expressivas favoreceu a apropriação do ambiente da UTI, a criação de novas possibilidades de subjetivação e elaboração simbólica do sofrimento vivenciado.

REPRESENTAÇÕES SOBRE O DIAGNÓSTICO DE HIV POSITIVO E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO EM SAÚDE APÓS QUATRO DÉCADAS DE EPIDEMIA. UMA ANÁLISE A PARTIR DA PERSPECTIVA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS E DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

Comunicação Oral

Carolina Gonçalves Muniz | psicarolinamuniz2017@gmail.com

Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

Cláudia Brito

Palavra-chave: HIV

RESUMO

Há quatro décadas surgia o HIV/Aids, com elevada mortalidade, estigmatização social e sendo fonte de sofrimento. Contudo, ao longo dos anos, avanços clínicos foram alcançados, possibilitando que a pessoa que vive com HIV/Aids (PVHA) tenha qualidade de vida e elevada sobrevida. Por outro lado, profissionais de saúde foram testemunhas e articuladores desta transformação. Após quatro décadas, torna-se relevante conhecer e refletir sobre as representações do HIV/Aids da perspectiva das PVHA e de profissionais de saúde, pelo seu papel estratégico no enfrentamento da epidemia. É necessário, também, analisar as implicações dessas representações no cuidado em saúde. Para cumprir estes objetivos, foi realizado estudo qualitativo e exploratório, com entrevistas com 15 profissionais de saúde de diversas especialidades, atuantes na assistência à saúde das PVHA, e com 14 PVHA atendidas no local de estudo, uma unidade de referência em HIV/Aids localizada no município do Rio de Janeiro. A maioria das representações dos pacientes evoca estigmas de contaminação, aparência de “aidético” e morte iminente, mesmo após 42 anos, importantes avanços clínicos e disseminação de informações acerca do HIV/Aids. Por outro lado, houve também representações otimistas quando o diagnóstico era visto como um renascimento; quando exaltava uma aparência saudável (ao invés de cadavérica); pela pessoa ter o diagnóstico de HIV, ao invés de Aids, ou pelo diagnóstico ter possibilitado sentimento de pertencimento ao grupo de homossexuais vivendo com HIV. Houve também grupo que evidenciou o HIV/Aids como doença crônica, a partir da indução dos profissionais de saúde, que se utilizam desse discurso na assistência. Foram percebidas mudanças na forma de encarar o diagnóstico no decorrer do tempo, para uma direção mais otimista. Percebeu-se também uma hierarquia de preconceitos da seguinte forma: quem faz uso de antirretrovirais para evitar o diagnóstico discrimina quem vive com HIV e quem vive com HIV discrimina quem tem

o diagnóstico de Aids, evidenciando um julgamento sobre o não uso dos métodos de prevenção disponíveis. Já as representações dos profissionais de saúde evidenciaram o HIV/Aids ora como doença crônica, ora como doença estigmatizada. O conhecimento sobre avanços clínicos mudou as representações de profissionais para uma direção mais otimista, contudo, foi percebido julgamento moral envolvendo a incidência do HIV em idosos. Apesar dos significativos avanços clínicos, as representações sobre o diagnóstico no imaginário social não avançaram em conjunto. O discurso do HIV/Aids enquanto doença crônica, como forma de atenuar o impacto do diagnóstico, pode contribuir para o silenciamento e retroalimentação dos estigmas, por não oferecer espaço para pacientes abordarem com o profissional seus medos sobre o diagnóstico. Ações de educação permanente para profissionais de saúde são fundamentais para que estes compreendam o HIV/Aids para além do seu manejo clínico, possibilitando a oferta de um cuidado em saúde mais acolhedor às demandas psicológicas e sociais e de um espaço para pacientes compartilharem suas angústias sobre o diagnóstico. Assim, os serviços de saúde são espaços privilegiados de reflexão e ressignificação das práticas profissionais e das percepções dos pacientes sobre o HIV/Aids. Palavras-chave: HIV; Estigma Social; Representações Sociais; Profissionais de saúde; Atenção à saúde.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS ACERCA DA MATERNIDADE

Comunicação Oral

Alice Parentes da Silva Santos | aliceparentes@hotmail.com

Centro Universitário UNDB

Aimée Bezerra Mendonça Martins Representações Sociais Acerca da Maternidade

Palavra-chave: maternidade

RESUMO

As representações sociais compreendem um conjunto principalmente de ideias, imagens e comportamentos oriundos do senso comum, da educação e da cultura, construindo, assim, uma representação do que conhecemos sobre determinado fenômeno. As representações sociais acerca da maternidade são distintas, ao que a literatura destaca que, ao longo da história, houve a valorização do amor materno e a concepção de que a maternidade tornava as mulheres mais importantes ou especiais. Essa perspectiva sustenta uma forte idealização da maternidade: a de ser uma obrigação social da mulher, correspondendo, assim, às expectativas da sociedade.

OBJETIVO

Compreender as representações sociais acerca da maternidade.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa realizada com mulheres no Alojamento Conjunto de uma maternidade pública localizada na capital de um estado da macrorregião Nordeste. Foram realizadas entrevistas estruturada e semiestruturada. A análise dos dados se deu através da Análise de Conteúdo na modalidade temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 15 mulheres com idade entre 18 e 43 anos. As principais representações acerca da maternidade giraram em torno do sonho de ser mãe, construído ao longo da vida da mulher. A maternidade também compareceu como representada a partir do belo, sagrado, abençoado, amor incondicional, natural e da força, felicidade e disponibilidade para cuidar, implicando em abnegação da mulher. Assim, percebe-se a maternidade representada apenas por aspectos

positivos. Tais representações dão à mulher um novo lugar social, de valorização e respeito, confirmando a noção de maternidade romantizada. Percebeu-se que tais representações relacionam-se, em muito, com as figuras de referência do papel materno das participantes da pesquisa, que no caso, na maioria, eram as mães destas mulheres, confirmando os aspectos da inter e transgeracionalidade implicados no papel parental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se o quanto a maternidade romantizada, permeada de ilusões sobre a realidade ou sobre o parto e puerpério, pode implicar em frustrações e sentimentos confusos em relação às experiências.

RODAS DE CONVERSA NO PROJETO COM-VIVÊNCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA: ATIVIDADE EM GRUPO PARA PESSOAS VIVENDO COM HIV

Pôster

Natália Lemes Sixel Lobo | natalia.l.s.lobo@gmail.com

Universidade de Brasília

Ana Laura Pereira Moreno | Esthér Aparecida Silva dos Santos | Isabela Sartori da Silva

Jonas Tavares dos Santos | Juliany Santos Cunha de Sá | Sílvia Furtado de Barros

Palavra-chave: HIV

INTRODUÇÃO

Modalidades de intervenções em grupo têm sido realizadas em saúde pública, pois apresentam vantagens como propiciar o intercâmbio e a troca de experiências entre pessoas que vivenciam uma mesma condição, como o acometimento por enfermidade crônica.

OBJETIVOS

Apresentar relato de experiência referente à realização de rodas de conversa sobre temas em HIV/aids, no Projeto de Extensão de Ação Contínua Com-Vivência (Ações Integradas de Estudos e Atendimento a Pessoas Vivendo com HIV/aids e Familiares), no segundo semestre de 2022 e no primeiro semestre de 2023, no Hospital Universitário de Brasília.

MÉTODO

Roda de conversa é uma estratégia de intervenção coletiva, que se configura em espaços de diálogo. Constituem-se como grupos abertos, pontuais, com calendário definido para a abordagem de temas de interesse dos pacientes. O objetivo das rodas de conversa no Projeto Com-Vivência foi favorecer a reflexão e a troca de experiências sobre questões relacionadas ao viver com HIV, permitindo o enfrentamento de dificuldades e desenvolvimento da autonomia de pessoas soropositivas. A atividade foi divulgada previamente mediante cartazes no hospital, convites em dias de atendimento e mensagens via WhatsApp para os pacientes que fazem seu acompanhamento no HUB. As rodas foram coordenadas por profissionais e estagiários/as de psicologia em nível de graduação.

RESULTADOS

Foram realizadas rodas de conversa, em frequência mensal, com duas horas de duração, abordando temas, tais como: (1) Indetectável=Intransmissível: influência sobre as relações amorosas?; (2) Relacionamento amoroso com quem não tem HIV: desafios e possibilidades; (3) Técnicas de relaxamento para pessoas que vivem com HIV; (4) Mulheres vivendo com HIV: reflexões e experiências. No total, 35 pacientes compareceram nas rodas realizadas, sendo em média entre sete a oito pessoas em cada atividade. A avaliação feita por eles, ao final de cada encontro, foi muito positiva, referindo a sua importância e defendendo a sua continuidade.

DISCUSSÃO

As rodas de conversa favorecem a expressão emocional baseada em processos de identificação entre os participantes. Além disso, propiciam uma maior vinculação ao serviço e engajamento dos envolvidos em tais eventos, pois eles podem comparecer em rodas específicas que abordarão temas de seu interesse em momentos pontuais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As rodas de conversa, como estratégia de trabalho em grupo que ocorre de forma regular, terão continuidade no segundo semestre de 2023, restando o desafio de ampliar a adesão da clientela a essa atividade.

ROTEIRO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO DE SÍNDROMES HEREDITÁRIAS DE PREDISPOSIÇÃO AO CÂNCER

Comunicação Oral

Francisca Fernanda | psicofernandabarbozaoliveira@gmail.com

Instituto do Câncer do Ceará

Isabelle Joyce de Lima Silva-Fernandes

Palavras-chave: Síndromes hereditárias, Câncer

INTRODUÇÃO

O processo de investigação de uma síndrome hereditária de predisposição ao câncer, culminando com o conhecimento do resultado do teste genético, pode ser acompanhado de diferentes reações psicológicas e emocionais. Nesse contexto, se faz importante a avaliação psicológica dos pacientes submetidos à investigação de câncer hereditário. Considerando a escassez na literatura nacional, até o início da execução do projeto, de roteiros de avaliação de questões específicas para pacientes que investigam câncer hereditário, foram estruturados dois roteiros que serão apresentados neste trabalho.

OBJETIVO

Apresentar roteiros de avaliação psicológica que foram aplicados com pacientes em investigação de síndromes hereditárias de predisposição ao câncer.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência de uma psicóloga, participante de um grupo de pesquisa em risco de câncer hereditário, em um hospital filantrópico no estado do Ceará, no período de 2018 a 2022. O projeto de rastreamento de mutações genéticas de predisposição ao câncer hereditário iniciou-se em 2018, com o apoio financeiro do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) do Ministério da Saúde. A equipe foi composta por pesquisador principal, coordenador de pesquisa, coordenador de projetos, pesquisadores assistentes, oncologista clínico, geneticista, psicóloga, técnico de laboratório, bioestatístico e auxiliar administrativo. O paciente que aceitava participar da pesquisa seguia um fluxo, a citar: consulta com a médica geneticista (pré-teste e pós teste), aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendimento

com a psicóloga (após a consulta com a geneticista (pré-teste) e imediatamente após o indivíduo receber o resultado do seu teste genético (pós-teste)) e coleta do material biológico (pré-teste).

RESULTADO E DISCUSSÃO

Considerando as especificidades da área da oncogenética, foram elaborados dois roteiros de avaliação psicológica. Estes foram elaborados com o objetivo rastrear possíveis repercussões psíquicas e emocionais vivenciadas pelos pacientes que optam por fazer a investigação de câncer hereditário. Os roteiros são estruturados didaticamente da seguinte forma: Roteiro de avaliação psicológica pré-teste genético, organizado didaticamente em: 1) Estado cognitivo e emocional; 2) Doença e tratamento: compreensão do diagnóstico de câncer, tratamento e enfrentamento desse processo; 3) Câncer hereditário: compreensão sobre câncer hereditário e teste genético, motivação para fazer o teste genético; preocupações associadas ao risco de ser portador de uma variante genética; 4) Contexto familiar: relação e dinâmica familiar; e 5) Rede de apoio sociofamiliar. Por sua vez, o Roteiro de avaliação psicológica pós-teste genético é composto pelos seguintes itens: 1) Estado cognitivo e emocional; 2) Câncer hereditário: compreensão do resultado do teste genético e das possíveis estratégias de prevenção (dependendo do resultado), preocupações associadas ao conhecimento do resultado; 3) Comunicação do resultado à família; e 4) Rede de apoio sociofamiliar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso do roteiro de avaliação psicológica auxilia o psicólogo no rastreamento de demandas, possibilita a identificação de possíveis fatores de risco de sofrimento psíquico, bem como a realização de intervenções e encaminhamentos para acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico, quando necessário.

SENSIBILIZAÇÃO DO CUIDADO EMOCIONAL NA RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Comunicação Oral

Melissa Mejitarian de Oliveira | mejitarian@hotmail.com

Hospital Israelita Albert Einstein

Lucianne Ferreira Areal | Thais Martins de Almeida Souza | Ana Lucia Martins da Silva

Palavras-chave: Recuperação pós anestésica, Acolhimento emocional, Sensibilização

INTRODUÇÃO

O setor de recuperação pós-anestésica (RPA) presta assistência a pacientes pós cirúrgicos no período imediato ao procedimento e neste contexto pós-intervenção médica, o uso de medicações, a alteração do nível de consciência e eventualmente restrições físicas, podem desencadear reações emocionais, comportamentais e alterações de percepção no paciente, demandando da equipe assistencial cuidados que vão além da monitorização de sinais vitais e vigilância de segurança. Compreender e oferecer apoio adequado às demandas emocionais durante este período pode ser uma tarefa desafiadora para os profissionais de saúde, pois a sua formação frequentemente é voltada para o cuidado de ordem física. A falta de treinamento para a lida destas demandas pode desencadear nos profissionais sentimentos de insegurança, incapacidade e impotência acarretando impactos para sua saúde mental e para a qualidade assistencial. Devido ao conflito de valores, os profissionais podem apresentar comportamentos hostis e ter dificuldade de se vincular, desconsiderando a importância dessa dimensão do cuidado.

OBJETIVO

Descrever uma intervenção educativa realizada com a equipe assistencial sobre a identificação e o manejo emocional do paciente no período de recuperação pós-anestésica.

MÉTODO

Narrativa da sensibilização realizada com equipe de enfermagem no setor de recuperação pós-anestésica de um hospital privado de São Paulo. A intervenção foi realizada a partir de encontros em pequenos grupos, com duração de aproximadamente 40 minutos, utilizando material expositivo e técnica de role-play.

DISCUSSÃO

Intervenções relacionadas ao cuidado psíquico do paciente são de responsabilidade do psicólogo, no entanto, ações de acolhimento emocional são possíveis a todos os profissionais envolvidos no cuidado. Isto posto, a ação foi dividida em quatro momentos: 1) Encenação a respeito de uma abordagem ao paciente sem acolhimento emocional; 2) Exposição dos conceitos de reações emocionais esperadas no pós-operatório, elementos e dimensões da comunicação e possibilidades de manejo emocional; 3) Encenação a respeito de uma abordagem ao paciente com acolhimento emocional; 4) Orientação a respeito do uso da técnica de respiração diafragmática e fechamento com as percepções do grupo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do psicólogo hospitalar em ações educativas são uma possibilidade para auxílio frente a dificuldade da equipe para manejo emocional do paciente. Estas intervenções possibilitam que os profissionais da saúde possam ter maior clareza sobre seu papel no cuidado emocional dos pacientes, assim como possam desenvolver consciência situacional para lidar com as expressões emocionais manifestadas, favorecendo o acolhimento durante o período de recuperação do paciente na RPA e a integralidade do cuidado em saúde. Faz-se necessário aprimorar a educação sobre o tema, ampliando a discussão neste contexto, possibilitando assim a construção de estratégias que englobem o cuidado biopsicossocial.

SENTIMENTOS DO ACOMPANHANTE ASSOCIADOS À CONDIÇÃO DO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS ESPECIAIS

Comunicação Oral

Francisca Fernanda | psicofernandabarbosaoliveira@gmail.com

Centro Universitário Fаметro (UNIFAMETRO)

Darlyanne da Silva Costa

Palavras-chave: Acompanhante, Cuidados paliativos

INTRODUÇÃO

A hospitalização pode ser acompanhada de mudanças significativas e repercussões psicossociais, tanto na vida do paciente quanto na do acompanhante. Em se tratando do acompanhante, este pode ser afetado pela condição do adoecimento do paciente, pela ruptura da rotina, mudanças na estrutura familiar e dificuldades de adaptação ao ambiente hospitalar.

OBJETIVO

Conhecer os sentimentos do acompanhante de paciente em cuidados paliativos em uma Unidade de Cuidados Especiais (UCE).

MÉTODO

O presente resumo é um recorte de uma pesquisa de campo exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, realizada com 15 acompanhantes de pacientes em cuidados paliativos internados na UCE, em um hospital público na cidade de Fortaleza-CE. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas e analisados a partir da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. O presente estudo seguiu as orientações sobre pesquisa com seres humanos conforme a Resolução Nº 466/12, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer nº 5.726.456.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados demonstraram sentimentos de angústias, impotência frente ao processo de adoecimento do paciente. Os relatos revelaram também a sobrecarga de responsabilidades,

sobretudo as mulheres, ao expor suas dificuldades frente ao processo de cuidado e o apoio social restrito. A precariedade do tempo dedicado a si mesmas, o cansaço, o isolamento e o acúmulo de funções são uma parcela dos incômodos manifestados. É válido mencionar que as acompanhantes se ocupam não somente com os cuidados com o paciente, mas concentram ainda afazeres do lar ou trabalhos fora de casa, tornando emergente a atenção e o estímulo deste público para repensar estratégias e práticas de autocuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que no processo de cuidar, o acompanhante pode experimentar angústias, preocupações, sobrecarga física e emocional. Interessante ressaltar que as mulheres se destacam no papel de acompanhantes. Esse achado expressa a importância de ampliar as reflexões sobre as influências do papel de gênero frente à função do cuidar e na atenção voltada para promover estratégias de cuidados direcionadas para os acompanhantes.

SÍNDROME DE MUNCHAUSEN POR PROCURAÇÃO: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Comunicação Oral

Giovanna Carolina Cargnin Ferreira | giovannacarolinacf@gmail.com

Faculdades Pequeno Príncipe

Rúbia Guimarães Schley | Bruno Jardini Mader

Palavra-chave: munchausen

RESUMO

A Síndrome de Munchausen por Procuração (SMP) é considerada um tipo de violência destinado à crianças e descreve um comportamento abusivo dos pais de induzir ou fabricar sintomas ou doenças nos filhos. O objetivo deste artigo é sintetizar o que há exposto na literatura nacional e internacional acerca da SMP, em artigos disponíveis gratuitamente em mídias digitais. Foi utilizado uma revisão de escopo, tendo como fonte publicações, originalmente em português, inglês ou espanhol, nas bases Capes e Pubmed, no período de 2012 a 2022, com temática da Síndrome de Munchausen por Procuração tendo crianças e adolescentes como vítimas. Para discussão, foram categorizados os temas que se sobressaíram nos artigos utilizados para este trabalho: diagnóstico, sendo complexo realizá-lo, já que os sintomas aparecem de diversas formas; evento desencadeador e perfil do agressor, cujo 98% dos casos tem mulheres como perpetradores e possibilidade prévia de transtornos psiquiátricos, abuso sexual ou físico ou traumas associados; ganhos secundários, como benefícios financeiros e reconhecimento social; perfil e consequências para a criança, marcadas por sintomas persistentes sem justificativas, interferência no processo de desenvolvimento, dificuldade em habilidades sociais e possíveis transtornos psiquiátricos; e forma de prevenção, ressaltando a importância da cautela diagnóstica e objetivo de redução de danos. Levanta a discussão entre sigilo profissional na área da saúde e direito da criança e do adolescente, pensando em agravamento e risco à vida. Os resultados evidenciam a restrição de dados publicados, possivelmente devido a dificuldade diagnóstica, o que prejudica a proliferação de conhecimento sobre o tópico. Diante do exposto nota-se a importância do estudo sobre a SMP a fim de poder identificar precocemente os sinais de alerta, principalmente dentro de instituições de saúde, associado a possibilidade de criação de protocolos em conjunto com serviços jurídicos e de proteção à criança.

TRATAMENTO MULTIPROFISSIONAL DA OBESIDADE: REFLEXÕES PRÁTICO-TEÓRICAS DE PSICÓLOGOS CLÍNICOS

Comunicação Oral

Angelo Márcio Valle da Costa | angelocosta@id.uff.br

RDSL

Roberta Cabral Cândido | Fernanda Saboya Rodrigues Almendra

Palavras-chave: Assistência psicológica, Obesidade, Psicanálise lacaniana, Tratamento multiprofissional, Psicologia clínica

INTRODUÇÃO

A obesidade é tema de saúde pública a nível mundial e, no conjunto dos transtornos alimentares, é alvo de pesquisas diversas. A obesidade é uma doença complexa, de causa multifatorial e, assim, expõe os desafios do universo plural e multifacetado da saúde, bem como a importância da integralidade no cuidado.

OBJETIVO

Apresentar reflexões prático-teóricas de psicólogos clínicos que atuam na equipe multiprofissional de um programa para o tratamento da obesidade. Metodologia: Trata-se de uma iniciativa de atenção primária à saúde, que engloba avaliação e acompanhamento médico, de enfermagem, psicológico e nutricional. O programa tem a duração de até 12 meses e consiste em atendimentos mensais em regime híbrido – por meio de consultas ambulatoriais presenciais, com médico e enfermeiro, e por atendimento remoto, com as equipes de nutrição e de psicologia. Neste acompanhamento a equipe multiprofissional avalia as condições singulares de cada paciente em termos do gerenciamento do autocuidado, de sua rede de apoio, de seu histórico de saúde e dos antecedentes do quadro de obesidade. A equipe intervém com apoio e orientações para reeducação alimentar e dissolução de hábitos sedentários, observando a evolução do quadro em cada caso. A assistência fornecida pelos psicólogos se fundamenta no referencial teórico da psicanálise lacaniana e visa a implicação do sujeito em sua queixa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

80% dos participantes que procuraram o programa são do gênero feminino. A escuta destes mostrou que o início da obesidade sucede impasses com a sexualidade, rompimentos e/ou mudanças na composição familiar (separações, casamentos, nascimentos) que exigem um reposicionamento subjetivo. Frequentemente, a crença dos participantes é a de que a obesidade é a causa de todos os seus infortúnios: baixa autoestima, sintomas de ansiedade e depressão, fracasso nos relacionamentos, dificuldade na interação social. Ancorados na teoria psicanalítica, os psicólogos clínicos questionam essa relação de causa e efeito, evidenciando a importância da implicação subjetiva e apostando no possível reposicionamento frente ao sofrimento. Este manejo não se dá sem a formulação da hipótese diagnóstica. De modo geral, essa abordagem opera com a distinção entre neurose e psicose. Em casos de neurose, há maior suscetibilidade ao trabalho de interpretação e à aliança terapêutica, o que costuma favorecer a adesão e melhores resultados para o tratamento. Para aqueles que apresentam estrutura psicótica (ainda que não haja uma psicose deflagrada), o quadro de obesidade pode aparecer não como sintoma, mas como solução estabilizadora. A escuta clínica evidencia demandas psiquiátricas ou questões emocionais que dificultam mudanças no estilo de vida. A avaliação do psicólogo clínico contribui com a equipe multiprofissional para advertir sobre o risco de uma intervenção cirúrgica sem a adequada ponderação das consequências materiais e subjetivas do procedimento. Em conclusão, este trabalho ressalta a importância da atuação do psicólogo na equipe multiprofissional e também as contribuições da psicanálise para a prática assistencial. A utilização das coordenadas fundamentais da psicanálise laciana para conduzir a clínica psicológica tem se mostrado efetiva na produção de efeitos terapêuticos e na responsável abordagem do sofrimento psíquico manifestado pelos pacientes no tratamento da obesidade.

UMA ANÁLISE SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL PARA USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: ENTRE OS PARADIGMAS DO PROIBICIONISMO E DA REDUÇÃO DE DANOS

Comunicação Oral

Rebeca Cedraz Ramos Mota | becacrm@gmail.com

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Milena Silva Lisboa

Palavras-chave: Políticas, Saúde, Entorpecentes

RESUMO

A problemática sobre o uso/abuso de álcool e outras drogas vem sendo construída ao longo da história das sociedades dialeticamente articulando aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais. Portanto, a relação entre cada indivíduo e o uso de psicotrópicos vem sendo regulada e compreendida a partir de óticas diferentes, capazes de afetar as respostas legais e institucionais de cuidado em cada sociedade. Atualmente políticas de redução de danos, que prezam pela autoconsciência da pessoa que faz uso de substâncias psicoativas, entram em conflito com a lógica proibicionista, pois esta busca criminalizar e penalizar o contato com entorpecentes. Essas perspectivas influenciam a organização da estrutura legal e de saúde do país voltada para estes usuários e, no campo da saúde mental, constroem diferentes modelos de cuidado. O objetivo geral da pesquisa é analisar criticamente as atuais políticas públicas que normatizam e financiam a rede de estabelecimentos em saúde mental voltadas ao cuidado de indivíduos em uso problemático de álcool e outras drogas. Nesse sentido, os objetivos específicos são explicitar a construção histórica dos modelos associados ao paradigma da abstinência e da redução de danos e suas reverberações na legislação; contrastar o volume financiado e o número de serviços da rede de atenção psicossocial no cadastro nacional. Utilizamos como método a pesquisa documental qualitativa, onde foram analisadas Leis Federais, portarias, decretos, resoluções e notas técnicas referentes às políticas públicas de cuidado em saúde mental a usuários de substâncias psicoativas. Para interpretar os dados obtidos nos recortes de documentos selecionados, utilizou-se a perspectiva do Construcionismo Social, movimento científico que considera o entendimento das coisas a partir da análise das práticas discursivas e das construções de sentido da linguagem cotidiana. Os principais resultados apresentados apontam que a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas se caracteriza por conter instituições com modelo de cuidado baseados na Redução de Danos, a exemplo principal do CAPS AD e dos Consultórios na Rua. Assim, divergem das Comunidades Terapêuticas, que pregam a abstinência dos usuários, apoiando-se em práticas proibicionistas. A análise dos ca-

dastramentos de serviços evidencia o exponencial crescimento das Comunidades Terapêuticas, destoando-se das unidades de CAPS AD e Consultórios na Rua, com volume de registros cadastrais e financiamento inferiores. Portanto, denota-se a importância de fomentar discussões que reflitam sobre os retrocessos testemunhados no país no campo da legislação em Saúde Mental a respeito do cuidado a pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas, que vem desarticulando a Redução de Danos como paradigma de orientação do campo, assim como reintroduzindo a estratégia da abstinência, fortalecendo as Comunidades Terapêuticas, destoando-se das unidades de CAPS AD e Consultórios na Rua, com volume de registros cadastrais e financiamento inferiores. Portanto, denota-se a importância de fomentar discussões que reflitam sobre os retrocessos testemunhados no país no campo da legislação em Saúde Mental a respeito do cuidado a pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas, que vem desarticulando a Redução de Danos como paradigma de orientação do campo, assim como reintroduzindo a estratégia da abstinência, fortalecendo as Comunidades Terapêuticas.

URGÊNCIA SUBJETIVA NA CLÍNICA DA TERMINALIDADE

Comunicação Oral

Arthur Kelles Andrade | arthur.kelles@gmail.com

UFMG

Palavra-chave: Subjetividade

RESUMO

O psicanalista é convocado a atuar na instituição hospitalar quando ocorrem urgências subjetivas, sejam elas provenientes do paciente, de sua família ou mesmo da equipe de saúde. Em um contexto de cuidados paliativos, em que há sempre o medo de não haver tempo restante, o manejo clínico da urgência subjetiva se mostra essencial.

OBJETIVO

Discutir como a urgência subjetiva, conceito importante da psicanálise aplicada ao hospital, pode ocorrer em situações de terminalidade.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa teórica tendo como base as contribuições dos principais autores que tratam da urgência subjetiva a partir da psicanálise lacaniana.

RESULTADOS

Sucintamente, podemos resgatar os seguintes pontos: 1) Dentro de um hospital, há uma constante tensão entre a urgência subjetiva, que é singular, com a urgência médica, que quer que tudo se resolva rapidamente; 2) A urgência subjetiva não possui um tempo fixo, pode durar minutos, dias ou até mesmo semanas; 3) Em uma situação de terminalidade, o paciente pode se fixar no instante de ver, paralisado frente ao medo da morte, ou ir direto ao momento de concluir, com conclusões precipitadas sobre sua situação; 4) Há uma oscilação temporal interna no paciente entre a espera passiva da morte e a pressa que advém com a sua chegada; 5) A atuação do analista instau-

ra em meio a esse contexto o tempo de compreender, inserindo “uma pausa na pressa”; 6) Com o manejo clínico da urgência subjetiva, pode-se perceber efeitos terapêuticos rápidos.

CONCLUSÃO

O manejo do tempo subjetivo em meio às urgências hospitalares é um desafio a todo analista que trabalha em instituição hospitalar, mas permite que ali se instaure um campo subjetivo em que o sujeito possa expressar seus medos e angústias frente a morte.

UTILIZAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO TERCIÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Pôster

Alessandra Lopes da Silva | leeh.pgd@gmail.com

Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR

Marcos Vinícius Zoreck Portela

Palavras-chave: Projeto Terapêutico Singular (PTS), Atenção terciária, Residência multiprofissional, Política Nacional de Humanização (PNH)

RESUMO

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) caracteriza-se por ser um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, discutidas e construídas coletivamente por uma equipe multiprofissional, visando atender as demandas de um indivíduo, de uma família ou de um grupo, e geralmente dedica-se ao estudo de casos mais complexos. Este instrumento alinha-se com a Política Nacional de Humanização (PNH), a qual busca valorizar os diferentes sujeitos implicados no processo de produção da saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Assim, promove o protagonismo do usuário, o compartilhamento da responsabilidade no cuidado e a participação ativa de todos os envolvidos. O PTS é composto por quatro etapas, sendo elas: diagnóstico situacional, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. Considerando a característica de ser singular, o PTS propõe pensar o usuário em suas particularidades, entendendo que para cada caso há uma construção única do cuidado, a partir da demanda particular daquele sujeito, não existindo fórmulas gerais e pré-estabelecidas para as propostas elaboradas. Habitualmente, escuta-se falar sobre a presença do PTS na atenção primária em saúde, entretanto, sua utilização mostra-se benéfica e necessária nos outros níveis de atenção à saúde, como no âmbito hospitalar, partindo do pressuposto de que o cuidado deve ser humanizado em todos os níveis, empenhando-se para ser integral e individual também aos sujeitos hospitalizados. O objetivo deste trabalho é descrever a utilização do Projeto Terapêutico Singular (PTS) na construção de casos e discussões em equipe multiprofissional realizadas na prática do programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente em um hospital no estado do Paraná. O método utilizado é o relato de experiência. Dentro desse programa de residência, estabeleceu-se a prática de realização de discussões multiprofissionais semanais para reflexão e planejamento de ações dos casos atendidos no contexto de internação hospitalar, entre as profissões que constituem o programa, as quais são: psicologia, fisioterapia e enfermagem. Nessas discussões, busca-se realizar a construção do PTS. Para tanto, relata-se o caso e as suas demandas, sendo elas de ordem biológica, psicológica ou social, criam-se

metas e se divide as responsabilidades de cada profissão. Visando um cuidado integral, as ações planejadas tem em vista uma intervenção para além do sujeito, englobando também o acompanhante, entendendo que a família é parte integrante daquele indivíduo, principalmente ao se tratar de crianças e adolescentes, e deve ser considerada ao promover o cuidado em saúde. Após a aplicação das ações definidas, discute-se semanalmente os resultados obtidos, se houveram mudanças e surgimento de novas demandas e, caso necessário, define-se novas metas. Considera-se também a importância do cuidado continuado após a alta hospitalar e, para isso, o trabalho articula-se com a gestão de altas do hospital, que realiza a comunicação com os outros níveis de atenção à saúde responsáveis pelo usuário. A partir da utilização do PTS, percebe-se que a atuação dentro do contexto hospitalar e da equipe multiprofissional torna-se mais humanizada, cria-se um importante elo entre profissional e paciente e entende-se que o adoecer é permeado por questões que vão além dos fatores biológicos.

VISITA DE CRIANÇAS DE 3 A 12 ANOS A PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL GERAL PÚBLICO: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE FLUXO INSTITUCIONAL

Comunicação Oral

Ana Jamille Carneiro Vasconcelos | psijamillevasconcelos@gmail.com

Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara

Flora Corrêa Guimarães

Palavra-chave: Crianças

INTRODUÇÃO

A visita de crianças a pacientes internados gera controvérsias entre os adultos, pois tem-se a fantasia de que o encontro pode ser mais “traumático” do que benéfico à criança. Mas, ao contrário disso, a interação entre a criança e o paciente pode promover a minimização de repercussões emocionais relacionadas à internação prolongada e/ou ao afastamento do convívio familiar, além de contribuir para o tratamento em ambiente hospitalar.

OBJETIVO

Objetivou-se, então, elaborar e validar um fluxo institucional para o acompanhamento da visita de crianças, de 3 a 12 anos, aos pacientes internados em um hospital geral público situado em Fortaleza, Ceará.

MÉTODO

Definiram-se, inicialmente, as condições seguras e adequadas para a realização das visitas presenciais, considerando o parecer do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e do núcleo gestor. Realizou-se, em seguida, a pactuação entre o Serviço de Psicologia, o Serviço Social e o Núcleo de Atendimento ao Cliente/Recepção. Utilizou-se, para tanto, de um levantamento da literatura e da legislação vigente acerca do tema.

RESULTADOS

Definiu-se que todas as visitas de crianças, de 3 a 12 anos, a pacientes internados em unidades fechadas seriam acompanhadas pela Psicologia, enquanto as visitas a pacientes internados em

unidades abertas poderiam ser autorizadas pelo Serviço Social, à exceção de situações que poderiam apresentar demanda emocional mais significativa, como em casos de pacientes em cuidados de fim de vida. Considerou-se premente avaliar o desejo da criança em realizar a visita, assim como o consentimento do paciente, se consciente e orientado, para recebê-la. Pactuou-se que as visitas presenciais de crianças nessa faixa etária fossem realizadas preferencialmente em casos de longa internação sem perspectiva de alta hospitalar, cuidados paliativos e/ou cuidados de fim de vida, considerando os riscos relacionados à infecção hospitalar, e que estas seriam acompanhadas por um familiar responsável. O Serviço de Psicologia desenvolveu um guia ilustrado para ser utilizado como mediador durante o acolhimento da criança antes da visita.

DISCUSSÃO

Percebeu-se que a elaboração e a validação do fluxo institucional, bem como o alinhamento do projeto com a equipe de saúde, foram essenciais para a sua efetivação, embora se reconheça que o estranhamento quanto à presença de crianças no contexto hospitalar ainda é identificado. O guia se mostrou como um recurso significativo para aproximar a criança da realidade a qual teria acesso no setor de internação do paciente. As crianças acompanhadas demonstraram satisfação e interesse durante as visitas, assim como bom entendimento sobre a situação, coerente com a idade, contrastando com a frequente preocupação dos adultos em envolvê-las no adoecimento do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se que a visita e/ou a despedida de crianças que têm vínculo afetivo com os pacientes internados pode ser uma estratégia para a promoção do cuidado humanizado ao paciente e à sua família frente à longa permanência hospitalar, proporcionando uma melhor experiência do usuário no processo de cuidado, além de contribuir para a elaboração do adoecimento e/ou da finitude por parte da criança.

VISITA DE CRIANÇAS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Comunicação Oral

Ursula Bellem de Araújo | ursulabellem@gmail.com

Casa de Saúde São José

Mayla Cosmo Monteiro | Larissa Teodora Genaro

Palavras-chave: Unidades de terapia intensiva, Crianças, Visitas a pacientes

RESUMO

A visita de crianças em unidades de terapia intensiva (UTI's) é um tema que suscita diversas opiniões entre profissionais da saúde. Constata-se que a maioria dos hospitais não permite o acesso de crianças menores de 12 anos a seus familiares internados nestas unidades, principalmente por se tratar de pacientes críticos. Argumenta-se sobre o risco de infecções, acidentes e sobre a suscetibilidade a traumas psicológicos. Porém, diversos estudos apontam que há benefícios na possibilidade da visita das crianças a seus familiares, tanto para os pacientes internados, quanto para as crianças que passam a ser participantes dos cuidados. O objetivo dessa pesquisa foi identificar e analisar produções acadêmicas que abordem a questão da visita de crianças em unidades de terapia intensiva de adultos e elencar as diferentes práticas e discursos dos profissionais que se debruçam sobre o tema. Utilizamos a revisão integrativa como método de pesquisa por este possibilitar identificar e avaliar criticamente determinado fenômeno através de uma síntese do conhecimento disponível, baseando-se em estudos anteriores, com o objetivo de produzir intervenções efetivas no campo da saúde. As buscas foram realizadas através das bases de dados SciELO, PubMed, LILACS, MEDLINE, BINACIS, BDEF, IBECIS e Index psicologia, utilizando os descritores: "Unidades de terapia intensiva"; e "crianças"; e "visitas a pacientes". Após a busca, foram incluídos artigos originais completos nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos cinco anos (2018 a 2023). Foram identificados e selecionados quatro estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade determinados pela presente pesquisa. Os resultados dos estudos ressaltam que há uma preocupação, por parte dos profissionais de saúde e familiares, quanto ao risco de infecções ou traumas psicológicos na visita de crianças à UTI's adultas. No entanto, apontam-se benefícios provenientes destas visitas, tanto para o desenvolvimento emocional da criança quanto para o bem-estar do paciente internado. As pesquisas indicam que a forma como a criança é preparada psicologicamente para a visita é determinante para o sucesso da mesma. Além disso, destaca-se a importância do profissional que acompanha a criança em estabelecer uma comunicação clara e simples, levando em consideração o seu desenvolvimento emocional e seu entendimento da situação. Os estudos mostram, ainda, que para a tomada de decisão sobre a permissão da visita, alguns critérios são considerados, como: a vontade da criança de realizar a visita, a relação entre o paciente e a criança, o estado clínico do

paciente e o posicionamento da equipe em relação à visita. Por fim, foi identificada a necessidade da criação de protocolos e ferramentas de mediação voltadas para crianças que experienciam este contexto, possibilitando também a capacitação e preparação dos profissionais que as acompanham. Nesse sentido, a partir da revisão realizada, pudemos constatar que existe uma carência de produções científicas sobre este tema nos últimos cinco anos. Além disso, os estudos identificam a falta de preparo e capacitação de profissionais de saúde como principal empecilho para a visitação de crianças às UTI's. Sendo assim, propõem a produção de ferramentas que instrumentalizem e auxiliem os envolvidos a manejar este tipo de situação.

VIVÊNCIA DE MÃES DE CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE AUTISMO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ENFERMARIA PEDIÁTRICA

Pôster

Daniele de Melo Veras | daniveras2002@hotmail.com

Faculdade Pernambucana de Saúde

Marina Vasconcelos Cursino | Diana Duque | Luana Mafra Carneiro Leão | Malu Albuquerque Moura

Palavras-chave: Mães, Autismo, Crianças

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) vem se popularizando, tendo um maior quantitativo de diagnósticos ao longo dos anos, resultando em um aumento da presença de crianças com autismo nos hospitais. O autismo é caracterizado por comportamento persistentes na comunicação e interação social, em vários contextos, e por padrões de comportamentos, interesses ou atividades repetitivos e restritos. Seus níveis de gravidade são pautados na necessidade de suporte requerida, o que já evidencia mudanças que o diagnóstico implica na dinâmica familiar, podendo gerar eventos estressantes e sobrecarga de cuidado.

OBJETIVOS

Relatar a experiência de atendimento à mães de crianças com diagnóstico de autismo, discutindo os impactos do diagnóstico e as possibilidades de intervenção da psicologia diante desse contexto.

MÉTODO

Relato de experiência pautado nas vivências de uma estagiária de Psicologia hospitalar, em enfermaria pediátrica, de um hospital geral de referência do Recife, entre fevereiro e maio de 2023.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante a experiência de estágio, a partir do número expressivo de crianças com diagnóstico fechado ou em investigação para o autismo, observou-se a presença de inquietação das genitoras

quanto a esse aspecto. O diagnóstico pode servir como norteador de ações, trazendo clareza a respeito da situação do filho, concretizando o que antes ocupava uma categoria inominável. Entretanto, o diagnóstico também possui um impacto na vida da família por gerar mudanças no cotidiano devido ao intenso protocolo de tratamento, exigindo uma redefinição de papéis e podendo ser gerador de desestabilização familiar. Socialmente as mulheres são vistas como cuidadora por excelência, e na maioria das vezes são as mães que assumem o papel de cuidadora principal dos filhos, tendo uma maior carga de responsabilidades, seja por escolha pessoal ou não. O dia a dia de uma mãe com filho com autismo é marcado por uma sobrecarga adicional em vários âmbitos, levando ao empobrecimento da vida social, afetiva e profissional. Essas mulheres, muitas vezes, constroem suas vidas em torno das necessidades e histórias de seus filhos, negligenciando seu próprio cuidado, aspecto observado nos discursos das mães nas enfermarias pediátricas. Diante disso, a partir da escuta clínica e intervenções é possível para o psicólogo oferecer suporte emocional e orientação às genitoras a respeito da importância do autocuidado, promover reflexões sobre os fatores envolvidos em seu cotidiano, aspectos subjetivos da relação mãe e filho com autismo, dando espaço também para as dificuldades do papel.

CONCLUSÃO

Destaca-se a importância do conhecimento dos psicólogos a respeito do Transtorno do Espectro Autista e dos impactos causados na dinâmica familiar, especialmente nas mães, que tendem a assumir a maior carga das responsabilidades devido a fatores sociais e culturais. Dentre as possibilidades de intervenção, é interessante que o psicólogo hospitalar, em enfermaria pediátrica, que se depara com crianças dentro do espectro, possa voltar seu olhar e prestar suporte não apenas aos pacientes, mas também às genitoras que acompanham seus filhos. Através de uma escuta especializada, o psicólogo pode acolher as inquietações, promover reflexões sobre a relação mãe e filho, além de orientar sobre a importância do autocuidado.

VIVÊNCIA SUBJETIVA DA MATERNIDADE PARA MULHERES EM CUIDADOS PALIATIVOS POR CÂNCER: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Comunicação Oral

Gabrielle Karine Albuquerque Cabral | gkacabral@gmail.com

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Ana Cristina Barros da Cunha

Palavras-chave: Maternidade, Neoplasias, Cuidados paliativos

INTRODUÇÃO

As estimativas do câncer sugerem um crescimento considerável no número de casos a cada ano, o que faz deste diagnóstico um importante problema de saúde pública no Brasil. Antes considerada uma doença do envelhecimento, observa-se um acometimento maior de um público cada vez mais jovem, incluindo mulheres em idade fértil. Os diagnósticos antes associados a fatores genéticos e hereditários, atualmente estão relacionados, sobretudo, aos hábitos de vida não saudáveis: como alimentação, sedentarismo, estresse, poluição, entre outros. Apesar dos avanços técnico-científicos na área da saúde, a taxa de mortalidade por câncer ainda é bem alta e, neste sentido, diante dos prognósticos mais delicados, os cuidados paliativos têm sido o modelo assistencial de saúde priorizado, visando oferecer uma melhoria de qualidade de vida e minimização do sofrimento biopsicossocial de pacientes e seus familiares. Ao ser confrontada com a própria finitude, muitas mulheres, que são mães, são atravessadas pelo medo da morte e a ameaça à vivência da maternidade. Este trabalho foi desenvolvido como parte inicial de uma pesquisa de Tese de Doutorado em Psicologia.

OBJETIVO

Investigar como o adoecimento e a constatação da finitude impactam na vivência subjetiva da maternidade para mulheres com câncer em cuidados paliativos.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de revisão sistemática, realizada nas bases de dados Scielo, Pubmed, Bireme e Capes, delimitando as publicações entre 2016 e 2023, utilizando os descritores “Relações mãe-filho/Maternidade”; “Neoplasias/Câncer”; e “Cuidados Paliativos”. Foram

encontrados, ao todo, 727 artigos. Após a exclusão das duplicatas e dos estudos que não atendiam aos objetivos da presente pesquisa, foram analisados o conteúdo de 44 artigos.

RESULTADOS

Os estudos analisados demonstram que a experiência de adoecimento por câncer e a vivência da maternidade estão entrelaçadas. De modo geral, as pesquisas mostram que houve uma exarcebação do sofrimento por parte das mulheres acometidas por câncer, em especial relacionado ao medo da morte e da vulnerabilidade dos filhos. Concomitantemente, os filhos foram apontados como os principais motivadores para o enfrentamento à doença e realização dos tratamentos propostos. O adoecimento oncológico também permitiu uma revisão nos valores e nas prioridades das mulheres no que diz respeito à relação e aos vínculos estabelecidos com os filhos, potencializando o “ser-mãe” e possibilitando a ressignificação no sentido de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se uma maior prevalência de estudos que se debruçam sobre a finitude de crianças com câncer e a vivência subjetiva da maternidade diante deste contexto de enlutamento de mães por perda do filho. Além disto, outros estudos trouxeram um enfoque nos impactos psicológicos do diagnóstico de um câncer materno para os filhos, mas pouco se tem investigado a respeito da vivência de mães diante da própria finitude. Portanto, compreendendo que as atividades parentais de jovens mães podem ser profundamente prejudicadas pelos efeitos do câncer e seu tratamento paliativo, incluindo uma frequente incerteza e preocupação com o futuro de seus filhos, acredita-se que novos estudos devem ser realizados para melhor compreensão destas vivências, permitindo a oferta de cuidados centrados em demandas importantes para estas mulheres.



**PRÁTICAS INOVADORAS NO
CONTEXTO HOSPITALAR**

“CUIDANDO DE QUEM CUIDA” - GRUPO DE REFLEXÃO COM EQUIPE DE ENFERMAGEM DO SETOR DE QUIMIOTERAPIA DE UM CENTRO DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Pôster

Isabela Roberta Teles | isabelateles90@gmail.com

Pontifícia Universidade Católica no Rio de Janeiro (PUC-Rio)

Karla de Souza Magalhães

Palavras-chave: Saúde mental, Equipe de enfermagem, Grupo de reflexão, Psico oncologia

INTRODUÇÃO

Trata-se de uma proposta de intervenção apresentada aos gestores de um Centro de Tratamento Oncológico em que é realizado o estágio obrigatório do curso de Pós-Graduação em Psicologia Hospitalar e da Saúde (Turma 2022) da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro PUC-RIO.

OBJETIVOS

A prática profissional da enfermagem no contexto hospitalar é marcada por: dor, sofrimento, morte, perdas, condições desfavoráveis de trabalho, baixa remuneração, situações psicologicamente difíceis e, especificamente, os profissionais que atuam com pacientes oncológicos, é comum associar-se o câncer à terminalidade, o que traz sentimentos de sofrimento, angústia e impotência. A morte é um tema que aparece no cotidiano da equipe de enfermagem oncológica. O profissional de saúde, na assistência a pacientes próximos da morte, pode vivenciar sentimentos de pesar, derrota, tristeza e frustração. Diante da vulnerabilidade emocional desses profissionais, é necessário se pensar na criação de espaços em que possam ser compartilhados os temas difíceis vividos, como morte, perdas e impotência. Criar espaços de escuta e fala entre os profissionais que se encarregam de cuidar dos pacientes no contexto de saúde, permite uma troca mais profunda a respeito da compreensão que as emoções sentidas não estão desconectadas do fazer profissional.

MÉTODO

Será realizado um grupo de reflexão, homogêneo, fechado, com quatro enfermeiras, uma técnica de enfermagem e a psicóloga coordenadora, os encontros serão semanais em uma sala do próprio Setor de Quimioterapia, nas quartas-feiras às 7h, com duração aproximada de sessenta

minutos. Serão realizados seis encontros com os seguintes temas: apresentação do grupo; limites e aberturas na relação de cuidado com os pacientes; a percepção do cuidado do paciente em recidiva; morte de paciente e processo de luto; temores e preocupações associadas a possibilidade de ter câncer e encerramento do trabalho.

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Através de entrevistas com as profissionais do Setor de Quimioterapia, foram levantadas as principais demandas vivenciadas no dia a dia profissional, percebeu-se que suas necessidades foram compatíveis com o que a literatura afirma. Após planejamento da intervenção a proposta foi apresentada e recebida com muito entusiasmo. Tanto as enfermeiras, quanto a gestora do Centro de Tratamento Oncológico e psicóloga do Setor avaliaram positivamente a proposta, considerando-a de grande relevância.

CONCLUSÕES

Percebe-se que esse tipo de intervenção com uma equipe de enfermagem que atua diretamente com o paciente oncológico é relevante, uma vez que há vivências de angústia relacionadas ao contato direto com as dores e sofrimento do paciente oncológico. O grupo de reflexão fornecerá as ferramentas necessárias para que essas angústias sejam compartilhadas, para que as profissionais reconheçam suas próprias concepções acerca da doença e sentimentos frente ao paciente oncológico, a fim de construir coletivamente estratégias de enfrentamento para as situações do cotidiano e poderem, dessa forma, continuar ofertando um trabalho de qualidade sem o desgaste da própria saúde emocional.

“GOSTO MUITO DE TE VER, IRMÃOZINHO”: REFLEXÕES SOBRE A VISITA DE IRMÃOS, EM UMA UTI CARDIOPEDIÁTRICA

Comunicação Oral

Luiza Domingues Maia e Silva | luizadomingues@gmail.com

Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco

Palavras-chave: Irmãos, UTI

INTRODUÇÃO

O diagnóstico de uma doença que pode colocar em risco a vida e comprometer o futuro de um bebê representa um dos maiores temores e angústias dos pais¹, como, é o caso da cardiopatia congênita, detectada como anomalias cardíacas estruturais e funcionais durante a formação intrauterina². Devido a instabilidade, esta condição reverbera na constituição do vínculo afetivo, trazendo sofrimento para toda a família, como, os irmãos(crianças) que aguardavam ansiosamente a chegada do novo integrante e, inesperadamente, defrontam-se com rotinas alteradas, o desamparo dos pais e a ausência do recém-nascido; terreno fértil para fantasias^{3,4,5}. O presente trabalho trata das contribuições na experiência de hospitalização da intervenção, “Visita de Irmãos”, realizada na unidade de terapia intensiva cardiopediátrica localizada em um hospital terciário. Esta modalidade de atuação da psicologia hospitalar se desenvolve a partir do acolhimento e acompanhamento do encontro entre o(s) irmão(s) visitante(s) e o bebê hospitalizado³. A partir dos registros relativos à assistência psicológica prestada aos pais, ao longo dos desdobramentos da doença, e da observação da interação dos irmãos, foram extraídas reflexões em torno dos efeitos emocionais do encontro nas famílias dos bebês cardiopatas.

OBJETIVOS

Contribuir para o fomento de iniciativas acolhedoras e humanizadas no campo da psicologia hospitalar; Refletir sobre as repercussões emocionais relacionadas ao encontro dos irmãos na experiência de hospitalização.

MÉTODO

Descrever em retrospecto, sobre o acompanhamento da visita de irmãos, relatado em prontuário, e articulados teoricamente com o material, encontrado nas bibliotecas virtuais, Scielo e PePsic, por meio dos descritores: crianças, hospitalização, irmãos, uti, psicologia e cardiopatia.

RESULTADOS

Inicialmente, é comum os pais temerem a visita de irmãos, é percebido que tais fantasias falam da sua própria insegurança. A partir do seu acolhimento e elaboração dessas angústias é possível vislumbrar o desejo, quando existe, da criança em conhecer o irmão mais novo. O entusiasmo é um fator preponderante, é observado que, dentro do desenvolvimento infantil, os pequenos mostram compreensão acerca do cenário hospitalar e das necessidades do irmão. Acompanhados dos pais e da profissional, as crianças mostram-se curiosas pelo novo universo, fazendo perguntas sobre os apetrechos médicos e sobre a rotina do irmão, como, por onde se alimentam e como tomam banho. Olhares atentos, toques cuidadosos e palavras afetuosas são destinadas ao bebê, que vão desde características de semelhança consigo mesmo a nomeá-lo de “lindo” e “fofinho”, assim como, deixam registrado o desejo em revê-lo.

DISCUSSÃO

A criança quando tratada com honestidade e clareza, sobre a realidade do familiar, tende a enfrentar a situação adversa com segurança e confiança^{6,7}. Os acessórios biomédicos aguçam a curiosidade mas não impedem, o primordial, que enxerguem o bebê ali presente. Fator de inestimável valor para os pais, que influenciados por esse olhar, podem tomar o seu bebê para além da doença⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, foi averiguado que a participação afetiva dos irmãos durante a hospitalização do bebê cardiopata contribui para aceitação familiar, sua colaboração no tratamento e produz efeitos, também, na equipe de saúde, sendo promovido um espaço empático e sensível.

“TÔ DE BEM” - UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO GRUPAL PARA TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DOS HOSPITAIS GERAIS

Pôster

Isabela Roberta Teles | isabelateles90@gmail.com

Pontifícia Universidade Católica no Rio de Janeiro (PUC-Rio)

Juliane dos Santos Santiago Marcos | Karla de Souza Magalhães

Palavras-chave: Psicologia hospitalar, Técnicos de enfermagem, Saúde mental

INTRODUÇÃO

Esta proposta é fruto do trabalho final da disciplina Atuação com grupos de saúde, do curso de Pós-Graduação em Psicologia Hospitalar e da Saúde (Turma 2022) da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro PUC-RIO.

OBJETIVOS

Os técnicos de enfermagem são a categoria profissional dentro de um Hospital Geral que carece de atenção e cuidados específicos, uma vez que sofrem problemas de saúde relacionados à natureza e condições de trabalho, vivenciam desvalorização, sobrecargas físicas e emocionais, apresentando sofrimentos psicoemocionais decorrentes da própria profissão. Partindo dessa compreensão, será criado um grupo que funcionará como espaço de fala, acolhimento, reflexão e compreensão para os técnicos de enfermagem de Hospitais Gerais, que permitirá o compartilhamento de conflitos, dificuldades, situações emocionalmente desafiadoras, conquistas e desafios vivenciados no cotidiano, com o objetivo de oferecer acolhimento e cuidado e, dessa forma, propiciar alívio do estresse, promoção da saúde mental, diminuição das tensões e conflitos entre os técnicos de enfermagem e deles com outros profissionais.

MÉTODO

Será criado um grupo de reflexão, homogêneo, aberto, com encontros semanais de uma hora de duração, contando com um coordenador e um observador. Para que todos os técnicos de enfermagem possam participar haverá um revezamento de profissionais, em que cada setor liberará um técnico por semana para participar. O nome “Tô de bem” faz referência ao “Tô de mal”, fala comum no universo infantil e que surge em contextos de briga ou desentendimentos. No contexto desse

trabalho, o “Tô de bem” significa não negar os conflitos que surgem no ambiente de trabalho, mas adotar uma outra atitude diante deles: falar sobre as situações difíceis, ressignificar, abandono de visões cristalizadas e compromisso com o cuidado do ambiente relacional. A ludicidade expressa no nome do grupo comunica que, assim como na brincadeira infantil, os conflitos no trabalho não precisam ser permanentes. Essa proposta de intervenção apostará na utilização de recursos lúdicos como estratégias para alcançar os objetivos do grupo.

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Para a construção dessa proposta de intervenção, foram entrevistados técnicos de enfermagem de um Hospital Geral para levantamento de necessidades e demandas dessa classe profissional, dessa entrevista surgiram os temas específicos que foram utilizados para planejamento das intervenções. Ao final da disciplina, essa proposta de trabalho foi apresentada a esses profissionais, os quais relataram que ter esse espaço seria extremamente necessário, entendendo que seria um espaço ótimo para lidar com diversas situações cotidianas que eles vivenciam e um cuidado com a classe profissional nunca visto anteriormente por eles.

CONCLUSÕES

Essa proposta de intervenção está de acordo com o que a literatura diz sobre a necessidade de criação de estratégias interventivas com os técnicos de enfermagem, classe profissional que é a base dos serviços de saúde no Brasil e que se encontra em franco sofrimento e carente de dispositivos de cuidado. Assim sendo, essa proposta de grupo de reflexão com técnicos de enfermagem de um Hospital Geral pode contribuir para o cuidado desses profissionais e promoção da saúde mental.

“VISITA TÉCNICA” COMO INSTRUMENTO DE TRABALHO DA PSICOLOGIA OCUPACIONAL NO HOSPITAL GERAL

Comunicação Oral

Maria Julia Swenson Meireles Veiria | mariajulia.swenson@gmail.com

Núcleo Pró-Creare (Hospital e Maternidade Brasil)

Livia Chaud Albano | Maria Aparecida de Souza Damiani

Palavras-chave: Psicologia ocupacional

INTRODUÇÃO

A equipe de psicologia ocupacional do Núcleo Pró-Creare tem desenvolvido novas estratégias de cuidado com os profissionais de saúde que não se restringem apenas ao atendimento individual nos moldes de psicoterapia. A circulação in loco da psicologia facilitou a percepção de diferentes demandas, como: as especificidades do ambiente de trabalho, o momento subjetivo que a equipe pode estar vivenciando, as mudanças internas no regime organizacional, as formas de laços sociais estabelecidos, entre outras. A partir disso, emergiu a necessidade de estreitar o vínculo entre psicólogos e gestores, para fortalecer as parcerias e o reconhecimento da singularidade de cada equipe. Assim, inaugurou-se um espaço no qual o gestor tem espaço de fala a respeito do setor e de sua equipe. Esse novo espaço foi nomeado de Visita Técnica (VT).

OBJETIVOS

Buscamos, a partir da apresentação do instrumento clínico-institucional da VT, analisar a efetividade do mesmo no que diz respeito à ampliação de estratégias de cuidado individual e coletivo dentro dos setores de trabalho no Hospital Geral.

MÉTODO

A VT funciona da seguinte maneira: 1) divide-se os setores do hospital entre Assistenciais e Operacionais e cada um deles fica sob responsabilidade de um psicólogo; 2) a partir de um Mapa Institucional, estabelecemos um cronograma de visitas periódicas aos setores; 3) agendamos as visitas diretamente com os gestores (supervisores e lideranças), mas elas também podem acontecer via demanda espontânea em casos de urgência, que não precisam do agendamento prévio; 4) A VT acontece então através de conversas privadas e direcionadas com os gestores à respeito da equipe, para isso usamos uma ficha técnica para nortear a conversa e também para registro a posteriori, onde apuramos as demandas e pensamos os encaminhamentos possíveis.

RESULTADOS

A VT se mostrou um dispositivo clínico que colabora com a aproximação entre gestor e psicólogo, ampliando a oferta de cuidado ao profissional de saúde. São também percebidas maior sensibilização e capacitação do gestor na identificação dos fatores de risco e no manejo de situações difíceis (exemplos: tentativa de suicídio, crises de ansiedade), com aumento de encaminhamentos dos profissionais com demandas relevantes para psicoterapia. Para manutenção desse espaço, alguns aspectos se fazem importantes: 1) encontros frequentes; 2) espaço de acolhimento e orientação à figura do gestor, 3) posição ativa do psicólogo para manejos institucionais garantindo sigilo e ética. Assim, há ampliação do serviço de psicologia a partir de pedidos da própria instituição, além de promoção e prevenção de Saúde Mental. Por fim, percebemos maior intersecção com outros setores estratégicos, como Educação Continuada e Qualidade.

CONCLUSÕES

A Visita Técnica é um instrumento fundamental no dia-a-dia do trabalho do psicólogo ocupacional, que reafirma a inserção da psicologia no Hospital Geral. A VT permite a apuração de possíveis demandas para o aprimoramento da atuação do psicólogo na relação institucional-trabalho, reconhecendo, acolhendo e abordando o mal-estar e o sofrimento nas instituições de saúde.

A IMPLEMENTAÇÃO DE GRUPOS DE APOIO EM UNIDADES DE SAÚDE E HOSPITAIS PARA HOMENS SUBMETIDOS A PROSTATECTOMIA

Pôster

Gabriela Silva e Mendonça | gabrielamendonca18.1@bahiana.edu.br

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Catarina do Carmo Dias | Fernanda Portugal

Palavras-chave: Câncer de próstata, Prostatectomia, Grupos de apoio

INTRODUÇÃO

O câncer de próstata é o mais comum entre os homens no Brasil e o segundo mais comum no mundo, desconsiderando o câncer de pele não melanoma. No âmbito da prostatectomia, é possível perceber que há um grande número de homens que convivem com as complicações pós-operatórias, dentre elas a disfunção erétil, com expressivo impacto na qualidade de vida. As transformações ocorridas sob o corpo social e biológico do homem resultam em uma perda de identidade masculina, que era forte, potente e viril e deu lugar ao homem “dependente, fraco e isolado”. Ainda que eles possam reconhecer em si seus sentimentos relacionados a essa perda de identidade e problemas de sexualidade, alguns deles possuem dificuldades em conversar sobre o assunto com seus cônjuges, e principalmente com psicólogas do sexo feminino. Por isso, os grupos de apoio são uma importante ferramenta no que tange a identificação de histórias em comum, e conseqüentemente, melhor forma de elaboração.

OBJETIVO

Compreender a necessidade de implementação de grupos de apoio a homens prostatectomizados em unidades de saúde e hospitais.

MÉTODO

Esse estudo foi definido como uma revisão de literatura narrativa, utilizando textos de livros e artigos publicados de 2018 a 2023, escritos em português e inglês, indexados nas bases de dados como Scielo, Pepsic, LILACS e BVS-Psi.

RESULTADOS

Características como ser forte, corajoso, invulnerável, insensível ou ser intocável são atribuídas aos homens desde que são crianças. Isso os leva a pensar que é vergonhoso ou sinal de fracasso quando possuem problemas com sua sexualidade, os fazendo questionar sua própria masculinidade. Da mesma forma, as doenças que determinam maior estigma social, como o câncer e a AIDS, favorecem a adesão aos grupos de apoio que funcionam como uma estratégia complementar de cuidado, cuja principal característica é oferecer um contexto de socialização e compartilhamento de sentimentos e emoções.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

É preciso compreender o homem como um ser histórico e cultural, que constrói e significa sua identidade mediante as teias de relação por ele construídas. Através da participação nos grupos, estudos destacam o aumento no nível geral de informação sobre a doença, melhor adaptação às sequelas físicas do câncer e do tratamento, atitudes mais positivas frente aos cuidados com a saúde, maior nível de ajustamento sexual, maior adesão ao tratamento e melhor relacionamento com o cônjuge.

CONCLUSÃO

Foi possível concluir que é necessária a criação de espaços para aspectos culturais na atenção primária, pois são importantes para o processo de cura e superação do câncer de próstata. Um dos principais benefícios dos grupos de apoio a pacientes submetidos à prostatectomia é a possibilidade de criação de uma rede de apoio psicossocial, fundamental para o bom enfrentamento da doença.

A IMPORTÂNCIA DE UMA REESTRUTURAÇÃO DO CUIDADO AO PACIENTE EM SOFRIMENTO MENTAL, HOSPITALIZADOS NOS HOSPITAIS GERAIS

Comunicação Oral

Julia Maldonado Porto | psicologajuliaporto@gmail.com

Centro Universitário de Belo Horizonte

Palavra-chave: Reestruturação

RESUMO

A assistência em saúde mental sofreu modificações ao longo dos anos. Nesse sentido, a Reforma Psiquiátrica foi um marco histórico para as mais significativas reestruturações. Dentre as mudanças nesse contexto, Paulon et al (2012), oferecem dados do movimento de responsabilização direcionada aos hospitais gerais no atendimento à crise mental. Esses autores apontam a velocidade desse processo, as falhas contidas nessa movimentação, além de analisarem a forma como os pacientes são atendidos nos ambientes hospitalares, “esvazia-se o processo, isolam-se as angústias e a complexidade do atendimento da pessoa que demanda cuidados, adequando-a ao que o hospital pode fornecer.” (PAULON et al., 2012, p. 79). A partir dessa perspectiva, nota-se que, embora o movimento antimanicomial tenha propiciado um novo viés de atendimento para os usuários em todos os âmbitos da assistência, ainda se faz necessário um aprimoramento desse cuidado. Portanto, Botega (2012) oferece subsídios para comprovação de que os hospitais gerais, mesmo responsabilizados pelo cuidado em questão, ainda não apresentam estratégias para que a assistência em unidades de psiquiatria dos hospitais gerais seja exercida com êxito. Essas Unidades se caracterizam como um conjunto de serviços em saúde mental de uma estrutura hospitalar geral, sendo também referida como enfermaria psiquiátrica. (LUCCHESI; MALIK, 2009).

OBJETIVO

Promover reflexões que ofereçam um espaço para busca do exercício de um cuidado com foco na abordagem biopsicossocial aos pacientes com diagnóstico psiquiátrico hospitalizados em hospitais gerais.

MÉTODO

Para atender às demandas originalizadas nesse estudo, foi elaborado um protocolo de assistência ao paciente em sofrimento mental, hospitalizado em hospitais gerais. Esse material foi

dividido em oito tópicos para orientar essa atuação, sendo esses: empatia; vínculo; aconselhamento; o olhar para o sujeito; o paciente silencioso; o paciente impossibilitado de se comunicar pela fala; a pré terapia; o paciente com risco de agitação e o paciente com comportamento suicida. Tais orientações foram baseadas nos livros: “A entrevista de Ajuda”, de autoria de Alfred Benjamin, “Torna-se Pessoa”, de autoria de Carl Rogers e “Fundamentos e Aplicações da Abordagem Centrada na Pessoa e da Psicoterapia Experiencial” de autoria de Walter Parreira e Eunice Miranda.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Peixoto e Brito (2015) discorrem sobre a predominância de protocolos médicos nas Instituições Hospitalares, apesar dos outros profissionais da equipe também utilizarem e reconhecerem a importância desses. Os autores associam a baixa participação em reuniões de equipes por alguns profissionais da saúde, com a ausência de protocolos produzidos por eles. (PEIXOTO; BRITO, 2015). Com o objetivo de nortear a atuação da equipe no cuidado aos pacientes em sofrimento mental, Paulon et al (2012), reconhecem a importância dos protocolos de saúde: “o protocolo não substitui o diálogo, a interação e a escuta do cidadão e de sua queixa para a avaliação do seu potencial de agravamento, ou seja, o acolhimento não se restringe à aplicação do protocolo.” (PAULON et al. 2012, p.74). Portanto, é percebida a necessidade de ferramentas que, além de eficientes em sua aplicação, respondam às carências da assistência ofertada e contribuam para um cuidado mais humanizado aos pacientes em sofrimento mental, hospitalizados em hospitais gerais.

A MÚSICA COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA EM UMA ENFERMARIA PSIQUIÁTRICA

Pôster

Lucas Silva Maia | lucasmaia.psi@gmail.com

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Raquel Alcides dos Santos | Samara Rabelo de Brum Sabença de Matos

Palavras-chave: Música, Saúde mental, Hospital, Transdisciplinaridade

INTRODUÇÃO

Com a Reforma Psiquiátrica, vimos no Brasil o processo de desinstitucionalização de pacientes internados em hospícios além da criação e transformação de dispositivos e estratégias de atenção em saúde mental com a adoção de novas práticas de assistência à saúde dando ênfase à integralidade e equidade no cuidado, valorização do social e da subjetividade. Diante desse cenário, novas práticas integrativas e complementares surgem em diferentes contextos. O uso da música ganha destaque dentre essas por seu caráter artístico e cultural. Sendo um aspecto presente em todas as crenças e meios sociais, a música é considerada uma ferramenta acessível, de baixo custo, com potencial terapêutico em todo o ciclo vital humano no manejo e prevenção de diversos quadros clínicos/psicológicos e promoção de qualidade de vida para o paciente hospitalizado, seus familiares ou acompanhantes e até mesmo para a equipe de saúde. Na prática, sua aplicação provoca positivos efeitos cognitivos, psicossociais, comportamentais e motores, sendo usada ainda no tratamento do alcoolismo, drogadição e transtornos neuropsicológicos.

OBJETIVO

Refletir sobre o uso da música como ferramenta terapêutica em uma enfermaria psiquiátrica; analisar seus efeitos sobre pacientes, familiares ou acompanhantes e equipe de saúde.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência a partir do atendimento de pacientes internados na enfermaria psiquiátrica do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF-UFRJ), prática vinculada ao Curso de Especialização em Psicologia Hospitalar oferecido pela instituição. Para aporte teórico, foi realizada uma pesquisa bibliográfica tradicional nas bases de dados SciELO, BVS e Google Acadêmico tendo como descritores “Música”; “Saúde Mental”; “Hospital”; “Transdisciplinaridade”.

Foram selecionadas literaturas publicadas entre os anos de 2018-2023 nos idiomas português e inglês, como estratégia de ampliação da busca e promoção de diálogo internacional, com resultados que discutem a efetividade da música como ferramenta terapêutica e sua aplicação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Evidências da literatura científica corroboram a prática no uso da música como ferramenta terapêutica aliada às intervenções psicológicas. A atividade musical se mostrou um recurso fundamental para favorecer a comunicação, facilitar a expressão emocional e o relacionamento interpessoal, possibilitando ainda o resgate de conteúdos nunca antes trazidos sobre a vida pregressa dos pacientes. Observou-se ainda uma melhora no desenvolvimento motor e cognitivo, além de melhor adesão ao tratamento e promoção da autoestima por meio de atividades físicas cujo ritmo foi ditado pela música. A atividade musical pode focar aspectos físicos, emocionais, intelectuais, estéticos ou espirituais e sua prática depende diretamente da avaliação do contexto e necessidades dos indivíduos ao qual ela se destina. À família ou acompanhantes, esta prática possibilita um engajamento ativo com o cuidado do hospitalizado, facilitando a expressão e elaboração de suas próprias questões durante a atividade. Este último se estende à equipe de saúde que, através da atividade musical, pode trabalhar estratégias de defesa frente o sofrimento laboral e demais fatores psicossociais relacionados ao trabalho.

CONCLUSÃO

Compreende-se que o uso da música possibilitou a redução de desconfortos característicos da internação, proporcionando uma experiência mais humanizada no cuidado e a superação das barreiras impostas pela patologia e seus estigmas.

A PSICOLOGIA HOSPITALAR NO ATENDIMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO SETOR DE EMERGÊNCIA

Pôster

Lia Burlamaqui Vasconcelos | liaburlamaqui@yahoo.com.br

Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC

Alexsandra Braga Farias | Evelyne Nunes Ervedosa Bastos | Mariana Pinho Gomes De Oliveira

Mykaella Cristina Antunes Nunes | Socorro Bruna Fonteles Rios

Palavras-chave: Violência sexual

RESUMO

A violência sexual (VS) constitui uma das principais formas de violação dos direitos humanos e um problema de saúde pública. Dentre as violências sexuais, o estupro é o mais praticado contra as mulheres, significando constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso (Ministério da Saúde, 2012). Em termos dos serviços da Rede de Proteção contra a Violência Sexual (VS), os serviços de saúde devem garantir todas as etapas do atendimento, medidas preventivas, emergenciais, acompanhamento multidisciplinar, tratamentos em situações de agravo e demais impactos psicológicos e físicos, bem como, a interrupção de gestação garantida em lei ou o pré-natal de alto risco, com a possibilidade da entrega legal, de acordo com a escolha da mulher vítima de violência, oportunizando a superação do vivido. Para a maioria das mulheres vítimas de violência, a porta de entrada no sistema público de saúde é a emergência. Com base nisto, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de atendimento às mulheres vítimas de VS no setor de emergência de uma maternidade pública de Fortaleza-Ce. Acerca do método de pesquisa, trata-se de relato de experiência com aporte em uma pesquisa bibliográfica exploratória e descritiva de abordagem qualitativa. Múltiplas intervenções são realizadas às mulheres vítimas de VS na emergência pela equipe multiprofissional com fins de efetivar as profilaxias, notificação da violência e identificação de necessidades (Deslandes, 2001). A atuação da/o psicóloga/o hospitalar na emergência acontece em parceria com a categoria profissional de Serviço Social e tem o propósito de acolhimento, escuta e psicoeducação. O acolhimento psicossocial faz parte do fluxo de atendimento a vítima de VS da emergência que se dá também pelo acolhimento com classificação de risco feito pela enfermagem e a consulta médica. Neste atendimento, as mulheres vítimas relatam sobre a situação de VS vivida, como também são colhidas informações para a notificação da VS, propiciadas informações e feitos os encaminhamentos internos e externos pertinentes a cada caso. Entende-se que a emergência pode prover a primeira oportunidade para as mulheres vítimas de VS encontrarem suporte emocional, assistência

em saúde e proteção na garantia de seus direitos. Portanto, é fundamental que as ações sejam articuladas e integradas por parte da psicologia e demais profissionais de saúde da instituição hospitalar, considerando os prejuízos à saúde mental das mulheres vítimas, em termos psíquicos, sociais e físicos (Nunes; Morais, 2016). Além de ser importante inclusive, atualizações acerca do tema por parte dos profissionais, visto a complexidade de variáveis envolvidas nas situações de VS.

A RELEVÂNCIA DO PRONTUÁRIO AFETIVO NO RESGATE DO SUJEITO INTERNADO NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Comunicação Oral

Hellyne Maria Teles Aguiar | hellynepsi@gmail.com

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (Hu-Ufpi/Ebserh)

Denise Falcao Costa Coelho | Sofia Naira de Deus Pessoa | Francisco Magno Lima Alves

Palavras-chave: Prontuário afetivo

INTRODUÇÃO

O prontuário afetivo é um documento elaborado por profissionais da saúde com o objetivo de tornar o cuidado mais humanizado. É um instrumento para conhecer o sujeito para além do seu quadro clínico. Começou a ser utilizado no Brasil em 2020 em pacientes internados devido à Covid-19.

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo apresentar como é construído o prontuário afetivo na Unidade de Terapia Intensiva e as repercussões na internação do paciente em estado crítico e em seu cuidado, tendo em vista que na literatura existe maior produção sobre o tema voltado para pacientes oncológicos e poucos são realizados por psicólogos. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência sobre a produção de prontuários afetivos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI), baseando-se na prática da residente de psicologia e suas preceptoras.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A UTI Geral do HU-UFPI é composta por 20 leitos que recebem pacientes com diferentes diagnósticos e de diversas cidades do Piauí. Nesse ambiente não é permitido a permanência dos familiares, sendo o contato entre eles e o paciente apenas no momento da visita que ocorre de acordo com a divisão pré-estabelecida no período da manhã ou da tarde ou visitas estendidas. Ao ser admitido na UTI é realizada a entrevista psicológica com o paciente e, quando esse encontra-se em condição clínica inviável para o fornecer informações pessoais, ela é feita com os familiares. A entrevista é utilizada com o objetivo de conhecer o paciente e seus familiares, identificar o familiar âncora, as emoções vivenciadas por eles, seus recursos de enfrentamento e a rede de apoio. A partir

das demandas identificadas é planejado o acompanhamento psicológico e é nesse momento que se inicia a construção do prontuário afetivo. São coletadas informações sobre como o paciente gosta de ser chamado, sua comida favorita, suas predileções musicais, momentos que o deixam feliz, questões sobre religiosidade/espiritualidade, atividades que gosta de realizar, entre outras. Além disso, é viabilizado espaço para que o paciente e/ou familiar escolha uma mensagem que expresse afeto e cuidado. Em seguida, é confeccionado o prontuário afetivo no site Canva ou no Word, sendo, posteriormente, apresentado ao paciente e seus familiares. Essa intervenção tem possibilitado o resgate dos aspectos subjetivos do sujeito, possibilitando a expressão das emoções, relembrar momentos significativos e pessoas especiais. Também é uma importante medida de prevenção do delirium e oportuniza a criação e o fortalecimento do vínculo entre o paciente e a equipe de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os prontuários afetivos têm-se apresentado como importante ferramenta de cuidado humanizado. Através deles, observamos o paciente com espaço para expressão de sua subjetividade que vai além do seu diagnóstico clínico, bem como, possibilita a diminuição das repercussões negativas da hospitalização no ambiente da UTI. Também ameniza o sentimento de solidão, tendo em vista a criação do vínculo com a equipe que exerce o cuidado e compartilhamento da sua história de vida.

A UTILIZAÇÃO DE RECURSOS LÚDICOS COM PACIENTES RENAI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Comunicação Oral

Bruna Letícia Noronha De Oliveira | noronha.psi@gmail.com

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco

Cynthia Jaqueline da Silva Cavalcanti de Santana | Larissa Lourenço da Silva

Palavras-chave: Doença renal

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é marcada pelo declínio gradual e definitivo da função renal. Frequentemente, os pacientes precisam lidar com diversas informações, recomendações médicas, alterações em suas rotinas, restrições dietéticas e de ingestão hídrica. O adoecimento e os tratamentos impactam em aspectos familiares, psicológicos, sociais, econômicos e ocupacionais. A utilização de recursos lúdicos tem se mostrado uma estratégia dinâmica e versátil voltada à educação em saúde e facilitação da expressão emocional. A inserção de ferramentas como jogos, música, desenho e pintura estimula a vinculação com a equipe, o acolhimento dos pacientes e a reflexão sobre temas tais como autocuidado e adesão ao tratamento. Esse tipo de atuação visa ainda amenizar o sofrimento emocional, atenuar o estresse e melhorar o humor dos sujeitos.

OBJETIVO

Relatar a experiência de utilização de recursos lúdicos no acompanhamento de pacientes renais em ambiente hospitalar.

MÉTODO

Relato de experiência a partir da vivência na Residência Multiprofissional em Saúde Renal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, entre março de 2022 e maio de 2023. O trabalho foi desenvolvido com pacientes, adultos e idosos, dos serviços disponibilizados pelo setor de Nefrologia da instituição: enfermaria, hemodiálise, transplante renal e ambulatório. Foram confeccionados jogos sobre DRC, tratamentos, transplante renal e autocuidado. Outras estratégias utilizadas foram a inclusão da música e a oferta de material expressivo (papel, canetas e giz) para a produção livre.

DISCUSSÃO

As atividades propostas tiveram boa aceitação e contribuíram para o vínculo dos pacientes com a equipe multiprofissional. A educação em saúde através de recursos lúdicos mostrou-se atrativa, fazendo com que os usuários do serviço se envolvessem nos jogos, proporcionando conhecimento a respeito do que envolve a patologia e esclarecimento de dúvidas. O uso dos recursos facilitou aos participantes o contato com suas emoções, o estímulo à imaginação e à criatividade. A música mostrou-se importante para conexão com a espiritualidade e para o fortalecimento das estratégias de enfrentamento. As intervenções também colaboraram para a humanização das práticas em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização de recursos lúdicos tem contribuído para a amenização da ociosidade, permitindo também a atribuição de novos significados à experiência da hospitalização. Além disso, seus benefícios se estendem à criação de um ambiente hospitalar mais receptivo e voltado ao acolhimento dos doentes, possibilitando um melhor vínculo com a equipe com a possibilidade de maior adesão ao tratamento. Palavras-chave: Doença renal crônica; Educação em saúde; Humanização da assistência.

A VISITA VIRTUAL EM UTI COVID E O PROCESSO DE LUTO: PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES

Comunicação Oral

Juliana dos Santos Batista | ju.santosbatista@gmail.com

Hospital Sírio Libanês

Mayara Yasmin Pinto Borges | Daniela Aceti

Palavra-chave: Covid-19

RESUMO

A UTI é um local marcado pela possibilidade de perdas em que a proximidade dos familiares funciona como um recurso importante no enfrentamento do adoecimento, internação e do processo de luto, uma vez que possibilita a participação no cuidado, o conhecimento do quadro clínico e o suporte social. Na pandemia, devido às restrições sanitárias, o sofrimento pelo distanciamento ficou em evidência, sendo necessário repensar as formas de cuidado. Sendo assim, a visita virtual (VV) foi uma das estratégias utilizadas, visando minimizar as consequências emocionais no período de crise.

OBJETIVO

Analisar a percepção dos familiares sobre a relação entre visita virtual na pandemia e o processo de luto.

MÉTODO

O presente estudo originou-se de uma pesquisa transversal descritiva e exploratória, que analisou a percepção dos familiares frente a visita virtual na uti Covid (Projeto aprovado pelo comitê de ética e pesquisa sob o número CAAE: 43801521.1.0000.5461), e neste recorte analisou especificamente uma das categorias presentes na pesquisa, referente a associação entre a VV e o luto. A análise dos dados foi realizada através de estatísticas descritivas e pelo método Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que trabalha a análise dos dados empíricos de natureza verbal para configurar um sujeito coletivo portador de discurso social.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

30,26% da população do estudo considerou que a VV foi importante para o cuidado ao luto. Essa população caracteriza-se por ser majoritariamente formada por adultos (86,95%), do sexo feminino (73,91%), com escolaridade superior (73,91%), que nunca tinham participado de VV (91,3%). Consideraram o tempo de visita satisfatório (82,61%) e a realização extremamente importante (82,61%), sentindo-se melhor emocionalmente após a realização (95,65%). Afirmaram que ajudou a lidar com a saudade e contribuiu no cuidado do paciente (91,3%), além de perceberem a VV como recurso para redução de ansiedade (100%). As temáticas identificadas no relato de experiência foram categorizadas como: participação da família no cuidado e ajuda na recuperação do paciente; senso de previsibilidade e controle; e melhor assimilação da realidade.

CONCLUSÃO

A experiência com a VV foi considerada importante no enfrentamento do luto, uma vez que os dados apontam esta ação como um fator protetivo diante de um momento de crise e de perdas, bem como, facilitador do processo de luto antecipatório, uma vez que possibilitou que os familiares entrassem em contato com a realidade do paciente e a possibilidade de perdas, mesmo estando distantes. Palavras – chave: Luto; COVID-19; Unidade de Terapia Intensiva; Humanização da Assistência

ACOLHIMENTO PRÉ-CIRÚRGICO INFANTIL EM HOSPITAL GERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Pôster

Cristina Camões Sampaio Neves | cris_camoes@hotmail.com

Prefeitura Municipal de Resende

Joice Elaine Neves da Cruz | Maria Aparecida Moreira Coutinho da Silva

Rosane Maria Lima Monteiro | Raquel de Fátima da Silva Rocha | Alessandra Ferreira

Palavras-chave: Acolhimento, Cirurgia, Criança

RESUMO

O processo de hospitalização infantil pode ser um momento difícil, pois impõe mudança de hábitos, já que a criança é retirada do seu cotidiano e rompe com seu convívio social, precisando se adaptar a novas rotinas. Isso pode gerar reações como o estresse, ansiedade e medo, e a necessidade de ser submetido a procedimentos cirúrgicos potencializa estas respostas. Dessa forma, a preparação psicológica pré-cirúrgica da criança e seus pais são igualmente importantes, pois objetiva aliviar as reações emocionais advindas desse cenário, além de possibilitar certo controle sobre o desconhecido, já que, em geral, a situação é percebida como um momento de vulnerabilidade e risco. Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é descrever o acolhimento pré-cirúrgico realizado com crianças (e seus responsáveis) a serem submetidas a cirurgias eletivas. Trata-se de um relato de experiência de um hospital municipal público, localizado no município de Resende/RJ. O período de realização compreende janeiro de 2023 até a presente data. O processo de acolhimento é iniciado na semana anterior ao procedimento, ocasião em que ocorre a consulta pré-anestésica. Após o atendimento médico, é efetuada abordagem conjunta por um psicólogo e um pedagogo, na brinquedoteca hospitalar. Nesta, é realizada uma anamnese específica, com o objetivo de conhecer a criança, seus interesses e a dinâmica familiar, para serem preparadas atividades direcionadas no dia da cirurgia, conforme a singularidade de cada paciente. Além disso, é realizado acolhimento aos responsáveis, que inclui orientações a respeito do procedimento. Na data da cirurgia, o pedagogo e o psicólogo realizam atividades com a criança, conforme as informações coletadas anteriormente, que englobam disponibilização de material para desenho e pintura com personagens preferidos, jogos, mágicas e outros. Neste momento, inclui-se a contação de uma história, de forma coletiva, baseada em um livro adaptado pela equipe multiprofissional (“Heróis dos Sonhos”), com conteúdo acerca do processo que a criança vivenciará, tornando-o mais acessível. Em seguida, a criança é transportada para o centro cirúrgico em um miniveículo ou com acessórios de super-heróis, podendo ser disponibilizado um vídeo de sua preferência, por meio de celular. Ainda é realizado o acolhimento aos responsáveis presentes, sendo disponibilizado espaço para fala em relação aos sen-

timentos despertados. No que se refere às crianças, observa-se que a criação de um ambiente de descontração, por meio de atividades lúdicas, proporciona melhor compreensão do que ocorrerá, reduz a ansiedade e medos, promovendo maior segurança e conforto no ambiente hospitalar. Já os pais demonstram satisfação ao perceberem melhor reação da criança e por se sentirem acolhidos. Dessa forma, considera-se que essas ações vêm contribuindo com um ambiente mais acolhedor e humanizado em relação ao processo de hospitalização infantil. Isso porque as atividades lúdicas se caracterizam como uma forma de comunicação e acesso ao mundo infantil, o que provoca a transformação do processo de internação, contribuindo com a promoção do bem estar e facilitando a realização de procedimentos até a recuperação. Além disso, o acolhimento aos pais favorece o sentimento de segurança, que reflete no apoio ofertado pelos mesmos às crianças.

ANÁLISE SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE GERENCIAMENTO DE RISCO PSICOLÓGICO EM UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE EM SALVADOR – BA

Pôster

Thaís Viana Nunes | thaisviananunes@gmail.com

Fundação José Silveira

Ana Beatriz Guarany Teixeira | Ana Luísa Rêgo Nunes | Jesús Enrique Patiño Escarcina

Keile Kemyly Assis da Silva | Larissa Paim Brandão | Vanessa Führ Freitas

Palavras-chave: Psicologia hospitalar, Análise de implementação, Padronização, Protocolo de risco psicológico

INTRODUÇÃO

A Psicologia Hospitalar permite uma atuação importante de cuidado amplo ao sujeito, não apenas em suas demandas físicas e biológicas, mas também nos aspectos psicológicos relacionados ao processo de saúde e doença no ambiente hospitalar. Considerando o âmbito hospitalar como um espaço com rotinas, normas e características próprias, a Psicologia precisa se inserir e se onde o atendimento acontece em uma sala própria e sem a interferência de outros pacientes e profissionais. Nesse sentido, a padronização da atuação com auxílio de instrumentos como os protocolos contribuem para lidar com os desafios, e é nesse contexto que se apresenta o Protocolo de Gerenciamento de Risco Psicológico (PGRP), instrumento construído pelas profissionais do Serviço de Psicologia de uma instituição hospitalar de Salvador (BA), a partir da dificuldade encontrada no acionamento, rastreamento e atendimento às demandas da instituição.

OBJETIVO

Analisar o processo de utilização do protocolo e seus desdobramentos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, aprovado por um Comitê de Ética, sobre os atendimentos de psicologia realizados entre outubro e dezembro de 2022 no Hospital Santo Amaro, da Fundação José Silveira. Este conta com 90 leitos, incluindo Unidades de Terapia Intensiva para adultos e neonatos. Os atendimentos estudados, foram realizados no contexto do PGRP implementado para

assistência aos casos de maior vulnerabilidade psíquica. A informação foi coletada a partir dos registros clínicos da equipe de psicólogas do HSA.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante o período do estudo, foram atendidos 90% dos casos elegíveis pelo PGRP. Para esta análise foram incluídos 217 registros, sendo 93% mulheres, entre 16 e 92 anos. Estes dados refletem o perfil atendido pelo hospital, que tem maior especificidade em perinatalidade sendo uma instituição privada e que, portanto, compreende um público que possui algum recurso financeiro e/ou social. Isto pode estar associado ao número significativo daqueles que já realizaram acompanhamento psicológico (55%), principalmente por histórico diagnóstico de Ansiedade (15%) e Depressão (10%). Assim, os principais critérios de atendimento foram o histórico psiquiátrico (41%), abortamento (9%) e hospitalização prolongada (mais de 84 horas) (8%). No momento da avaliação, 10% das pessoas apresentaram alterações cognitivas, 15% humor rebaixado e 13% humor oscilante, o que ressalta o caráter preventivo da utilização do protocolo, visto que o acolhimento e intervenção precoce possibilitaram que o Serviço pudesse agir antes do agravamento do estado psíquico e emocional do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa encontra-se em processo de coleta e análise de dados. No entanto, até então pode-se perceber que a implementação do PGRP permitiu ampliar a assistência psicológica dentro da instituição durante o período do estudo. Estes ganhos têm sido identificados especialmente a partir da experiência das profissionais, que percebem a melhora do estado de humor e na organização de estratégias de enfrentamento dos pacientes frente ao contexto, a partir das intervenções realizadas. Ademais, o protocolo possibilitou uma melhora no modo de organização e funcionamento do Serviço, dando-o autonomia para a realização dos atendimentos, que não mais necessitam de solicitação da equipe multiprofissional.

APLICATIVO PARA SUPORTE À ANSIEDADE EM MULHERES QUE SERÃO SUBMETIDAS À HISTERECTOMIA

Comunicação Oral

Silvana Nascimento Soares | silvany_20@hotmail.com

Universidade Do Estado Do Pará - UEPA

Palavra-chave: Histerectomia

RESUMO

A histerectomia é a segunda cirurgia mais realizada no mundo em mulheres em idade reprodutiva e possui implicações não apenas fisiológicas, mas psicológicas, sociais e culturais, uma vez que o útero agrega valores relacionados à feminilidade, ao desempenho de papéis e a vivência da sexualidade. Nesse contexto, a utilização de ferramentas lúdicas, interativas e ilustrativas que possam fornecer suporte ao trabalho do psicólogo no âmbito hospitalar representa uma eficaz estratégia de psicoeducação, gerenciamento da ansiedade e promoção de autocuidado. Diante disso, objetiva-se apresentar um aplicativo que foi criado e validado por juízes especialistas para auxiliar na mitigação da ansiedade antes da histerectomia. Trata-se de um aplicativo idealizado e construído como produto de uma tese do Mestrado Profissional em Pesquisa e Cirurgia Experimental (CIPE) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), no município de Belém-PA, no período de 2020 a 2023. Para tanto, foram selecionados 13 juízes, sendo 07 psicólogos especialistas e/ou com experiência na área hospitalar, que utilizaram a escala de usabilidade do SUS (System Usability Scale) e 06 designers com experiência em interfaces de aplicativos, que responderam questionário específico. Os questionários foram estruturados na escala de likert e os dados foram analisados com base no Índice de Validação de Conteúdo (IVC), que obteve resultado de 0,94 e pelo Alfa de Cronbach, que indicou 90 % de confiabilidade nas respostas, mostrando elevado nível de concordância entre os juízes. No que tange, a usabilidade e ergonomia verificou-se que o aplicativo apresenta facilidade de uso e aprendizagem, além de ser útil na prática profissional do psicólogo, com índice de concordância total de 54,3%. No que concerne, a funcionalidade e eficiência o dispositivo apresentou escores positivos, ratificando a presença de uma interface intuitiva e interativa, em que é possível seguir um roteiro, que vai desde a proposta de jogabilidade através do quiz, a presença de técnicas de respiração para momentos específicos e o contato com informações detalhadas sobre a identificação da ansiedade e conceituações sobre histerectomia, útero e sexualidade. Diante disso, compreende-se a relevância de mecanismos que tenham implicações para a prática do psicólogo e o bem-estar da pessoa doente, com ênfase na integralidade e nos aspectos subjetivos imbricados no adoecimento. Portanto, faz-se indispensável a construção de instrumentos inovadores, lúdicos e acessíveis, que aproximam o sujeito da sua experiência de hospitalização e adoecimento e promovam maior senso de domínio da realidade, através do resgate e desenvolvimento da sua autonomia.

AS CAIXINHAS DE MEMÓRIAS E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A TRAVESSIA DO LUTO EM MEIO A PANDEMIA DE COVID-19

Comunicação Oral

Maria Isabel Rosa da Silva Arello | bel_arello@hotmail.com

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Palavras-chave: Psicologia hospitalar, Luto, Pandemia de Covid-19, Inovação em saúde

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 exigiu de nós, psicólogos hospitalares, uma certa inventividade no que diz respeito à construção de estratégias e de dispositivos. Diante do cenário extraordinário que se instalou, diversos fatores contribuíram para ocorrência de entraves no processo de elaboração do luto, sobretudo em decorrência do impedimento quanto a realização dos rituais convencionais de despedida. Neste contexto, o Serviço de Psicologia Hospitalar do Hospital São José do Avaí, representado pela psicóloga responsável pela Unidade COVID-19, desenvolveu um dispositivo nomeado Caixinha de Memórias, que foi implantado no primeiro semestre de 2021. Consistiu em uma estratégia para a devolução cuidadosa dos pertences dos pacientes que vieram à óbito em nossa unidade, respeitando os protocolos sanitários. Compreendeu a fabricação artesanal de caixas personalizadas contendo objetos pessoais do paciente, acompanhados de uma poesia autoral, de carta de condolência confeccionada pela equipe e um mini buquê de flores sempre-vivas, entregues em domicílio ao familiar responsável.

OBJETIVOS

O presente trabalho propôs-se a analisar os impactos gerados pela implantação das Caixinhas de Memórias na Unidade COVID-19 do HSJA.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo pautado em relato de experiência profissional e na análise dos registros contidos nos prontuários eletrônicos, bem como nos acionamentos da Ouvidoria do hospital.

RESULTADOS

Desde sua implementação (março) até a extinção da Unidade COVID-19, em dezembro de 2021, foram enviadas 30 (trinta) Caixinhas de Memórias. Dentre elas, 18 famílias entraram em contato para formalizar o agradecimento pelo envio do material. Nos relatos, os termos mais utilizados foram “gratidão”, “emoção”, “carinho” e “acolhida”.

DISCUSSÃO

A finalidade das Caixinhas de Memórias foi promover acolhimento e certa continência diante das perdas vivenciadas pelos familiares enlutados, bem como para lhes transmitir apoio em nome de toda equipe. Por meio dos relatos enviados, podemos inferir que a intervenção obteve o efeito esperado, na medida em que os familiares descrevem-na como um ato de respeito, cuidado e carinho, diante do momento delicado em que estavam vivenciando.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formulação de estratégias para favorecer, em alguma medida, a simbolização das perdas e sua ritualização se fez necessária, no contexto da pandemia de COVID-19. Nesta direção, as Caixinhas de Memórias podem ser consideradas como um recurso potente para complementar a assistência aos familiares enlutados, na medida em que pode contribuir com a percepção de valor e com o acolhimento frente às intempéries do processo de elaboração da perda vivenciada.

ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA PERINATAL EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA NA PARAÍBA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Comunicação Oral

Regina Lígia Wanderlei de Azevedo | regina.azevedo@gmail.com

Universidade Federal de Campina Grande

Fabíola Pâmella Batista da Silva | Alicya Araújo dos Santos

Palavras-chave: Psicologia perinatal, Maternidade, Psicologia hospitalar

INTRODUÇÃO

A psicologia perinatal no ambiente hospitalar materno-infantil, promove a ampliação de um cuidado integral aos pacientes, buscando prevenir a incidência de sofrimento psicológico durante o ciclo gravídico-puerperal, principalmente em se tratando de gestações consideradas de alto risco. A gestação é um período de transição biológica que gera impacto na organização mental e fisiológica de cada mulher, diante de tais mudanças as mulheres apresentam diversos níveis de sofrimento psíquico, trazendo impactos diretos no seu processo gestacional e puerperal, o que colabora para o aumento da incidência da depressão perinatal, baby blues, ansiedade, entre outros. Posto isto, o acompanhamento e assistência prestado às mulheres através de escuta qualificada, suporte emocional e metodologias ativas por meio de atividades grupais, é de suma importância para uma gestação mais saudável à mulher, seu bebê e familiares, diminuindo os impactos psicossociais em cada família.

OBJETIVO

Para tanto, o objetivo deste trabalho é descrever a atuação da psicologia perinatal junto a mulheres que são admitidas, internadas, que parem e permanecem na instituição acompanhando o desenvolvimento de seus bebês. Metodologia: Trata-se de um estudo de natureza descritiva e de abordagem qualitativa. Realizado no ISEA - Instituto de Saúde Elpídio de Almeida, Campina Grande -PB, no período de março de 2022 à agosto de 2022, com frequência de dois encontros semanais. Realizando visita aos leitos e atendendo aos chamados de profissionais e mulheres hospitalizadas de todos os setores: Triagem, Alto Risco, Ala das flores, Ala Canguru, UTI Materna e Casa da Mãe e do Bebê. Foram utilizadas ferramentas como a psicoterapia breve, rodas de conversa e aplicação de Práticas Integrativas e Complementares, como a Tenda do Conto e Arteterapia, nas enfermarias e na Casa da Mãe e do Bebê, espaço de apoio às mães que necessitam de hospedagem para acompanharem o desenvolvimento de seus filhos que permanecem em internação na instituição.

RESULTADOS

Verificou-se que, para além de chamadas intersetoriais, as mulheres sentem-se envergonhadas de solicitar a assistência psicológica ou por não saber que é disponível ou devido ao construto social que engloba a prática psi dentro de uma sociedade que ainda mantém uma lógica manicomial, onde só a “loucura” é justificativa para tal busca. Os planejamentos de atividades grupais contribuem para a construção de uma rede de apoio e suporte frente à hospitalização, elucida as possibilidades alternativas de atuação hospitalar além das práticas medicalizantes e tradicionalmente estabelecidas. Proporcionar a vivência dessas atividades mostrou ser benéfico para a produção de uma estadia mais acolhedora, sobretudo observando a dinâmica alcançada nas atividades de grupo e na mudança provocada na interação entre as mulheres, construindo entre si uma rede de apoio provisória e legitimadora, assim como a diminuição da ansiedade entre as mesmas.

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM HOSPITAIS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Comunicação Oral

Graziela Sousa Nogueira | psicograzinogueira@gmail.com

Secretaria de Estado de Saúde do DF/Escola Superior de Ciências da Saúde do DF (ESCS)/
União de Estudos e Pós-Graduação de Brasília

Camila Vieira Mendes

Palavra-chave: Pandemia

INTRODUÇÃO

A pandemia de covid-19 impactou de diversas formas os indivíduos, sendo a saúde física e mental das populações afetada com a disseminação do coronavírus pelo mundo. Neste contexto, o psicólogo da saúde atuante em hospitais precisou adaptar-se às demandas emergentes e criar novas estratégias em sua prática, tendo em vista todas as mudanças ocorridas de forma abrupta na rotina assistencial.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi descrever o trabalho do psicólogo em hospitais durante a pandemia de covid-19, com enfoque na atuação em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs).

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo, baseado na experiência de psicólogas que atuavam em hospitais de Brasília-DF durante a pandemia do coronavírus, incluindo UTIs. O período de atuação se deu entre o mês de março de 2020 e março de 2021, no qual foram realizados atendimentos à tríade (paciente-equipe-família). Por mês foram realizados entre duzentos e trezentos atendimentos nos hospitais de atuação, totalizando mais de 3.500 assistidos em um ano. No hospital particular eram vinte e seis leitos de UTI e semi-UTI, no hospital público eram trinta leitos de UTI, em duas unidades hospitalares, nos quais era ofertada assistência a pessoas com complicações decorrentes da covid-19 e seus familiares.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O psicólogo atuante em hospitais precisou receber treinamento específico com relação ao uso de equipamentos de proteção individuais e atuação no contexto de emergências e desastres. Estratégias para manejo da ansiedade e sintomas depressivos, intervenção em crise e psicoeducação foram muito utilizadas pelos psicólogas na assistência a pacientes e familiares com covid-19 internados em hospitais, favorecendo o ajustamento e bem-estar psicológico. O uso de tecnologias de informação e comunicação foram incorporadas na rotina assistencial, sendo de grande importância para o favorecimento de rituais de despedida e para aproximação entre paciente e família, tendo em vista as restrições de visitas sociais nos hospitais. Como os principais desafios é possível citar a sobrecarga de trabalho e a vulnerabilidade ao adoecimento físico e psíquico dos psicólogos atuantes neste momento de crise.

CONCLUSÃO

Durante a pandemia de covid-19 o psicólogo no contexto hospitalar foi essencial, tendo em vista o impacto no funcionamento biopsicossocial daqueles direta ou indiretamente acometidos. A atuação do psicólogo contribuiu para melhor ajustamento da tríade diante da situação de crise vivenciada. Contudo, muitos desafios foram enfrentados, incluindo a sobrecarga de trabalho devido ao elevado contingente de assistidos e a complexidade das demandas que emergiram.

BENEFÍCIOS DA VISITA PET PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE: EXPERIÊNCIA NA EMERGÊNCIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Pôster

Helena Timmers Townsend | helena.townsend@hotmail.com

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Simone Medianeira Scremin

Palavras-chave: Vínculo humano-animal, Uso terapêutico de animais de estimação, Therapy animals

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo descrever os benefícios da visita pet para os profissionais de saúde no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Reconhece-se que o convívio com animais de estimação impacta positivamente no bem-estar dos indivíduos, estimulando o vínculo afetivo, a produção de subjetividade e o enfrentamento de situações críticas. A presença de animais de estimação, conhecidos como pets, oferece companhia, carinho incondicional e uma conexão afetiva, o que pode ser reconfortante para pessoas em situações críticas, como no caso de hospitalização. Diversos estudos demonstram que a presença de pets durante a hospitalização diminui a ansiedade e o estresse, reforçando o vínculo humano-animal, especialmente nos momentos de vulnerabilidade, como internações prolongadas ou cuidados paliativos. Esses benefícios também podem se estender aos profissionais da saúde, que lidam diariamente com a dualidade da vida e da morte, da saúde e da doença. O trabalho desses profissionais é carregado de tensão, situações estressantes e desgaste emocional. No ambiente hospitalar, é crucial que os profissionais de saúde tenham um espaço de pausa para recarregar as energias e se conectar com o afeto. Nesse sentido, o serviço de psicologia da emergência, durante o período do Natal, proporcionou a visita terapêutica da cachorra da raça pug, Vitória. Essa escolha foi feita devido ao reconhecimento do sofrimento decorrente da sobrecarga de trabalho ao longo do ano, agravado pelo distanciamento dos familiares em uma época conhecida pela união e troca de afeto. O método utilizado neste relato de experiência foi cuidadosamente planejado e supervisionado pela tutora do animal. Foi acordado com a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar), o Serviço de Qualidade e Segurança e a gestão hospitalar. Todas as políticas e regulamentos institucionais referentes à presença de animais no local de trabalho foram respeitados. A visita ocorreu na parte interna da unidade, com a participação exclusiva dos funcionários da emergência, e teve a duração aproximada de uma hora, em todos os turnos de trabalho. Após a realização da visita pet, foi observada uma mudança de humor nos profissionais que participaram, bem como uma diminuição do sentimento de sobrecarga. Essa ocasião foi compreendida como um momento de descontração em uma unidade hospitalar ca-

racterizada por grande agitação. Considera-se que a presença de um animal de estimação cria um ambiente mais acolhedor e humano, melhorando a qualidade do ambiente de trabalho e promovendo o bem-estar geral dos profissionais. A visita terapêutica de um pet ao Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre proporcionou benefícios aos profissionais de saúde, contribuindo para a melhoria do ambiente de trabalho e promovendo o bem-estar emocional da equipe. Essa prática pode ser considerada como uma estratégia efetiva para oferecer suporte emocional e reduzir o estresse no contexto hospitalar, valorizando a importância dos animais de estimação como agentes de apoio emocional e terapêutico.

CÓDIGO ATLAS: EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA PARA FOMENTO DE SEGURANÇA PSICOLÓGICA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Pôster

Daniela Aceti | danielachette@gmail.com

Hospital Sírio Libanês

Nilda Rosa de Oliveira Prado | Viviane Passadori Viveiros | Ivy Carvalho Ramalho de Oliveira

Leandro Nogueira Rocha | Natalia Paranhos de Araújo | Wania Regina Mollo Baia

Palavras-chave: Segurança psicológica

INTRODUÇÃO

A violência no ambiente de trabalho eleva os desafios diários enfrentados pelos profissionais de saúde expostos a agressões verbais, assédio moral, além de vivenciar situações inseguras física e/ou psicologicamente durante a assistência ao paciente, a família e na própria dinâmica relacional entre equipe. Todos estes aspectos impactam significativamente a percepção de Segurança Psicológica (Edmondson, 2020) e podem ser entendidos como fatores de risco para burnout, sofrimento moral, perda de propósito profissional, entre outros.

OBJETIVO

Promover a segurança psicológica e suporte emocional, na vivência de situações de conflito e agressões desestruturantes à equipe de saúde, considerando este tipo de violência como uma urgência.

MÉTODO

Relato de Experiência de Prática Profissional.

RESULTADO/DISCUSSÃO

O Código ATLAS é um código de urgência voltado ao suporte dos profissionais que atuam na assistência. Ele foi estruturado com um fluxo de acionamento de urgência a partir da percepção dos colaboradores, frente a situações disparadoras que envolvam: assédio, agressões físicas e/ou

verbais, tratamento disruptivo, conflitos e situações inseguras que tenham como agente agressor paciente, acompanhante, colaborador e/ou corpo clínico. O código prevê 3 níveis de tratativas a depender da criticidade e/ou reincidência das situações. Tem como foco o acolhimento e suporte à pessoa agredida e escalonamento do conflito à liderança conforme gravidade. Realiza-se o atendimento em tempo real ao colaborador exposto, espaço de escuta e acolhimento, oferta de suporte especializado em saúde mental, envolvimento da gestão local, registro da ocorrência para monitoramento e realização de debriefing com equipe local da unidade onde ocorreu o conflito. O piloto iniciou em 2019, e entre este período e 2021, comparando as pesquisas de clima da unidade piloto, pudemos observar aumento de 20% para 72% na percepção de segurança psicológica e emocional, mesmo diante do cenário pandêmico de COVID 19 vivido pela equipe assistencial. Após resultados positivos obtidos foi iniciada implantação institucional durante o ano de 2022. Em todas as unidades há uma equipe local capacitada para o acolhimento e manejo de conflitos. Foram capacitados 564 colaboradores em soft skills (abordagem terapêutica, acolhimento, comunicação não violenta e manejo de conflitos na saúde) e sensibilizados mais de 3000 colaboradores da equipe assistencial para identificação das situações disparadoras do código e neste sentido houveram diferentes espaços para discussão da Temática de Segurança Psicológica na Assistência.

CONSIDERAÇÕES

Os resultados até o momento apontam a importância do projeto por ser um canal que tem ação em tempo real no suporte aos profissionais de saúde. Podemos inferir que a presença e um fluxo estruturado, a capacitação e acolhimento dos colaboradores, oferta de suporte especializado e o escalonamento para gestão dos conflitos tem favorecido a segurança psicológica no ambiente de trabalho. Referências EDMONDSON, Amy C. A Organização sem Medo: Criando Segurança Psicológica no Local de Trabalho para Aprendizado, Inovação e Crescimento. Harvard Business School / Alta Books, 2020.

COMO OCUPAR CAMPANHAS INSTITUCIONAIS? CONSIDERAÇÕES ÉTICAS E TÉCNICAS ACERCA DA PSICOLOGIA DO COLABORADOR EM HOSPITAL GERAL

Comunicação Oral

Livia Chaud Albano | livia_albano@yahoo.com.br

Hospital e Maternidade Brasil - São Luiz/Rede D'or

Victoria de Ornelas Montini

Palavras-chave: Campanhas institucionais, Ética, Colaborador

INTRODUÇÃO

O campo de trabalho da Psicologia Ocupacional nos equipamentos de saúde tem ganhado cada vez mais espaço, principalmente após a pandemia de COVID-19. Temas como burnout, ansiedade e estresse tornaram-se grandes pautas nas organizações, aumentando as demandas dirigidas à Psicologia. Grande campanhas institucionais, como “Setembro Amarelo” e “Janeiro Branco” costumam impulsionar pedidos de palestras, treinamentos e ações. Ao passo que reconhecemos potência da atuação institucional no trabalho com demandas coletivas, observamos com cautela a tendência à dissolução de diferenças e homogeneização de discursos que tais campanhas podem favorecer, submetendo os sujeitos a uma lógica normativa e que descarta o espaço da singularidade.

OBJETIVOS

Neste trabalho, partimos da experiência como Psicólogas do Colaborador de hospitais particulares de São Paulo para considerar dilemas éticos e formular apostas de trabalho em campanhas de saúde mental para profissionais da saúde.

MÉTODO

Norteadas pela ética psicanalítica, fazemos esta reflexão crítica a partir de conceitos que orientam o trabalho implicado institucionalmente, porém cuidam para não assujeitar os profissionais à lógica técnico-liberal massiva nos ambientes hospitalares.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conceito de *êxtimo*, neologismo criado por Lacan, tem servido para uma posição possível adotada pela psicóloga do colaborador, que faz e não faz parte da equipe, que está e não está submetida às leis organizacionais. Proporcionar e sustentar este lugar ambíguo é função da analista na instituição, que deve respeitar os movimentos de agenciamento, necessários ao trabalho, mas também provocar os espaços da alteridade, necessários à saúde - o que nos coloca no constante lugar da fissura, da ruptura, do outro: da estranha familiar. A *extimidade*, portanto, surgiu como um operador clínico, que dialoga mais facilmente com a implicação da analista em ações institucionais do que a suposta e imaginária neutralidade. A partir desta posição, alguns dispositivos têm se mostrado interessantes, a saber: (1) As ações educativas, que respondem aos espaços de formação geralmente solicitados pelas instituições, como palestras e treinamentos, porém fomentam uma posição ativa dos colaboradores. Aqui, a concepção de Educação Permanente dialoga com uma proposta que visa colocar os sujeitos para trabalhar, psiquicamente, e aprender no e pelo trabalho, enquanto ocupação. Outro recurso interessante são (2) as ações em grupo, que podem colaborar com uma circulação de angústias, identificações e diferenciações, elaborando demandas psíquicas que não surgem em atendimentos individuais. Por fim, temos (3) as atividades lúdicas, por vezes utilizadas tanto nos contextos educativos, quanto nos dispositivos grupais. Lacan e outros autores compreendem que o inconsciente é menos um sentido e mais um engano, alcançado somente através do inusitado, da brincadeira. Portanto, a disposição lúdica da analista torna-se ferramenta importante, não só para estar atenta ao discurso errante de cada sujeito, mas também para propor brincadeiras como dispositivos institucionais de cuidado – o que tem se mostrado efetivo e surpreendente frente ao ambiente hospitalar.

CONCLUSÕES

Acolher pedidos institucionais e construir um lugar nas grandes campanhas pode ser um campo rico para a Psicologia Ocupacional, se esta prática estiver bem localizada eticamente e se valer de recursos e técnicas criativas.

COMUNICAÇÃO EFETIVA: CONSTRUINDO UM PROJETO DE MELHORIA NO HOSPITAL CENTRAL DA PMERJ

Comunicação Oral

Georgiana Gomes Ribeiro Gonçalves | goncalvesgeorgiana@gmail.com

Hospital Central da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro

Alessandra Rodriguez Uller | Maria Celina Pinheiro Guimaraes | Elisa Adriano Toledo

Gisele Rodrigues Velasco | Lara Escorel Arouca | Juliany Pereira Espirito Santo

Palavra-chave: Comunicação

RESUMO

A comunicação humana é um dos elementos centrais em qualquer proposta de humanização da assistência em saúde e a sua qualidade impacta diretamente nas atividades diárias, na ambiência e na qualidade da assistência. Estudos mostram que uma comunicação efetiva facilita o trabalho em equipe, melhora a produtividade, os vínculos e a tomada de decisões. No Hospital Central da Polícia Militar do Rio de Janeiro (HCPM), a equipe de Psicologia Hospitalar construiu um projeto calcado na metodologia de Pesquisa-ação com o objetivo de investigar os principais desafios relacionados aos problemas de comunicação neste hospital. Buscou-se identificar elementos que poderiam servir para estruturar um programa de ações e propostas, bem como fomentar ações estratégicas a fim de proporcionar melhorias nos processos de trabalho relacionados à comunicação. Foi elaborado um questionário para ser aplicado com as principais lideranças e profissionais de referência de diversos setores de internação hospitalar. As perguntas foram confeccionadas com intuito de identificar, segundo a perspectiva dos profissionais, quais seriam os principais problemas de comunicação entre as equipes de cada setor, bem como com pacientes e familiares. Também foi incluído no questionário um item para levantamento de sugestões de melhoria das possíveis falhas existentes em relação à comunicação. Aliada a essa investigação foi possível realizar intervenções focais in loco com os atores envolvidos no sentido de maior sensibilização, implicação e discussão conjunta sobre o tema. Em relação aos questionários aplicados, as respostas apontaram diversos aspectos referentes às dificuldades enfrentadas sob a ótica dos próprios profissionais envolvidos e também sugestões de ações estratégicas a serem implementadas como forma de melhoria dos processos de trabalho relacionados à comunicação. A partir da análise das respostas, categorizamos os principais apontamentos representados pelos seguintes tópicos: transmissão de informações médicas a pacientes e familiares, transição de cuidados entre setores, plano de contingência para informações médicas quando o familiar não está presente, fluxo de informações ao paciente e/ou familiares quando ocorre mudanças na conduta terapêutica, momento da alta hospitalar/ orientações e encaminhamentos necessários, espaço de discussão e definição das condutas terapêuticas

entre os profissionais (round), identificação e percepção dos principais ruídos de comunicação entre pacientes/familiares e equipes, sugestões de ações e estratégias de melhoria da comunicação. A análise das respostas evidenciou as principais falhas na comunicação institucional e interpessoal que podem propiciar a descontinuidade do cuidado, conflitos e desorganização, bem como apontou também para as potencialidades presentes nas diferentes especialidades, setores e equipes que fazem parte do hospital. A conclusão desse trabalho reforça a necessidade de implementação de um projeto específico para cada setor elaborado pelas respectivas lideranças em parceria com a equipe de psicologia hospitalar. Assim o objetivo desse projeto deve ser, a partir dos apontamentos realizados, o de colocar em prática um conjunto de ações que minimizem os ruídos na comunicação, ampliem a sensibilização dos profissionais no que diz respeito à “boa comunicação” e comunicação de más notícias, bem como facilitem a comunicação entre os pacientes, familiares e profissionais de saúde.

CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE APLICADA EM PROJETO DE ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (PASPSI)

Comunicação Oral

Fernanda Saboya R. Almendra | fernanda_saboya@yahoo.com.br

Hospital Copa D'or / Isepol

Tania Coelho dos Santos | Manuella Itapary Ribeiro Moreira | Angelo Marcio Valle da Costa

Palavra-chave: Psicanálise

INTRODUÇÃO

O PASPSI é um serviço ambulatorial no qual psicólogos clínicos de orientação psicanalítica avaliam e intervêm em questões psicológicas que estejam afetando a saúde mental e prejudicando a qualidade de vida de colaboradores que atuam em uma instituição hospitalar. Considera-se que esta é uma prática inovadora, que busca cuidar, compreender e intervir nos aspectos subjetivos que permeiam a vivência dos profissionais do cuidado à saúde, buscando outros destinos possíveis para o sofrimento psíquico que se manifesta em espaço laboral. Tomando como referência a experiência francesa com os CPCTs (Centro Psicanalítico de Consultas e Tratamentos), entende-se que a psicanálise aplicada pode desempenhar um papel crucial ao proporcionar um espaço de acolhimento e reflexão sobre as causas e encaminhamentos possíveis do sofrimento subjetivo que se manifesta no ambiente de trabalho.

OBJETIVO

Apresentar reflexões teóricas e práticas de atuação clínica, bem como discutir os efeitos de sustentar a prática da psicanálise lacaniana em projeto de pesquisa que envolve a assistência psicológica a profissionais de saúde.

MÉTODO

Em dinâmica de quatro a doze sessões de atendimento, é possível acolher e investigar as angústias, os conflitos e as dificuldades que surgem no contexto profissional, evitando compreensões rápidas e fórmulas prontas. O método utilizado no projeto ganha consistência com um específico enquadre teórico, a partir do qual é possível promover um trabalho clínico ágil e, ao mesmo tempo, sensível, capaz de intervenções precisas. Este enquadre é o do início do tratamento analítico,

proposto por Freud – ou, em termos lacanianos, o das entrevistas preliminares. Essa aplicação permite a construção de uma hipótese diagnóstica que oriente as intervenções nos casos atendidos.

RESULTADOS

Os resultados obtidos, até o momento, demonstram que a abordagem psicanalítica aplicada na assistência aos profissionais de saúde tem contribuído significativamente para o adequado encaminhamento de demandas terapêuticas, evitando desgastes nas equipes e demissões desnecessárias. A escuta clínica orientada pela lógica do inconsciente também tem permitido que o projeto de pesquisa se coloque como importante ferramenta para elaboração de intervenções institucionais junto às chefias e gestores, produzindo novas interpretações para alguns fenômenos que se repetem nas instituições, como “burnout”, elevado absenteísmo e repentinas quedas de desempenho.

DISCUSSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância de se investir na formação e na capacitação dos profissionais já é amplamente reconhecida. Da mesma forma, a atenção à saúde dos colaboradores deve ser vista como tema de suma relevância quando se tem como norte uma prática hospitalar embasada em princípios éticos e técnicos que sejam sensíveis às dificuldades próprias ao trabalho com vidas. A abordagem proposta pelo PASPSI visa promover a saúde mental, prevenir o esgotamento profissional e melhorar a qualidade de vida dos envolvidos. Assim, este trabalho evidencia as contribuições da psicanálise aplicada na assistência psicológica aos profissionais de saúde, enfatizando a importância de uma prática clínica orientada pela pesquisa e direcionada por fundamentos teóricos sólidos. A utilização das orientações de Freud e Lacan para conduzir a clínica tem se mostrado efetiva na produção de efeitos terapêuticos e na abordagem dos desafios emocionais enfrentados pelos colaboradores da área da saúde.

CONTRIBUIÇÕES DE PRÁTICAS INOVADORAS DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NUM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO PERÍODO DE PANDEMIA

Pôster

Alina Maria de Carvalho Neiva Frota | alina.neiva23@hotmail.com

Hospital Municipal Djalma Marques - Socorrão 1

Nivalda Georgina Silva

Palavra-chave: Pandemia

INTRODUÇÃO

Períodos de pandemia favorecem alguns transtornos emocionais tanto para os pacientes quanto para os profissionais que os assistem, sendo evidenciado recentemente no COVID-19. Nesse contexto, a psicoeducação é uma ferramenta interventiva que tem importante função na prevenção de doenças e promoção de saúde, causando repercussões imediatas e a longo prazo na vida dos indivíduos, favorecendo ao psicólogo adaptar suas práticas assistenciais.

OBJETIVO

Relatar as práticas inovadoras de atuação do psicólogo que contribuíram para o enfrentamento emocional/fragilidades da equipe multiprofissional num período pandêmico.

METODOLOGIA

Relato de experiência dos serviços de psicologia na pandemia/COVID-19 num hospital de Urgência e Emergência do Município de São Luís/MA.

RESULTADOS

As práticas foram realizadas próximo à área de serviços assistenciais, por meio de ações previamente planejadas com lideranças, levantando as necessidades psíquicas da equipe, e posterior execução dos psicólogos, que chegavam de surpresa utilizando materiais didáticos visíveis, tais como banner, cards, balões, e placas com conteúdo que favoreceriam uma adesão às dinâmicas

em grupo, rodas de conversa, espaço de escuta com expressão de aflições/dúvidas, reflexões sobre sofrimentos vividos na pandemia, medos e formas de enfrentamento. Assim, possibilitando um vínculo positivo entre os profissionais e psicólogos, além da valorização e fortalecimento do serviço de psicologia hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas inovadoras dos serviços de psicologia contribuíram para o enfrentamento emocional dos profissionais atuantes na pandemia, pois os mesmos manifestavam sentimentos diversos, tais como, temor, insegurança, sensibilidade, vergonha e vulnerabilidade, possibilitando, assim aos psicólogos triar os que necessitavam de acompanhamento individualizado, além de compreender melhor a importância dos serviços da psicologia hospitalar, tanto para profissionais quanto para pacientes. Ressalta-se, ainda que essa metodologia de trabalho continua sendo utilizada pelos psicólogos desse hospital de urgência e emergência, por favorecer mais possibilidades de promoção, prevenção em saúde mental.

REFERÊNCIAS

BECK, J.S. Terapia cognitivo comportamental: teoria e prática.2.ed.Porto Alegre: Artmed, 2013. GRINCENKOV, F.R.S. A psicologia hospitalar e da saúde no enfrentamento do coronavírus: necessidade e proposta de atuação. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hu-revista/article/view/30050/20360>. Acesso em: 29 maio 2023.

CUIDADORIA DE MÃES: DISPOSITIVO MULTIDISCIPLINAR DE CUIDADOS PARA ACOMPANHANTES DE CRIANÇAS EM HOSPITALIZAÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Comunicação Oral

Katia Maria Oliveira de Souza | mosskatia@gmail.com

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz)

Rayane Stephany dos Santos Magalhães

Palavras-chave: Mãe, Criança

RESUMO

A mudança do perfil epidemiológico da população gerou o crescimento das doenças raras promovendo a visibilidade das crianças e adolescentes com Condições Crônicas Complexas de Saúde (CCC). São crianças marcadas pelo comprometimento das funções vitais, dependência tecnológica e com grande frequência, internações prolongadas. Como previsto em lei, os pacientes pediátricos têm o direito de acompanhamento durante a hospitalização, reforçado pelo fato histórico da função de cuidado ser socialmente atribuída às mulheres, sabe-se que neste período, as mães são as principais responsáveis pelos filhos(as). O Instituto Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ), especializado em assistência pediátrica e referência em doenças raras, é um cenário no qual “mães moradoras” permanecem meses e até anos, com seus filhos impossibilitados de alta hospitalar. É nesta instituição que implementamos o projeto ‘Cuidadoria de Mães’ - um dispositivo multidisciplinar de produção de cuidados - que busca promover a redução dos impactos psicossociais gerados pela internação de longa permanência na vida das mães cuidadoras de crianças com CCC. Tendo em vista que, a hospitalização é uma experiência com repercussões na saúde mental das mulheres, uma vez que o tempo de internação e seus efeitos podem deflagrar sentimentos de isolamento, solidão e conseqüentemente, evoluir para sintomas emocionais, como ansiedade e depressão. Entendemos que o projeto se mostra como uma estratégia de redução de danos à saúde. Ancorado nas Tecnologias Leves de Cuidado, tem como premissa potencializar o acolhimento, autonomia, ampliação das redes e construção de vínculos. A proposta é construir e oferecer diferentes modalidades do cuidar no campo da saúde, com a oferta sistematizada em quatro eixos: autocuidado; cuidado criativo; cuidado, lazer e cultura e direitos humanos como cuidado. Inspiradas na metodologia da Comunidade Científica Ampliada, que expressa o encontro entre profissionais e portadores da experiência, nós contamos com a articulação entre usuárias, profissionais do instituto, entidades do terceiro setor, professoras universitárias e estudantes de graduação, formando uma trama de múltiplos saberes. As atividades que compõem os eixos são organizadas para acontecer de forma semanal, quinzenal,

mensal, bimestral e semestral. Contando com massagens corporais; Reiki; consultas; dança circular; oficinas de escrita, maquiagem, tranças, marketing digital; além de passeios turísticos, exposições audiovisuais e rodas de conversa. O projeto ganhou visibilidade ao concorrer às emendas parlamentares em 2022, no qual recebeu 3.755 votos, apontando para a relevância das práticas propostas pela Cuidadoria para aplicação no SUS. E tem se mostrado uma estratégia de construção metodológica de intervenção e promoção de saúde, proporcionando para as acompanhantes um campo no qual o cuidado é experienciado de forma ampla e diversificada, distante dos limites do leito, do vocabulário “biomédico”. Sendo um espaço seguro no qual possibilita o enfrentamento das tensões cotidianas do ambiente hospitalar, reduzindo o estresse decorrentes das relações de poder, otimizando a comunicação e expandindo o nível de informação sobre cronicidade, cuidados paliativos e direitos humanos através da troca de experiências. Evidenciamos, portanto, que é possível pela inventividade coletiva, adentrar nas brechas da normatividade dos saberes e fazer brotar novas tecnologias e metodologias de cuidado na assistência psicológica hospitalar.

CURSO “PSICOLOGIA PARA NÃO PSICÓLOGOS”: UMA PROPOSTA PARA A MELHORIA DOS CUIDADOS NA ASSISTENCIA AO PACIENTE E A FAMILIA

Pôster

Caio Henrique Vianna Baptista | chvb.psico@gmail.com

Hospital São Luiz – Rede D’or – Núcleo Pró-Creare

Andrei Cattaruzzi Gerasimczuk | Patricia Bader | Marcus Vinicius Rezende Fagundes Netto

Palavras-chave: Paciente, Família

RESUMO

Diante das demandas relacionadas a saúde mental, o conhecimento de temas ligados à psicologia se fez necessário. Após o pico da pandemia pela COVID-19 e da experiência frente aos casos complexos, a equipe sinalizou necessidade de compreender os aspectos emocionais envolvidos no cuidado de pacientes e familiares. Diante disso, a psicologia hospitalar, tem como um de seus maiores intuits, auxiliar a equipe de saúde a lidar com as demandas vigentes, por meio de conhecimentos específicos, fornecendo informações que possibilitem o cuidado humanizado das pessoas que estão vivenciando a situação de adoecimento e hospitalização (Simonetti, 2011). O curso “Psicologia para Não Psicólogos” se deu no intuito de promover a reflexão sobre as diversas demandas sinalizadas por pacientes e familiares, bem como aprimorar a escuta e o acolhimento por parte da equipe de saúde. O trabalho desenvolvido por intermédio de aulas expositivas acerca dos temas “comunicação em saúde”, “aspectos emocionais no hospital geral”, “manejo do paciente após a tentativa de suicídio” e “impacto do sofrimento emocional na equipe de saúde”; se deu no auditório de um dos hospitais da rede e contou com a presença de profissionais da equipe multidisciplinar. As aulas aconteceram em horários pré-determinados, no período de 5 semanas sendo, estas, ministradas pela equipe da psicologia. Cada uma delas contou com 1 hora de explanação sobre os temas supracitados e, ao final do ciclo, um questionário composto de quatro perguntas foi repassado aos participantes com o intuito de avaliar: 1. a contribuição do curso nas práticas cotidianas, 2. a compreensão sobre a importância do cuidado centrado no paciente, 3. se o profissional teria interesse de participar de outras aulas como aquelas que foram ministradas e 4. se teriam temas de interesse que poderiam ser inseridos em replicação do curso, além de espaço para comentários. Diante do exposto, 15 participantes (sendo a amostra composta por enfermeiros, médicos, fonoaudiólogos e engenharia clínica) responderam ao questionário, onde foi possível observar que 84,6% deles acreditaram que as aulas contribuíram para o entendimento das questões emocionais dos pacientes e familiares; 100% acreditaram que as aulas ampliaram a compreensão sobre a importância do cuidado centrado no paciente e; 93,3% afirmaram que as aulas contribuíram para a melhoria da assis-

tência. Também foi possível observar que 100% dos participantes teriam interesse em participar de mais aulas como as que foram ministradas. Já quanto aos relatos coletados dos participantes – por meio da parte denominada “comentários” – revelaram que as aulas foram importantes para auxiliar na comunicação junto a família e ao paciente; que auxiliaram para o aprimoramento de uma comunicação e que as aulas ajudaram a lidar com pacientes com quadros somáticos e psiquiátricos, bem como no acolhimento as demandas destes. Por fim, vale ressaltar que as aulas puderam contribuir para uma melhoria da assistência prestada e para a ampliação da visão acerca do cuidado centrado no paciente. De acordo com as respostas dos participantes, o curso atingiu seus objetivos, auxiliando na reflexão sobre a abordagem dos pacientes e familiares, no aprimoramento do acolhimento e na comunicação.

DA ESCUTA CLÍNICA AO JOGO DE DOMINÓ: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA INTERVENÇÃO LÚDICA NO CUIDADO

Comunicação Oral

Ana Paula Santos Pessoa | anapaulapessoa.psi@gmail.com

Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa (HECPI)

Brenda Lorrenne Dunga de Oliveira | Taís Lins Severo da Silva

Palavras-chave: Adesão ao tratamento, Individualidade, Jogos

INTRODUÇÃO

O cuidado ao paciente em hospitalização não se limita ao tratamento da patologia. O indivíduo tem sua história própria e vivencia a internação também de modo singular (CAMPOS, 1995). O manejo da subjetividade do paciente na intervenção psicológica é essencial para o enfrentamento da doença em ambiente hospitalar. Pensar em processos de cuidado que respeitem a individualidade proporciona atendimento humanizado e integral.

OBJETIVO

Apresentar uma intervenção lúdica de promoção ao sentimento de pertencimento e adesão de um usuário idoso durante sua hospitalização considerando seus hobbies.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência a partir de atendimentos psicológicos e intervenção lúdica através de jogo de dominó com paciente internado durante dez dias em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e enfermaria do Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa, em Recife. Este, com histórico de diversos internamentos hospitalares sem aderência terapêutica. Durante o internamento em UTI e realização de entrevista de admissão psicológica apresenta-se consciente, orientado, humor instável e algo irritado. O serviço de psicologia é acionado para atendimento ao paciente por tentativas de evasão do leito, risco de queda e comportamento pouco colaborativo. Foram ofertados atendimentos psicológicos ao paciente com plano terapêutico definido em regulação emocional, adesão terapêutica e adaptação à hospitalização, acompanhamento de visitas presenciais de familiares ao paciente durante a internação e foram desenvolvidas intervenções a partir do jogo de dominó, tendo em vista que no ato de brincar há projeção de aspectos significativos

(GIULIANO et al, 2012). A atividade foi realizada com mediação de psicóloga e participação de acompanhante, pacientes e da equipe interdisciplinar.

RESULTADOS

A escolha pela intervenção lúdica proposta como plano terapêutico devido à relevância do jogo para o participante, na comunidade na qual reside há 60 anos é conhecido por “rei do dominó”, estabelecendo vínculos de amizade a partir de tal lazer. Na valorização e utilização do jogo para mediar atendimentos e relações durante o internamento observa-se habilidade, bom raciocínio ao escolher peças, contar jogadas e vencer algumas partidas, boa interação com participantes. Nos dias seguintes manifesta comportamento mais colaborativo e nega queixas à hospitalização quando refere expectativa por alta hospitalar.

CONCLUSÕES

Compreender a pessoa doente como ser-no-mundo, sujeito em suas singularidades, permite que em hospitalização este apresente sua própria narrativa para além de seu adoecimento. O paciente expressa pelo jogo de dominó não só sua habilidade no conhecimento da atividade, mas também ganhos na interação e comunicação com equipe e ambiente hospitalar. Portanto, é relevante para a compreensão da atenção à pessoa idosa, sua singularidade e história de vida de forma a minimizar impactos emocionais do distanciamento de sua rotina.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPOS, T. C. P. Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais. São Paulo: EPU, 1995.

GIULIANO, R. C., SILVA, L. M. S e OROZIMBO, N. M. Reflexões sobre o “brincar” no trabalho terapêutico com pacientes oncológicos adultos. Psicologia: Ciência e Profissão [online]. v. 29, n. 4, pp. 868-879, 2009.

DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NUM PROGRAMA ESTADUAL DE PACIENTES ESTOMIZADOS NO NORDESTE DO BRASIL

Comunicação Oral

Celine Lorena Oliveira Barboza de Lira | celine610@msn.com

HBL/SES-PE

Palavras-chave: Pacientes estomizados

INTRODUÇÃO

A estomia é um procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização de parte do sistema respiratório, digestório e urinário, criando uma abertura artificial entre órgãos internos e o meio externo. Apesar de visar a promoção a qualidade de vida, um paciente estomizado enfrenta várias modificações no seu dia a dia, as quais ocorrem não só no nível fisiológico, mas também no nível psicológico, emocional e social. Algumas consequências psicológicas comuns são: o impacto na imagem corporal; a ansiedade e a depressão; as mudanças no estilo de vida e nas atividades diárias; o isolamento social e a necessidade de ajustamento. A avaliação psicológica desempenha um papel fundamental na assistência a estes pacientes, ajudando a compreender e lidar com os aspectos psicoemocionais relacionados à sua condição.

OBJETIVO

Implementar um processo de avaliação psicológica para os pacientes admitidos num Programa Estadual de Pacientes Estomizados no nordeste do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal, que se utilizou do método quantitativo e qualitativo de análise dos dados, a partir das informações de cadastro dos pacientes no Programa de Pacientes Estomizados e da Ficha de Avaliação Psicológica desenvolvida durante a prática profissional da autora. O Programa referido está alocado num hospital público na capital do Estado, possuindo uma equipe multiprofissional (enfermeira, técnica de enfermagem, assistente social e psicóloga), que acolhe pacientes de toda a região metropolitana. Como parte das funções da psicóloga, foi desenvolvida uma Ficha de Avaliação Psicológica para integrar o prontuário eletrônico dos pacientes admitidos no Programa e orientar a assistência psicológica ofertada.

RESULTADOS

O Programa de Pacientes Estomizados possui 3109 pacientes cadastrados em maio de 2023, dos quais 48,9% são mulheres e 51,1% homens; com idades variando de 0 a 98 anos. 70,6% dos pacientes realizaram cirurgia de colostomia, 22,7% ileostomia e 5% urostomia, com 1,7% com outros tipos de procedimentos. O paciente há mais tempo estomizado teve sua cirurgia realizada em 1967. Ao ser cadastrado o paciente passa por uma avaliação multiprofissional que inclui um atendimento com a psicóloga. A Ficha de Avaliação Psicológica criada e implementada para ser utilizada neste momento, através de uma entrevista semiestruturada durante o atendimento psicológico, é composta pelos seguintes itens: 1. Identificação; 2. Histórico do adoecimento; 3. Enfrentamento; 4. Aspectos Psíquicos; 5. Evolução; 6. Data e 7. Assinatura.

DISCUSSÃO

Apesar de mostrar-se como instrumento fundamental para assistência ao paciente estomizado, implementar um protocolo organizado de avaliação psicológica (que inclui a ficha como ferramenta central do processo), mostrou-se desafiador diante da escassez de publicações científicas na área, das dificuldades de recursos de infraestrutura do programa e do preconceito e estigma que ainda coexistem na sociedade acerca da prática da psicologia e do adoecimento psicossomático.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Superar os desafios para a implementação da avaliação psicológica neste contexto requer um compromisso contínuo com a garantia de um cuidado integral e sensível às necessidades dos pacientes visando fornecer suporte psicológico eficaz para melhorar a qualidade de vida dos pacientes estomizados.

ENTRE A MÁSCARA E O ACOLHIMENTO: A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA PARA CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR NA PANDEMIA

Comunicação Oral

Etelvina Cardoso | gisail@uol.com.br

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Marilia Frasson da Fonseca

Palavras-chave: Implante coclear, Surdez, Máscara

INTRODUÇÃO

Diante das necessidades trazidas por uma pandemia mundial, adaptações tornaram-se necessárias como os protocolos de distanciamento, evitação de aglomerações, além de cuidados como o uso do álcool em gel e máscaras. O universo hospitalar, num ambulatório de implante coclear, não esteve imune a essas necessidades trazidas pela Covid-19, cujo trabalho tinha uma especificidade em seu público alvo, pacientes surdos que se utilizam da Língua Brasileira de Sinais (Libras) e em sua maioria, pacientes surdos oralizados, que precisam do suporte da leitura labial para compreenderem as orientações. Um dos desafios no trabalho com estes pacientes foi a comunicação, tendo como um dos obstáculos o uso obrigatório de máscaras.

OBJETIVO

Abordar as mudanças que foram necessárias na avaliação psicológica no ambulatório de implante coclear do HUCFF durante a pandemia tendo em vista melhorar a comunicação com os pacientes.

METODOLOGIA

Este trabalho é um relato de experiência da proposta de trabalho implementada no ambulatório de implante coclear no contexto descrito. Durante o processo de avaliação psicológica, foi inserido um quadro branco, para que as orientações fossem escritas nele, já que os profissionais estavam usando máscaras, impossibilitando a leitura labial. Em seguida inseriu-se o telefone celular, com a função “deslizar para escrever” e mais à frente, o celular utilizando o aplicativo de transcrição simultânea do Google, onde o que era falado era transcrito para a tela do aparelho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram a comunicação mais eficaz, a diminuição da ansiedade e o fortalecimento de vínculo entre os pacientes e os psicólogos. O mesmo não se confirmou com a tentativa de se utilizar o quadro branco para comunicação no ambulatório, apresentando-se como mais um foco de estresse e ansiedade no momento do atendimento. O êxito do uso do celular se deu pela manutenção do olhar do profissional em contato com o olhar do paciente e o menor tempo de espera desse paciente pela informação, trazendo acolhimento. Assim como o fracasso no uso do quadro se deu pelo tempo de espera do paciente ao acesso à informação, até a escrita estar completa, gerando ansiedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dessa experiência das avaliações psicológicas ocorridas no ambulatório de implante coclear no HUCFF, pôde-se constatar a eficácia da utilização de tecnologias digitais para a melhor comunicação entre psicólogo e paciente, bem como para a redução das tensões emocionais inerentes ao atendimento. Em contextos semelhantes aos acima descritos, tais tecnologias podem ser ferramentas úteis para facilitar intervenções psicoeducativas preparatórias à cirurgia de implante coclear.

ESTAREI NO CORAÇÃO DE VOCÊS PRA SEMPRE: A UTILIZAÇÃO DE CARTINHAS DE DESPEDIDA ENQUANTO HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO AO ÓBITO FETAL

Comunicação Oral

Camilla Kelly Alves dos Santos | cahrcp@gmail.com

Hospital das Clínicas da UFPE

Karolina Cristyne Silva dos Santos | Vitória Camila Lima Mello de Moraes

Palavras-chave: Humanização, Óbito fetal, Luto puerperal

INTRODUÇÃO

O óbito fetal constitui uma das mais dolorosas possibilidades de vivências da gestação e do puerpério, que impacta emocionalmente desde os pais e familiares até os profissionais responsáveis pela assistência, principalmente pelo seu caráter paradoxal de trazer a adversidade da morte para um cenário no qual se espera o começo de uma nova vida. O luto decorrente destes óbitos costuma ser socialmente negado, dificultando que mães e familiares enlutados possam expressar seu sofrimento e ter sua dor reconhecida. Os profissionais que atuam nas maternidades e centros obstétricos têm, portanto, o papel desafiador de acolher essas famílias.

OBJETIVO

Facilitar o processo de elaboração do luto perinatal através da humanização do cuidado.

MÉTODO

O relato de experiência aqui descrito refere-se a uma prática realizada pelas residentes de psicologia, farmácia e fisioterapia do programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher do Hospital das Clínicas da UFPE durante o período de atuação no Centro Obstétrico. Diante da comunicação do óbito fetal é ofertado à paciente, durante atendimento psicológico, a possibilidade de receber uma cartinha de despedida com a marca do pezinho de seu bebê. A confecção da carta segue o seguinte procedimento: utiliza-se uma almofada de carimbo para marcar os dois pés do bebê numa folha de papel; na mesma folha é escrita uma mensagem direcionada aos pais “família, vim ao mundo no dia xx às x horas pesando x gramas. Durante xx semanas pude

sentir, mesmo estando na barriga da mãe, o quanto vocês me amavam. Saibam que eu também já amava muito vocês. Estarei no coração de vocês pra sempre” e assinada com o nome do bebê. Após confeccionada, a carta é entregue aos pais e realiza-se um novo atendimento psicológico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As cartinhas de despedida costumam ter boa aceitação da família e funcionam como objeto de recordação do filho perdido. Frequentemente os pais manifestam o desejo de emoldurar a carta e/ou guardá-la junto com outros pertences do bebê. Em conjunto com outras estratégias importantes, tais como possibilitar à família o contato com o bebê após o parto e a realização dos rituais fúnebres desejados, a cartinha facilita a concretização da perda, a despedida do objeto amado e, conseqüentemente, a elaboração do luto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O luto perinatal é uma experiência complexa, com um processo de elaboração geralmente longo e desafiador. No entanto, validar e acolher este luto, prestando uma assistência humanizada ainda no ambiente hospitalar, pode ajudar a atenuar a dor dos familiares enlutados. Nesta perspectiva, ofertar a cartinha de despedida vai além: permite aos pais honrar a memória do bebê perdido e encontrar significado em meio à tristeza.

EXPERIÊNCIA COM UM GRUPO DE ESCUTA AOS RESIDENTES MÉDICOS EM UMA ENFERMARIA PEDIÁTRICA DO RIO DE JANEIRO

Comunicação Oral

Pilar Brena da Rocha Lima | pilarbdarochalima@gmail.com

IFF- FIOCRUZ

Thais Amorim Silva

Palavras-chave: Grupo de escuta, Residentes

RESUMO

O grupo de escuta e acolhimento aos residentes médicos de pediatria foi construído pela médica pediatra gestora e, por nós, duas psicólogas e psicanalistas, alocadas em uma enfermaria de um hospital pediátrico do Rio de Janeiro. A ideia surgiu após uma residente médica de pediatria ter se queixado com a equipe médica sobre o seu próprio estado emocional ao acompanhar um paciente que encontrava-se em um estado crítico de adoecimento. A residente expressou grande sofrimento psíquico diretamente relacionado com um momento atípico vivido na enfermaria: diversos casos de pacientes crônicos que simultaneamente agudizavam e uma série de óbitos que ocorreram em intervalos curtos de tempo. Tendo como orientação teórica a psicanálise de Freud e Lacan, constituímos o dispositivo do grupo como um meio de escuta ao sofrimento psíquico e às questões suscitadas ao se cuidar de pacientes crônicos, ou seja, pacientes cujo ideal da cura orgânica é inalcançável. A partir das palavras, do silêncio e dos afetos colocados em grupo, algum contorno diante do encontro com o real da morte e o impossível em jogo ia sendo tecido. O modo como cada um se encontra com as próprias defesas narcísicas, como atravessam a experiência de testemunhar a morte ainda na infância e como se relacionam entre médicos staffs e médicos residentes, eram alguns dos pontos levantados no grupo. O grupo ocorria semanalmente, uma vez por semana, e durante 1 hora. Para além do tempo cronológico, havia o tempo de elaboração das questões subjetivas de cada profissional. Acreditamos que, dentro da urgência da rotina médica, do escamoteamento da subjetividade em nome de uma suposta neutralidade científica, promover um espaço de escuta e fala às subjetividades, é apostar na própria formação médica, no modo como cada um se posicionará na experiência do cuidado. Sendo assim, uma estratégia interessante, não só naquilo que aponta para um certo apaziguamento do sofrimento psíquico dos profissionais de saúde, mas consequentemente, naquilo que diz da própria relação entre médico-paciente, no que toca a história e os afetos de cada um em jogo nesse encontro.

EXTUBAÇÃO PALIATIVA: A PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA UNIDADE DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL – AVC

Comunicação Oral

Nathaska Danielle dos Santos Morais | nathaskamorais@hotmail.com

Hospital da Criança e do Adolescente - HCA

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral, Extubação paliativa, Equipe multiprofissional

RESUMO

No processo de finitude, o conforto e a qualidade de vida do paciente passaram a ter prioridade em detrimento dos investimentos invasivos. Atualmente, o sentido para uma boa morte está na valorização do controle pela pessoa e a participação ativa na tomada de decisão. Este fato se deve a influência dos cuidados paliativos. O acidente vascular encefálico (AVE) atinge um elevado número de pessoas todo ano, essa enfermidade pode ocasionar prejuízos, sequelas e impactos no estilo e expectativa de vida daquele sujeito com diagnóstico neurológico. O AVC compõe características que fundamentam os cuidados paliativos, uma vez que, pode gerar repercussões irreversíveis. Nesta perspectiva, alguns pacientes acometidos neurologicamente, em fase final de vida e que necessitam do uso do equipamento para auxiliar em sua respiração, podem obter benefícios com a extubação paliativa, como a retirada do tubo traqueal e da ventilação mecânica, na qual, o real propósito é a suspensão do desconforto decorrente da intubação endotraqueal, a anulação do prolongamento da morte e a garantia de uma finitude digna. Esta pesquisa foi realizada como requisito parcial à obtenção de título de Especialista no Curso de Pós Graduação “Lato Sensu” em Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência.

OBJETIVO

Compreender a percepção sobre EP de uma equipe multiprofissional da Unidade de AVC de um hospital da Zona Leste de São Paulo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, de cunho exploratório e explicativo, e caráter qualitativo. Participaram um total de nove indivíduos que compõem a equipe da referida Unidade. Como ferramentas para coleta, foram utilizados um questionário de formação profissional e uma entrevista semiestruturada. A análise dos mesmos, deu-se à luz de conteúdo de Bardin.

RESULTADOS

A investigação demonstrou que, o entendimento acerca dos princípios dos CP estão vigentes, embora o contexto para o qual pode ser adotado, ainda está confuso. As ideias envolvidas da EP, estão em concordância com o seu objetivo e, para a sua indicação e realização, o prognóstico reservado do paciente, o envolvimento da família e o alinhamento da equipe multidisciplinar, surgiram como pontos essenciais.

CONCLUSÃO

A EP é retratada como uma prática pertencente aos CP e uma medida benéfica, uma vez que, favorece o alívio do sofrimento desnecessário do paciente e seus familiares, através da promoção de conforto e de qualidade no tempo de vida.

FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DE COMPLEXIDADE EMOCIONAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Comunicação Oral

Helena Ganzarolli Carlos | helenaganzarolli@hotmail.com

Fundação Centro Médico de Campinas

Júlia Souza Sabbado | Solange Santos Rego Rosner | Isabele Bastos Urquidi | Ana Caroline Lima do Amaral

Palavras-chave: Inovação, Assistência, Psicologia, Hospital, Avaliação

INTRODUÇÃO

A Psicologia Hospitalar trabalha com a manifestação subjetiva em frente ao adoecimento e hospitalização, mediando as relações entre a tríade paciente-equipe-família, realizando avaliação psicológica que engloba: estado mental, compreensão do quadro clínico e tratamento, estado emocional frente ao momento vivido, coping e recursos de enfrentamento do paciente e sua rede de apoio, demanda subjetiva frente à experiência. A partir desta avaliação, estabelece-se um plano terapêutico e intervenção psicológica que abrange a individualidade de cada caso e acompanhe de acordo com a demanda e cuidado necessário.

OBJETIVOS

Diante o exposto, o presente trabalho visa discorrer sobre a elaboração e implementação de uma ferramenta virtual que favoreça a avaliação da complexidade emocional dos pacientes atendidos pela Psicologia em um hospital geral.

MÉTODO

Trata-se de um trabalho qualitativo, do tipo relato de experiência, realizado pelos membros do setor de Psicologia de um hospital particular situado no estado de São Paulo, com base em uma revisão atualizada da literatura que englobou artigos e livros que abrangem a temática estudada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ferramenta desenvolvida foi implementada em março de 2023 para projeto inicial e foi observado que seu uso facilitou avaliação e o planejamento da assistência psicológica através da classificação de Alta, Média, Baixa Complexidade ou Sem demanda atual. Esta classificação é baseada na avaliação psicológica do paciente e familiares, que considera a alteração do estado emocional e humor, evidência de instabilidade do quadro clínico ou emocional, repercussão emocional leve ou relevante associada ao tratamento/adoecimento, relacionamento com equipe multiprofissional. A ferramenta facilitou o planejamento da assistência psicológica ao sugerir a frequência de atendimento psicológico, proporcionou o acompanhamento de casos com maior impacto emocional, favoreceu a comunicação entre a equipe multiprofissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que a implantação desta ferramenta forneça uma análise dos casos atendidos, direciona o planejamento terapêutico do cuidado da equipe de Psicologia, dinamiza a comunicação entre a equipe multiprofissional e garante o acompanhamento psicológico qualificado dos pacientes hospitalizados.

FLUXOGRAMA DE LINHA DO CUIDADO PARA O IDOSO NA UTI: UM OLHAR DA PSICOLOGIA FRENTE À AÇÃO DOS ESTRESSORES

Comunicação Oral

Thalita Sacramento Almeida de Morais | thalita.sba@gmail.com

Hospital Santa Izabel – Santa Casa da Bahia

Suzane Bandeira de Magalhães | Marcelino Siquara

Palavras-chave: Fluxograma, Estressores, Idoso, Unidade de terapia intensiva, Psicologia hospitalar

INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva é considerada um lugar de urgências e intensidades. A falta de flexibilidade nas rotinas, ocorrência frequente de intercorrências, submissão aos procedimentos dolorosos, desamparo e isolamento são vivenciados pelos pacientes idosos.

OBJETIVO

Apresentar uma proposta de intervenção com estratégias a serem implementadas, visando reduzir os níveis de estresse e prevenir as repercussões emocionais, a partir da identificação dos fatores estressores vivenciados pelo idoso na UTI.

MÉTODO

Estudo descritivo e inferencial de corte transversal. Participaram 185 pacientes com período de UTI maior que 48 horas e com idade acima de 60 anos. A coleta de dados ocorreu através do questionário sociodemográfico e aplicação do instrumento “Estressores em Unidade de Terapia Intensiva – ESQ”. A análise de dados foi realizada através do software JASP, através dos testes T de Student, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e Spearman. A partir dos resultados encontrados, alinhado à expertise da autora, foi elaborado um fluxograma de direcionamento da psicologia com foco nos estressores para o idoso na UTI. A escolha do formato de fluxograma foi devido à possibilidade de representação gráfica, através das setas e descrições breves, pertinente ao contexto dinâmico da UTI, que carece de instrumentos de fácil compreensão e aplicabilidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A elaboração do fluxograma sistematizou o conhecimento científico disponível sobre o tema e intervenções que podem ser executadas por psicólogos, além de permitir agregar outros membros da equipe. As ações foram organizadas desde o momento da admissão, através de acolhimento inicial, melhor preparo do ambiente e atenção para as necessidades individuais. Aspectos como quadro demencial, delirium e humor também foram considerados. Os estressores foram categorizados em físico, ambiental e psicológico, sendo propostas medidas para cada domínio, bem como destacado o grupo com maior fator de risco, a saber: os idosos longevos, os que passaram por ventilação mecânica, os que vivenciavam o primeiro internamento na UTI e com tempo de permanência prolongado, que foram acrescentadas outras estratégias de cuidado. Destaca-se o foco em dar protagonismo aos idosos, pois em todos os passos do fluxograma, o paciente é visto como sujeito ativo do seu processo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo com os avanços tecnológicos e inúmeras discussões acerca da qualidade da assistência na UTI ocorridos nos últimos anos, reforça-se a necessidade de implementação de procedimentos padronizados que possam aprimorar a prática do psicólogo hospitalar e demarcar seu papel identitário, além de orientar a práxis da equipe, buscando melhorar o atendimento e satisfação dos pacientes. Palavras-chave: fluxograma; estressores; idoso; Unidade de Terapia Intensiva; Psicologia Hospitalar.

GRUPOS DE SUPORTE ÀS EQUIPES DE SAÚDE NA PANDEMIA: UMA ABORDAGEM DE SAÚDE DO TRABALHADOR NO CONTEXTO HOSPITALAR

Comunicação Oral

Alessandra Rodriguez Uller | alerodriguezuller@gmail.com

Hospital Central da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro

Maria Celina Pinheiro Guimaraes | Elisa Adriano Toledo

Palavra-chave: Pandemia

RESUMO

A partir de março de 2020, o Hospital Central da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (HCPM) viveu um cenário sanitário mundial subitamente modificado pelo surgimento de uma nova pandemia, a Covid-19. Um momento marcado por enormes incertezas, medo e riscos relacionados à elevada transmissibilidade e propagação global do coronavírus SARS- Cov-2, além dos seus trágicos efeitos em várias dimensões das nossas vidas (Ministério da Saúde-Portal Gov.br 2021). Em face dessa experiência traumática coletiva mundial e suas implicações psicológicas consideráveis, os profissionais de saúde da linha de frente na assistência demonstravam forte potencial para sofrimento psíquico e desgaste mental associados a extremo cansaço físico, sentimentos de angústia, vulnerabilidade e impotência. Diante dessa realidade crítica, a equipe de Psicologia do Hospital Central da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (HCPM) implementou um plano de ações, destinado não só aos policiais militares hospitalizados em decorrência do Covid-19 e seus familiares, mas também às equipes de saúde envolvidas diretamente na assistência. Com o objetivo de promover espaços de “descompressão” emocional, acolhimento e reflexão entre os profissionais onde fosse possível reconhecer as principais dificuldades em exercer o seu trabalho nesse contexto, perceber o sofrimento psíquico do colega ao lado e o seu próprio, e ter a dimensão real da importância de um trabalho coletivo integrado, unido e respeitoso nos seus múltiplos saberes e técnicas, aconteceram esses “encontros sobre o trabalho” mediados pela psicologia. Os grupos de suporte e intervenção foram realizados in loco numa perspectiva de Saúde do Trabalhador e com metodologias específicas. Os profissionais de saúde puderam falar dos desafios em lidar com: a) contato diário com muitos óbitos e transmissão de más notícias; b) o medo do risco da própria contaminação e/ou de seus familiares; c) o desgaste físico e mental relacionado à paramentação em longos períodos; d) a extrema responsabilidade em dominar as últimas atualizações sobre tratamentos, protocolos e medicações na assistência aos pacientes com Covid-19; e) a angústia de se ver “perdido” sem saber o que fazer, mesmo com anos de experiência e formação qualificada e, f) conseguir valorizar a potência do trabalho em equipe e a construção de estratégias individuais e coletivas de enfrentamen-

to desses principais desafios. Como resultado dessa proposta de suporte em saúde do trabalhador que ocorreu no HCPM em 2020 e 2021 podemos destacar, além do acolhimento, escuta e manejo das principais situações de crise, a oportunidade dos profissionais elaborarem uma produção de afetos e sentidos do que viveram ali. Foram inúmeras situações de perdas, luta pela vida, coragem, união, trabalho em equipe, superação e transformação. O psicólogo hospitalar que se preocupa em construir ações voltadas ao cuidado e promoção da saúde mental das equipes no seu cotidiano profissional e em momentos críticos contribui muito para o aperfeiçoamento dos processos de trabalho e, conseqüentemente para a qualidade da assistência.

IMPLANTAÇÃO DA AVALIAÇÃO INICIAL MULTIPROFISSIONAL PARA O PACIENTE ONCOLÓGICO NO CONTEXTO AMBULATORIAL

Comunicação Oral

Miryelle Viana de Souza | mvspedrosa@gmail.com

Hospital Sírio Libanês

Juliana Siquinelli Padula | Daniela Aceti

Palavras-chave: Psico-oncologia, Equipe multiprofissional, Psicologia da saúde, Qualidade na assistência, Quimioterapia, Tecnologia em saúde

INTRODUÇÃO

O início do tratamento oncológico apresenta-se como momento traumático para cada paciente. Para além do impacto do diagnóstico a rotina de início do tratamento pode ser bastante exaustiva, na qual o paciente é bombardeado de muitas informações. Com esse olhar, visando mitigar as dificuldades relacionadas a esse contexto, foi desenhado uma proposta de atuação multiprofissional. Esse trabalho consiste num relato de experiência do desenvolvimento do Projeto de Avaliação Inicial Multiprofissional para o paciente oncológico que inicia tratamento quimioterápico.

OBJETIVO

Apresentar o processo de elaboração e implantação do projeto, compartilhando os desafios vivenciados e seus efeitos. Metodologia: Foi utilizada metodologia de análise documental, em que foram resgatados os registros da construção do projeto, do processo de implementação e resultados.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A atuação da psicologia em interface com as equipes de nutrição, farmácia e enfermagem criaram e integraram na linha de cuidado do paciente oncológico esse novo modelo de avaliação multiprofissional. A intervenção multiprofissional ocorre em uma única consulta, realizada tanto presencialmente, por teleconsulta ou de maneira híbrida, o que possibilita a inclusão de paciente e familiares com limitações para o comparecimento na unidade de cuidado. No momento da consulta, busca-se identificar a compreensão do paciente e família sobre o processo de adoecimento e tratamento. Ademais são realizados esclarecimentos iniciais, sendo abarcados orientações sobre a quimioterapia, efeitos colaterais, conciliação e interação medicamentosa, orientações nutricionais

e sobre o funcionamento geral do serviço e da equipe, reforçando a retaguarda profissional disponível. Nesse contexto, a psicologia atua na avaliação da condição psicológica inicial, na identificação dos recursos emocionais e no acolhimento de demandas psicossociais com a finalidade de construção de um plano de cuidado centrado na pessoa. Caso seja identificada necessidade de seguimento psicológico este paciente e/ou familiar é agendado para atendimento no ambulatório de psico-oncologia.

CONCLUSÕES

A avaliação inicial multiprofissional pretende provocar reflexões e apontar caminhos inovadores para a área. Possibilitou refletir sobre os benefícios na integração da equipe multiprofissional, de recursos tecnológicos na atenção à saúde, bem como de estratégias para otimização da assistência ao paciente. Seus resultados apontaram para uma melhoria no que tange a comunicação efetiva englobando paciente, família, equipe e instituição.

IMPLANTAÇÃO DO AMBULATÓRIO DE PSICOLOGIA EM UM SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL DE UMA EMPRESA DE GESTÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES EM SÃO LUÍS, MA

Comunicação Oral

Maiara Monteiro Marques Castelo Branco | maimmarques@gmail.com

Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares

Palavras-chave: Ambulatório de psicologia

INTRODUÇÃO

Considerando o problema do adoecimento de trabalhadores pelo trabalho e os crescentes acometimentos em saúde mental na vivência pandêmica, surgiu a motivação para implantação do ambulatório de psicologia na clínica de saúde ocupacional. As ações dessa iniciativa alinham-se à Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora assim como ao conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença.

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo descrever o processo de trabalho, instrumentais e fluxos assistenciais do ambulatório de psicologia em um serviço de saúde ocupacional de uma empresa de gestão de serviços hospitalares em São Luís, Maranhão.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, com a descrição das rotinas de trabalho e instrumentais construídos que amparam a prática de psicólogas nesse campo.

RESULTADOS

No processo de implantação do serviço foram construídos modelo de escala de atendimento, contrato terapêutico, entrevista clínica inicial, evolução em prontuário psicológico e multidisciplinar, assim como avaliação da Saúde Mental e Qualidade de vida através dos questionários SF-36

(Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey) de avaliação da qualidade de vida e SRQ 20 (Self Report Questionnaire) questionário de avaliação do sofrimento emocional. Foram desenvolvidas intervenções a nível individual, onde o público-alvo são os colaboradores da empresa, assim como intervenções a nível grupal com foco nas lideranças.

DISCUSSÃO

A atuação de psicólogas em um serviço de saúde ocupacional contribui para o acolhimento do sofrimento emocional de colaboradores, assim como promove a construção de uma cultura organizacional que valoriza a promoção de cuidado e diálogo aberto em saúde física e emocional, assim como a prevenção de adoecimento emocional relacionado ao trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se a importância da inserção do profissional da psicologia nesse âmbito de cuidado ao trabalhador, uma vez que contribui para o desenvolvimento de uma cultura organizacional congruente com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, tem como propósito o desenvolvimento de ações que visem à promoção da saúde e qualidade de vida dos colaboradores vinculados à sede da empresa.

IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO DE SUICÍDIO NO ÂMBITO HOSPITALAR: DA PREVENÇÃO À INTERVENÇÃO

Comunicação Oral

Mayla Cosmo Monteiro | mayla.cosmo@uol.com.br

Clínica São Vicente - RJ

Larissa Teodora Genaro | Livia Rodrigues

Palavra-chave: Suicídio

RESUMO

O suicídio é um fenômeno complexo, multifacetado e multifatorial, que abarca fatores biológicos, psicológicos, sociais, ambientais e/ou culturais. A incidência de suicídios em hospitais é alta (26%) e, por isso, os profissionais de saúde precisam atuar na identificação, avaliação e abordagem das pessoas com risco iminente e significativo de suicídio.

OBJETIVOS

1) Descrever as ações da equipe multiprofissional de um hospital privado de médio porte na abordagem ao paciente com risco de suicídio, automutilação e danos associados a comportamentos auto ou heteroagressivos, seja na admissão ou ao longo da internação. 2) Apresentar dados relativos à estratificação do risco de suicídio no período de outubro de 2022 a maio de 2023.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório. O rastreamento do risco de suicídio inicia-se na avaliação inicial médica do paciente durante a admissão, por meio da apresentação de fatores de risco estabelecidos previamente. Além disso, a equipe multiprofissional recebe treinamento para identificar frases de alerta que apontem desejo de morrer ou alterações comportamentais e emocionais significativas. Ao identificar um paciente “em risco” a equipe médica aplica a escala IRIS, desenvolvida por Veiga et al. (2014) e validada para o português brasileiro (Tomé et al, 2022), que permite a classificação em três níveis de risco de suicídio, que devem servir de parâmetro para a tomada de decisão acerca da intervenção necessária: risco reduzido; risco intermediário e risco elevado. Estabelecemos os seguintes critérios de inclusão: pacientes internados que apresentem risco de suicídio e/ou automutilação durante a hospitalização por meio de critérios estabelecidos (tentativa prévia de suicídio);

alta recente de até 30 dias de internação psiquiátrica; transtornos psiquiátricos graves, automutilação/autolesão e uso abusivo de substâncias); pacientes que chegam à emergência por tentativa de suicídio ou com ideação suicida. Todo paciente triado é acompanhado pela equipe de psicologia; os pacientes identificados com risco elevado ou que apresentem ideação suicida, devem ser submetidos à avaliação psiquiátrica e alocados em unidade fechada, com ambientação segura. Um contato pós-alta é realizado com o paciente identificado com risco elevado em até 72 hs.

RESULTADOS

Dos 52 pacientes elegíveis para o protocolo de suicídio, 57% eram do sexo feminino e pertencentes às seguintes faixas etárias: 30% entre 26 e 40 anos; 30% com mais de 60 anos; 23 % entre 15 e 25 e 17 % entre 41 e 60 anos. 21% tentaram o suicídio, 13 % apresentaram ideação suicida e 66% foram triados por apresentarem um dos fatores de risco estabelecidos, com predomínio de presença de transtorno psiquiátrico grave e uso abusivo de substâncias, ambos com 33%. A maioria apresentou risco intermediário (52%), seguido de risco elevado (33%).

CONCLUSÃO

O hospital geral pode ser palco para o sofrimento psíquico do paciente, sendo imprescindível a compreensão do fenômeno suicídio pela equipe de saúde por meio da avaliação e da identificação precoce dos fatores de risco e de proteção, e da busca pela promoção de ações efetivas na prevenção, abordagem e cuidados a esses pacientes e a suas famílias.

INTERVENÇÕES DA PSICOLOGIA HOSPITALAR ACERCA DO LUTO PELA PERDA DE UM MEMBRO CORPORAL

Comunicação Oral

Catarina do Carmo Dias Silva | catarinadocdias@gmail.com

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Fernanda Penna Portugal | Gabriela Silva e Mendonça

Palavras-chave: Luto, Psicologia hospitalar, Amputação

INTRODUÇÃO

A perda de um membro corporal pode ocorrer devido a acidentes, cirurgias e amputações e é ocasionador de sofrimento psíquico ao paciente que está nessa situação. O paciente passa por um luto real e simbólico, pois a perda de um membro pode afetar emocionalmente e diretamente a qualidade de vida, inclusive a imagem corporal pode tornar-se deturpada afetando a identidade pessoal. Nesse momento, é de suma importância as práticas e intervenções da psicologia hospitalar, afim de oferecer acolhimento, suporte emocional nesse processo de luto, adaptar o paciente a essa nova realidade, criar autonomia para desenvolver estratégias de enfrentamento, dentre outras.

OBJETIVO

Conhecer as práticas realizadas pela psicologia hospitalar frente a um paciente que perdeu um membro corporal.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa de literatura, utilizando textos de livros e artigos publicados entre 2020 até 2023, escritos em português e inglês. Indexados nas bases de dados: Scielo, BVS-psi e Pepsic.

RESULTADOS

Os pacientes apresentam sofrimento psíquico frente à situação de perda do membro corporal, principalmente por estar passando por um luto e ter que readaptar a sua vida. Essa “nova vida” que provavelmente irá abarcar custos e uma mudança na rotina, fazendo com que a pessoa sinta a sua autonomia esvair.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Decorrente aos resultados encontrados, a perda de um membro corporal afeta diretamente na qualidade de vida do sujeito e é marcada por uma ruptura com uma realidade não mais existente. Porém, consoante a literatura, as práticas e intervenções da Psicologia fazem com que o paciente crie estratégias de enfrentamento saudáveis, criando autonomia frente a sua vida e ao seu tratamento, criando formas para que ele lide com o presente e o futuro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das análises realizadas, é possível constatar que as intervenções psicológicas para pacientes que perdem membros corporais é fundamental. Por fim, são necessárias e emergentes pesquisas que tratem sobre o luto simbólico que também é real frente a perda do membro corporal, devido à escassez do tema.

INTERVENÇÕES DA PSICOLOGIA HOSPITALAR NA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

Comunicação Oral

Fernanda Penna Portugal | fernandaportugal00@icloud.com

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Maria Constança Velloso Cajado | Marília Sena Barbosa

Palavras-chave: Covid-19, Pandemia do novo coronavírus, Psicologia hospitalar, Saúde mental

INTRODUÇÃO

Em 2020, o mundo foi impactado pelo Novo Coronavírus. A alta taxa de contágio e mortalidade corroboraram para que a Organização Mundial de Saúde determinasse medidas preventivas para conter a propagação do vírus. No Brasil, outros aspectos do contexto sociopolítico impactaram as vidas de profissionais da saúde que atuaram diretamente no cuidado ao paciente. A psicóloga do contexto hospitalar foi uma dessas profissionais, sendo solicitada a atuar com pacientes internados e seus familiares. Uma característica relevante deste adoecimento foi que ele atingiu a esfera biopsicossocial deixando a sociedade em estado de alerta. Cabe investigar se o sofrimento psíquico das psicólogas do contexto hospitalar ultrapassou o âmbito laboral, sendo vivenciado também nos aspectos pessoais.

OBJETIVO

Compreender a atuação da psicóloga no cenário hospitalar frente a pandemia do Novo Coronavírus.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão narrativa de literatura, utilizando textos de livros e artigos publicados entre 2020 a 2022, escritos em português e inglês, indexados nas bases de dados Scielo, Pepsic, LILACS e BVS-Psi. O presente estudo está vinculado a pesquisa de campo intitulada “Recortes de Vivências e Intervenções em Psicologia no contexto hospitalar durante a Pandemia do Novo Coronavírus”, desenvolvida a partir do Mestrado Profissional em Psicologia e Intervenções em Saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

RESULTADOS

Foram selecionados 29 artigos, dentre eles: 14 revisões de literatura, 6 relatos de experiência, 4 pesquisas de campo, 2 manuais, 2 pesquisas qualitativas e 1 estudo descritivo e exploratório. Com intuito de enriquecer o presente estudo, a pesquisadora participou de uma entrevista vinculada a pesquisa de mestrado supracitada, e a revisão foi associada a recortes de falas de psicólogas que atuaram na linha de frente ao combate da COVID-19. A partir da análise dos resultados foram elaborados três tópicos: 1) A atuação e os desafios da Psicologia Hospitalar frente a pandemia da COVID-19; 2) A criação e recriação de intervenções e manejos da Psicologia no contexto hospitalar durante a pandemia; 3) As novas possibilidades de intervenções da Psicologia Hospitalar com o paciente, a família e a equipe após a pandemia do Novo Coronavírus.

DISCUSSÃO

Consonante aos dados encontrados foram construídos tópicos que fundamentaram a pesquisa: Vivências e intervenções da Psicologia no contexto hospitalar frente a Pandemia do Novo Coronavírus; A equipe interprofissional de saúde frente à COVID-19; O paciente e a família frente ao diagnóstico da COVID-19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reinvenções no campo da Psicologia Hospitalar perpassaram pelo uso de tecnologias para manter a comunicação e vínculo social, a utilização de espaços externos para amenizar o sofrimento psíquico, novas formas para elaboração do luto desenvolvendo rituais não presenciais, dentre outros. Apesar do desgaste físico e emocional, as psicólogas tiveram uma atuação notória criando ações e realizando intervenções fundamentais para o acolhimento de pacientes e familiares. Por fim, mostra-se necessário a produção de mais estudos com intuito de fomentar conhecimentos para a área acadêmica e para formação profissional.

INTERVENÇÕES E PRÁTICAS DA PSICOLOGIA EM UM HOSPITAL OFTALMOLÓGICO: RESSONÂNCIAS TEÓRICO-PRÁTICAS

Comunicação Oral

Taylis Fahel Vilas Bôas Azevêdo | taylisfahel@gmail.com

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

Daniele Santos Medeiros | Fernanda Penna Portugal | Lucas Novais Barros | Suzane Bandeira de Magalhães

Palavras-chave: Psicologia hospitalar, Hospital oftalmológico, Cirurgia ocular, Práticas psicológicas

INTRODUÇÃO

A instituição hospitalar é permeada por demandas biopsicossociais que geram mobilizações na subjetividade dos pacientes. Na busca pela sustentação da presença nesse ambiente, em meio à imposição de uma vulnerabilidade compulsória evocada pelo adoecimento, o sujeito necessita de um aparato que dê conta das repercussões emocionais através de uma escuta qualificada. A partir da experiência em um hospital de olhos, considerando a importância da atuação psicológica em contexto cirúrgico, percebeu-se a falta de aporte teórico no campo oftalmológico. No contexto da atenção terciária, a Psicologia tem papel fundamental no cuidado humanizado desde o momento do diagnóstico do acometimento ocular, de modo a abranger o pré-operatório, peri-operatório e pós-operatório na enfermagem SUS e particular com ferramentas adequadas para a prevenção de agravos. A psicóloga da saúde, em sua práxis multifatorial, ainda enfrenta barreiras na ampliação de seu escopo, defrontando-se com a carência de ocupação em espaços profissionais e, para além disso, na busca de reconhecimento em campos somente percebidos quando vivenciados e ratificados.

OBJETIVOS

Analisar os desafios inerentes ao binômio campo-teoria da atuação psicológica hospitalar sob a área oftalmológica.

MÉTODO

Uma revisão integrativa com pesquisas exploratórias e descritivas. Através de uma análise qualitativa, foi utilizado um aporte teórico de artigos científicos indexados nas bases de dados SciELO, PEPSIC e BVS-psi, identificados pelos descritores “Psicologia Hospitalar”, “Cirurgias Oculares”, “Psicoprofilaxia Cirúrgica”, “Hospital Oftalmológico”. A fim de ilustrar os dados obtidos na revisão

integrativa, os resultados apresentados foram discutidos junto a relatos de vivências do serviço de psicologia de um hospital oftalmológico na Bahia.

RESULTADOS

Houve uma escassez de artigos na literatura relacionadas à temática proposta, sendo encontrados trabalhos mais relacionados especificamente à oftalmologia ou a psicologia hospitalar. Entretanto, após a articulação dos dados produzidos, foi possível compilar especificidades dos pacientes oftalmológicos voltados a sua autoimagem, cronicidade da doença, acessibilidade no tratamento e autonomia na sua reinserção social como cidadão ativo. Ademais, percebeu-se a temática central em torno dos medos e fantasias do processo do adoecimento oftalmológico, perdas reais e simbólicas nas repercussões do luto pela visão.

DISCUSSÃO

As intervenções psicológicas realizadas pelo serviço de psicologia supracitado apontaram melhoras na repercussão emocional e psíquica dos pacientes a partir do processo de conscientização da condição de saúde, considerando a reestruturação dos aspectos interpessoais e reintegração psicossocial do sujeito através da validação de suas narrativas individuais e atravessamentos de condições sociodemográficas. A prática psicológica, nesse campo, funciona como ferramenta de impulsionamento para maior adaptabilidade no processo de cuidado à saúde ocular, bem como, a redução de futuros riscos de desestruturação psíquica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise realizada, foi possível constatar que, em função das barreiras no processo de implementação da Psicologia no campo da saúde, são necessárias e emergentes pesquisas e investigações baseadas no resgate de experiências práticas da clínica ampliada e na assistência de um cuidado integral em um contexto hospitalar oftalmológico.

MONITORAMENTO DO DESFECHO CLÍNICO APÓS A ALTA DE PACIENTES COM COMPORTAMENTO SUICIDA IDENTIFICADO NO HOSPITAL GERAL: RESULTADOS PRELIMINARES

Comunicação Oral

Mario Augusto Rodrigues | rodriguesmariaa@yahoo.com.br

Hospital Sírio Libanês

Daniela Aceti | Rosely Glazer Hernandez

Palavras-chave: Comportamento suicida, Suicídio, Linha de cuidado, Desfecho clínico

INTRODUÇÃO

As orientações para alta aos pacientes com comportamento suicida e sua rede de apoio é um fator que requer atenção e frequentemente é pouco trabalhado nas instituições hospitalares. Estudos recentes indicam que 46% dos pacientes que receberam alta dos serviços de saúde não receberam atendimento ambulatorial de saúde mental nos 30 dias após a alta e que existe um risco de nova tentativa 300 vezes maior na primeira semana e 200 vezes maior no primeiro mês, em comparação a população geral. Conforme nosso gerenciamento de risco, foram identificados 79 pacientes com comportamento suicida no ano de 2022 e 50 pacientes até maio de 2023. Diante desses dados e de recomendações de melhores práticas assistenciais encontradas na literatura, percebeu-se a oportunidade de melhorias em nossas orientações para a alta e a implementação do monitoramento do desfecho após a alta de pacientes com comportamento suicida.

OBJETIVOS

Apresentar e discutir a implementação do monitoramento de desfecho de pacientes com comportamento suicida no Hospital Geral.

MÉTODO

Relato de experiência da implementação do monitoramento de desfecho no Hospital Sírio-Libanês incluindo análise reflexiva deste processo.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

O monitoramento de desfecho foi elaborado através do levantamento de literatura e da realização benchmarking com outros serviços em 2022. O contato com pacientes iniciou-se em 2023 e são incluídos no monitoramento pacientes que apresentaram comportamento suicida durante a internação ou deram entrada por tentativa de suicídio, sendo identificados através do nosso instrumento de triagem institucional – Risco Psíquico. Os pacientes são abordados através de ligações telefônicas em três momentos diferentes: 72 horas, 30 dias e 90 dias após a alta, sendo este contato realizado pelo psicólogo hospitalar. Na abordagem o paciente é avaliado quanto a continuidade no tratamento de saúde mental, os sintomas atuais, as orientações oferecidas no plano de alta, necessidade de novas orientações e reforçada importância de seguimento especializado. São observados através do relato vivência durante atendimento hospitalar, lacunas nas orientações para alta e eventuais para subsídios para melhorias internas. De março a maio de 2023 foram identificados 23 pacientes para ligações em 72 horas e 10 pacientes para ligações de 30 dias, obtendo-se sucesso no contato em 39% desses pacientes. Durante esse período, o principal desafio foi conseguir acessar os pacientes e foi possível observar ganhos com orientações sobre dúvidas e estratégias para diminuição de riscos de novas tentativas, assim como encaminhamento para o seguimento ambulatorial de alguns pacientes que ainda não estavam em tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A nossa experiência e a literatura mostram a importância na elaboração de estratégias para diminuir os riscos entre a alta hospitalar e o atendimento ambulatorial, assim como aumentar a adesão do paciente no tratamento de saúde mental e diminuir os riscos de novas tentativas. Com este projeto, pretendemos futuramente ter maior conhecimento sobre esta população e fomentar planejamento de ações preventivas e de promoção de saúde, além de melhorias em nossas orientações para alta. O psicólogo atua ativamente na criação e implementação de tais estratégias, uma vez que está envolvido no cuidado assistencial a essa população.

O DESAFIO DO GRUPO TERAPÊUTICO COM PACIENTES CRÔNICOS EM AMBIENTE HOSPITALAR MILITAR EM PERÍODO DE PANDEMIA

Comunicação Oral

Renata Hilário Pereira de Macedo | rehimacedo@gmail.com

Hospital Central da Aeronáutica do Rio De Janeiro

Palavras-chave: Pacientes crônicos, Militar, Pandemia

INTRODUÇÃO

O ser humano é um ser sociável, assim constituído, que é capaz também de isolar-se para sobreviver, como em muitos períodos da história, passando por pandemias, guerras e demais adversidades, inclusive naturais. Mas ele sempre busca a sociedade. Mesmo nos dias de hoje onde as pessoas estão mais voltadas para si em pseudo inversões de autoconhecimento, trabalhos individualizados, especializados, atividades “solos”, ainda assim as pessoas quando são questionadas ressentem-se da falta de convívio, seja pela falta de tempo, falta de oportunidade ou mesmo decepções nas relações, que geram o evitamento.

OBJETIVO

Apresentar o trabalho desenvolvido pela seção de Psicologia, de grupos terapêuticos, na seção de Reabilitação Cardíaca da Cardiologia, no Hospital Central da Aeronáutica, no período entre 2015 e 2022, incluindo o período de pandemia COVID 19.

MÉTODO

Reuniões sistemáticas (quinzenais ou mensais), em grupos fechados, mas voluntários, ou seja, mesmo quem fazia parte do perfil ou participava do programa de Reabilitação Cardíaca era convidado a participar dos grupos terapêuticos e não colocado como uma pré condição ao programa. Os grupos poderiam contar com a participação de outros profissionais das equipes como assistentes sociais, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, mas sempre conduzido pela psicóloga. Público alvo: militares da ativa ou reserva e seus dependentes. Tempo de duração em torno de uma hora. Mínimo de dois participantes, nunca tendo ultrapassado dez participantes. Ressalta-se aqui o período de pandemia onde foi lançado mão a iniciativa de grupos on line para o público da Reabilitação Cardíaca.

DISCUSSÃO

O tema era levantado conforme demanda do grupo, mas em determinados períodos, como na pandemia, alguns temas foram sugeridos: ansiedade, depressão, readaptação. O público militar, já por natureza de seu ofício, tem um perfil mais reservado e a adesão aos trabalhos grupais, de exposição emocional, foi uma conquista. O grupo assim se tornou um dispositivo de enfrentamento ao isolamento social, acolhimento e liberdade de expressão, também necessário a adaptação e adesão ao tratamento. A escolha pelo trabalho não presencial apresentou-se como possibilidade de preservar um público já fragilizado pela comorbidade, mas que necessitava de tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para os pacientes cardíacos o vínculo grupal firmou mais segurança e relações que se perpetuaram para além do tratamento, muitos se considerando uma família. Garantiu também a continuidade do tratamento que estava ameaçado durante a pandemia. O estabelecimento de grupos, mesmo sendo uma necessidade humana, não se faz mais de forma natural nos dias de hoje e estabelecer esse vínculo em período de isolamento social, em ambiente militar, com pacientes crônicos se tornou um grande desafio, suprido, inicialmente, pelo uso da tecnologia em encontros remotos.

O DIÁRIO DE UTI COMO DISPOSITIVO DE CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO: PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO

Pôster

Mayla Cosmo Monteiro | mayla.cosmo@uol.com.br

Clínica São Vicente Rede D'Or São Luiz

Bianca Caroline Pickler | Livia Rodrigues | Larissa Teodora Genaro

Palavras-chave: UTI, Crítico

INTRODUÇÃO

A internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pode ser uma experiência traumática tanto para o paciente como para sua família. Os sobreviventes podem apresentar uma variedade de sequelas físicas, cognitivas e emocionais associadas à internação neste setor. Os impactos na saúde mental incluem ansiedade, sintomas depressivos, transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) e luto complicado para os familiares. É comum observar em pacientes, após alta da UTI, falhas de memória e lembranças desagradáveis relacionadas ao período da internação. Estudos apontam o uso do Diário de UTI como uma ferramenta simples e eficaz para minimizar e/ou prevenir os sintomas psíquicos citados anteriormente nos sobreviventes da UTI e seus familiares. O diário de UTI é uma intervenção simples, que consiste no preenchimento diário pela equipe multidisciplinar e também pelos familiares, de informações sobre os dias passados pelo paciente na unidade, visando a construção da linha do tempo desse período.

OBJETIVO

Descrever a implementação do Diário de UTI em um hospital privado do RJ.

MÉTODOS

Estudo exploratório, composto por três etapas: (A) revisão integrativa da literatura; (B) treinamento com equipe multidisciplinar; (C) implementação do Diário de UTI. A revisão integrativa da literatura (A), teve como fontes de consultas as bases de dados PubMed, LILACS, Science Direct, Conchrane Library e Scielo. Foram utilizados os descritores na língua inglesa "ICU Diary", "PTSD", "Prevention" e "Intensive Care" e na língua portuguesa "Diário de UTI", "TEPT", "Prevenção" e "Terapia Intensiva". Como critério de elegibilidade, optou-se pela inclusão de materiais nacionais e na língua inglesa, publicados no período de 2017 a 2022. Foram selecionados 8 artigos, sendo 4 ensaios clínicos randomizados, 2 revisões sistemáticas, 1 pesquisa descritiva e 1 relato de caso. Para o treinamento da equipe multiprofissional (B), um vídeo explicativo sobre o Diário de UTI foi

elaborado e depois encaminhado pela equipe de educação continuada para a equipe multiprofissional. Treinamentos in loco também foram realizados. A partir do estabelecimento de critérios de inclusão e de exclusão, iniciou-se a implementação de um projeto-piloto com dois pacientes (C).

RESULTADOS

A revisão integrativa mostrou que alguns autores apontam a eficácia do uso de Diário de UTI na prevenção de casos de TEPT. Já outros estudos apontam resultados promissores na redução da ansiedade e depressão de pacientes internados. Os treinamentos foram bem recebidos pela equipe multiprofissional, mas também houve resistência, por entenderem o Diário como mais uma tarefa a ser executada, aumentando a carga de trabalho. Na implementação do projeto-piloto, identificamos a satisfação da família. Não foi possível observar a reação do paciente até o momento, mas seguimos com a implementação sem alterações no projeto original.

CONCLUSÃO

A literatura não é unânime quanto aos benefícios do Diário de UTI, mas entendemos que esta ferramenta pode trazer benefícios tanto para o paciente como para sua família, auxiliando na construção da linha do tempo de internação e aproximando os familiares dos cuidados realizados ao seu ente querido. Um desafio encontrado foi o envolvimento e treinamento da equipe para a escrita no Diário.

O DIÁRIO NA UTI COMO POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÃO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Comunicação Oral

Bruna Ribeiro da Silva | bruna.ribeiro20012@gmail.com

Universidade Potiguar - UNP

Akaliny Araujo Martins da Silva | Yoná Ingrid Trajano de Morais | Fernanda Lucia Nascimento Freire Cavalcante

Palavras-chave: UTI, Diário, Paciente

INTRODUÇÃO

Os pacientes enxergam a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) como um ambiente estressante. O sofrimento, muitas vezes vivenciado, parece estar relacionado à exposição à tecnologia avançada, aos protocolos rígidos, ao isolamento do mundo exterior, associado às características do ambiente intensivo como luzes brilhantes e ruídos contínuos que podem implicar na orientação temporal e espacial. Os sujeitos que passaram pela experiência apontam falta de capacidade para reagir, comunicar e expressar suas necessidades. O uso do diário na UTI é apontado como uma intervenção de baixo custo e eficiente para ajudar pacientes e familiares no enfrentamento à doença crítica, preencher as lacunas e resgatar as memórias delirantes dos pacientes, a fim de construir a história de sua doença. O diário é uma ferramenta valiosa, pois contém informações sobre condições clínicas e procedimentos diagnósticos que os pacientes gravemente enfermos não se lembram.

OBJETIVO

Sintetizar as evidências sobre o uso do diário como instrumento interventivo em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva.

MÉTODO

Foram realizadas buscas por pares nas bases de dados on-line: Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, Embase e Scopus, utilizando os descritores diary; intensive care units; stress disorders post-traumatic combinados com o operador booleano “and”, resultando na seguinte fórmula de pesquisa “patient and diary and intensive care units and stress disorders post-traumatic”. Inicialmente a busca resultou em 422 artigos, dos quais restaram 20. Como critério de inclusão foram selecionados artigos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês e espanhol.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos apontam que a implantação do diário tem sido feita pela equipe multiprofissional, mas conta com a participação do paciente e da família, outro ponto relevante é que o uso do diário está correlacionado com a redução da prevalência de transtorno de estresse pós-traumático em sobreviventes de doenças críticas e suas famílias. Além disso, essa prática foi descrita pelos pacientes como algo que proporcionou maior comunicação e sensação de proximidade com os familiares. Convergente a isso, as famílias também o pontuaram como terapêutico e associaram a um melhor enfrentamento e comunicação com a equipe, proporcionando ainda uma relação de confiança mútua entre a família, o paciente e a equipe. A implementação do instrumento é acompanhada por desafios, o mais prevalente é a dificuldade de adesão e participação da equipe e do médico, como também, alguns profissionais relataram se sentirem confortáveis apenas quando conheciam o paciente, ou como a família reagiria aos registros diários.

CONCLUSÃO

Diante dos achados, pudemos perceber a relevância das intervenções realizadas com os diários no contexto da UTI, mas também identificamos a ausência de consenso sobre os benefícios do uso diário. Observamos que não existe um protocolo de implantação, fator que pode corroborar com as divergências identificadas nos estudos. A utilização desse instrumento indica a possibilidade de promover o cuidado e a satisfação do paciente através de uma tecnologia leve em saúde. Contudo, é imprescindível a construção de mais estudos randomizados e pesquisas voltadas para a forma de utilização do instrumento para a obtenção de resultados fidedignos. Palavras-chave: UTI; Diário; Paciente.

O GRUPO FOCAL ENQUANTO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA COM PACIENTES EM PREPARO PARA TRANSPLANTE CARDÍACO

Pôster

Suyane Bandeira Costa Monteiro | suyanebandeira@gmail.com

Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes

Victoria Hellen de Oliveira | Francisca Helena Gadêlha de Lima | Alice Maria Araújo Sousa

Karolyne Chaves Santiago | Marcella de Oliveira França

Palavras-chave: Grupo focal

RESUMO

De acordo com a 3ª Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco, o transplante cardíaco é a opção terapêutica considerada em pacientes com insuficiência cardíaca avançada e refratária ao tratamento otimizado. O paciente candidato ao TxC precisa ser avaliado previamente por uma equipe multiprofissional mínima composta de: médico, enfermeira, nutricionista, assistente social e psicóloga. Na avaliação psicológica pré-transplante são considerados fatores como estado emocional do paciente, adesão ao tratamento, estilo de vida, suporte familiar e social, desejo e expectativas pelo transplante. A partir disso, podem ser utilizadas ferramentas tais como: anamnese, entrevista motivacional, atendimento à família e grupos.

OBJETIVOS

O presente trabalho tem como objetivo avaliar a pertinência do grupo focal enquanto ferramenta auxiliar para a avaliação psicológica pré-transplante.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência com pacientes em preparo para transplante cardíaco realizado por profissionais da Psicologia atuantes em um ambulatório de transplante cardíaco em um hospital de referência do Norte-Nordeste, utilizando o método de Holliday (2006) para sistematizar experiências.

DISCUSSÃO

Para o Conselho Federal de Psicologia (2022), a avaliação psicológica trata-se de um processo estruturado de investigação de fenômenos psicológicos realizado com pessoas ou grupo de pessoas, com o objetivo de prover informações à tomada de decisão. Aliado à entrevista psicológica, o grupo focal apresenta-se como uma técnica qualitativa potente, que objetiva observar entre os participantes suas percepções, sentimentos e ideias, possibilitando a compreensão de várias perspectivas e processos emocionais oriundos do próprio contexto de interação criado. O grupo alvo deste trabalho constituiu-se em uma forma complementar de avaliação, por permitir que, durante a interação grupal e com temáticas levantadas pelos próprios participantes, fosse possível a elucidação de questões individuais para além do avaliado isoladamente com cada candidato ao transplante. No grupo observou-se, a verbalização de ideias e sentimentos acerca do transplante, o compartilhamento de experiências individuais, mudanças na rotina, limitações e desejos entre os participantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do grupo focal realizado, foi possível observar de forma coletiva os sentimentos e anseios gerados nos pacientes em preparo para transplante, os mecanismos de enfrentamento ao adoecimento, assim como as repercussões psicológicas do mesmo. Contudo, o baixo número de participantes do grupo e a baixa adesão aos grupos posteriores foi um fator complicador ao desenvolvimento destes. Tais índices de adesão podem ser justificados devido ao elevado número de usuários que residem em outros municípios, muitas vezes em condições de vulnerabilidade socioeconômica.

CONCLUSÃO

O grupo focal surge como uma possibilidade relevante de recurso complementar para avaliação psicológica, haja vista que um recorte grupal possibilita percepções outras que na avaliação individual não poderiam ser alcançadas. Além disso, a identificação entre os pares, devido a contextos similares, apresenta um grande potencial para ampliar estratégias de enfrentamento individuais e proporcionar o alívio de sentimentos de angústia, ansiedade e estresse associados ao adoecimento. Dessa forma, tendo em vista a especificidade do grupo realizado neste trabalho, o tipo de transplante e o local de origem, sugere-se que mais estudos sejam realizados no sentido de validar o grupo focal enquanto recurso para avaliação psicológica.

O PSICODRAMA EM AÇÃO NO CONTEXTO DE HOSPITALIZAÇÃO EM UMA UNIDADE DE HEMATOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Pôster

Eleonora Pereira | eleonora@alu.ufc.br

Universidade Federal do Ceará; Hospital Geral César Cals

Rênya Patrícia Conceição Costa | Karleynayra Paiva de Castro | Isabel Regiane Cardoso do Nascimento

Palavras-chave: Psicodrama, Psicoterapia de grupo, Enfermaria, Hematologia, Oncologia, Hospital

RESUMO

O processo de adoecimento e hospitalização afeta as relações sociais e afetivas, que podem ser potencializadas em pacientes com diagnóstico de câncer e, por consequência, levá-los ao embotamento da espontaneidade e da criatividade, recursos fundamentais, segundo o Psicodrama, para impelir o indivíduo a apresentar respostas adequadas a situações novas ou respostas novas a uma situação antiga. Este trabalho objetiva relatar a experiência de um atendimento grupal em Psicodrama com mulheres internadas na unidade de Hematologia de um hospital geral em Fortaleza, Ceará. A atividade ocorreu durante o estágio curricular em Psicologia da Saúde no mês de maio de 2023 e se ancorou na abordagem psicodramática, utilizando-se de suas etapas e técnicas de intervenção. Participaram duas mulheres, ambas diagnosticadas com leucemia linfóide aguda e que se encontravam em processo de quimioterapia. A ação ocorreu na enfermaria onde as pacientes estavam internadas. Anteriormente à realização do grupo, atendimentos psicológicos individuais já haviam sido realizados, quando foi identificado que as mulheres possuíam demandas semelhantes diante do período de internação daquele ciclo quimioterápico. Diante disso, foram convidadas a participar de um atendimento grupal com o intuito de trabalharem psicoterapeuticamente os sentimentos relacionados ao longo período de hospitalização. As etapas propostas pelo Psicodrama foram seguidas: aquecimento, dramatização e compartilhamento. Para o aquecimento, foi utilizado um jogo dramático no qual as pacientes foram orientadas a se apresentarem como algum objeto da enfermaria. Diante de certa resistência com a solicitação inicial, a consigna foi alterada para que as pacientes se apresentassem como uma música ou uma novela, possibilitando a adesão da proposta. Após a apresentação, lançou-se mão de um psicodrama interno, cujo trabalho de dramatização é simbólico, ocorrendo mentalmente, o que levou a reflexões acerca de quais sentimentos a hospitalização e o ciclo quimioterápico reverberavam nelas. As pacientes relataram suas impressões e sensações frente a internação, sobre a doença, a autoimagem e as novas relações sociais criadas devido ao adoecimento. No compartilhamento, expuseram suas percepções e sentimentos com a intervenção, referindo impressões positivas acerca do atendimento. Ao final, houve o processamento

da vivência grupal, no qual foi dado destaque à importância dos outros papéis sociais em suas vidas e valorizada a experiência subjetiva de cada uma. Considera-se que a ação pode propiciar às pacientes um momento em que puderam ser escutadas e apoiadas conjuntamente. O estranhamento inicial com a vivência grupal, devido às conservas culturais que permeiam uma hospitalização com câncer, envolta por diversos procedimentos invasivos e laboratoriais, foi superado com a postura espontânea e criativa da estagiária, que rapidamente contornou as dificuldades iniciais emergidas. Para as pacientes, oportunizar um atendimento em conjunto, em que puderam compartilhar acerca dos estigmas ao redor do câncer, mas também sobre como a doença permitiu a geração de uma comunidade de apoio entre elas e outros pacientes do hospital, foi providencial por possibilitar a livre expressão e o reforço de estratégias de enfrentamento, com vistas à liberação da espontaneidade e da criatividade diante dos reveses apresentados pela doença e pela hospitalização.

O USO DA COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA COMO FERRAMENTA DE ACESSO AOS PACIENTES INTUBADOS E/OU TRAQUEOSTOMIZADOS NO CONTEXTO HOSPITALAR

Comunicação Oral

Brena Gécica Franklin Silva | brenna_gessica@hotmail.com

Hospital Geral de Fortaleza, Ceará.

Lívia Nádya Albuquerque dos Santos

Palavras-chave: Comunicação alternativa, Centro de terapia intensiva, Práticas psicológicas, Ferramentas

INTRODUÇÃO

A realidade de muitos pacientes internados em unidades hospitalares, sobretudo nos Centros de Terapia Intensiva, é atravessada pelo comprometimento da via de Comunicação Oral em virtude dos dispositivos invasivos necessários à garantia da própria sobrevivência. Como consequência dessas intervenções, há a limitação na fala e, associado a isso, muitos experienciam níveis elevados de ansiedade e apresentam dificuldades para conseguir comunicar suas necessidades à equipe de saúde, fazendo-se necessária a utilização de formas alternativas de comunicação como meio de acesso ao seu mundo subjetivo.

OBJETIVOS

O presente trabalho visa discorrer sobre a importância da utilização da comunicação alternativa com pacientes intubados e/ou traqueostomizados no contexto da internação.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência da atuação da psicologia num Centro de Terapia Intensiva localizado em um Hospital Geral do município de Fortaleza, Ceará. Inicialmente, no momento da abordagem aos pacientes intubados e/ou traqueostomizados, é realizada a avaliação do nível de consciência e grau de orientação auto e alopsíquicas apresentadas pelos mesmos, tendo em vista que muitos desenvolvem quadros de delirium e agitação psicomotora, que contraindicam a utilização de alguns recursos no momento do atendimento. A partir dessa avaliação inicial, de acordo com as singularidades de cada um, podem ser utilizados os seguintes recursos: escrita (papel e caneta),

leitura labial, gesticulações (movimentos com a cabeça e/ou uso das mãos) e pranchetas de comunicação contendo letras, números e figuras, que sinalizam emoções, principais queixas e possíveis necessidades.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Observa-se que, apesar de não ser uma tarefa simples, a comunicação alternativa garante que o paciente intubado e/ou traqueostomizado acesse o cuidado à saúde mental a partir da identificação de suas demandas, garantindo assim o seu lugar enquanto sujeito ativo no processo de adoecimento. Outro ponto importante a ser sinalizado é que a escolha da comunicação alternativa segue as particularidades de cada sujeito, uma vez que se recebe pacientes não alfabetizados, portadores de deficiências, dentre outras limitações. Sabe-se que a principal ferramenta do profissional de psicologia é a fala, porém, em casos como os supracitados, isso não se faz possível. Dessa forma, torna-se fundamental a reinvenção das práticas psicológicas a partir desse viés, tendo em vista que todos os pacientes precisam ter suas necessidades atendidas como forma de minimizar os efeitos adversos da hospitalização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora não haja recursos padronizados para esse tipo de demanda, é imprescindível que haja a disseminação de estratégias com este fim, objetivando a inclusão de todos os pacientes aos cuidados psicológicos. Assim, espera-se que essa pesquisa impulse mais estudos que favoreçam a criação de formas alternativas de comunicação não-verbal.

OFICINA DA PALAVRA: AS ESPECIFICIDADES DO ATRAVESSAMENTO DO LUTO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE

Comunicação Oral

Maria Gabriela Ribeiro Portella | mariagabirp@gmail.com

Hospital Pró-Cardíaco

Renata Dahwache Martins | Isaura Cristina Azambuja de Oliveira Rocha

Palavra-chave: Luto

RESUMO

Diante da pandemia da COVID-19, o luto esteve presente de maneira mais premente na sociedade. Para os trabalhadores da saúde, este contexto se mostrou ainda mais complexo, tendo em vista a frequente exposição à perda e ao sofrimento, sobretudo no ambiente hospitalar. Questão que se agrava quando o próprio profissional experiencia uma perda significativa. A fim de pensar e propor uma atuação neste cenário, a partir do projeto de apoio ao colaborador, desenvolvido desde o ano de 2020, o serviço de psicologia de um hospital privado do rio de janeiro, desenvolveu um dispositivo terapêutico para elaborar as questões emergentes desta circunstância.

OBJETIVO

Descrever a Oficina da Palavra, criada com o objetivo de ofertar um espaço de escuta aos profissionais inseridos na área da saúde em processo de luto que permitisse a elaboração subjetiva através da produção objetiva – a um só tempo singular e coletiva.

MÉTODO

As oficinas ocorrem em local seguro e reservado, com um grupo circunscrito de participantes, previamente entrevistados pela psicóloga do projeto. A proposta partiu da construção coletiva deste espaço de cuidado, recolhendo de cada participante, expressões culturais de seu interesse – literatura, cinema, música, teatro, culinária, etc. Após este primeiro momento, confeccionou-se uma caixa para guardar as produções realizadas. Foram oferecidos materiais de artesanato e cada participante montou sua caixa a partir de elementos que remetiam a seus familiares falecidos. A cada encontro, eram disponibilizados em uma mesa, impressos de textos, artigos, receitas, falas de filmes, peças de teatro e letras de música. Cada participante escolhia um ou mais destes materiais e

tomava a palavra para trazer ao grupo o que lhes suscitava e o porquê de sua escolha. Em seguida, cada um produzia algo a partir do que pôde falar e escutar neste espaço. Num momento final, esta produção era compartilhada a todos os participantes.

RESULTADOS

Participaram da Oficina da Palavra cinco profissionais, com momentos significativos de interação e troca entre os participantes, o que permitiu a construção de um lugar de endereçamento e elaboração da experiência subjetiva de perda e dos impactos que ela traz para a vida cotidiana e para o trabalho através da palavra – seja ela dita ou escrita.

DISCUSSÃO

É importante observar que a escuta ofertada neste dispositivo não pretendeu alocar os participantes em um lugar predeterminado, nem se deu a partir de um saber especializado sobre o luto. Antes, a perspectiva foi a de uma construção, junto a cada um, de uma possibilidade de elaboração, sempre singular. Neste sentido, não se tratou de fazer um “conjunto” das perdas, mas dar lugar a cada uma delas.

CONCLUSÃO

Este projeto deu voz aos profissionais do hospital, que se permitiram elaborar suas perdas e compartilhar com outros participantes angústias inerentes ao ofício do cuidar, através de expressões culturais, em um espaço seguro de escuta e acolhimento.

PRECISAMOS FALAR DA SAÚDE MENTAL DE NOSSOS ADOLESCENTES: A IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO INSTITUCIONAL DE TRIAGEM PARA RISCO DE SUICÍDIO EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO PRIVADO

Comunicação Oral

Cristina Mendes Gigliotti Borsari | crisgigliotti@yahoo.com.br

Sabará Hospital Infantil - Instituto Pensi

Milena Del Santo Rosa | Roberta Carolina de Almeida Jesus | Roseli da Silva Chieco

Palavras-chave: Adolescentes, Suicídio

INTRODUÇÃO

O suicídio é um fenômeno presente ao longo de toda a história. Resulta de fatores psicológicos, biológicos, genéticos, culturais e socioambientais. Atualmente o suicídio representa a terceira causa de morte entre os adolescentes (12 a 18 anos) e nos últimos dez anos tem aumentado a taxa de tentativa de suicídio entre os adolescentes. Muitas vezes, o risco de suicídio é omitido pela família dos adolescentes, que apresenta dificuldade e preconceito para lidar com essa difícil questão.

OBJETIVOS

Identificar e prevenir o risco de suicídio em adolescentes e pré-adolescentes hospitalizados por vários diagnósticos clínicos e orientar os pais sobre os cuidados em saúde mental.

MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo com base na experiência e nos indicadores do Setor de Psicologia Hospitalar. Todas as crianças com idade entre 10 e 18 anos são triadas pelo Psicólogo Hospitalar. Os critérios de exclusão são: crianças em Cuidados Paliativos, com algum transtorno do desenvolvimento (TEA), e sem condições clínicas neurológicas. Para a abordagem e triagem foram elegíveis perguntas norteadoras extraídas da Escala de Avaliação do Risco de Suicídio Columbia, são elas: 1. Desejo de estar morto; 2. Pensamento suicida ativo e não específico; 3. Ideação Suicida com algum método; 4. Ideação suicida com alguma intenção de agir; 5. Ideação Suicida com Planejamento específico; 6. Você já planejou fazer alguma coisa para acabar com sua vida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do Score resultante da somatória dessas respostas, será seguido o Fluxograma Institucional para Risco de Suicídio. Risco leve: orientação aos pais e encaminhamento para seguimento ambulatorial com psiquiatria e psicoterapia. Risco moderado: avaliação psiquiátrica durante a internação, acompanhamento psicológico e orientação aos pais. Alto Risco: transferência do paciente para internação psiquiátrica em serviços de referência ou internação domiciliar, orientação e encaminhamento para tratamento ambulatorial. O início da triagem ocorreu em agosto de 2022. Nesse período de agosto de 2022 a maio de 2023, tivemos 125 crianças com idade entre 10 ou 18 anos, assistidas pelo Setor de Psicologia Hospitalar com base no Protocolo. Desse total tivemos 46 pacientes entre 10 e 11 anos e 11 meses e 29 dias, 38 pacientes entre 12 e 13 anos e 11 meses e 29 dias, e 40 pacientes com 14 anos completos ou mais. Do total de pacientes 04 apresentaram risco moderado para suicídio, sendo que destes 02 casos estavam internados por quadro de Depressão e 02 casos por quadro clínico de Transtorno Alimentar. Ainda, do resultado para risco negativo, temos que 63% dos adolescentes apresentaram sintomatologia para ansiedade e 30% conflitos sociais no colégio e 7% apresentaram sintomas depressivos. Com relação aos cuidados com saúde mental, 45% dos adolescentes acompanham com psicólogo e 55% nunca fizeram esse tipo de acompanhamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Protocolo tem atingido seu propósito institucional uma vez que promove a prevenção ao risco de suicídio de adolescentes, e de alerta aos pais para os cuidados em saúde mental. Além, da importância e relevância dessa temática para a sociedade, oferecendo espaço de escuta e de ressignificação desse período de crise existencial.

PROGRAMA CUIDANDO DE QUEM CUIDA: SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA

Comunicação Oral

Ticiana Grazielle Tortorelli | ticianatortorelli@yahoo.com.br

Ufscar Universidade Federal de São Carlos

Sonia Regina Zerbetto | Lucia Regina Ortiz Lima:

Palavra-chave: Pandemia

INTRODUÇÃO

O artigo aborda o programa “Cuidando de quem cuida”, descrevendo ações desenvolvidas com profissionais de saúde que atuavam na linha de frente no combate à COVID-19 em hospital referência do interior paulista. A intensificação da jornada laboral e novas organizações de trabalho, impactaram na saúde mental desses profissionais, originando sentimentos de incapacidade e desamparo. Diante desse cenário, foi percebida a necessidade de criar estratégias de apoio, visando amparo e acolhimento.

OBJETIVOS

Gerais: reduzir os impactos da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde que trabalhavam no combate à COVID-19. Específicos: minimizar o estresse, tensão e sintomas depressivos dos trabalhadores que atuavam durante o auge do período pandêmico, através de ações considerando as exigências sanitárias.

MÉTODO

A experiência acessou cerca de 200 profissionais de saúde. As intervenções foram: Banners com imagens coloridas e frases motivacionais: visou reforçar enfrentamentos no trabalho. Onze banners foram distribuídos pelo hospital - Mural no refeitório com exposição de fotos dos profissionais: visou trabalhar o senso de pertença - Melhoria na qualidade e variedade das refeições: visou promover momentos agradáveis diminuindo a tensão na hora das refeições. Foi pactuado melhorar a qualidade e variedade das refeições - Escuta qualificada com atendimento psicológico por telefone: visou promover espaço de expressão.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As estratégias realizadas foram percebidas de forma positiva pelos funcionários, que interagiram ativamente nas atividades e relataram alegria, alívio, relaxamento e reconhecimento. Os banners tornaram-se recurso visual de apoio e fonte para recordações. Profissionais tiravam fotos dos banners para guardar; outros, em momentos de tensão, iam ler os cartazes para se sentirem melhor - As fotos dos profissionais nos murais proporcionaram-lhes sentimentos de reconhecimento e orgulho. Relataram gostar de se reconhecerem nas fotos e que não queriam ficar “de fora”. Tiravam fotos do próprio mural - A hora das refeições pareceu ser mais agradável, proporcionando acalento. A comida era constantemente elogiada. As surpresas e guloseimas eram percebidas com alegria e entusiasmo - O espaço de escuta foi reconhecido como recurso para expressão de sentimentos, apesar da pouca adesão, justificada pela falta de tempo. Inferimos assim, que as ações elaboradas com intuito de estimular sensações positivas nos trabalhadores, surtiram resultados satisfatórios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de saúde foram protagonistas na frente do cuidado aos pacientes acometidos pela COVID-19. A pressão sobre eles aumentou a instabilidade da saúde mental, onde os níveis de estresse, ansiedade, irritabilidade, insônia e depressão se acentuaram. Outros fatores que impactaram: excesso de informações em relação ao vírus, constante reorganização de protocolos, medo de ser contaminado, receio de disseminar o vírus entre seus familiares, e, dentre outros, os afastamentos de colegas. A partir desta conjuntura, foi necessário criar estratégias de apoio a estes trabalhadores, que possibilitassem um espaço de fala e acolhimento. Foi preciso um olhar às estruturas em que estes trabalhadores estavam inseridos, não individualizando esse sofrimento e sim considerando como saúde pública. A experiência do programa “Cuidando de quem cuida” proporcionou um ambiente laboral mais acolhedor aos profissionais, frente ao contexto caótico da pandemia.

PROJETO GIRASSOL E CAFÉ COM LEMBRANÇAS: SUPORTE AO LUTO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Comunicação Oral

Erica de Souza Soardo | essoardo@herp.faepa.br

Hospital Estadual de Ribeirão Preto - Heribeirão

João Gabriel Ueked de Alvarenga | Carolina Mota Gala Saviolli

Mariana Angelica de Souza | Wilson Salgado Júnior

Palavra-chave: Luto

INTRODUÇÃO

O luto é conjunto de reações cognitivas, emocionais e corporais frente a uma perda, seja ela concreta (morte) ou imaginária (por exemplo, perdas com adoecimento). O HERibeirão (hospital público de média complexidade) tem, dentre suas linhas de cuidado, a assistência humanizada ao paciente em Cuidados Paliativos (CP). O CP é uma abordagem direcionada a pessoas com doenças ameaçadoras da vida, sendo um dos seus princípios a atuação interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo suporte ao luto. Diante disso, fez-se necessária a inserção de ações para o suporte ao óbito/luto no HERibeirão.

OBJETIVO

Descrever ações de acolhimento ao óbito e luto do HERibeirão, com a atuação transversal da psicologia na organização das mesmas e no suporte psicológico aos cuidadores.

MÉTODO

O Projeto Girassol, iniciado em 2019, é uma forma humanizada de devolução, aos cuidadores, dos pertences dos pacientes que evoluíram para óbito. Os pertences são acondicionados em sacola personalizada, com um cartão de condolências e um Manual com orientações sobre o Luto. O Café com Lembranças é uma ação anual, iniciada em 2016, na qual cuidadores de pacientes que faleceram no hospital retornam à instituição para acolhimento ao luto. As etapas de organização da ação são: 1) Levantamento dos óbitos; 2) Contato telefônico com o convite inicial; 3) Envio do convite impresso; 4) Recebimento dos familiares na instituição, com a programação: café com música,

dinâmica de apresentação, encenação teatral sobre lembranças, depoimentos, soltura dos balões com mensagens e avaliação da ação. Os materiais utilizados são: café da manhã, bexiga, gás hélio, girassóis, cartões impressos. Os resultados referem-se aos anos de 2016 a 2022, sendo que em 2020 e 2021, a ação foi virtual.

RESULTADOS

No Projeto Girassol, o número de kits distribuídos é igual ao número de óbitos (média de 30 óbitos/mês). No Café com Lembranças, a taxa de participação é em média 29% do total dos óbitos, com a participação de 2 a 3 pessoas/família. Durante a ação, os familiares sentem-se, principalmente: felizes em ter vindo (81%) e alegres (14%). A seguir, uma mensagem deixada pelos familiares: “É importante saber que meu familiar não é só mais um número no cadastro... é um ser humano, que além de muito bem cuidado, recebeu carinho e atenção de verdade”. Outros relatos serão compartilhados na apresentação oral.

DISCUSSÃO

Familiares expressam satisfação com acolhimento e humanização com as duas ações. Isto contribui para o enfrentamento do luto de modo adaptativo, auxiliando na prevenção de luto complicado. Os depoimentos dos familiares no Café com Lembranças demonstram que essas ações são possibilidades eficazes para cuidado ao luto em serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações descritas vão ao encontro dos princípios do CP e da Política Nacional de Humanização. Considerando que o luto envolve o sofrimento essencialmente psicossocial, ter psicólogos na equipe de CP do HERibeirão é um diferencial em relação ao panorama nacional das equipes de CP.

PROPOSTA DE AVALIAÇÃO DE RISCO PSICOLÓGICO NO PACIENTE PEDIÁTRICO ATENDIDO EM MODALIDADE DE AMBULATÓRIO E INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Comunicação Oral

Marla Ascenso Reis Ribeiro | marla.ribeiro061@gmail.com

Hospital da Criança De Brasília

Rejane Bernardes Santana Reis | Ana Cristina Sidrim de Carvalho

Sofia Costa e Silva Duarte | Nadielle de Paula Moura Lira

Palavras-chave: Pediatria, Ambulatório, Internação

INTRODUÇÃO

A psicologia vem cada vez mais fortalecendo o seu espaço dentro das instituições hospitalares. Traz a proposta de dar lugar a subjetividade em um local em que a objetividade é muito presente. Contudo, enfrenta diversos desafios nesta caminhada, por exemplo: conseguir dimensionamento adequado de equipe e encontrar o equilíbrio em atender a devidas expectativas da instituição sem abrir mão de seus preceitos. A psicologia dentro do hospital vem sendo cada vez mais estimulada a apresentar novos modelos de avaliação e de resultados que auxiliem na definição de fluxos, prioridades no atendimento e resultado das intervenções realizadas. No entanto, temos o desafio de criar métodos que fortaleçam a avaliação psicológica e que não limitem a avaliação apenas ao formato objetivo, desmerecendo a avaliação clínica e subjetiva. Ao mesmo tempo, há poucas publicações que atendem a esta necessidade. A avaliação do risco do paciente pode ser um dos aspectos a ser considerado para o alcance deste desafio.

OBJETIVO

Descrever a experiência do serviço de psicologia em um hospital pediátrico de atenção terciária na construção de uma proposta de avaliação de risco psicológico e modelo de registro em prontuário.

MÉTODO

Relato de experiência profissional. A construção da proposta foi realizada conforme as seguintes etapas: (1) levantamento em equipe dos riscos habitualmente identificados nos atendimen-

tos; (2) classificação dos riscos e definição do modelo; (3) testagem do modelo na rotina diária de avaliação; (4) reunião de discussão da experiência/casos e (5) atualização da proposta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi alcançada a construção de uma proposta de avaliação de risco e de registro em prontuário multiprofissional. A avaliação define o paciente nas seguintes categorias de risco: sem risco identificado, baixo, médio, alto, altíssimo e não avaliado. São descritas as seguintes categorias: aceitação, adaptação ao tratamento, adesão ao tratamento, compreensão da doença, enfrentamento, luto, dor, relacionamento/comunicação entre equipe e assistidos, suporte social, risco para suicídio, fatores da doença, fatores emocionais e fatores de vulnerabilidade. Com a definição de risco, foi possível construir um indicador de perfil dos pacientes atendidos pelo serviço através do risco obtido na avaliação. Foram identificados fatores que dificultaram que a equipe atingisse maior uniformidade na avaliação, o que levou a análise desses fatores e na discussão de casos. Um fator identificado, foi a cobrança por maior produtividade, o que nos faz pensar que o aspecto institucional e gerencial tem papel importante na prática assistencial. Foi avaliada a importância do indicador de perfil de risco para basear definições institucionais para o serviço de psicologia (ex: produção esperada ou dimensionamento da equipe).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A psicologia mantém o desafio de investir construindo protocolos que facilitem a avaliação, a definição de fluxos institucionais e a apresentação de indicadores que demonstrem o resultado e as intervenções realizadas.

PSICOLOGIA HOSPITALAR E DO TRABALHO: UM RELATO DE INTERVENÇÃO COM A EQUIPE À LUZ DESSES DOIS SABERES

Comunicação Oral

Larissa Pena Leite | larissapenaleite@gmail.com

Núcleo Pró-Creare

Andrei Cattaruzzi Gerasimczuk

Palavra-chave: Intervenção

RESUMO

O Núcleo Pró-Creare, empresa formada inicialmente por psicólogos hospitalares e atuante em hospitais privados da grande São Paulo, nos últimos três anos ampliou o seu serviço incluindo profissionais voltados exclusivamente à saúde mental dos trabalhadores da instituição hospitalar. Com isto, tornam-se frequente times do Núcleo formados por essas duas linhas de trabalho dentro de uma instituição: o psicólogo assistencial, com atenção ao sofrimento do paciente e a relação direta da equipe; e o psicólogo do trabalho, com a escuta direcionada ao profissional dessa instituição. O presente trabalho objetiva apresentar modos de intervenções fruto da parceria do psicólogo assistencial com o psicólogo do trabalho em duas unidades assistenciais com pacientes graves e em fim de vida. Para tal, enquanto método, será relatada a experiência de intervenções com as equipes da UTI Neonatal e de Transplante de Medula Óssea (TMO) de um Hospital particular de São Paulo, enquanto discussão sobre a organização e evolução da intervenção conjunta. O psicólogo assistencial inserido em uma UTI Neonatal, recolhe o atravessamento afetivo da equipe com as indicações de cuidados paliativos para bebês internados em longa duração e eventuais óbitos. Em outra unidade, na TMO, conteúdos semelhantes foram identificados quando a equipe repete queixa de sofrimento pela perda de pacientes jovens durante longas tentativas de transplante. Em ambos os casos é possível destacar o desafio das condutas de cuidados possíveis com as equipes que iam além dos manejos curativos, com a necessidade de direcionar atenção à subjetividade desses sujeitos no que dizia respeito à realização do trabalho em conflito com o sofrimento vivenciado em sua atividade. A partir disso, evidenciou-se a importância de criar um espaço de escuta para esta equipe, lugar de expressão e intervenção sobre sofrimento compartilhado. As intervenções grupais foram realizadas nas próprias unidades, organizadas junto às suas lideranças em diferentes plantões. Participaram ao todo 19 pessoas na UTI Neonatal e 30 na TMO. Apareceram conteúdos comuns relacionados ao sentimento de impotência e fantasias de fracasso frente às situações de limite terapêutico, sofrimento que cria situações de distanciamento do cuidado ao paciente e até mesmo sua ausência do trabalho. Dessa forma, o psicólogo assistencial, a partir do laço transferencial com a equipe, dentro

de situações de sofrimento psíquico dela, reconhece e dá forma a esta demanda, possibilitando a formulação da intervenção junto ao psicólogo do trabalho. Este, direciona sua escuta para o sofrimento da equipe naquilo que surge como perda de sentido e sensação de utilidade frente aos casos de fim de vida e óbito, intervenção que possibilita ressignificação dos sentidos da sua função, na potência do cuidado possível e da instrumentalização para lidar e acolher a subjetividade do paciente e/ou familiar nessas situações, recuperando a sensação de utilidade no trabalho. Esta estratégia de cuidado se demonstrou importante instrumento de atenção à subjetividade da equipe de saúde frente o cuidado aos pacientes mais graves e em terminalidade, sustentando a qualidade do trabalho, sem deixar de priorizar a disponibilidade psíquica do profissional para o exercício de sua atividade.

PSICOPROFILAXIA CIRÚRGICA: A UTILIZAÇÃO DO JOGO DE AREIA COMO INSTRUMENTO DE ELABORAÇÃO PSÍQUICA

Comunicação Oral

Gabriela Silva e Mendonça | gabrielamendonca18.1@bahiana.edu.br

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Catarina do Carmo Dias | Fernanda Portugal

Palavras-chave: Psicoprofilaxia cirúrgica, Jogo de areia, Psicologia hospitalar

INTRODUÇÃO

A Psicoprofilaxia Cirúrgica possui enfoque preventivo e tem como objetivo evitar prejuízos ao psiquismo, pois reduz a possibilidade de complicações futuras. A inserção de recursos terapêuticos que favoreçam uma intervenção mais adaptada aos atendimentos em contexto hospitalar é um grande desafio da atuação do psicólogo. As técnicas expressivas e projetivas são recursos importantes para essa intervenção psicológica em ambiente hospitalar, na medida em que facilitam a comunicação entre paciente e psicólogo e favorecem a expressão de estados emocionais ainda pouco elaborados conscientemente. O jogo de areia é uma técnica terapêutica que se fundamenta na Psicologia Analítica de C. G. Jung. Parte do pressuposto de que o processo de cura se dá pela ação de mecanismos auto-reguladores que se expressam paralelamente nos planos físico e psíquico. A idéia central do jogo de areia é a de que ao construir ludicamente uma cena na areia, conteúdos inconscientes podem ser expressos e tornados conscientes. Assim, cria-se um espaço expressivo, livre e protegido, que favorece o movimento compensatório proveniente do self e a cura psíquica.

OBJETIVO

Investigar a utilização do jogo de areia como recurso terapêutico em pacientes submetidos a cirurgias.

MÉTODO

Esse estudo foi definido como uma revisão de literatura narrativa, utilizando textos de livros e artigos publicados de 2018 a 2023, escritos em português e inglês, indexados nas bases de dados como Scielo, Pepsic, LILACS e BVS-Psi.

RESULTADOS

O significado que o paciente atribui à cirurgia, às vezes é mais importante do que a própria cirurgia. Por isso, inserir o Jogo de Areia num contexto de instituição hospitalar, especificamente em contexto pré-operatório, permite uma reflexão sobre possibilidades ampliadas e criativas de expressão e relação psicoterapêutica num ambiente onde não é apenas o corpo concreto que pede atenção.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As alterações corporais resultantes de uma cirurgia influenciam na autoimagem. Perder uma parte do corpo representa, em um primeiro momento, perder parte de si mesmo, parte de sua identidade. No enfrentamento da situação, o paciente utiliza mecanismos de defesa como a negação, a racionalização e o deslocamento. Portanto, o Jogo de Areia traz à tona conteúdos do inconsciente, expressando conteúdos conflitivos e que o paciente esteja com dificuldade de verbalizar.

CONCLUSÃO

Conclui-se que é fundamental o uso de intervenções psicológicas para a realização de uma psicoprofilaxia cirúrgica, diante do sofrimento psíquico que advém de uma cirurgia. O Jogo de Areia faz com que o indivíduo se manifeste no ambiente hospitalar, criando um espaço de livre expressão e permitindo que ele compreenda a própria experiência, tornando-se uma ferramenta importante durante os atendimentos pré-operatórios.

RECURSOS TERAPÊUTICOS NA VIVÊNCIA DO TEMPO OCIOSO PELOS IDOSOS HOSPITALIZADOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Pôster

Lavinia Rocha dos Santos Nonato | lavinia.labjt@gmail.com

Universidade Estadual do Ceará

Isabel Regiane Cardoso do Nascimento | Júlia Maria Martins da Silva | Livia Lopes Custódio

Yasmim Nogueira Teles | Leticia Karen Araujo Tabosa | Tatiana Silva da Rocha

Palavras-chave: Recursos terapêuticos, Idosos hospitalizados, Tempo ocioso, Envelhecimento

RESUMO

Considerando o envelhecimento populacional e a prevalência de doenças crônicas que exigem cuidados prolongados, a hospitalização de idosos é uma realidade recorrente. Nesse contexto, as limitações e os sentimentos de inutilidade são alguns dos problemas vivenciados nesse período. Há também rupturas significativas do cotidiano e a perda de papéis ocupacionais, pois, muitas vezes, os idosos ficam impossibilitados de desenvolver seus ofícios durante todo o processo de hospitalização, causando assim um maior tempo ocioso. Partindo dessa problemática, a realização de atividades ocupacionais durante esse período pode minimizar os efeitos negativos da internação, mostrando-se uma estratégia favorável, uma vez que visa tornar esse evento da vida menos sofrido. Objetiva-se relatar as experiências de estágio profissional de estagiárias na assistência psicológica a pacientes idosos internados em três hospitais no município de Fortaleza-CE. A metodologia foi elaborada a partir da sistematização de um relato de experiência sobre a atuação em dois hospitais da rede de atenção secundária e um hospital de atenção terciária. Para tanto, procedeu-se à construção das vivências por meio de observação informal, registro das experiências em diários de campo das estagiárias, intervenções psicoeducativas e realização de atividades com apoio material. Compreende-se que um dos principais desafios na hospitalização entre idosos destacam-se: o confinamento ao leito, o distanciamento de familiares e amigos e a falta de estímulo para atividades físicas e mentais. A partir das observações e intervenções realizadas em campo, foi possível identificar duas grandes barreiras. A primeira trata-se das dificuldades cognitivas e motoras que competem ao aspecto físico, onde por diversas vezes surge a necessidade de readaptar as atividades de acordo com limitações como: movimentos, analfabetismo ou algum outro déficit. A segunda diz respeito aos familiares e acompanhantes que assumem a posição do idoso, não lhes permitindo exercer a sua autonomia e o poder de decisão. E por fim a terceira que emerge das duas anteriores, a falta de confiança dos pacientes nas suas capacidades devido ao quadro clínico, onde antes mesmo de engajarem na atividade nem ao menos tentam, pois já tomam como verdade de forma antecipatória

de que não serão capazes de realizar a tarefa. A utilização dos recursos terapêuticos com idosos traz uma nova perspectiva dentro do processo saúde-doença X hospitalização. O idoso sente-se mais útil e valorado, a família percebe as potencialidades do paciente o que acaba contribuindo para uma melhor adesão ao tratamento e uma maior colaboração com a equipe. A vivência no estágio permitiu concluir que o cuidado com o idoso exige dedicação exclusiva e um olhar integral, considerando seu contexto sociocultural e escolarização, sendo responsáveis pela promoção de bem estar, reconhecendo suas condições limitantes do momento e fortalecendo suas potencialidades através de atividades adaptadas à sua subjetividade, considerando suas preferências e necessidades. É importante compreender que a idade avançada não significa incapacidade ou dependência, pois mesmo com limitações próprias da idade muitos idosos conseguem realizar muitas atividades desde que adaptadas à sua condição. Assim, mesmo diante de condições de maior vulnerabilidade, envelhecer não é sinônimo de incapacidade ou dependência total.

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O PROTOCOLO DE GERENCIAMENTO DE RISCO PSICOLÓGICO DE UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE EM SALVADOR – BA

Pôster

Thaís Viana Nunes | thaisviananunes@gmail.com

Fundação José Silveira

Ana Beatriz Guarany Teixeira | Ana Luísa Rêgo Nunes | Jesús Enrique Patiño Escarcina

Keile Kemyly Assis da Silva | Larissa Paim Brandão | Vanessa Führ Freitas

Palavras-chave: Psicologia hospitalar, Padronização, Protocolo, Risco psicológico

INTRODUÇÃO

A Psicologia Hospitalar constitui-se como área que, embora ainda em processo de construção, tem importante valor no que se refere à atenção aos possíveis impactos emocionais e psicológicos que o internamento pode causar, visando minimizar possíveis sofrimentos decorrentes deste. Entretanto, por fazer parte de uma instituição com regras e rotinas bem definidas e voltadas para o bem-estar físico do paciente, a psicologia encontra desafios em sua inserção. Neste contexto, a padronização dos atendimentos psicológicos surge como facilitador, uma vez que são elaborados e utilizados procedimentos e instrumentos que conduzem a prática profissional. Assim, a criação e implementação de um Protocolo de Gerenciamento de Risco Psicológico (PGRP) é uma inovação na prática da Psicologia Hospitalar, área onde ainda há escassez de estudos.

OBJETIVO

Descrever o processo de criação, implantação e utilização do PGRP e suas repercussões.

MÉTODO

Trata-se de um relato sobre a implementação do protocolo na assistência realizada pelo Serviço de Psicologia do Hospital Santo Amaro da Fundação José Silveira, em Salvador (BA).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em 2018, foi evidenciada e discutida a problemática nos acionamentos ao Serviço de Psicologia da instituição para a assistência aos casos que o requeressem e a necessidade de estruturar o

fluxo de atendimento dos pacientes internados. Assim, foi decidido pela implementação do PGRP, que permite uma atuação rápida, abrangente e efetiva, possibilitando o envolvimento da equipe multidisciplinar. Inicialmente, foram estabelecidos critérios para definir “casos prioritários de atendimento psicológico”: Pacientes internados na UCI Adulto ou Neonatal; Feto morto; Abortamento; Natimorto; Internamento de longa permanência (acima de 84h); Histórico de Transtorno Psiquiátrico; Alteração significativa de humor e/ou comportamento; Pacientes com indicação para interrupção gestacional e/ou gestação de risco; Paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 e Óbito. No protocolo foram especificadas as responsabilidades das profissionais do Serviço de Psicologia, como atender à solicitação em até 24h; avaliar, a partir da realização do atendimento, a necessidade de acompanhamento psicológico continuado do paciente e/ou familiar; sugerir avaliação psiquiátrica quando necessário; e realizar feedback/orientações com a equipe multiprofissional. Também foi estruturada a participação dos outros profissionais da unidade no processo de identificação e encaminhamento das demandas para atendimento psicológico, elencando os critérios de elegibilidade para o acionamento ao Serviço de Psicologia. Este protocolo funciona em conjunto com o fluxo de informações do prontuário e registros eletrônicos do hospital, permitindo agilidade e monitoramento das ações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PGRP mostrou-se inovador e com claros benefícios, como a otimização do tempo de rastreamento dos pacientes e uma maior abrangência de atendimento aos pacientes/familiares que podem apresentar demandas diante do contexto vivenciado. Este instrumento permitiu aprimorar os processos de prevenção, ao evitar ou atenuar complicações que apresentavam alta probabilidade de manifestação, e assistência psicológica, a partir da identificação de demandas que apresentavam necessidade de acompanhamento ou realização de outras intervenções. Entretanto, algumas dificuldades foram encontradas ao longo deste processo, como a própria complexidade e rotina do ambiente hospitalar, uso e adequações tecnológicas do sistema, dificuldade de capacitação à equipe multiprofissional e ocasionalmente o próprio limite da oferta de tempo do Serviço.

REPERCUSSÕES DA HOSPITALIZAÇÃO EM PACIENTES ACOMETIDOS COM GLAUCOMA: PERSPECTIVAS DA PSICOLOGIA HOSPITALAR

Comunicação Oral

Fernanda Penna Portugal | fernandaportugal00@icloud.com

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Lucas Novais Barros | Daniele Santos Medeiros | Taylis Fahel Vilas Bôas Azevêdo | Suzane Bandeira Magalhães

Palavras-chave: Cirurgia oftalmológica, Glaucoma, Práticas psicológicas, Psicologia hospitalar, Serviços de saúde ocular

INTRODUÇÃO

O glaucoma é uma doença crônica degenerativa que atinge diretamente o nervo óptico dos olhos e ocasiona a perda de células da retina, que são responsáveis por enviar impulsos nervosos ao cérebro, podendo resultar na cegueira se não receber o devido tratamento. Pacientes com tal condição são submetidos à trabeculectomia, um procedimento cirúrgico paliativo para delongar o avanço do glaucoma. Diante desse quadro em que o paciente sofre com o declínio da visão, abre-se espaço para um processo de extensa elaboração de luto acerca das repercussões da possível perda da visão.

OBJETIVO

Apresentar experiências do serviço de Psicologia de um hospital oftalmológico na Bahia no atendimento a pacientes diagnosticados com glaucoma e suas principais repercussões psicológicas no adoecimento e na cirurgia.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, ancorado no método do relato de experiência. A pesquisa foi dividida em quatro etapas: 1) foi realizada uma revisão narrativa de literatura com artigos indexados nas bases de dados, como Pepsic, Scielo e LILACS, obtidos a partir do cruzamento de descritores pré-selecionados; 2) através do uso de diário de campo, escrito entre março e dezembro de 2022, foi realizada tabulação das informações da experiência e percepção dos pesquisadores quanto a vivência na área; 3) as informações foram categorizadas de acordo com a adesão ao tratamento, o luto antecipatório, a intersecção de determinantes sociais em saúde no

adoecimento; 4) a última etapa consistiu na análise minuciosa das informações articuladas com os resultados encontrados na primeira etapa.

RESULTADOS

Em geral, os pacientes apresentaram intenso sofrimento, especialmente ao se defrontarem com as incertezas geradas pela cirurgia ou com o (novo) retorno à rotina em casa. Essa rotina, que, possivelmente, envolve o uso contínuo de colírios para redução da pressão ocular ou a aplicação de injeções intraoculares no próprio ambiente hospitalar. Foi observado que as práticas da Psicologia eram fundamentais para a elaboração desses processos inerentes ao adoecimento. As intervenções da Psicologia e o contato com o paciente facilitam a identificação e o fortalecimento da rede de apoio, mesmo diante de um hospital-dia.

DISCUSSÃO

Consoante dados encontrados na literatura, a perda da visão marca no sujeito uma ruptura com uma realidade que se perdeu. Conforme observado nas práticas da Psicologia no referido hospital, essa ruptura repercute na adesão ao tratamento, na percepção do paciente acerca do seu próprio adoecimento e na forma como ele lidará com o que está por vir. É relevante destacar que tais repercussões foram atravessadas diretamente pela angústia do não saber e pelas histórias de vida de cada um, marcados pelas vivências em raça, classe, gênero, sexualidade e geração.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O adoecimento e a possibilidade de se submeter a uma cirurgia paliativa enunciam, também, uma nova vida real e simbólica a surgir. Com isso, nota-se a importância de valorizar, durante o tratamento e hospitalização desses pacientes, questões subjetivas, históricas e sociais a fim de promover humanização nesse contexto.

RISCO PSÍQUICO E A EXPERIÊNCIA DO CUIDADO ATRAVÉS DE UM DISPOSITIVO CLÍNICO-INSTITUCIONAL

Comunicação Oral

Victória de Angelis | victoriangelis@hotmail.com

Núcleo Pró-Creare

Bruna de Lima Silva | Patricia Bader

Palavras-chave: Risco psíquico

INTRODUÇÃO

O Hospital Geral é, cada vez mais e inevitavelmente, um local de emergência da subjetividade – anunciada por sintomas e sofrimentos, agudizados em urgências subjetivas ou cronicados. Não apenas a subjetividade emerge de formas imprevisíveis, como também, e sobretudo, a oportunidade de um psicólogo escutá-la no hospital depende grandemente da comunicação sobre sua emergência por parte da equipe multiprofissional – uma vez que a avaliação psicológica de todos os pacientes é frequentemente inviável. Se, por um lado, não é possível prever sua emergência, por outro, sabemos que a exclusão da subjetividade representa um risco à singularidade psíquica, sendo importante que a equipe multiprofissional seja instrumentalizada sobre indicativos da presença de risco psíquico durante a hospitalização.

OBJETIVO

Frente a esse problema, nosso trabalho teve como objetivo otimizar a comunicação entre-equipes e instituir um fluxo de solicitação de avaliação psicológica mediante presença de risco psíquico na internação, em um hospital da rede privada de São Paulo, onde se insere nosso serviço de Psicologia. Metodologia: A partir do debate psicanalítico, adotamos a noção de “indicador de risco psíquico” como um operador do diálogo multidisciplinar. Realizamos uma análise crítica do histórico das solicitações feitas entre 2019 e 2023; elencamos as principais demandas na instituição, servindo como base para a construção e implementação de dois dispositivos multiprofissionais. O primeiro, consiste em uma relação de indicadores que delimitam critérios para a solicitação da avaliação psicológica. Já o segundo, nomeado como “Avaliação Diária de Risco Psíquico”, foi instaurado via sistema de prontuário online (Tasy) na rotina da equipe de Enfermagem, e permite avaliar e registrar diariamente a presença de risco psíquico conforme percepção do profissional de Enfermagem, determinando a solicitação de avaliação psicológica na presença de ao menos um indicador. Ambos dispositivos baseiam-se nos resultados da referida análise crítica - a saber, a categorização de 4 tipos de indicadores: indicadores situacionais; indicadores relacionais; antecedentes pessoais; e protocolos de atendimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação da eficácia no uso de indicadores através de ambos os dispositivos permitiu notar efeitos importantes: 1) a abertura de oportunidades para a escuta do caso a caso; 2) a instrumentalização da equipe, que vem apropriando-se de um saber sobre a subjetividade, através do diálogo constante com a equipe de Psicologia, mediado pelos dispositivos; 3) o maior endereçamento à Psicologia, por parte da equipe multidisciplinar, da demanda para construção conjunta do caso clínico, na medida em que se compreende que os indicadores não esgotam a apreensão da subjetividade e nem delimitam manejos a priori. Ainda, os indicadores funcionaram como baliza para uma maior coerência interna do serviço de Psicologia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que o uso de indicadores de risco psíquico, através dos dispositivos apresentados, consiste em um operador clínico-institucional relevante para o trabalho multiprofissional de cuidado à dimensão subjetiva no hospital, uma vez que a integralidade do cuidado alinha-se à busca pela qualidade da assistência prestada e segurança do paciente.

ROTEIRO DE FRAGILIDADE DO IDOSO: AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO DA PSICOLOGIA NA LINHA DE CUIDADOS DE IDOSOS HOSPITALIZADOS

Comunicação Oral

Larissa Teodora Genaro | laragenaro@gmail.com

Clinica São Vicente Rede D'Or São Luiz

Livia Rodrigues | Mayla Cosmo Monteiro

Palavra-chave: Idoso

INTRODUÇÃO

A fragilidade do idoso é uma síndrome caracterizada pelo declínio de funcionalidade, que pode acarretar em aumento da mortalidade e de internações hospitalares. Sua prevalência pode chegar a 26% em pacientes com 85 anos ou mais. A perda de autonomia que esses idosos sofrem pode influenciar suas relações sociais e familiares, levando ao aumento de sobrecarga emocional do familiar cuidador.

OBJETIVOS

1) Apresentar o roteiro de fragilidade do idoso, instrumento de avaliação e intervenção na linha de cuidados do paciente idoso hospitalizado, elaborado e aplicado pelo serviço de psicologia de um hospital privado do Rio de Janeiro. 2) Apresentar dados relativos ao perfil dos pacientes avaliados através do roteiro de março de 2022 a abril de 2023.

MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório. O roteiro de fragilidade do idoso é dividido em duas partes - avaliação do paciente e avaliação do familiar cuidador -, e composto por perguntas diretas e por itens que compõem a avaliação clínica do psicólogo. Na abordagem ao paciente são avaliados o nível de consciência, de interação e de compreensão. Caso o paciente esteja lúcido e interativo, segue-se com a avaliação completa, que engloba o nível cognitivo, o humor e a adaptação à doença, e com a estimulação cognitiva a beira leito, onde domínios como orientação, atenção e memória são treinados. Na abordagem à família serão avaliadas a estrutura familiar, a presença de sobrecarga do cuidador responsável e a resiliência. Caso o paciente não esteja responsivo, são incluídos na avaliação do cuidador dois tópicos relacionados à história prévia do paciente, um sobre o seu nível

cognitivo e outro sobre seu quadro de humor. Cada etapa avaliada recebe uma classificação dos itens: preservado, prejudicado ou não avaliado.

RESULTADOS

Foram avaliados 53 idosos, com idade média de 84,4 anos e desvio padrão de (10,5), 53% são do sexo masculino. Destes, 86,8 % são pacientes clínicos e 13,2% são pacientes cirúrgicos. A maior parte dos pacientes clínicos internou por pneumonia (23,9%) e dos pacientes cirúrgicos, para realizar cirurgia abdominal (57,1%). A maioria dos pacientes apresentou níveis de consciência e, de interação e compreensão preservados (52,8% e 62,6%, respectivamente). Relataram humor deprimido 24,5% dos pacientes. Em relação aos cuidadores, 32% são esposas e 35% referem que essa assistência é feita por cuidadores profissionais. Dentre os cuidadores familiares, 35,8% referem não sentir exaustão emocional em relação aos cuidados.

CONCLUSÃO

O roteiro de fragilidade do idoso tem se mostrado benéfico na compreensão de idosos hospitalizados e de seus familiares, auxiliando na elaboração personalizada de um plano de cuidados, que inclui acompanhamento psicológico, intervenção psicossocial com os familiares e estimulação cognitiva. O perfil da amostra irá variar conforme localização geográfica e situação socioeconômica dos pacientes e de seus familiares.

VALIDAÇÃO DO SRQ20 NO RASTREIO DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E COMPORTAMENTO SUICIDA NA GESTAÇÃO

Pôster

Gabriela Cattel Albaraçin | gabrielacattel@gmail.com

UNICAMP

Palavras-chave: Rastreo, Comportamento suicida, Gestaçã

OBJETIVO

Avaliar o desempenho do questionário Self Report Questionnaire (SRQ20) para rastrear Transtornos Mentais Comuns (TMC) e Comportamento Suicida em gestantes e identificar fatores de risco associados.

MÉTODO

Foi realizada uma análise secundária de dados coletados em estudo transversal com gestantes de um ambulatório de gestação de alto risco nas quais foram aplicados o questionário SRQ20 além de questionários já validados para a população de gestantes para rastreamento de depressão (HADS-D e EPDS), ansiedade (HAD-A) e ideação suicida (BSS). Esses questionários foram utilizados como padrão-ouro para rastreamento dessas condições e foram comparados com o SRQ20 através de uma curva ROC. A caracterização da população foi feita a partir de informações obtidas por meio da ficha de seguimento, com histórico gestacional, clínico e psiquiátrico para identificar fatores de risco para a saúde mental na gestação. Utilizamos o nível de significância de 5% para as análises estatísticas. O estudo foi aprovado pelo CEP da instituição e foram obtidos termos de consentimento antes da coleta de dados.

RESULTADOS

A nota de corte identificada a partir da curva ROC do SRQ20 comparado aos demais instrumentos para avaliação de ansiedade foi ≥ 8 , para avaliação de depressão, ≥ 9 e comportamento suicida, ≥ 10 . O SRQ20 apresentou boa discriminação de casos e não-casos de TMC e comportamento suicida, com sensibilidade variando entre 71% e 84%, especificidade 74% e 87%. Antecedentes psiquiátricos, situação conjugal sem parceria, número de abortos e planejamento da gestação foram identificados como elementos associados a transtornos mentais comuns e comportamento suicida.

Limitações: a construção da curva ROC foi realizada através da comparação do SRQ20 com outros instrumentos de rastreio, o que pode impactar nos dados de sensibilidade; a aplicação do instrumento foi realizado por entrevistadoras treinadas, o que pode ter impactado na resposta, mas não acreditamos que tenha influenciado.

CONCLUSÃO

O SRQ20 apresentou bom desempenho para identificar TMC e comportamento suicida em gestantes, podendo ser considerado como um bom instrumento de rastreio, com fácil aplicação, compreensão e correção, o que contribui para detecção e cuidado em saúde mental na gestação.

VISITA VIRTUAL DE IRMÃOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Pôster

Lívia Bartha de Mattos Almeida | licabm_@hotmail.com

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz)

Mayara Vargas de Lima | Maria de Fátima Junqueira-Marinho | Simone Gonçalves de Carvalho

Palavras-chave: Covid-19, Unidades de terapia intensiva neonatal, Relações entre irmãos, Humanização da assistência

INTRODUÇÃO

Diante do cenário da pandemia da Covid-19, medidas de precaução como o distanciamento social foram preconizadas com o propósito de evitar o contágio da doença. Neste contexto, diversas mudanças foram necessárias para garantir o cuidado neonatal, como a reformulação das práticas para proteção dos recém-nascidos e bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), restringindo o acesso à unidade apenas ao pai e à mãe.

OBJETIVOS

Este estudo teve como objetivo discutir a visita de irmãos na UTIN mediada pelo uso de Tecnologias da Informação e da Comunicação (TICs) durante a pandemia da Covid-19, a fim de assegurar o direito dos irmãos de participarem da internação e vinculação com o bebê.

MÉTODO

Foi utilizada a metodologia qualitativa do estudo de caso, realizada com dois bebês internados na UTIN de um hospital público, especializado em saúde materno-infantil, na cidade do Rio de Janeiro.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificou-se uma maior interação por parte dos bebês, que foi observado através de seus movimentos corporais e de suas expressões faciais, aos estímulos auditivos e visuais dos irmãos no dispositivo móvel. Além disso, a visita possibilitou que os irmãos pudessem vivenciar, mesmo que

de forma remota o ambiente da UTIN, uma vez que não esperavam que o novo membro da família fosse ficar internado após o nascimento. A partir da intervenção, a mãe enquanto cuidadora principal do bebê internado, identificou a importância da interação dos irmãos com o filho hospitalizado e passou a realizar ligações de vídeo, posteriormente, após a transferência do bebê para outros setores do hospital.

CONCLUSÃO

A visita virtual possibilitou a interação e a aproximação do neonato com sua rede afetiva, principalmente para o fortalecimento do vínculo fraterno e na manutenção dos laços familiares. Sendo assim, este dispositivo online funcionou como uma possível estratégia diante da inviabilidade das visitas dos irmãos presencialmente. O que contribuiu para a humanização e asseguramento dos direitos do bebê e de sua família, conforme os preceitos disseminados no Manual Método Canguru. Deste modo, esta modalidade de visita pode ser utilizada para além do contexto da pandemia, como no caso de visitas de avós e para as famílias que residem longe do hospital. Funcionando assim como um fator de promoção e prevenção aos aspectos emocionais do neonato e de seu círculo familiar.

VISITAS VIRTUAIS: UMA FERRAMENTA POTENTE DE COMUNICAÇÃO NO CONTEXTO HOSPITALAR

Comunicação Oral

Anderson Nunes Pinto | andernup@gmail.com

HUCFF / UFRJ

Palavras-chave: Comunicação, Virtual

INTRODUÇÃO

Um dos aspectos mais desafiadores da pandemia de covid-19 foi o seu impacto emocional nas equipes de saúde, nos pacientes e seus familiares e na população em geral. A necessidade de proibir as visitas hospitalares acarretou um distanciamento entre os pacientes e suas famílias, o que se tornou para eles um dos mais importantes estressores. É sabido que em situações de doença e hospitalização a comunicação com as pessoas de maior vínculo afetivo e social é um fator psicológico fundamental. Uma das estratégias utilizadas para mitigar os sofrimentos provocados por este necessário processo de hospitalização foram as visitas virtuais.

OBJETIVO

Relatar a implementação de visitas virtuais mediadas por psicólogos e terapeutas ocupacionais junto aos pacientes internados nas unidades do HUCFF por suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19, que não dispunham de celular ou que não podiam utilizá-lo pelo seu estado de saúde.

MÉTODO

Primeiramente foi elaborado um protocolo para a realização das visitas virtuais com o assentimento da equipe assistencial das enfermarias. Tanto os pacientes quanto os familiares foram informados sobre a proposta e que poderiam solicitar as visitas ao médico de referência. Por meio de pedido de parecer eletrônico, o médico de referência repassava as demandas para a equipe visitadora, que fazia um contato prévio com as partes envolvidas a fim de acertar quando e com quem seriam feitas as visitas virtuais. Com o auxílio de um tablet conectado ao wi-fi do setor hospitalar, dois profissionais (psicólogos ou terapeutas ocupacionais) faziam a mediação das visitas, um segurando o instrumento e outro interagindo verbalmente. Realizadas as visitas, um psicólogo oferecia escuta de acolhimento aos pacientes ou aos familiares em caso de demanda.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho foi realizado no período de 18/06/20 a 28/10/20 em diferentes dias da semana: segundas-feiras, quartas-feiras, sextas-feiras e sábados. Foram realizadas 585 visitas virtuais, sendo 456 no CTI COVID e 129 na DIP COVID. Foram atendidos 162 pacientes e seus respectivos entes queridos, com frequência variável de visitas virtuais para cada um deles de acordo com as demandas apresentadas. Dentre estes, 275 estavam se comunicando por meio de fala ou gesto e 310 não apresentavam condições clínicas para se comunicar. Em todos os casos as visitas virtuais produziram o efeito esperado de mitigar o sofrimento dos pacientes e dos familiares. Foi possível reduzir o impacto emocional do isolamento social ao preservar o tanto quanto possível a comunicação entre as partes envolvidas. Particularmente no caso dos pacientes em fim de vida, as visitas virtuais contribuíram para o processo de elaboração do luto dos familiares, possibilitando despedidas que contribuíram para compensar a impossibilidade de realizar os rituais fúnebres tradicionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As visitas virtuais se mostraram uma potente ferramenta de comunicação no contexto hospitalar e que, para além do isolamento por razões sanitárias, podem ser utilizadas em quaisquer situações que impeçam a realização de visitas presenciais a pacientes internados, como no caso de familiares que moram muito distante ou tenham dificuldades de locomoção.

PATROCINADOR COTA OURO



PATROCINADOR COTA BRONZE



APOIADOR PLATINUM



APOIADOR DIAMANTE



APOIADORES



PATROCINADOR 1º LUGAR 14º PREMIO SBPH



PATROCINADOR 3º LUGAR 14º PREMIO SBPH



ALFREDO SIMONETTI

PATROCINADORA 3º LUGAR 14º PRÊMIO SBPH – Pesquisador Junior



SILVIA MARIA CURY ISMAEL

APOIADORES INSTITUCIONAIS



REALIZAÇÃO



ORGANIZAÇÃO



ELO EVENTOS
CIENTÍFICOS | EMPRESARIAIS | CORPORATIVOS

DESENVOLVIMENTO



GRUPO SD
PERFORMANCE | BRANDING | DESENVOLVIMENTO