



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

Experiências de cuidado no hospital geral:
saúde mental, equidade e diversidade.

ANAIIS

18 A 20 DE SETEMBRO DE 2025

CENTRO CULTURAL E DE EXPOSIÇÕES
RUTH CARDOSO

MACEIÓ/AL

Realização:



Apoio:



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

Congresso da Sociedade Brasileira de Psicologia
Hospitalar (15. : 2025 : Maceió, AL)
Anais XV Congresso da Sociedade Brasileira de
Psicologia Hospitalar [livro eletrônico] :
experiências de cuidado hospitalar geral : saúde
mental, equidade e diversidade / organização Mayla
Cosmo Monteiro. -- Maceió, AL : Elo Eventos, 2026.
PDF

Vários autores.
ISBN 978-65-985198-3-4

1. Psicologia - Congressos 2. Psicologia
hospitalar e da saúde 3. Saúde mental I. Monteiro,
Mayla Cosmo. II. Título.

26-343477.0

CDD-362.11019

Índices para catálogo sistemático:

1. Psicologia hospitalar 362.11019

Presidente do congresso
Analú Lopes Cruz Gomes (AL)

Comissão Organizadora

Presidente da Comissão Organizadora: Denise Regina Disaró (PR)

Ana Carolina Araújo de Almeida Lins (PA)	Liliana Fábila Gomes de Oliveira (AL)
Ana Carolina Araújo Pessoa de Mendonça (AL)	Marcus Vinicius Rezende Fagundes Neto (SP)
Angela Campbell Pena (MT)	Monique Meneghetti (RS)
Antonisia Ribeiro (AL)	Patrícia Maria Fassina Lepri (PR)
Clívia Morgana (AL)	Rafael Trevizoli Neves (SP)
Fabiana Bitu dos Santos (AL)	Sáskia Mendonça (AL)
Juliana Gibello (SP)	Sheyna Cruz Vasconcellos (BA)
Juliane Medeiros (AL)	Thais da Silva Pereira (SP)
Layla Raquel Silva Gomes (MG)	Viviane Coutinho Costa (AL)

Comissão Científica

Presidente da Comissão Científica: Mayla Cosmo Monteiro (RJ)

Alessandra Cansanção de Siqueira (AL)	Susane Vasconcelos Zanotti (AL)
Ana Merzel Kernkraut (SP)	Maria Lívia Tourinho Moretto (SP)
Camila Bispo Santiago Vasconcelos (SE)	Patrícia Pereira Ruschel (RS)
Claire Terezinha Lazzaretti (PR)	Paula Mosca Macedo (SP)
Elaine Maria do Carmo Zanolla Dias de Souza (MG)	Sílvia Maria Cury Ismael (SP)
Glória Heloíse Perez (SP)	Tânia Rudnicki (RS)
Lucicleia Fabiana Amorim de Moraes (AL)	Thaysa Keyla Albuquerque Alencar (AL)
	Valéria de Araújo Elias (PR)

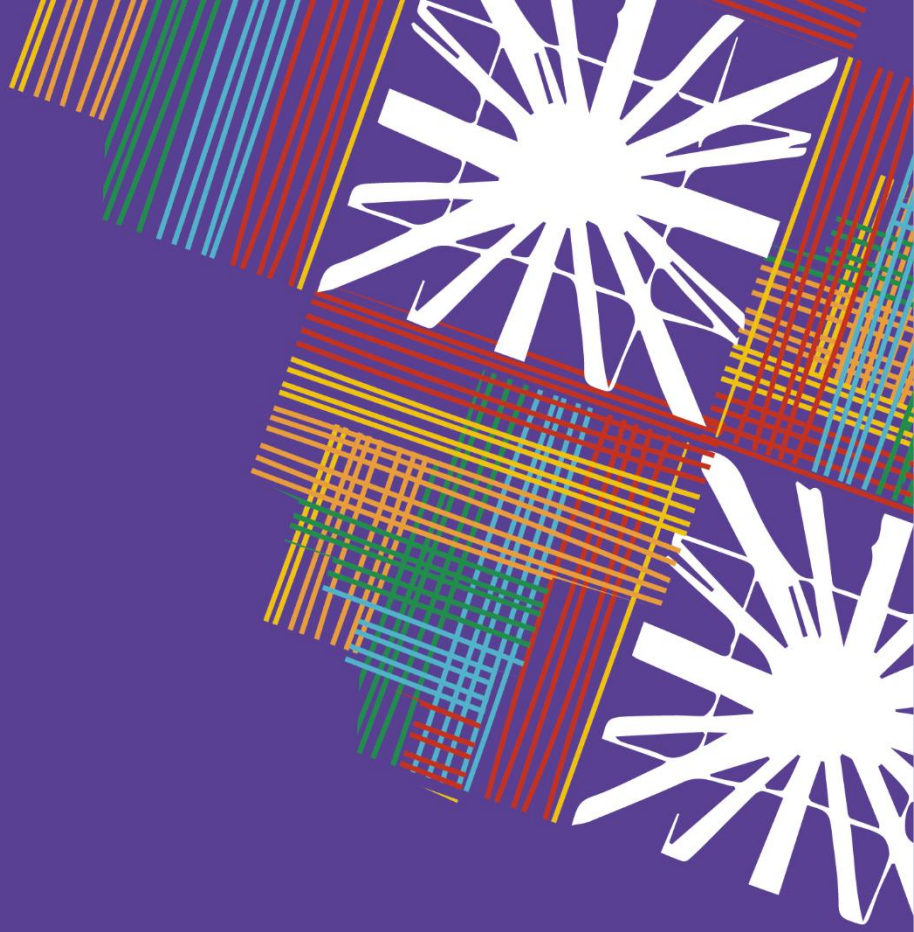
SUMÁRIO

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

Conferências	p. 05
Cursos	p. 08
Conversas com especialistas	p. 13
Mesas Redondas e Simpósios	p. 18

TRABALHOS: Apresentação Oral e Pôster

Área 1: Diversidade em Saúde	p. 95
Área 2: Gestão, Assistência, Ensino e Pesquisa	p. 151
Área 3: Psicologia Hospitalar e políticas de equidade	p. 289
Área 4: Tópicos em saúde mental: Paciente, família e equipe	p. 364



PALESTRAS

CONFERÊNCIAS



Maria Helena Pereira Franco (SP)

Conferência: A (des) universalidade do tempo do luto



Kenneth J. Doka (EUA)

Conferência: A jornada do luto: perspectivas contemporâneas e humanizadas sobre as perdas no processo de adoecimento



Maria Livia Tourinho Moretto (SP)

Conferência: O corpo em sofrimento: vida psíquica no hospital

CONFERÊNCIAS



Denise Disaró (PR)

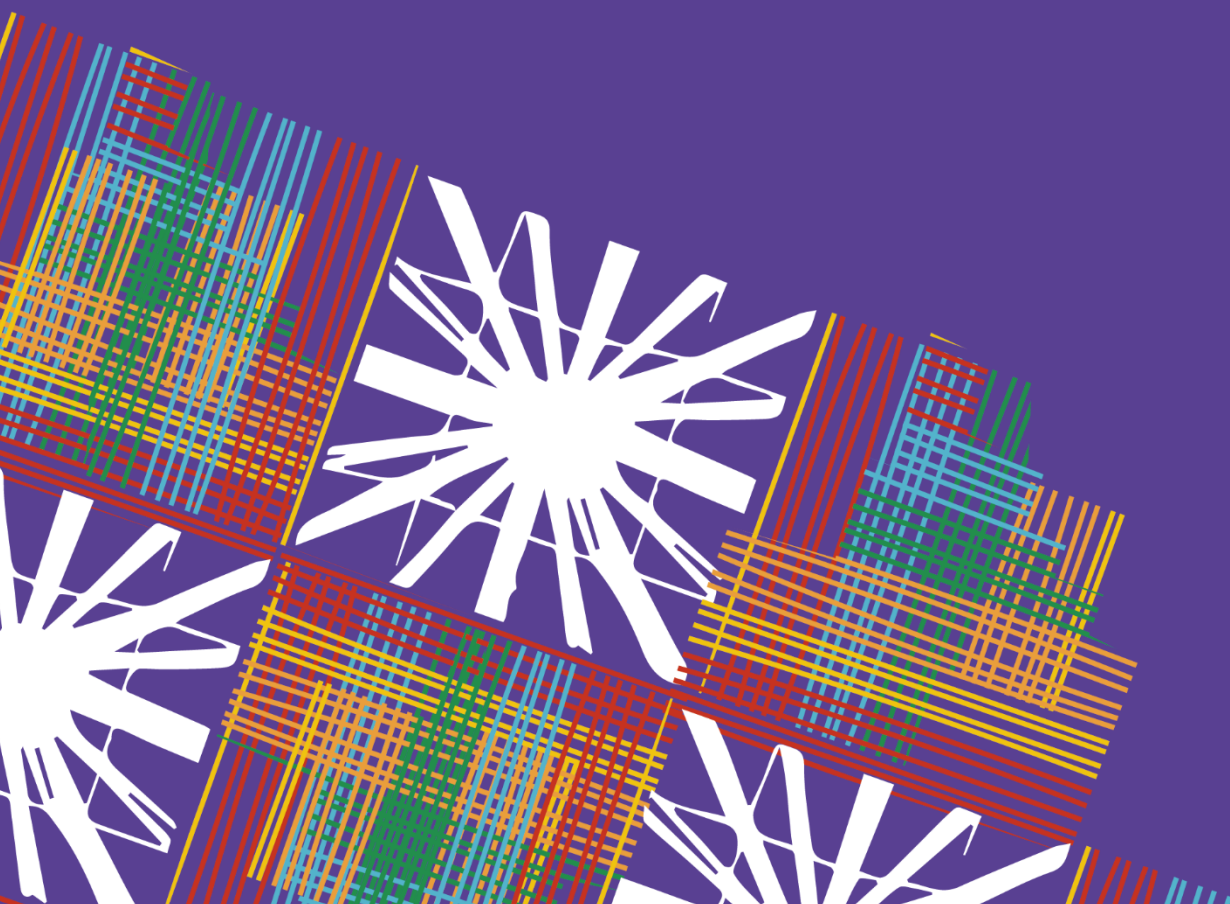
Conferência: O cuidado em psicologia hospitalar



Alfredo Simonetti (SP)

Conferência: Pílulas e palavras: medicalização das velhas angústias na contemporaneidade

CURSOS



CURSOS

Pré-natal psicológico e intervenções no pós-parto com pais e bebês em situação de prematuridade

Ministrantes:

Karla Galvão Cerávolo (GO) e Marisa Sanchez (RS)



Morte e luto no contexto hospitalar e em situações de desastres: atualizações

Ministrantes:

Beatriz Schmidt (RS) e Mayla Cosmo (RJ)



CURSOS

Gestão em psicologia hospitalar: dos protocolos aos indicadores

Ministrante:

Silvia Maria Cury Ismael (SP)



Equidade e diversidade em saúde

Ministrante:

Fernanda Magano (SP)



CURSOS

Suicídio e comportamento suicida em crianças, adolescentes e adultos: atuação do psicólogo hospitalar

Ministrantes:

Daniela Aceti (SP) e Patricia M. Fassina Lepri (PR)



Desafios na implementação de intervenções psicológicas baseadas em evidências no hospital geral

Ministrantes:

Leopoldo Barbosa (PE) e Tânia Rudnicki (RS)



CURSOS

Cuidados Paliativos: possibilidades e desafios na assistência, ensino e pesquisa

Ministrantes:

Juliana Gibello (SP) e Marcus Vinícius R. Fagundes Netto (SP)



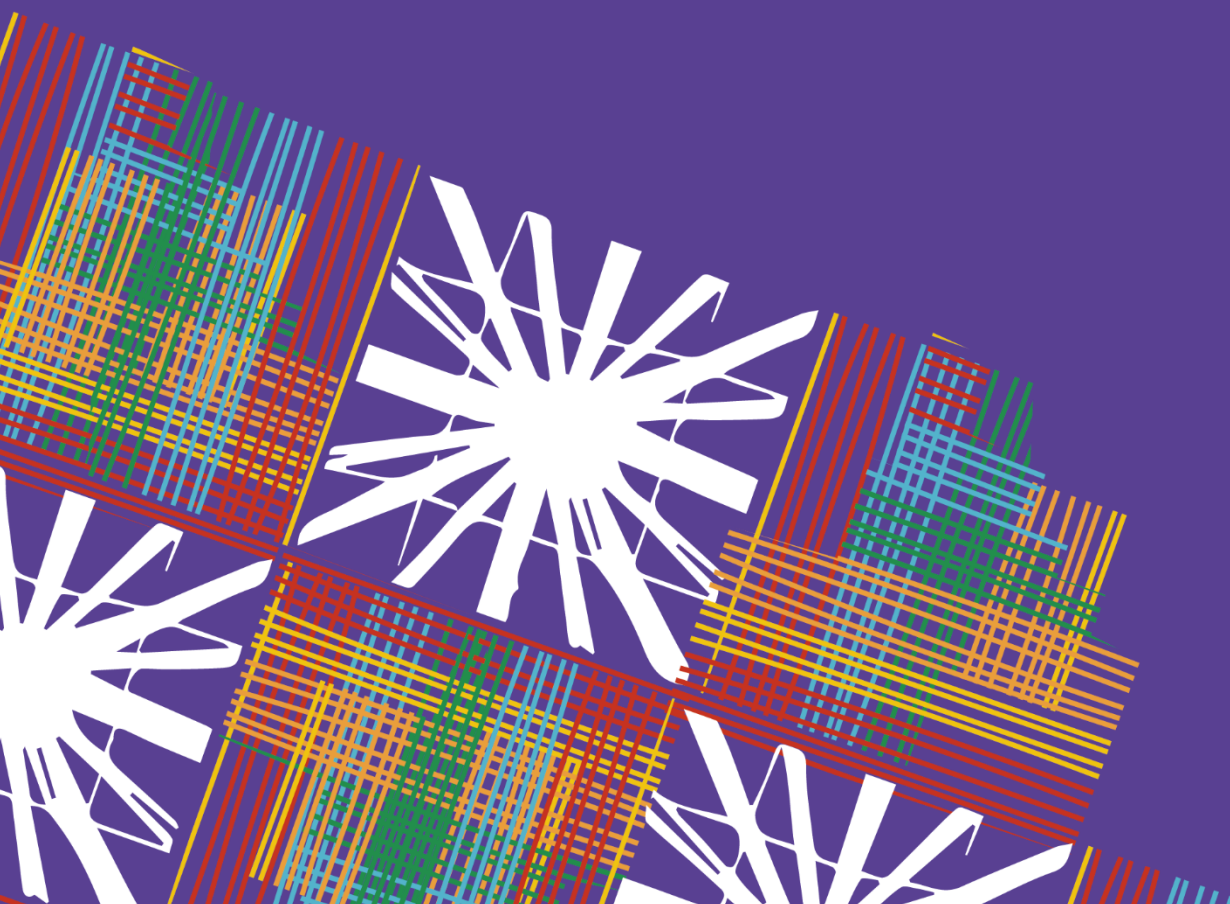
Cuidado centrado na pessoa e experiência do paciente: contribuições da e para a psicologia

Ministrantes:

Ana Merzel Kernkraut (SP) e Rafael Trevizoli Neves (SP)



CONVERSA COM ESPECIALISTA



CONVERSA COM ESPECIALISTA

Atenção aos povos tradicionais em contexto hospitalar

Ana Carolina Lins (PA) e Ângela Campbell Pena (MT)



Benefícios do registro para atenção interdisciplinar

Manoel Vieira de C. Alencar (AL) e Analu Lopes (AL)



Letramento em saúde para psicólogo/a hospitalar: questões sobre raça e gênero

Sheyna Vasconcelos (BA) e Bruna Keli Lima Diniz (AL)



Luto não-reconhecido no hospital e no contexto da saúde

Kenneth J. Doka (EUA)



O adoecer na era digital

Rafael Trevizoli Neves (SP) e Ana Carla Gameleira (AL)



Pesquisa em Psicologia Hospitalar

Eduardo Remor (RS) e Maria Livia Tourinho Moretto (SP)



Psicanálise e Oncologia: A construção do caso clínico e seus efeitos para uma equipe de saúde

Marcus Vinícius R. Fagundes Netto (SP)



Questões éticas e bioéticas em psicologia hospitalar

Claire Lazaretti (PR) e Fernanda Gomes Lopes (CE)

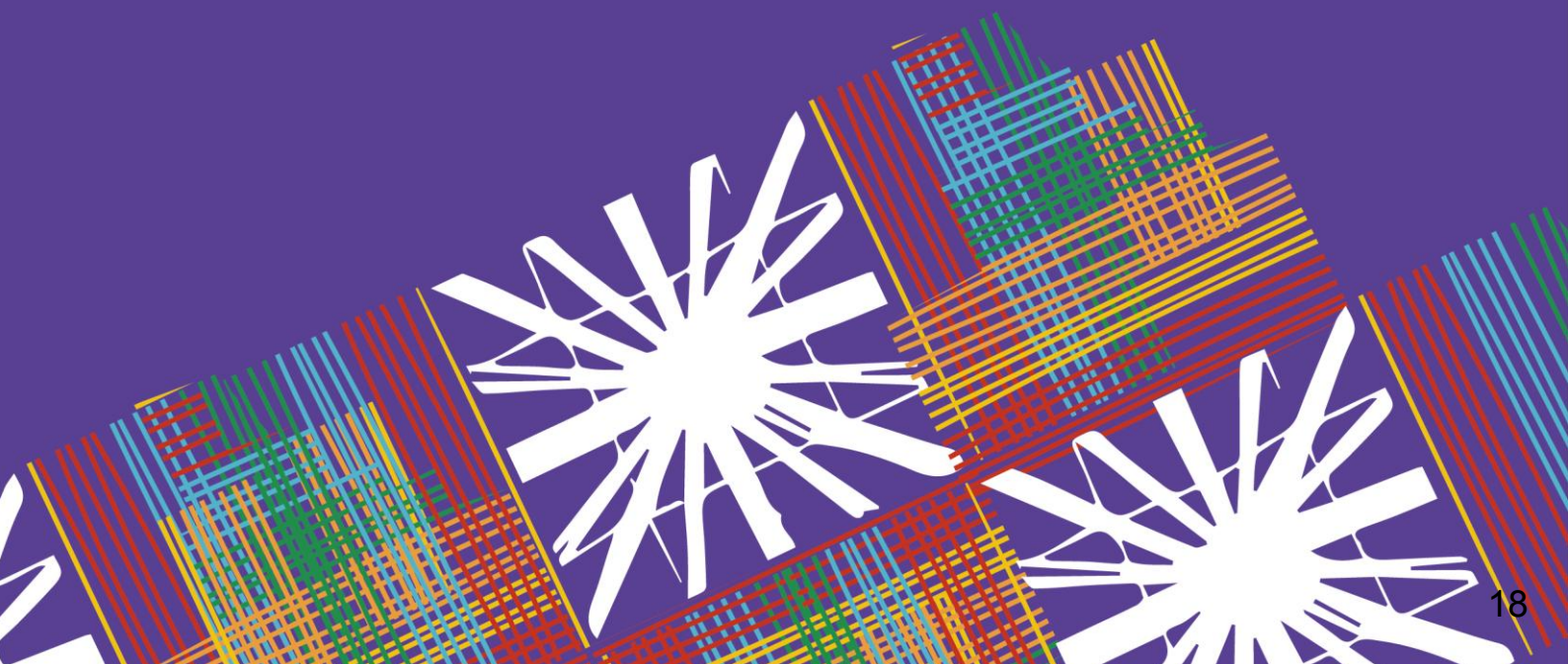


Saúde mental nos bastidores da saúde: da formação à prática assistencial da equipe

Paula Macedo (SP) e Petrucia Barbosa F. Vasconcelos (AL)



MESAS REDONDAS E SIMPÓSIOS DE CONVIDADOS



A clínica do suicídio

Moderação: Marcus Vinícius R.F. Netto (SP)

Protocolo de suicídio no hospital - da prevenção à intervenção

Thaysa Keyla A. Alencar (AL)

Cuidado na Rede de Atenção Psicossocial

Cristina Bastos Alves Lins (PA)

Suicídio na infância e adolescência

Jordana Farias de M. S. Padilha (AL)

A experiência de cuidado no hospital no contexto de emergências e desastres

Moderação: Patricia M. Fassina Lepri (PR)

Cuidado e clínica em emergências e desastres: modos de escuta

Layla Raquel Silva Gomes (MG)

Saúde mental e atenção psicossocial

Beatriz Schmidt (RS)

A experiência do profissional invisível

Maria Helena Pereira Franco (SP)

A integralidade nos Cuidados Paliativos

Moderação: Fabiana Bitu (AL)

Silêncios e não-ditos

Juliana Gibello (SP)

Reuniões familiares

Denise Disaró (PR)

Desafios da assistência domiciliar: a experiência do HCIV/INCA

Mariana de Abreu Machado (RJ)

As interseccionalidades na Psicologia da Saúde

Coordenação: Ana Claudia Araújo Costa (AL)

Possibilidade de olhares da psicologia hospitalar frente aos determinantes sociais em saúde

Camila Santos de Jesus (BA)

Desafios da medicalização da vida contemporânea

Mônica Ramos Daltro (BA)

Intersectorialidade e determinantes sociais na clínica

Rocío Andrea Cornejo (BA)

Atenção integral a saúde mental - da prevenção ao manejo dos transtornos psiquiátricos

Moderação: Ana Carolina Araujo de Pessoa Mendonça (AL)

Manejos da psicologia hospitalar no cuidado ao paciente psicótico no hospital geral

Thaís Pereira (SP)

Como manejar a psiquiatria da gramática do sofrimento no contexto hospitalar

Sheyna Vasconcelos (BA)

A complexidade do atendimento ao paciente com transtorno psiquiátrico: interdisciplinariedade em cena

Cristina Bastos Alves Lins (PA)

Cuidado ao bebê, à criança e ao adolescente

Moderação: Otoni Flavio Veríssimo (AL)

Atualizações sobre o método canguru e a saúde mental do bebê prematuro

Marisa Sanchez (RS)

Intervenções psicológicas junto à criança hospitalizada

Sáskia Nicolle Pereira Amorim (AL)

Desafios e estratégias no cuidado integral ao adolescente

Lígia Ignez da C. V. Cavalcante (AL)

Cuidado centrado no paciente e na família em UTI-adulto

Moderação: Rafael Trevizoli Neves (SP)

Prevenção da síndrome pós-cuidados intensivos

Camila B. Santiago Vasconcelos (SE)

Transformando a experiência na UTI: o paciente como centro do cuidado

Jaqueline Maia (BA)

A família como alicerce na jornada da UTI

Lucicleia Fabiana A. de Moraes (AL)

Diversidade e inclusão no hospital

Moderação: Rafael Trevizoli Neves (SP)

Interseccionalidade em saúde

Glauco H. dos Santos Rocha (AL)

A prática analítica no ambulatório de diferenças do desenvolvimento sexual

Susane Vasconcelos Zanotti (AL)

A clínica da diversidade: identidades, sujeitos e singularidades

Valéria de Araújo Elias (PR)

Formação em Psicologia Hospitalar: integrando assistência e ensino

Moderação: Layla Raquel Silva Gomes (MG)

Graduação

Thaís Pereira (SP)

Especialização

Mayla Cosmo (RJ)

Residência multiprofissional

Alessandra Cansanção de Siqueira (AL)

Intersecções entre a psicologia obstétrica e a psicologia perinatal

Moderação: Angela Campbell (MT)

Pré-natal psicológico

Karla Galvão Cerávolo (GO)

Cuidados parentais diante do adoecimento neonatal

Cibelle Araújo e Oliveira (AL)

Perdas gestacionais: acolhimento ao luto perinatal

Nara V. Rocha Simões Anadão (AL)

Longevidade e Subjetividade

Moderação: Claire Lazaretti (PR)

Ainda estou aqui! As tramas do psiquismo do sujeito longo vivo com demência

Glória Perez (SP)

Sujeito longo vivo: adulto maduro e desamparo

Elaine Zanolli (MG)

“Viva! A vida é uma festa”: longevidade e luto

Patrícia Ruschel (RS)

O processo de luto e possibilidades de intervenções: paciente, família e equipe

Moderação - Juliana Gibello (SP)

Cuidados ao luto no hospital

Camila B. Santiago Vasconcelos (SE)

Recursos terapêuticos para trabalhar com o luto em situações de adoecimento

Fernanda Gomes Lopes (CE)

Perspectivas de atuação da psicologia frente ao protocolo de Morte Encefálica na UTI pediátrica

Patrícia Maria Fassina Lepri (PR)

O trabalho em saúde e suas vicissitudes

Moderação: Vera Amorim (AL)

Segurança psicológica

Silvia Maria Cury Ismael (SP)

Comportamento disruptivo em pacientes e familiares: como lidar?

Daniela Aceti (SP)

Letramento em saúde mental para equipes de saúde

Paula Macedo (SP)

Práticas de cuidado no hospital

Moderação - Ana Carolina Lins (PA)

Estimulação Cognitiva: atividades e intervenções que podem ajudar a manter a saúde mental de pacientes hospitalizados

Katiúscia Karine Martins da Silva (AL)

Barreiras percebidas para a adesão ao tratamento médico e autocuidado

Eduardo Remor (RS)

Terapia da dignidade

Mariana de Abreu Machado (RJ)

Protocolos e práticas assistenciais

Moderação - Viviane Coutinho (AL)

Avaliação psicológica prétransplante de órgãos

Claire Lazzaretti (PR)

Atenção ao paciente autista: do manejo ao treinamento de equipes

Ana Merzel Kernkraut (SP)

Desafios da psicologia hospitalar na clínica cirúrgica

Ana Carolina Lins (PA)

Repercussões do adoecimento em diferentes contextos

Moderação: Liliana Fábria (AL)

Psicologia do Envelhecimento: Intervenções e Desafios

Juliane Medeiros (AL)

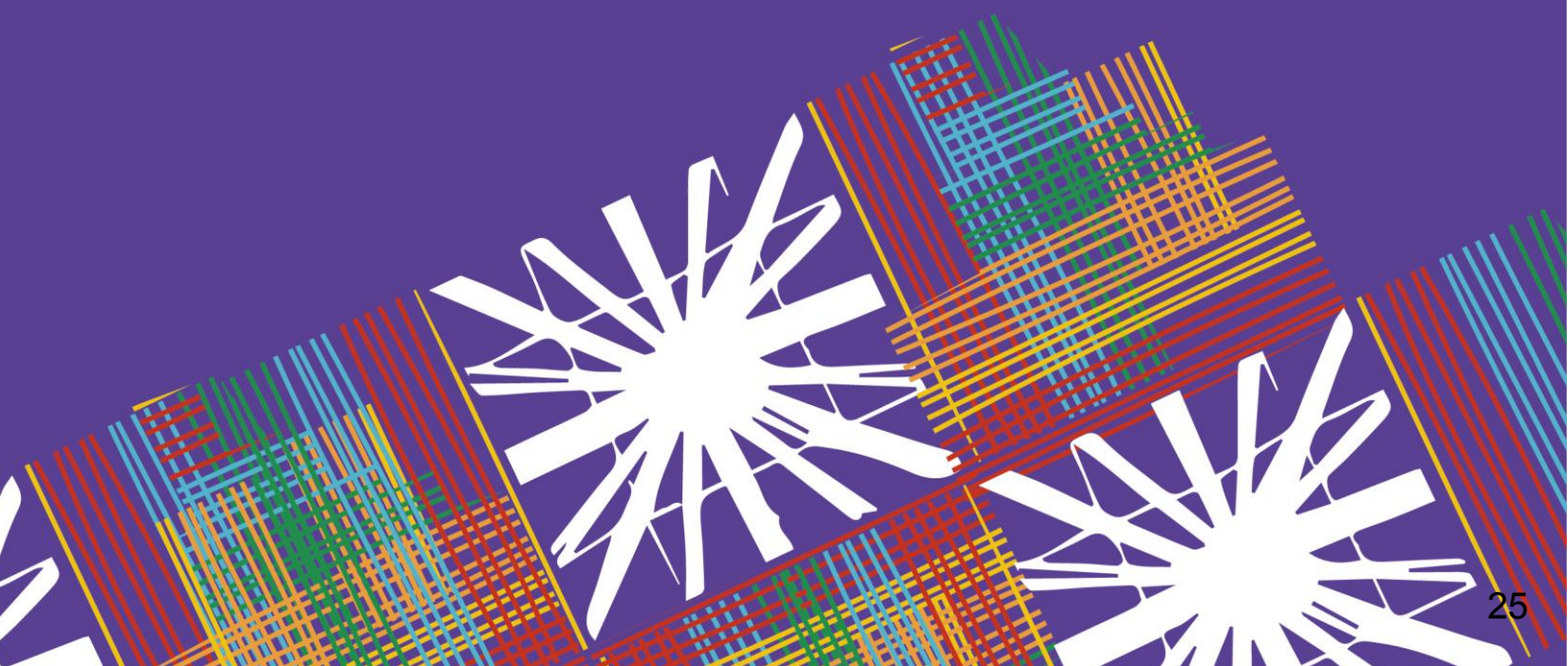
Crescimento pós-traumático no contexto oncológico – sobreviventes de câncer de mama

Tânia Rudnicki (RS)

Quando a palavra cala, o corpo fala: a clínica com portadores de doenças inflamatórias intestinais

Valéria de Araújo Elias (PR)

MESAS REDONDAS E SIMPÓSIOS INSCRITOS



A Abrangência da Atuação Psicológica em Contexto Hospitalar: Diálogos entre Ensino, Assistência e Formação Ética em Saúde

Coordenação: Ana Paula Amaral Pedrosa

A presente mesa redonda tem como objetivo discutir a amplitude da atuação da Psicologia no contexto hospitalar, a partir da articulação entre práticas assistenciais, processos formativos e princípios éticos no Sistema Único de Saúde (SUS). A proposta busca evidenciar como diferentes dispositivos clínicos – plantão psicológico, brinquedoteca hospitalar e laboratório de avaliação psicológica – constituem-se como espaços de cuidado e aprendizagem, em consonância com os princípios da humanização e da integralidade do cuidado. O primeiro eixo da discussão aborda o Plantão Psicológico em ambulatório hospitalar, configurado como um recurso clínico de escuta imediata voltado às urgências subjetivas de pacientes e trabalhadores da saúde. Serão apresentados os impactos dessa modalidade no acolhimento de demandas emergenciais, bem como seu papel na construção de estratégias de cuidado pontual e na formação clínica e ética de residentes de Psicologia. O segundo eixo trata da Brinquedoteca hospitalar, tradicionalmente voltada ao cuidado infantil, mas que se amplia como espaço terapêutico e formativo. Neste contexto, a brinquedoteca também acolhe acompanhantes e familiares, promovendo atividades lúdicas e expressivas que contribuem para o enfrentamento do adoecimento e para a construção de vínculos. O espaço se configura, ainda, como campo privilegiado de prática supervisionada, onde estagiários vivenciam os desafios éticos e técnicos da atuação psicológica em saúde pública. Por fim, o terceiro eixo refere-se ao trabalho desenvolvido em um Laboratório de Avaliação Psicológica (LAP), inserido no serviço hospitalar. O LAP realiza avaliações psicológicas e neuropsicológicas, atendendo a uma demanda interna diversificada, em diferentes setores (ambulatórios, enfermarias e serviços especializados). A avaliação é pensada como processo clínico-ético, com foco no manejo singularizado de cada demanda, promovendo articulação entre conhecimento técnico e compreensão subjetiva do adoecimento. Trata-se, portanto, de um modelo de assistência que prioriza a avaliação das potencialidades do indivíduo, além do estabelecimento de diagnósticos. Além disso, tem papel fundamental na formação de estudantes e residentes em psicologia hospitalar, enfatizando a integração da teoria com a prática e a promoção da ética profissional. A articulação entre esses três dispositivos ilustra a complexidade da atuação da Psicologia no hospital, exigindo do profissional constante reflexão ética, escuta qualificada e compromisso com a formação crítica em saúde. A mesa busca, assim, fomentar o debate sobre como práticas diversificadas podem se complementar no cuidado em saúde mental e na consolidação de espaços formativos que respeitem as diretrizes do SUS, promovendo um cuidado ético, técnico e humanizado.

Palavras chave: Saúde mental; Intervenção em crise; Brinquedoteca; Avaliação Psicológica

Ampliando o acesso à saúde mental: o plantão psicológico como dispositivo estratégico em contexto hospitalar

Éven Paula Lima da Silva

Introdução: A crescente demanda por apoio psicológico em hospitais impulsiona a adoção de estratégias de acolhimento ágil. O plantão psicológico em nível ambulatorial tem se consolidado como um dispositivo relevante, ao oferecer escuta imediata e intervenções pontuais sem necessidade de agendamento, ampliando o acesso à saúde mental e promovendo uma abordagem humanizada centrada nas urgências subjetivas. **Objetivo:** Relatar a experiência de um serviço de plantão psicológico em um ambulatório de hospital geral, destacando seus impactos assistenciais e formativos. **Método:** Estudo qualitativo e descritivo, do tipo relato de experiência, com base na atuação clínica e supervisão de residentes de Psicologia entre 2021 e 2025. **Resultados/Discussão:** O plantão psicológico demonstra efetividade no acolhimento de demandas emergenciais, como sofrimento psíquico agudo e dificuldades emocionais. A escuta imediata favorece a regulação emocional e possibilita a triagem e o encaminhamento para acompanhamento especializado. Observa-se prevalência significativa de sofrimento relacionado ao trabalho, especialmente entre profissionais da saúde. Apesar da alta demanda, o serviço evidenciou seu valor formativo, ao proporcionar o desenvolvimento de competências clínicas, éticas e técnicas em contextos de urgência subjetiva. **Conclusão:** O plantão psicológico configura-se como estratégia assistencial eficaz em ambiente hospitalar, oferecendo acolhimento qualificado, fortalecendo a rede de cuidados e contribuindo para a formação de profissionais mais preparados e sensíveis às complexidades do sofrimento psíquico. Consolidando-se, assim, como prática essencial para um modelo de cuidado mais integrado e humanizado.

A Brinquedoteca como dispositivo de cuidado e formação em Psicologia Hospitalar no contexto do SUS

Eliane Nóbrega Albuquerque

Introdução: A brinquedoteca hospitalar configura-se como um dispositivo de cuidado humanizado, especialmente relevante em hospitais filantrópicos de atendimento 100% SUS, onde se observa uma maior vulnerabilidade social. Seu caráter lúdico-terapêutico contribui para o alívio do sofrimento psíquico decorrente do processo de hospitalização. **Objetivo:** Apresentar a atuação psicológica desenvolvida em brinquedoteca hospitalar, destacando sua contribuição para o cuidado de crianças e acompanhantes, bem como seu papel como campo de prática para a formação de estagiários em Psicologia. **Método:** Relato de experiência baseado na atuação da Psicologia em brinquedoteca de hospital filantrópico, 100% SUS. As atividades envolvem atendimentos individuais e grupais com crianças hospitalizadas e ações de acolhimento voltadas a acompanhantes adultos e pacientes gestantes do Setor de Gestação de Alto Risco. **Resultados/Discussão:** As intervenções favorecem a expressão emocional, o enfrentamento do adoecimento e o fortalecimento de vínculos afetivos. A inclusão dos acompanhantes nas ações amplia o cuidado e promove

um ambiente de escuta e suporte. Para os estagiários, a brinquedoteca representa um espaço formativo que articula a prática ética, técnica e crítica, contribuindo para a consolidação de competências profissionais no campo da Psicologia Hospitalar. Conclusão: A brinquedoteca, ao integrar assistência, ensino e formação ética, revela-se um espaço estratégico de atuação psicológica ampliada, fortalecendo o cuidado integral e a formação de profissionais comprometidos com os princípios do SUS.

Avaliação Psicológica e Formação Profissional no SUS: A Experiência do Laboratório de Avaliação Psicológica (LAP)

Renata Teti Tiburcio Maia

Introdução: O Laboratório de Avaliação Psicológica (LAP) atua em um hospital de ensino totalmente vinculado ao SUS, realizando avaliações psicológicas e neuropsicológicas. Atende demandas de diversos setores, incluindo contextos como transplantes, neurodesenvolvimento e cirurgia bariátrica. **Objetivo(s):** Apresentar a relevância do LAP como modelo de assistência psicológica qualificada e formação profissional, com destaque à integração teoria-prática e à ética na atuação em psicologia hospitalar. **Método:** Relato de experiência que descreve o processo de avaliação e ensino no LAP e suas especificidades. As etapas de avaliação incluem triagem, anamnese, entrevistas psicológicas (ao longo de todo o processo), aplicação de testes e observação clínica. O processo é concluído com uma entrevista devolutiva para entrega do laudo, com os devidos encaminhamentos. **Resultados/Discussão dos Resultados:** O LAP adota um modelo que valoriza a identificação de potencialidades, a partir de uma perspectiva transdiagnóstica. Há uma integração criteriosa de dados clínicos e psicométricos na elaboração de laudos. Na formação, o serviço proporciona ambiente supervisionado para o desenvolvimento de habilidades técnicas e postura ética, promovendo a articulação entre teoria e prática. **Conclusão:** O LAP se consolida como um espaço essencial no contexto hospitalar SUS, ao oferecer assistência qualificada e contribuir de forma significativa para os processos de cuidado e a formação ética e técnica de futuros psicólogos, fortalecendo a prática profissional responsável em saúde.

A construção do caso clínico em psicanálise no hospital: método, prática e supervisão

Coordenação: Maria Lívia Tourinho Moretto

Introdução: A prática da psicanálise em instituições de saúde envolve constantes desafios éticos, clínicos e formativos. Neste contexto, a construção do caso clínico se apresenta como um operador central, articulando escuta, intervenção e transmissão. Esta mesa irá refletir sobre o método da construção do caso clínico em psicanálise, contando com a apresentação de recortes clínicos no contexto hospitalar. **Objetivo:** Discutir a construção do caso clínico em psicanálise como método de trabalho nas instituições de saúde, evidenciando sua aplicação em diferentes níveis: na assistência direta ao paciente, na comunicação e interlocução com a equipe multidisciplinar e na supervisão clínica como formação de estudantes. **Método:** A mesa articula três eixos complementares. O primeiro aborda os fundamentos teóricos e metodológicos da construção do caso clínico a partir da psicanálise de orientação freudiana e lacaniana. O segundo apresenta um caso clínico atendido em hospital geral, explorando a direção do tratamento, a interlocução com a equipe e a supervisão como espaço de formação. O terceiro discute a construção do caso clínico em supervisão, como via de transmissão da psicanálise, destacando os efeitos clínicos produzidos na formação do psicólogo hospitalar. **Resultados/Discussão:** A proposta evidencia que a construção do caso clínico, sustentada por uma posição ética e pela escuta da singularidade, permite não apenas efeitos terapêuticos, mas também formações discursivas que repercutem sobre o analista, o paciente, a equipe e os dispositivos de ensino e supervisão. **Conclusão:** Mais do que um relato, o caso clínico construído se mostra, nas instituições de saúde, como um método de trabalho que possibilita a transmissão da psicanálise e a articulação entre assistência, ensino e formação. Além disso, consideramos que refletir sobre a fundamentação teórica do método da construção do caso clínico e sua aplicabilidade em diversos contextos pode contribuir para que o psicanalista tenha mais condições de sustentar seu lugar de analista em uma equipe multidisciplinar na instituição de saúde.

Palavra-chave: Psicanálise; hospital; construção do caso; supervisão; formação

A construção do caso clínico em psicanálise como método de trabalho e transmissão na instituição hospitalar

Wilian Donnangelo Fender

Introdução: A construção do caso clínico em psicanálise constitui um método de trabalho, intervenção e de transmissão, especialmente relevante no contexto das instituições hospitalares, onde as exigências clínicas, institucionais e formativas se entrelaçam. **Objetivo:** O presente trabalho visa discutir o método da construção do caso clínico a partir da inserção do analista em instituições de saúde, destacando seu potencial ético, clínico e formativo — tanto na prática com pacientes e equipes quanto no campo da supervisão. **Método:** A reflexão apoia-se nos fundamentos da construção do caso clínico extraídos do ensino e obra de Freud e Lacan. A partir dessa base teórica, articula-se a experiência institucional do analista em três

eixos: clínica com pacientes internados, interlocução com equipes multiprofissionais e supervisão de estagiários de psicologia. Resultados/Discussão: A construção do caso, embora não configure um manual, pode operar como método de trabalho. Quando sustentada por uma posição ética, permite efeitos clínicos e formativos, promovendo deslocamentos subjetivos e discursivos no paciente, no analista, na equipe e nos estagiários. Conclusão: A construção do caso clínico, pensada como método, revela-se ferramenta potente para sustentar a psicanálise nas instituições de saúde, articulando assistência, ensino e transmissão a partir do que delimitamos como lugar do analista, apoiado na ética da psicanálise e comprometido com a singularidade do sujeito.

A construção de um caso clínico atendido em hospital: transmissão e ensino entre implicações clínicas e institucionais

Vanessa Freitas

Introdução: O presente trabalho propõe a construção de um caso clínico atendido em hospital geral, articulando prática clínica e formação de estudantes de graduação em psicologia. Trata-se do atendimento a uma criança vítima de violência sexual, cuja escuta revelou um rico mundo simbólico mobilizado por meio do brincar. **Objetivo:** A proposta é discutir a clínica psicanalítica em contexto institucional e suas implicações no ensino e supervisão clínica. **Método:** Por meio do acompanhamento à criança em sessões lúdicas, o trabalho de escuta aos familiares, a interlocução com a equipe de saúde, bem como a supervisão com estagiários de psicologia e a consequente construção do caso clínico como método de transmissão, configuram-se espaços de elaboração clínica, teórica e discursiva. **Resultados/Discussão:** A transferência, enquanto instrumento clínico, e o brincar como experiência de cuidado, possibilitaram à criança a nomeação de elementos de sua história e a composição de sentidos próprios diante da violência vivenciada, abrindo caminhos de simbolização. A escuta da mãe foi igualmente fundamental, permitindo que se reconhecesse em seu sofrimento e reposicionasse sua função junto à filha. A supervisão dos estagiários mostrou-se um espaço formativo potente, favorecendo a formulação do olhar clínico e sensível à singularidade do caso. **Conclusão:** É possível sustentar, nas instituições de saúde, a prática psicanalítica, promovendo: efeitos subjetivos no paciente; a articulação com a equipe multiprofissional; e a formação de estagiários e psicólogos hospitalares.

Escutando quem escuta: a construção do caso clínico como formação em psicanálise no hospital

Mayra Moreira Xavier Castellani

Introdução: O trabalho do psicanalista na instituição hospitalar se sustenta a partir de sua inserção em um contexto no qual ele exerce diferentes funções. Sua escuta para a subjetividade atravessa tanto a assistência ao paciente, nas suas diversas modalidades, quanto articulações com a equipe multiprofissional e também ações de ensino/pesquisa com novos profissionais. **Objetivo:** Pretendese refletir sobre a construção do caso clínico na vertente do ensino, entendida como uma estratégia que transmite a ética e política da

psicanálise para a formação de estudantes que se interessam pela prática do psicólogo na instituição hospitalar. Método: Diante da formação dos estudantes que se debruçam para escutar seus primeiros pacientes no contexto hospitalar, com um misto de insegurança e curiosidade, a construção do caso clínico é metodologicamente uma potente alternativa de transmissão da psicanálise, que facilita a experiência de inserção do estudante nas equipes multidisciplinares. Resultados/Discussão: Frente ao sofrimento psíquico atrelado ao adoecimento, o psicanalista, ou o estudante em formação, é chamado para cuidar da subjetividade que adentra o cenário hospitalar. A supervisão clínica se mostra como um espaço privilegiado de escuta e formação do estudante no contexto da prática psicológica no hospital, cuidando da transmissão do caso na vertente institucional. Conclusão: Levamos em conta o postulado por Freud sobre o tripé formativo do psicanalista, quando ele elenca a análise pessoal, a supervisão e a teoria psicanalítica como fundamentos de sua formação, principalmente atentos as especificidades do espaço de supervisão para aqueles que adentram os primeiros passos de sua prática clínica.

A Psico-Oncologia no Hospital: (Re)pensando aspectos da avaliação do paciente com câncer

Coordenação: Patricia Bader dos Santos

Introdução: O paciente oncológico está cada vez mais presente nos hospitais gerais. Com o avanço das tecnologias em saúde, os serviços voltados aos cuidados dos pacientes oncológicos têm se tornado comuns à cena do hospital geral, demandando, desta forma, que a equipe esteja cada vez mais preparada para cuidar das demandas emocionais de pacientes que experimentam a jornada do tratamento contra o câncer. O psicólogo, por sua vez, é convocado a atuar de forma comprometida com as demandas específicas desses pacientes, tendo de lançar mão de conhecimentos sobre Psico-Oncologia, além daqueles pertinentes ao fazer do psicólogo no hospital. Por esse motivo, a proposta de uma avaliação que compreenda os três momentos da jornada do paciente (impacto do diagnóstico oncológico, aspectos emocionais relacionados ao tratamento e aspectos emocionais relacionados aos desfechos clínicos), se faz de suma importância. **Objetivo:** O presente trabalho visa esclarecer os momentos da avaliação psicológica do paciente oncológico e explorar os aspectos emocionais comuns desses momentos, valorizando os conhecimentos e conexões presentes na intersecção “Psico-Oncologia x Psicologia Hospitalar”. **Método:** Para a realização do trabalho, foi necessário contar com a experiência dos autores na avaliação e acompanhamento psicológico de pacientes oncológicos no hospital geral, bem como com a revisão crítica da literatura. Foram utilizados capítulos de livros e artigos científicos da última década para embasar as informações aqui apresentadas. **Resultados e discussão:** Pôde-se observar a existência de conexões entre as formas de avaliação preconizadas pela Psicologia Hospitalar e pela Psicooncologia nos três momentos da jornada do paciente oncológico. Para a avaliação do paciente frente ao impacto do diagnóstico, observou-se que a história pregressa da doença e a comunicação de notícias difíceis foram pontos de relevância e que devem ser observados na avaliação. Já no que diz respeito aos aspectos relacionados ao tratamento, questões relacionadas à imagem corporal, reações físicas do tratamento e a adesão, foram pontos focais da avaliação e das intervenções. Por último, ao se tratar dos desfechos clínicos, pôde-se observar que demandas específicas puderam ser pensadas quando do paciente em Cuidados Paliativos e outras relacionadas à clínica dos “survivorships” (sobreviventes). Ainda sobre os desfechos clínicos, aspectos emocionais diametralmente diferentes puderam ser observados e elencados como alvo de atenção e intervenção. **Conclusão:** Foi possível observar que conhecimentos em Psico-oncologia podem ser de grande valia para o psicólogo que se propõe a trabalhar no ambiente hospitalar. Porém, apesar das semelhanças das avaliações em Psicologia Hospitalar e Psico-Oncologia, vale destacar que diferenças existem e que estas precisam ser pensadas para o melhor cuidado do paciente oncológico, trazendo, com isso, a possibilidade de melhor enfrentamento durante as etapas jornada contra o câncer. Por fim, vale recomendar a produção de novas publicações sobre o tema.

Palavras-chave: Psico-Oncologia; Avaliação Psicológica; tratamento oncológico

O Impacto do Diagnóstico: Aspectos emocionais e pontos da avaliação

Sumaya Moretti

Introdução: O impacto do diagnóstico não acontece após o momento da confirmação do diagnóstico. Sabe-se que os sintomas, os primeiros exames e a relação estabelecida com a dor também têm sua relação com a forma de introjetar uma nova condição de saúde. **Objetivo:** O presente trabalho tem como proposta, refletir acerca dos aspectos emocionais relacionados ao impacto do diagnóstico e propor pontos focais que podem ser importantes para seguimento e intervenções. **Método:** Análise de experiências institucionais e estudos sobre o impacto do diagnóstico em Psico-oncologia. **Resultados e Discussão:** Pôde-se observar que a forma como o recebimento da confirmação diagnóstica se deu e a maneira como o tratamento fora proposto são pontos importantes de atenção. A avaliação pode contar com intervenções a fim de propiciar melhores recursos de enfrentamento e pode contar com instrumentos como, por exemplo, o termômetro de distress. Este, por sua vez, pode ajudar a complementar a avaliação e verificar mais pontos de atenção. **Conclusão:** O suporte emocional no impacto do diagnóstico também pode surtir efeitos positivos, auxiliando nas próximas etapas da jornada do paciente oncológico, assim como, se faz importante a coleta da história pregressa ao diagnóstico e a compreensão da maneira como o diagnóstico foi recebido pelo paciente.

O tratamento oncológico: A avaliação dos aspectos emocionais de um momento emocionalmente crítico

Larissa Henriques Galindo

Introdução: O tratamento oncológico traz consigo uma série de estigmas, principalmente àqueles relacionados, à morte, à dor e ao sofrimento. Os tratamentos como quimioterapia, radioterapia, imunoterapia, cirurgias, dentre outros, podem trazer um ônus emocional importante ao paciente. A imagem corporal passa a ser comprometida e a relação com o corpo, quebrada, a depender da maneira como o paciente irá lidar com esse momento. **Objetivo:** Promover reflexões acerca dos aspectos emocionais presentes no tratamento e traçar pontos significativos da avaliação do paciente durante este período. **Método:** O trabalho contou com o relato de experiência da autora, bem como com a literatura sobre a avaliação psicológica de pacientes oncológicos no ambiente hospitalar da última década. **Resultados e Discussão:** Notou-se que os pontos mais importantes que puderam ser levantados foram aqueles relacionados a imagem corporal do paciente, a adesão ao tratamento e outros que disseram respeito à relação estabelecida entre o tratamento como proposta de cura x as reações que dariam ao paciente a impressão de uma suposta piora do quadro clínico. Diante do exposto, a avaliação deve se debruçar em tais demandas e garantir um plano de ação para intervenções no próprio momento da avaliação e no seguimento do paciente. **Conclusão:** Vale a recomendação de novas produções científicas que versem sobre os aspectos emocionais frente ao tratamento, bem como, a formação específica em Psico-Oncologia após a formação em Psicologia Hospitalar.

Os Desfechos Clínicos: Tópicos de Atenção!

Caio Henrique Vianna Baptista

Introdução: Os desfechos clínicos documentados na literatura da Psico-Oncologia convergem com aquilo que observamos nos hospitais. Os pontos aqui discutidos levam em consideração a importância dos Cuidados Paliativos boas práticas do psicólogo que trabalha com pacientes oncológicos. Além disso, os desfechos podem estar presentes na rotina do hospital geral e convocam o psicólogo a se implicar com as demandas advindas desses momentos. **Objetivo:** Propor reflexões sobre a avaliação dos pacientes a partir dos desfechos clínicos e explorar os aspectos emocionais comuns destes. **Método:** O trabalho contou com a experiência clínica do autor, bem como a consulta de literatura da última década sobre as temáticas relacionadas à morte na oncologia, cronicidade e suporte psicológico ao sobrevivente (desfechos). **Resultados e Discussão:** Vale destacar que os Cuidados Paliativos apareceram como um dos pontos principais para os desfechos clínicos. Para propor os cuidados emocionais adequados, o psicólogo deverá contar com uma formação que contemple a atuação em cuidados paliativos, principalmente frente às demandas de pacientes que vão conviver com a doença (paciente crônicos) e aqueles que poderão ter um desfecho relacionado à morte no hospital. Já no que diz respeito à clínica dos sobreviventes, – ou “survivorships” – demandas relacionadas ao medo da recidiva e ao TEPT (Transtorno do estresse pós-traumático) podem ser comuns a esta população, se tornando alvo da avaliação e, conseqüentemente, do plano terapêutico. **Conclusão:** A avaliação do paciente em cada um desses desfechos revela a importância de conhecimentos específicos para o melhor fazer do psicólogo no ambiente hospitalar.

A Psicologia em Cuidados Paliativos: desafios e aprendizados

Coordenação: Flávia Cardozo de Mattos

O tema da finitude da vida, em muitas culturas - em especial nas culturas ocidentais de matriz cristã e capitalista -, ainda representa um tabu. Este tabu se manifesta na resistência em dialogar sobre os processos de morrer, bem como na dificuldade de acolher o morrer como parte do próprio viver. Nessas culturas, a morte muitas vezes é compreendida como fracasso médico, e não como etapa natural do ciclo vital. Esse paradigma acaba direcionando as intervenções em saúde para uma perspectiva curativista, de modo a silenciar o sujeito com doenças ameaçadoras da vida, principalmente no fim de vida. Neste campo, surge a concepção de Cuidados Paliativos como um novo olhar ético, estético e político sobre o cuidado em saúde. No Brasil, foi estabelecida em 2024 a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP). A fundamentação ética desta política se ancora em princípios que fundamentam, também, a profissão da Psicologia no país. Neste trabalho, as autoras buscam apresentar a contribuição da Psicologia para este campo de atuação, para a efetiva implementação da PNCP e para a constituição de novos paradigmas sobre as experiências de morte, mais dignas e humanizadas. Para isso, abordam desde os princípios éticos da profissão e da PNCP até o protagonismo que a categoria pode assumir nos cuidados aos cuidadores e aos pacientes, até o fim. Discutem, ainda, os desafios dessa Psicologia Paliativista, a delicadeza da comunicação de prognósticos que podem promover esperanças ilusórias e silenciar desejos, e os dilemas éticos e existenciais de atuar com pessoas em processos de adoecimento e finitude. Por fim, destacam aprendizados já estabelecidos, que poderão servir como bússola nessa trajetória de sensibilização para a dignidade, singularidade, intimidade e profundidade dos processos de finitude, para quem parte e para quem fica. O diálogo entre as autoras, a partir de suas distintas experiências profissionais, pode promover importantes reflexões do público presente no Congresso Brasileiro de Psicologia Hospitalar sobre a finitude da vida, a Psicologia em Cuidados Paliativos e a dignidade do adoecer e do morrer. Espera-se contribuir para avanços neste campo do conhecimento, que repercutam em ações efetivas às pessoas assistidas em seu fim de vida. Espera-se, por fim, sublinhar que o fim de vida é, ainda e também, um processo de vida.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Morte e morrer; cuidado ao cuidador

O Sistema Conselhos de Psicologia e seu compromisso com a dignidade das vidas, até o fim

Flávia Cardozo de Mattos

O Sistema Conselhos de Psicologia é a estrutura jurídica e administrativa, criada por Lei, competente pela regulamentação da profissão no país. Suas normas se ancoram na Declaração Universal dos Direitos Humanos e na Constituição Federal de 1988, a chamada Constituição Cidadã. Este estudo tem como objetivo apresentar a estreita relação entre os fundamentos éticos que sustentam o Sistema Conselhos de Psicologia e os princípios dos Cuidados Paliativos. Adota-se como método uma revisão conceitual, hermenêutica e crítica

da Resolução CFP nº 10/2005, que institui o Código de Ética Profissional do Psicólogo, bem como da Portaria GM/MS nº 3.681/2024, que institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP). Busca-se, assim, evidenciar as compreensões éticas que fundamentam, em ambos os documentos, os processos de viver e morrer, contribuindo para uma reflexão crítica sobre a atuação psicológica em contextos de Cuidados Paliativos. A partir desta análise, conclui-se que a Psicologia pode exercer importante protagonismo na implementação da PNCP e na garantia da dignidade às múltiplas formas de vida, até o fim. Conclui-se, ainda, que o lugar da Psicologia nesta construção é transversal, perpassando diferentes níveis e contextos de assistência. Por fim, pretende-se sensibilizar a categoria para a urgência do debate ético e político sobre os processos de viver e de morrer e sobre os direitos inalienáveis dos sujeitos nesses processos.

A Psicologia em Cuidados Paliativos de mãos dadas com os cuidadores, profissionais e familiares

Fernanda Gomes Lopes

Nos Cuidados Paliativos (CP), a atenção integral se estende ao paciente e à sua rede de apoio, incluindo cuidadores familiares e profissionais. A Psicologia é fundamental nesse contexto, abordando as complexidades emocionais e psicossociais vivenciadas por esses cuidadores. O objetivo dessa fala é explorar o papel do psicólogo paliativista no suporte a cuidadores, visando identificar desafios, necessidades e estratégias de intervenção para promover seu bemestar e a qualidade do cuidado oferecido. A análise baseia-se em uma coletânea de ensaios e reflexões teóricas e práticas de diversos autores, que discutem a atuação da Psicologia no contexto dos CP, com foco específico no apoio a cuidadores profissionais e familiares. Constata-se assim que cuidadores familiares enfrentam sobrecarga física e emocional, além de vivenciarem um processo de luto antecipatório, necessitando de uma comunicação eficaz, psicoeducação e suporte ao autocuidado. Profissionais de saúde também são impactados emocionalmente (risco de burnout e fadiga por compaixão), demandando espaços de elaboração e apoio da equipe. O psicólogo atua mediando relações, identificando sofrimentos, validando experiências e promovendo estratégias de enfrentamento e autocuidado para ambos os grupos. Conclui-se assim que o suporte psicológico a cuidadores, tanto familiares quanto profissionais, é essencial em CP. Essa atuação contribui para um cuidado mais humanizado e completo, reconhecendo a complexidade de suas jornadas e a importância de seu bem-estar para a qualidade da assistência integral.

Cuidando do paciente até o fim: entre o prognóstico, a ilusão ou esperança de cada dia

Geórgia Sibeles Nogueira da Silva

Cuidar da vida até o fim é um dos objetivos dos Cuidados Paliativos (CP). Em muitos momentos dessa trajetória, a esperança será uma grande aliada. Contudo, ela pode tornar-se ilusória se não houver consciência prognóstica. A relação entre esperança, ilusão e comunicação prognóstica é o foco deste ensaio teórico, ancorado na hermenêutica

gadameriana. Parte de reflexões de autores sobre o tema, em diálogo com um estudo de caso vivenciado pela autora. A comunicação é aspecto central nos CP, assim como a autonomia e a dignidade dos pacientes. Estudos indicam que profissionais enfrentam dificuldades na formação para comunicar prognósticos, muitas vezes marcadas por medos e crenças de que o conhecimento pode retirar a esperança e agravar o sofrimento. Entretanto, quando a esperança ilusória se mantém, nega-se o direito à autonomia e à dignidade no processo de morrer. Sem acesso à realidade prognóstica, pacientes não conseguem tomar decisões, realizar despedidas ou desejos. A esperança, de aliada, pode tornar-se um muro que impede a construção de outras esperanças possíveis. É viável ter projetos de felicidade com quem se ama, até segundos antes da morte — e mesmo depois —, desde que não sejam roubadas as memórias a serem construídas. A atuação do psicólogo paliativista é essencial na escuta e mediação desse processo, promovendo comunicação ética e cuidado integral. Afinal, não há cuidados paliativos silenciando sobre o fim.

A Psicologia Hospitalar na Sala de Espera: Projeto Semear – Cultivando Cuidado no Pós-Transplante Renal

Coordenação: Iara Beatriz Rodrigues Brito

Introdução: O transplante renal representa uma conquista terapêutica relevante, mas não encerra o sofrimento psíquico associado ao adoecimento crônico. No período pós-transplante os pacientes enfrentam medos recorrentes, como o da rejeição do enxerto, dúvidas sobre a continuidade do tratamento e inseguranças quanto à retomada da vida cotidiana. Tais vivências exigem da equipe assistente estratégias que integrem o cuidado emocional, promovam o letramento em saúde e fortaleçam o protagonismo do paciente ao longo do tratamento. Nesse contexto, a psicóloga da equipe de transplantes de um hospital universitário no Centro-Oeste idealizou o Projeto Semear, um grupo de apoio psicológico realizado na sala de espera do ambulatório pós-transplante. **Objetivos:** Apresentar as etapas de elaboração, implementação e resultados do Projeto Semear, com foco no acolhimento das vivências emocionais, no fortalecimento da autonomia e na ampliação do letramento em saúde. **Método:** Relato de experiência com abordagem qualitativa, desenvolvido por psicólogas, residentes e estagiárias de psicologia na Unidade de Transplantes Renais de um hospital universitário. Entre maio de 2024 e junho de 2025, foram realizados quinze encontros semanais na sala de espera, em formato de roda de conversa com temáticas pré-definidas. Utilizaram-se recursos simbólicos, como o bingo temático, favorecendo a expressão emocional, o vínculo e a troca entre pares. A participação foi voluntária, mediante convite da equipe. Profissionais de outras áreas (enfermagem, farmácia, serviço social, fisioterapia e medicina) participaram voluntariamente. As observações foram registradas pelas profissionais e analisadas descritivamente. **Resultados:** A realização do grupo em sala de espera ampliou o acesso ao cuidado psicológico, oferecendo escuta qualificada em um espaço informal e acolhedor. A troca entre pacientes favoreceu o reconhecimento mútuo, a solidariedade e a elaboração do medo da perda do enxerto. Houve fortalecimento do vínculo com a equipe, melhora na adesão às orientações clínicas e maior compreensão dos direitos e responsabilidades no pós-transplante — componentes essenciais do letramento em saúde — impulsionando o protagonismo e a autonomia dos pacientes. Ademais, contribuiu para a formação e aperfeiçoamento de profissionais. **Discussão dos Resultados:** O Projeto Semear foi concebido como um espaço de fácil acesso e, ao ser implementado em um ambiente mais informal do que o setting terapêutico tradicional (sala fechada e horário agendado), facilitou a participação espontânea de pacientes e acompanhantes. Essa configuração reduziu a resistência ao enfrentamento de questões emocionais e ampliou o alcance do cuidado psicológico, inclusive para pacientes que, por diversos motivos, não acessariam atendimentos psicológicos formais. O uso de recursos simbólicos potencializou a escuta e incentivou o diálogo sobre temas sensíveis. Ao integrar dimensões emocionais, educativas e relacionais, o grupo reafirmou a importância de práticas de cuidado centradas no paciente, considerando sua singularidade, contexto e protagonismo. **Considerações finais:** O Projeto Semear constitui uma estratégia potente de cuidado psicológico no contexto hospitalar, ao conjugar escuta, acolhimento, construção de vínculo, letramento em saúde e protagonismo do paciente transplantado renal. Sua realização em sala de espera desafia modelos tradicionais de assistência e convida à criação de espaços terapêuticos mais acessíveis, afetivos e centrados na pessoa e em sua experiência.

Palavras-chave: Transplante Renal; Grupo de Apoio Psicológico; Letramento em Saúde; Cuidado Centrado na Pessoa

Plantando uma semente – um olhar sobre as necessidades do pós-transplante e as potencialidades da sala de espera.

Pollyana Cristiane de Melo Santos

Introdução: A psicóloga assistente em uma unidade de transplantes renais identificou demandas emergentes dos pacientes, passando a considerar a sala de espera como espaço promissor para ações de cuidado coletivo. A proposta de intervenção consolidou-se como Projeto Semear – cultivando o cuidado no póstransplante renal. **Objetivos:** Compartilhar o processo de reconhecimento das demandas no pós-transplante renal; refletir sobre a projeção da sala de espera como espaço potente de atuação psicológica. **Método:** Relato de experiência qualitativo, fundamentado na escuta clínica da psicóloga em sua rotina ambulatorial. **Resultados:** A sala de espera revelou-se como território fértil para o cuidado grupal, inspirando a criação do Projeto Semear. Sua gênese extrapola os limites do setting tradicional, ampliando as possibilidades de atuação do psicólogo hospitalar. **Discussão dos Resultados:** A identificação das demandas no pós-transplante renal revelou que o sofrimento psíquico impacta a compreensão do tratamento, a comunicação com a equipe e a vinculação com o cuidado. A escuta atenta no cotidiano ambulatorial permitiu reconhecer a sala de espera como espaço de vida e convivência. A proposta grupal mostrou-se alternativa viável para ampliar o acesso ao cuidado psicológico e promover ações educativas em saúde, ressignificando a sala de espera como território de cuidado. **Considerações finais:** O processo de escuta clínica e reflexão crítica sobre a realidade institucional permitiu vislumbrar novas possibilidades de atuação em contextos de alta complexidade. O Projeto Semear nasce como semente plantada em terreno fértil: a sala de espera.

Cultivando uma ideia - estruturando, desenvolvendo e implementando o Projeto Semear na unidade de Transplante Renal

Laura Rodrigues de Medeiros

Introdução: O Projeto Semear surgiu como proposta inovadora de cuidado. A metáfora do cultivo de uma semente, fez alusão ao cuidado contínuo com o enxerto. Essa alegoria fundamentou a construção identitária do projeto integrando sua proposta de acolhimento, suporte psicossocial e letramento em saúde. **Objetivos:** Relatar a estruturação, desenvolvimento e implementação do projeto como espaço de apoio psicológico em sala de espera. **Método:** Relato de experiência com abordagem qualitativa, baseado na criação de um grupo terapêutico em ambiente ambulatorial. **Resultados:** A implementação se constituiu em seis fases: identificação das necessidades, desenvolvimento de conteúdo, treinamento da equipe, estruturação do espaço, realização de encontros e avaliação final. O desenvolvimento da identidade visual contribuiu para a criação de um ambiente acolhedor,

fortaleceu o vínculo com os participantes e promoveu a percepção de pertencimento ao grupo. Discussão dos Resultados: As necessidades dos pacientes foram levantadas via Forms. Desenvolveu-se roteiro base para os encontros, contemplando introdução, condução do tema e fechamento, além de regras de convivência e material de apoio. A equipe de psicologia passou por capacitações. O espaço foi ambientado com elementos visuais do projeto, como logotipo, cartazes e banners. A sistematização permitiu organização, engajamento e padronização das ações. Considerações finais: A metodologia e a identidade visual contribuíram para a consolidação e visibilidade da proposta, possibilitando integrar ações psicossociais à rotina ambulatorial, promovendo cuidado humanizado ao paciente, com potencial de ampliação e replicabilidade.

Colhendo frutos - o impacto do Projeto Semear

Iara Beatriz Rodrigues Brito

Introdução: O projeto apresentou-se como espaço de promoção de cuidado e saúde, fonte de reconhecimento e mapeamento de informações e demandas. Após conhecer o processo de idealização, estruturação e implementação do Projeto Semear, é importante expor seus impactos e resultados. Objetivos: Relatar e descrever os resultados referentes à implementação do grupo de apoio psicológico realizado na sala de espera do ambulatório pós-transplante renal. Método: Estudo descritivo, de abordagem mista, realizado com pacientes, acompanhantes e profissionais participantes do Projeto Semear - Cultivando Cuidado no Pós-Transplante Renal. Resultados: Ao longo de 15 encontros, o projeto promoveu mais de 200 atendimentos a pacientes do pós-transplante renal, e contou com a participação de 7 especialidades de saúde. As avaliações do projeto via formulário eletrônico resultaram em uma $\mu = 70,5$ de respostas, e também 18 avaliações da equipe. Discussão dos Resultados: Os resultados revelaram a importância do projeto como espaço para esclarecimento de dúvidas, interação, troca de experiências, ambiente favorável para alívio de preocupações e criação de vínculos. Verificou-se o desejo de continuidade do projeto, revelando a importância e o impacto dessa iniciativa na vida daqueles que participaram, na formação e aperfeiçoamento de profissionais para atuação integrada e centrada na pessoa. Considerações Finais: O Projeto Semear destacou-se como uma iniciativa transformadora e bem-sucedida na promoção da integração e continuidade do cuidado, além de fortalecer o protagonismo em saúde. Trata-se de uma boa prática em cuidado centrado no paciente e uma intervenção eficaz da Psicologia Hospitalar.

A Psicologia nas Residências Multiprofissionais em Saúde na área Materno-Infantil no Rio Grande do Norte: diálogos sobre possibilidades de atuação.

Coordenação: Fabiana Lima Silva

Tendo em vista a recente e crescente atuação da psicologia hospitalar na área materno-infantil e a restrita oferta de residências multiprofissionais em saúde dedicadas a esse campo no Brasil, faz-se importante refletir e dialogar sobre as possibilidades desse processo formativo para a categoria profissional. Assim, este trabalho pretende promover um espaço de diálogo e troca de experiências entre profissionais de psicologia (residentes e preceptora) de diferentes instituições e níveis de complexidade do Rio Grande do Norte, com foco na assistência materno-infantil. A mesa redonda buscará discutir a importância de um trabalho multiprofissional e humanizado, alinhado às políticas do Sistema Único de Saúde (SUS), e pautado no processo da aprendizagem em serviço. Para isso, serão apresentados relatos de experiência referentes às atuações em instituições de saúde pública que abarcam o fluxo da assistência desde as gestações de baixo risco até as gestações de alto risco, considerando também a assistência à criança do nascimento até a alta hospitalar, seja este termo ou pré-termo. Será viabilizado o conhecimento acerca das vivências enquanto preceptora e sua função no processo de ensino-aprendizagem dos residentes, na promoção da interdisciplinaridade, bem como na qualificação de psicólogos que atuam na saúde pública do estado. Além disso, serão evidenciadas experiências de psicólogas residentes em cenários de prática e instituições de ensino diferentes, a partir da complexa ocupação de dois lugares: profissional e estudante. São campos ocupados por territorialidades diversas, níveis de complexidade distintos, mas comprometidos com a observância das diretrizes do SUS e com foco na humanização do cuidado, mantendo no horizonte a perspectiva da assistência de qualidade à saúde da mulher e da criança. Então, esta mesa redonda, a partir de olhares diversos no processo formativo da Psicologia, será ponto de partida para o debate acerca da residência multiprofissional em saúde como estratégia inovadora nos processos formativos que se dão por meio do trabalho.

Palavras-chave: Residência Multiprofissional; Materno-infantil; Preceptoria; Psicologia

Experiência de Preceptoria em uma Maternidade Pública: Formação ética, técnica e humanizada no SUS

Fabiana Lima Silva

A experiência de preceptoria em psicologia em uma maternidade pública apresenta-se marcada pelo compromisso com a formação de residentes em saúde, priorizando uma aprendizagem significativa, ética e humanizada. Essa vivência se apresenta como potente recurso na formação do psicólogo residente, ao favorecer a construção do seu fazer profissional junto a outras categorias, promovendo a interdisciplinaridade, oportunizando um ambiente de ensino-aprendizagem colaborativo, que integra teoria e prática, valoriza as experiências dos residentes e suas necessidades de aprendizagem. Nesse percurso, são utilizadas metodologias diversas, como supervisões clínicas, discussões de casos, atividades

assistenciais, educação em saúde, autoavaliações, feedbacks e vivências interprofissionais, numa perspectiva integral de cuidado. A prática, em um cenário marcado pela diversidade, complexidade e dinamicidade possibilita que o residente desenvolva competências técnicas, éticas e humanísticas, com senso crítico e sensibilidade às demandas da realidade, atravessadas pelas diversas intersecções que constituem o sujeito. Observa-se também maior apropriação dos princípios do SUS, além do fortalecimento do cuidado integrado, ético e humanizado. Para o preceptor, a experiência fomenta o aprimoramento de habilidades de liderança, escuta ativa, gestão de conflitos e reflexão sobre sua prática e processos de ensino-aprendizagem. Assim, a preceptoria em psicologia, quando conduzida de forma planejada e sensível, contribui de modo decisivo para a consolidação do SUS como espaço de formação e educação permanente, valorizando práticas colaborativas e integradas. Torna-se, portanto, um pilar fundamental na transformação do cuidado em saúde e na qualificação da formação de psicólogos no Brasil.

A atuação em Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil em uma instituição hospitalar de baixo risco do Seridó Potiguar: experiências de uma psicóloga residente

Maria Alicia Vangleyse Romano

Os programas de Residências em Saúde vêm sendo cada vez mais almejados pelas psicólogas que buscam se especializar pela inserção em um contexto de ensino-serviço e nas políticas de saúde. O Rio Grande do Norte conta com diversos programas, dentre eles o programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil (EMCM/UFRN). Este trabalho pretende apresentar a atuação enquanto psicóloga residente na área Materno-Infantil, inserida em um hospital de baixo risco no Sertão Potiguar. Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da descrição e análise crítica das vivências. A atuação se volta para o suporte psicológico às mães, pais e familiares durante o ciclo gravídico-puerperal. São realizados: ambulatório de planejamento familiar; suporte psicológico no pré-parto, parto e puerpério imediato; assistência em Unidades de Cuidados Convencionais Intermediários, mediante intercorrências neonatais de menor complexidade; e assistência ao luto por perdas perinatais. As condutas se alinham às políticas do Sistema Único de Saúde, promovendo atenção humanizada, integrada, e ética. Ademais, a inserção como residente possui dualidades: na medida em que se estimula a construção da autonomia e possibilita o enriquecimento da práxis, também assume-o como aprendiz - o que torna-se desafiador diante da fragilidade da preceptoria de psicologia no serviço. Conclui-se que a Residência em Saúde Materno-Infantil configura-se como estratégia formativa importante para psicólogas, contribuindo para a aquisição de habilidades práticas/teóricas, e para o fortalecimento das redes de saúde. Contudo, alguns desafios, como ausência de preceptoria e de reconhecimento do papel do residente, impactam negativamente, exigindo melhorias.

Experiência como Residente Multiprofissional em Terapia Intensiva Neonatal: possibilidades do saber-fazer da Psicologia em uma maternidade de alto risco na capital potiguar

Paolla Jéssica da Cunha

Na rede de assistência à saúde materno-infantil no Rio Grande do Norte, a psicologia se insere, entre outros campos, na residência multiprofissional em saúde como saber-fazer em terapia intensiva neonatal. Este trabalho pretende apresentar as práticas desenvolvidas aliadas às políticas de saúde vivenciadas enquanto psicóloga residente multiprofissional em terapia intensiva neonatal. Trata-se de um relato de experiência constituído através da escrita de vivências da atuação, que permitem aprender através de experiências próprias assimiladas enquanto conhecimento após reflexão e comparação crítica. Durante a vivência, a atuação ocorre na maior parte do tempo na UTI Neonatal, mas também há rodízios nos setores de alto risco, da UTI Materna, da UCINCa e do alojamento conjunto. Isso garante o conhecimento abrangente do fluxo das gestantes, puérperas e dos bebês na assistência. Nesse campo prático da psicologia hospitalar, enquanto possibilidades da práxis sob preceptoria, as condutas priorizam a humanização do cuidado, sendo realizados: atendimentos regulares aos pais precedidos por anamnese e avaliação psicológica, favorecimento do vínculo pais-bebê, acompanhamento da visita de irmãos dos bebês internados, promoção de visitas de pessoas importantes para os pais no contexto de internação do filho, acolhimento ao luto, validação do lugar da família nos cuidados paliativos, apoio à amamentação, facilitação da comunicação entre família e equipe de saúde. Portanto, o processo formativo pautado na experiência prática e teórica no hospital permite desenvolver competências específicas da psicologia e competências comuns a outras profissões, frutos da prática colaborativa do trabalho multiprofissional que garantem a integralidade do cuidado ao paciente e sua família.

A Psicologia no limiar: cuidar de quem sofre, de quem morre e de quem cuida

Coordenação: Layla Raquel Silva Gomes

A presente mesa redonda tem como objetivo discutir os desafios e as potências da atuação da Psicologia Hospitalar em contextos marcados por situações limítrofes. Os trabalhos apresentados discutem experiências em diferentes cenários institucionais, com ênfase na complexidade subjetiva e ética do cuidado em saúde, destacando o papel da Psicologia Hospitalar na mediação entre as dimensões técnica e humana do processo de adoecimento e hospitalização, abordando tanto o sofrimento dos pacientes quanto os efeitos sobre os próprios profissionais da saúde. A primeira apresentação discute os impactos da recém-publicada Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) na atuação da Psicologia em diferentes níveis do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir de um estudo de caso, é feita uma análise sobre como essa política amplia o entendimento dos cuidados paliativos, deslocando-os do campo da terminalidade para uma abordagem transversal, comprometida com a dignidade e a autonomia dos sujeitos. A Psicologia é convocada, nesse contexto, a sustentar práticas de escuta, elaboração e presença em meio à dor, à finitude e aos dilemas do cuidado. A segunda exposição aborda a prática da Psicologia Hospitalar em um hospital público de referência em trauma, onde predominam situações críticas e procedimentos de alta complexidade. Trata-se de um relato de experiência que evidencia como a escuta psicológica pode qualificar o cuidado prestado, promovendo apoio emocional, elaboração subjetiva de eventos traumáticos e mediação entre pacientes, familiares e equipes. Destaca-se também a necessidade de cuidar dos próprios trabalhadores da saúde, frequentemente expostos a experiências de sofrimento extremo. A terceira fala, por sua vez, aprofundará a discussão sobre os impactos psíquicos vivenciados pelos profissionais de saúde que atuam em cenários críticos. Partindo da perspectiva da saúde do trabalhador, são abordadas as consequências do desgaste emocional crônico, os mecanismos de enfrentamento e as possibilidades de intervenção da Psicologia junto às equipes, no sentido de construir espaços de cuidado. Ao reunir essas três perspectivas, a mesa busca contribuir para o fortalecimento de práticas psicológicas éticas, sensíveis e comprometidas com um cuidado integral e humanizado, alinhado aos princípios do SUS, mesmo nos contextos mais adversos.

Palavras-chave: desastres; emergências; saúde mental; psicologia hospitalar

Psicologia e Cuidados Paliativos: sentidos do cuidar na travessia entre vida, dor e morte

Flávia Cardozo de Mattos

Desde maio de 2024, o Sistema Único de Saúde (SUS) conta com a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), que propõe uma nova lógica de cuidado voltada às pessoas que enfrentam doenças ou condições de saúde que ameaçam ou limitam a continuidade da vida. A PNCP amplia a compreensão dos Cuidados Paliativos (CP), deslocando-os do campo exclusivo da terminalidade e da assistência hospitalar para uma abordagem transversal, que

valoriza a autonomia e a dignidade dos sujeitos em todas as fases do viver, adoecer e morrer. Este estudo de caso (Stake, 2006) apresenta uma reflexão crítica sobre os impactos da PNCP na atuação da Psicologia, tanto em ambientes hospitalares quanto em outros níveis de atenção à saúde. Ao reposicionar os sujeitos como protagonistas de seus próprios processos, a política convoca a Psicologia a repensar suas práticas, reafirmando seu compromisso ético com o cuidado integral. Destaca-se, ainda, o potencial da categoria para contribuir ativamente na implementação da política, seja no apoio às equipes, aos pacientes ou às suas famílias. Em um contexto de múltiplas fronteiras – entre vida e morte, cuidado e sofrimento, ética e urgência –, a Psicologia é chamada a sustentar espaços de escuta, elaboração e presença. Por fim, o estudo indica desafios estruturais ainda presentes para que o SUS garanta cuidado digno até o fim da vida.

Cuidado Integral em Hospitais de Trauma: Contribuições da Psicologia Hospitalar

Mirela Heinen Rediss

Hospitais de trauma são instituições caracterizadas pela urgência, imprevisibilidade e risco constante à vida, exigindo respostas rápidas diante de eventos críticos. Nesse cenário, a atuação da Psicologia Hospitalar é atravessada por situações-limite que tensionam o cuidado em meio ao sofrimento, à dor aguda e à ameaça à integridade física e psíquica dos sujeitos. Mesmo em um ambiente predominantemente técnico e centrado em procedimentos cirúrgicos, observa-se uma intensa demanda por escuta, acolhimento e construção de sentido. Este trabalho apresenta um relato de experiência da prática da Psicologia Hospitalar em um hospital público referência em trauma no Rio Grande do Sul, com foco na assistência a pacientes politraumatizados. Nesse cenário, a presença da Psicologia contribui para a qualificação do cuidado, ao oferecer suporte emocional, favorecer a elaboração subjetiva de eventos traumáticos e fortalecer estratégias de enfrentamento diante da imprevisibilidade, das alterações abruptas no corpo e na funcionalidade e das rupturas na continuidade do cotidiano. Para isso, a escuta se coloca como recurso para o fortalecimento de vínculos e mediação entre pacientes, familiares e equipes de saúde. Destaca-se ainda a importância de estratégias de cuidado direcionadas aos profissionais, que frequentemente enfrentam limites éticos e emocionais diante da dor e da finitude. Dessa forma, a Psicologia Hospitalar, ao promover espaços de presença e reflexão, contribui para um cuidado mais integral, pautado nos princípios do SUS, mesmo em cenários de crise e alta complexidade.

Estratégia de cuidado a profissionais de saúde em emergências e desastres: experiências e reflexões

Layla Raquel Silva Gomes

O cuidado à saúde mental dos profissionais e voluntários que atuam em emergências e desastres deve ser estruturado com base em estratégias de promoção e prevenção em saúde, avaliação de risco, suporte longitudinal e fortalecimento de fatores protetivos. É fundamental que profissionais em campo recebam apoio contínuo, com rotinas de cuidado e espaços para troca de experiências. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) preconiza a atuação de psicólogos na gestão de riscos psicossociais no trabalho, inclusive em cenários

de emergência, reforçando sua competência técnica e científica na construção de ambientes psicologicamente seguros. A atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) incorpora a gestão de riscos psicossociais ao Gerenciamento de Riscos Ocupacionais, exigindo avaliações realizadas por profissionais com habilitação técnica. Esta apresentação relata experiências de cuidado a profissionais em campo em dois desastres distintos e as estratégias que se conformam a partir das reflexões da prática. O suporte deve incluir ações de autocuidado, acolhimento e acompanhamento em caso de sofrimento psíquico. É imprescindível que a estratégia de saúde mental em emergências seja planejada de forma integrada, articulando ações de saúde do trabalhador, vigilância psicossocial e suporte psicoterapêutico em todos os níveis de atenção. A escuta ativa e qualificada é essencial. As intervenções devem ser rápidas e resolutivas, evitando sobrecarga emocional. A atuação intersetorial entre a Rede de Atenção Psicossocial, os serviços de saúde ocupacional e a gestão das respostas deve garantir a continuidade do cuidado e prevenir o adoecimento relacionado ao trabalho.

Aplicação do arco de maguerez em intervenções psicossociais em um hospital de referência em Pernambuco

Coordenação: Eliane Nóbrega de Albuquerque

Introdução: O ambiente hospitalar é marcado por vivências intensas, que envolvem sofrimento físico e emocional, tanto dos pacientes quanto de seus familiares e da equipe de saúde. Diante dessa complexidade, torna-se essencial a adoção de metodologias que favoreçam a escuta ativa, a problematização da realidade e a construção coletiva de soluções. O Arco de Maguerez, enquanto metodologia ativa e participativa, propõe a aproximação entre teoria e prática por meio de cinco etapas: observação da realidade, identificação dos pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade. **Objetivo:** Relatar e analisar a aplicação do Arco de Maguerez em intervenções psicossociais realizadas por uma equipe multidisciplinar em um hospital de referência em Pernambuco, com foco na promoção da saúde mental e na humanização do cuidado. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência, construído a partir de vivências práticas ocorridas entre fevereiro e maio de 2025, no setor de Psicologia de um hospital público de referência em saúde. As ações foram realizadas por profissionais e estagiários de psicologia, organizados em grupos de trabalho que planejaram e executaram intervenções psicossociais junto aos usuários do serviço. A condução das atividades foi orientada pelos princípios do Arco de Maguerez, utilizado como base metodológica para análise crítica da realidade e elaboração de estratégias de cuidado. As reflexões apresentadas neste relato emergem da sistematização de registros de campo e observações feitas durante as intervenções, sendo organizadas a partir da técnica de análise de conteúdo temática, com foco na compreensão dos sentidos atribuídos às experiências vividas no cotidiano hospitalar. **Resultados:** As discussões geradas durante as etapas do Arco permitiram identificar pontos críticos do cotidiano hospitalar, como a sobrecarga emocional, lacunas na comunicação interdisciplinar e dificuldades no acolhimento às famílias. A partir disso, foram elaboradas e implementadas estratégias como rodas de escuta, capacitações breves e espaços de cuidado para os profissionais. Observou-se maior coesão da equipe, melhora na comunicação e fortalecimento do vínculo entre profissionais, pacientes e familiares. **Conclusão:** O uso do Arco de Maguerez se mostrou eficaz na condução de intervenções psicossociais em contexto hospitalar, promovendo reflexões críticas, escuta qualificada e fortalecimento do cuidado integral. Sua aplicabilidade reforça o potencial das metodologias ativas na formação e prática em saúde, sobretudo em espaços que demandam intervenções sensíveis e humanizadas.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar; Intervenções Terapêuticas; Psicoeducação; Humanização Hospitalar

Promoção do Autocuidado em Mães Acompanhantes de Crianças Hospitalizadas: intervenção psicoeducativa em hospital público de Recife

Raiane Lúcia Cruz de Oliveira Torres

Introdução: A hospitalização de crianças impõe desafios emocionais não apenas aos pacientes, mas também aos seus acompanhantes, especialmente mães, que assumem o cuidado integral durante a internação. Diante desse cenário de sobrecarga física e psíquica, torna-se necessário desenvolver estratégias que promovam o acolhimento e o autocuidado dessas mulheres. O Arco de Maguerez, enquanto metodologia ativa, propõe a análise crítica da realidade e a construção coletiva de soluções, sendo uma ferramenta útil no contexto hospitalar. **Objetivo:** Relatar uma intervenção psicoeducativa voltada à promoção do autocuidado em mães acompanhantes de crianças internadas em um hospital público de referência em Recife/PE. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência, de base qualitativa, fundamentado na pedagogia freiriana e orientado pelo Arco de Maguerez. A intervenção foi realizada por profissionais e estagiários de psicologia entre fevereiro e maio de 2025, com sete mães de pacientes internados na UTI Neonatal, UTI Pediátrica e enfermaria do 3º HGP. A ação ocorreu em forma de roda de conversa, com mediação dialógica e atividades psicoeducativas. Os dados foram sistematizados a partir de registros de campo e organizados por meio da análise de conteúdo temática. **Resultados/Discussão:** A atividade favoreceu a escuta, a expressão de emoções e a construção de estratégias de autocuidado simples, mas eficazes. As participantes relataram alívio emocional, acolhimento e ressignificação do espaço hospitalar. **Conclusão:** A intervenção demonstrou como intervenções da psicologia hospitalar podem ampliar o cuidado em saúde mental e fortalecer vínculos entre pacientes, acompanhantes e equipe.

No Tabuleiro do Psiquismo: intervenção psicológica com adolescentes no contexto hospitalar através do RPG

Beatriz de Melo Oliveira Rodrigues

Introdução: A adolescência é um período de construção de identidade e busca por autonomia. A hospitalização pode interromper esses processos, gerando sentimentos de isolamento, medo e dependência, afetando a expressão emocional e as habilidades sociais. O Role-Playing Game (RPG), por sua estrutura narrativa e colaborativa, tem se consolidado na psicologia como ferramenta terapêutica eficaz, criando um espaço seguro para expressão simbólica, criatividade e enfrentamento de conflitos. **Objetivo:** Relatar a experiência de elaboração e aplicação de um recurso lúdico de RPG com adolescentes hospitalizados, visando o fortalecimento de habilidades sociais, expressão emocional e estratégias de resolução de problemas. **Método:** A atividade foi desenvolvida com base no Arco de Maguerez, envolvendo: (1) observação da hospitalização como fator limitante das interações sociais; (2) identificação do impacto sobre a expressão emocional e identidade; (3) teorização a partir da literatura sobre o adoecimento na adolescência; (4) hipótese de que o RPG poderia funcionar como mediador simbólico; e (5) aplicação em duas sessões com nove adolescentes internados, realizadas na brinquedoteca de um hospital geral em Pernambuco, com mediação

de estagiários e supervisão psicológica. Resultados/Discussão: O RPG proporcionou um ambiente acolhedor e interativo. Os adolescentes demonstraram engajamento, identificaram-se com os personagens e projetaram vivências emocionais nas narrativas. As decisões coletivas promoveram cooperação e escuta mútua. O jogo funcionou como espaço simbólico para o autoconhecimento. Conclusão: O RPG mostrou-se uma estratégia eficaz no contexto hospitalar com adolescentes, promovendo expressão emocional, cooperação, autonomia e ressignificação da experiência de internação.

Recursos para Atendimento Psicológico ao Paciente Surdo para Profissionais Não Fluentes em Libras: um relato de experiência de uma intervenção hospitalar

Raquel Bitu Duarte

Introdução: A deficiência auditiva pode ser compreendida tanto sob a ótica biomédica, que a entende como limitação sensorial, quanto sob a perspectiva socioantropológica, que a reconhece como uma experiência cultural. Nesta última, a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) é fundamental para a comunicação e expressão subjetiva. Apesar da legislação e políticas públicas de inclusão, persistem desafios significativos na acessibilidade comunicacional no contexto hospitalar, especialmente em atendimentos psicológicos a pacientes surdos, devido à escassez de profissionais fluentes em LIBRAS. Objetivo: Descrever a elaboração de um guia com recursos terapêuticos acessíveis a pacientes surdos, voltado a profissionais não fluentes em LIBRAS. Método: Trata-se de um relato de experiência fundamentado no Arco de Maguerez. As etapas incluíram: observação de barreiras comunicacionais em atendimento psicológico a uma paciente surda; identificação dos pontos críticos; teorização sobre o impacto da inacessibilidade; formulação da hipótese de um guia como estratégia viável; e aplicação da proposta com apresentação do material e coleta de feedback entre psicólogos da instituição. Resultados/Discussão: O guia reuniu estratégias como uso de aplicativos de tradução, dramatizações, expressões visuais e adaptações no setting terapêutico. A proposta foi bem recebida, sendo considerada útil não apenas com surdos, mas também com imigrantes, povos originários e pacientes com baixa escolarização. Destacou-se a importância da formação em LIBRAS e da escuta culturalmente sensível. Conclusão: A experiência reforça a necessidade de práticas psicológicas anticapacitistas, acessíveis e respeitosas à identidade surda, alinhando-se às diretrizes éticas do cuidado psicológico inclusivo.

Clínicas do limite e da finitude no hospital: um diálogo entre o fazer do psicólogo nos cuidados paliativos; na clínica com idosos e na pandemia de COVID-19

Coordenação: Ana Beatriz Raimundo de Castro

A mesa propõe uma discussão acerca de três clínicas no hospital que tem como pontos centrais o fato de lidarem com questões que tocam a finitude, as perdas e a fragilidade humana. A partir da análise da experiência de trabalho de três psicólogas em diferentes instituições hospitalares da cidade do Rio de Janeiro, foram identificados os pontos supracitados como importantes fatores de convergência e de similaridade nessas clínicas. O acometimento de uma doença que ameace a vida, assim como os processos que atingem o corpo no envelhecimento, podem convocar pacientes e familiares a importantes questionamentos existenciais e a incertezas referentes aos modos como cada um se reconhece na vida e em sua história. Percebemos que frente a essas indagações podem emergir o que identificamos como momentos de crises. Assim essas três clínicas ao presentificarem o imponderado da vida e a dependência fundamental do humano, têm em seu fazer indissolúveis pontos de mal-estar que colocam importantes desafios para o psicólogo. Acreditamos que a análise comparativa destas práxis possa ser frutífera também para outras clínicas que lidam com essas questões no hospital e que auxilie para o avanço na construção do fazer do psicólogo nesta que, denominaremos aqui, como as clínicas do limite e da finitude no hospital.

Palavras-chave: Clínicas no hospital; Limites; Perdas; Finitude

Psicanálise e cuidados paliativos: uma escuta das singularidades e das urgências subjetivas

Ana Beatriz Raimundo de Castro

Este trabalho discute as contribuições da psicanálise na clínica dos cuidados paliativos para garantir a promoção de uma escuta que inclua as singularidades e as urgências subjetivas dos envolvidos no processo. Tal estudo ocorreu pelo levantamento de referencial bibliográfico da psicanálise, dos cuidados paliativos, da saúde e da filosofia e da análise da experiência de trabalho em unidade de cuidados paliativos através de registros clínicos-institucionais em diário de campo. No Brasil, o debate acerca dos cuidados paliativos ganhou mais notoriedade com a recente publicação da Política Nacional de Cuidados Paliativos (2024) que abriu espaço para novas contribuições com fim de auxiliar na consolidação desta política de modo a promover dignidade e igualdade nos cuidados, neste ponto, identificamos que a psicanálise tem muito a colaborar. A clínica dos cuidados paliativos coloca inúmeros desafios, pois percebemos que os pacientes e familiares se deparam com situações limítrofes que abrem a inúmeros questionamentos existenciais e subjetivos que se apresentam de modo particular e singular. Contudo, notamos que muitas vezes o modo como essas questões são acolhidas não comportam as singularidades e paradoxos que podem advir no confronto com a possibilidade da finitude e perdas. Ao entendermos que momentos de crise podem tensionar

os limites conhecidos que cada um tem construído para lidar com as impossibilidades da vida e com o mal-estar, acreditamos que a psicanálise pode auxiliar na construção de um cuidado paliativo que acolha o sofrimento dos pacientes e familiares em suas particularidades e auxiliar na consolidação da política de modo mais equitativo.

Lutos difíceis: manejos na clínica com idosos

Renata de Oliveira Fidelis Cavalcante

Este trabalho é fruto da práxis com idosos de uma psicóloga na Unidade de Atenção à Pessoa Idosa, vinculada ao Núcleo do Envelhecimento Humano da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UnAPI/NUCEH/UERJ). Na clínica com idosos é frequente que se ouça o relato de várias e por vezes concomitantes perdas significativas. Estas exigem um trabalho de luto que pode ser difícil. Alguns autores do campo da psicanálise apontam que lutos não elaborados podem gerar um estado depressivo, devido à uma eternização do estado de luto. O trabalho de elaboração da perda demanda um tempo singular. Pretende-se verificar de que forma podemos favorecer este trabalho e quais manejos são necessários com o paciente e com a equipe de saúde. Adotamos como metodologia a pesquisa clínica em psicanálise na qual pesquisa e tratamento coincidem até um certo ponto, já que o início do tratamento já coloca em curso uma pesquisa em torno do sujeito, mas a técnica não prediz o desenrolar do caso. Os efeitos só serão recolhidos posteriormente. Na clínica com idosos há um certo limite para a possibilidade de substituição de investimentos desejantes que viabilizem algum movimento que não fixe o sujeito na dor, pois em alguns casos já não se encontram no horizonte tantas opções de investimento na vida. No entanto, a entrada de uma escuta pode movimentar algo do desejo através de um trabalho de simbolização da perda e possibilitar a invenção de outros investimentos libidinais no tempo que resta.

A Psicologia hospitalar na clínica da pandemia: entre a urgência e o cuidado

Juliana Soares

A pandemia de COVID-19 impôs à psicologia hospitalar um cenário inédito, exigindo adaptações rápidas e profundas diante de uma crise sanitária de proporções globais. A atuação psicológica em hospitais passou a acontecer em um campo marcado pela urgência médica, pela alta demanda emocional e pela fragilidade das estruturas de suporte psicológico tradicionais. Neste contexto, os psicólogos hospitalares se viram diante do desafio de manter a ética no cuidado e na escuta clínica num ambiente fortemente pautado pela lógica da sobrevivência, onde o tempo era escasso, o sofrimento era constante e o luto, por vezes, inviabilizado ou silenciado. O cuidado psicológico precisou reinventar-se entre os protocolos de biossegurança, as barreiras físicas do isolamento e o medo coletivo. A clínica psicológica hospitalar foi tensionada por paradoxos: como fazer da escuta psicológica um espaço possível de expressão e afeto? Como escutar o sofrimento em meio à pressão por eficiência e resultados clínicos? Como lidar com o luto sem rituais? Nesse sentido, os psicólogos atuaram como mediadores de sentido em um espaço atravessado por perdas múltiplas, contribuindo não apenas para o alívio do sofrimento psíquico de pacientes e familiares, mas também para o apoio emocional das equipes de saúde, muitas vezes exaustas e adoecidas.

Para tanto, esse relato de experiência tem como finalidade provocar uma reflexão acerca dos desafios vividos, por uma psicóloga inserida em uma instituição hospitalar de referência nacional durante a pandemia de Covid-19.

Contextos de adoecimento crônico na infância: Implicações para a parentalidade e para o desenvolvimento de crianças

Coordenação: Marina Menezes

O adoecimento crônico na infância impõe desafios significativos tanto para as crianças quanto para suas famílias, que precisam lidar com exigências contínuas de tratamento, adaptações na rotina e impactos emocionais. Este simpósio tem como objetivo discutir os significados atribuídos ao adoecimento e às práticas de cuidado no contexto de três condições crônicas distintas — diabetes mellitus tipo 1 (DM1), fenilcetonúria (PKU) e doença renal crônica (DRC) — a partir de pesquisas qualitativas desenvolvidas com crianças e seus responsáveis. As discussões se fundamentam em referenciais da psicologia do desenvolvimento, da psicologia hospitalar e do pensamento sistêmico. O primeiro trabalho aborda os significados atribuídos por crianças em idade escolar ao diagnóstico de DM1. Por meio de entrevistas mediadas pela técnica Draw-and-tell, com acompanhamento longitudinal desde o diagnóstico até um ano após, foi possível acessar as compreensões, sentimentos e percepções das crianças frente à doença e ao tratamento. Os dados preliminares revelam desde desconhecimento sobre a condição até sentimentos ambíguos, como medo, angústia, mas também percepções de aprendizado e adaptação. Os resultados evidenciam a importância de incorporar a perspectiva infantil no planejamento de intervenções em saúde, considerando suas formas singulares de elaborar a experiência do adoecimento. O segundo estudo discute as narrativas de mães de crianças com PKU, condição que demanda uma dieta altamente restritiva associada ao uso de fórmula metabólica. A partir da análise temática reflexiva, foram identificados elementos centrais na experiência das famílias, desde o impacto do diagnóstico até os desafios cotidianos impostos pelo tratamento, especialmente no contexto escolar. As participantes destacaram a necessidade de maior qualificação de profissionais da saúde e da educação quanto à triagem neonatal, ao manejo da PKU e às especificidades do cuidado. O estudo enfatiza a relevância de espaços que favoreçam a escuta das famílias e a construção compartilhada de estratégias de enfrentamento. O terceiro trabalho aborda a experiência de pais de crianças que realizam tratamento dialítico em razão da DRC. As entrevistas revelaram que o processo de diagnóstico, as exigências da rotina de diálise e os impactos na vida familiar geram sobrecarga emocional e material. As famílias vivenciam transformações em seus papéis, com uma intensificação das tarefas de cuidado e medicalização da parentalidade. A análise aponta para a necessidade de intervenções que acolham esses cuidadores, promovam suporte emocional e contribuam para o fortalecimento das redes de apoio. Ao reunir diferentes condições clínicas, este simpósio busca ampliar a compreensão sobre os desafios psicossociais enfrentados por crianças e famílias no contexto do adoecimento crônico, além de discutir as contribuições da psicologia no desenvolvimento de práticas sensíveis, que considerem os sentidos atribuídos à doença e aos cuidados. As reflexões pretendem subsidiar práticas interdisciplinares qualificadas no campo da psicologia hospitalar, promovendo o cuidado integral à criança e sua família.

Palavras-chave: Doença crônica; Relações familiares; Crianças

Significados atribuídos à diabetes mellitus tipo 1 por crianças em idade escolar: Resultados preliminares

Carolina Schmitt Colomé

O diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 (DM1) na infância, impõe à criança e sua família a realização de várias adaptações no cotidiano que incluem consultas médicas frequentes, aplicação de insulina, aferimento da glicose e restrição alimentar. Nesse cenário, os significados atribuídos à doença podem influenciar na adesão ao tratamento. A presente pesquisa qualitativa e longitudinal, integra uma Tese de Doutorado em andamento, e objetivou compreender os significados atribuídos à DM1 por crianças em idade escolar, imediatamente após o diagnóstico e após o intervalo de um ano. Participaram dez crianças com DM1 entre 6 e 11 anos, que foram entrevistadas a partir da confecção inicial de desenhos, com base na técnica Draw-and-tell. Os relatos das crianças foram analisados através da Análise Temática Reflexiva. Os resultados preliminares advindos da primeira etapa deste estudo, referente à fase diagnóstica, foram organizados nas categorias temáticas (1) “Não sei o que é diabetes”; (2) “Sentimentos sobre a diabetes”; (3) “Causas da diabetes”; e (4) “O que a diabetes faz”. Observou-se que alguns participantes apresentaram-se bastante resistentes para elaborar relatos sobre o diagnóstico, embora a maior parte deles tenha compartilhado suas perspectivas e emoções, as quais envolveram prejuízos e benefícios percebidos. Os relatos demonstram significados ambivalentes sobre a doença, sentimentos de medo e angústia, mas também percepções positivas e envolvimento na aprendizagem sobre a DM1. Destaca-se que o acesso aos significados das crianças sobre as suas experiências frente ao adoecimento crônico podem favorecer práticas de cuidados em saúde voltadas às suas necessidades.

O cotidiano da vida com uma doença rara: Narrativas de mães de crianças com fenilcetonúria

Maria Fernanda Moura da Cunha

O tratamento da fenilcetonúria (PKU) inclui dieta restritiva e uso contínuo de fórmula metabólica, acarretando desafios significativos às famílias. Ancorado no Pensamento Sistêmico, este estudo objetivou descrever as narrativas de 10 mães de crianças com PKU sobre a doença e os tratamentos realizados pelas crianças. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter transversal, que faz parte de uma Dissertação de Mestrado concluída. Os dados foram coletados através de questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada, e submetidos à Análise Temática Reflexiva, resultando em quatro categorias: (1) “Eis que surge a PKU”; (2) “Compreensão sobre a PKU”; (3) “Dificuldades do tratamento”; e (4) “A PKU na escola”. Os resultados evidenciaram desafios na comunicação do diagnóstico e no entendimento do tratamento, em parte relacionados à falta de preparo dos profissionais de saúde. As mães expressaram preocupações com a gestão dietética antes do ingresso escolar da criança, apontando a importância da articulação contínua entre família e escola. As mães demonstraram compreender o caráter crônico e as restrições impostas pela doença, bem como os riscos associados à não adesão ao tratamento, diferentemente de outros familiares, que apresentaram dificuldades nesse entendimento. As

principais dificuldades no manejo do tratamento incluíram situações sociais, acesso a produtos específicos, aceitação da fórmula metabólica, controle alimentar e acesso aos serviços de saúde. Diante das narrativas maternas, observou-se a necessidade de ampliar o conhecimento dos profissionais da saúde e da educação sobre a Triagem Neonatal, bem como de investir na qualificação das equipes de saúde para que suas práticas considerem as vivências familiares.

O processo de adoecimento e significados atribuídos à Doença Renal Crônica de crianças: Perspectivas parentais

Nathália Campos Perruso

Crianças que convivem com a Doença Renal Crônica (DRC) experienciam uma série de cuidados com a alimentação, consultas médicas e exames, e utilização de medicamentos. Seus pais, mães ou cuidadores podem sofrer impactos diante das repercussões na vida cotidiana da família. Neste estudo qualitativo, descritivo, exploratório e transversal, decorrente de uma Dissertação de Mestrado concluída, objetivou-se caracterizar os significados atribuídos à DRC na perspectiva de pais de crianças em tratamento de diálise peritoneal ou hemodiálise. Participaram sete pais, que responderam a um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada. A partir da Análise Temática, os resultados foram organizados em quatro categorias: (1) Recebendo o diagnóstico e conhecendo a DRC do filho; (2) Convivendo com a DRC e com a diálise; (3) A DRC repercutindo na vida familiar; e (4) Significando a experiência da parentalidade no contexto da DRC. Os resultados indicaram como ocorreu o processo de descoberta da doença e as reações emocionais frente à doença, além dos aspectos da rotina, da acessibilidade aos serviços e das hospitalizações recorrentes. Observou-se as mudanças e restrições experienciadas pelos pais, as estratégias de enfrentamento e a esperança pelo transplante renal. Os pais relataram o exercício do papel parental de forma intensiva, em relação ao tratamento com os cuidados médicos e responsabilidades que passaram a assumir, o que aponta para um processo de sobrecarga dos cuidadores. Ressaltase a importância de intervenções profissionais que valorizem as experiências desta população e proporcionem escuta qualificada, acolhimento e fortalecimento de estratégias de enfrentamento a pais de crianças com DRC.

Da assistência à gestão: novos começos em psicologia hospitalar

Coordenação: Guilherme de Carvalho

No cenário da contemporaneidade encontramos desafios e obstáculos que colocam nossa ação enquanto profissionais de psicologia em constante questionamento. As complexas mudanças pelas quais a sociedade vem passando geram impactos em diferentes campos de formação profissional, necessidades urgentes de adaptação e criação de alternativas viáveis para a formação ética do profissional em psicologia. Na área da saúde, especificamente no campo da Psicologia Hospitalar, tais adaptações e ressignificações éticas e profissionais devem refletir avanços na capacidade crítica do aluno de Psicologia em sua proficiência e prontidão de resposta, articulação com políticas públicas de assistência e reflexão articulada com a realidade histórica e a compreensão da problemática da doença como processo multifatorial, intersetorial e que envolve sujeitos e coletivos. O presente trabalho tem como objetivo apresentar algumas iniciativas de ensino, assistência e gestão em psicologia hospitalar de forma a divulgar propostas integrais de cuidado, orientadas por uma conduta humanizada e atenta às vicissitudes do campo da psicologia hospitalar. Sob a égide do ensino, a primeira proposta organiza uma ação articulada entre sala de aula e redes sociais, em uma instituição de ensino superior federal, com o objetivo de tornar a temática da psicologia hospitalar acessível e promotora de debates saudáveis por jovens em formação, articulando teoria e prática de forma criativa e dinâmica. A segunda proposta relata a experiência de um estágio curricular em Psicologia implantado no Centro de Referência em Atenção à Saúde do Idoso (CRASI) do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), da Universidade Federal Fluminense (UFF) com ênfase na Avaliação Psicológica de idosos. A iniciativa busca proporcionar a participação do aluno na rotina do serviço a partir de uma avaliação multidimensional dos pacientes e abordagem biopsicossocial voltada para a confecção de um plano de cuidado interdisciplinar. A terceira proposta relata a criação de um Serviço de Psicologia em um hospital geral da rede privada, no estado do Rio de Janeiro, com o objetivo de consolidar práticas psicológicas sistematizadas e integradas à lógica assistencial multiprofissional. A partir da implantação de protocolos clínicos e indicadores assistenciais, a criação do serviço promove a valorização da psicologia como área técnica e estratégica dentro do hospital. Tais iniciativas traduzem a capacidade e potencial da Psicologia Hospitalar como campo de saber e de práticas em consonância com uma perspectiva de cuidado interdisciplinar e humanizado. Revelam múltiplas facetas de atuação e sugerem a importância da formação de profissionais comprometidos com a área e suas idiossincrasias.

Palavras-chave: psicologia hospitalar; saúde pública; formação profissional; promoção da saúde

Psicologia Hospitalar e formação profissional: possibilidades de ensino reflexivo acerca da saúde pública nacional para graduandos de Psicologia

Guilherme de Carvalho

A partir de uma proposta de ensino da disciplina de Psicologia Hospitalar, localizada no quarto ano do Curso de Psicologia oferecido pela Universidade Federal Fluminense (UFF), enfatizamos o cenário da saúde pública como objeto e veículo de transformação social. Enquanto uma grande arena de debates, a área da saúde pública consiste em um fio condutor de comprometimento profissional, defesa do SUS e exercício profissional humanizado. Para tanto, surgiu o Grupo de Estudos em Saúde Pública, Integralidade e Cronicidade, com o intuito de promover um espaço de debates, contato com profissionais atuantes no campo da psicologia hospitalar e reflexões acerca da identidade profissional. O grupo gerou um produto, a saber, um perfil na rede social Instagram, com o intuito de divulgação, educação em saúde e como dispositivo promotor de engajamento às políticas públicas de interesse atual. A atividade de ensino nos adverte para a necessária articulação entre o “pensado” e o “vivido”, tão necessário à temática da saúde em nosso país. A atuação do profissional de psicologia tem se tornado, ao longo dos últimos anos, de especial relevância junto às equipes de instituições hospitalares e vem provando sua eficácia no manejo das diferentes temáticas agravadas, com impactos severos para vida afetiva, profissional e social das pessoas hospitalizadas ou que estejam em dependência das redes de saúde, pública e/ou particular. Assim, vislumbra-se o ensino da disciplina de Psicologia Hospitalar como um importante equipamento de formação profissional, postura ética e reflexão social.

Relato de práticas de estágio em Avaliação Psicológica de Idosos: um percurso formativo em saúde do Idoso com ênfase interdisciplinar em um hospital escola

Micheline Roat Bastianello

Com o aumento da população idosa no Brasil, torna-se urgente a formação de psicólogos preparados para atender às especificidades desse público. Nesse contexto, foi implantado no Centro de Referência em Atenção à Saúde do Idoso (CRASI) do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), da Universidade Federal Fluminense (UFF) um campo de estágio curricular em Psicologia, com ênfase na Avaliação Psicológica de idosos. O estágio tem como objetivo proporcionar experiências práticas que favoreçam o desenvolvimento de competências técnicas e éticas para a condução da AP, incluindo a análise da demanda, escolha e aplicação de instrumentos, integração das informações obtidas e elaboração de laudo. Os estagiários participam da rotina do serviço, que realiza avaliação multidimensional dos pacientes, com abordagem biopsicossocial voltada à elaboração de um plano de cuidado interdisciplinar. Um dos diferenciais da proposta é a participação ativa dos estagiários em rounds interdisciplinares de discussão de casos clínicos, ao lado de profissionais da medicina, terapia ocupacional, serviço social, nutrição e educação física. Esses encontros possibilitam o compartilhamento de saberes, a construção conjunta de hipóteses diagnósticas e o planejamento integrado do cuidado ao idoso. O trabalho em equipe e o raciocínio clínico são estimulados continuamente, respeitando as particularidades da população idosa. A iniciativa

reforça a importância da formação prática qualificada em contextos de atenção integral à saúde do idoso, respondendo a demandas crescentes decorrentes do envelhecimento populacional.

Entre a assistência e a gestão: a formalização do Serviço de Psicologia em um Hospital Geral no Norte Fluminense

Lucas Ferreira Alves

A criação do Serviço de Psicologia em um hospital geral da rede privada, situado no norte do estado do RJ, teve como objetivo consolidar práticas psicológicas sistematizadas e integradas à lógica assistencial multiprofissional. O serviço foi estruturado com base em dois eixos de atuação: atendimento por solicitação da equipe e busca ativa em setores de maior vulnerabilidade clínica e emocional. A proposta organizacional partiu de um protocolo clínico que define o dimensionamento da atuação em áreas estratégicas como UTI adulto, neonatal e pediátrica, clínicas médica e cirúrgica e pronto atendimento, adulto e pediátrico. Além da assistência psicológica direta ao paciente e familiares, o serviço assumiu a gestão de processos sensíveis, como os relacionados ao risco de suicídio e autolesão, permitindo também a extração de um perfil epidemiológico da unidade e construção de fluxos internos de cuidado, articulação com a equipe médica e notificação institucional. Da mesma forma, foram definidos indicadores assistenciais, incluindo o número de atendimentos realizados, atuação em situações de óbito, inserção ativa nos casos de cuidados paliativos e nas situações acompanhadas pela CIHDOTT, destacando o papel do psicólogo no manejo do luto antecipatório e na comunicação de más notícias. A formalização do serviço tem promovido a valorização da psicologia como área técnica e estratégica dentro do hospital, fortalecendo a integração com a equipe interdisciplinar e qualificando o cuidado ao paciente. A experiência aponta para a importância de uma gestão clínica alinhada às necessidades institucionais e sensível às especificidades do sofrimento psíquico em contextos de adoecimento.

Da Urgência ao Cuidado: Contribuições da Psicologia Hospitalar em Desastres e Emergências

Coordenação: Beatriz Schmidt

Nas primeiras décadas do século XXI, desastres e emergências têm se intensificado em frequência, magnitude e abrangência, exigindo respostas cada vez mais estruturadas dos sistemas de saúde. As repercussões desses eventos sobre a saúde mental podem ser significativas e duradouras, afetando não apenas indivíduos diretamente atingidos, mas também profissionais envolvidos na resposta. Nesse cenário, a Psicologia Hospitalar desponta como campo de saber e prática, com contribuições estratégicas à Gestão Integral de Riscos e Desastres (GIRD), especialmente por sua expertise no manejo de crises, luto e sofrimento agudo. Esta mesa-redonda tem por objetivo apresentar e discutir as interfaces entre a Psicologia Hospitalar e o campo de desastres e emergências, com base em três recortes complementares de atuação. O primeiro enfoque aborda o acolhimento sensível a pessoas internadas em decorrência de desastres, considerando o manejo das perdas, a promoção do senso de segurança psicológica, física e relacional durante a hospitalização, bem como o papel dos Primeiros Cuidados Psicológicos na prevenção de agravos psíquicos. Enfatiza-se a necessidade de reconhecer a singularidade das reações humanas, identificar sinais de sofrimento intenso e articular estratégias intersetoriais com base nos territórios de origem das pessoas atendidas. O segundo trabalho traz a vivência de psicólogas em hospitais de trauma, destacando a atuação junto a pacientes e equipes frente a situações-limite decorrentes de eventos climáticos extremos. São discutidos os desafios do manejo de reações agudas de estresse, do suporte aos processos de luto, da comunicação de notícias difíceis e do cuidado com a saúde mental dos próprios trabalhadores da saúde. A Psicologia Hospitalar é apresentada como área-chave na estruturação de planos institucionais de resposta a desastres e emergências, com forte potencial de integração em comitês e núcleos de gestão de risco. Por fim, o terceiro eixo aborda a atuação da força-tarefa do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (CRPRS) nas enchentes de 2024, evidenciando como o conhecimento acumulado da Psicologia Hospitalar pode ser transposto para cenários extramuros, contribuindo com a formulação de respostas éticas, qualificadas e articuladas à rede de atenção psicossocial. O know-how dessa área, forjado na experiência cotidiana em situações de crise e vulnerabilidade, revela-se essencial para o fortalecimento das ações em saúde mental em desastres. A mesa-redonda propõe, assim, uma reflexão sobre os atravessamentos entre o campo hospitalar e o campo de desastres e emergências, afirmando o compromisso da Psicologia com o cuidado ético, sensível e tecnicamente qualificado em contextos críticos e de alta complexidade.

Palavras-chave: Desastres; Emergências; Saúde Mental; Psicologia Hospitalar

Perdas e Lutos em Desastres: Ações de Saúde Mental e Atenção Psicossocial no Contexto Hospitalar

Beatriz Schmidt

Desastres estão associados a múltiplas perdas, tanto simbólicas quanto concretas, o que pode resultar em sobrecarga de luto. Nesses eventos extremos, destaca-se a importância do componente de saúde mental e atenção psicossocial, sob a perspectiva da integralidade do cuidado. Quando a abordagem a perdas e lutos ocorre no contexto hospitalar, é essencial considerar as repercussões psicossociais das perdas anteriores à hospitalização, bem como os estressores provocados pela internação repentina, para oferta de suporte adequado a indivíduos e famílias afetadas. O presente estudo tem como objetivo apresentar estratégias para qualificar as ações de saúde mental e atenção psicossocial no contexto hospitalar após a ocorrência de um desastre, com ênfase no cuidado a pessoas enlutadas. Ressalta-se a relevância dos Primeiros Cuidados Psicológicos, por meio de ações que promovam segurança, tranquilidade, conexão, senso de autoeficácia e esperança a pessoas hospitalizadas e seus familiares. Busca-se, assim, fomentar um ambiente de segurança psicológica, física e relacional ao longo da internação. Para um acolhimento sensível à vivência de perdas e lutos, torna-se necessário compreender as reações emocionais e comportamentais esperadas, reconhecer e validar as diferentes formas de expressão da dor, além de reafirmar a singularidade de cada processo de luto, sem prejuízo à identificação de sinais de risco psíquico. Visto que desastres desencadeiam demandas múltiplas e complexas, é fundamental a articulação entre o setor saúde e outros setores (como a assistência social), a fim de garantir a continuidade do cuidado ampliado em saúde mental e atenção psicossocial nos territórios de origem das pessoas afetadas.

A Atuação da Psicologia Hospitalar em Hospital de Trauma: Intervenções no Contexto de Desastres e Catástrofes

Mirela Heinen Rediss

A atuação da Psicologia Hospitalar em hospitais de trauma representa um campo estratégico no enfrentamento de crises e sofrimento agudo diante de eventos extremos. Em 2024, o Rio Grande do Sul foi severamente atingido por enchentes de grandes proporções, que afetaram a cidade de Porto Alegre e sua rede de saúde. Nesse contexto, a atuação da Psicologia se revela estratégica, tanto pela experiência técnico-clínica quanto pela articulação interprofissional. Este trabalho, ancorado na metodologia do relato de experiência, tem como objetivo apresentar a prática da Psicologia Hospitalar em um hospital público de referência em trauma em Porto Alegre, com ênfase nas intervenções realizadas durante o período crítico do desastre. O cenário de emergência impactou no funcionamento das redes de saúde do estado, exigindo resposta a uma demanda aumentada de pacientes, seja por traumas relacionados ao evento, seja pela impossibilidade de retorno aos domicílios. Também foi necessária a articulação com setores de gestão e saúde do trabalhador para acolher profissionais afetados ou sobrecarregados pela escassez de equipe, devido ao bloqueio de estradas. Destaca-se o papel da Psicologia Hospitalar no manejo de reações agudas de estresse, no acompanhamento a situações de luto, na comunicação de notícias difíceis e no

suporte às equipes multiprofissionais. A expertise acumulada reforça a relevância da inserção qualificada da Psicologia Hospitalar nos planos de resposta a desastres e emergências. Nesse sentido, sua presença em hospitais de trauma constitui um recurso essencial na construção de estratégias de cuidado, reforçando seu papel como agente ativo na resposta a eventos extremos.

As Contribuições da Psicologia Hospitalar à Contingência do Desastre de 2024 no Rio Grande do Sul

Flávia Cardozo de Mattos

Em 2024, o estado do Rio Grande do Sul enfrentou chuvas intensas e prolongadas, que provocaram enchentes e deslizamentos de grande magnitude, resultando em perdas humanas e materiais significativas. O desastre gerou impactos expressivos na saúde mental da população gaúcha, exigindo respostas rápidas da Psicologia, tanto em ações de Saúde Mental e Atenção Psicossocial (SMAPS), quanto em orientações dirigidas à sociedade civil, autoridades e imprensa. Nesse cenário, o Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (CRPRS) mobilizou uma força-tarefa com especialistas para atender às demandas emergentes da crise. Este trabalho, fundamentado na metodologia do estudo de caso (Stake, 2006), propõe uma reflexão sobre as contribuições da Psicologia Hospitalar em contextos de desastres, a partir da experiência do CRPRS nas enchentes de 2024. Evidenciou-se que a expertise constituída pelas psicólogas hospitalares é de fundamental importância para a elaboração de estratégias de cuidado em situações de desastre. Neste estudo, destaca-se especialmente o know-how da Psicologia Hospitalar sobre intervenções em crise, manejo do luto, atuação interdisciplinar, conhecimento da rede de atenção psicossocial e serviços socioassistenciais, bem como fortalecimento de redes de apoio individuais e comunitárias. Considerando o agravamento de frequência e intensidade dos eventos extremos nos últimos anos (United Nations Office for Disaster Risk Reduction [UNDRR], 2020), conclui-se que a Gestão Integral de Riscos e Desastres se tornou um campo de conhecimento transversal à Psicologia. A experiência acumulada da Psicologia Hospitalar revela seu potencial de contribuição qualificada nesse campo emergente.

Encontros e desencontros: tensões discursivas entre psicanálise, psiquiatria e psicologia baseada em evidências no atual contexto do cuidado em saúde mental

Coordenação: Maria Lívia Tourinho Moretto

A partir da experiência clínica e de pesquisa dos autores, pretendemos apresentar e discutir impasses encontrados enquanto psicanalistas atuantes em instituições de saúde mental, assim como indicar outras possibilidades de cuidado frente aos desafios. O objetivo da mesa é o de sustentar uma análise crítica dos modelos em saúde mental na contemporaneidade. Partimos do diagnóstico geral de que o modelo hegemônico de cuidado em saúde mental acaba sendo excessivamente i) individualista, ao tomar o sofrimento como um problema exclusivamente individual, ii) naturalista, ao associar o sofrimento a componentes exclusivamente biológicos, iii) objetificante, ao buscar submeter os pacientes a uma lógica de poder centrada no saber biomédico. Para isso, o integrante Edson Rodrigues Neto propõe um novo modelo clínico, a partir de um enlaçamento epistemológico entre Psicanálise, Psiquiatria Crítica e Atenção Psicossocial. A Psiquiatria Centrada no Sujeito, como nomeou sua proposta, visa reorientar a formação dos psiquiatras, promovendo uma prática menos medicalizante e mais comprometida com o sujeito e sua realidade social. Tal perspectiva crítica encontra eco em campos específicos de tratamento para pessoas em sofrimento psíquico, como evidencia a pesquisa de Bruna Kreutz Ames, que constata que, nas instituições de saúde, o cuidado destinado a pessoas com transtornos alimentares (TAs) organiza-se sobretudo em torno de parâmetros rígidos centrados no diagnóstico psiquiátrico. Essa abordagem tende a desconsiderar os aspectos conflitivos e as dimensões simbólicas do sofrimento, que insistem em se manifestar. Em consonância com os questionamentos levantados acerca das modalidades terapêuticas que tendem a reduzir o sofrimento psíquico a categorias diagnósticas fixas, Marina Souza Pikman pretende pensar sobre a contribuição da psicanálise para o manejo de casos de autismo acompanhados no contexto dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. As noções psicanalíticas de transferência, sujeito do inconsciente, constituição do sujeito e estruturas clínicas são cruciais para a construção do caso clínico nesse contexto, em oposição a abordagens que excluem essas noções e propõem a aplicação de protocolos rígidos a partir de concepções desenvolvimentistas da infância. As três pesquisas, abordando contextos distintos, pretendem partir das diferenças e tensões discursivas existentes no cuidado em saúde mental para propor uma conversa frutífera entre três campos de saber e práxis que coexistem neste contexto: psiquiatria, psicanálise e psicologia baseada em evidências. Defendemos a importância da consideração da noção de sujeito do inconsciente como condutora do cuidado e da direção do tratamento em saúde mental.

Palavras-chave: saúde mental; psiquiatria crítica; psicanálise

Psiquiatria Centrada no Sujeito: uma proposta epistemológica e clínica

Edson Rodrigues Neto

Introdução: Partimos da crítica ao excesso de diagnósticos e à medicalização em massa perpetrados pela psiquiatria contemporânea e justificados por meio de três pressupostos epistemológicos: o individualismo, o biologicismo e a objetificação do sofrimento. **Objetivos:** Propõe-se um novo modelo epistemológico e clínico orientado pelo tripé: Psiquiatria Crítica (PC), Psicanálise e Atenção Psicossocial (APS). **Método:** A pesquisa tem caráter teórico e transdisciplinar, articulando três áreas do conhecimento: as pesquisas científicas empíricas e os ensaios clínicos; a psicanálise; e a APS. **Resultados e Discussão:** Diferentemente do que sustenta o modelo biomédico, os psicofármacos não corrigem desequilíbrios neuroquímicos, mas podem ser úteis por alterações globais da consciência que produzem. A partir da psicanálise, destaca-se que o sujeito não é apenas um organismo biológico, mas determinado pela linguagem, pelo desejo e pelo laço social. O conceito de sujeito do inconsciente é explorado como ferramenta para compreender os sintomas como expressões de um conflito particular e social. Discute-se a relevância de se incorporar tal conceito à psiquiatria para resgatar a dimensão subjetiva da loucura, em vez de apenas categorizá-la e silenciá-la com medicamentos. Argumenta-se que a APS, um modelo alternativo ao hospital psiquiátrico, promove cuidado em liberdade, reintegração social e suporte comunitário. O modelo biomédico, ao contrário, mantém práticas de confinamento e medicalização compulsória, reforçando a marginalização dos pacientes. **Conclusão:** sustentamos que uma Psiquiatria Centrada no Sujeito e amparada pela PC e pela APS é capaz de responder aos problemas do atual modelo hegemônico.

Autismo e Rede de Atenção Psicossocial: contribuições da psicanálise no cuidado e construção do caso clínico

Marina Souza Pikman

Introdução: A partir da experiência clínico-institucional, a pesquisadora pretende contribuir para o manejo de casos de autismo acompanhados no contexto dos CAPSIJ. Fazendo uso de conceitos e noções psicanalíticos como o de transferência, de sujeito do inconsciente, de constituição subjetiva e de estruturas clínicas, pretende-se caminhar na direção da construção do caso clínico, o que se configura como uma alternativa a abordagens dessubjetivantes, que propõem a padronização diagnóstica e terapêutica, excluindo a singularidade de cada caso e promovendo a cristalização e cronificação de sintomas e do sofrimento. **Objetivos:** Diante do cenário contemporâneo de disputa de narrativas e abordagens sobre o autismo, pretende-se investigar como a relação entre a teoria psicanalítica e o modelo de atenção psicossocial podem ajudar no diagnóstico e tratamento dos casos de autismo atendidos nessas instituições. **Método:** Esta é uma pesquisa teórico-clínica que pretende analisar os desafios enfrentados nos casos de autismo atendidos pela pesquisadora e discutidos no âmbito das equipes multiprofissionais da atenção psicossocial, lançando mão de conceitos-chave da teoria psicanalítica e realizando um debate entre psiquiatria, psicanálise e teorias cognitivistas. **Resultados e Discussão:** A partir do cotejamento entre clínica e teoria, é possível avaliar os efeitos da construção de caso clínico

no atendimento institucional de autistas, sustentando a oposição incontornável entre desenvolvimentismo e constituição do sujeito. Conclusão: Procura-se chegar a um diálogo possível entre psiquiatria, psicanálise e psicologia baseada em evidências dentro das equipes multiprofissionais no contexto da atenção psicossocial, tomando como princípio norteador do tratamento o dever do sujeito autista.

Repensando práticas de cuidado em transtornos alimentares: contribuições psicanalíticas

Bruna Kreutz Ames

Introdução Nas instituições de saúde, o cuidado destinado a pessoas com transtornos alimentares (TAs) organiza-se predominantemente em torno de parâmetros estanques centrados no diagnóstico. Essa abordagem tende a desconsiderar os aspectos conflitivos e as dimensões simbólicas do adoecimento, que insistem em se manifestar. **Objetivo** (i) Questionar a ênfase atribuída a critérios objetivos nas modalidades terapêuticas hegemônicas destinadas ao cuidado daqueles diagnosticados com TAs. (ii) Discutir as possibilidades de contribuição da psicanálise para a construção de práticas institucionais que considerem a dimensão subjetiva do sintoma e reposicionem o sujeito em seu próprio processo de tratamento. **Método** Este trabalho insere-se no contexto de uma pesquisa qualitativa de revisão bibliográfica mais ampla, voltada à investigação das possibilidades de interlocução entre a Psicanálise e a Psicologia Baseada em Evidências no âmbito das instituições especializadas em TAs. **Discussão/Conclusão** A análise conduzida delineia três eixos centrais de discussão: (i) a crítica à inflexibilidade dos parâmetros hegemônicos de cura; (ii) as contribuições da psicanálise para ampliar as possibilidades de cuidado oferecido nas instituições a sujeitos em tratamento de TAs; e (iii) o redirecionamento institucional, no qual o paciente é reposicionado como protagonista de seu processo, por meio do deslocamento do saber médico para o saber do sujeito do inconsciente.

Experiência e enfrentamento de mães no contexto hospitalar

Coordenação: Érico Augusto Barreto Monteiro

Introdução: No Brasil, a maternidade é culturalmente compreendida como uma experiência referente ao cuidado dos filhos imposta às mulheres desde seu nascimento. Quando há o adoecimento dos filhos e a necessidade de internação, a experiência da maternidade pode se tornar mais estressante, uma vez que traz à tona receios, julgamentos sociais e emoções negativas. **Objetivo:** O presente trabalho buscou compreender a experiência de mães acompanhando filhos hospitalizados. **Método:** A proposta abordou diferentes métodos: Duas revisões e um estudo empírico. Realizou-se uma revisão narrativa, descrevendo aspectos históricos e culturais da maternidade no Brasil; uma revisão de escopo sobre a experiência materna na UTIN, e, por fim, um estudo empírico qualitativo de mães com filhos internados com doenças raras ou em investigação em hospital geral. **Resultados/Discussão:** Como principais resultados, conforme observado na revisão narrativa, encontrou-se a prevalência de um discurso que igualava a condição “ser mulher” com a de “mãe”, as quais deveriam abdicar e amar seus filhos incondicionalmente. Na revisão de escopo e no estudo qualitativo, encontrou-se que as mães foram as principais acompanhantes de hospitalização, indicando que, além das questões relativas à internação, elas precisam lidar com aspectos históricos relacionados às diferenças de gênero que podem ocasionar sofrimento adicional. **Conclusões:** Dessa forma, percebe-se a necessidade de debater aspectos sociais relacionados à maternidade, tais como estigmas associados e baixo apoio social, uma vez que estes podem agravar o sofrimento hospitalar.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar; hospitalização; enfrentamento; mães

O Histórico da Maternidade: Uma revisão narrativa

Juliane Ishimaru Orrico

Introdução: A história da maternidade contemporânea iniciou no final do século XVIII com motivações políticas, econômicas e sociais. Os cuidados parentais, espera das mães, expectativas idealizadas e exigências, como a abdicção de si e o amor incondicional. Na contemporaneidade, desenvolveram-se questionamentos sobre essa pressão social, emergindo o movimento antimaternalista, que busca romper com o ideal normativo do materno perfeito e reivindicar os direitos das mães. Busca-se considerar a singularidade do materno e as demandas individuais da criança. No ambiente hospitalar, a maternidade ganha contornos mais complexos, pois, além das cobranças sociais, as mães enfrentam uma sobrecarga emocional significativa, devido à solidão e ao sofrimento do filho hospitalizado, podendo surgir ou agravar o sofrimento psicológico. **Objetivo:** Compreender o processo histórico e sociocultural da maternidade contemporânea e seu impacto na experiência materna no ambiente hospitalar. **Método:** Foi realizada uma revisão narrativa, a partir de artigos que abordavam aspectos históricos, socioculturais e psicológicos da maternidade e da instituição familiar. **Resultados/Discussões:** A literatura evidenciou a maternidade contemporânea como fruto de uma herança histórica que, durante séculos, associou o ser

mulher ao ser mãe de forma quase indissociável. Esse modelo potencializa as altas demandas emocionais maternas do ambiente hospitalar, se tornando um agravante do processo da hospitalização do filho. Conclusão: Para promover um cuidado mais humano e equitativo, torna-se urgente ampliar o debate sobre as condições sociais da maternidade em espaços de cuidado intensivo como o hospital, sendo fundamentais políticas públicas e práticas institucionais que acolham a diversidade das experiências maternas.

Experiência de mães com filhos com doenças raras internados em Hospital Geral

Érico Augusto Barreto Monteiro

Introdução: O acompanhamento de crianças e adolescentes com doenças raras durante o tratamento hospitalar é uma experiência, sobretudo, materna, marcada por intenso impacto emocional. São presentes emoções negativas como incerteza, medo e dificuldades de ajustamento ao contexto hospitalar. **Objetivos:** Identificar estressores e estratégias de enfrentamento utilizadas pelas mães acompanhantes de crianças e adolescentes com doenças raras, internados em hospital geral. **Método:** Foram realizadas entrevistas semidirigidas com 12 mães. O corpus foi analisado pelo software IRAMUTEQ através do método de Classificação Hierárquica Descendente, resultando em seis classes temáticas dos estressores e estratégias de enfrentamento da hospitalização. **Resultados/Discussão:** Entre os estressores da experiência no hospital, destacam-se procedimentos dolorosos, hospitalização prolongada, distanciamento do lar e preocupação com outros filhos. Além dos desafios hospitalares, relatou-se dificuldades socioeconômicas, longo processo diagnóstico e sobrecarga. Para lidar com as emoções Durante a internação, observou-se ociosidade e dificuldade para lidar com emoções. Inicialmente, as mães utilizaram a estratégia de busca pela informação, culminando na internação do filho. Posteriormente, durante a internação, houve predominância do uso de estratégias focadas na emoção, como a distração – caracterizada pelo uso de telefone celular –, e a busca por suporte social na família, outras mães e equipe. **Conclusão:** A experiência de internação é uma experiência desconfortável, que necessita a utilização de estratégias de enfrentamento adaptativas para promover bem-estar, em que o apoio social foi demonstrado como fator protetivo, enquanto o desamparo e sobrecarga no cuidado, identificados como negativos.

Experiência de familiares e cuidadores em UTI Pediátrica

Clara Lays Rodrigues Andrade

Introdução: Em 2010, foram registradas 1.915 internações em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), onde se detectou que os cuidadores são geralmente os pais, que se dispõem integralmente à assistência do filho adoecido. Nessa vivência, relatam a presença de perdas e sentimentos negativos, como ansiedade e temor pela saúde do filho. Assim, entende-se que, durante esse período de internação, os cuidadores são também um alvo importante da atenção da equipe, visto os impactos psicológicos decorrentes. **Objetivo:** Compreender a experiência de familiares e cuidadores na internação em UTIP, resumindo as evidências relacionadas à saúde mental, ajustamento e problemáticas percebidas por esse público. **Método:** Foi realizada uma revisão de escopo, seguindo critérios do grupo Joanna

Briggs Institute (JBI). Para análise dos artigos foram extraídos dados bibliométricos e foi feita análise de conteúdo. Para análise bibliométrica, considerou-se os dados referentes ao ano, país, metodologia, instrumentos e amostra. Resultados/Discussão: A busca resultou em 2064 estudos, que, conforme critérios de elegibilidade, resultaram em 13 artigos selecionados. O total de participantes nos estudos foi 587, com média de idade obtida de 34,2. A análise de conteúdo dos artigos gerou 4 categorias temáticas: tratamento e hospitalização, relação com a equipe, impactos da experiência e enfrentamento. Conclusão: A revisão identificou predominância de estudos qualitativos e de mães como cuidadoras familiares. Identificaram-se relatos sobre mudanças na rotina familiar e aspectos de comunicação com a equipe de saúde. As estratégias de enfrentamento citadas, suporte social e espiritualidade, foram fundamentais para o ajustamento emocional.

Formação em Psicologia da Saúde e os desafios na implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos

Coordenação: Ademiel de Sant'Anna Junior

A mesa propõe uma reflexão crítica sobre os desafios e as potências da Psicologia no campo dos Cuidados Paliativos, à luz da recente promulgação da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no âmbito do Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, analisamos o percurso da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), seus comitês e instrumentos de mapeamento, bem como os esforços pelo reconhecimento da especialidade no campo da Psicologia. Discutimos a urgência de diretrizes formativas específicas e os riscos de iatrogenias em contextos marcados por fragilidades institucionais e subjetivas. No plano da assistência, colocamos em análise os processos de luto vivenciados por pacientes, familiares e equipes de saúde, destacando os desafios para garantir um acompanhamento ético, sensível e integral como estratégia de cuidado. Por fim, evocamos como paradigmas as epistemologias contracoloniais. A partir dessa perspectiva, debatemos a criação do Núcleo de Cuidados Paliativos no Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (CRP-RS), analisando como a presença da Psicologia frente à PNCP pode se articular com filosofias de matrizes civilizatórias africanas como gesto contracolonial, político, ético e institucional. Como a interlocução entre a Portaria GM/MS nº 3.681/2024 com os ventos de saberes ancestrais sobre a vida e a morte, podem colaborar na criação de dispositivos reguladores da prática de Psicólogas e Psicólogos no contexto da PNCP. A mesa constitui, assim, uma aposta nas tramas entre Gestão, Assistência, Formação e Transmissão relacionando as contribuições da ANCP às vivências e práticas psicológicas nos cuidados paliativos, assim como as experimentações políticas que tangenciam no âmbito do Sistema Conselhos de Psicologia a discussão da PNCP fundamentada em matrizes epistemológicas e filosóficas diversas.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Psicologia da Saúde; Políticas Públicas; Sistema Único de Saúde

A PNCP, estamos preparados? Contribuições da ANCP e seus comitês

Daniela Aceti

No cenário dos Cuidados Paliativos (CP), os primeiros serviços surgiram na década de 90, mas somente em 2018, tivemos a Publicação da Resolução nº 41/2018 que estabeleceu diretrizes para organização dos cuidados paliativos na Rede de Atenção à Saúde e em 2023, a Portaria GM/MS nº 3.654 institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no SUS. O objetivo desta explanação é promover a reflexão-crítica e a discussão sobre os desafios para a implementação da PNCP e as contribuições que a ANCP vem buscando ao longo dos 20 anos de sua existência. Além do compromisso com a sociedade de incentivar o acesso ao melhor cuidado, busca o reconhecimento da especialidade entre os profissionais de saúde, regularização profissional, promulgação de leis, e a educação sobre o tema. O ATLAS, publicação da entidade que mapeia os serviços no país e contribui para a implementação e gerenciamento da política. Na PNCP tivemos o psicólogo(a) contemplado na equipe mínima,

entretanto em mapeamento realizado pelo Comitê de Psicologia da entidade, identificamos déficit na formação e questões significativas relacionadas às condições de trabalho. Consideramos que esta discussão é fundamental e a ANCP tem pautado junto aos Conselhos Regionais e Federal de Psicologia, discutindo a importância do reconhecimento especialidade para a profissão, buscando reconhecimento e qualificação por não termos diretrizes na formação seja na graduação ou pós, e/ou matriz de competências estabelecidas, o que pode gerar iatrogenias significativas para toda unidade de cuidados.

Desafios da PNCP no cuidado aos lutos do paciente, família e equipe.

Mônica Echeverria

A PNCP visa promover o cuidado integral às pessoas com doenças graves que ameaçam a continuidade da vida com vinha sendo até então. Entre suas prioridades, encontramos o alívio do sofrimento nos âmbitos físicos, sociais, emocionais e espirituais, garantindo um cuidado humanizado, respeitando a dignidade humana. Desde o diagnóstico de uma doença grave, uma série de lutos vão se acumulando, provocando grande sofrimentos para paciente, família e profissionais de saúde, a psicologia pode atuar. A PNCP reconhece os processos de enlutamento como consequência natural e necessário das experiências de perdas, tanto que destaca a importância do acolhimento por toda a equipe. O objetivo desta explanação é mostrar como a psicologia voltada aos cuidados paliativos pode atuar, uma vez que são muitos os desafios enfrentados quando pensamos no sistema de saúde. Se faz primordial a formação e capacitação da equipe de saúde para lidar com o luto de forma sensível e eficaz, promovendo uma abordagem que entenda os processos de luto como singular, mas também plural. Como tornar possível o acompanhamento de todos os envolvidos no adoecimento durante o tratamento, no momento do óbito e no após a perda, é outro desafio a ser considerado. Ademais, a questão de recursos e estrutura também pode ser um obstáculo, especialmente em regiões com menos acesso a serviços especializados em cuidados paliativos, dificultando o suporte integral às famílias e equipes envolvidas

Travessias com Òyá: um relato de experiências sussurrados pelas epistemologias contracoliniais e a criação do Núcleo de Cuidados Paliativos no CRP-RS.

Ademiel Sant'Anna Junior

Nesta apresentação, nos aproximamos das epistemologias contracoloniais de Òyá. Senhora dos ventos, búfala ancestral que acompanha aquelas e aqueles que experimentam as travessias entre a vida e a morte. Com ela, analisamos os sentidos do morrer e do enlutamento como transmutação, retorno à massa de origem. Podem os fazeres da Psicologia, marcados por sua formação ocidental, quando tensionados em suas práticas cotidianas, entrar em conversa com as epistemologias de Òyá? Nosso objetivo com essa questão é colocar em análise os percursos de criação e consolidação do Núcleo de Cuidados Paliativos do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, articulando essa construção à promulgação da Portaria GM/MS nº 3.681/2024, que institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS, reconhecendo a Psicologia como parte da equipe mínima. Neste sentido, para além de suas tradições disciplinares, pode a Psicologia ser

convocada a reinventar seus modos de presença no acompanhamento dos processos de luto? Apostamos no relato de experiências não como prescrição, mas como enunciado que possibilite a inscrição de outras tantas de nós que sustentam uma dança com Òyá e outras matrizes filosóficas de produção do pensamento. Inspiradas por Leda Maria Martins, OyèrónkẹOyěwùmí, Castiel Vitorino Brasileiro e Nego Bispo afirmamos que contracolonizar os saberes instituídos é fazer vibrar saberes ancestrais capazes de acompanhar a vida para além da medicalização da morte. Como a ventania de Òyá pode sussurrar outros sentidos para nossas práticas?

Gestão em Psicologia Hospitalar: Múltiplas e complementares visões

Coordenação: Caio Henrique Vianna Baptista

Introdução. Pensar a gestão na Psicologia Hospitalar vai muito além da ideia de indicadores, protocolos ou gestão de equipes. A gestão dos serviços de Psicologia, frequentemente invisibilizada na formação, torna-se elemento importante para garantir qualidade assistencial, a boa execução de processos e o bem-estar da equipe. Diante de tais fatos, o presente trabalho propõe uma reflexão crítica e integrada sobre as múltiplas formas de pensar a gestão dentro da Psicologia Hospitalar. **Objetivo.** Apresentar e discutir diferentes abordagens e práticas de gestão no contexto da Psicologia Hospitalar, contemplando a organização dos serviços, a formação especializada e o a gestão de equipes de psicólogos ocupacionais. **Método.** O trabalho se estruturou a partir das experiências práticas dos autores em serviços hospitalares e na revisão crítica da literatura brasileira sobre o tema. O presente trabalho se dará a partir dos relatos de experiência e do que fora coletado da literatura na última década. **Resultados e Discussão.** Os dados e experiências apontam que a ausência de uma estrutura de gestão pode comprometer a eficácia do trabalho psicológico hospitalar, gerando sobrecarga e invisibilidade institucional. Por outro lado, iniciativas que investem na organização técnica-administrativa dos serviços, na disciplina de gestão nos cursos de pósgraduação, e no trabalho dos psicólogos do colaborador, tendem a fortalecer a identidade da Psicologia Hospitalar. Essas práticas permitem alinhar os serviços às diretrizes de humanização, otimizar processos, valorizar os profissionais e produzir impacto assistencial ampliado. A gestão, assim, deixa de ser apenas uma dimensão técnica e passa a ser um eixo ético da atuação. **Conclusão.** Faz-se necessário compreender a gestão em Psicologia Hospitalar como uma competência fundamental. O fortalecimento das práticas de gestão, seja nos currículos formativos, nos serviços e nas equipes, possibilita não apenas a qualificação da assistência, mas a sustentação da Psicologia no campo hospitalar como um saber estratégico e transformador.

Palavras-chave: Gestão; Gestão na formação; Serviço de Psicologia; Psicologia do Colaborador

Gestão de Serviços de Psicologia Hospitalar

Patricia Bader dos Santos

Introdução. A gestão dos serviços de Psicologia Hospitalar permanece como desafio frente à complexidade dos ambientes hospitalares e à necessidade de integrar ações clínicas, interpessoais da equipe e burocráticas. **Objetivo.** Analisar estratégias e modelos de gestão de serviços de Psicologia Hospitalar, destacando boas práticas e obstáculos enfrentados. **Método.** Articulação de relato de experiências em hospitais e revisão da produção científica. **Resultados e Discussão.** Verifica-se que a gestão eficiente favorece o reconhecimento institucional da Psicologia, melhora a organização do cuidado e amplia a articulação com a equipe multiprofissional. A ausência de critérios claros de gestão gera descontinuidade do serviço e pode fragilizar o lugar do psicólogo na instituição. **Conclusão.** A profissionalização

da gestão dos serviços é essencial para garantir a qualidade da assistência psicológica hospitalar, sua permanência e crescimento.

A importância da disciplina de Gestão de Serviços na pós-graduação em Psicologia Hospitalar

Caio Henrique Vianna Baptista

Introdução. A formação de especialistas em Psicologia Hospitalar raramente contempla conteúdos voltados à gestão de serviços, limitando, assim, a atuação profissional frente aos desafios institucionais. **Objetivo.** Discutir a inclusão da disciplina de gestão nos programas de pós-graduação lato sensu em Psicologia Hospitalar. **Método.** Reflexão teórico-prática a partir da docência e análise curricular de cursos em Psicologia da Saúde/Hospitalar no Brasil. **Resultados e Discussão.** A inserção da disciplina de gestão amplia a capacidade crítica dos alunos, favorece a compreensão da lógica hospitalar e instrumentaliza práticas mais efetivas. Essa formação é estratégica para construir serviços mais estruturados e com maior impacto social e nas instituições. **Conclusão.** É imperativo considerar a gestão como componente formativo essencial, capaz de empoderar o psicólogo hospitalar para práticas mais condizentes com a realidade, éticas e produtivas.

Gestão de Psicólogos da saúde do colaborador nos Serviços de Psicologia

Lívia Chaud Albano

Introdução. O cuidado com os profissionais da saúde tem ganhado espaço diante do adoecimento dos colaboradores do hospital. No entanto, poucos serviços estruturam essa atenção de forma estratégica a fim de abarcar as possíveis demandas desses profissionais. **Objetivo.** Refletir sobre a gestão dos psicólogos que atuam com saúde do trabalhador. **Método.** Análise de experiências institucionais e estudos sobre saúde mental de profissionais em ambientes hospitalares. **Resultados e Discussão.** A atuação de psicólogos no cuidado com trabalhadores é atravessada por desafios como sobrecarga, escassez de tempo e falta de reconhecimento. A gestão qualificada desses profissionais envolve planejamento, apoio institucional e integração com políticas de saúde do trabalhador, bem como normas próprias da instituição. **Conclusão.** É necessário cuidar de quem cuida. A gestão dos psicólogos da saúde do colaborador é uma ação ética, estratégica e humanizadora que fortalece toda a rede hospitalar e que, inclusive, pode impactar na qualidade da assistência prestada ao paciente.

Infâncias em Situações Limite: Psicologia Pediátrica frente ao Medo, à Dor e o Silenciamento

Coordenação: Giovanna Nunes Prates

Esta mesa redonda propõe discutir a atuação da Psicologia Pediátrica Hospitalar frente a experiências extremas vividas por crianças e adolescentes, como doenças congênitas, cuidados paliativos e sofrimento psíquico intenso agravado pela precariedade no acesso à rede de saúde mental. Com base em abordagens clínicas, psicossociais e ético-políticas, os participantes refletirão sobre as práticas psicológicas em contextos de sofrimento crônico, negligência institucional e apagamento da escuta da infância. A primeira apresentação abordará o cuidado psicológico hospitalar diante o diagnóstico e tratamento de cardiopatias congênitas, discutindo o papel do psicólogo na equipe interdisciplinar. A segunda apresentação trará a experiência da atuação em cuidados paliativos pediátricos, focalizando o manejo da dor, a comunicação da finitude e o cuidado à família. A terceira apresentação discutirá os desafios enfrentados por crianças e adolescentes em sofrimento psíquico severo e negligência da rede de saúde mental, problematizando a dificuldade de acesso e ausência de cuidado longitudinal. Esta mesa pretende promover uma reflexão crítica, e discussões sobre o fazer psicológico comprometido com a dignidade da infância e a defesa do cuidado ético, integral e intersetorial. Ao final, será aberto espaço para debate com o público.

Palavras-chave: Cardiopatia congênita; Cuidados paliativos pediátricos; Saúde mental infantojuvenil; Vulnerabilidade social

Um aperto no coração: A Atuação da Psicologia Hospitalar no diagnóstico e tratamento de Cardiopatias Congênitas

Larissa Magalhães Alves

Introdução: O diagnóstico de cardiopatia congênita pode ocorrer desde o pré-natal até os primeiros anos de vida da criança, onde já muito cedo, a sombra da morte e da incerteza paira sobre o futuro da criança. O sofrimento psíquico é inerente perante diagnósticos ameaçadores da vida, demandando da equipe multidisciplinar cuidado e manejo das repercussões desse sofrimento no tratamento e na adesão terapêutica da família. Sendo assim, o psicólogo é imprescindível na composição das equipes para a identificação e manejo dos aspectos psicológicos, e promoção de humanização e protagonismo das famílias no tratamento. **Objetivo:** Analisar a atuação do psicólogo hospitalar no diagnóstico e tratamento de cardiopatias congênitas, desde o diagnóstico até o pós-cirúrgico ou acompanhamento do óbito, destacando aspectos, técnicos, éticos e multiprofissionais **Método:** Estudo de casos clínicos em hospital público com equipe multidisciplinar de cardiologia. **Resultados/Discussão:** A atuação da psicologia no acolhimento precoce das famílias, comunicação de diagnóstico, acompanhamento das repercussões do diagnóstico na família, promoção de adesão terapêutica, preparação pré-cirúrgica, acompanhamento pós-cirúrgico e de óbito se mostrou essencial para integração e humanização do cuidado **Conclusão:** O psicólogo hospitalar deve compor as equipes de cardiologia pediátricas, e estar presentes

durante todo o tratamento, de modo a promover a integralidade e humanização do cuidado, bem como atuar visando que toda família impactada com um diagnóstico ameaçador da vida.

Escuta e Cuidado da Psicologia Pediátrica nos Cuidados Paliativos

Luiz Augusto Souza Barbosa

Introdução: Crianças com doenças crônicas que ameaçam o viver necessitam de um cuidado que ultrapasse a perspectiva biomédica, integrando o sofrimento físico, emocional, social e espiritual. Além disso, um olhar direcionado ao sofrimento familiar que pode estar presente nesse contexto se torna basilar para um atendimento integral. **Objetivo:** Refletir sobre a prática da psicologia pediátrica em contextos de cuidados paliativos, com foco no manejo do sofrimento, comunicação e suporte familiar. **Método:** Relato de experiência em equipe multiprofissional de cuidados paliativos pediátricos de hospital terciário e revisão narrativa de literatura especializada. **Resultados/Discussão:** Na atuação psicológica torna-se indispensável a construção de vínculos de confiança com a criança e sua família, escuta da dor subjetiva, mediação de conversas sobre morte, suporte aos lutos e estratégias para maximização da comunicação em saúde. Somam-se desafios que incluem lidar com resistências institucionais à escuta da finitude, além de conceituações que retiram de crianças e adolescentes a construção identitária para além do sujeito adoecido. **Conclusão:** A psicologia em cuidados paliativos necessita sustentar uma escuta potente diante do incontornável, oferecendo cuidado ético, humanizado, afetivo e presente, mesmo nos momentos em que o sofrimento surge como inevitável no contexto hospitalar.

Entre a Alta e a Ausência: Dificuldades na Referência de Pacientes Pediátricos à Rede de Saúde Mental

Alexia Jade Machado Sousa

Introdução: Após a hospitalização infantojuvenil, em cenários decorrentes de acometidos em saúde mental, é essencial garantir a continuidade do cuidado por meio de encaminhamentos eficazes para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). No entanto, psicólogos hospitalares frequentemente enfrentam impasses para referenciar esses pacientes aos serviços da rede pública, especialmente quando envolvem populações vulnerabilizadas. **Objetivo:** Analisar os entraves vivenciados na prática hospitalar para realizar encaminhamentos eficazes de crianças e adolescentes para serviços de saúde mental no território, após a alta hospitalar. **Método:** Relato de experiência e análise de situações clínicas vivenciadas em hospital pediátrico de alta complexidade, com foco no processo de construção da referência para a RAPS. **Resultados/Discussão:** Foram identificadas múltiplas barreiras: ausência de serviços especializados em municípios de origem, longos tempos de espera, inexistência de fluxos claros entre hospital e rede, equipes territoriais despreparadas para a infância, e dificuldade de articulação com serviços da assistência social. Muitas vezes, os encaminhamentos não se efetivam, e as famílias permanecem desassistidas ou sobrecarregadas com a responsabilidade de buscar apoio sozinhas. A fragmentação entre os níveis de atenção evidencia um sistema que não sustenta a continuidade do cuidado. **Conclusão:** Referenciar pacientes pediátricos para a RAPS após alta hospitalar é um processo complexo, que

evidencia as fragilidades estruturais da rede. A atuação do psicólogo hospitalar precisa ser crítica e articuladora, buscando estratégias intersetoriais, produção de fluxos e responsabilização das instâncias de gestão. Sem isso, há risco de cronificação do sofrimento e reinternações sucessivas por falhas no cuidado.

Pesquisas no contexto do adoecimento crônico infantil: Metodologias qualitativas

Coordenação: Marina Menezes

O diagnóstico de uma condição crônica na infância implica na necessidade de ampla reorganização e readaptação, a fim de que se possa incorporar as tarefas de tratamento ao ciclo de desenvolvimento da criança e da família. Destaca-se que a realização de pesquisas com crianças e famílias em contextos de saúde requer compromisso ético e rigor metodológico. Nesse contexto, a pesquisa qualitativa se configura enquanto perspectiva privilegiada quando se tem como objetivo o acesso às percepções e experiências dos indivíduos, favorecendo a compreensão dos fenômenos e contribuindo para o avanço científico, com o intuito de embasar o planejamento de intervenções qualificadas. Assim, tendo como pilar epistemológico o Pensamento Sistêmico, o presente simpósio busca apresentar e refletir acerca do uso de diferentes metodologias qualitativas em pesquisas no contexto do adoecimento crônico infantil, abarcando três condições crônicas: a diabetes mellitus tipo 1 (DM1), a fenilcetonúria (PKU) e a doença renal crônica (DRC). O primeiro trabalho, relativo a uma Tese de Doutorado, explora a perspectiva infantil frente à DM1, imediatamente após o diagnóstico e após o intervalo de um ano, utilizando o instrumento Draw-and-tell (Desenho-e-relato) em três momentos distintos de coleta de dados, de modo presencial e remoto. O segundo trabalho, vinculado a uma Dissertação de Mestrado, buscou acessar informações transgeracionais e relacionais acerca da família de crianças com PKU, a partir da perspectiva parental, através do uso do Genograma. O terceiro trabalho, proveniente de uma Dissertação de Mestrado, utilizou o instrumento Mapa de Redes Sociais Significativas para identificar as características estruturais e as funções dos vínculos das redes de apoio social de pais de crianças com DRC. Os procedimentos de coleta de dados e os resultados das pesquisas desenvolvidas demonstraram a potencialidade de cada um dos instrumentos utilizados, a partir dos quais tornou-se possível acessar dimensões profundas das experiências vividas, captar a complexidade dos contextos em que se inserem e dar lugar à intersubjetividade nas relações pesquisador-participante. A metodologia qualitativa mostrou-se sensível ao manejo da instabilidade e da imprevisibilidade presentes nas trajetórias do adoecimento crônico infantil, revelando-se essencial para a construção de conhecimentos que respeitem a singularidade dos sujeitos e subsidiem práticas de cuidado mais humanas e integradas. As reflexões apresentadas neste simpósio contribuem para o avanço das práticas em psicologia hospitalar, ao demonstrarem como diferentes abordagens qualitativas podem fortalecer o diálogo entre pesquisa e cuidado clínico, além de oferecer subsídios para intervenções mais contextualizadas, éticas e equitativas.

Palavras-chave: Doença crônica; Relações familiares; Pesquisa qualitativa

Técnica Draw-and-tell/Draw-and-Write: Acessando as perspectivas infantis acerca do diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1

Carolina Schmitt Colomé

Compreender as perspectivas das crianças acerca de suas experiências é fundamental para o planejamento de intervenções direcionadas a elas, em especial no contexto do adoecimento crônico. O objetivo da presente pesquisa qualitativa e longitudinal foi compreender os significados atribuídos à diabetes mellitus tipo 1 (DM1), a partir das perspectivas de crianças com essa condição crônica. Participaram nove crianças em idade escolar, com diagnóstico de DM1. A coleta de dados se deu imediatamente após o diagnóstico e após o intervalo de um ano, utilizando a técnica Draw-and-tell/Draw-and-write a partir de consignas específicas, de modo que os participantes: a) realizaram um desenho/relato ou escrita na primeira etapa da coleta de dados; b) realizaram desenhos/escritas mensais ao longo de doze meses, os quais foram fotografados pelos responsáveis e enviados através de aplicativo de mensagem para a pesquisadora; c) realizaram um desenho/relato ou escrita na segunda etapa de coleta de dados, um ano após a primeira etapa. Os resultados preliminares referentes aos desenhos e relatos verbais ou escritos, foram organizados em categorias a partir da análise temática reflexiva: (1) “A consulta médica e o hospital”; (2) “As tarefas de autocuidado da DM1”; (3) “A rotina para além da DM1”; (4) “O que é legal e o que não é legal na DM1”. Observou-se que a técnica Draw-and-tell/Draw-and-write demonstrou-se apropriada para captar as perspectivas das crianças acerca dos significados atribuídos à DM1. Destaca-se a importância da utilização de metodologias participativas direcionadas ao acesso e expressão das percepções infantis.

O Genograma na pesquisa qualitativa: Compreendendo a dinâmica familiar de mães de crianças com doença crônica rara

Maria Fernanda Moura da Cunha

A vivência de uma doença crônica na infância afeta não apenas a criança, mas todo o núcleo familiar, provocando reestruturações nos vínculos, papéis e padrões de funcionamento. O Genograma, enquanto instrumento gráfico da abordagem sistêmica, permite acessar informações transgeracionais e relacionais, contribuindo para uma compreensão ampliada da família. Este estudo teve como objetivo compreender a dinâmica familiar de genitoras de crianças com fenilcetonúria (PKU), uma doença genética, crônica e rara, a partir da construção e análise de Genogramas maternos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, com a participação de dez mães de crianças com PKU. Os dados foram obtidos por meio da construção colaborativa de Genogramas familiares, abrangendo aspectos trigeracionais. A análise baseou-se na literatura especializada e contou com avaliação de juízas independentes, cuja concordância foi superior a 80%. Os resultados evidenciaram repercussões da PKU nos subsistemas familiares, com relatos de aproximação em vínculos conjugais e parentais, e distanciamentos, sobretudo na família extensa paterna. Aspectos transgeracionais emergiram, especialmente na reprodução de padrões de cuidado e histórico de transtornos mentais. A utilização do Genograma como instrumento de coleta de dados em pesquisa qualitativa com famílias com doença crônica e rara como a PKU,

mostrou-se particularmente útil para a identificação de dinâmicas relacionais complexas, que repercutem no manejo da doença. Pesquisar a dinâmica e o funcionamento de famílias de crianças com doenças crônicas contribui para a produção de conhecimento qualificado sobre as interações familiares e subsidia práticas clínicas voltadas ao planejamento de cuidados integrais.

O Mapa de Rede Social Significativa como instrumento de coleta de dados: Pesquisando a dinâmica relacional de pais de crianças com Doença Renal Crônica

Nathália Campos Perruso

Pais ou responsáveis pelos cuidados de crianças com Doença Renal Crônica (DRC) convivem com uma complexa rotina de tratamentos, o que pode gerar desafios e sobrecarga. O apoio social e a presença de redes sociais ativas, compostas por vínculos significativos, podem se constituir como estratégias de enfrentamento. Este estudo qualitativo, exploratório e transversal, objetivou identificar as características estruturais e as funções dos vínculos das redes sociais significativas de pais de crianças com DRC. Participaram sete pais de crianças em tratamento de hemodiálise ou diálise peritoneal, cujos dados foram coletados através do Mapa de Redes Sociais Significativas (MR) de forma presencial ou on-line síncrona. Com base na literatura especializada, cinco categorias foram definidas: características estruturais; relações familiares; amizades; comunidade; trabalho e/ou estudos. A análise em conjunto das redes sociais significativas, identificou 100 membros nas redes parentais (92 pessoas e oito grupos), com maior menção a mulheres adultas como vínculos que forneciam apoio. Evidenciou-se a predominância de citações de pessoas da rede familiar e da rede comunitária (serviços de saúde e/ou assistência social). As funções de apoio mais exercidas pelos membros das redes dos participantes foram a ajuda material e de serviços, e o apoio emocional, reafirmando o papel que as redes pessoais possuem no provimento de apoio parental em contextos de adoecimento crônico. O MR, enquanto instrumento de pesquisa qualitativa, possibilitou a identificação e funcionamento das redes sociais parentais. Tais resultados podem auxiliar profissionais de saúde e assistência social na prestação de cuidados a pais de crianças com DRC.

Psicologia Hospitalar Infantil: estratégias de intervenção

Coordenação: Camilla Volpato Broering

Esta apresentação tem por objetivo mostrar três formas diferentes de intervenção com crianças e suas famílias em situação de hospitalização. É sabido que 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. Esta mesa vem com a proposta de apresentar estratégias lúdicas e informativas para preparar as crianças para procedimentos cirúrgicos ou médico invasivos. Também se propõe a preparar seus pais para este momento da cirurgia, bem como, trabalhar com as crianças no momento em que ficam na sala de espera, possibilitando intervenções em grupos. Os resultados dessas intervenções mostram que as crianças que são beneficiadas por essas estratégias, apresentam diminuição do estresse e da ansiedade, bem como, relaxamento, e melhora dos sinais vitais. Há implicações práticas para o atendimento psicológico das crianças em situação pré-cirúrgica e limitações a serem consideradas quando se pesquisa esta área da psicologia pediátrica.

Palavras-chave: psicologia pediátrica; cirurgia na infância; preparação psicológica; sala de espera

Preparação psicológica pré-cirúrgica em crianças submetidas a cirurgias eletivas

Camilla Volpato Broering

Os procedimentos cirúrgicos produzem elevados níveis de ansiedade e estresse para os pacientes pediátricos. A preparação pode reduzir a ansiedade, comportamentos negativos e comportamentos inadequados no pós-cirúrgico. Esta apresentação tem por objetivo mostrar resultado de uma pesquisa em que se utilizou três formas diferentes de preparo psicológico pré-cirúrgico infantil, no que diz respeito a seus efeitos no estresse e na ansiedade de crianças submetidas a cirurgias eletivas. Deste modo, irá apresentar técnicas de preparação psicológica para cirurgia em crianças e discute os limites da pesquisa neste campo. Nesta fala, será apresentada a metodologia de como se dá a utilização das técnicas de preparação: seja recebendo informações, seja assistindo a um vídeo lúdico ou brincando com um boneco

e fazendo com o mesmo aquilo que seria feito com a própria criança. A utilização dos materiais do próprio hospital ajuda a criança a viver aquela situação como a mais parecida possível com o momento pelo qual irá passar. Os resultados mostraram que houve significativa redução do nível de estresse e da ansiedade nos diferentes tipos de preparação. A preparação reduziu o estresse e comportamentos negativos e inadequados no pós-cirúrgico, o que levou a concluir que a preparação, independente da forma como é feita é eficaz. Como conclusão tem-se que, de acordo com a preparação e os demais dados coletados, há implicações práticas para o atendimento psicológico das crianças em situação pré-cirúrgica e limitações a serem consideradas quando se pesquisa esta área da psicologia pediátrica.

Palavras-chave: preparação, cirurgia na infância, psicologia pediátrica

Psicoeducação com pais de crianças em processo pré e pós-cirúrgico

Marisa Marantes Sanchez

A cirurgia pediátrica move vários aspectos que interferem no ato cirúrgico. Dentre tantos, destacam-se os aspectos psicológicos como a ansiedade e o medo frente ao desconhecido, tanto por parte da criança, quanto pelos seus pais. O diagnóstico, sua complexidade e tipo de procedimento invasivo indicado, assim como a experiência em eventos anteriores, são fatores que influenciam na reação dos pais. A presente apresentação tem como objetivo fornecer subsídios da psicologia pediátrica na intervenção com pais, através da psicoeducação, pois o comportamento por eles apresentado resulta na modelagem da resposta da criança frente ao processo cirúrgico. A metodologia adotada será o relato de experiência em cirurgias eletivas e com base em evidências, as quais fundamentam com dados objetivos e análises a experiência pessoal de forma integrativa. Os resultados indicam que a intervenção do psicólogo pediátrico permite que os pais e a criança estabeleçam um vínculo mais seguro com a equipe. A psicoeducação vem favorecer a adesão ao tratamento, através de condutas pré-cirúrgicas adequadas, as quais resultam no pós-cirúrgico de excelência. Ao informar aos pais sobre os objetivos e possíveis desfechos sobre o procedimento, ajuda na redução do medo e ansiedade relacionados à operação e à recuperação. A conclusão aponta que através da psicoeducação é possível aumentar a capacidade dos pais para compreender, aliviar a ansiedade e participar de modo colaborativo com o processo pré e o pós-operatório.

Palavras Chave: Psicoeducação, Pais, Cirurgia pediátrica

Grupos de sala de espera para demandas em contexto de saúde

Nielky Bezerra da Nóbrega

A sala de espera é um local onde um grupo de pessoas com problemas semelhantes de saúde aguarda para ser atendida. Esse momento pode ser transformado em uma prática ativa: enquanto aguardam, as pessoas podem compartilhar objetivos comuns, como receber esclarecimentos sobre a doença e o tratamento e realizar troca de informações, que são importantes estratégias para auxiliar o manejo da doença. O objetivo desta apresentação é fornecer uma breve introdução sobre os aspectos teóricos e práticos de atendimentos em

grupos de sala de espera para demandas em contextos de saúde. A metodologia é um relato de experiência de atendimento em grupo para crianças e seus cuidadores. De acordo com o plano estabelecido, os membros da equipe abordam os pacientes que aguardam atendimento, apresentam-se e propõe uma discussão sobre o tema. São realizados esclarecimentos em linguagem acessível e de modo empático, favorecendo a forma de se expressar dos pacientes. Os resultados expressaram que durante a atividade, os pacientes têm a oportunidade de tirar dúvidas e receber esclarecimentos, dentro das possibilidades do local e do campo de atuação da psicologia. Como conclusão tem-se que, o grupo de sala de espera é um tipo de atividade realizado com frequência por psicólogos que atuam em contexto de saúde e é compatível com a Política Nacional de Humanização.

Palavras-chave: grupos, sala de espera, contexto de saúde

Psicologia Hospitalar, Saúde Perinatal e Políticas Públicas: desafios éticos e clínicos no cuidado a famílias em sofrimento

Coordenação: Elenice Bertanha

Frente um cenário de crescente reconhecimento da importância da saúde mental e do suporte psicológico no contexto perinatal e hospitalar no Brasil, o objetivo dessa mesa é propor uma reflexão sobre os desafios contemporâneos enfrentados por profissionais da psicologia, com ênfase na articulação entre práticas clínicas, políticas públicas e ética no cuidado às famílias em sofrimento. A partir de três apresentações complementares, a proposta da mesa é lançar luz sobre os impactos psíquicos do sofrimento perinatal, os dispositivos legais recentes e as intervenções clínicas já em curso nos hospitais, contribuindo para uma atuação psicológica mais qualificada e comprometida com os direitos das mulheres, dos bebês e de suas famílias. A primeira comunicação aborda a recente instituição da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, que representa um marco regulatório na consolidação de práticas de cuidado mais humanizadas frente à perda gestacional, fetal ou neonatal. A fala destaca os desafios enfrentados por profissionais da saúde, pouco preparados para lidar com a morte, e o papel fundamental do psicólogo perinatal na assistência às famílias, na capacitação das equipes multiprofissionais e adequação dos serviços para implementação desta política. A segunda comunicação enfoca as práticas psicológicas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, destacando como a atuação das psicólogas pode promover o desenvolvimento infantil e apoiar a parentalidade em um contexto de alta complexidade e sofrimento. Reafirma a importância de uma escuta qualificada e de práticas baseadas em evidências para o fortalecimento dos vínculos precoces e da saúde mental da díade. Por fim, a última comunicação discute a criação da Lei nº 14.721/2023, que tornou obrigatória a avaliação psicológica durante o pré-natal no SUS. A medida reforça a necessidade de reorganização dos fluxos hospitalares, formação interprofissional e ampliação do acesso à saúde mental perinatal. A fala propõe uma leitura que integra o modelo bioecológico e a abordagem psicodinâmica, apontando para a importância da prevenção e da atuação qualificada da Psicologia Hospitalar na rede de atenção à saúde. Ao articular essas três perspectivas – políticas públicas, prática clínica e cuidado ético – a mesa busca contribuir para a construção de respostas mais efetivas, sensíveis e comprometidas com o bem-estar das famílias em momentos de alta vulnerabilidade, reafirmando o lugar estratégico da Psicologia Hospitalar na promoção da saúde integral perinatal.

Palavras-chave: saúde mental perinatal; psicologia hospitalar; desenvolvimento; políticas públicas

Psicologia Perinatal e a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Perinatal - Perspectivas e Desafios

Elenice Bertanha

A perda perinatal é relatada na literatura como potencialmente traumática, associada a impactos psicossociais negativos e duradouros para pais e familiares. Além da dor da perda, as famílias precisam lidar com a dor do não reconhecimento e da falta de cuidado qualificado de profissionais e instituições de saúde. Diante da necessidade de melhorar a assistência na perda perinatal, em 2025 foi sancionada a Lei 15.139 que instituiu a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental. O objetivo é assegurar a humanização do atendimento às mulheres e familiares que passam pela perda perinatal, assim como ofertar serviços públicos com a intenção de reduzir potenciais riscos e vulnerabilidades. Entre as diversas disposições, a política prevê encaminhamento e acompanhamento psicológico, além de atividades de formação, capacitação e educação permanente dos profissionais de serviços de saúde, públicos e privados. Cuidar dessas famílias é tarefa desafiadora e emocionalmente desgastante para a equipe, especialmente porque, treinados para curar, a maioria dos profissionais de saúde recebe pouca ou nenhuma capacitação para lidar com a morte. Neste cenário, o psicólogo fundamentado em conhecimentos da psicologia perinatal e teorias do luto irá desempenhar papel essencial frente aos desafios de implementação da nova política. Além de intervenções que visam acolher o sofrimento e facilitar o processo de luto, o psicólogo também deve auxiliar na organização dos serviços de saúde e na capacitação das equipes. Desta forma, espera-se promover o aprimoramento da assistência e a prevenção de lutos complicados, protegendo a saúde mental das famílias afetadas pela perda.

Psicologia na UTI Neonatal: Intervenções para promoção do desenvolvimento infantil e cuidado às famílias

Marina Menezes

A internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é uma experiência potencialmente traumática, tanto para o recém-nascido quanto para seus familiares, podendo comprometer o vínculo afetivo e o desenvolvimento saudável da parentalidade. Neste contexto, a intervenção psicológica pode auxiliar os pais a enfrentarem a situação estressora da hospitalização e a desenvolverem estratégias para o exercício da parentalidade de um filho recém-nascido internado em UTIN. Este estudo qualitativo, descritivo e exploratório objetivou descrever as intervenções psicológicas utilizadas por 13 psicólogas provenientes das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste do Brasil, que atuavam em UTIN. A coleta de dados foi realizada através de videochamadas on-line, por meio de questionário sociodemográfico e entrevista em profundidade semiestruturada. A análise dos dados seguiu as premissas da Análise Temática, com auxílio do software webQDA. Os resultados apontam para intervenções psicológicas centradas em cinco eixos principais: acolhimento e escuta ativa; fortalecimento dos vínculos familiares; mediação entre equipe, bebê e família; suporte em situações de luto e cuidados paliativos; e orientação para o momento da alta e continuidade do cuidado. Entre as técnicas e recursos utilizados destacam-se os atendimentos breves em situação de crise, psicoeducação, grupos terapêuticos e uso de materiais lúdicos, impressos

e informativos. As práticas psicológicas na UTIN contribuem para o cuidado integral, apresentando impacto positivo na construção da parentalidade e no desenvolvimento emocional do bebê. Destaca-se a necessidade de ampliar os estudos voltados à experiência paterna nesse contexto e de explicitar os fundamentos teóricos que sustentam a atuação psicológica em ambientes neonatais.

Políticas públicas de saúde mental perinatal no SUS: compromisso e desafios para a Psicologia Hospitalar

Ana Cristina Barros da Cunha

A saúde mental perinatal tem sido pauta das políticas públicas nacionais e internacionais, devido o aumento de Transtornos Mentais Perinatais, como a depressão pós-parto, cuja prevalência nacional é de 26,3% e a estimativa da OMS é de 10–20% em países em desenvolvimento. Estudo de coorte MINA-Brasil registrou 36% destes transtornos na gestação, com 20% de sintomatologia depressiva até 12 meses pós-parto, ressaltando risco 5,6 vezes maior de depressão no binômio que manteve sintomas na gravidez. Globalmente, meta-análises apontam comorbidades de ansiedade e depressão acima de 20%. Baseado nisso e alinhando-se ao modelo bioecológico de Bronfenbrenner e à abordagem psicodinâmica na vulnerabilidade perinatal, foi criada em 2023 a Lei nº 14.721, que estabelece a obrigatoriedade de avaliação psicológica no pré-natal de gestantes, parturientes e puérperas no âmbito do SUS, com encaminhamentos baseados no prognóstico. Numa perspectiva preventiva para o trabalho do psicólogo em hospitais, esta lei passou a exigir ações de educação e conscientização em maternidades públicas e privadas sobre saúde mental perinatal. A medida atende às diretrizes da Rede Cegonha, prioriza ODS e reforça o compromisso com a equidade e atenção humanizada no campo da Psicologia Perinatal. Além disso, exigirá a reorganização dos fluxos hospitalares e capacitação interprofissional (Saúde Mental, Obstetrícia, Enfermagem), reforçando a articulação entre a Psicologia Hospitalar e políticas públicas. Esperase que esta medida amplie o acesso e a qualidade do cuidado psicológico integral perinatal, prevenindo desfechos adversos e promovendo saúde mental materna e, consequentemente, o desenvolvimento infantil.

Psicologia hospitalar: especificidades e dimensões simbólicas da região amazônica

Coordenação: Maria do Socorro Lacerda Gomes

Objetivo do simpósio: A presente exposição pretende verificar como a oferta da disciplina Psicologia Hospitalar, tendo em vista a Formação, a Ética e a Bioética, pode contribuir para a práxis do profissional, com ênfase na diversidade cultural e vulnerabilidade da pessoa surda. Articular as pesquisas dos integrantes: A partir da estratégia metodológica da análise documental comparativa, desde as matrizes curriculares dos cursos de graduação em Psicologia do estado de Roraima e seus respectivos planos de ensino da disciplina, por um lado, análise do Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005), da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), e da Declaração Universal sobre Ética e Direitos Humanos (2005), por outro lado, além da análise de entrevistas com oito Psicólogas que atuam ou atuaram no Hospital Geral de Roraima (HGR), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e centros de referência, considerou-se a complementaridade de campos de saber sobre formação e cuidados. Os resultados evidenciam especificidades do ensino. A maioria dos cursos de psicologia de Roraima oferta a disciplina, na modalidade obrigatória, o que atende as necessidades locais, porém, evidencia-se a escassez de formação em componentes complementares, necessários para a compreensão da rotina do trabalho no hospital. Neste sentido, a legislação vigente possibilita uma reflexão sobre a prática hospitalar que valorize a dignidade humana e a percepção do adoecimento como uma experiência e um processo sociocultural subjetivo, especialmente no atendimento clínico à pessoa surda, uma vez que aspectos formativos deficitários, como o desconhecimento da Libras, interferem na adequada atuação junto a essas pessoas. Estabelecer relação com o tema proposto: Uma abordagem no domínio da gestão, assistência, ensino e pesquisa permite discutir a formação do profissional de Roraima em Psicologia Hospitalar com as especificidades e dimensões simbólicas da região amazônica, no intuito de viabilizar a formação e a práxis adequadas.

Palavra-chave: Ensino; Pesquisa; Bioética; Diversidade Cultural.

O ensino da psicologia hospitalar nos cursos de graduação em psicologia do estado de Roraima

Maria do Socorro Lacerda Gomes

Introdução: A psicologia hospitalar foi regulamentada como uma especialidade pelo Conselho Federal de Psicologia, por meio da Resolução nº 014/00 de 20 de dezembro de 2000. Na graduação, este referencial teórico tem possibilitado a aproximação dos discentes aos contextos interdisciplinares para o aprimoramento do ensino e a aquisição de conhecimentos teóricos e técnicos da psicologia da saúde e sua aplicação ao ambiente hospitalar com vistas a viabilizar a práxis. Este é um estudo sobre a oferta da disciplina psicologia hospitalar nos cursos de graduação em psicologia do estado de Roraima. Objetivo: Verificar nas matrizes curriculares a oferta da disciplina, sua modalidade – obrigatória ou eletiva; e, nos planos de ensino os conteúdos, pontos comuns e específicos. Verificou-se, ainda, a oferta de

componentes curriculares complementares, como: psicologia da saúde, cuidados paliativos, tanatologia etc. Método: Utilizamos a estratégia metodológica da análise documental, através do acesso às matrizes curriculares na primeira etapa e a solicitação dos planos de ensino da disciplina na segunda fase. Resultados/Discussão dos Resultados: Dos cinco cursos de psicologia apenas um não oferece a disciplina, todos os cursos oferecem na modalidade obrigatória com carga horária entre 60 e 80 horas/aula. Estes dados correspondem a 80% e 20%, respectivamente. Conclusão: O ensino da psicologia hospitalar nas instituições pesquisadas atende as necessidades locais. No entanto, evidencia-se a escassez de componentes curriculares complementares, o que impõe ao docente ultrapassar o modelo clínico para possibilitar ao discente as condições de compreensão da rotina do trabalho no hospital.

A Psicologia Hospitalar entre a Ética, a Bioética e a Diversidade Cultural

Pamela Alves Gil

Introdução: Trata-se de uma reflexão sobre a Ética e a Bioética associada à Psicologia Hospitalar, uma vez que o hospital é um espaço privilegiado para atividades de intervenção e formação, com ênfase em aspectos culturais, tendo em vista as especificidades e dimensões simbólicas da região amazônica. Objetivo: Desta forma, a presente exposição pretende discutir como a Ética e a Bioética podem contribuir para a percepção do processo saúde-doença entre pessoas hospitalizadas, com ênfase em suas vulnerabilidades e diversidade cultural. Método: Adotou-se como método a análise comparativa das informações, obtidas por meio documental e bibliográfico, considerando-se a complementaridade de campos de saber sobre culturas e cuidados, e discussão na perspectiva da análise de conteúdo de Laurence Bardin. Resultados/Discussão dos Resultados: Enquanto o Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005), reconhece a dignidade, a igualdade e a integralidade do ser humano, ao se apoiar nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), que respeita os direitos sem distinção de origem nacional ou social, de acordo com a Declaração Universal sobre Ética e Direitos Humanos (2005), as pessoas de vulnerabilidade específica devem ser protegidas, valorizando-se a diversidade cultural e o pluralismo, sem violar a dignidade humana, destacando-se o adoecimento como uma experiência e um processo sociocultural subjetivo. Conclusão: Neste sentido, a Psicologia Hospitalar, ao sublinhar a diversidade cultural, possibilita a intervenção junto a pessoas hospitalizadas que promovem encontros culturais.

Atendimento Psicológico a surdos: processos formativos

Soraya Ivon Ramirez Moreno Fabian

Introdução: A surdez se caracteriza pela redução da capacidade de ouvir ou pela ausência total dessa capacidade. Demandas de acessibilidade, tais como comunicação e linguagem fazem parte do cotidiano dessas pessoas. Pessoas surdas encontram barreiras nos atendimentos à saúde, dentre elas o psicológico, comprometendo a relação entre o surdo e o profissional. A Linguagem brasileira de sinais-Libras é reconhecida como meio legal de comunicação e expressão. Contudo há aspectos a serem considerados, pois há diferentes

modos de experienciar a surdez. Para um surdo que compreende a Libras como parte de sua cultura será essencial ser atendido através dela. Já para surdos que não têm a Libras como parte da sua cultura ou não tiveram contato com ela, precisam de outras formas de comunicação. Objetivo: A pesquisa teve como objetivo analisar o preparo do psicólogo para atender ao surdo. Método: Foram entrevistadas oito Psicólogas que atuam ou atuaram no Hospital Geral de Roraima (HGR), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e centros de referência. Os dados foram analisados usando a técnica de análise de conteúdo de Bardim. Resultados/Discussão dos Resultados: Os resultados evidenciam especificidades no atendimento clínico ao surdo; predomínio de concepções equivocadas sobre surdez, aspectos polêmicos em relação ao uso de intérpretes para os atendimentos clínicos. Conclusão: Conclui-se que os profissionais, por não saberem a Libras, e desconhecerem modos alternativos de comunicação, podem não atuar de forma adequada junto a um paciente surdo. Aspectos formativos deficitários podem ser a origem dessa realidade.

Tecendo Vínculos em Ambientes de Risco: Intervenções Psicológicas e Experiências Parentais na UTI Neonatal

Coordenação: Carolina Marocco Esteves

Esta mesa-redonda tem como objetivo promover uma reflexão interdisciplinar e sensível sobre os impactos emocionais da internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) na vivência da parentalidade, especialmente em contextos marcados por hospitalizações prolongadas, deslocamentos geográficos e crises sanitárias como a pandemia de COVID-19. A partir da articulação de duas pesquisas qualitativas e um relato de experiência profissional, serão discutidas as diversas expressões do sofrimento psíquico enfrentado por mães e pais, as rupturas nos projetos parentais, as condições que dificultam a construção do vínculo com o bebê e os significados atribuídos às intervenções psicológicas como promotoras do desenvolvimento parental e infantil. O primeiro estudo explora as experiências de casais brasileiros que vivenciaram a parentalidade em meio à prematuridade e à pandemia, evidenciando um “duplo desamparo” marcado pelo medo da morte e pelo isolamento emocional. O segundo trabalho analisa a perspectiva de psicólogas intensivistas sobre suas práticas na UTIN, ressaltando o potencial das intervenções psicológicas para fortalecer a função parental, legitimar afetos e construir sentidos compartilhados. Já o terceiro relato, ancorado na vivência profissional em um hospital de referência, destaca os desafios enfrentados por famílias deslocadas, submetidas a internações prolongadas e à incerteza do prognóstico, ressaltando a psicologia como elo de conexão entre equipe e familiares. Juntas, as contribuições apresentadas nesta mesa-redonda apontam para quatro eixos centrais: o intenso sofrimento emocional associado ao início da vida em contextos críticos; a fragilidade das redes de apoio familiares; a centralidade das intervenções psicológicas na simbolização das experiências; e a urgência de políticas públicas que garantam suporte psíquico contínuo às famílias. Os trabalhos convergem ao evidenciar o papel do psicólogo na UTIN como facilitador de vínculos, mediador das relações entre famílias e equipe multiprofissional e sustentáculo da função parental em momentos de extrema vulnerabilidade. Ao ampliar o debate sobre a importância de cuidados integrados e sensíveis no cenário neonatal, a mesa propõe caminhos para práticas mais acolhedoras e efetivas na promoção da saúde mental parental e neonatal, em contextos de alta complexidade que se perpetuam ao longo do desenvolvimento infantil e familiar.

Palavras-chave: Prematuridade; Parentalidade; Intervenção Psicológica; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;

“A gente não cria um vínculo no hospital, todo mundo dizendo o que você tem que fazer, você fica até receosa de tocar no bebê”: a experiência da parentalidade no contexto da prematuridade e da COVID-19

Carolina Marocco Esteves

Introdução: A transição para a parentalidade poderá ter início para o homem e a mulher antes do bebê nascer, através do desejo parental, somado à história transgeracional de cada um e

das marcas que eles trazem da sua infância. No contexto de nascimento prematuro, tal experiência poderá ser afetada por angústias mais acentuadas e desafios. O estresse e a incerteza dos pais em relação a como se aproximar e cuidar dos filhos prematuros acentuou-se ainda mais durante a pandemia do COVID-19. Método: O objetivo do estudo foi compreender a experiência da parentalidade em pais de bebês nascidos prematuros, durante a pandemia da COVID-19. Participaram deste estudo cinco casais e seus bebês. Foi utilizado um delineamento de estudo de caso múltiplo e realizada uma análise temática indutiva. Discussão: Foi possível observar que o processo de se tornar mãe e pai ocorreu com um alto nível de estresse e sentimentos de desamparo. Algumas vivências se assemelharam: um não reconhecimento inicial do bebê, preocupação em se proteger e preservar a saúde do bebê, rede de apoio fragilizada, bem como restrições na interação família-bebê. Além disso, constatou-se que algo nessa experiência ainda não havia encontrado um espaço para nomeação e elaboração psíquica. Conclusão: O contato direto com a dupla possibilidade de morte (prematuridade e COVID-19) acentuou ainda mais o sofrimento e angústia dos participantes. Tal sobreposição de fatores pode ter sido de difícil ressignificação e forte ambivalência para os pais, já que todos estavam vivos e com seus bebês.

Significados Atribuídos às Intervenções Psicológicas na UTI Neonatal: Perspectivas de Psicólogos Intensivistas

Marília Borba Candaten

O processo de desenvolvimento humano pode ser profundamente impactado pelo adoecimento e pela internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), o que pode comprometer as interações próximas e o contato direto estabelecido entre os pais e seus bebês, alterando também a dinâmica familiar. Este estudo teve como objetivo investigar os significados e as repercussões das intervenções psicológicas realizadas em UTIN, a partir da perspectiva de psicólogos intensivistas, fundamentando-se na Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano e no Ciclo Vital Familiar. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, que contou com a participação de 13 psicólogas atuantes em UTIN. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário sociodemográfico e entrevistas semiestruturadas realizadas em profundidade, conduzidas remotamente via Google Meet, seguindo todos os protocolos éticos para pesquisas on-line. As entrevistas foram gravadas, transcritas e submetidas à Análise Temática, com o auxílio do software webQDA para organização e análise dos dados qualitativos. Os resultados mostraram que as intervenções psicológicas promovem repercussões positivas no desenvolvimento da função parental, por meio do fortalecimento, ressignificação e ampliação do papel dos cuidadores na relação com o bebê, além de contribuir para o desenvolvimento individual da criança através da proteção psíquica, prevenção de agravos e reafirmação do espaço subjetivo do bebê na história familiar. Os significados atribuídos às intervenções pelas psicólogas revelaram reflexões técnico-científicas acerca do papel do psicólogo como mediador dos processos proximais nas interações entre pais e filhos em UTIN, bem como na dinâmica futura das relações familiares.

Quando o Início é um Desafio: Atuação Psicológica e Vivências Parentais em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Júlia Pereira de Andrade Simon

Introdução: As expectativas em torno de uma gestação, geralmente, relacionam-se à imagem de um bebê saudável e vigoroso. Quando isto não acontece, seja por prematuridade ou malformações, a família necessita de espaço para ressignificar os sentimentos relacionados a este momento. Recém-nascidos com condições clínicas complexas frequentemente enfrentam longos períodos de internação em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), com risco iminente de morte e necessidade de cuidados especializados, muitas vezes disponíveis apenas em hospitais de grande porte. Isso implica, para muitas famílias, no deslocamento para outras cidades, distantes de sua rede de apoio e rotina. **Objetivo:** Refletir sobre as vivências parentais e sobre a atuação do psicólogo no contexto de um hospital de referência para cuidados neonatais e cirurgias pediátricas. **Método:** Trata-se de um relato de experiência das intervenções psicológicas realizadas com famílias de bebês hospitalizados na UTIN. **Discussão:** O nascimento de um bebê adoecido confronta as expectativas parentais com a realidade presente, potencialmente traumática, o que demanda um trabalho de elaboração psíquica. A internação prolongada, permeada por procedimentos invasivos, intensifica o sofrimento emocional dos pais, que enfrentam sentimentos de medo, impotência, culpa e exaustão, agravados pelo afastamento do lar. A psicologia neste contexto atua no acolhimento destas vivências, auxiliando na reformulação de projetos e no fortalecimento dos vínculos afetivos, além de favorecer a comunicação clara entre equipe e família. **Conclusão:** A presença do psicólogo na UTIN é essencial para o cuidado integral e humanizado, contribuindo para o enfrentamento de uma experiência marcada pela imprevisibilidade, vulnerabilidade e isolamento.

Tratamento possível das perdas — reais, simbólicas e imaginárias — no contexto hospitalar

Coordenação: Adriana Dias de Assumpção Bastos

O hospital nem sempre foi como o conhecemos hoje. Foi a partir do século XVIII que ele adquiriu uma função eminentemente curativa, e o médico passou a ocupar, de forma crescente, a gestão técnica dessa instituição (Neufeld, 2013). Embora a dimensão terapêutica do hospital esteja incorporada à nossa cultura, sua outra face — a mórbida, também se faz presente. Nas diversas clínicas que compõem o hospital geral, assim como nas situações de urgência ou emergência, convive-se, de um lado, com a esperança de tratamento e cura das mazelas do corpo; e, de outro, com a angústia suscitada pela doença, que ameaça a integridade corporal e que pode gerar perdas diversas — inclusive a própria vida ou a de um ente querido. É preciso destacar que, na perspectiva que adotamos, o corpo não se reduz ao organismo, que é sua dimensão real. Trata-se de um corpo atravessado pela linguagem que marca, esculpe o corpo, constituindo sua dimensão simbólica. O corpo comporta, ainda, uma dimensão imaginária, construída a partir de uma imagem — uma Gestalt — com a qual o sujeito se identifica, e a partir da qual se reconhece como um eu. O eu, como nos ensinou Freud (1923/2006, p.27), “é sobretudo um eu corporal. Assim como nosso próprio corpo, também a tela da realidade é dada pelas coordenadas simbólicas e pela imagem que vela o real. Os trabalhos que compõem essa mesa foram elaborados a partir da experiência das autoras em instituições hospitalares. Nosso objetivo é contribuir na discussão sobre o tratamento possível das perdas com as quais os sujeitos que atendemos no hospital se deparam. O efeito dessas perdas pode se dar em diferentes aspectos do vivenciar humano, isto é, diz respeito a repercussões de ordem biopsicossociais. Ou, dito de outra forma, trata-se de perdas que incidem sobre o próprio corpo ou mesmo na vida, sendo que elas também têm suas vertentes real, simbólica e imaginária. A primeira apresentação aborda situações de urgência ocorridas no hospital geral, nas quais a autora verificou um campo fértil para manifestações subjetivas diante do real — sempre traumático — que pode ter como causa ou efeito diversos tipos de perdas. A segunda e a terceira apresentações dizem respeito à prática clínica realizada no ambulatório de psiquiatria de um hospital geral universitário. Na segunda, discute-se os efeitos subjetivos das perdas e danos, tanto no corpo como na vida, bem como as possibilidades de tratamento. Na terceira, aborda-se os efeitos do diagnóstico na infância, que tem se revelado uma resposta reducionista, frequentemente impedindo que se reconheça a complexidade da experiência humana, que inclui efeitos subjetivos das perdas, tanto para as crianças e adolescentes que atendemos, quanto para seus responsáveis. A psicanálise orienta nossa prática clínica institucional e nossa metodologia de pesquisa. O tratamento psicanalítico visa reduzir o sofrimento, seja ele expresso em forma de angústia, seja por meio de formações sintomáticas. Nesse sentido, esta mesa é um testemunho da potência de nossa prática na instituição hospitalar.

Relato de experiência envolvendo situações de perda em um hospital

Irene Moura Beteille

O presente trabalho foi desenvolvido a partir da minha experiência clínica, orientada pela psicanálise, em um hospital da rede pública de saúde, no estado do Rio de Janeiro. O hospital é um dispositivo para onde ocorrem indivíduos em situações de urgência, tanto biológica quanto psíquica, sendo um fértil campo para manifestações subjetivas diante do real que irrompe. Esse real pode inclusive manifestar-se para os familiares presentes, quando são comunicados sobre a perda do paciente que acompanham, por ocasião de sua morte. Freud (1926) aponta que a dor e a angústia são genuínas reações frente à perda do objeto, sendo o luto o ulterior processo de separação em relação a ele, também doloroso. O objetivo desse trabalho é trazer contribuições da clínica psicanalítica na abordagem desses delicados momentos, envolvendo a comunicação de óbito, mas também os efeitos colhidos a posteriori, de indivíduos que acabam dando entrada no hospital apresentando alterações físicas e/ou psíquicas, muitas vezes semelhantes às que foram sentidas por seus parentes falecidos. A metodologia do trabalho será a do método psicanalítico, em que o pesquisador também ocupa o lugar de analisante, estando incluído no campo transferencial constituído por seu ato (Elia, 2023). Apresentaremos os efeitos do discurso psicanalítico no aplacamento da dor e da angústia, apostando que as intervenções possam colaborar para o influxo do exame de realidade, necessário para que se inicie o processo de luto, conforme veremos a partir da apresentação de vinhetas clínicas colhidas a partir da experiência nesse hospital.

Perdas e danos no corpo e na vida: que tratamento possível?

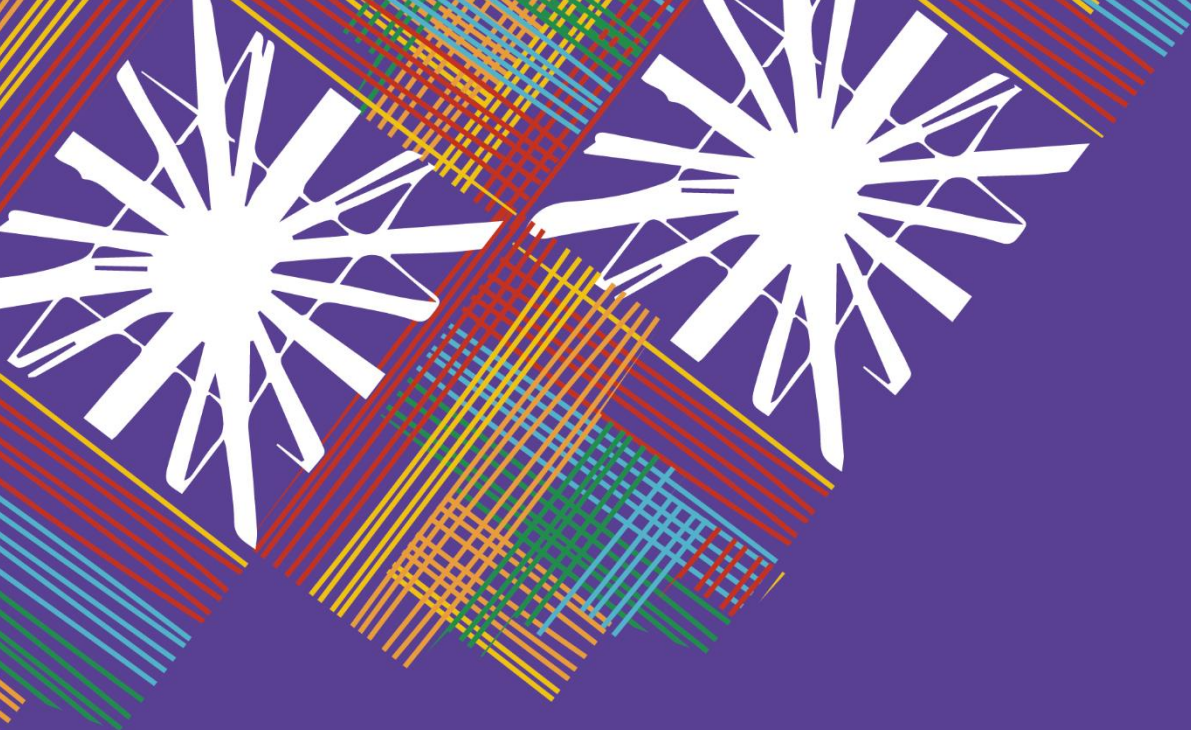
Luiza Nogueira Morello

Este trabalho é fruto de nossa inserção em um serviço de psiquiatria que integra um hospital universitário. Para desenvolver nossa ideia, é necessário explicar como os pacientes chegam ao nosso ambulatório. A principal porta de entrada é a acolhida — nome dado à reunião dos profissionais que recebem os pacientes encaminhados pela clínica da Família. Por se tratar de um hospital geral, também atendemos pacientes provenientes de suas diversas clínicas. Frequentemente, chegam até nós pacientes cujas vidas foram atravessadas por algum evento, seja a perda de um ente querido, seja uma doença que pode impactar tanto o corpo quanto a própria organização da vida. Nosso objetivo é discutir os efeitos subjetivos desses acontecimentos, assim como os modos de tratamento possíveis ao real que se manifesta nessas experiências. O método adotado é o psicanalítico. Na teoria lacaniana, o real é aquilo que não se inscreveu simbolicamente e que, justamente por não encontrar palavras para se expressar, irrompe no corpo. O sujeito é afetado pela angústia ou, ainda, produz sintomas que funcionam como uma defesa diante dela. O tratamento pela fala que oferecemos aos pacientes possibilita que algo desse real — desse evento traumático que atravessou o sujeito — possa ser simbolizado, subjetivado. A partir de algumas situações clínicas, buscamos demonstrar a importância de dar voz a esses sujeitos, para que, ao falar, possam dar um tratamento ao real que os invadiu. Nesse sentido, nossa prática mostra-se potente na instituição hospitalar.

Sobre o diagnosticismo e seus efeitos discursivos na cultura, na saúde mental e, consequentemente, na vida cotidiana

Amanda Mendes Franco

Em 2017, o setor de psiquiatria infantojuvenil do hospital em que atuamos fechou, sendo reaberto em 2021. Desde então, observamos um expressivo afluxo de encaminhamentos de crianças e adolescentes, acompanhado de uma proporcional demanda por diagnósticos que justifiquem seus comportamentos. Nota-se uma tendência cada vez mais acentuada de reduzir o sofrimento psíquico a causas biológicas, o que se reflete na medicalização desse sofrimento e na busca por uma identidade diagnóstica. Nessa lógica, fatores sociais e afetivos que incidem diretamente na vida desses jovens, acabam frequentemente negligenciados, como se fatores biológicos pudessem definir a totalidade da experiência humana. O trabalho ora proposto visa discutir os efeitos discursivos do diagnosticismo na infância e adolescência, tanto na cultura quanto na própria rede de saúde mental e, consequentemente, na vida cotidiana desses sujeitos. Nosso referencial teórico é a psicanálise, que orienta nossa prática e metodologia. A discussão será conduzida a partir de vinhetas clínicas, que contribuem para nosso objetivo de averiguar os efeitos subjetivos da medicalização da infância. Destacaremos situações atravessadas por perdas — sejam elas decorrentes de fatores sociais, da morte de um ente querido ou de processos de adoecimento. Interpretar certos sintomas, sejam eles comportamentais ou afetivos, como biológicos, muitas vezes impede que se reconheça que tais manifestações são efeitos dessa perda. Em vez de possibilitar ao sujeito a elaboração psíquica do que lhe aconteceu, promove-se a bioidentidade.



COMUNICAÇÕES ORAIS E PÔSTER

DIVERSIDADE EM SAÚDE



A CLÍNICA PERIPATÉTICA COMO RECURSO TERAPÊUTICO NO HOSPITAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luísa Maria Guimarães Torres (Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)), Anna Karina Novaes Gonçalves (Faculdade Pernambucana de Saúde), Raquel Bitu Duarte (Faculdade Pernambucana de Saúde), Plínio Gladstone Duarte (Faculdade Pernambucana de Saúde), Cybelle Cavalcanti Accioly (Faculdade Pernambucana de Saúde)

Introdução: A prática clínica em ambientes hospitalares enfrenta desafios únicos que exigem abordagens inovadoras para promover o bem-estar dos pacientes. Os psicólogos frequentemente lidam com dificuldades no atendimento psicoterápico, como a falta de privacidade, intercorrências com a equipe multidisciplinar e a resistência dos pacientes em aceitar a presença do profissional. Nesse cenário, o peripatetismo se destaca como um recurso terapêutico valioso, integrando a experiência do caminhar fora do consultório à prática clínica. Essa abordagem facilita a reflexão e a expressão emocional dos pacientes, criando um ambiente mais acolhedor e propício ao diálogo, o que favorece a construção de uma relação terapêutica mais efetiva. **Objetivo:** Descrever a vivência de uma estudante ao realizar clínica peripatética como recurso terapêutico, visando auxiliar na regulação das emoções por meio de um atendimento não tradicional no contexto hospitalar. **Método:** O método adotado seguiu as cinco etapas do Arco de Maguerz. Inicialmente, observou-se que os métodos tradicionais de atendimento à beira leito muitas vezes não são suficientes para aliviar o sofrimento psíquico dos pacientes. Levantou-se a necessidade de buscar recursos terapêuticos adicionais que contribuam para o cuidado integral. Estudos foram investigados, revelando que o processo de adoecimento e os tratamentos hospitalares geram altos níveis de estresse, ansiedade, depressão e desânimo, impactando o bem-estar emocional dos internados. Com base nisso, foram elaboradas hipóteses de solução, considerando a implementação de passeios terapêuticos. A clínica peripatética foi utilizada como recurso terapêutico após discussão de caso com a equipe multiprofissional do hospital, permitindo a avaliação dos efeitos dessa prática. **Resultados:** Após atendimentos à pacientes à beira leito e discussões com a preceptora, a equipe multidisciplinar e a acompanhantes, foram elaborados passeios terapêuticos pelos espelhos d'água do hospital. Inicialmente, os pacientes podem precisar de cadeira de rodas devido à sua vulnerabilidade física. Durante o percurso, é possível desencadear episódios de ansiedade e crises de pânico, gerando preocupação na estagiária sobre uma possível desregulação emocional. Nesse contexto, buscou-se conduzir os pacientes ao momento presente, estimulando a percepção de si e o contato com sua própria existência. Essa prática, alinhada aos princípios da clínica peripatética, fundamenta-se em conversações e reflexões durante o deslocamento, visando construir uma relação terapêutica mais próxima e contextualizada. **Discussão:** A mudança de ambiente para pacientes internados pode ter um impacto positivo na saúde mental, promovendo uma sensação de liberdade e alívio. A experiência da clínica peripatética se revelou uma alternativa viável às abordagens tradicionais, destacando a necessidade de inovação nas práticas terapêuticas. Essa abordagem propiciou uma mudança significativa na percepção emocional dos pacientes, atuando como um catalisador para a reflexão e a expressão de suas emoções. **Conclusão:** A prática da clínica peripatética é uma abordagem inovadora e eficaz para o atendimento psicológico em ambientes hospitalares. A experiência relatada demonstra que a mudança de ambiente pode proporcionar alívio e uma nova perspectiva sobre o sofrimento psíquico, favorecendo a regulação emocional e a construção de uma relação terapêutica fortalecida. É fundamental considerar alternativas terapêuticas que transcendam os métodos tradicionais, adotando abordagens que respeitem a singularidade da experiência do paciente e a complexidade do contexto hospitalar.

Palavras-chave: Clínica peripatética; Recurso terapêutico; Psicologia Hospitalar; Atendimento psicológico

A Dor Invisível Diante da Fístula Arteriovenosa Evidente no Corpo Feminino

Maria Vitória Damasio de Oliveira (Universidade de Vassouras), Raphael Machado Barbosa (Universidade de Vassouras)

A doença renal crônica - DRC se caracteriza por uma progressiva perda da função renal, de caráter irreversível, tendo como uma das modalidades de tratamento a hemodiálise, realizada através de um acesso vascular, seja por meio de um cateter ou pela fístula arteriovenosa (FAV). Embora a FAV seja considerada a melhor via de acesso para realização do tratamento, esta se caracteriza como marca física da instauração da doença, acarretando desdobramentos psicossociais na relação do paciente com a autoimagem. Diante disso, o presente trabalho busca promover reflexão a respeito dos impactos da DRC e do tratamento de hemodiálise na vida das pacientes mulheres, considerando os aspectos de gênero que perpassam o processo de adoecimento, especialmente na sua autoimagem em decorrência da fístula arteriovenosa, além de destacar a importância da atuação do psicólogo na promoção de suporte e assistência a estas mulheres. Tendo sido realizado através de uma revisão de literatura acerca das particularidades do sofrimento decorrente da relação entre a FAV e as alterações na autoestima e autoimagem feminina, este estudo aborda as repercussões estéticas da fístula para a paciente renal crônica, tendo em vista que estão intimamente relacionadas aos aspectos psicossociais. Para tal pesquisa, foi realizada uma seleção de artigos utilizando as bases de dados Scielo e Google Acadêmico, através dos descritores “hemodiálise, fístula e autoimagem feminina”, tendo como critério de exclusão os temas que não se direcionassem claramente ao objeto do estudo. Posto isso, ao se pensar em questões de gênero, compreende-se que culturalmente a supervalorização do corpo feminino atende à uma lógica patriarcal, através da imposição social do corpo padronizado. Dessa maneira, a insatisfação com a autoimagem da mulher se intensifica com os efeitos físicos do tratamento, impossibilitando seu enquadramento na noção de corpo perfeito, gerando alterações na percepção de sua corporeidade. Sob esse aspecto, tais alterações se refletem também nas relações interpessoais em virtude da apreensão com o olhar do outro sobre o corpo marcado, podendo surgir sentimentos de rejeição e discriminação. Portanto, a temática evidencia a necessidade da inserção do profissional psicólogo a fim de promover um cuidado e uma escuta acolhedora e legitimadora a este sofrimento singular ao gênero feminino, visto que dentro do cenário hospitalar há prevalência do modelo biomédico pelos demais profissionais, focalizando principalmente na remissão da doença, não havendo espaço para que as demandas subjetivas sejam amplamente acolhidas.

Palavras-chave: Hemodiálise; feminino; gênero; autoimagem

A escuta psicanalítica de pacientes com HIV/aids: um estudo teórico.

Arthur Silveira de Andrade (Universidade Federal do Pará (UFPA)), Isabelle Risuenho Marques da Silva (Universidade do Estado do Pará (UEPA)), Dorivaldo Pantoja Borges Junior (Universidade Federal do Pará (UFPA)), Breno Ferreira Pena (Universidade Federal do Pará (UFPA))

Introdução: embora ainda sejam usados de forma equivocada como sinônimo, HIV e aids não são a mesma coisa. O Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) acomete o sistema imunológico e, com tratamento adequado, pode ser controlado, impedindo sua progressão para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids), estágio avançado da infecção, marcado por contágios oportunistas e comprometimento imunológico. Apesar dos avanços terapêuticos, o HIV e a aids carregam um forte estigma histórico-social. Essa narrativa preconceituosa pode gerar intensa angústia no sujeito ao ser diagnosticado, defrontando-o com um sofrimento de difícil simbolização, o adoecimento que se apresenta enquanto objeto enigmático e perturbador à experiência subjetiva. **Objetivo:** investigar na literatura científica brasileira publicada possíveis especificidades do atendimento psicanalítico de pacientes com HIV. **Método:** esta pesquisa foi conduzida por uma revisão narrativa, um tipo de estudo qualitativo que permite a análise teórica e conceitual dos escritos sobre uma temática específica, neste caso a escuta psicanalítica de pacientes com HIV/aids. Consultou-se as bases de dados do Periódicos CAPES e Google Acadêmico, com recorte temporal de cinco anos, incluindo artigos no idioma português dos anos de 2020 a 2025. **Resultados/Discussão:** a busca resultou na seleção de cinco artigos (Almeida e Moreira, 2022; Souza e Nunes, 2023; Soares, 2023; Neto et al, 2024; Juliano, Theobald e Andrade, 2024), nos quais se analisou a recorrência dos seguintes eixos: 1) o assujeitamento diante do diagnóstico; 2) os afetos que atravessam pacientes vivendo com hiv como angústia, luto, culpa e negação; e 3) a escuta psicanalítica como via para elaboração do sofrimento de pacientes com HIV. Os textos analisados apontam a ocorrência do apagamento das subjetividades de pacientes que vivem com HIV, visto que estes passam a receber apenas um olhar clínico diante das equipes de saúde. Nota-se que a presença da psicanálise dentro das instituições pode suscitar tensões, uma vez que estas são historicamente norteadas pelo discurso do médico, centrado no corpo biológico e, por vezes, alheio aos aspectos psicossociais que constitui o sujeito. Diferentemente, a psicanálise norteia sua prática não em um saber universal sobre o sujeito, mas colocando em relevo os seus aspectos singulares, considerando a dimensão simbólica implicada com o diagnóstico, distanciando o sujeito de ocupar um lugar cristalizado nas narrativas de saúde-doença. A literatura discorre que tanto o recebimento do diagnóstico, quanto a vivência com o HIV são significativos para os pacientes, estes enfrentam um mal-estar subjetivo que se circunscreve na angústia, medo, luto, negação e outros afetos, gerando muito sofrimento. Isso muitas vezes se potencializa em razão dos estigmas que cercam o HIV e seu prognóstico. Nesse contexto, a atuação do analista revela-se fundamental, oferecendo ao sujeito um lugar de escuta onde a fala pode operar como ferramenta de simbolização, permitindo a elaboração dessas fendas subjetivas e ressignificação do processo de adoecimento. **Conclusão:** portanto, a literatura avaliada evidencia a importância da atuação do analista nos serviços de saúde ao sustentar uma escuta que favoreça a singularidade do sujeito vivendo com HIV/aids, possibilitando que o sujeito elabore sua experiência frente ao adoecimento.

Palavras-chave: HIV/aids, Escuta Psicanalítica, Instituições de Saúde

**A experiência da terapia assistida por animais em cuidados paliativos pediátricos:
perspectiva de gestores e profissionais de saúde**

Michèlle Ávila (Hospital Estadual da Criança), Marcia Sarpa de Campos Mello (Instituto Nacional do Câncer – INCA), Antônio Tadeu Cherriff dos Santos (Instituto Nacional do Câncer – INCA)

Introdução O câncer infantojuvenil é uma das principais causas de mortalidade por doença em crianças e adolescentes no Brasil, impactando o bem-estar físico, emocional e social dos pacientes e de suas famílias. Diante de diagnósticos com prognóstico reservado, os cuidados paliativos pediátricos tornam-se fundamentais, voltados à promoção da qualidade de vida, alívio do sofrimento e manejo dos sintomas físicos, emocionais e psicossociais. Nesse contexto, é essencial adotar práticas que vão além do modelo biomédico, oferecendo um cuidado humanizado e centrado na criança e na família. A Terapia Assistida por Animais (TAA) surge como intervenção complementar, capaz de reduzir a ansiedade, aliviar o sofrimento, fortalecer vínculos afetivos e tornar a hospitalização menos estressante. Embora seus benefícios sejam reconhecidos, sua aplicação nos cuidados paliativos pediátricos em instituições públicas brasileiras ainda é limitada, exigindo institucionalização e pesquisas mais robustas. **Objetivo** Este estudo tem como objetivo geral analisar a experiência da Terapia Assistida por Animais (TAA) nos cuidados paliativos pediátricos, na perspectiva de gestores e profissionais de saúde de uma unidade pública. Especificamente, busca-se: (a) identificar os benefícios percebidos da TAA; (b) mapear desafios e barreiras para sua implementação; e (c) avaliar sua viabilidade no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). **Método** A pesquisa é qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, fundamentada no paradigma interpretativo. Foi realizada em um hospital público de alta complexidade, referência em oncologia pediátrica e cuidados paliativos no Rio de Janeiro. Adotou-se o método de estudo de caso único, com múltiplos participantes. A coleta de dados ocorreu em duas etapas: uma revisão integrativa da literatura, para embasamento teórico, e entrevistas semiestruturadas com gestores e profissionais de saúde, como psicólogos, médicos, enfermeiros e assistentes sociais. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas por meio de análise de conteúdo temática, com apoio do software MinerQDA. Todos os procedimentos respeitaram princípios éticos, com aprovação do Comitê de Ética. **Discussão** Os resultados indicam que a TAA é percebida como uma intervenção que promove alívio do sofrimento, redução da ansiedade, melhora do humor e fortalecimento dos vínculos no ambiente hospitalar. A presença dos animais terapêuticos torna a hospitalização menos traumática, favorece a adesão aos tratamentos e auxilia no enfrentamento de procedimentos invasivos. Contudo, persistem desafios como ausência de protocolos específicos, necessidade de diretrizes de biossegurança, resistência institucional e falta de capacitação das equipes. Ainda assim, os participantes destacam que a TAA, quando bem estruturada, reforça os princípios dos cuidados paliativos, priorizando conforto, dignidade e cuidado integral. **Considerações Finais** O estudo evidencia que a Terapia Assistida por Animais é uma estratégia complementar eficaz nos cuidados paliativos pediátricos, especialmente no contexto hospitalar público. Sua adoção favorece a humanização do cuidado, melhora o bem-estar e contribui para a qualidade de vida de crianças com doenças ameaçadoras. Para sua efetiva implementação no SUS, é necessário estabelecer diretrizes institucionais, protocolos de biossegurança, além de investir na formação das equipes e sensibilização dos gestores. A TAA fortalece práticas de humanização e princípios dos cuidados paliativos, oferecendo um cuidado mais sensível, ético e centrado na dignidade do paciente pediátrico e sua família.

A HOSPITALIZAÇÃO NA INFÂNCIA E OS ENLACES DOS DETERMINANTES SOCIAIS: MARCAS, SINTOMAS E EXPRESSÕES

Taylis Fahel Vilas Bôas Azevêdo (Hospital Martagão Gesteira – HMG), Thercia Araujo Vila Nova (Hospital Martagão Gesteira – HMG), Laís Damasceno Oliveira (Hospital Martagão Gesteira – HMG)

INTRODUÇÃO: Entende-se enquanto determinantes sociais de saúde condições sociais, econômicas, culturais, ambientais, políticas e psicológicas que influenciam significativamente a saúde e qualidade de vida dos sujeitos. Na hospitalização infantil, em especial no contexto SUS, nos deparamos com paradoxos em que as desigualdades sociais se expressam e repercutem na adesão e no tratamento da doença. Nesse cenário, é necessário reconhecer o cuidado de maneira singular e acolher o sujeito visando a minimização de agravos em prol da sua qualidade de vida integral. **OBJETIVO:** Discutir os efeitos dos determinantes sociais de saúde na hospitalização infantil. **MÉTODO:** Consiste em um relato de experiência de caráter descritivo e de natureza qualitativa, a partir da atuação da psicóloga na residência multiprofissional em enfermarias pediátricas, através da observação do adoecimento interpelado por condições sociais, culturais, econômicas e étnico-raciais em um hospital SUS de referência pediátrica em Salvador - BA, sendo considerados diários de campo referentes ao período entre março e agosto de 2024. **RESULTADOS:** Na prática, evidenciou-se debilidades sociais e expressões no adoecimento articuladas ao desamparo e desafios imbuídos nas marcas dos laços sociais. Na interação família-paciente-instituição as camadas que estão para além do processo saúde-doença se desvelam: precariedade de moradia, falta de recursos básicos de higiene e alimentação, inacessibilidade a serviços básicos de saúde, situações de vulnerabilidade socioeconômica e desemprego, baixa instrução escolar, contextos de violência e violação de direitos, e também abuso de substâncias e isolamento social, impactando o cuidado e a manutenção da saúde no cotidiano. Recebemos na instituição de saúde crianças com cuidadores fragilizados e adoecidos, que muitas vezes, reverberam posturas comportamentais e discursos incongruentes a estrutura necessária para o tratamento de saúde, apontando a hospitalização como agente de ruptura do sustento da realidade possível. Foram percebidos contextos preveníveis de infecções recorrentes, altos índices de desnutrição, déficit no calendário vacinal, tratamentos interrompidos por falta de transporte e questões financeiras, bem como dificuldade de compreensão dos processos de saúde. **DISCUSSÃO:** Na oferta de escutas, o sujeito infantil e seus cuidadores elaboram processos de adoecimento, desesperança e experiências de responsabilizações sociais, sem se considerar que, em sua maioria, são famílias que não conseguem cumprir necessidades de cuidado, atravessadas pela vulnerabilidade social. No fazer, observamos as limitações institucionais diante questões sociais estruturais que escapam ao campo hospitalar, e perpassam na prática sofrimentos psíquicos, ansiedades, angústias, sentimentos de desamparo, culpa e medo, muitas vezes, representantes do colapso psíquico da capacidade de sustentação familiar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Esse cenário urge pela articulação com outros órgãos e rede de atenção à saúde, na tentativa de ofertar o fortalecimento da estrutura de cuidado e adesão ao tratamento de saúde na qualidade de vida dos seus membros. Sustentar um lugar de escuta em que o sujeito possa ser compreendido para além das suas condições sociais ou do corpo adoecido, mas sim onde possa reconhecer sua narrativa e história é papel fundamental da psicologia no contexto hospitalar. Podemos oferecer espaço para simbolização, construção de sentidos e articulações funcionais na realidade de cada família, respeitando suas limitações.

Palavras-chave: Determinantes Sociais da Saúde, Hospitalização, Adoecimento Infantil, Psicologia Hospitalar

A Psicologia Hospitalar e a Questão Indígena

Pamela Alves Gil (Universidade Federal de Roraima)

Introdução Trata-se de uma discussão sobre a Psicologia Hospitalar no âmbito da assistência aos povos indígenas, em especial na Amazônia, uma vez que o hospital é um espaço privilegiado para realizar atividades de intervenção extracomunitária. Neste caso, é importante respeitar os aspectos culturais, as especificidades étnicas e as dimensões simbólicas. **Objetivos:** A exposição aborda como a Psicologia Hospitalar abarca o processo saúde-doença entre pessoas indígenas hospitalizadas, com ênfase em suas vulnerabilidades e diversidade cultural. **Método/ Resultados/ Discussão:** Adotou-se como método a análise comparativa das informações, obtidas por meio da prática e vivência profissional junto ao Distrito Sanitário Especial Indígena do Leste de Roraima, associada ao levantamento documental e bibliográfico, considerando-se a complementaridade de campos de saber sobre culturas indígenas e cuidados de saúde, e discussão dos resultados na perspectiva da análise de conteúdo de Laurence Bardin. As pessoas indígenas, oriundas de diversas etnias e territórios de Roraima, apresentam uma vulnerabilidade específica quanto ao atendimento hospitalar e processo saúde-doença. Dessa forma, o/a psicólogo/a hospitalar precisa valorizar a diversidade cultural, sem violar a dignidade humana e os modos próprios de conceber a construção da pessoa indígena. Considera-se que há algumas diferenças em cada etnia quanto ao itinerário terapêutico, o adoecimento como uma experiência, o processo sociocultural subjetivo e o ritual e manejo dos infortúnios e terapêuticas tradicionais. Assinala-se também barreiras linguísticas e conflitos relacionados a rotinas e cuidados corporais e de saúde, o que compromete a intervenção hospitalar. A pessoa indígena está acostumada a enfrentar seus problemas de saúde em âmbito coletivo, com a participação dos familiares nesses cuidados. **Conclusão:** Neste sentido, a Psicologia Hospitalar, ao sublinhar a diversidade em saúde, precisa promover uma assistência diferenciada, na qual o/a psicólogo/a hospitalar considere modos adequados de comunicação, de escuta e de cuidados junto ao paciente indígena.

Acolhimento, Escuta e Validação da Dimensão Espiritual no Cuidado Psicológico com os Pacientes Hospitalizados.

Raphael Machado Barbosa (Universidade de Vassouras), Maria Vitória Damasio de Oliveira (Universidade de Vassouras), Luciene dos Santos (Universidade de Vassouras), Ronaldo de Souza Silveira (Universidade de Vassouras)

A saúde mental e a espiritualidade têm sido uma vertente crescente nos estudos devido aos possíveis impactos causados com o processo de uma hospitalização. A partir de experiências vivenciadas no estágio supervisionado no hospital, a escuta das subjetividades dos pacientes revelou a presença constante de questões espirituais como parte do enfrentamento do adoecimento, evidenciando a necessidade de uma abordagem que considere o ser humano em sua totalidade. O bem-estar psicológico e espiritual pode influenciar diretamente no processo do tratamento. A pesquisa fundamenta-se na concepção do sujeito biopsicossocial e espiritual, reconhecendo que a espiritualidade, independentemente de religiosidade, é um recurso essencial de significado, conforto e resiliência. Trata-se de um estudo que tem como objetivo analisar e investigar a importância da psicoterapia no âmbito hospitalar, na compreensão da abordagem da espiritualidade dos pacientes, considerando suas dimensões biopsicossociais e espirituais. O trabalho estruturou-se por uma metodologia de revisão narrativa da literatura referente ao tema, utilizando-se como instrumentos as coletas de dados e de levantamento de artigos científicos nas bases de dados SciELO e Periódicos CAPES. Utilizaram-se os descritores: “Psicologia Hospitalar” e “Espiritualidade”. Os estudos analisados apontam que a escuta das questões espirituais contribui positivamente para o bem-estar emocional dos pacientes, favorecendo o enfrentamento da dor, da hospitalização e do medo da morte. Embora estudos apontem os benefícios da espiritualidade no contexto hospitalar, demonstrando ser um fator de suporte à promoção de alívio do sofrimento psíquico e fortalecendo vínculos terapêuticos, ainda existem desafios como a resistência de alguns profissionais e a escassez de formação adequada para lidar com essas demandas. Conclui-se que o psicólogo hospitalar, ao incluir a possibilidade de escuta acerca da espiritualidade, contribui para um cuidado mais integral, respeitando a singularidade do paciente e promovendo uma abordagem ética, sensível e significativa durante o processo de hospitalização. Considerando que ao integrar a dimensão espiritual como possibilidade de discussão ao paciente, rompendo com o silenciamento desta temática no contexto hospitalar, o profissional amplia sua capacidade de acolhimento e intervenção, atuando de forma mais humanizada.

Amputação, Corpo e Subjetividade: Contribuições da Psicologia

Paloma Mascarenhas Passos (Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)), Lilianne de Oliveira Calazans (Hospital Geral Cleriston de Andrade), Fernanda Coeli Diegues Gomes (Universidade Estadual de Feira de Santana), Mariana de Castro Brandão Cardoso (Universidade Estadual de Feira de Santana)

Introdução: A amputação é um procedimento cirúrgico invasivo, que embora muitas vezes necessária para a preservação da vida, representa uma ruptura significativa na integridade corporal e na identidade do sujeito. Trata-se de um evento que pode desencadear reações emocionais intensas como medo, ansiedade, tristeza e sentimentos de impotência, além de suscitar questionamentos sobre a autoimagem, adaptação da mobilidade e dependência da rede de apoio. No contexto hospitalar, a atuação da psicologia pretende dar visibilidade ao processo de luto simbólico diante da perda de um membro. **Objetivo:** Descrever a atuação da psicologia com pacientes internados em um hospital geral que foram submetidos ao procedimento cirúrgico de amputação. **Método:** Trabalho descritivo em formato de relato de experiência das ações desenvolvidas pela psicóloga residente de um Programa de Residência Multiprofissional, realizadas em um hospital geral de grande porte no interior da Bahia, no setor pré-operatório de cirurgias de amputação, no período de julho e agosto de 2024. As principais causas da amputação estão relacionadas a complicações de pacientes portadores de Diabetes Mellitus (DM), infecções graves e problemas vasculares. Foram identificadas demandas por meio de busca ativa, a partir da análise dos prontuários. A atuação também ocorreu por solicitação via interconsulta, especialmente em casos de dificuldade de compreensão por parte do paciente sobre a necessidade do procedimento cirúrgico. Além disso, foram realizadas intervenções em situações de intercorrências emocionais agudas, desencadeadas pela notícia da amputação. **Resultados/Discussão:** A assistência psicológica foi oferecida aos pacientes, sendo realizada uma média de 8 atendimentos por mês. Foi observado que pacientes com rede de apoio fragilizada, apresentavam sentimentos como angústia, ansiedade, insegurança e medo, além de preocupações relacionadas às mudanças estéticas e à mobilidade. As intervenções psicológicas realizadas foram: exame do estado mental, avaliação da compreensão do paciente sobre a importância do procedimento, acolhimento das reações emocionais diante do diagnóstico de amputação, psicoeducação sobre as consequências imediatas e a longo prazo da amputação, identificação e fortalecimento da rede de apoio, além de orientação sobre a possibilidade do uso de prótese e os recursos disponíveis no SUS para reabilitação. Observou-se que tais ações fortaleceram o protagonismo do paciente nas decisões sobre seu cuidado e reabilitação, ajudando-o a compreender que continuava responsável por suas vontades e desejos. Esse processo teve impacto positivo em seu estado emocional, contribuindo para a redução de sentimentos de preocupação. Dessa forma, a atuação da psicologia no contexto da amputação mostrou-se essencial para a adaptação dos pacientes, auxiliando na compreensão do procedimento, no enfrentamento das mudanças impostas e na construção de novos sentidos para a experiência vivida. O acolhimento e a psicoeducação foram fundamentais para minimizar o impacto emocional da perda e favorecer um processo de reabilitação mais humanizado. **Conclusão:** A atuação da psicologia junto a pacientes em processo de amputação mostrou-se fundamental para acolher o sofrimento psíquico, promover o enfrentamento da perda e contribuir para um processo de reabilitação mais consciente, humanizado e integrado às necessidades subjetivas de cada indivíduo.

Atendimento Psicológico a Pacientes e Familiares Pós-AVC em Hospital Geral: Contribuições da Psicologia na Reabilitação e no Cuidado Integral

Julia Sardinha Leonardo Lopes Martins (Hospital Samaritano de Botafogo), Mariana de Sá Freire Medrado Dias (Hospital Samaritano de Botafogo)

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma condição neurológica aguda que pode gerar sequelas motoras, cognitivas e emocionais importantes, afetando não apenas o paciente, mas toda a rede familiar. No contexto hospitalar, o psicólogo tem um papel fundamental na escuta e no acolhimento diante desse evento traumático e potencialmente incapacitante, atuando na articulação entre os aspectos emocionais, sociais e clínicos envolvidos no processo de hospitalização e reabilitação. O pôster visa demonstrar as contribuições da Psicologia na reabilitação e no cuidado integral no contexto do atendimento psicológico em Hospital Geral a pacientes pós AVC e seus familiares. Este trabalho apresenta a especificidade da abordagem psicológica na compreensão das repercussões materiais e subjetivas do adoecimento, no apoio à reorganização familiar e na construção de estratégias para o enfrentamento do processo de reabilitação e prevenção de novos eventos. Trata-se de uma abordagem qualitativa das experiências clínicas de atendimentos psicológicos realizados em hospital geral com pacientes internados após AVC e seus familiares. Esta abordagem examina a função da intervenção psicológica pautada na escuta qualificada, nas entrevistas clínicas, no exame da dinâmica familiar e na articulação com a equipe multiprofissional. Busca demonstrar a especificidade da atuação psicológica frente às repercussões do acidente vascular cerebral, valorizando os aspectos subjetivos desse adoecimento. O atendimento psicológico no contexto pós-AVC mostrou-se essencial para: (1) compreender o contexto social, econômico e familiar do paciente, possibilitando uma escuta ampliada e humanizada; (2) identificar a presença ou ausência de rede de apoio para o planejamento da alta e do processo de reabilitação; (3) promover a psicoeducação sobre as possíveis sequelas neurológicas e motoras, ajudando o paciente e a família a assimilarem as mudanças e entenderem a importância da continuidade do cuidado; (4) auxiliar o paciente no início da elaboração psíquica sobre a nova condição de vida, frente às limitações funcionais que possam surgir; e (5) colaborar com a equipe médica na investigação diagnóstica, uma vez que o espaço de escuta oferecido pelo psicólogo frequentemente favorece o surgimento de informações clínicas relevantes — como o uso prévio de medicamentos, hábitos de vida ou histórico familiar — que nem sempre são mencionadas em consultas objetivas. O atendimento psicológico a pacientes e familiares após um AVC no hospital geral é uma ferramenta importante na construção de um cuidado integral e multiprofissional. A atuação do psicólogo contribui para o fortalecimento dos recursos subjetivos e relacionais do paciente, facilita a comunicação com a equipe de saúde e amplia as possibilidades de adesão ao tratamento e prevenção de novos eventos. A escuta qualificada, aliada ao olhar para o contexto ampliado do adoecimento, torna-se, assim, uma potente estratégia de cuidado e intervenção.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar; AVC; Reabilitação; Família; Multiprofissional

Atitudes Frente a Doação de Órgãos: revisão sistemática de estudos brasileiros.

Luiz Antonio da Silva (Universidade Estadual do Rio de Janeiro-UERJ), José Augusto Evangelho Hernandez (Universidade do Estado do Rio de Janeiro), Katia Souza (Universidade do Estado do Rio de Janeiro)

O objetivo desta revisão sistemática é responder à seguinte pergunta: quais são as atitudes, frente à doação de órgãos para transplantes, encontradas em estudos empíricos brasileiros publicados em periódicos científicos? Foi realizada uma busca nos bancos de dados MEDLINE, LILACS e CINAHL. Os artigos, publicados entre 2001-2019, foram selecionados conforme os critérios de inclusão e exclusão para este estudo. Após análise, 50 artigos foram elegíveis para responder ao problema da pesquisa. A maioria dos estudos apontou, como atitudes favoráveis à doação de órgãos, fatores preponderantes como: a sensibilidade na comunicação, a solidariedade, a empatia, a compaixão, os aspectos culturais e o esclarecimento acerca do diagnóstico de morte encefálica por parte de profissionais médicos, envolvendo o fechamento do protocolo de morte cerebral. Por outro lado, a linguagem, as crenças distorcidas, a falta de esclarecimento sobre o diagnóstico, a mutilação, o medo e a insegurança no sistema de saúde, parecem influenciar negativamente e explicam as atitudes frente à negação da doação de órgãos.

Palavras-chave: Atitudes; doação de órgãos; saúde.

Através de vozes e escutas: a Conferência Familiar como dispositivo de comunicação em cuidados paliativos pediátricos

Luiz Augusto Souza Barbosa (Secretaria de Saúde do Ceará/Hospital Infantil Albert Sabin), Thiago do Vale Machado (Hospital Infantil Albert Sabin), Nina Girão e Lima (Hospital Infantil Albert Sabin), César Augusto Ferreira Gomes de Andrade (Hospital Infantil Albert Sabin), Jéssica Bandeira de Lavôr Farias (Hospital Infantil Albert Sabin), Priscila Vieira do Rego Peixoto Fontenelle (Unifametro)

O cuidado de pacientes pediátricos em cuidados paliativos exige uma abordagem integral, que ultrapasse a perspectiva biomédica e valorize as dimensões emocionais, sociais e psicológicas tanto da criança quanto de sua família. A comunicação eficaz entre a equipe de saúde e os familiares é fundamental para a eficiência do tratamento e para a promoção de um ambiente de colaboração e confiança. Nesse contexto, a conferência familiar surge como um dispositivo essencial para aprimorar a comunicação em saúde, proporcionando um espaço de diálogo entre a equipe interprofissional e a família, favorecendo um cuidado contínuo e direcionado. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de participação em conferências familiares realizadas por uma equipe interprofissional de cuidados paliativos, destacando sua relevância na comunicação entre os profissionais de saúde e os familiares de crianças com doenças crônicas. Busca-se, ainda, explorar como esse momento contribui para o apoio emocional às famílias, favorecendo a compreensão do tratamento e do processo de adoecimento. Trata-se de um relato de experiência baseado na atuação de uma equipe multiprofissional que participa ativamente de conferências familiares em um hospital de referência em pediatria. As reuniões ocorrem com a presença da equipe interprofissional de cuidados paliativos, da equipe assistencial e dos familiares de pacientes pediátricos com doenças crônicas, com o objetivo de alinhar o plano terapêutico e discutir aspectos emocionais, sociais e clínicos do adoecimento. O relato descreve os procedimentos adotados, os desafios enfrentados durante as conferências e os benefícios percebidos tanto pelos profissionais quanto pelas famílias. A análise da experiência evidenciou que as conferências familiares desempenham um papel essencial na qualificação da comunicação entre os membros da equipe interprofissional e os familiares, promovendo uma abordagem mais integrada e colaborativa do cuidado. Para a equipe de saúde, esses encontros possibilitam o esclarecimento de dúvidas, medos e fantasias, o alinhamento de expectativas e a consolidação de um plano terapêutico construído coletivamente. Para os familiares, as conferências representam momentos valiosos de esclarecimento sobre o estado clínico da criança e o plano de cuidados, além de permitirem a expressão de emoções, resistências e preocupações. Dessa forma, fortalece-se a relação de confiança entre família e equipe, proporcionando alívio psicológico frente ao sofrimento e permitindo a construção de estratégias baseadas nos valores da criança e de seus familiares. Entretanto, alguns desafios foram identificados, como a resistência de familiares diante do desconhecido e da realidade do adoecimento crônico, além da constante necessidade de uma comunicação empática e acessível por parte da equipe. A experiência também apontou que a participação ativa do psicólogo nas conferências familiares contribui significativamente para o suporte emocional, auxiliando as famílias no enfrentamento do estresse, da ansiedade, dos lutos e na identificação da necessidade de acompanhamento psicológico. Considera-se, deste modo, que a conferência familiar constitui uma prática fundamental para promover uma comunicação efetiva e humanizada, oferecendo suporte emocional essencial às famílias e contribuindo para uma gestão mais eficiente e sensível do cuidado interdisciplinar no contexto do adoecimento crônico pediátrico.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Pediátricos, Interprofissionalidade, Comunicação em Saúde, Cuidadores Familiares

Atuação da Psicologia em eventos e shows de grande porte: acolhimento em momentos de crise

Ana Carolina de Moraes Silva (Universidade de São Paulo), Ingrid Cavanha Gabriel (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo), Joice Nascimento Martins

A presença de profissionais da Psicologia em eventos culturais e shows de grande porte tem ganhado espaço e reconhecimento, sobretudo a partir de iniciativas como o programa “Não se Cale!”, do Governo do Estado de São Paulo. Inicialmente voltado ao acolhimento de vítimas de assédio, o trabalho psicológico nesses contextos revelou-se ainda mais abrangente, evidenciando uma multiplicidade de demandas emocionais e psíquicas que emergem nesses espaços. O ambiente de festa, aglomeração e estímulos intensos pode ser palco de crises de ansiedade, pânico, episódios depressivos, conflitos interpessoais e barreiras à inclusão, exigindo uma escuta qualificada e intervenções em saúde mental. Dessa forma, este trabalho tem como objetivo relatar e refletir sobre a atuação da Psicologia em pontos de acolhimento em eventos e shows de grande porte, destacando as principais demandas atendidas, os desafios da inserção profissional nesse espaço e as potencialidades de atuação no manejo de crises psíquicas. Trata-se de um relato de experiência baseado em atuações realizadas em pontos de acolhimento psicológico durante eventos de grande porte no município de São Paulo. Foi possível identificar um amplo espectro de demandas que vão além dos casos de assédio. Grande parte dos atendimentos envolveram crises de ansiedade, episódios depressivos, histórico de transtornos mentais e dificuldades relacionadas à acessibilidade de pessoas neurodivergentes ou com deficiências físicas e sensoriais. Muitos atendimentos ocorreram com pessoas em sua primeira experiência com um profissional da Psicologia, o que marca a importância da presença desses profissionais em locais não tradicionais de cuidado. A atuação nesse contexto exige habilidades técnicas e sensibilidade para acolher a singularidade de cada sujeito em um momento de grande vulnerabilidade. O público atendido é heterogêneo: crianças, adolescentes, adultos e idosos, de diferentes gêneros e orientações, demonstrando a universalidade da demanda por cuidado psíquico. Além disso, destaca-se a relevância do trabalho em equipe multiprofissional, que, quando realizado de forma integrada, potencializa os cuidados e amplia a rede de apoio. Ainda assim, é comum a Psicologia ocupar um “não lugar”, precisando conquistar seu espaço, negociar com as estruturas do evento e demonstrar, na prática, a relevância de sua atuação. Logo, a inserção da Psicologia em eventos de grande porte representa um avanço importante na democratização do cuidado em saúde mental. Atuar em situações de crise no exato momento em que elas ocorrem é uma oportunidade de intervenção potente, que pode transformar a trajetória de sofrimento em possibilidade de cuidado contínuo. Embora o campo ainda demande maior estruturação e reconhecimento, os primeiros passos já indicam o impacto positivo dessa atuação para a população e para o fortalecimento da Psicologia como agente na promoção da saúde em espaços diversos.

Palavras-chave: Primeiros socorros psicológicos, acolhimento, crise, multidisciplinaridade

Atuação da Psicologia no Programa Ponto de Luz: cuidado a crianças e adolescentes vítimas e/ou suspeitas de violência sexual no contexto hospitalar pediátrico

Giovanna Nunes (Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)/Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS)/ Instituto Cativar), Ticiane Rodrigues da Silva (Hospital Infantil Albert Sabin / Instituto Cativar), Alexia Jade Machado Sousa (Hospital Infantil Albert Sabin / Instituto Cativar), Thifany Cristina de Almeida Alves (Instituto Cativar), Milena Cruz Raposo (Universidade Federal do Ceará/ Instituto Cativar)

A violência sexual contra crianças e adolescentes configura-se como uma grave violação de direitos humanos, além de um problema crescente de saúde pública, exigindo respostas qualificadas de ordem intersetorial. O Programa Ponto de Luz, vinculado à Rede de Atenção à Saúde da Secretaria da Saúde do Ceará (SESA – CE), é uma estratégia institucional voltada ao cuidado especializado de vítimas de violência sexual infantojuvenil, por meio de uma abordagem articulada com os serviços de saúde, assistência social, educação e sistema judicial. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência profissional da psicologia no atendimento a crianças e adolescentes vítimas e/ou suspeitas de violência sexual, no contexto do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), uma das unidades que compõem o programa. A partir da inserção na atenção terciária, a psicologia atua em diferentes etapas do cuidado: desde o acolhimento inicial, passando por uma escuta sensível e qualificada, até o acompanhamento ambulatorial da vítima e de seus familiares. As intervenções são guiadas por princípios éticos que priorizam a escuta sem revitimização, o fortalecimento de vínculos e a construção de estratégias de enfrentamento do trauma. Observa-se, ao longo da prática, que a maioria dos casos envolve situações de violência de cunho intrafamiliar, o que torna essencial o manejo técnico e emocional qualificados por parte dos profissionais envolvidos. A atuação da psicologia também se estende à articulação com a rede de proteção, contribuindo na elaboração de planos de cuidado e na garantia da continuidade assistencial. O trabalho em equipe multiprofissional é fundamental para assegurar um atendimento integral, ético e humanizado. Conclui-se que a presença da psicologia no Programa Ponto de Luz é essencial para promover reparações subjetivas e emocionais, fortalecer o sentimento de proteção e contribuir para o desenvolvimento saudável das vítimas, reafirmando a importância de políticas públicas que sustentem e qualifiquem essa atuação.

Palavras-chave: Violência sexual ,Psicologia hospitalar ,Infância e adolescência ,Escuta qualificada

Atuação psicológica a pessoas em situação de rua com Tuberculose e/ou HIV/Aids atendidas em um hospital especializado em Pneumologia e Infectologia localizado no Rio de Janeiro

Carolina Gonçalves Muniz (Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (HMRPS - RJ)), Ana Cristina Mendes Espírito Santo (Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (HMRPS - RJ)), Aline Silva e Silva Furtado (Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (HMRPS - RJ))

O presente trabalho visa abordar o contexto de vulnerabilidade social de pessoas em situação de rua (PSR) atendidas em um hospital referência no tratamento da Tuberculose e do HIV/Aids, localizado no Rio de Janeiro, e como a atuação psicológica ocorre neste âmbito. Nesta unidade, o perfil de pacientes atendidos é, em sua maioria, composto por pessoas em situação de grande vulnerabilidade social, cuja prevalência de doenças como Tuberculose e HIV/Aids é alta. Todas as pessoas em situação de rua (PSR) atendidas na unidade fazem uso de drogas e álcool, sendo o crack e o cigarro as drogas mais prevalentes. Percebe-se que a adicção dificulta o enfrentamento do paciente à sua hospitalização, uma vez que o processo hospitalar o obriga a manter-se abstinência, o que nem sempre é algo suportável. Nestes casos, é comum ocorrer crises de abstinência e desejo de evasão, visando facilitar o retorno rápido às drogas. Além de facilitar a evasão hospitalar, o uso abusivo de drogas também interfere diretamente na continuidade do tratamento, tanto da Tuberculose quanto do HIV, visto que vários pacientes direcionam o uso de drogas como fator impeditivo para sua adesão ao tratamento. Além disso, estudos abordam que a não aceitação do diagnóstico, o preconceito com ambas as doenças, que são muito estigmatizadas, e o autoperceito do paciente com sua própria condição de vida, que lhe gera muito sofrimento psíquico e sensação de desvalorização de sua vida, também causam no paciente desejo de morte (como fuga desta situação aversiva de vida), refletido em sua atitude de não aderir ao seu tratamento. Tal atitude impacta diretamente a saúde do sujeito, causando-lhe graves consequências. Neste momento, ocorre a internação hospitalar e, dentro do contexto de internação, o paciente carrega consigo suas representações internas sobre o uso de drogas, seu diagnóstico, a internação e demais demandas emocionais. Diante disto, torna-se imprescindível o suporte psicológico neste cenário, visando ofertar espaço de escuta e acolhimento aos sofrimentos destes sujeitos, dar voz às angústias que afetam sua condição de vida e ao autoperceito do paciente sobre seu diagnóstico e a hospitalização. Desta forma, o psicólogo busca conscientizar o paciente acerca do processo saúde-doença e importância de sua implicação em seu autocuidado, sobretudo em momentos nos quais os pacientes, tomados pela fissura pela abstinência de drogas, decidem intempestivamente por evadir. Para tanto, conclui-se que a atuação psicológica deve-se pautar no aprofundamento dos estigmas relacionados à condição de situação de rua, visando maior conhecimento e compreensão acerca dos sofrimentos inerentes à vulnerabilidade social, para garantir a construção de projetos terapêuticos que promovam a continuidade do cuidado após a alta, a possibilidade de oferta de escuta, acolhimento e ressignificação destes estigmas pelas PSR e o resgate de autonomia, cidadania e autovalorização destes sujeitos. Contudo, é imprescindível que esta atuação se desenvolva mediante contexto de confiança, empatia e vínculo estabelecido entre paciente, profissional e o serviço de saúde, o que não somente favorece a adesão ao tratamento, como também possui potencial de atenuar sofrimentos e produzir subjetividades dentro do cenário do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Pessoas em situação de rua, Estigma Social, Assistência à saúde, Serviços de saúde

Benefícios da Cinoterapia no Contexto da Hospitalização

Ana Luiza Andrade Prado (Hospital Universitario de Lagarto - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares), Deise Fernanda Peixoto (Hospital Universitario de Lagarto - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh)), Janine Matins Cardoso (Hospital Universitario de Lagarto - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh)), Juliana Santos Oliveira (Hospital Universitario de Lagarto - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh)), Lucas Gomes de Souza (Hospital Universitario de Lagarto - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh)), Rafaela Rocha Silva (Hospital Universitario de Lagarto - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh)), Shyrley Bispo Guimarães (Hospital Universitario de Lagarto - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh))

Introdução: (A hospitalização, especialmente de longa duração, pode gerar sofrimento psíquico significativo, impactando negativamente o bem-estar do paciente. Diante disso, estratégias integrativas têm sido incorporadas ao cuidado hospitalar, entre elas a cinoterapia – intervenção terapêutica assistida por cães. Essa prática tem demonstrado potencial para promover alívio emocional, redução da ansiedade, melhora no humor e fortalecimento do vínculo terapêutico). **Objetivo:** (Este trabalho tem como objetivo discutir os benefícios da cinoterapia no contexto hospitalar, destacando seus impactos na saúde mental de pacientes internados). **Método:** quinzenalmente o Corpo de Bombeiros Militar de Sergipe leva cães ao Hospital Universitário de Lagarto para realizar visita aos pacientes internados, as visitas são acompanhadas por profissionais do serviço social, da psicologia e da terapia ocupacional. Os cães realizam a atividade com os pacientes na área externa do hospital ou nas enfermarias onde os pacientes estão internados). **Discussão:** (A presença do cão terapeuta no ambiente hospitalar atua como um mediador afetivo que favorece a criação de um espaço mais humanizado e acolhedor. Observa-se, nos atendimentos realizados, que a interação com o animal facilita a expressão emocional do paciente, reduz sinais de angústia e promove maior engajamento nas intervenções. Além disso, a cinoterapia pode reduzir o sentimento de isolamento e proporcionar momentos de prazer em um ambiente frequentemente marcado por dor, rotina rígida e afastamento da vida cotidiana. No decorrer desta atividade percebemos estes efeitos positivos tanto sobre pacientes e familiares, como também sobre os profissionais. Tais benefícios são percebidos em diferentes faixas etárias e perfis clínicos, sendo importante ressaltar a atuação interdisciplinar para garantir a segurança e a eficácia da prática). **Conclusão:** (A cinoterapia revela-se uma valiosa aliada na promoção da saúde mental no ambiente hospitalar, contribuindo para o bem-estar psicoemocional dos pacientes. Seu uso, quando planejado e integrado ao cuidado multiprofissional, pode potencializar o engajamento do paciente no processo de hospitalização, fortalecendo o cuidado humanizado no ambiente hospitalar. Recomenda-se a ampliação de estudos e protocolos institucionais que favoreçam a inserção ética e segura dessa prática).

Palavras-chave: cinoterapia, cuidado humanizado, hospitalização

Benefícios e desafios da visita assistida por animais no cuidado a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa.

Vanessa Gama Alves Torres (Hospital Santa Izabel), Larissa Paim Brandão (Hospital Santa Izabel)

Introdução: A doença oncológica provoca transformações intensas e abruptas na vida dos indivíduos desde o momento do diagnóstico, afetando dimensões físicas, emocionais e sociais, com interferências nas relações de trabalho, nos vínculos familiares, na sexualidade, espiritualidade, percepção da dor e vivência da finitude (Alencar et al., 2025). Tais impactos tornam-se ainda mais significativos em pacientes jovens, que se encontram em fase de projetos de vida, enfrentando, além do adoecimento, os estigmas sociais relacionados à morte e ao sofrimento que acompanham o diagnóstico do câncer. Nesse cenário, surgem sentimentos como medo, angústia, pânico e revolta, além de estresse acentuado e necessidade de mecanismos de enfrentamento para lidar com a nova realidade (Alencar et al., 2025). Diante disso, é fundamental que os profissionais da saúde desenvolvam intervenções que contemplem a totalidade do ser humano, visando à integralidade do cuidado. Uma das alternativas discutidas atualmente é a Terapia Assistida por Animais (TAA), que tem se destacado no contexto hospitalar oncológico. A TAA objetiva promover bem-estar aos pacientes por meio da melhora na socialização, cognição, autoestima e nas interações interpessoais. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo analisar os benefícios e desafios da TAA no cuidado a pacientes com câncer, por meio de uma revisão integrativa da literatura. **Metodologia:** O presente estudo encontra-se ancorado numa revisão bibliográfica de artigos publicados no meio digital. Para tanto, foram utilizados sites de bases de dados como o Google Acadêmico, a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Nestes, os determinados termos-chave serviram como pontos disparadores: “Terapia assistida por animais”, “Visita assistida por animais”, “Paciente oncológico”, “Intervenções com pacientes oncológicos”. **Resultados:** Os resultados apontam que a presença e interação com os animais, inclusive por meio do toque, é capaz de promover alívio da dor, acolhimento, conforto e sensação de quebra do confinamento ao leito, além de favorecer a comunicação verbal e não verbal entre paciente, equipe de saúde e família (Moreira et al., 2016; Martins et al., 2022). Contudo, apesar dos benefícios evidenciados, a implementação da TAA enfrenta obstáculos importantes, como a ausência de protocolos padronizados e validados, a necessidade de preparação específica dos animais e das equipes envolvidas, bem como cuidados com a biossegurança. Tais fatores, segundo Fischer e Zanatta (2025), podem comprometer a efetividade da prática e expor tanto pacientes quanto animais a riscos. Além disso, a falta de regulamentação contribui para a desinformação e para avaliações simplistas sobre o potencial terapêutico da TAA, gerando resistência institucional e desconfiança em ambientes hospitalares. Assim, os dados revelam que, embora a TAA represente uma abordagem promissora, sua inserção efetiva no cuidado oncológico exige planejamento rigoroso, qualificação das equipes e respaldo científico que legitime sua aplicação. Conclui-se, portanto, que a TAA contribui significativamente para o bem-estar emocional e humanização do cuidado em oncologia, sendo necessário superar os desafios estruturais e simbólicos que ainda limitam seu reconhecimento e eficácia plena (Alencar et al., 2025; Aguiar De Lima et al., 2023; Fischer & Zanatta, 2025; Moreira et al., 2016; Martins et al., 2022).

Palavras-chave: Oncologia, Visita assistida por animais, intervenção

Braços Vazios: Um olhar sobre as mães em sofrimento psíquico, luto e internação neonatal.

Jackeline de Oliveira Silva (Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos), Maurilâne Batista dos Santos Lopes (Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos), Lara Gonçalves Louzada (Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos)

Introdução: O período gravídico-puerperal impõe impactos emocionais, sociais e físicos para a mulher, podendo muitas vezes ser também caracterizado por experiências de angústias, medos e inseguranças. O sofrimento psíquico materno pode ser intensificado por eventos como internação neonatal, risco de vida materno ou fetal, perda gestacional e quebra da expectativa materna. A Lei 14.721/2023 marca um avanço ao garantir o direito ao atendimento psicológico para gestantes, parturientes e puérperas em/ou situação de luto perinatal no SUS, ampliando as possibilidades de acolhimento e cuidado, promovendo suporte para além do quadro clínico. **Objetivos:** Descrever a atuação da psicologia hospitalar no atendimento a gestantes, puérperas e mães com bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal- UTIN e na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal- UCI, na Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos. Elencar as possibilidades de intervenções e os resultados destas e, elaborar o sofrimento psicoemocional advindo da frustração existente em não ter seu bebê nos braços. **Método:** Descrição das visitas diárias realizadas nos setores: Maternidade Rui Palmeira, UTIN e ALCON - Alojamento Conjunto, onde identificamos as demandas psicoemocionais das pacientes, seja através de busca ativa, ou recebimento através da equipe multidisciplinar. Posteriormente, realiza-se o acolhimento de forma individual e/ou grupal. Além disso, o serviço de psicologia realiza a condução de palestras psicoeducativas com temas de interesse, como ansiedade na gestação, depressão pós-parto, e adoecimento psíquico decorrente do processo gestacional, ou advindo de questões subjetivas adversas (conflitos familiares, rede de apoio). As estratégias utilizadas nessas intervenções consistem em promoção da saúde mental perinatal, escuta qualificada, validação emocional, apoio ao vínculo mãe-bebê, orientação em relação aos processos hospitalares, manutenção da comunicação equipe-médico-família, manejo do luto e, encaminhamentos para a rede de atendimento psicológico quando identificado necessidade de suporte e seguimento. **Resultados:** Identificação precoce de comorbidades psicológicas, intervenções antecipadas em gestações de riscos, acolhimento em possibilidades de partos prematuros, preparação e suporte psicológico imediato nas comunicações de más notícias (malformações, antecipação do parto, intubação), contribuições junto a equipe multidisciplinar e humanização do cuidado. Atenuação dos fatores de riscos psicoemocionais (antecipando e evitando crises psíquicas), diminuição dos níveis de ansiedade entre gestantes, fortalecimento do vínculo mãe-bebê-família, e melhor participação da rede de apoio. **Conclusão:** O suporte psicológico no período gravídico-puerperal, especialmente nos contextos acompanhados, denotam fundamental importância na promoção da saúde mental materna. A atuação do serviço de psicologia hospitalar tem favorecido intervenções precoces e contribuído para a minimização de impactos psíquicos negativos e no fortalecimento dos vínculos afetivos e familiares em situações de vulnerabilidade emocional. A efetivação da Lei 14.721/2023 coloca no centro das discussões o direito da mulher ao suporte psicológico pelo SUS. Os resultados alcançados afirmam a manutenção e ampliação dessas práticas, evidenciando um olhar humanizado e acolhedor às mães de braços vazios.

Palavras-chave: Sofrimento Psíquico Materno; Acolhimento Psicológico; Psicologia Hospitalar, Internação Neonatal.

Câncer de Próstata e o discurso permeado pela Masculinidade: uma revisão de literatura.

Arthur Silveira de Andrade (Universidade Federal do Pará (UFPA)), Ivane Pinheiro Corrêa (Universidade Federal do Pará (UFPA))

O câncer de próstata é um dos principais agravos à saúde masculina no Brasil, ocupando o segundo lugar em incidência do câncer entre os homens. Apesar dos avanços diagnósticos e terapêuticos, o enfrentamento da doença é atravessado por discursos de masculinidade que produzem efeitos concretos sobre o cuidado com a saúde. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão narrativa da literatura nacional, como as construções sociais de gênero e os discursos de masculinidade interferem na prevenção, diagnóstico, tratamento e vivências posteriores ao câncer de próstata. A metodologia adotada foi qualitativa, com levantamento bibliográfico nas bases CAPES, LILACS, PEPSIC e SciELO, sem recorte temporal, utilizando descritores como “masculinidade”, “câncer de próstata” e “preconceitos”. Os resultados apontam que os ideais de masculinidade supostamente hegemônica — sustentados na virilidade, força, invulnerabilidade e autossuficiência — operam como dispositivos que dificultam a busca por cuidado e o acesso a medidas preventivas, sobretudo ao exame de toque retal, compreendido simbolicamente como uma ameaça à identidade masculina. Tais dispositivos também atravessam o momento do diagnóstico, em que o adoecimento é percebido como fragilidade, e o tratamento, cujos efeitos colaterais (como impotência sexual e incontinência urinária) impactam diretamente a percepção de si dos sujeitos. A masculinidade é, portanto, continuamente convocada a se reafirmar mesmo diante da doença, o que pode gerar silêncio, sofrimento psíquico e baixa adesão aos tratamentos. Além disso, observa-se um apagamento da experiência pós-tratamento nos estudos analisados, revelando uma lacuna na produção científica quanto aos impactos duradouros na saúde física, psíquica e social desses homens, especialmente no que tange à resignificação da masculinidade após a ruptura com o ideal do “macho”. Conclui-se que a masculinidade, longe de ser um fator neutro, atua como um determinante simbólico relevante no processo de adoecimento por câncer de próstata, exigindo que as políticas públicas e práticas em saúde considerem as dinâmicas de gênero em suas abordagens.

Palavras-chave: Câncer de próstata, Discurso, Masculinidade

COMPETÊNCIAS, HABILIDADES E ATITUDES DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NA ATUAÇÃO COM PACIENTES TRANS NO PERIOPERATÓRIO DE NEOVULVOVAGINOPLASTIA

Anne Beatriz Caetano de Lima (Centro Universitário de Maceió), Fernando Andrade Duarte Filho (Centro Universitário Cesmac), Uirassú Tupinambá Silva de Lima (Centro Universitário Cesmac)

Introdução: a compreensão sobre diversidade de gênero tem se ampliado nas últimas décadas, exigindo dos profissionais da saúde, especialmente da Psicologia, um olhar ético, técnico e acolhedor frente às demandas de pessoas transgêneras. **Objetivos:** analisar as competências, habilidades e atitudes esperadas do psicólogo hospitalar na atuação com pacientes trans no perioperatório de neovulvovaginoplastia, assim como descrever o diferencial do psicólogo hospitalar na equipe multiprofissional, identificar as intervenções psicológicas adequadas neste processo e por fim revisar as competências éticas necessárias para uma atuação acolhedora, respeitosa e livre de transfobia institucional. **Método:** Pesquisa documental de enfoque qualitativo que se utilizou da técnica de análise de conteúdo (AC) de Laurence Bardin para compreensão dos documentos do Conselho Federal de Psicologia (CFP), do Conselho Federal de Medicina (CFM) e do Ministério da Saúde (MS) que legitimam a atuação do psicólogo frente a população alvo. **Resultados/Discussão:** foram identificadas três categorias que orientam a atuação do psicólogo no perioperatório da neovulvovaginoplastia. Categoria I: Diretrizes Clínicas para o Cuidado Psicológico de Pessoas Trans, que se refere às normas técnicas e diretrizes clínicas para o exercício profissional da psicologia, específicas para esse público. Categoria II: Determinantes Institucionais e Intersectoriais do Processo Transexualizador, que contempla as políticas do SUS e o trabalho em equipe multiprofissional. Categoria III: Ética e Combate à Discriminação na Prática Psicológica, que aborda os princípios que orientam a prática psicológica no enfrentamento da transfobia e da patologização. Essas categorias foram relacionadas às etapas do perioperatório de modo a evidenciar como os referenciais legais e éticos fundamentam a atuação do psicólogo ao longo de todo o processo cirúrgico. **Conclusão:** Evidenciou-se que a atuação do psicólogo é de exímia importância no passo a passo da pessoa em reafirmação de gênero de maneira integral a partir de uma perspectiva fenomenológica, humanista e existencial. Ainda persiste uma carência de documentos, estudos e pesquisas que sejam balizadores das práticas psicológicas autônomas e colaborativas.

Palavras-chave: Diversidade ,Psicologia Hospitalar ,Transgeneridade,Neovulvovaginoplastia

Contribuições da Interseccionalidade na Rede de Atenção à Saúde: potências e desafios no cuidado em saúde mental

Monike Ellen Américo Girão (Universidade Estadual do Ceará), Ester Moreira de Sales (Universidade Estadual do Ceará), Mayra Eduarda Ramos Lima (Universidade Estadual do Ceará), Vitoria Regia Oliveira de Alcantara (Universidade Estadual do Ceará), Leticia Barros Ricarte (Universidade Estadual do Ceará)

O cuidado em saúde mental, manifestado nos discursos e nas práticas profissionais, é compreendido a partir de determinadas perspectivas, que moldam o seu entendimento e se reproduzem nas práticas de cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Dessa forma, entendendo a interseccionalidade como uma concepção que considera os marcadores sociais dos indivíduos como inerentes à sua construção subjetiva, nas relações de poder impostas pelo capitalismo e patriarcado (Crenshaw, 1989), a noção de cuidado interseccional surge também como uma ferramenta de trabalho, potencializando as práticas de saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS), na integralidade de seus diferentes níveis de atenção na RAS, incluindo o contexto hospitalar. Este trabalho tem como objetivo analisar a importância da saúde mental sob a perspectiva interseccional como potência na Rede de Atenção à Saúde. Trata-se de um estudo bibliográfico, utilizando como método a revisão narrativa. Seguindo os princípios do SUS, o cuidado deve ser entendido a partir dos princípios de universalidade, equidade e integralidade, preceitos estes que servem como norteadores das práticas em saúde na RAS. A interseccionalidade, como instrumentalidade teórico-metodológica, vincula-se aos princípios mencionados na medida em que considera a saúde como direito em uma perspectiva da atenção humanizada, entendendo a assistência a partir de uma lente decolonial, na organização integrada da RAS. Assim, embora os princípios do SUS sejam bem delimitados, entendendo o cuidado de forma integral e articulado às necessidades da população, a noção de cuidado em saúde mental tem expressado, muitas vezes, no cotidiano das práticas profissionais, uma lógica neoliberal que pode perpetuar violências e desigualdades (Oliveira et. al, 2024). Nesse sentido, a produção desse cuidado, em muitos contextos, também se manifesta no nível terciário de atenção à saúde, ocorrendo de maneira individualizada e desconsiderando as questões de classe, gênero e raça, tão pertinentes na realidade brasileira. Assim, o hospital, como o nível de alta complexidade da RAS, também expressa as contradições e as desigualdades da sociedade capitalista, na medida em que “não está isento das hierarquizações e relações de poder” (De Paula; Costa, 2022). Diante do exposto, a análise da saúde mental sob a perspectiva interseccional evidencia a necessidade de repensar as práticas de cuidado na RAS, em seus diferentes níveis de atenção, frente às múltiplas formas de opressão que atravessam os sujeitos. Dessa forma, reconhecer os marcadores sociais como elementos estruturantes da subjetividade humana permite tensionar as lógicas hegemônicas e individualizantes ainda presentes no cotidiano dos diferentes serviços em saúde, incluindo o hospital. Assim, a dimensão do cuidado, a partir da perspectiva interseccional, se apresenta como uma potência para a transformação das concepções e práticas em saúde mental, ao promover um cuidado territorializado, humanizado e decolonial.

Palavras-chave: cuidado; saúde mental; interseccionalidade; rede de atenção à saúde.

Coping religioso/espiritual em familiares de idosos hospitalizados: relato de experiência

Mateus Vieira Soares (Obras Sociais Irmã Dulce), Ana Luísa Costa Cardoso (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública), Thais Nery Franca (Obras Sociais Irmã Dulce/Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública), Ana Carolina Mineiro Souza (Obras Sociais Irmã Dulce/Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública), Débora Espírito Santo de Jesus (Obras Sociais Irmã Dulce/Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública), Elizabeth de Jesus Santos (Obras Sociais Irmã Dulce/Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública), Amanda Moreira Pimentel (Obras Sociais Irmã Dulce/Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública)

Introdução: No Brasil, observa-se um aumento na prevalência de doenças crônicas relacionadas ao envelhecimento da população, o que tem resultado em um número crescente de idosos dependentes e que vivenciam períodos de hospitalização. Nesse contexto, é comum que a família se reorganize para manutenção dos cuidados, assumindo o papel de acompanhante durante a permanência hospitalar. Diante das complexidades envolvidas nessa função, marcada pelas demandas de cuidado e pelos sentimentos suscitados a partir do adoecimento, torna-se necessário recorrer a diferentes recursos de enfrentamento. Dentre eles, destaca-se a presença do coping religioso/espiritual, entendido como o uso de estratégias religiosas e/ou espirituais diante do estresse diário ou em momentos de crise. Nesse sentido, a espiritualidade e a religião são compreendidas como conceitos distintos, mas que compartilham de alguns aspectos. **Objetivo:** Relatar como familiares de pessoas idosas hospitalizadas utilizam o coping religioso/espiritual como recurso para lidar com a situação do adoecimento e da terminalidade. **Método:** Trata-se de um relato de experiência baseado na atuação de psicólogas residentes em uma enfermaria geriátrica voltada ao cuidado de pacientes com doenças crônicas de um hospital filantrópico em Salvador - BA. A reflexão apresentada é sustentada por vivências práticas no contexto hospitalar e foi enriquecida por uma discussão teórica fundamentada em artigos científicos selecionados nas bases de dados Scopus, PubMed e Google Scholar, que possibilitam o diálogo entre a prática clínica e a literatura especializada. **Resultados/Discussão:** A partir das observações e intervenções realizadas em campo, foi possível identificar os efeitos do coping religioso/espiritual positivo, que favorece uma maior elaboração dos sentimentos e emoções, além de contribuir para uma melhor organização psíquica em momentos de luto e sofrimento agudo. Durante o período de três meses de atuação na enfermaria de crônicos, foi possível acompanhar quatro familiares que exerciam o papel de cuidadores principais de seus entes queridos, os quais enfrentaram desfechos clínicos desfavoráveis ou evoluíram a óbito. Através do acompanhamento psicológico, foi possível trabalhar aspectos como a autopercepção, o autocuidado e a espiritualidade, compreendida como uma dimensão importante para facilitar a reorganização psíquica frente ao sofrimento e a terminalidade. Observou-se que nos momentos de grande estresse e angústia os familiares utilizavam a religião como forma de enfrentamento para se reorganizar diante da situação de estresse. O coping religioso/espiritual ajudou a dar sentido à vida e a experiência vivida, a diminuir a angústia e aceitar a finitude como parte natural do ciclo da vida. Trazendo conforto através de práticas religiosas exercidas pelos familiares, agindo como fonte de resiliência em momentos mais críticos, e ajudando a fortalecer a rede de apoio. Não foi observado durante o período de atuação casos de coping negativo. **Conclusão:** Entende-se que o coping religioso/espiritual pode favorecer o enfrentamento deste momento para os familiares. Diante disso, é fundamental que a psicóloga, em sua atuação no hospital, esteja atenta à inclusão dessa dimensão na escuta, reconhecendo-a como parte integrante do sujeito.

Palavras-chave: Espiritualidade; Idoso; Hospitalização; Cuidadores

Corpos em trânsito, cuidados em falta: os impactos psicológicos da transfobia institucional em contextos hospitalares

Janaina de Sousa Gadelha (Catavento Instituto), Henrique Wagner (Catavento Instituto), Luiza Martins da Anunciação Santana (Catavento Instituto), Matheus da Cruz Ramos Silva (Catavento Instituto), Stella Graff Cella (Catavento Instituto), Talia Ramos de Oliveira (Catavento Instituto), Amanda Sacramento Maia (Catavento Instituto)

Pessoas trans vivenciam situações de violência e discriminação em diversos espaços, inclusive no acesso à saúde. Embora avanços políticos tenham ocorrido, como a criação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, a transfobia institucional ainda compromete o cuidado digno e humanizado. O presente trabalho tem como objetivo refletir sobre os impactos subjetivos da transfobia institucional em contextos hospitalares, a partir de uma revisão integrativa da literatura brasileira recente. Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2024, nas bases SciELO, LILACS e CAPES, utilizando os descritores “Transgeneridade”, “Acesso aos Serviços de Saúde” e “Sofrimento Psíquico”. Os resultados evidenciam que a abordagem da equipe de saúde frente à transexualidade carece de preparo, resultando em práticas excludentes. A recusa ao nome social, a negação de atendimento e a patologização das identidades trans são expressões dessa transfobia institucional, que agrava o sofrimento psíquico e rompe com a possibilidade de acolhimento e pertencimento. Tais vivências contribuem para sentimentos de vergonha, medo e silenciamento, além de uma crescente desconfiança nos serviços de saúde, o que pode levar à evasão do cuidado, agravamento do quadro clínico e aumento de sintomas depressivos e ideação suicida. A literatura aponta que a transfobia institucional impacta diretamente a saúde mental dessa população e escancara a necessidade de formação crítica e transformadora das equipes hospitalares. O psicólogo, nesse cenário, assume papel fundamental na escuta qualificada, no acolhimento das experiências singulares e na construção de práticas que legitimem as existências trans. A psicoeducação e o trabalho interdisciplinar são ferramentas potentes para ampliar o acesso, reduzir danos e transformar o cuidado hospitalar. Conclui-se que o sistema de saúde brasileiro ainda está distante de garantir um atendimento inclusivo às pessoas trans. Para que esse cenário se modifique, é imprescindível o comprometimento institucional com o cuidado humanizado, o respeito à diversidade de gênero e a atuação ética e transformadora da Psicologia no enfrentamento da transfobia.

Palavras-chave: transgeneridade, saúde mental, transfobia institucional, psicologia hospitalar

Cuidados a pessoas trans na UTI: Desafios éticos e práticas de afirmação da identidade na Psicologia Hospitalar

Pedro Henrique Alves da Silva (Hospital Geral de Fortaleza – HGF), Jorge Luís Maia Morais (Hospital Distrital Gonzaga Mota)

O cuidado em saúde de pessoas trans exige, para além da assistência técnica, um posicionamento ético e político que reconheça e afirme a identidade, a subjetividade e a dignidade desses sujeitos, sobretudo em contextos críticos como o da internação em unidade de terapia intensiva (UTI). Este trabalho teve como objetivo refletir sobre os desafios e as potencialidades do manejo interdisciplinar no cuidado a pessoas trans na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital geral público de alta complexidade, com foco na importância da afirmação da identidade de gênero como parte central da humanização da assistência, aspecto ainda pouco sistematizado nas práticas de cuidado intensivo. O método utilizado foi o relato de experiência da atuação da psicologia hospitalar, no período de julho de 2024 a maio de 2025, junto à equipe de saúde em casos de internação de pacientes transexuais, com observação participante, registros institucionais e análise qualitativa fundamentada nos estudos de gênero, nas políticas públicas de saúde e nas normativas do Conselho Federal de Psicologia. A experiência revelou que, embora a equipe adote práticas voltadas à humanização, buscando enxergar os pacientes para além dos diagnósticos, o cuidado a pessoas trans demanda um comprometimento ainda mais radical com a escuta, a linguagem afirmativa e o respeito às identidades, especialmente quando o nome social, a corporeidade e a história de vida são deslegitimados por normas institucionais ou preconceitos velados nas relações de cuidado. Destacam-se também os tensionamentos familiares que emergem nesse contexto: enquanto alguns familiares reconhecem e respeitam a identidade de gênero do paciente, outros se opõem, questionam o uso do nome social e confrontam diretamente a postura da equipe, revelando disputas que impactam o cuidado. Além disso, o corpo, especialmente o corpo transfeminino, torna-se um território político em disputa dentro da UTI, sendo manipulado por práticas técnicas e procedimentos invasivos que, se não mediados por um olhar ético, podem reduzir essa existência a um objeto clínico, apagando sua identidade. Nessa complexidade, a psicologia se mostra fundamental ao articular escuta sensível, mediação institucional e sustentação ética diante dos conflitos que envolvem o cuidado. Conclui-se que a presença de psicólogos com formação crítica e comprometidos com a equidade e os direitos humanos é decisiva para transformar a experiência hospitalar em um espaço possível de reconhecimento, mesmo em situações de vulnerabilidade extrema. Além disso, evidencia-se a importância da atuação psicológica no tensionamento da equipe de saúde acerca de promover um cuidado baseado na integralidade, na construção de protocolos e na sustentação de práticas institucionais que respeitem e afirmem a diversidade de identidades de gênero como dimensão inegociável do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Diversidades de gênero, Psicologia hospitalar, Pessoas trans, Unidade de terapia intensiva

DA PALAVRA VAZIA À PALAVRA PLENA: REFLEXÕES PSICANALÍTICAS SOBRE O TRABALHO COM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM HIV/AIDS

Dorivaldo Pantoja Borges Junior (Universidade Federal do Pará – UFPA), Breno Ferreira Pena (Universidade Federal do Pará – UFPA)

Introdução: este trabalho apresenta uma discussão teórico-clínica proveniente de uma dissertação de mestrado defendida em um programa de pós-graduação paraense, com o devido respaldo ético na pesquisa com seres humanos, realizada em um hospital público paraense de referência no tratamento de pessoas com HIV/aids. **Objetivo:** o estudo analisou a relação entre palavra plena e palavra vazia, dois operadores psicanalíticos presentes no início do ensino lacaniano, e seus efeitos nas diferentes formas que o sujeito hospitalizado utiliza para falar sobre a sua condição, e como isso marca a posição subjetiva que ele assume em tal contexto. **Método:** o trabalho discute a respeito fragmentos de um caso clínico proveniente do trabalho realizado no contexto hospitalar, à luz dos operadores escolhidos, a partir do referencial teórico freudo-lacaniano. **Resultados/Discussão:** a partir do trabalho clínico realizado no hospital e da escuta do paciente internado, pôde-se construir reflexões importantes sobre a relação do sujeito com a hospitalização e o adoecimento, bem como os atravessamentos históricos do HIV através dos estigmas como produtores de sofrimento psíquico. Também foi possível analisar como tais estigmas são apropriados, de forma singular, pelo sujeito que constrói seu discurso a partir disso e para além. Nesse sentido, recorreu-se à diferença entre palavra vazia e palavra plena para discutir sobre as características da fala do paciente, que por vezes era aprisionado pelos efeitos imaginários dos estigmas em relação à doença (palavra vazia, com pouco valor subjetivo), mas também pôde produzir torções em tais narrativas (palavra plena, elaboração). No caso do paciente atendido, suas narrativas se deslocaram da posição de um paciente que não poderia se queixar de nada em relação a sua condição para a posição de quem pôde falar sobre a sua experiência subjetiva com o HIV, com o hospital e com a equipe de saúde. **Considerações finais:** após a construção deste trabalho teórico-clínico, pôde-se refletir sobre as particularidades do trabalho psicanalítico com pacientes hospitalizados com HIV/aids, bem como as implicações disso para o cuidado em saúde no hospital geral, que, por excelência, deve-se basear na escuta da singularidade de cada paciente e as amarrações que estes fazem no caso a caso a partir dos deslizamentos significantes em suas narrativas. Portanto, as proposições conceituais de palavra vazia e palavra plena se mostraram importantes operadores ao trabalho psicanalítico nesse contexto.

Palavras-chave: Psicanálise no hospital; Palavra plena; Palavra vazia; HIV/aids.

DOR SOCIAL E QUESTÕES DE GÊNERO NO CONTEXTO DO TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA

Luíza Borba Pereira (Universidade Federal de Pelotas), Luisa Palmero Lorenzon (Universidade Federal de Pelotas), Lucas Lima Ribeiro Gualarte (Universidade Federal de Pelotas), Ernesto De Rosso Marques (Universidade Federal de Pelotas), Fernanda Garay Pires (Universidade Federal de Pelotas), Júlia Buchhorn de Freitas (Universidade Federal de Pelotas), Helen Bedinoto Durgante (Universidade Federal de Pelotas)

Introdução: O conceito de dor total descreve o sofrimento humano a partir de quatro dimensões interligadas: dor física, decorrente de sintomas e efeitos colaterais; dor emocional, marcada por sentimentos de angústia; dor social, que surge de mudanças nas relações e nas atividades cotidianas; dor espiritual, ligada à busca de significado diante da doença. No câncer de mama, a dor é multideterminada, de modo que fatores biológicos, psicológicos e sociais se influenciam mutuamente. Sob o enfoque da doença, somam-se elementos contextuais à dor social, como questões de gênero que impõem expectativas, padrões e papéis às mulheres. Esse duplo fardo frequentemente gera marginalização de demandas psicossociais, exaustão emocional e abandono de práticas de autocuidado, comprometendo a adesão ao tratamento. A intersecção entre gênero e saúde revela desafios particulares. Reconhecer esses mecanismos é essencial para desnaturalizar práticas que potencializam vulnerabilidades e para propor abordagens de cuidado integral. **Objetivos:** Compreender os impactos das questões de gênero na dor social durante o tratamento de câncer de mama. **Método:** Revisão bibliográfica narrativa de literatura, com coleta de dados realizada na plataforma Google Acadêmico (setembro/2024). Foram utilizados como critérios de inclusão: acesso gratuito; data de publicação (2020-2024); amostra em tratamento de câncer de mama; ser revisado por pares. Foram identificados 212 artigos, sendo cinco incluídos nesta revisão. **Resultados/Discussão:** Os estudos analisados demonstram os impactos significativos da dor social no tratamento de câncer de mama. Em geral, a dor social emerge da experiência de exclusão e silenciamento a partir da ruptura dos vínculos sociais e da redução do indivíduo à condição de doente, gerando assim conflitos de identidade e desgastes psicológicos. A exposição pública do adoecimento intensifica o sofrimento, visto que o corpo torna-se alvo de olhares, julgamentos e reações que reiteram sua condição de fragilidade. No câncer de mama, essas dimensões gerais da dor social ganham contornos específicos: padrões estéticos e expectativas sociais impõem um duplo fardo. Mudanças corporais e estéticas decorrentes do tratamento, como a perda da mama e a queda de cabelo, são vividas de maneira física e simbólica como rupturas identitárias. Esses elementos, socialmente associados à feminilidade, quando ausentes, afetam a autoimagem gerando sentimentos de inadequação e estranhamento diante do próprio corpo. Nesse sentido, a atribuição de valor ligada à performance de beleza e ao papel de cuidado perpetua uma noção limitada e restritiva do que é ser mulher na sociedade, o que potencializa os impactos da dor social. Tal vivência reforça a invisibilização das diferentes dimensões do sofrimento e ressalta a insuficiência de espaços de escuta nos serviços de saúde, o que compromete o enfrentamento da doença. **Conclusão:** Tais achados salientam a importância de práticas clínicas e serviços de saúde pública sensíveis aos efeitos simbólicos do adoecimento e aos atravessamentos sociais, interseccionais de gênero, que influenciam na vivência feminina da doença. Para isso, faz-se necessária uma abordagem integral do cuidado, com ampliação das noções de tratamento para além das intervenções individuais, incluindo ações coletivas que considerem os impactos do contexto social na constituição do quadro clínico.

Palavras-chave: Dor Social ,Questões de Gênero,Câncer de Mama,Tratamento Oncológico

“E a sexualidade entrou no hospital”: o que pode um grupo de acolhimento à sexualidade de mulheres diagnosticadas com câncer?

Ana Carolina de Moraes Silva (Universidade de São Paulo), Pablo de Carvalho Godoy Castanho (Universidade de São Paulo), Camila Bassi Peschanski (Universidade de São Paulo)

O adoecimento por câncer produz transformações significativas na vida do sujeito, atravessando não apenas o corpo, como também aspectos psíquicos, sociais e relacionais. Trata-se de uma experiência multidimensional, permeada por estigmas e tabus, especialmente quando se trata da sexualidade feminina. Frequentemente silenciada, essa dimensão da vida tende a ser negligenciada durante o processo de cuidado em saúde, o que evidencia a necessidade de espaços que considerem a integralidade da pessoa adoecida. Desse modo, este trabalho tem como objetivo refletir sobre a vivência da sexualidade feminina no adoecimento oncológico, a partir das potencialidades e desafios de uma intervenção em grupo. Foi realizada uma pesquisa qualitativa-exploratória, tendo enquanto referencial a psicanálise de grupos. O público-alvo eram pessoas, maiores de 18 anos, que se identificavam enquanto mulheres e que receberam o diagnóstico oncológico, em qualquer etapa do processo de adoecimento, sem limitação de tempo ou tipo da doença. Foram propostas duas ofertas distintas de um dispositivo grupal, na modalidade on-line, fechados a partir do segundo encontro, com duração de cinco sessões. Os encontros foram pautados nas técnicas do Grupo Operativo e da Fotolinguagem, a partir da tarefa de compartilhar e refletir sobre a sexualidade diante do adoecimento por câncer. Os relatos clínicos das sessões compõem o material de pesquisa, junto das transcrições da análise da intertransferência da equipe de coordenadoras. A análise dos dados foi realizada a partir da cadeia associativa e dos emergentes grupais. Ao todo participaram 17 mulheres, sendo a maioria diagnosticada com câncer de mama. Nota-se que, ambos os grupos, iniciaram permeados por ambivalências, por exemplo, entre vida e morte, sexualidade e adoecer, em que prevaleciam movimentos agressivos e de quebras do enquadre estabelecido. Percebe-se que há uma violência fundante nessa proposta, diante de agressividades e rompimentos inerentes ao diagnóstico de câncer, os quais são sentidos na transferência. No entanto, foi possível trabalhar esses afetos e perceber que não era só a doença que carrega elementos agressivos, como também a sexualidade. Dessa maneira, pôde-se promover um movimento de integração e transformação. Ao longo dos encontros, foi possível resgatar a vitalidade em um clima de descontração e afeto, ressignificando o status de ser paciente oncológica, podendo trabalhar o luto pela perda de si diante do adoecimento, assim como colocar em xeque o que se espera e deseja para si, das relações e até mesmo do sexo. Observou-se, ainda, que esse tipo de intervenção demanda preparo técnico e sustentação contratransferencial da equipe, frente à escuta de relatos marcados pelo sofrimento, pela dor e pela finitude. Logo, reafirma-se a importância de incluir a sexualidade como dimensão legítima do cuidado em saúde, reconhecendo a integralidade do sujeito e a complexidade do adoecer. A construção de espaços de escuta que acolham essas demandas pode favorecer vínculos, processos de subjetivação e experiências de cuidado mais humanizadas, sendo importante a disseminação de intervenções como esta nos espaços de cuidado para diferentes públicos.

Palavras-chave: Oncologia, Psicanálise, Saúde da mulher, Sexualidade

Entre Sons, Cores e Palavras: O Lúdico Como Estratégia de Cuidado Na UTI Adulto

Ester Nolasco de Sousa (Centro Universitário Católica do Tocantins), Andréia Vieira Leite (Centro Universitário Católica do Tocantins)

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é frequentemente percebida como um ambiente rígido e impessoal, capaz de provocar sensações de medo, solidão e angústia. Contudo, a utilização de estratégias lúdicas tem se mostrado uma ferramenta potente, capaz de transformar a experiência de pacientes adultos internados. O presente trabalho tem como objetivo explorar a experiência do uso de recursos lúdicos como estratégia de intervenção psicológica na Unidade de Terapia Intensiva adulto, destacando seus efeitos no cuidado emocional e psicológico nos pacientes. Os objetivos específicos incluem: refletir sobre os impactos das práticas lúdicas no processo de hospitalização de pacientes adultos na UTI; analisar a aplicabilidade dos recursos lúdicos no contexto da UTI adulto, considerando as particularidades e limitações desse ambiente. Trata-se de um relato de experiência de intervenções psicológicas individuais com pacientes adultos internados na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital, durante o Estágio Específico em Psicologia Hospitalar, realizado pelas autoras. As atividades foram conduzidas com pacientes adultos que estavam clinicamente estáveis, aptos a participar das intervenções. Considerando as particularidades do ambiente da UTI, utilizou-se recursos lúdicos adaptados, como desenhos, pinturas, livros, atividades interativas, jogos de palavras e músicas. As informações coletadas foram baseadas nas percepções manifestadas pelos próprios pacientes, visitas diárias, das intervenções realizadas no leito e dos registros nos prontuários. Dessa maneira, foi possível perceber que a implementação de atividades lúdicas na Unidade de Terapia Intensiva adulta trouxe um olhar mais atento e sensível às emoções dos pacientes, indo além apenas do aspecto clínico. Essa abordagem promoveu uma atuação mais humanizada, focada na subjetividade, criando uma relação de diálogo, acolhimento e empatia. O lúdico mostrou-se essencial para tornar a experiência de internação menos dolorosa, mais leve e emocionalmente mais suportável. Observou-se que, quando a psicologia proporciona momentos de descontração e leveza, os pacientes demonstraram uma redução em sentimentos como medo, ansiedade, estresse, raiva e frustração, emoções que costumam fazer parte da rotina de quem está hospitalizado. Além de promover distração e alívio emocional, a prática facilitou o fortalecimento dos vínculos entre paciente e equipe de saúde, criando um ambiente mais acolhedor, calmo e humanizado. Portanto, a experiência mostra que o uso do lúdico na Unidade de Terapia Intensiva de adultos é uma prática poderosa para promover a humanização e a integralidade dos cuidados de saúde. Quando a psicologia inclui elementos que estimulam a expressão subjetiva, o lúdico consegue, mesmo que por um momento, quebrar a rigidez e impessoalidade do ambiente hospitalar. Assim, o cuidado vai além do corpo físico, alcançando também as dimensões emocionais e psicológicas do paciente. Essa abordagem revela que, mesmo em um ambiente tão crítico como a UTI, é possível cultivar gestos de sensibilidade, empatia, acolhimento e compaixão.

Palavras-chave: Lúdico, UTI, Adulto, Cuidado

Entre Teoria e Prática: O Pré-Natal Psicológico no Cuidado à Gestante e na Formação Acadêmica

Raquel Medeiros Evangelista (Unicatólica do Rio Grande do Norte), Leticia Vitoria de Paiva Martins (Unicatólica do Rio Grande do Norte), Camila Tuane de Medeiros (UniCatólica do RN), Amanda Carolina Claudino Pereira (UniCatólica do RN)

A gestação constitui um período de intensas mudanças internas e externas, no qual a mulher ressignifica sua identidade, revê vínculos interpessoais e atravessa adaptações emocionais profundas, somadas a pressões externas e à ausência de suporte, podem desencadear inseguranças e sofrimento psíquico. A Psicologia Perinatal surge como campo de cuidado emocional durante esse período. Nesse cenário, o Pré-Natal Psicológico (PNP) atua como dispositivo preventivo de promoção da saúde mental materna, por meio de encontros grupais com abordagens psicoeducativas e espaços de partilha. Este trabalho tem por objetivo compreender a relevância do PNP como dispositivo de cuidado psicológico na gestação e como espaço formativo para estudantes de Psicologia, a partir da experiência extensionista desenvolvida na UniCatólica do Rio Grande do Norte, entre março e dezembro de 2024. Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa e descritiva, baseado na observação participante em doze encontros quinzenais com gestantes, articulado a uma revisão narrativa da literatura. As temáticas abordadas nos encontros incluíram julgamentos sociais, rede de apoio, alterações corporais, plano de parto, vínculo com o bebê e saúde mental no puerpério. As discussões mostraram consonância com a literatura atual, que aponta a ambivalência emocional, a idealização da maternidade e o medo do futuro como elementos frequentes nesse ciclo. A vivência extensionista possibilitou às discentes o aprimoramento da escuta ativa, da postura ética e da atuação interdisciplinar, favorecendo a articulação entre teoria e prática. O trabalho conjunto com profissionais da saúde, como psicóloga e enfermeiros, destacou a importância de um cuidado integral à mulher, em consonância com a Lei nº 14.721/2023, que garante assistência psicológica no pré-natal e no puerpério como direito. Os encontros revelaram efeitos positivos para as gestantes, como alívio de angústias, o fortalecimento de vínculos sociais e a construção de expectativas mais realistas sobre a maternidade. Para a formação discente, observou-se o aprimoramento da postura profissional, da escuta qualificada e do senso de responsabilidade social, fortalecendo o comprometimento com as demandas territoriais. Conclui-se que o PNP não apenas atua na prevenção do sofrimento psíquico durante a gestação, mas também como espaço potente para formação crítica em Psicologia. Ao possibilitar o contato direto com vivências reais, essa prática extensionista contribui para a construção de competências que transcendem os limites do conteúdo teórico. Nesse sentido, evidencia-se a necessidade da formação em Psicologia promova mais a sensibilidade social, ética do cuidado e compromisso com a promoção da saúde em contextos de vulnerabilidade. Mais do que um complemento ao cuidado biomédico, o PNP se afirma como estratégia essencial de promoção da saúde mental, de fortalecimento dos vínculos primários e de prevenção de agravos emocionais futuros, combatendo a invisibilização histórica das vivências emocionais de gestantes nos espaços públicos e acadêmicos. Recomenda-se, portanto, a ampliação do PNP por meio de políticas públicas que garantam sua continuidade e acessibilidade, considerando inclusive a diversidade de corpos que gestam. O desafio que se impõe não é apenas dar continuidade, mas torná-lo política permanente de cuidado e eixo estruturante da formação de psicólogos socialmente comprometidos.

Palavras-chave: Saúde Mental Materna, Pré-natal Psicológico, Extensão Universitária, Formação em Psicologia

HOMOFOBIA NO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

Leomar Santos Moraes Filho (Universidade Federal Do Pará), Maria Lúcia Chaves Lima (Universidade Federal Do Pará)

INTRODUÇÃO: O vírus da imunodeficiência humana (HIV), agente etiológico da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), representa não apenas um grave desafio à saúde pública, mas também uma questão sociopolítica complexa. Embora os avanços no âmbito biomédico tenham proporcionado melhorias no diagnóstico, tratamento e manejo clínico da infecção, a epidemia de HIV/AIDS no Brasil continua a ser agravada por desigualdades sociais, práticas de discriminação, preconceito e estigmatização de grupos sociais específicos. Esses fatores impõem desafios tanto à sociedade quanto aos serviços de saúde, que, por vezes, reproduzem práticas discriminatórias e violentas. Neste estudo, entende-se homofobia como a violência física, moral, institucional e simbólica motivada pela desvalorização da diversidade sexual, especialmente dirigida a pessoas percebidas como homossexuais que opera a partir da marginalização de identidades dissidentes, promovendo processos de exclusão, desumanização e iniquidades no acesso e na qualidade do cuidado em saúde. **OBJETIVO:** Analisar como a homofobia se manifesta na assistência à saúde de homens cisgêneros gays e/ou bissexuais vivendo com HIV/AIDS. **METODOLOGIA:** Foi realizada pesquisa exploratória, de cunho qualitativo com seis homens gays e/ou bissexuais hospitalizados em unidade de infectologia em decorrência da síndrome clínica da imunodeficiência adquirida. Para tanto, foi utilizada a entrevista semiestruturada para produção de informações que a posteriori forma submetidas à análise de conteúdo. As entrevistas ocorreram no período de outubro a dezembro de 2023 e o lócus de pesquisa foi um hospital localizado na Amazônia (Região Norte do Brasil), certificado como hospital de ensino, habilitado para atendimento exclusivo do Sistema Único de Saúde. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) com Seres Humanos deste mesmo hospital, cumprindo as normativas da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado sob número de Parecer 6.324.420. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** No âmbito da assistência à saúde, entre os efeitos mais expressivos da homofobia destaca-se: 1) a pressuposição da heterossexualidade de todos os usuários; 2) inabilidade do manejo clínico da sexualidade divergente da heterossexual e; 3) o não-reconhecimento da sexualidade como uma dimensão de saúde clinicamente relevante. Nesse contexto, a homofobia nos serviços de saúde manifesta-se de forma sutil e estrutural, frequentemente pelas vias da invisibilidade, isto é, no apagamento e negação das sexualidades homoafetivas. Tal dinâmica está associada, em parte, à redução da sexualidade humana a uma concepção estritamente biologicista e reprodutiva, às limitações dos profissionais de saúde em estabelecer uma abordagem terapêutica sensível à diversidade sexual e às influências normativas da heterocisnormatividade presentes na cultura e nas instituições. **CONCLUSÃO:** As necessidades de cuidado da população LGBTI+ são frequentemente negligenciadas nos serviços de atenção integral à saúde, em razão de práticas profissionais e institucionais pautadas por uma lógica heteronormativa. Nesse contexto, são recorrentes situações de constrangimento, distanciamento, impessoalidade e descrédito em relação à efetiva promoção da cidadania LGBTI+ nos equipamentos públicos de saúde.

Palavras-chave: Homofobia; HIV/AIDS; Assistência à saúde.

Interprofissionalidade em Cuidados Paliativos Pediátricos: integralidade como pilar no cuidado em ambulatório multiprofissional

Luiz Augusto Souza Barbosa (Secretaria de Saúde do Ceará/Hospital Infantil Albert Sabin), Nina Girão e Lima (Hospital Infantil Albert Sabin), Cinara Carneiro Neves (Hospital Infantil Albert Sabin), Thiago do Vale Machado (Hospital Infantil Albert Sabin), Juliana Costa Barboza (Universidade Estadual do Ceará)

A abordagem interprofissional em cuidados paliativos pediátricos busca integrar diferentes profissionais da saúde, proporcionando um atendimento humanizado e multidimensional a crianças com doenças crônicas e a seus familiares. No contexto de um ambulatório multiprofissional, a atuação conjunta de médicos, assistentes sociais, enfermeiros e psicólogos é indispensável para oferecer cuidados adequados à complexidade das condições vivenciadas por esses pacientes e seus cuidadores. A psicologia, em particular, desempenha um papel crucial no apoio emocional às crianças e suas famílias, além de contribuir para a compreensão dos aspectos psicológicos do sofrimento relacionado à doença crônica e para a promoção de uma comunicação assertiva em saúde. Este estudo tem como objetivo relatar a atuação em um ambulatório multiprofissional de cuidados paliativos pediátricos, com ênfase na contribuição da psicologia na equipe interprofissional, discutindo os desafios e potencialidades do cuidado prestado a crianças com doenças crônicas e seus familiares. Trata-se de um relato de experiência, baseado na vivência prática no ambulatório multiprofissional, considerando as complexidades dos diferentes contextos e dos atendimentos realizados a crianças, adolescentes e seus cuidadores em cuidados paliativos. A atuação multiprofissional fortalece os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde, especialmente a integralidade do cuidado e a humanização, afastando-se de uma visão centrada unicamente na doença e promovendo a valorização do sujeito e de sua rede de apoio. No que diz respeito à atuação da psicologia, esta se mostrou essencial para a promoção do bem-estar emocional das crianças e suas famílias, particularmente no enfrentamento das diferentes dimensões da dor (espiritual, social, física e emocional), na adaptação ao diagnóstico, nos processos de luto vivenciados ao longo da trajetória da doença, e no estímulo à construção da identidade de crianças e adolescentes. Entre os desafios observados, destacam-se os estigmas e fantasias associados aos cuidados paliativos, o sofrimento decorrente de renúncias sociais, o afastamento de atividades antes rotineiras e a sobrecarga emocional enfrentada pelos cuidadores principais — além da carga emocional vivenciada pela própria equipe multiprofissional. A experiência também evidenciou a importância da escuta qualificada, do suporte emocional contínuo e da comunicação clara entre os membros da equipe, elementos fundamentais para uma abordagem eficaz e humanizada. Apesar dos obstáculos, a colaboração interprofissional revelou-se um ponto de destaque, proporcionando uma visão multidimensional e abrangente do cuidado. Entende-se, desse modo, que embora existam barreiras institucionais, emocionais e comunicativas, a integração entre os profissionais é essencial para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e para o fortalecimento das estratégias de cuidado e apoio às famílias.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos Pediátricos, Cuidadores Familiares, Interprofissionalidade, Ambulatório Multiprofissional

O ARQUÉTIPO DO HERÓI NA ESTRUTURAÇÃO PSÍQUICA DA CRIANÇA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Vitória Vasques Abdalla Dib (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública)

Introdução: O câncer infantil impacta profundamente o corpo, a psique e o convívio social da criança, gerando sofrimento e possíveis traumas. Nessa conjuntura, o uso de elementos lúdicos, como a representação de heróis, tem se mostrado uma estratégia relevante no cuidado psicológico. Os heróis funcionam como símbolos de força, coragem e superação, favorecendo o fortalecimento emocional da criança frente aos desafios do tratamento. A Psicologia, especialmente no contexto hospitalar, utiliza o brincar como uma ferramenta essencial para a criança expressar seus sentimentos e reelaborar vivências dolorosas. A hospitalização infantil pode causar alterações psíquicas significativas, sobretudo diante da separação da família, do surgimento da patologia e da estadia nesse ambiente. Nesse modo, a criança enxerga a doença como uma ameaça, o que pode gerar intensos sofrimentos psíquicos, com potencial para consequências traumáticas. Dessa forma, é necessário oferecer à criança mecanismos de enfrentamento simbólicos e afetivos. As representações heroicas permitem que muitas crianças se identifiquem com seus personagens e passem a reproduzir suas ações. Isso desperta curiosidade, criatividade e identificação. Portanto, ao enxergar-se como um herói, a criança pode encontrar dentro de si a força necessária para tentar suportar o tratamento. A teoria de Jung reconhece o herói como um arquétipo universal presente no inconsciente coletivo, que simboliza a superação de desafios e o fortalecimento do ego diante do desconhecido. Esse arquétipo, quando ativado, desperta no sujeito uma força interior, essencial para lidar com situações novas e sombrias. **Objetivo:** Analisar como as fantasias heroicas podem auxiliar no processo psicoterapêutico durante o tratamento oncológico infantil, integrando ludicidade, subjetividade e enfrentamento. **Metodologia:** O trabalho, de abordagem qualitativa e documental, analisou, com base em uma reportagem da revista Terra (2013), a iniciativa do hospital onco-pediátrico A.C. Camargo, que utilizou caixas de quimioterapia personalizadas com símbolos de super-heróis, com o intuito de tornar o momento do tratamento menos traumático e mais lúdico. **Resultados/Discussões:** A prática demonstrou não apenas efeitos emocionais positivos, como também indícios de benefícios biológicos, como apontado pela diretora do serviço de oncologia pediátrica do hospital: “O uso das caixas de heróis foi essencial para diminuir os sofrimentos psíquicos durante esse momento de fragilidade emocional. Além de que esse recurso pode trazer benefícios biológicos durante o tratamento da doença.”. Os resultados indicaram que a inserção de heróis no cotidiano hospitalar contribui para a ressignificação do sofrimento, fortalecendo a criança emocionalmente e oferecendo um suporte simbólico poderoso diante do medo e da dor. **Considerações Finais:** Apesar das dificuldades iniciais para encontrar materiais específicos sobre o herói como recurso terapêutico na oncologia pediátrica, a análise demonstrou a eficácia dessa abordagem. A pesquisa aponta para a necessidade de maior atenção da Psicologia a esse campo, especialmente dentro da Psicologia Analítica, além de ressaltar a urgência de políticas públicas que garantam a presença constante de psicólogos nos hospitais, assegurando um cuidado mais integral e humanizado à criança.

Palavras-chave: Câncer infantil. Mito do Herói. Psicologia analítica.

O Corpo Incompleto: Repercussões Psicológicas da Mastectomia e seus Impactos na Autoimagem, Sexualidade e Feminilidade

Maria Vitória Damasio de Oliveira (Universidade de Vassouras), Raphael Machado Barbosa (Universidade de Vassouras)

O diagnóstico de câncer de mama e suas alternativas de tratamento provocam na mulher inúmeras repercussões psicológicas, alterações em sua autoimagem e sexualidade. Ao focalizar nos desdobramentos da mastectomia, faz-se necessário pensar acerca dos sentimentos ambivalentes que podem se instaurar na mulher devido ao desejo de manutenção de sua vida que custa a mutilação da mama, compreendida em alguns casos como representação da castração de sua feminilidade. O presente trabalho tem como objetivo aprofundar o estudo a respeito dos impactos da cirurgia na vida das pacientes, visando destacar a importância da atuação do psicólogo na promoção de suporte e assistência a estas mulheres, considerando o impacto das construções de gênero envolvidas no processo de adoecimento e da mastectomia como alternativa de tratamento. Tendo sido construído através de uma revisão de literatura de artigos relacionados aos desdobramentos da realização da mastectomia na sexualidade de mulheres acometidas com câncer de mama, utilizando-se as bases de dados Scielo e Periódico Capes. Tais estudos apontam que a ausência do seio rompe com a imagem de unidade do corpo da mulher e a insatisfação com a autoimagem se dá também a partir do sentimento de que seu corpo se encontra incompleto. Nesse sentido que estabelece a ideia de que após submetida a cirurgia de retirada da mama, a mulher teria sua feminilidade castrada e a insatisfação da ausência do seio permaneceria interferindo em inúmeras áreas de sua vida, visto que há uma exigência social da perfeição sobre o corpo feminino. Diante disso, pode-se instaurar a vivência de um conflito pela mulher, pois há uma compreensão da mutilação como uma remoção do tumor, esperança de cura, sentimento de alívio e segurança com a possibilidade de uma resolução da doença. No entanto, há também a percepção do simbolismo da perda da mama e, conseqüentemente, um processo de luto diante das repercussões psicológicas que a cirurgia causa em sua autoimagem e sexualidade. Posto isso, a mulher vivencia um período que a aflige pela presença simultânea de sentimentos contraditórios. Conclui-se a partir dessa temática a necessidade do planejamento de novas medidas promovendo a escuta das angústias que por vezes são negligenciadas dentro de um cenário biomédico que focaliza unicamente no sofrimento orgânico em detrimento da doença, considerando as repercussões positivas que a assistência psicológica pode garantir a estas mulheres, ao possibilitar que elas expressem para além dos efeitos orgânicos da doença, mas especialmente os impactos subjetivos que acontecem de maneira única a cada uma delas.

Palavras-chave: Câncer de mama; mastectomia; feminilidade

O corpo que resiste: racismo institucional e sofrimento psíquico em contextos hospitalares

Nicolas Sacramento Reis Mendonça (Catavento Instituto), Talia Ramos de Oliveira (Catavento Instituto), Luiza Martins da Anunciação Santana (Catavento Instituto), Nilda Medeiros Ramos (Catavento Instituto), Laura Henrique Corrêa de Araújo (Catavento Instituto), Fernanda Penna Portugal (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública), Amanda Sacramento Maia (Catavento Instituto)

O racismo institucional no contexto hospitalar é uma das expressões mais complexas das desigualdades raciais na saúde pública brasileira. Embora a criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra tenha representado um avanço, ainda se observa a naturalização das desigualdades no cotidiano dos serviços, refletida em práticas excludentes, estereotipadas e por vezes imperceptíveis. A ausência de protocolos eficazes, aliada a uma formação técnica que ignora os marcadores sociais da diferença, contribui para o agravamento do sofrimento psíquico da população negra, sobretudo em contextos marcados por dor e vulnerabilidade. Este estudo, de caráter qualitativo, trata-se de uma revisão narrativa baseada em produções dos últimos cinco anos, coletadas nas bases SciELO, LILACS e CAPES, utilizando os descritores “racismo institucional”, “população negra” e “saúde pública”. Foram incluídos textos que abordam experiências clínicas, relatos de prática e estudos sobre subjetividade e cuidado. Os resultados apontam que o racismo institucional não se restringe ao acesso aos serviços, mas atravessa o cuidado de maneira simbólica, afetando profundamente a vivência subjetiva dos usuários negros. Um exemplo emblemático é a desigualdade no manejo da dor em maternidades, com menor uso de anestesia em partos de mulheres negras. Essa lógica discriminatória impacta o vínculo com os profissionais, o sentimento de pertencimento e o cuidado integral. Assim, torna-se urgente repensar a prática profissional à luz de uma escuta qualificada, antirracista e comprometida com a dignidade humana. Conclui-se que o combate ao racismo institucional demanda ações concretas que ultrapassem diretrizes formais, exigindo mudanças na cultura institucional e no modo como se reconhece e se cuida dos corpos negros nos espaços de saúde. É papel da psicologia hospitalar tensionar essas estruturas, promovendo cuidado ético, escuta implicada e políticas que validem as experiências da população negra enquanto sujeitos de direito.

Palavras-chave: racismo institucional, população negra, subjetividade, psicologia hospitalar

O corpo que sobra: normatividade, adoecimento e resistência nas bordas do cuidado

Amanda Sacramento Maia (Catavento Instituto), Talia Ramos de Oliveira (Catavento Instituto), Marcos Vinicius Santos de Almeida (Catavento Instituto), Gabriella Fidelis da Silva (Catavento Instituto), Cláudia Karoline da Conceição de Oliveira (Catavento Instituto), Samire Rocha Aguiar (Catavento Instituto), Beatriz da Rocha Gomes da Silva (Catavento Instituto)

No contexto da Unidade de Terapia Intensiva Adulta (UTIA), o corpo é frequentemente fragmentado e controlado por tecnologias duras, desconsiderando sua dimensão simbólica e subjetiva. Nesse processo, muito da subjetividade humana se perde, pois se esquece que ali ainda há um sujeito com sentimentos, vontades e história, que passa a ser tratado como objeto de intervenções e perde sua identidade para tornar-se apenas um corpo a ser reparado. O presente estudo tem como objetivo investigar os efeitos da normatização e medicalização dos corpos em UTIA; compreender o espaço ocupado pelo corpo na intervenção hospitalar; refletir sobre o impacto das práticas intensivas na identidade dos sujeitos; e discutir a potência dos afetos e expressões subjetivas frente ao adoecimento. Trata-se de uma revisão bibliográfica, com levantamento realizado na base de dados BVS, no período de 2020 a 2025, utilizando os termos “Psicologia”, “Hospital”, “Corpo”, “Doença” e “Cuidado”, com operadores booleanos AND e OR. Foram encontrados 17 artigos em português, dos quais apenas 3 compuseram o arcabouço teórico final após análise de título e resumo. Os resultados apontam que, na UTIA, o corpo adoecido muitas vezes se torna cenário de intervenções técnicas que silenciam ou ignoram sua subjetividade. Esse corpo, exposto a práticas assistenciais rígidas e olhares distantes, carrega em si marcas de uma história interrompida. Quando a assistência se desconecta da dimensão ética e relacional, a experiência do adoecimento pode se tornar traumática. Em especial, no caso de pessoas transexuais, o desrespeito ao nome social simboliza a negação da identidade e o comprometimento da dignidade. A transfobia institucional, somada às desigualdades sociais e à ausência de escuta qualificada, fragiliza ainda mais o vínculo dessas pessoas com os serviços de saúde e contribui para o agravamento de seu adoecimento físico e psíquico. Conclui-se que o percurso do corpo adoecido no hospital, especialmente em contextos intensivos, é marcado por normatividades impostas pelo discurso biomédico e por práticas que desconsideram a singularidade subjetiva. A escuta clínica, o reconhecimento da identidade do sujeito e o compromisso ético-político do cuidado são aspectos fundamentais para resistir às práticas que desumanizam e marginalizam. O cuidado, nesse cenário, precisa ser mais do que técnica: precisa ser presença, nomeação e resistência. É nesse entre-lugar — entre o corpo e a clínica — que se sustenta uma psicologia implicada com a dignidade e a vida.

Palavras-chave: corpo, subjetividade, transfobia institucional, cuidado intensivo

O paciente com deficiências hospitalizado: Demandas de atuação para o psicólogo

Soraya Ivon Ramirez Moreno Fabian (Universidade Federal de Roraima), Edilane Nunes Regis Bezerra (Universidade Federal de Roraima UFRR)

Introdução o reconhecimento dos direitos de pessoas com deficiências em diferentes contextos tem gerado políticas públicas voltadas ao atendimento das suas necessidades básicas. Nos contextos de atendimento à saúde são encontrados protocolos que norteiam o acompanhamento e a oferta de tratamentos preventivos e de reabilitação para esses pacientes. A presença de deficiência em si não é uma doença, embora possa estar relacionada a aspectos orgânicos ou genéticos. Pessoas com deficiências podem apresentar dificuldades na adaptação às exigências da vida quotidiana, habilidades sociais pouco desenvolvidas, déficits tanto na linguagem expressiva e compreensiva quanto na apropriação de significados gerais e abstratos. Desse modo, pacientes com deficiência internados para processos curativos podem representar desafios para as equipes multidisciplinares em ambientes hospitalares. Esta pesquisa que teve por objetivo verificar as peculiaridades e dinâmica dos cuidados hospitalares a pacientes que apresentam deficiências auditiva (surdez), visual; intelectual e Transtorno do Espectro Autista-TEA. ambientes hospitalares. Método: trata de um estudo de cunho exploratório e descritivo de tipo qualitativo que a partir de uma revisão bibliográfica buscou investigar as particularidades do cuidado hospitalar a pessoas com deficiências. Foram pesquisados em artigos científicos publicados entre 2010 e 2025. A busca foi realizada em bases de dados tais como SciELO, PubMed, Lilacs, Capes-Café. Foram incluídas publicações em português e realizadas no âmbito brasileiro. Como Resultados, foi verificado que há escassez de publicações que abordem as peculiaridades dos atendimentos hospitalares a pessoas com deficiências, contudo as pesquisas apontam que as circunstâncias de internação hospitalar demandam estratégias novas de intervenção adaptadas às necessidades e demandas específicas dessas pessoas. Déficits na PÔSTER, dificuldade de integração social, problemas comportamentais dentre outras características das pessoas com deficiências representam desafios para os atendimentos hospitalares. Outras dificuldades apontadas pelos profissionais são a falta de capacitação para atender as especificidades dos pacientes, escassez de projetos voltados a orientar para a atuação junto as pessoas com deficiência hospitalizadas. Discussão: A Equidade na oferta e implementação de serviços básicos de saúde representa ainda desafios a serem sanados. A escassez de trabalhos que caracterizem os atendimentos a pessoas com deficiências no âmbito hospitalar pode sinalizar a desconsideração da necessidade de ser realizado um atendimento hospitalar diferenciado, que considera as especificidades da pessoa com deficiência. Considerações finais: A investigação e discussão de temáticas que envolvam as especificidades dos atendimentos hospitalares a pessoas com deficiências pode ser um dos caminhos para analisar a implementação de políticas públicas de saúde voltadas a pessoas com deficiências, possibilitando a identificação de aspectos problemáticos nos atendimentos hospitalares a pessoas com deficiências. As discussões devem perpassar o âmbito acadêmico trazendo reflexões que promovam reflexões sobre os processos formativos e a capacitação de profissionais visando a reduzir as barreiras para um atendimento hospitalar adequado às pessoas com deficiências.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar, pessoas com deficiências, intervenções.

O papel da psicologia no processo transexualizador no SUS: uma experiência na modalidade hospitalar

Pricila Paveukiewicz (Complexo Hospital de Clínicas - UFPR/EBSERH)

Introdução: O Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) é regulamentado por meio da Portaria nº 2.803/2018. Trata-se de um conjunto de ações que visa a adequação da identidade de gênero de pessoas trans e travestis, por meio de acesso a hormonização e procedimentos cirúrgicos, com acompanhamento multidisciplinar, nas modalidades ambulatorial e hospitalar. Este processo envolve uma equipe multiprofissional, composta por médicos, psicólogos, assistentes sociais, entre outros profissionais. A presença da psicóloga nas equipes é fundamental, pois atua na escuta, acolhimento e suporte emocional da pessoa, promovendo e contribuindo para a autonomia e autoconhecimento do indivíduo, bem como tomada de decisões relacionadas a transformações corporais e acompanhamento pré e pós-cirúrgico. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência na construção de um protocolo inicial de atendimento psicológico no processo transexualizador na modalidade hospitalar/cirúrgica no SUS. Além disso, busca-se compartilhar os primeiros atendimentos realizados por uma psicóloga nesse processo, destacando as particularidades e desafios dessa prática. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, no qual a psicóloga descreve suas ações, estratégias e reflexões durante o processo de construção e implementação do protocolo e os primeiros atendimentos realizados na modalidade hospitalar. **Resultados e Discussão:** As pessoas atendidas no hospital em questão realizam acompanhamento multidisciplinar nos ambulatórios do estado e do município, e aguardaram muitos anos para ter acesso às cirurgias de transformação corporal. Como parte do acompanhamento pré-cirúrgico neste hospital, definiu-se que o atendimento da psicologia ocorra como acolhimento inicial e individual. Na experiência relatada, o acompanhamento psicológico pode contemplar questões como anseios e demandas sobre procedimentos cirúrgicos; expressão e alinhamento de expectativas em relação às transformações corporais; ansiedade relacionadas a procedimentos cirúrgica, bem como decisão de não seguir com o procedimento. Questões não relacionadas ao procedimento cirúrgico, como luto pela perda de uma pessoa significativa num dos casos atendidos, também são acolhidos pela psicóloga. Também é necessário acolher e avaliar casos em que a saúde mental da pessoa atendida está fragilizada. A psicóloga deve conhecer a rede de atenção psicossocial do SUS para realizar encaminhamentos adequados, tendo em mente que problemas de saúde mental não necessariamente são impedimentos ao acesso às transformações corporais. Em todos os casos, participar de discussões em equipe, considerando a despatologização das identidades trans e travestis, é essencial para uma prática ética e atualizada. **Conclusão:** O objetivo principal no atendimento na modalidade hospitalar é acolher a pessoa, apoiando-a na decisão sobre os procedimentos cirúrgicos, bem como acompanhar possíveis questões relativas à internação. É fundamental que o atendimento não seja uma barreira de acesso às transformações desejadas, mas sim um espaço de escuta e suporte. Dessa forma, a construção do protocolo no hospital inclui a reflexão de que o atendimento ocorra de forma acolhedora, respeitando o ritmo e o desejo do paciente. A atuação da psicóloga no processo transexualizador deve ser pautada pelo respeito à autonomia, pelo apoio emocional e pela promoção de uma atenção humanizada, contribuindo para a construção de uma trajetória de saúde e bem-estar para as pessoas trans.

Palavras-chave: processo transexualizador; modalidade hospitalar; psicologia

O sofrimento psicológico de mulheres negras em situação de internamento prolongado para tratamento onco-hematológico

Beatriz Carrascosa França (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública), Suzane Bandeira de Magalhães (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública)

Introdução: As neoplasias hematológicas são doenças graves originadas na medula óssea e que afetam a produção sanguínea. No Brasil, essas enfermidades mantêm índices elevados de incidência e mortalidade, sobretudo entre a população negra e de baixa renda, revelando desigualdades estruturais no acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento. Diante disso, torna-se fundamental analisar os impactos dos determinantes sociais de raça, gênero e classe sobre o processo de adoecimento onco-hematológico. Para mulheres negras, essa experiência é ainda mais complexa, marcada por negligências institucionais históricas e atravessamentos sociais que intensificam o sofrimento psíquico. Apesar disso, há uma lacuna na produção acadêmica que relacione o sofrimento psicológico decorrente das neoplasias hematológicas aos determinantes sociais. Assim, este estudo se trata de um projeto de mestrado vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Intervenções em Saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, e propõe-se a escutar e compreender esse sofrimento pouco reconhecido. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo compreender a dimensão do sofrimento psicológico de mulheres negras submetidas a internamento hospitalar prolongado para tratamento de doenças onco-hematológicas, com foco na interseccionalidade dos determinantes sociais de gênero, raça e classe. Busca-se investigar como esses marcadores sociais se articulam para produzir especificidades no sofrimento psicológico dessas pacientes, bem como analisar as repercussões biopsicossociais decorrentes da hospitalização prolongada. Além disso, o trabalho pretende organizar produções escritas das participantes à luz do conceito de *escrevivência*. **Método:** O presente estudo é de natureza qualitativa e exploratória. A pesquisa será realizada junto a pacientes onco-hematológicas internadas na unidade de hematologia de um hospital público do estado da Bahia, por meio de entrevistas individuais semiestruturadas. O estudo integra o projeto guarda-chuva “Dimensões de cuidado, comunicação e acolhimento ao sofrimento psíquico em contexto hospitalar e ambulatorial” obedecendo rigorosamente às normas éticas, com aprovação do comitê de ética da instituição. **Resultados esperados:** Espera-se que a pesquisa evidencie que os determinantes sociais de gênero, raça e classe produzem um sofrimento psicológico específico e potencializado para mulheres negras durante o internamento prolongado para tratamento de doenças onco-hematológicas, impactando profundamente sua subjetividade. Pretende-se identificar os diferentes níveis de sofrimento associados ao contexto hospitalar, além de compreender as experiências de perdas e luto vivenciadas de forma singular por esse público, revelando como as questões raciais, de gênero e sociais atravessam esses processos. **Considerações finais:** Embora o diagnóstico onco-hematológico possa ser o mesmo, a experiência de adoecer é singular e subjetiva para cada um, principalmente para mulheres negras em vulnerabilidade. Dessa forma, o estudo encontra sua relevância na necessidade de preencher lacunas no conhecimento acadêmico e contribuir para práticas clínicas mais humanizadas e políticas públicas que enfrentem as desigualdades étnico-raciais na saúde. O trabalho enfatiza a importância de reconhecer a subjetividade atravessada por marcadores sociais e históricos para a promoção da saúde integral da população negra.

Palavras-chave: Câncer hematológico; Sofrimento psíquico; Mulheres negras; Hospitalização prolongada.

OS EFEITOS NA PARTICIPAÇÃO DA CONFERÊNCIA FAMILIAR DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

Darla Moreira Carneiro Leite (Instituto Dr. José Frota, Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes e Universidade Christus), Giovanna Rebouças Luz (Universidade Christus)

A conferência familiar é uma ferramenta terapêutica significativa no contexto dos cuidados paliativos, desenvolvida com o objetivo de aliviar o sofrimento não apenas dos pacientes em estágio avançado de doença, mas também dos acompanhantes que passam pela hospitalização. Esses acompanhantes, frequentemente sobrecarregados pela rotina do cuidado, enfrentam conflitos emocionais, esgotamento físico e sofrimento psicológico ao lidar com a progressão de enfermidades graves, como o câncer. A conferência familiar surge, portanto, como um espaço estruturado para promover escuta ativa, esclarecimento sobre o estado clínico do paciente, acolhimento emocional e construção conjunta de decisões diante da finitude. Este estudo investigou, por meio de uma abordagem qualitativa, a experiência de acompanhantes de pacientes em cuidados paliativos que participaram de conferências familiares em uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia, em Fortaleza. A pesquisa foi conduzida de forma exploratória e incluiu cinco entrevistas clínicas com acompanhantes que vivenciaram esse processo. As entrevistas foram analisadas por meio da técnica de análise temática, sendo os resultados interpretados a partir dos pressupostos da teoria psicanalítica, com o objetivo de compreender os significados subjetivos atribuídos à experiência da conferência familiar. As narrativas dos participantes foram organizadas em três eixos temáticos: “O impacto do Real nos cuidados paliativos”, “A possibilidade da morte do outro” e “A angústia e a religiosidade como resposta”. A primeira temática trata do encontro com o Real da condição de saúde do paciente, momento em que o acompanhante se depara com a gravidade do quadro clínico que não apresenta melhora, seguindo para um processo de finitude. A segunda temática aborda o enfrentamento emocional diante da proximidade da morte do familiar, gerando sentimentos de impotência, medo e tristeza. Já a terceira temática destaca o papel da espiritualidade e da religiosidade como mecanismos de enfrentamento psíquico diante do sofrimento e da incerteza. Os resultados do estudo indicam que a conferência familiar é um espaço que mobiliza intensamente os afetos dos acompanhantes, ao mesmo tempo em que lhes oferece recursos para lidar com a difícil realidade da terminalidade. A prática permite um diálogo franco, porém sensível, entre a equipe de saúde, o paciente e seus acompanhantes, favorecendo a elaboração emocional no processo de perda, estendendo o cuidado, aqueles que muitas vezes, ficam responsáveis pelo paciente dentro e fora do hospital. Assim, ao compartilhar informações claras e promover um ambiente empático, a conferência familiar reduz mal-entendidos, aproxima os envolvidos e fortalece o vínculo afetivo no processo de cuidado. Conclui-se que a conferência familiar, ao abordar temas complexos como a possibilidade de morte do paciente, desempenha um papel essencial no cuidado paliativo, pois ela evoca respostas emocionais complexas e, ao mesmo tempo, possibilita o reconhecimento da morte como parte natural da vida, mas não minimizando os efeitos desse momento. Sua realização cuidadosa, contribui para humanizar o cuidado, ampliar a compreensão dos familiares sobre a doença, buscando amparar emocionalmente todos os envolvidos durante o processo de finitude do paciente. Assim, a conferência familiar se mostra como uma prática potente, integrando aspectos clínicos, emocionais e existenciais do cuidado em sua totalidade.

Palavras-chave: Conferência familiar. Cuidado Paliativos, Psicanálise

Ouvir, Comunicar, Perceber: As Três Armas Invisíveis da Enfermagem Hospitalar

Zeimara de Almeida Santos (Universidade Federal da Bahia – UFBA), Paula Andréa Prata-Ferreira (Unigranrio)

As habilidades de cognição social, como empatia, comunicação e percepção social, são fundamentais na prática da enfermagem hospitalar, sobretudo em contextos marcados pela complexidade e vulnerabilidade dos pacientes. Apesar de sua reconhecida importância, ainda há poucos estudos que abordam como essas competências são percebidas e mobilizadas pelos próprios enfermeiros em sua rotina profissional. Este estudo teve como objetivo compreender a percepção de enfermeiros atuantes em hospitais da região metropolitana do Rio de Janeiro acerca de suas habilidades de cognição social e sua aplicação no cotidiano do cuidado. A pesquisa, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, foi realizada a partir da aplicação de um questionário via Google Forms. As respostas foram analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo, complementada pela Análise Lexical com o uso do software IRAMUTEQ. Os resultados revelaram que a empatia é percebida como uma competência central, expressando-se por meio da escuta ativa, do acolhimento e do reconhecimento do sofrimento alheio. A comunicação destacou-se como elemento mediador entre as dimensões técnica e relacional da assistência, favorecendo a construção de vínculos e a prevenção de conflitos. Já a percepção social foi identificada como habilidade estratégica para a leitura de contextos e demandas sutis de pacientes e equipes. Conclui-se que essas competências são essenciais para a qualidade da atenção em saúde e que seu fortalecimento exige investimentos contínuos em formação, bem como condições institucionais que favoreçam sua prática ao longo da trajetória profissional dos enfermeiros.

Palavras-chave: Cognição social; Enfermagem hospitalar; Empatia.

PATERNIDADE ATIVA NA GESTAÇÃO E NO PARTO: PRESENÇA OU AUSÊNCIA QUE TRANSFORMA VIDAS?

Beatriz Cailhane Silva Rocha (Centro Universitário Maurício de Nassau, Caruaru-PE), Flavio Lafaiete Rocha dos Santos (Centro Universitário Maurício de Nassau, Caruaru-PE), Jaciele Tamires Alves dos Santos Silva (Centro Universitário Maurício de Nassau, Caruaru-PE), Lídia Félix da Silva (Centro Universitário Maurício de Nassau, Caruaru-PE), Ana Maria Sá Barreto Maciel (Centro Universitário Maurício de Nassau, Caruaru-PE)

INTRODUÇÃO: Apesar de conquistas sociais relacionadas à equidade de gênero, ainda é comum que a paternidade ativa seja percebida como uma escolha, e não como um direito-dever fundamental na criação dos filhos. A gestação, fase marcada por intensas transformações biopsicossociais, exige suporte integral, sendo o envolvimento do pai um fator de proteção para a saúde emocional da mulher e para o desenvolvimento saudável do bebê. Surge então uma questão central: por que, mesmo diante de tantos avanços, a participação paterna continua sendo subvalorizada, especialmente no pré-natal e no parto? **OBJETIVO:** Analisar criticamente os efeitos da presença e da ausência paterna na gestação e no parto, discutindo os impactos dessa participação no vínculo familiar, na saúde emocional da mãe e no desenvolvimento da criança. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com buscas realizadas nas bases SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores: “Paternidade”, “Gestação”, “Parto” e “Vínculo”, combinados com o operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram: artigos científicos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português e inglês, com foco na participação paterna na perinatalidade. Após a triagem, foram selecionados 6 artigos, dentre um total inicial de 10 encontrados. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Os estudos apontam que a presença paterna no acompanhamento pré-natal, no parto e nos primeiros cuidados com o bebê fortalece os laços afetivos, promove maior segurança emocional para a gestante e contribui para o desenvolvimento socioemocional da criança. A ausência paterna, por sua vez, está relacionada ao aumento de sintomas depressivos na mãe, à sobrecarga materna e a dificuldades no vínculo pai-filho no pós-parto. As barreiras à paternidade ativa incluem: desinformação, ausência de políticas públicas efetivas e modelos culturais baseados na masculinidade tradicional. A presença do pai no parto é vista, tanto por mulheres quanto por profissionais, como um momento de legitimação da paternidade e de apoio emocional essencial. Campanhas educativas e a inclusão sistemática dos pais nas práticas de saúde perinatal mostraram-se estratégias eficazes para fortalecer a corresponsabilidade parental. **CONCLUSÃO:** O envolvimento paterno desde a gestação é um importante fator de saúde pública e desenvolvimento familiar. A sua ausência não deve ser naturalizada, pois produz impactos concretos na saúde emocional da díade mãe-bebê e nas relações familiares. É urgente que serviços de saúde, políticas públicas e a sociedade em geral assumam a paternidade como um direito de participação e afeto, e não como um suporte eventual. Promover a presença paterna é investir na construção de famílias mais saudáveis e equitativas.

Palavras-chave: Paternidade, Gestação, Vínculo, Benefícios

“Porta de entrada” para o cuidado: o papel de um grupo aberto no contato inicial com a prática psicológica

Ana Carolina de Moraes Silva (Universidade de São Paulo), Catarina Kuvasney Lima (Universidade de São Paulo), Pablo de Carvalho Godoy Castanho (Universidade de São Paulo)

Diante dos desafios atuais na prática do psicólogo, torna-se fundamental refletirmos sobre o acolhimento das demandas de saúde mental a partir das práticas consolidadas na rede de saúde, como é o caso dos dispositivos grupais. Ao analisarmos experiências com grupos no âmbito do Sistema Único de Saúde e a produção acadêmica sobre o tema, percebemos que as práticas de grupos abertos em saúde mental ainda são pouco exploradas e estudadas, apesar de suas potências. Considera-se os serviços-escola de Psicologia enquanto espaços de experimentações, que produzem novas tecnologias e conhecimento, em constante articulação com a tríade de ensino, pesquisa e extensão. Desse modo, este trabalho visa apresentar o Grupo de Apoio Psicológico, proposta realizada no Centro Escola do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, a fim de caracterizar as possibilidades de cuidado dessa intervenção em grupo aberto à comunidade, além de refletir sobre a disseminação dessa prática e sua articulação na rede de saúde. Este dispositivo foi construído enquanto uma proposta alternativa de pronto acesso a suporte psicológico no serviço-escola para pessoas maiores de 18 anos. Além disso, funciona, desde 2017, como campo de estágio supervisionado da graduação em Psicologia e uma forma de captação de pacientes para os grupos terapêuticos realizados nesta mesma instituição. Dessa maneira, amparado pelo referencial da psicanálise de grupos, esse dispositivo tem como foco o acolhimento de demandas espontâneas, bem como o encaminhamento interno de casos quando necessário. Trata-se de uma proposta sem determinação prévia do número de participantes e sem controle da entrada e saída de novos pacientes entre sessões, sendo que, nos últimos três anos, utilizamos de objetos mediadores como parte da estratégia dos atendimentos. Os encontros são realizados semanalmente, de forma presencial, com duração de uma hora e trinta minutos, não havendo a necessidade de inscrição prévia. A implementação de um novo dispositivo em um serviço não é uma tarefa simples, sendo permeada por reajustes e constantes avaliações. Neste caso, mudanças frente ao enquadre e ao manejo foram necessárias, principalmente, diante de movimentos agressivos no grupo, a fim de que fosse possível ofertar um espaço continente não só para os participantes, mas para os discentes que atuam nesta proposta. Coloca-se que, frequentemente, os sujeitos que procuram o grupo de Apoio Psicológico estão tendo o seu primeiro contato com o fazer psicológico, sendo comuns queixas em torno das inseguranças presentes nesta busca por suporte, perpassando estereótipos como o medo de “estar ficando louco”. Em contrapartida, o discente também enfrenta receios parecidos, pois ainda está iniciando a construção do seu fazer profissional. Dessa maneira, tanto os participantes quanto os coordenadores desta intervenção enfrentam as inseguranças e as potências do contato inicial com a prática psicológica. Por fim, destaca-se a importância da articulação entre os serviços da rede de saúde e os serviços-escola de Psicologia, proporcionando uma expansão da rede de cuidado. Dessa maneira, surgem possibilidades tanto de encaminhamentos, quanto de trabalho conjunto entre os serviços, favorecendo um cuidado integral e multidimensional aos sujeitos assistidos.

Palavras-chave: Acolhimento, Intervenção em Grupo, Trabalho em Rede, Serviço-Escola de Psicologia

Práticas Psicogerontológicas no Combate ao Etarismo no Ambiente Hospitalar: Ações para a extinção do preconceito contra a pessoa idosa no fazer em saúde.

Caio Henrique Vianna Baptista (Núcleo Pró-Creare (Hospitais São Luiz Rede D'Or SP))

Introdução: A temática do Etarismo tem sido amplamente difundida nas mídias sociais e tem sido pauta de atenção no Brasil e no mundo. O Etarismo é caracterizado pelo preconceito sofrido por conta da idade. Idosos costumam ser alvo desse tipo de preconceito em diversos espaços, dentre eles, nos ambientes de saúde. O preconceito contra a pessoa idosa pode se manifestar por intermédio de falas jocosas, comportamentos de exclusão do idoso de situações ou decisões, bem como atos violentos relacionados à faixa etária da pessoa. No hospital, o etarismo pode se apresentar na tratativa de profissionais e familiares com os idosos, de forma a anular suas decisões, infantilizá-los e/ou atribuir significados socialmente construídos - comumente negativos ou romantizados – acerca da velhice. Como proposta ao combate desse tipo de preconceito, as práticas psicogerontológicas podem ser importantes, pois, por meio delas, profissionais e familiares podem ter a chance de reverem suas ações de forma a propiciar um ambiente seguro para o idoso. A psicogerontologia é uma ciência multidisciplinar que tem como base, a disseminação de conhecimentos sobre aspectos psicológicos e sociais do envelhecimento para pacientes, equipe e familiares de forma a educa-los sobre tais temáticas, se constituindo como uma intervenção de grande valia nos mais diversos contextos onde o idoso se apresenta como foco do cuidado. **Objetivo:** Evidenciar a importância das práticas psicogerontológicas no combate ao etarismo no ambiente hospitalar, além de promover a reflexão sobre a utilização dessa intervenção por parte de psicólogos hospitalares junto aos familiares e equipe de saúde. **Metodologia:** Foram analisados 9 casos de idosos internados em um hospital de grande porte onde a questão do etarismo se mostrou evidente. Estes contaram com intervenções (práticas psicogerontológicas) a fim de possibilitar um melhor desfecho e dirimir falas e atitudes etaristas. Fragmentos dos casos foram analisados por meio da análise de conteúdo. **Resultados e Discussão:** Falas como: “Essa vózinha é muito boazinha”, “velho dá trabalho mesmo!”, “está velhinho demais, já pode descansar”, “meu pai é idoso, não pode saber disso senão ele desiste!” foram recorrentes por parte de profissionais e familiares. Elas mostraram que a questão do etarismo é algo enraizado em nossa cultura e que podem ter diversas conotações potencialmente negativas. Após a identificação das falas, práticas psicogerontológicas foram elaboradas a fim de propiciar a reflexão por parte dos familiares e profissionais, onde os efeitos delas puderam ser alvo de discussão. Durante as intervenções, reflexões sobre as repercussões emocionais dos idosos foram levantadas; neste sentido, foi possível notar que a equipe de saúde e familiares dos pacientes adotaram atitudes mais condizentes com as reais necessidades deles, dirimindo, assim, comportamentos e ações etaristas. Vale destacar que o efeito da intervenção com a equipe e com os familiares também culminaram na sensação de bem estar dos pacientes, observadas quando dos atendimentos de seguimento destes. **Conclusão:** Foi possível notar que as práticas psicogerontológicas podem ser uma ferramenta útil para o psicólogo no combate ao etarismo e, consequentemente, no suporte de pacientes e na educação gerontológica e em diversidade de familiares e equipe.

Palavras-chave: Práticas Psicogerontológicas, Etarismo, Idoso, Diversidade

Projeto Acolher: Promovendo saúde mental e bem-estar da equipe no ambiente hospitalar

Glauce Zacarone da Costa Silva (Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu), Julia Oliveira Rodrigues (Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu), Ricardo Andrade Vassillievitchi (Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu)

O contexto hospitalar configura-se como um ambiente de alta complexidade psíquica, exigindo dos profissionais da saúde enfrentamento contínuo a situações de sofrimento, dor e sobrecarga emocional. Nesse cenário, é crescente a incidência de agravos à saúde mental, como transtornos de ansiedade, depressão e estresse ocupacional. Com base nessa demanda, o Serviço de Psicologia do Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu (HTO), no estado do Rio de Janeiro, desenvolveu o Projeto Acolher, uma iniciativa institucional voltada à promoção da saúde mental ocupacional e à prevenção de adoecimentos psíquicos entre os trabalhadores. O presente trabalho tem como objetivo apresentar a experiência de implantação e desenvolvimento do projeto, fundamentado em abordagens psicossociais e práticas de cuidado integral aos trabalhadores da saúde. A metodologia do projeto está estruturada através da revisão bibliográfica, relato de experiência e observação. Possui seis eixos interdependentes: plantões de acolhimento psicológico individual; grupos terapêuticos temáticos; atividades de psicoeducação por meio de oficinas, palestras e workshops; acompanhamento longitudinal de colaboradores em tratamento psicológico; atendimentos clínicos agendados em contexto institucional; e atividades expressivas baseadas em recursos artísticos como instrumentos de escuta, simbolização e ressignificação da experiência emocional, desenvolvidos por meio da esquizoanálise e psicanálise. As ações foram organizadas em temáticas mensais, iniciando-se em julho de 2024 contemplando conteúdos como depressão, ansiedade, comunicação não violenta, diversidade, resiliência, luto e outros. Observa-se ampla adesão dos profissionais, com destaque para a participação em oficinas artísticas e espaços de grupo, além de relatos qualitativos sobre o fortalecimento de vínculos interpessoais, melhora na percepção de suporte institucional e maior engajamento com o autocuidado. Entre os principais desafios, destacam-se a dificuldade de adesão devido à sobrecarga de trabalho e a resistência inicial relacionada ao estigma associado à exposição emocional. Os resultados apontam que intervenções psicossociais contínuas, realizadas por equipe técnica especializada e integradas ao cotidiano institucional, promovem impactos positivos na saúde mental dos trabalhadores e favorecem a humanização das relações laborais. O Projeto Acolher encontra-se em expansão, com perspectiva de aprofundamento das ações, desenvolvimento de avaliações quantitativas e qualitativas e consolidação como modelo replicável de promoção de saúde mental no contexto hospitalar.

Palavras-chave: promoção de saúde mental; ,cuidado emocional de profissionais da saúde; ,estratégias de prevenção ao adoecimento psíquico; ,psicologia hospitalar.

Promoção de saúde com pessoas idosas: uma experiência biopsicossocial e intergeracional a partir da memória musical

Tatiana Gracia (Faculdade Sírio-Libanês), Thaís da Silva Pereira (Faculdade Sírio-Libanês), Cassia Maria Gellerth (Hospital Sírio-Libanês)

Introdução: Mais do que reter informações, lembrar é acessar sentidos, histórias, vínculos e territórios que moldam quem somos. No envelhecimento, a memória adquire contornos ainda mais significativos, revelando-se como um campo fértil para práticas de cuidado em saúde quando compreendida sob uma lente biopsicossocial. Este trabalho apresenta a atividade “Memória Musical”, realizada por alunos de graduação em Psicologia da Faculdade Sírio-Libanês durante atividades de extensão curricular no programa filantrópico Abraça o Seu Bairro. Desenvolvido pela Sociedade Beneficente de Senhoras do Hospital Sírio-Libanês desde 2001, o programa atua na região da Bela Vista, em São Paulo, promovendo saúde, cultura e educação de maneira integrada e continuada. Em 2023, um mapeamento situacional da comunidade apontou um crescimento expressivo da população idosa local, o que impulsionou a criação de estratégias voltadas a esse público, com foco em ações que valorizassem suas histórias, saberes e formas de expressão. **Objetivo:** Compreender a memória para além de seu aspecto funcional, reconhecendo-a como um fenômeno biopsicossocial que articula cognição, emoção, corporeidade e contexto relacional. **Método:** A intervenção foi composta por três momentos complementares e cuidadosamente planejados: inicialmente, os participantes escutaram músicas brasileiras das décadas de 1950 e 1960, seguidas por um jogo em grupo de completar as letras, estimulando o reconhecimento de canções, a socialização e o exercício da memória verbal, musical e coletiva. Em seguida, os idosos foram convidados a dançar ao som das músicas que marcaram suas histórias, mobilizando seus corpos e ativando lembranças associadas ao movimento e à celebração do viver. Por fim, o espaço afetivo construído durante toda a atividade favoreceu a expressão emocional, o sentimento de pertencimento e o resgate de memórias compartilhadas de forma genuína. **Resultados e Discussão:** Mais de 40 idosos participaram da ação, revelando, por meio de sua adesão espontânea e envolvimento ativo, o valor simbólico, emocional e terapêutico da proposta. Foram observadas manifestações de bem-estar, cooperação entre os participantes, interações intergeracionais significativas e fortalecimento dos vínculos sociais. A música revelou-se um dispositivo potente de cuidado integral em saúde, ao mesmo tempo simples e profundamente humano, capaz de unir o passado e o presente, diferentes gerações e múltiplas formas de expressão subjetiva. Os resultados apontam que experiências pautadas no modelo biopsicossocial permitem que o trabalho com a memória transcenda a lógica diagnóstica e promova saúde de maneira sensível, integrada e inclusiva. **Conclusão:** Conclui-se que a atividade “Memória Musical” gerou impactos positivos tanto para os idosos quanto para os estudantes, que puderam vivenciar uma prática de promoção de saúde alinhada à escuta, à singularidade e à potência dos encontros humanos. Essa experiência reafirma a importância de uma formação em Psicologia que reúna teoria e território, técnica e sensibilidade, e que prepare futuros profissionais para atuarem com compromisso ético, escuta qualificada e olhar ampliado nos diversos contextos da Psicologia Hospitalar.

Palavras-chave: promoção de saúde, memória, envelhecimento, música, intergeracionalidade.

Promoção de Saúde e Bem-Estar na Casa da Gestante: uma experiência de intervenção com Arte e Socialização

Ana Priscila Florêncio Queiroz Aquino (Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) - Hospital Geral Dr. César Cals (HGCC)), Mariana Lopes de Oliveira Araújo (Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) - Hospital Geral Dr. César Cals (HGCC))

Nos hospitais, atualmente, ainda predomina o modelo assistencialista, no qual o objetivo primordial é a cura do corpo, por intermédio do uso de medicamentos e/ou procedimentos. Apesar de haver uma equipe multidisciplinar, muitas vezes sobressai-se o saber biomédico, deixando de lado outras áreas, que também podem impactar diretamente no tratamento e bem estar do paciente. O componente psicossocial colabora, portanto, com a “ausculta emocional”, visando, para além da recuperação orgânica, a prevenção das sequelas emocionais decorrentes da doença e da hospitalização. Tendo isto em mente, o presente estudo visa explicitar um exemplo prático dos benefícios de técnicas para além dos exames e medicamentos no ambiente hospitalar, enfatizando a escuta do paciente, dos seus desejos e anseios. Sendo assim, este trabalho apresenta a implementação de atividades culturais e sociais, realizadas por uma equipe multidisciplinar (psicóloga e assistente social), tendo como objetivos estimular o bem-estar emocional das gestantes por meio da arte e socialização e ainda promover espaços de diálogos sobre as experiências da gestação e maternidade. Para tal, foram realizadas duas ações na Casa da Gestante, um espaço acolhedor dentro do Hospital Geral Dr. César Cals, em Fortaleza/CE, que atende mulheres com gestação de alto risco, proporcionando um ambiente mais próximo do lar. No entanto, devido à ausência de acompanhantes, as gestantes trazem sentimentos de solidão e necessidade de atividades que promovam o bem-estar emocional. A primeira estratégia utilizada consistiu na construção de um mural artístico coletivo, intitulado “Cantinho da arte”. Para esse intuito, foram disponibilizados diariamente materiais para a construção do produto, como canetinhas, lápis de cor, glitter e marcadores. As gestantes também foram consultadas acerca da sua preferência de desenhos para colorir, sendo os mais populares as flores e as mandalas. Além disso, foram realizadas rodas de conversa utilizando as cartas temáticas “Papo de Parto” e “Eu, Grávida!” da Thais Siqueira, que abordavam a gestação, o parto e a maternidade. A intervenção ocorreu ao longo de uma semana, com participação voluntária das gestantes. As atividades artísticas foram bem recebidas, com relatos de melhora no humor e qualidade do sono. O mural “Cantinho da Arte” estimulou a criatividade e a interação entre as gestantes. As rodas de conversa contavam com o compartilhamento de experiências e reflexões sobre a gestação, fortalecendo vínculos entre si e com a equipe. Havendo assim, uma contribuição para a identificação de aspectos emocionais e sociais relevantes ao cuidado integral em saúde. A construção e implementação de atividades culturais e rodas de conversa na Casa da Gestante mostrou-se eficaz para reduzir sentimentos de solidão e promover o bem-estar psicológico e social. A proposta evidenciou ainda a importância de iniciativas que integrem saúde emocional/mental ao cuidado obstétrico, reforçando a necessidade de intervenções humanizadas em ambientes hospitalares.

Palavras-chave: Gestação, Arte, Socialização, Cuidado obstétrico

PSICOLOGIA HOSPITALAR, SAÚDE PÚBLICA E VULNERABILIDADES: REFLEXÕES CRÍTICAS E DEBATES CONTEMPORÂNEOS

Vitória Aparecida Campos Andrade (Universidade Estadual do Ceará), Jéssica Silva Rodrigues (Universidade Estadual do Ceará)

No hospital, o fazer em saúde é marcado, historicamente, por práticas biomédicas, objetivas e repetitivas: torna-se naturalizado o constante e diário distanciamento entre trabalhador da saúde e paciente. Entretanto, o sofrimento precisa ser considerado em sua complexidade, especialmente no contexto de adoecimento-hospitalização, caracterizado como uma situação de crise com alto potencial desestabilizador. Tal questão não se dá de forma universal, pois o modo como cada sujeito lida com o processo saúde-doença relaciona-se também com os lugares sociais nos quais se insere. Logo, é necessário pensar sobre como a psicologia hospitalar se dispõe a reconhecer e legitimar as subjetividades e interseccionalidades que constituem o sujeito e que são atualizadas diante da condição de fragilidade, na direção de reafirmar o compromisso ético-político da profissão com a promoção de saúde articulada à justiça social. Objetiva-se, neste trabalho, tecer reflexões sobre o papel da Psicologia no contexto hospitalar da saúde pública frente ao atravessamento das vulnerabilidades sociais na experiência do sofrimento. Consiste em estudo embasado por levantamento bibliográfico, realizado a partir da busca eletrônica nas bases de dados Scielo, Pepsic e Lilacs. Os descritores utilizados nas estratégias de buscas foram: “assistência à saúde”, “acolhimento”, “psicologia hospitalar”, “psicologia em saúde”, “vulnerabilidade”, “interseccionalidade”, “desigualdades sociais” e “saúde pública”. Para alcançar resultados mais abrangentes, diferentes combinações destes foram realizadas com o auxílio dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Após leitura sucinta, constatou-se que, em um contexto reconhecido pela pressa e urgência, amplia-se o risco do esvaziamento de um acompanhamento horizontal e da sintonia nos vínculos. A lógica do cuidado ali predominante tende a priorizar a supremacia tecnológica em detrimento da dimensão relacional, trazendo como consequência a secundarização da humanização e das possibilidades do encontro profissional-usuário. Torna-se perceptível a importância da produção de outros tipos de escuta nos espaços de saúde. Para além disso, ao abordar vulnerabilidades sociais, remete-se ao perfil dos usuários do sistema público de saúde: majoritariamente pessoas pretas e pardas e de baixa escolaridade e renda (IBGE, 2020). Somando este fato ao foco em uma suposta universalidade nas ações em saúde, evidencia-se o seguinte aspecto: o hospital, assim como toda e qualquer instituição, reproduz as contradições sociais, sendo necessário questionar intervenções institucionais que desconsideram tais realidades e diversidades (ANGERAMI-CAMON, 2010). O crucial na assistência psicológica, portanto, é disponibilizar espaço para que esse público possa falar sobre si e suas vivências, atentando-se para os marcadores de raça/classe/gênero, por exemplo, que podem atravessar o adoecer. O papel destes profissionais está não só em romper com a lógica de objetificação, mas também com o panorama higienista e acrítico, visto que o caráter normatizador comum ao hospital favorece a falta de reconhecimento dos sofrimentos de certos grupos marginalizados, seja por processos de silenciamento, seja pela não escuta desses sujeitos em sua integralidade. Isso nos permite concluir que a escuta é o grande diferencial no cuidado, pois pressupõe encontro com a alteridade, desprendimento de preconceitos e estigmas, construção de vínculos efetivos e um exercício profissional respeitoso, implicado e ético que questione e aja sobre os fazeres já postos.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar; Vulnerabilidade; Interseccionalidade; Saúde Pública

Psicoprofilaxia Cirúrgica: o Cuidado Psicológico Como Parte Essencial do Processo Cirúrgico.

Raphael Machado Barbosa (Universidade de Vassouras), Maria Vitória Damasio de Oliveira (Universidade de Vassouras)

A psicoprofilaxia cirúrgica consiste em intervenções psicológicas preventivas realizadas com pacientes hospitalizados que virão a ser submetidos a procedimentos cirúrgicos, com o objetivo de minimizar o sofrimento emocional e contribuir para uma recuperação mais eficiente e humanizada. O processo cirúrgico, além de envolver riscos físicos, pode gerar impactos psíquicos significativos, como ansiedade, medo, insegurança e alterações no humor, exigindo preparo emocional adequado. Nesse contexto, a psicoprofilaxia cirúrgica surge como uma prática preventiva essencial, com foco na preparação psicoemocional do paciente antes da cirurgia e no apoio durante o período pós-operatório. A atuação do psicólogo hospitalar, portanto, torna-se fundamental para promover um cuidado integral, considerando as dimensões subjetivas da experiência cirúrgica. Ao atuar de forma preventiva, o psicólogo contribui significativamente para o processo de recuperação clínica e emocional, reduzindo o sofrimento psíquico e favorecendo a adesão ao tratamento. Diante disso, o presente trabalho tem por objetivo apresentar e discutir a importância da psicoprofilaxia cirúrgica na atuação do psicólogo hospitalar, destacando suas contribuições no pré e pós-operatório, bem como seus efeitos sobre a saúde emocional dos pacientes hospitalizados. Além de discutir sobre os desafios do psicólogo em um ambiente onde há prevalência e predominância do modelo biomédico. O trabalho estruturou-se por uma metodologia de revisão narrativa de literatura referente ao tema, utilizando-se como instrumento de coleta de dados, artigos e estudos sobre a temática publicados nas bases de dados Scielo e Periódico Capes. Tais estudos legitimam que a psicoprofilaxia cirúrgica envolve intervenções que precedem e acompanham o processo cirúrgico, com ênfase na prevenção do sofrimento emocional e no fortalecimento dos recursos psíquicos do paciente. No pré-operatório, o psicólogo atua no acolhimento da ansiedade, no esclarecimento de dúvidas, no manejo de fantasias negativas e na promoção de estratégias de enfrentamento. No pós-operatório, a atuação se volta à adaptação à nova realidade física, manejo da dor, suporte à autoestima e prevenção de quadros como depressão pós-cirúrgica. A presença do psicólogo contribui para que o paciente se sinta amparado, podendo reduzir o risco de complicações advindas de aspectos emocionais. Além disso, a psicoprofilaxia favorece a interdisciplinaridade, estreitando o diálogo da psicologia junto aos demais profissionais que constituem a equipe cirúrgica, promovendo uma abordagem centrada no sujeito em sua totalidade, isto é, que não focaliza unicamente na remissão da doença, mas também possibilita um olhar mais amplo para as demais necessidades do paciente. Visto que, ao reconhecê-lo como um ser biopsicossocial, o psicólogo hospitalar amplia a eficácia do cuidado em saúde e fortalece a humanização do atendimento. Sendo assim, a psicoprofilaxia cirúrgica mostrou-se uma ferramenta potente para a inclusão do profissional da psicologia no centro cirúrgico, ainda que subutilizada no ambiente hospitalar. Diante disso, o presente trabalho propõe maiores reflexões acerca da necessidade de inserção sistemática da psicologia nas equipes cirúrgicas, evidenciando a necessidade de que demais profissionais se apropriem dessa prática como campo fértil de atuação e pesquisa.

Palavras-chave: Psicoprofilaxia cirúrgica; prevenção; tratamento; psicologia hospitalar.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL DE ABORTO LEGAL.

Caroline Aparecida dos Santos Oliveira (Hospital Universitário de Londrina / Universidade Estadual de Londrina), Ana Paula Marson (Hospital Universitário de Londrina / Universidade Estadual de Londrina)

Introdução: No Brasil, o aborto é legalizado em três situações específicas: casos de violência sexual, risco de vida para a gestante, e anencefalia fetal. O abortamento é um problema de saúde pública que tem maior incidência nos países em desenvolvimento e é uma das principais causas de mortalidade materna no mundo, inclusive no Brasil. É um tema cuja discussão envolve um complexo conjunto de aspectos legais, morais, religiosos, sociais e culturais. **Objetivo:** Ampliar o conhecimento clínico sobre o serviço de atenção ao abortamento previsto em lei e cuidado no pós-aborto; Contribuir para a redução do estigma associado ao abortamento; Divulgar e ampliar um cuidado digno, empático e de alta qualidade para outros profissionais. **Método:** A proposta baseia-se na oferta de um serviço de acolhimento ao abortamento por violência sexual, realizado em uma abordagem multiprofissional, em um hospital no sul do Brasil. O primeiro atendimento é realizado pelo serviço de psicologia em conjunto com o serviço social, para evitar revitimização. O fluxo de entrada no serviço de saúde é através do encaminhamento de outros serviços, e/ou por procura direta. No primeiro atendimento é realizado acolhimento à paciente, e preenchimento da documentação específica para a realização do procedimento de abortamento. A mulher deve ser informada sobre o direito a fazer a interrupção da gestação, mas é preciso esclarecer que ela pode continuar com a gestação, dessa forma a equipe deve oferecer os cuidados de pré-natal de alto risco, com a entrega legal ao final da gestação. É importante que a equipe multiprofissional mantenha uma postura neutra, sem julgamentos de valores ou imposições. A decisão deve ser da mulher após esclarecimento informado. Após o atendimento assistencial, a paciente é encaminhada para avaliação médica, que elabora o parecer técnico e autoriza o procedimento. É realizado contato para agendamento de retorno para a internação e início do procedimento. O ambiente deve ser seguro, acolhedor e respeitoso, tanto em termos de privacidade quanto de suporte emocional. **Resultados:** Cada paciente reage de forma singular, à oferta de um espaço acolhedor ajuda a mulher a lidar com as emoções e o processo de realização do aborto. A escuta ativa e o acolhimento profissional têm se mostrado eficazes para reorganizar os pensamentos das pacientes e elaboração de traumas que muitas vezes são sufocados e não verbalizados diante do tabu que a sociedade impõe. **Conclusão:** A atenção humanizada ao abortamento legal faz parte da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e visa garantir o acesso seguro e digno a interrupção da gestação. A Norma Técnica é o reconhecimento do Governo Brasileiro à realidade de que o aborto realizado em condições inseguras é importante causa de morte materna; que as mulheres em processo de abortamento, espontâneo ou induzido, que procuram os serviços de saúde devem ser acolhidas, atendidas e tratadas com dignidade; e que a atenção tardia ao abortamento inseguro e às suas complicações pode ameaçar a vida, a saúde física e mental das mulheres.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Abortamento; Equipe Multiprofissional

SAÚDE MENTAL E IDENTIDADE DE GÊNERO: Um olhar clínico e humanizado da assistência psicológica.

Márcio Davi Dutra (Hospital Universitário – UNIFAP), Anie Macelly Teles Barros de Oliveira (Hospital Universitário – UNIFAP), Cássio Araújo Corrêa (Hospital Universitário – UNIFAP), Laisse Regina Oliveira Ribeiro (Hospital Universitário – UNIFAP), Mariane Araújo da Silva (Hospital Universitário – UNIFAP), Cintya dos Santos Lima (Hospital Universitário – UNIFAP)

Introdução: A população transgênero, travesti e não-binária enfrenta inúmeras barreiras no acesso à saúde, especialmente no que se refere ao cuidado psicológico qualificado, livre de estigmas e preconceitos. O reconhecimento da identidade de gênero como um fator determinante social da saúde, que deve ser acolhido e acompanhado pelo sistema único de saúde (SUS), faz parte das diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais, implementada pelo Ministério da Saúde. O acolhimento à saúde mental da população trans, travesti e não-binária configura-se como uma ferramenta essencial para a promoção do cuidado integral nos serviços de saúde. Esse acolhimento possibilita um diálogo aberto e contínuo com os usuários, reconhecendo que a relação entre identidade de gênero e saúde mental deve ser amplamente discutida, considerando aspectos como vivência, sobrevivência e conquista de autonomia. **Objetivos:** Relatar a experiência de profissionais da psicologia através de uma visão multiprofissional, na assistência a população trans, travesti e não-binária na assistência psicológica prestada em um ambulatório de saúde trans pertencente a um hospital universitário. **Método:** Trata-se de um relato de experiência baseado na experiência clínica vivenciada na assistência psicológica ofertada a pacientes trans, travesti e não-binários em um ambulatório de saúde trans. **Resultado/Discussão:** Durante a experiência foi possível verificar que o vínculo terapêutico proporcionado através do encontro entre os profissionais e usuários é o principal recurso na construção do cuidado integral em saúde mental e para que essa experiência seja consolidada requer disponibilidade dos profissionais, respeito a autonomia, escuta ativa, criatividade na assistência, entendimento de uma realidade vulnerabilizada socioculturalmente e humanização no atendimento. No decorrer da assistência foi possível perceber as fragilidades demandadas com mais frequência como: apoio familiar durante o processo de transição de gênero, dificuldades no respeito ao nome social em contextos familiares, sociais e laborais, além de questões relacionadas à autoaceitação, autoestima e à expectativa pela realização de procedimentos médicos de afirmação de gênero. A experiência no atendimento a essa população exige qualificação constante da equipe e entendimento do real papel que psicologia possui nesse contexto para que a atuação profissional não se pautem em intervenções que reforcem relações desiguais, patologizantes e que possam contribuir com ações que impliquem em violência de gênero. **Conclusão:** Conclui-se que a assistência psicológica realizada no ambulatório trans contribui de forma significativa para a ampliação do acesso à saúde dessa população, ao oferecer um espaço seguro, acolhedor e de escuta qualificada. O acompanhamento psicológico se revela essencial para a validação das vivências individuais e coletivas, promovendo o fortalecimento emocional e identitário, revelando a necessidade de mudanças fundamentais aos modelos de assistência à saúde atuais e garantindo o cuidado integral com atuação multiprofissional.

Palavras-chave: saúde mental, diversidade de gênero, população transgênero

Saúde mental materna: Criação e Implantação do Protocolo de Atenção Psicológica às Puérperas em uma Maternidade

Ticiana Grazielle Tortorelli (Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR) e Maternidade Gota de Leite de Araraquara - Fungota (Araraquara)), Sonia Regina Zerbetto (Universidade Federal de São Carlos (São Carlos)), Lucia Regina Ortiz Lima (Maternidade Gota de Leite de Araraquara - Fungota (Araraquara))

INTRODUÇÃO: O puerpério representa um período singular, relacionado com mudanças físicas e questões psicossociais importantes. Neste contexto, a mulher precisa ser cuidada para que agravos na sua saúde e na do recém-nascido possam ser evitados. De acordo com o Ministério da Saúde (2011), é fundamental a atenção à mulher e ao recém-nascido na primeira semana pós-parto. Infelizmente, é comum perceber que nas visitas realizadas pelos familiares e amigos à maternidade, o foco das atenções geralmente recai sobre o recém-nascido, negligenciando as necessidades da mãe (Gama et al., 2022). A própria mãe, muitas vezes se coloca em “segundo plano”, concentrando-se nos cuidados com o bebê e, consequentemente, descuidando-se de suas próprias necessidades básicas, como higiene, sono e alimentação (Almeida & Sartes, 2021). Tal situação, pode contribuir para o seu esgotamento físico e emocional, e que mesmo sentindo-se exausta, reluta em expressar suas próprias demandas e emoções (Gama et al., 2022). Diante dessa realidade, uma das autoras deste estudo e psicóloga hospitalar de uma maternidade do interior paulista percebeu, baseada em seus atendimentos, a necessidade de desenvolver um programa de saúde mental direcionado para estas mães, com o objetivo de oferecer-lhes acolhimento, atenção e suporte psicológico, proporcionando uma nova dinâmica de atenção à saúde mental materna no ambiente hospitalar. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de realizar intervenções em saúde mental desenvolvidas com puérperas internadas por razão de pós parto imediato. **MÉTODO:** Relato de prática profissional sobre a criação e implantação do Programa de Saúde Mental da Recém-mamãe, realizado no período de fevereiro de 2019 a fevereiro de 2024 com mulheres hospitalizadas após o parto, em uma maternidade pública do interior paulista. Fundamentada pela Terapia Cognitivo Comportamental, as ações foram organizadas em um Protocolo de Conduta, pela psicóloga da instituição e elaborado questionário intitulado “Escala Perceptiva de Experiência do Parto”, objetivando abordar sobre a percepção da mulher com relação à sua vivência de parir, bem como, emoções e sentimentos envolvidos no momento. **RESULTADOS/Discussão:** As ações do programa basearam-se em escuta, dando ênfase à narrativa da participante. As intervenções ocorreram de acordo com as seguintes diretrizes de atuação: abordagem com o questionário desenvolvido; atendimento psicológico de acordo com a demanda da participante; interconsulta com médico para tratamento medicamentoso, avaliação com instrumentos de saúde mental; encaminhamentos para serviço de psicologia externo; orientações sobre os aspectos emocionais do pós-parto; entrega de relatório à diretoria da instituição buscando fomentar ações de melhoria. A implementação dessas ações em um hospital/maternidade oportunizou um espaço de expressão emocional viabilizando auxiliar no enfrentamento dos desafios da maternidade. Os relatórios enviados mensalmente à diretoria sinalizaram pontos de melhoria no que tange cuidados em saúde, representando indicadores para a gestão. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Baseadas numa abordagem estruturada, ao mesmo tempo priorizando o respeito à singularidade da mulher num contexto de vulnerabilidade emocional, as ações fomentaram atuação no âmbito da prevenção, promoção e recuperação, contribuindo para a saúde mental das recém-mamães. **CONCLUSÃO:** O programa permitiu um cuidado mais sensível, personalizado e assertivo, promovendo nova dinâmica de atenção à saúde mental materna no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Saúde mental materna, Maternidade, Período Pós-Parto, Terapia Cognitivo-Comportamental

Sentidos do diagnóstico de HIV e Sarcoma da Kaposi para pacientes em tratamento quimioterápico ambulatorial

Maurício Amaral de Souza (Universidade Federal do Pará), Débora Melo da Silva Brito (Hospital Universitário João de Barros Barreto), Jacqueline Isaac Machado Brigagão (Universidade de São Paulo)

Introdução: Dentre as possíveis doenças caracterizadoras de Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida (sida ou aids), salienta-se o Sarcoma de Kaposi, isto é, uma neoplasia ocasionada pela infecção do herpes-vírus tipo 8. Ao longo da cronologia da epidemia de HIV e da aids no mundo, muitos repertórios preconceituosos acerca destes diagnósticos circularam na sociedade e criando estigmas e processos de exclusão. Por sua vez, historicamente o câncer está associado a outros estigmas, dor, sofrimento e morte. **Objetivo:** Deste modo, este trabalho teve como objetivo investigar os sentidos produzidos pela intercessão entre o diagnóstico de HIV e de Sarcoma de Kaposi. **Método:** Esta pesquisa teve uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório-descritivo, sendo orientada pela perspectiva do construcionismo social, com ênfase nas práticas discursivas. Enfatiza-se que tal pesquisa é derivada do trabalho de conclusão de residência em oncologia, tendo sido aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa. Para a produção de dados, utilizaram-se entrevistas semiestruturadas com pacientes com diagnóstico de HIV e sarcoma da Kaposi em tratamento quimioterápico ambulatorial em um hospital universitário do estado do Pará. **Resultados:** Houve a colaboração de 5 participantes, sendo uma mulher trans e quatro homens cis, com idade variada entre 26 e 55 anos. Durante a realização das entrevistas, a e os participantes demonstraram conteúdos associados ao tempo longo dos repertórios que circularam e ainda circulam sobre HIV, aids e câncer, mas que ao mesmo tempo são reconstruídos, possivelmente, em decorrência das mudanças de políticas públicas, esforços dos profissionais de saúde, ativistas e de parte da sociedade. **Discussão dos resultados:** Os resultados indicam que dentre os sentidos atribuídos ao HIV, nota-se a evocação do medo da morte, porém com a noção de controle do adoecimento com o uso da terapia antirretroviral. Outro sentido do tempo longo elaborado pelos participantes foi a associação da infecção com a homossexualidade. Esta associação remete a antigas práticas discursivas que categorizavam a homossexualidade como um “grupo de risco”. Tal noção ignora processos políticos e sociais que se constituem como barreiras para prevenção e tratamento do HIV em grupos estigmatizados. No que concerne ao adoecimento oncológico pelo sarcoma de Kaposi, os sentidos construídos se relacionam com sofrimento diante do afastamento do trabalho, sofrimento psicológico associado ao adoecimento mental, como ansiedade e depressão, bem como medo da morte. **Considerações finais:** A partir desta investigação, pode-se concluir que a intercessão entre infecção pelo HIV e o sarcoma de Kaposi tem em comum o medo da morte. Todavia, o diagnóstico por HIV ainda remete à vergonha e culpa, o que torna uma barreira para os cuidados e vinculação com o tratamento. Nesta perspectiva, enfatiza-se que o enfrentamento da pandemia de HIV e aids perpassa pelo investimento em ações de combate ao estigma por meio mudanças sociais e programáticas.

Palavras-chave: Vírus da Imunodeficiência Humana, Aids, Construcionismo Social

Terapia Assistida por Animais na pediatria: promovendo bem-estar infantil no ambiente hospitalar

Maria Isabella Pinheiro Dutra (Pontifícia Universidade Católica De Goiás), Nathalia Gabrielly Belarmino (Pontifícia Universidade Católica De Goiás), Gabriella Fidelis da Silva (Pontifícia Universidade Católica De Goiás), Pollyana Pereira Carvalho (Pontifícia Universidade Católica De Goiás), Evelyn Barreto Valadão (Pontifícia Universidade Católica De Goiás), Aline Costa de Souza (Pontifícia Universidade Católica De Goiás)

Introdução: O ambiente hospitalar é frequentemente marcado por sentimentos de angústia e tristeza, o que pode ser ainda mais intenso para o paciente pediátrico, que pode vivenciar emoções como culpa, medo e estranhamento diante da nova realidade. Durante a hospitalização, a criança enfrenta diversos desafios, incluindo a tristeza pela condição de saúde, o afastamento da família por diversos fatores e os procedimentos médicos invasivos. Nesse contexto, a Terapia Assistida por Animais (TAA) surge como uma intervenção capaz de aliviar a dor e a ansiedade, tanto da criança quanto de seus familiares, proporcionando momentos de conforto e distração. A TAA pode ser definida como uma intervenção terapêutica estruturada, na qual o animal integra ativamente o processo de tratamento. Pode ser realizada de forma individual ou em grupo, visando à promoção da saúde física, emocional e social dos participantes. Essa modalidade de terapia deve ser cuidadosamente planejada, documentada e avaliada quanto aos seus resultados. **Objetivos:** Este artigo tem como objetivo revisar a literatura científica sobre os impactos da Terapia Assistida por Animais no contexto da hospitalização infantil, com ênfase nos benefícios físicos, emocionais e sociais proporcionados às crianças hospitalizadas. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura a partir da base de dados Scielo, PubMed, BVS, utilizando os descritores “Terapia Assistida por Animais”, “Animais co-terapeutas”, “Crianças hospitalizadas”. **Resultados e discussão:** A Terapia Assistida por Animais (TAA) traz momentos de alegria para crianças hospitalizadas, ajudando-as a esquecer temporariamente os traumas da internação e criando memórias positivas. No aspecto físico, crianças oncológicas que passam pela TAA apresentam redução significativa da dor, estresse e irritabilidade, além de melhora nos sinais vitais como pressão arterial e frequência cardíaca, indicando um efeito benéfico sobre o sistema nervoso autônomo e o alívio do desconforto físico. Emocionalmente, a TAA atua como um importante mediador, aliviando medo, ansiedade e tristeza. Estudos mostram casos, como o de uma adolescente com leucemia, que experimentou conforto e redução de sintomas depressivos durante a hospitalização prolongada com a presença de um cão. Enfermeiros relatam que a TAA causa mudanças comportamentais positivas, quase como “uma varinha mágica”. No aspecto social, a terapia facilita o fortalecimento dos vínculos interpessoais: após interagir com os animais, as crianças se comunicam melhor com profissionais de saúde e colegas, tornando-se mais receptivas aos cuidados e procedimentos. Além disso, os cuidadores também sentem benefícios, relatando redução do estresse e ansiedade, o que impacta positivamente todo o núcleo familiar. Entretanto, desafios ainda existem, especialmente relacionados à biossegurança. Embora protocolos rigorosos minimizem riscos de infecção, há resistência em muitos hospitais devido ao desconhecimento dessas medidas, dificultando a adoção da TAA. **Conclusão:** Portanto, a TAA é uma estratégia complementar eficaz na hospitalização infantil, trazendo benefícios físicos, emocionais e sociais, como redução da dor, estresse e ansiedade, além da estabilização de parâmetros fisiológicos e, também, fortalece o vínculo com a equipe, favorecendo a adesão ao tratamento. Apesar dos desafios na implementação, a TAA se destaca como uma prática humanizada que torna a hospitalização mais acolhedora e efetiva.

Palavras-chave: Terapia Assistida por Animais, Animais co-terapeutas, Crianças hospitalizadas

Travessias: quando gênero e realidade se encontram

Rafaela Rocha Silva (Hospital Universitário de Lagarto – HUL)

Introdução: O Ambulatório Trans é um equipamento de saúde pública recente e tem como principal objetivo promover a saúde integral da população Trans. O psicólogo faz parte da equipe multiprofissional desse Ambulatório, fornecendo acolhimento e acompanhamento em saúde mental. **Objetivo:** Demonstrar a função da psicologia no acolhimento e no acompanhamento do desejo de realizar uma cirurgia de redesignação sexual, expondo as nuances psicológica do processo de transição gênero. **Método:** Foram realizadas sessões ambulatoriais de atendimento. Além disso, foram realizadas discussões de caso e análise de prontuário. **Discussão:** A paciente A. faz acompanhamento multiprofissional desde 2021, demonstrando coerência e constância na identificação com o gênero feminino. A. referia que só se sentiria uma mulher completa após realizar a cirurgia de redesignação sexual, empenhando-se na organização burocrática para realização via plano de saúde. Foi trabalhado com a paciente a visão ampliada do processo de transição, sendo ressaltado que a cirurgia de redesignação não é determinante da identificação como mulher. A paciente conseguiu realizar o procedimento de redesignação sexual, mostrando-se alegre e satisfeita com os resultados. A. relatou que apesar das dores físicas e do processo de recuperação difícil, não tem arrependimentos em relação à realização do procedimento cirúrgico. Contudo, notou que o seu canal vaginal ficou com tamanho e direção incompatíveis com uma vida sexual plena. Ainda assim, continua demonstrando alegria com a retirada do órgão genital masculino e satisfação com a estética do órgão genital feminino. Diante da condição atual de seu canal vaginal, A. demonstra desejo de realizar procedimento de correção para uma adequação do canal vaginal. No acompanhamento pós cirúrgico, foram trabalhados os pensamentos acerca de si, a percepção corporal, o nível de satisfação e adaptação, os planos para relacionamentos afetivos e o estado emocional geral. A paciente sempre teve ciência da possibilidade de realização de procedimentos para a correção, tendo habilidade psicológica para lidar com essa frustração. A psicologia teve o papel de acolher e trabalhar emoções e pensamentos relacionados ao processo de transição de gênero, promovendo a reflexão sobre si e validando a identificação de gênero da paciente. É importante lembrar que a atuação do psicólogo vai além da avaliação psicológica e da produção de documentos que viabilizem a cirurgia de redesignação. **Conclusão:** O psicólogo que atua no Ambulatório TRANS deve evitar reforçar o estigma da necessidade de um aval psicológico para realizar o procedimento cirúrgico, buscando evidenciar os aspectos que promovam a compreensão da capacidade do paciente de decidir sobre si. Além disso, deve auxiliar o paciente no processo de reflexão sobre si, na regulação emocional, no enfrentamento da transfobia, na elaboração de vivências traumáticas e no manejo dos vínculos familiares, sociais e afetivos.

Palavras-chave: psicologia ambulatorial, ambulatório TRANS, redesignação sexual.

Visitas infantis na Pediatria : experiências de reencontros e vínculos no cuidado com pacientes em hospitalização prolongada

Giovanna Nunes (Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)/Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS)), Luiz Augusto Souza Barbosa (Secretaria de Saúde do Ceará (SESA)/ Hospital Infantil ALbert Sabin (HIAS))

A internação hospitalar se caracteriza como um período de crise e uma interrupção brusca do curso esperado da vida dos sujeitos, cujos impactos atingem todas as esferas da vida, sobretudo quando se trata de um processo de hospitalização prolongada, caracterizado por um período de internação que excede 21 dias. Dessa forma, podemos identificar diversos impactos na subjetividade do paciente, além de uma redução significativa do convívio sócio-familiar. Diante disso, bem como em acordância com os preceitos da Política Nacional de Humanização, a visita infantil se mostra como uma realidade em diversos hospitais voltados ao público adulto. No entanto, essa prática ainda enfrenta diversos desafios, sobretudo no contexto de um hospital pediátrico. Nesse sentido, apresenta como objetivo relatar a vivência profissional referente à realização de visitas infantis em um hospital pediátrico de referência do Ceará, destacando a importância dessa prática para a humanização do cuidado integral em saúde da criança e do adolescente. O estudo configura-se como um relato de experiência, embasado no protocolo padrão de visitas infantis da instituição em questão, que preconiza a autorização de visitas de crianças a partir de 4 anos, condicionada à avaliação e suporte psicológicos. Considera-se que a infância é uma fase atravessada pela construção de vínculos, de forma que é fundamental ressaltar a importância do incentivo e manutenção desse processo tanto a nível familiar quanto social, destacando-se ainda a relevância da convivência com pares para o desenvolvimento cognitivo e socioemocional. Além disso, ainda sob a perspectiva da vinculação, destaca-se que a visita infantil configura uma prática de humanização importante para o familiar cuidador, sendo este um membro da família responsável pelos cuidados longitudinais dispensados ao paciente pediátrico. No entanto, ainda ocorre resistência, a nível institucional, à integração das visitas infantis, oriundas de um discurso cultural pautado na concepção de que o hospital seria um local tanto inadequado quanto aversivo às infâncias, de maneira que as crianças acabam sendo privadas da participação em celebrações, rituais de despedida e às diferentes vivências possíveis no ambiente hospitalar. Assim, a visita infantil surge como uma prática que garante o direito à convivência social do paciente internado, bem como dos familiares que o visitam, além de se apresentar como um instrumento de humanização pautado na construção de uma infância que valoriza a autonomia, a subjetividade e a construção identitária das crianças. Destacamos, ainda, a importância da produção de conhecimento acerca desse tema, visando uma mudança de paradigma no que diz respeito aos lugares possíveis de serem ocupados pelas infâncias.

Palavras-chave: visita infantil; hospitalização; humanização; pediatria.

Vozes silenciadas pelo estigma: sofrimentos emocionais observados a partir de narrativas de pessoas em situação de rua hospitalizadas em instituição especializada no tratamento do HIV/Aids e da Tuberculose, localizada no Rio de Janeiro

Carolina Gonçalves Muniz (Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (HMRPS - RJ)), Ana Cristina Mendes Espírito Santo (Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (HMRPS - RJ)), Aline Silva e Silva Furtado (Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (HMRPS - RJ))

O presente trabalho visa abordar sofrimentos emocionais presentes nas narrativas de pacientes hospitalizados em uma unidade especializada em HIV/Aids e Tuberculose. Tais pacientes são pessoas em situação de rua (PSR) e, durante atendimentos psicológicos, foram percebidos fatores desencadeadores de sofrimento emocional que são silenciados diante dos estigmas que envolvem este segmento populacional. Percebeu-se que todos os pacientes atendidos fazem uso abusivo de drogas, cujo papel simbólico visa tamponar faltas afetivas e ser “válvula de escape” diante do sofrimento que é ser uma PSR e os desdobramentos traumáticos que envolvem esta questão, tais como: violências física e psicológica, abusos sexuais, relacionamentos abusivos, gravidez precoce, inserção na prostituição e/ou no sistema prisional, ocorrência e não aceitação de doenças estigmatizantes, como HIV/Aids e Tuberculose. Perda de status financeiro, afastamento familiar e de referenciais de afeto também figuram como fatores produtores de sofrimento. Como resposta a estas situações, muitos pacientes utilizam-se de drogas e álcool como defesa a estes sofrimentos, visando “alívio” rápido, porém, temporário, de suas mazelas. Outra resposta comum é o autopreconceito das PSR, quando estes julgam terceiros que vivem em contexto vulnerável semelhante, utilizando-se de estigmas e preconceitos já destilados pela sociedade, como forma de se manterem, de forma ilusória, exteriores a este contexto e negar sua identificação como sujeito também vulnerabilizado e estigmatizado. Diante de todos estes aspectos, percebeu-se, na assistência no hospital, que tais sofrimentos atravessam diretamente o cuidado, visto que muitos pacientes apresentam dificuldades em aceitar os processos assistenciais, por não estarem habituados a serem acolhidos. Sendo assim, permanecem resistentes às intervenções da equipe e, muitas vezes, optam pela evasão hospitalar como resposta a esta dificuldade em se colocar no lugar de cuidado, e pela crença de não serem dignos de receber assistência, afeto e empatia. Em virtude de todos estes relatos e experiências observadas, o que se pode concluir é que o cuidado às PSR está intimamente atravessado com diversas situações de sofrimento psíquico que são transportadas para a vivência no processo hospitalar, o que pode influenciar diretamente o enfrentamento do paciente da internação e sua permanência no hospital. Estigmas e preconceitos associados a população em situação de rua (vistas como indesejados, perigosos, ‘vagabundos’, sujos etc, segundo estudos) reforçam sua baixa autoestima e influenciam diretamente em suas percepções de si mesmas e sua relação com a assistência, visto que o paciente acredita ser indigno de receber cuidado, perde sua noção de cidadania, e ele mesmo se coloca em situações que podem lhe causar danos à saúde e contribuir para a ocorrência de doenças. Nosso papel, enquanto profissionais de saúde que recebem estes pacientes, é devolver a estes sujeitos a noção da valorização de si, sua dignidade e sua saúde, e contribuir para que os serviços de saúde sejam, além do local onde se exerce a assistência, espaços de escuta e acolhimento para ressignificação de sua dinâmica psíquica desestruturada pelo sofrimento, devolvendo aos sujeitos seu lugar de protagonismo diante de suas trajetórias de vida, em contraponto com a constante invisibilidade atribuída socialmente a esta população.

Palavras-chave: Pessoas em situação de rua, Angústia Psicológica, Estigma Social, Assistência à Saúde



GESTÃO, ASSISTÊNCIA, ENSINO E PESQUISA

A AMBIENTAÇÃO HOSPITALAR COMO FATOR DE CUIDADO PARA PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

Mara Daiana Paixão Alencar (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP), Maria Eduarda Chaves de Mendonça Galvão (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Luiz Henrique Coelho Siqueira Teixeira (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Jassielle Stefane Angelo Silva (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP), Rivaldo Ferreira Malafaia (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP), Gustavo Heitor de Assis Ferreira (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP), Anna Karina Novaes Gonçalves (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS)

Introdução: Criada em 2003 com o objetivo de executar os princípios do SUS no dia a dia dos serviços de Saúde, a Política Nacional de Humanização tem a ambiência como uma de suas diretrizes. Ela busca tornar os ambientes de saúde mais acolhedores, confortáveis e saudáveis, propiciando um melhor cuidado para os pacientes. Nos Cuidados Paliativos, busca-se garantir o conforto e a qualidade de vida dos pacientes, minimizando o sofrimento e ampliando o cuidado para a família. Assim, percebe-se que em instituições hospitalares nos quais estão inseridos serviços de Cuidados Paliativos a ambiência será um dos fatores cruciais para proporcionar o cuidado e qualidade de vida. **Objetivo:** Desse modo, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de uma equipe de Psicologia no que tange a percepção da ambiência como um fator de cuidado para pacientes e familiares em Cuidados Paliativos. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com enfoque em relato de experiência e utiliza como instrumentos a observação e discussões de caso com a equipe uni e multiprofissional. **Resultados/Discussões:** A enfermaria está situada em um Hospital Geral do Nordeste e possui 12 leitos de Cuidados Paliativos. No ano de 2024, o setor foi reformado. Antes, os quartos eram compartilhados entre os pacientes. Os pacientes queixavam-se da falta de privacidade, falta de contato com o meio externo, falta de recursos para amenizar o longo tempo de ociosidade no internamento e, diante da piora de algum paciente, mobilização emocional da unidade de cuidado. Tais questões refletiam em demandas para a equipe de Psicologia, e algumas delas foram mitigadas a partir da mudança do ambiente. Na nova enfermaria, os leitos são todos individuais e separados e, a partir do primeiro mês, a equipe já percebeu redução de mobilização emocional diante da finitude de algum paciente. O novo ambiente disponibiliza cozinha para pacientes e familiares, assim, podem se sentir mais à vontade para fazerem suas refeições, além de ter como um espaço de descanso, partilha e socialização entre eles. Além disso, tem sala específica para acolhimento e possui a possibilidade de retirar o paciente no próprio leito para passeios terapêuticos. Como resultados, foi notória a diminuição da mobilização emocional diante da piora ou finitude de alguns pacientes e maior relato de sensação de acolhimento, tanto para si quanto para seus acompanhantes. Ademais, oportunizou mais possibilidades de intervenção da equipe, inclusive, com atendimentos interprofissionais, como os passeios terapêuticos e realização de atividades no solário e jardim do hospital. **Considerações Finais:** Por fim, percebeu-se como o ambiente da enfermaria é um fator de cuidado importante na experiência para esses pacientes e familiares, de modo que ele pode potencializar, mas também amenizar sofrimentos quando é levado em consideração na experiência do cuidado. Além disso, embora no contexto hospitalar não tenha setting terapêutico definido para a Psicologia, foi perceptível como a ambiência favoreceu a prática profissional nesse cenário.

Palavras-chave: Ambiente de instituições de saúde, serviço hospitalar de psicologia, humanização da assistência, cuidados paliativos

A atuação profissional do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva adulto: revisão integrativa de literatura

Gabriela Cristina Magalhães Alves (Uniceplac), Narjara Tamyres Pedrosa Melo (HUB/EBSERH)

Introdução : a atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) é de extrema importância, pois esses ambientes são caracterizados por situações de grande estresse e vulnerabilidade emocional, tanto para os pacientes quanto para seus familiares e para a equipe multidisciplinar. Desse modo e na busca de ceder uma série de significações e saberes articulados, a proposta deste estudo foi descrever a prática profissional do psicólogo hospitalar no contexto das UTIs adulto com base na literatura acadêmica. Logo, buscou-se compreender a importância deste especialista neste âmbito do hospital, sistematizando sua atuação junto à tríade (paciente - família - equipe) e verificando como essa prática pode contribuir para os aspectos de humanização nesse contexto. Método: trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório e bibliográfico, em que se realizou uma revisão de literatura integrativa com os descritores "Psicologia and Unidade de Terapia Intensiva", nas bases de dados BVS, Scielo e PePSIC, nos últimos 10 anos. Resultado e Discussão: foram encontrados 13 artigos, no qual os resultados evidenciaram que o papel do psicólogo na UTI adulto é, de fato, crucial, pois oferece suporte emocional e psicológico de forma ampliada tanto para os pacientes quanto para suas famílias e a equipe multidisciplinar, diante as demandas manifestadas devido ao processo de internamento e, principalmente, com relação aos estigmas e sentimentos associados; ao processo de visita familiar; e a morte; também promove a comunicação eficaz e a assistência integralizada, contribuindo para o bem-estar geral e a qualidade dos cuidados oferecidos para todos os envolvidos nesse ambiente crítico, de uma forma mais humanizada. Conclusão: O presente estudo evidenciou que o psicólogo hospitalar desempenha um papel crucial na Unidade de Terapia Intensiva adulto, devido à sua capacidade de oferecer suporte emocional e psicológico não apenas aos pacientes, mas também às suas famílias e à equipe de saúde, diante as mais variadas demandas que se manifestam frente ao processo de hospitalização. Além disso, promove uma comunicação eficaz, prestando uma assistência baseada no respeito, dignidade e autonomia, à medida que vê os sujeitos a partir de uma visão integral, o que contribui para o bem-estar geral e a qualidade do cuidado oferecido para todos os envolvidos nesse ambiente crítico.

Palavras-chave: psicologia hospitalar,uti,humanização

A experiência da escuta psicanalítica diante da dor e da transitoriedade no contexto hospitalar.

Milena Vida Duarte Alencar (Unichristus), Darla Moreira Carneiro Leite (Unichristus), Francieli Torres Gama (Unichristus), Carla Thayna Negreiros Santos (Unichristus), Lucas Pereira Lucena (Hospital de Messejana-Dr. Carlos Alberto Studart Gomes)

Este trabalho tem como temática a escuta psicanalítica em contexto hospitalar, especialmente em situações marcadas pela dor advinda do encontro do sujeito com a finitude e o limite do corpo. Em ambientes hospitalares de alta complexidade, é comum que pacientes enfrentem experiências limite que geram sofrimento psíquico. A hospitalização impõe rupturas na continuidade da vida e convoca o sujeito a se confrontar com o Real, com o indizível, tais como a iminência da morte, o adoecimento súbito e a perda de referências simbólicas. Utiliza-se o dispositivo clínico da urgência subjetiva como eixo central de intervenção, considerando a escuta como ferramenta ética e técnica na clínica hospitalar. Frente a esse cenário, a escuta psicanalítica se apresenta como uma prática clínica potente para acolher a singularidade do sujeito, sustentar seu discurso e promover a simbolização da dor, resgatando a dimensão do desejo em meio ao sofrimento. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um relato de experiência de estágio em psicologia hospitalar pautado na escuta psicanalítica como instrumento de manejo clínico frente à dor psíquica em pacientes e acompanhantes internados, marcados por vivências de transitoriedade corporal. A metodologia adotada é de natureza teórico-clínica, fundamentada na articulação entre a prática e os aportes teóricos da Psicanálise. O conteúdo da prática foi retirado de vinhetas clínicas pertencentes ao diário metapsicológico. A construção teórica foi orientada por referenciais freudianos, lacanianos e por autores contemporâneos que discutem o lugar do sujeito em instituições de saúde. As experiências clínicas foram continuamente elaboradas a partir da interlocução entre prática, supervisão e estudo teórico, buscando compreender os efeitos subjetivos da hospitalização e articular os manejos clínicos necessários. Das vinhetas clínicas observou-se que alguns familiares, diante da iminência da morte, reagiram negando tal fato numa tentativa de evitar luto antecipado. Outros manifestaram uma descarga emocional intensa, chegando à desorganização psíquica. Já em pacientes, constatou-se a presença de angústia e ruptura identitária diante da perda da autonomia corporal e da vivência de abandono. Contudo, uma exigência de trabalho de luto esteve presente tanto em familiares quanto em pacientes, como exercício psíquico de desinvestimento de objetos perdidos, permitindo outros investimentos, como tratamento, encontros e despedidas. A intervenção psicanalítica manteve a comunicação e troca afetiva entre paciente e familiares, permitindo que construíssem novas maneiras de estarem juntos. Em todas essas circunstâncias, a presença silenciosa e ética possibilitou que os sujeitos fossem reconhecidos em sua singularidade, rompendo com a lógica da objetivação do corpo imposta pela rotina hospitalar. O acolhimento da dor psíquica por meio da escuta permitiu que os afetos fossem expressos, abrindo espaço para a elaboração do sofrimento e a construção de narrativas próprias. Conclui-se que a escuta psicanalítica se mostrou um importante instrumento de intervenção e cuidado, permitindo que o sujeito se posicione diante do sofrimento e da finitude, acolhendo dores que ultrapassam o biológico e evidenciando a complexidade do sofrimento psíquico no hospital. Os efeitos dessa intervenção também permitem que paciente, familiares e equipe construam processos de cuidado singulares.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar, urgência subjetiva, morte, psicanálise.

A EXPERIÊNCIA DE MONITORIA NA DISCIPLINA DE PRÁTICA DE PSICOLOGIA HOSPITALAR EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM PERNAMBUCO: REFLEXÕES SOBRE ENSINO, CUIDADO E FORMAÇÃO EM SAÚDE

Raiane Lúcia Cruz de Oliveira Torres (IMIP/FPS), Eliane Nóbrega Albuquerque (IMIP/FPS), Ana Paula Amaral Pedrosa (IMIP/FPS)

Introdução: A formação em Psicologia na área hospitalar exige a construção de competências técnicas e humanas diante de contextos clínicos marcados por sofrimento, urgência e relações institucionais complexas. Nesse cenário, a monitoria acadêmica representa uma oportunidade singular de aprofundamento na formação, especialmente quando desenvolvida em instituições de ensino voltadas à saúde e com vínculo direto a hospitais-escola de referência. A monitoria na disciplina de Prática de Psicologia Hospitalar, portanto, coloca o estudante em uma posição estratégica entre o aprender, o ensinar e o cuidar, exigindo escuta, sensibilidade e mediação entre diferentes demandas. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo relatar e refletir sobre a experiência de ser monitora da disciplina de Prática de Psicologia Hospitalar em uma instituição de ensino superior da área da saúde, cujo hospital de ensino é referência no estado de Pernambuco. Busca-se discutir as contribuições dessa experiência para a formação profissional, o desenvolvimento de competências clínicas e pedagógicas, e a compreensão ampliada da atuação do psicólogo em contextos hospitalares. **Método:** Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva e qualitativa, fundamentado nas vivências da monitoria desenvolvida ao longo do segundo semestre letivo de 2024, por uma estudante de psicologia do 7º período. As atividades incluíram o acompanhamento de aulas teóricas, supervisões, plantões de apoio aos estudantes, organização de materiais, reuniões institucionais e discussões de caso. A condução das ações foi inspirada no Arco de Maguerez, utilizado como metodologia ativa para a reflexão crítica e intervenção na realidade. A partir da observação da prática e da escuta das demandas dos estudantes, identificaram-se pontos-chave como dificuldades no manejo emocional e necessidade de suporte formativo. Esses elementos foram teorizados coletivamente em supervisões e encontros da monitoria, subsidiando hipóteses de solução voltadas ao fortalecimento do ensino-aprendizagem e à qualificação do cuidado com os estudantes. As intervenções buscaram responder a esses desafios de forma prática e contextualizada. As reflexões vivenciadas pelos estudantes foram sistematizadas por meio de registros de campo e diário reflexivo, possibilitando o aprofundamento da compreensão sobre a experiência com a monitoria e à prática da escuta no espaço acadêmico. **Resultados/Discussão:** A atuação como monitora possibilitou o desenvolvimento de habilidades de escuta ativa, análise institucional, acolhimento de pares, e mediação entre docentes, estudantes e equipes multiprofissionais. O hospital de referência, por sua complexidade e abrangência, ampliou o contato com diversas demandas clínicas, revelando a importância da articulação entre teoria e prática, da ética no cuidado e da interprofissionalidade. A monitoria também potencializou o desenvolvimento da autonomia, do pensamento crítico e da sensibilidade frente ao sofrimento psíquico no adoecimento físico. **Considerações Finais:** Ser monitora da disciplina de Prática de Psicologia Hospitalar em um hospital de referência consolidou-se como uma experiência formativa rica e desafiadora. Contribuiu não apenas para o fortalecimento da identidade profissional em construção, mas também para a compreensão do papel do psicólogo hospitalar na promoção de um cuidado ético, sensível e integrado. A monitoria, nesse sentido, revelou-se como espaço potente de aprendizado e transformação, unindo ensino, prática e compromisso social.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar, Monitoria, Formação em saúde, Ensino

A Experiência em Psicologia Hospitalar no Estágio Básico I: Vivências, Reflexões e Desafios no Contexto Institucional

Laura Bezerril (UNIFACEX), Alice Maria de Moraes Silva (UNIFACEX), Ana Izabel Oliveira Lima (UNIFACEX), Elita Carla Silva Bezerra (UNIFACEX), Rayanne Silva Santos Lopes (UNIFACEX), Vitória Regina Rodrigues da Silva (UNIFACEX), Laura Maros Andruchak (UNIFACEX)

O presente trabalho relata a experiência de Estágio Básico I em Psicologia, realizada por alunas do curso de graduação em uma instituição hospitalar pública que, historicamente, funcionou como hospital psiquiátrico. Atualmente reconfigurada como hospital geral, a instituição ainda preserva marcas simbólicas de sua origem, as quais influenciam as relações interpessoais e os sentidos atribuídos ao sofrimento psíquico. Este dado histórico oferece uma oportunidade singular de articulação entre prática e teoria, ao permitir a reflexão sobre os efeitos da desinstitucionalização e a persistência do estigma da loucura no contexto contemporâneo (Amarante, 1995). O estágio teve como objetivo proporcionar às estudantes vivências práticas no campo da psicologia hospitalar, promovendo a aproximação com a realidade do cuidado em saúde e a observação da atuação profissional em diferentes setores da instituição, como clínica médica e psiquiatria. As atividades foram supervisionadas por docentes da universidade e psicólogas da instituição, favorecendo a construção de um olhar clínico atento às complexidades do adoecimento e da hospitalização. Durante a vivência, observou-se a relevância do trabalho psicológico no ambiente hospitalar, especialmente no que tange à escuta qualificada, ao acolhimento e à mediação de conflitos que emergem nas relações entre pacientes, familiares e equipe de saúde. O psicólogo hospitalar, ao atuar de forma interdisciplinar, contribui para o enfrentamento dos efeitos emocionais decorrentes da internação, do sofrimento crônico ou agudo, e das rupturas provocadas pela doença. Essa atuação exige não apenas domínio técnico, mas também sensibilidade ética, empatia e compreensão das dinâmicas institucionais. Além disso, a experiência permitiu às alunas confrontarem-se com seus próprios afetos diante do sofrimento alheio, vivenciando sentimentos de impotência, angústia e responsabilidade. Tais aspectos, muitas vezes invisíveis nos conteúdos curriculares, são fundamentais para a construção da identidade profissional e da postura clínica. A vivência também revelou como certos discursos e práticas, ainda que implícitas, perpetuam lógicas de exclusão e normatização do sofrimento, exigindo uma postura crítica e reflexiva por parte dos futuros profissionais. Dessa forma, o estágio cumpriu não apenas seu papel formativo no sentido técnico e prático, mas também funcionou como espaço de problematização dos modelos de cuidado em saúde mental e das tensões que atravessam o cotidiano hospitalar. Ao articular teoria, prática e ética, a experiência reforça a importância de uma formação comprometida com os princípios da Reforma Psiquiátrica, com os direitos humanos e com uma psicologia que promova escuta, presença e transformação.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar ,Vivências práticas ,Reforma psiquiátrica ,Atuação do psicólogo hospitalar

A importância da atuação do psicólogo na Residência Multiprofissional em Saúde

Karen Argolo de Oliveira (Hospital Universitário - Universidade Federal de Sergipe), Aline Alves Menezes (Hospital Universitário - Universidade Federal de Sergipe)

INTRODUÇÃO (A articulação entre diferentes áreas profissionais é considerada uma estratégia essencial para garantir uma atenção e um cuidado integral à saúde, visando à melhoria da qualidade dos serviços prestados à comunidade, tanto em nível individual quanto coletivo. Essa abordagem está alinhada com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, a efetividade da relação entre os serviços de saúde e as instituições de ensino dependerá de um entendimento claro sobre o papel de cada parte envolvida e, sobretudo, do reconhecimento da importância de uma colaboração mútua. Assim, todos os envolvidos podem ser vistos como agentes potenciais na promoção de ações integradas. O psicólogo hospitalar desempenha um papel essencial dentro dessa equipe, com foco na singularidade e nos aspectos psicológicos que envolvem o cuidado em saúde.) **OBJETIVOS** (Descrever a atuação do psicólogo inserido em uma equipe multiprofissional na atenção ao paciente adulto e idoso em hospital geral e promover reflexões acerca da importância das intervenções psicológicas no contexto hospitalar.) **MÉTODO** (Abordagem qualitativa através de relato de experiência a partir da atuação em Hospital Universitário em Sergipe, configurada como campo de atuação prática em Residência Multiprofissional.) **RESULTADOS E DISCUSSÃO** (A atuação do psicólogo em enfermarias evidencia uma expectativa institucional e da equipe multiprofissional de que sua intervenção funcione como um recurso capaz de minimizar o sofrimento psíquico inerente ao enfrentamento do processo de adoecimento. Nesse contexto, emergem desafios significativos, tais como o tempo limitado para as intervenções, bem como a complexidade do manejo das manifestações psicológicas de pacientes, familiares e dos próprios profissionais de saúde, especialmente diante das incertezas e mudanças necessárias durante esse processo. Adicionalmente, observa-se o impacto emocional e físico na equipe, nas dificuldades relacionadas à comunicação entre profissionais, pacientes e familiares e na elaboração das vivências de impotência e frustração diante de situações de sofrimento irremediável. O trabalho desenvolvido dentro da equipe multiprofissional no contexto da residência em saúde demonstra que a atuação do profissional da psicologia envolve não apenas a minimização do sofrimento causado pela hospitalização, mas também na promoção da qualidade de vida dos pacientes e o contínuo aprimoramento técnico e científico; o favorecimento de uma comunicação horizontal, empática e transparente entre os membros da equipe e entre esta, os pacientes e suas famílias; a criação de um espaço terapêutico seguro dentro das limitações da rotina hospitalar. A atuação em equipe multidisciplinar demanda uma comunicação transparente e objetiva, que promova o entendimento recíproco entre os profissionais e viabilize uma abordagem integrada, com vistas à oferta de um cuidado eficaz ao paciente.) **CONCLUSÃO** (Considerando que as profissões que integram os programas de Residência Multiprofissional em Saúde se fundamentam em uma concepção ampliada de saúde, é imprescindível que a Psicologia adote uma postura crítica e reflexiva, pautada na escuta e no acolhimento das contribuições dos demais profissionais, ao mesmo tempo em que compreende o aspectos psicossociais envolvidos no processo de adoecimento, ampliando assim a potência de sua atuação em um território profissional marcado pela complexidade e interdisciplinaridade.)

Palavras-chave: Psicologia hospitalar, equipe multiprofissional, assistência hospitalar

A importância do acompanhamento psicológico no pré-natal de alto risco: relato de experiência em uma maternidade de referência no Pará

Tamile Rayane da Silva Galdino (UEPA/ Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará), Daniela Arêde Coêlho (Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará), Ana Carolina Teixeira Ribeiro da Costa (UEPA/ Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará), Emily Christina Damasceno de Almeida (UEPA/ Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará)

Introdução: A gestação é um período singular na vida da pessoa que gesta, marcado por intensas transformações físicas, hormonais, emocionais e sociais. Em algumas situações, podem ocorrer adversidades que tornam a gestação de alto risco, aumentando a possibilidade de complicações, prematuridade e óbito materno-fetal, além de elevar a vulnerabilidade emocional da gestante. **Objetivo:** Este trabalho objetiva discutir a relevância do acompanhamento psicológico no pré-natal de alto risco (PNAR). **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência realizado a partir do acompanhamento a gestantes encaminhadas ao ambulatório do pré natal de alto risco de uma maternidade de referência no estado do Pará. **Resultados e Discussão:** São atendidas no PNAR gestantes com condições clínicas que podem trazer risco para si ou ao bebê, como diabetes mellitus, hipertensão arterial, entre outras comorbidades, além de um número crescente de gestantes encaminhadas por sofrimento psíquico, com ou sem diagnóstico prévio de transtornos psicológicos ou psiquiátricos. Observa-se que essas condições repercutem de forma significativa na vivência da gestação, sendo frequente a presença de medo intenso quanto ao desenvolvimento do bebê, insegurança sobre o parto e preocupação com a evolução do quadro clínico. Em muitos casos, questões de ordem social e familiar, como a ausência de rede de apoio, a sobrecarga de cuidados com outros filhos e a revivência de perdas gestacionais anteriores, agravam o sofrimento emocional. Diante desse cenário, o acompanhamento psicológico mostra-se fundamental para oferecer suporte emocional, acolher angústias, identificar sinais de ansiedade e depressão e favorecer estratégias de enfrentamento mais saudáveis. A atuação do psicólogo, integrada à equipe multiprofissional, contribui para fortalecer o vínculo mãe-bebê, promover maior adesão às orientações médicas, auxiliar na adaptação a internações prolongadas e minimizar os impactos do estresse psicológico. Além disso, possibilita uma escuta qualificada das demandas familiares, permitindo o planejamento de um cuidado mais humanizado e centrado nas necessidades individuais de cada gestante, além de realizar o encaminhamento para a rede de atenção psico-social quando necessário. **Conclusão:** Conclui-se que o cuidado psicológico no PNAR é uma estratégia indispensável para garantir não apenas a saúde física, mas também o bem-estar psíquico da gestante, repercutindo positivamente no parto, no nascimento, no início do vínculo com o recém-nascido, no puerpério e na prevenção de agravos à saúde mental no ciclo gravídico puerperal. Assim, reforça-se a importância do atendimento psicológico nos serviços de saúde que realizam pré-natal de alto risco, assegurando o cuidado integral e a promoção da qualidade de vida materna e familiar, como preconizado pela lei 14.721 e a rede Alyne.

A IMPORTÂNCIA DO MODELO DE CUIDADO PLANETREE NO ATENDIMENTO AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Liengred Barbosa Cardoso (Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas PPGCM, Universidade do Vale do Taquari – Univates), Guilherme Liberato da Silva (Universidade do Vale do Taquari), Gabriela Laste (Universidade do Vale do Taquari)

INTRODUÇÃO: O processo de adoecimento oncológico impõe múltiplas demandas ao paciente, afetando dimensões físicas, emocionais, sociais e existenciais. Nesse cenário, cresce a necessidade de modelos assistenciais que promovam um cuidado integral e efetivamente centrado na pessoa. O modelo Planetree propõe uma abordagem inovadora e humanizada na assistência em saúde, valorizando a escuta, a autonomia, o vínculo com a equipe e o respeito à individualidade. Seu foco está na experiência do paciente, promovendo não apenas o tratamento da doença, mas o cuidado com a pessoa em sua totalidade. **OBJETIVO:** Refletir sobre a importância da aplicação do modelo Planetree no contexto oncológico hospitalar. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, fundamentado em revisão de literatura científica nacional e internacional sobre o modelo Planetree, psicologia hospitalar e cuidados oncológicos, articulado à prática clínica da autora em hospital de alta complexidade. **DISCUSSÃO:** A experiência do paciente oncológico frequentemente envolve sofrimento psíquico, medo, angústia, sensação de despersonalização e perda de autonomia. O modelo Planetree, ao propor um cuidado que integra dimensões emocionais, espirituais e relacionais, oferece uma estrutura concreta para que o cuidado em saúde mental seja articulado junto à rede que compõe o cuidado ao paciente. A psicologia hospitalar, dentro dessa abordagem, tem papel fundamental ao acolher subjetividades, favorecer a expressão emocional, fortalecer vínculos e promover a comunicação entre paciente, equipe e parceiros do cuidado, enquanto rede de apoio. O modelo também valoriza práticas integrativas, ambientes terapêuticos e a participação ativa do paciente nas decisões sobre seu tratamento, o que contribui diretamente para a saúde mental e o protagonismo do indivíduo. Na oncologia, onde o tratamento pode envolver longos períodos de internação e expressivos desdobramentos, o cuidado centrado na pessoa torna-se essencial para sustentar dignidade, atrelado ao protagonismo e presença terapêutica. **CONCLUSÃO:** A contribuição do modelo Planetree no cuidado oncológico representa uma importante evolução nos modos de atenção à saúde. Sua implementação fortalece o cuidado centrado na pessoa, e encontra na psicologia hospitalar uma aliada estratégica para sustentar vínculos, reconhecer o sofrimento e promover saúde mental. Conclui-se que a articulação entre o modelo Planetree e a prática psicológica favorece um atendimento mais ético, afetivo e integral, contribuindo para a humanização dos serviços de saúde e a valorização da experiência de ser cuidado.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar. Modelo Planetree. Oncologia. Cuidado Centrado na Pessoa.

A LUDICIDADE COMO MEDIADORA NO CUIDADO EM SAÚDE NA MATERNIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA RESIDENTE EM PSICOLOGIA

Yasmin Alencar Guerreiro (Universidade Federal do Ceará), Mykaella Cristina Antunes Nunes (Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh), Maria Lucimeyre Rabelo França (Universidade Federal do Ceará)

A hospitalização integra uma experiência de múltiplos desafios e repercussões biopsicossocioespirituais na história de vida dos sujeitos. O ciclo gravídico puerperal, em paralelo, é um período complexo em que as mudanças e a emergência de (re)construir-se em uma nova identidade mobilizam não apenas a figura materna, mas todo um contexto sócio-familiar. Ao se maternar no cenário hospitalar, o hospital pode expressar a função de corpo, gestando, promovendo o cuidado e gerando dentro do seu próprio ser a germinação de novas identidades. Nesse contexto, a figura do residente de psicologia pode atuar como instrumento mediador para auxiliar o desenvolvimento, o fortalecimento e o cuidado em saúde, de forma integral e singular, para além do binômio mãe-bebê e mitigando os efeitos da hospitalização. Para amparar esta prática, os recursos lúdicos podem ser manejados como tecnologias em saúde, ferramentas que facilitam o protagonismo, o empoderamento e o retorno à subjetividade em um contexto em que rotineiramente distancia estes sujeitos de elementos significativos de suas vidas.. Dessa forma, este trabalho propõe-se a apresentar e a dialogar o uso da ludicidade como instrumento mediador das práticas em psicologia na residência multiprofissional em uma maternidade, enquanto recurso que promove educação e assistência em saúde aos atores envolvidos no ciclo gravídico puerperal. Nesse sentido, metodologicamente, realizou-se um estudo qualitativo do tipo relato de experiência, produzido a partir da sistematização das vivências e reflexões da residente no contexto de uma maternidade. Tomando como base a Política Nacional de Humanização (PNH), desenvolveu-se atividades lúdicas como dinâmicas em grupo, bingo, caça-palavras, escrita, pintura e desenho terapêuticos com as gestantes, as puérperas e seus acompanhantes hospitalizados. Com ênfase no acolhimento, na transformação e no bem-estar, foram trabalhados temas como autocuidado, relações com o corpo que gesta, rede de suporte sócio-familiar, saúde mental, mitos e crenças acerca do ciclo gravídico puerperal, dentre outros. Derivando desse exercício do lúdico como recurso, observou-se que houve elaboração das experiências de hospitalização; a (re)construção de novas formas de ser durante a gestação e o puerpério; o fortalecimento do empoderamento, dos recursos de enfrentamento e do protagonismo e a promoção de saúde a partir dos princípios do SUS. Em decorrência disto, a residente desenvolveu atitudes, habilidades e competências no reconhecimento de sua identidade como psicóloga no setting hospitalar, concomitante ao exercício do papel de fortalecer as políticas públicas de saúde e uma prática em psicologia humanizada, integral e transformadora. Em síntese, o fazer lúdico como recurso da psicologia no contexto hospitalar tem papel singular na simbolização das experiências características do ciclo gravídico puerperal. Essas metamorfoses se entrecruzam em todos os atores que integram esse fazer, propiciando, simultaneamente, (re)significações cotidianas ao residente em psicologia.

Palavras-chave: Maternidade, Psicologia Hospitalar, Ludicidade, Residência Multiprofissional

A preceptoria como facilitadora da articulação entre teoria e prática em Psicologia Hospitalar

Letícia de Sousa Medeiros Silva (Hospital São Domingos)

O processo de formação para atuação do psicólogo em diversos contextos inicia-se na graduação, momento em que o estudante tem contato com a teoria e prática através dos estágios curriculares supervisionados, possibilitando espaço para desenvolvimento de competências e habilidades profissionais para formação e atuação de qualidade. Neste contexto, a Psicologia Hospitalar é uma das áreas que possibilita a atuação em contexto de saúde. O estágio curricular nesta área possibilita o encontro entre teoria e prática, sendo essencial o papel do preceptor como facilitador do aprendizado, promovendo articulação entre saberes teóricos e a prática. Este estudo tem como objetivo descrever as práticas da preceptoria em Psicologia Hospitalar como facilitadora no processo de ensino aprendizagem em um estágio curricular supervisionado. Trata-se um relato de experiência, com abordagem qualitativa e caráter descritivo. As práticas descritas são desenvolvidas pela pesquisadora, que atua como preceptora de estágio curricular pela Instituição de Ensino Superior (IES) em um hospital privado localizado na capital de um estado do Nordeste. Apresenta-se a descrição da rotina e programação realizada ao longo do estágio. A atuação da preceptora de estágio inicia-se com o planejamento das atividades a serem desenvolvidas por cada grupo de estágio. Considerando a carga horária do estágio e as unidades de atuação da Psicologia Hospitalar na Instituição, o período é dividido entre as especialidades: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Oncologia e Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O início do estágio ocorre com a ambientação dos estagiários à instituição de saúde, incluindo apresentação das rotinas, regras setores e atuação do Serviço de Psicologia Hospitalar. Realiza-se treinamento sobre os instrumentais de avaliação psicológica e prática de registro em prontuário. Cada unidade clínica, inicia-se com discussão sobre breve sobre suas especificidades e indicação de literatura. O primeiro contato do estagiário com o paciente é observacional, acompanhando a atuação da preceptora. Os atendimentos seguintes são realizados pelo estagiário sob acompanhamento do preceptor à beira leito. Após os atendimentos, há momento de discussão técnica e correção dos registros em prontuário. Semanalmente, ocorrem reuniões para discussão de casos com o grupo de estágio, promovendo planejamento de intervenções. Ao término do estágio, cada estagiário apresenta um estudo de caso que acompanhou, promovendo reflexão e aprendizado coletivo. A avaliação final é individual, pautada em critérios estabelecidos pela IES. Essas práticas favorecem a autonomia do estagiário e o desenvolvimento de competências e relacionais no cuidado em Saúde. Conclui-se que o estágio supervisionado é fundamental na formação do psicólogo, constituindo um espaço de articulação entre teoria e prática. A presença de uma preceptoria estruturada e comprometida com o processo de ensino aprendizagem contribui para a formação crítica, ética e qualificada do futuro profissional.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar ,Preceptoria ,Estágio Supervisionado,Formação Profissional

A RELEVÂNCIA DA VISITA HOSPITALAR COMO PRÁTICA INTEGRATIVA E A PRÁTICA ASSISTIDA NO PROCESSO FORMATIVO DO UNIVERSITÁRIO EM PSICOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA PRÁTICA

Kadu Alencar De Lima (Universidade Federal do Ceará), Brenda Santos Vieira (Universidade Federal do Ceará), Cecília Oliveira Cunha (Universidade Federal do Ceará), Yasmin Alencar Guerrero (Universidade Federal do Ceará)

Introdução: A formação profissional em psicologia tem se diversificado de acordo com a reverberação dos discursos e conteúdos sociais, visto que o próprio objeto de estudo é o indivíduo e suas relações. Em contextos de procura por qualidade de vida e cuidado cada vez mais humanizado, exige-se da psicóloga, embora as formações sejam generalistas, maior apropriação com o campo de atuação dessa, implicando diversificação de saberes e práticas. No campo da psicologia hospitalar, faz-se imprescindível destacar o aprofundamento teórico-prático na graduação, possibilitando um ofício coerente e sensível. Nesse sentido, disciplinas ofertadas nos cursos de psicologia promovem uma aproximação com o campo enquanto também promovem a possibilidade de construção teórica, como os estágios e as práticas integrativas. Estas, facilitam a ida aos espaços de exercício profissional e representam um evidente modo de ambientação no universo da psicologia hospitalar. **Objetivo:** O objetivo do presente resumo é possibilitar uma reflexão sobre a importância das visitas técnicas hospitalares bem como as práticas assistidas que fazem parte das disciplinas de práticas integrativas do curso de psicologia da Universidade Federal do Ceará. **Método:** Trata-se de um relato de experiência baseado em um percurso progressivo de disciplina, em que contou-se num primeiro momento com a formação e instruções teóricas, seguidas pelo campo prático de abertura aos fazeres em psicologia e um terceiro momento caracterizado pela construção de um relatório científico em forma de ensaio descritivo sobre a disciplina, unindo os campos do conteúdo e da execução. **Resultado e discussão:** Ao longo do semestre em que os estudantes autores desta produção tiveram experiência em práticas integrativas, 8 (oito) instituições hospitalares foram demarcadas como ponto de visita. Dessas, uma forneceu, de acordo com as normas do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e os próprios regimentos hospitalares a possibilidade de acompanhar as psicólogas do serviço em exercício como prática assistida. Após a assinatura dos termos de confidencialidade e consentimento, as visitas foram realizadas e os dados foram coletados e registrados no relatório, que foi utilizado como critério avaliativo da disciplina. O acompanhamento aconteceu em diversos setores de serviço do hospital, tanto em cuidados paliativos, UTI, pediatria, entre outros. É válido ressaltar que o padrão das alas ofertadas em práticas assistidas refletem uma parcela da população que constantemente é negligenciada em termos de escuta, como os cuidadores de pessoas que possuem baixa ou nenhuma possibilidade consciente de comunicação e também o público infanto-juvenil. Faz-se válido também citar que, dentro de um contexto em que muitos estudantes não conseguem vinculação ao campo por meio de laboratórios da universidade e começam a estagiar em períodos relativamente próximos a finalização do curso, essas atividades representam significativos modos de inserção, tão necessários no fortalecimento da permanência e acolhimento estudantis, repercutindo no papel formativo além das conceituações profissionais. **Conclusão:** A formação em psicologia requer cada vez mais diálogo entre conteúdo e prática, tendo tais considerações em foco, urge que os processos formativos em psicologia hospitalar aproximem os estudantes de atuação, auxiliando no desenvolvimento acadêmico e também em criticidades voltadas ao fazer em saúde

Palavras-chave: Formação; Prática; Visita hospitalar; Intervenção

A urgência da Psicologia na captação de órgãos em um hospital de alta complexidade do estado do Ceará.

João Victor Alves (Universidade Estadual do Ceará), Maria Amanda Lima Mota (Hospital Geral de Fortaleza), Carolina Castro e Veras (Hospital Geral de Fortaleza), Júlia Maria Martins da Silva (Hospital Geral de Fortaleza), Israelle de Sousa Pinto (Universidade Estadual do Ceará), Isabel Regiane Cardoso do Nascimento (Universidade Estadual do Ceará)

A captação de órgãos para transplante é um procedimento complexo, que exige a articulação de múltiplas equipes e acontece em meio à dor extrema da família diante da morte iminente de um ente querido. Em um hospital de alta complexidade do Estado do Ceará, a presença da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) é constante, com atuação técnica voltada à viabilização da doação. No entanto, muitas vezes, o espaço destinado ao cuidado emocional da família é negligenciado, e o papel da Psicologia acaba sendo subestimado ou interrompido. Este trabalho tem como objetivo refletir, a partir de um relato de experiência, sobre os desafios enfrentados pelo profissional de psicologia frente à lógica produtivista que marca o processo de captação de órgãos, destacando a necessidade de uma escuta qualificada e sensível no manejo do processo de decisão e do luto vivenciado pelas famílias. A metodologia utilizada foi o relato de experiência, construído a partir do estágio supervisionado em Psicologia Hospitalar, realizado no setor da emergência de um Hospital Geral do estado do Ceará entre abril e junho de 2025. Durante esse período, foi possível acompanhar situações em que pacientes em morte encefálica eram considerados potenciais doadores. Em diversos momentos, a equipe da CIHDOTT conduziu os momentos de captação de órgãos de maneiras abruptas e tecnicamente centradas, muitas vezes sem o devido tempo para elaboração emocional dos familiares, ou sem espaço para que o profissional de Psicologia conduzisse um acolhimento prévio ao enfrentamento da notícia e à decisão sobre a doação. A ausência da Psicologia nesse processo revela uma lacuna importante no cuidado hospitalar. O psicólogo não deve ser um coadjuvante na captação de órgãos, mas sim parte fundamental da equipe, capaz de oferecer escuta ativa, manejo da crise e apoio ao familiar enlutado. Sua atuação pode favorecer a compreensão da situação, contribuir para a humanização do processo e, inclusive, diminuir o índice de recusa à doação, ao transformar um momento de dor em possibilidade de continuidade da vida com mais dignidade. Conclui-se que é urgente o reconhecimento institucional da Psicologia como parte da equipe da CIHDOTT, assegurando que sua presença não seja facultativa, mas estruturante. O respeito ao tempo psíquico da família, à singularidade do luto e à ética do cuidado só é possível quando há espaço para a escuta sendo esta a ferramenta mais potente do psicólogo. Em contextos onde a técnica se sobrepõe à sensibilidade, o silêncio da Psicologia pode custar caro, tanto para quem perde quanto para quem espera por um órgão para sobreviver.

Palavras-chave: doação de órgãos; psicologia hospitalar; CIHDOTT; luto.

A vivência da hospitalização masculina na emergência em Hospital Geral: um relato de experiência

Rose do Nascimento da Silva (Universidade Estadual do Ceará), Júlia Maria Martins da Silva (Hospital Geral de Fortaleza), Tábata da Silva Soares (Universidade Estadual do Ceará), Israel de Sousa Pinto (Universidade Estadual do Ceará), Maria Aline Gomes de Sousa (Universidade Estadual do Ceará), Natália Botelho Cunha (Universidade Estadual do Ceará), Isabel Regiane Cardoso do Nascimento (Universidade Estadual do Ceará)

O processo de hospitalização no setor emergencial de um hospital afeta diversas dimensões na vida de um indivíduo, especialmente para pacientes sem comorbidades prévias, que são surpreendidos por uma situação inesperada, ocasionando mudanças na rotina, adaptação ao ambiente hospitalar, medo do diagnóstico, entre outras repercussões emocionais e sociais. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência na atuação junto à hospitalização masculina no setor emergencial, sob uma perspectiva psicológica, considerando aspectos culturais que influenciam negativamente a relação do homem com o cuidado em saúde e seus impactos no contexto de internação. Trata-se de um relato da experiência vivenciado por estagiários de psicologia em um hospital geral, localizado em Fortaleza, durante o período de abril a junho de 2025. Nesse sentido, considera-se válido compartilhar a experiência vivenciada com base nas observações e nos atendimentos psicológicos individuais realizados junto ao leito de pacientes internados na Unidade de Internação Breve (UIB) e na Unidade Pós-Cirúrgica (UPC). Desse modo, a partir dos atendimentos realizados por busca ativa, as principais demandas observadas nos pacientes masculinos na emergência hospitalar nos setores de UIB e UPC incluem a negação, o medo e a ansiedade em relação ao seu quadro clínico, além da não compreensão acerca das etapas que envolvem o processo de internação e a constante perspectiva de alta médica. Dessa forma, durante alguns atendimentos, foi observado, em particular nesse público atendido, que a maioria desses pacientes são os únicos provedores do lar, reflexo de uma realidade socioeconômica marcada pela desigualdade social. Além disso, estão passando pelo primeiro processo de cuidado em saúde e internação hospitalar, visto que, socialmente, nas unidades de atenção primária à saúde, o público masculino negligencia esse acompanhamento especializado e regular. Outro aspecto que impacta nesse processo são as implicações histórico-culturais na construção social da masculinidade, que reverberam em um desafio diante da resistência em externalizar suas emoções durante o processo de adoecimento e hospitalização. Diante do que foi relatado, torna-se evidente a importância da atuação da psicologia no manejo e na desconstrução de preceitos existentes acerca da saúde masculina no processo de hospitalização, bem como na desmistificação do cuidado em saúde, tanto físico quanto emocional, junto ao paciente, propiciando uma escuta qualificada por meio da livre expressão verbal de seus sentimentos relacionados a internação e suas repercussões emocionais e sociais na vida desse sujeito.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar, Emergência, Hospitalização masculina

Acolher para cuidar: o papel do Ambulatório Psicossocial do CAISM UNICAMP enquanto porta de entrada no atendimento a mulheres vítimas de violência sexual

Mariana Gonçalves Gerzeli Santos (Serviço de Psicologia - CAISM/Unicamp), Laíse Potério dos Santos (Serviço de Psicologia - CAISM/Universidade Estadual de Campinas), Ana Luiza Teixeira (Serviço de Psicologia - CAISM/Universidade Estadual de Campinas), Ingrid Ackermann Bellini (Programa de Treinamento em Serviço em Saúde Reprodutiva da Mulher e do Recém-Nascido - CAISM/Unicamp), Laura Guimaro dos Reis (Programa de Treinamento em Serviço em Saúde Reprodutiva da Mulher e do Recém-Nascido - CAISM/Unicamp), Max de Oliveira Liupkevicius (Programa de Treinamento em Serviço em Saúde Reprodutiva da Mulher e do Recém-Nascido - CAISM/Unicamp), Victoria Grassa e Silva (Programa de Treinamento em Serviço em Saúde Reprodutiva da Mulher e do Recém-Nascido - CAISM/Unicamp)

A incidência de violência sexual contra mulheres tem sido uma crescente no Brasil, sendo assim torna-se uma demanda importante a ser atendida na saúde pública, envolvendo saúde por um viés da integridade física, mas sobretudo, psicológica e social. Este trabalho tem como objetivo apresentar o Ambulatório Psicossocial, que ocorre no Programa de Atendimento a Mulheres Vítimas de Violência Sexual no Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti - CAISM/UNICAMP. O ambulatório contempla o atendimento realizado pela Psicologia e Serviço Social à adolescentes púberes (mulheres que já tiveram sua primeira menstruação) e mulheres com idade maior ou igual a 14 anos. O atendimento psicológico contempla escuta ativa e qualificada, acolhimento, avaliação de riscos e TEPT, orientações e atenção para demandas de outras especialidades. A metodologia adotada consiste no combinado de análise documental de prontuários e no relato de experiência de profissionais da Psicologia que atuam diretamente na instituição. Entre os anos de 2019 à 2024, foram realizados 873 agendamentos ambulatoriais, todavia foram contabilizados 452 atendimentos psicológicos (51,7%). Em relação a idade das mulheres, tivemos como média mulheres de 24 anos. No ano de 2019 foram realizados 55 atendimentos psicológicos, ano esse em que o ambulatório psicossocial foi constituído. Nos demais anos registramos 32 atendimentos em 2020, 71 atendimentos em 2021, 99 atendimentos em 2022, 89 atendimentos em 2023 e por fim, 106 atendimentos em 2024. Podemos considerar uma constância de atendimentos psicológicos durante os anos, mesmo observando um declínio no ano de 2020, onde iniciou-se a pandemia por Covid-19 havendo uma reestruturação da instituição nesse período. Outro dado importante consiste em que oferecemos atendimento psicológico a um pouco mais da metade de mulheres que são agendadas para o ambulatório psicossocial. Concluímos que o atendimento nesse contexto se faz importante para construção de recursos emocionais e mecanismos de enfrentamento, além da adesão ao plano terapêutico e a prevenção e/ou intervenção perante agravamentos psicológicos. Tais medidas proporcionam possibilidades de se elaborar as questões relacionadas a violência e suas consequências biopsicossociais. Torna-se, assim, o Ambulatório Psicossocial um importante componente de funcionamento institucional e de cuidado, bem como a participação da Psicologia no protocolo de atendimento.

Palavras-chave: Violência Sexual, Psicossocial, Psicologia Hospitalar, CAISM

ACOLHIMENTO FAMILIAR NO ÓBITO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O FAZER DA PSICOLOGIA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Fabio Alves dos Santos (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA)/ Universidade Federal de Alagoas (UFAL)), Tamires Conceição da Silva (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA)/Universidade Federal de Alagoas (UFAL)), Amanda Beatriz Ferreira Xavier (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA)/Universidade Federal de Alagoas (UFAL))

INTRODUÇÃO: O sofrimento diante da perda configura-se como uma experiência complexa, tanto para quem vivencia quanto para a rede de apoio. No contexto de doenças que ameaçam a vida, os Cuidados Paliativos emergem como um recurso essencial, promovendo conforto e assistência integral a todos os envolvidos. Nesse cenário, o acolhimento familiar, diante do óbito, revela-se um desafio significativo, destacando o papel da Psicologia como mediadora desse processo. **OBJETIVO:** Este trabalho objetiva refletir sobre o fazer da Psicologia no acolhimento aos familiares no óbito, no contexto de Cuidados Paliativos, tomando como base a vivência prática em um Hospital Universitário. **MÉTODO:** O estudo tem caráter qualitativo, com abordagem reflexiva, construída a partir da análise das afetações e experiências compartilhadas por preceptor e residentes registradas em diário de bordo. Esses registros, datados de 2022 a 2025, documentam não apenas vivências práticas do cotidiano, mas também transformações, desafios e aprendizados emergentes ao longo da formação. Mais do que uma análise distanciada, é um relato de experiência que explora a dimensão humana e processual da residência em saúde, unindo percursos individuais e coletivos. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Ancorado nas experiências vivenciadas, foi possível observar aspectos fundamentais referente ao acolhimento de familiares no óbito. A princípio, embora a psicologia seja sistematicamente acionada para o acolhimento de familiares enlutados, essa função não deve ser exclusiva do psicólogo. Por vezes, essa prática pode se tornar solitária para a psicologia com outros profissionais; porém, esses profissionais, por vezes, distanciam-se do sofrimento familiar, necessitando de aproximação. Observa-se que o acolhimento deve ser um trabalho conjunto, já que diferentes membros da equipe podem estabelecer vínculos significativos com os familiares. Outro ponto importante é a compreensão de como uma escuta verdadeiramente acolhedora - livre de julgamentos, frases prontas ou tentativas de minimizar a dor - tem potencial transformador, devendo ocorrer desde a comunicação da notícia de óbito. Ademais, proporcionar um espaço de fala permite ao familiar expressar sua angústia de maneira genuína, o que frequentemente assume um caráter catártico. A experiência também nos mostra que a perda vai muito além da dimensão física: trata-se da ruptura de um lugar simbólico ocupado - seja como pai, mãe, filho ou cônjuge - o que muitas vezes desperta sentimentos complexos e ambivalentes. Além disso, chama a atenção que algumas pessoas, mesmo consideradas as mais organizadas emocionalmente, diante da iminência da perda, podem, em um momento seguinte, apresentar um profundo desamparo. Essa observação reforça a necessidade de estarmos atentos às nuances do luto, que raramente segue um roteiro previsível. **CONCLUSÃO:** Essas experiências reforçam que o acolhimento em situações de luto exige sensibilidade, trabalho colaborativo e o reconhecimento de que cada pessoa vivencia a perda de maneira única. Assim, o psicólogo assume um papel crucial não apenas no atendimento direto, mas como articulador de uma rede de cuidado mais ampla e humanizada. Muito além de protocolos rígidos, é necessária uma escuta atenta da equipe e de uma presença genuína, capazes de sustentar o sofrimento do outro sem tentativas de apressar ou enquadrar seu processo de luto.

Palavras-chave: Acolhimento familiar, Óbito, Cuidados paliativos, Práxis Psicológica

Acompanhamento psicológico ao familiar presente durante a internação de pacientes críticos em UTI - Práticas de cuidado.

Letícia de Sousa Medeiros Silva (Hospital São Domingos)

O momento de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é vivenciado por pacientes e familiares como um contexto de crise. O adoecimento crítico, a ameaça à vida e o ambiente cercado por estressores podem gerar repercussões emocionais significativas. Pacientes e familiares experienciam sentimentos diversos que impactam o enfrentamento da internação e podem repercutir após a alta hospitalar. A presença do familiar pode favorecer um melhor enfrentamento para ambos, sendo por isso recomendada a participação efetiva por meio de políticas que flexibilizem visitas e favoreçam acompanhamento durante a internação. Diante desse cenário, compreende-se a importância do acompanhamento psicológico à rede familiar presente à beira-leito, com o objetivo de auxiliar no enfrentamento do momento crítico. Este estudo tem como objetivo descrever a rotina de acompanhamento psicológico ofertado aos familiares durante a internação de pacientes em UTI. Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa e caráter descritivo. As práticas descritas são desenvolvidas por uma equipe de Psicologia em um hospital privado, localizado na capital de um estado do Nordeste. Apresenta-se a rotina de acompanhamento psicológico frente às demandas assistenciais observadas no contexto da UTI. O acompanhamento psicológico aos familiares é realizado conforme a rotina do serviço, iniciando-se com a admissão do paciente, podendo ser realizados também por solicitação da equipe e da família ou em situações de intercorrências clínicas. Na admissão, realiza-se acolhimento inicial, identificação da rede de apoio, avaliação emocional dos familiares, avaliação da compreensão do processo de adoecimento e hospitalização e orientação sobre as rotinas da UTI. As intervenções são realizadas conforme demandas identificadas, proporcionando espaço para escuta e expressão emocional. O acompanhamento psicológico também é ofertado em momentos de intercorrência, como intubação orotraqueal, parada cardiorrespiratória e reanimação cardiopulmonar, comunicação de notícias difíceis e óbito, incluindo suporte ao luto. Durante toda a internação, busca-se, através do acompanhamento psicológico favorecer a adaptação e minimizar impactos emocionais, auxiliando no enfrentamento da vivência. As práticas descritas estão em consonância com a literatura, que destaca a importância do cuidado ampliado e centrado na família. Compreende-se que o acompanhamento psicológico pode favorecer um melhor enfrentamento dos familiares ao contexto e prevenir repercussões de longo prazo, além de promover uma experiência mais humanizada na UTI. Conclui-se que o trabalho do psicólogo na UTI deve incluir a família como parte do cuidado integral ao paciente crítico. O acompanhamento psicológico contribui para melhor adaptação, segurança emocional e fortalecimento da relação entre familiares, paciente e equipe de saúde, possibilitando a identificação e intervenção precoce de demandas emocionais.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Unidade de Terapia Intensiva, Presença da Família

Ambulatório de Saúde Mental na Gestação: Experiência de cuidados em Saúde Mental para Gestantes em Hospital de Alta Complexidade

Gabriela Cattell Albaração (UNICAMP), Renata Cruz Soares de Azevedo (UNICAMP), Laíse Potério dos Santos (UNICAMP)

Introdução: A gestação envolve transformações biopsicossociais significativas e, embora geralmente seja vivida de forma positiva, pode ser marcada por angústias e sofrimento emocional. Em resposta a essas demandas, em 2022 foi reformulado e ampliado o Ambulatório de Saúde Mental na Gestação, que integra os atendimentos de pré-natal. O serviço acolhe gestantes encaminhadas por profissionais da equipe multiprofissional vinculada aos pré-natais. O cuidado é voltado para o ciclo gravídico e, no puerpério, são ofertados dois retornos de segurança até a transição para a rede de saúde. **Objetivo:** Estruturar um protocolo de detecção e cuidado em saúde mental, oferecer atendimento interdisciplinar para gestantes com sofrimento psíquico ou transtornos mentais e formar profissionais com um olhar sensível às questões de saúde mental na gestação. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência do Ambulatório de Saúde Mental na Gestação, estruturado a partir das demandas da equipe e das necessidades das pacientes. Foi estabelecido um fluxo de cuidado que visa aprimorar a comunicação entre os profissionais e agilizar os atendimentos. A equipe é composta por docente psiquiatra, residentes de Psiquiatria e Ginecologia e Obstetrícia (GO), psicóloga, assistente social, profissionais do Programa de Treinamento em Serviço (PTS) e Enfermagem. **Resultados:** O fluxo de cuidado priorizou o reconhecimento do sofrimento mental no pré-natal e o manejo conjunto de problemas emocionais, sociais e psiquiátricos. A partir da identificação de sofrimento psíquico na consulta de pré-natal, é realizada avaliação psicológica ou psiquiátrica, seguida de discussão interdisciplinar e acompanhamento por psicóloga, assistente social e psiquiatra ao longo da gestação. A periodicidade dos retornos e o plano terapêutico são definidos conjuntamente. Gestantes em situação de vulnerabilidade têm a transição para a rede iniciada ainda na gestação, por meio de reuniões intersetoriais que garantem uma alta responsável. No puerpério, são ofertados dois retornos para avaliar o bem-estar emocional e garantir a vinculação com os serviços de saúde e assistência social do território. A atuação da Psicologia teve início em 2022, configurando-se como um espaço relevante de formação interdisciplinar para os psicólogos do PTS, que são capacitados para atuação no SUS ao longo de um ano. A consulta conjunta entre residentes de Psiquiatria e GO tem contribuído para a formação de profissionais mais sensíveis e preparados para lidar com as demandas de saúde mental na gestação. Em nosso ambulatório, foram atendidas 300 gestantes no período (2022-2025). **Conclusão:** O modelo de atendimento adotado promove a humanização, a integralidade do cuidado e a corresponsabilização da equipe de pré-natal no manejo das questões de saúde mental. Quando ofertado de forma compartilhada e interdisciplinar, o cuidado em saúde mental mostra-se mais seguro, articulado e eficaz.

Palavras-chave: Saúde mental perinatal; Interdisciplinariedade; Pré-natal psicológico; Psicologia hospitalar; Formação em saúde mental

Análise do índice de Tentativa de Suicídio no Hospital de Emergência do Agreste Dr. Daniel Houly, em Arapiraca - AL, Antes, Durante e Depois da Pandemia Covid – 19

Maria Carolina Simoes Lessa Barros (Hospital de Emergência do Agreste Dr. Daniel Houly)

O presente artigo aborda uma análise dos índices de tentativa de suicídio no Hospital de emergência do Agreste Dr. Daniel Houly (HEADH), na cidade de Arapiraca-AL, antes, durante e depois da pandemia covid-19. Tem por objetivo investigar a diminuição de números de tentativa de suicídio no período pandêmico, através de dados estatísticos notificados pelo serviço epidemiológico hospitalar, mediante a ficha de investigação de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN). A pesquisa é de natureza básica, descritiva e quantitativa, desenvolvida por amostra composta por 4.265 casos de tentativas de suicídio durante os anos de 2018 a 2023. O resultado constata que realmente houve uma redução do número de casos de pessoas vítimas de tentativa de suicídio no referido hospital durante o período pandêmico, com uma diminuição significativa de entradas de pacientes no primeiro ano de pandemia em relação ao ano anterior e posterior. Na amostra, em 2019, antes da pandemia foram registrados 827 casos de tentativas de suicídio, contudo, em 2020, primeiro ano pandêmico, foram 629 registros, seguindo em 2021 com 630 casos registrados. No entanto, à medida que a pandemia foi estabilizada e findada, os registros foram aumentando. Em 2022 o número sobe para 723, seguindo crescente em 2023, com 742 registros. Conclui-se que durante o período crítico da pandemia, onde a sociedade encontrava-se isolada, os hospitais abarrotados de casos de covid -19 com alto risco de contaminação e óbitos, houve redução da entrada de vítimas de tentativa de suicídio em relação aos anos anteriores e posterior a pandemia.

Palavras-chave: Tentativa de Suicídio, Pandemia Covid - 19, Hospital de Emergência, Saúde Mental

APLICAÇÃO DO THE NARRATIVE-EMOTION PROCESS CODING SYSTEM 2.0 (NEPCS 2.0) NA COMPREENSÃO DO PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PESQUISA

Kadu Alencar De Lima (Universidade Federal do Ceará), Maria Júlia Girão Araújo (Universidade Federal do Ceará), Andréa Andrade Batista Castelo Branco (Universidade Federal do Ceará)

Introdução: A escuta em psicoterapia é um importante acesso ao sofrimento dos indivíduos, possibilitando formas de reinvenção ampliando condições de lidar com tensões existenciais, sociais, relacionais, espirituais, etc. A noção atual de cuidado profissional em psicologia entende os indivíduos como seres totais, integrados ao mundo, que expressam-se de diferentes maneiras, por inúmeras vias de sentidos e simbolizações. Sob essa ótica, é importante pontuar o papel da pesquisa científica, potente meio de validar compreensões clínicas que produzam avanço e efetividade no aporte teórico de atenção utilizado. Dessa forma, o Narrative-Emotion Process Coding System 2.0 (NEPCS 2.0) é um instrumento multifatorial que leva em conta a análise de marcadores narrativos-emocionais durante as sessões de psicoterapia, adaptado e traduzido no contexto brasileiro por Stenzel e Angus (2024). **Objetivo:** Visando desenvolver melhores métodos de compreensão de escuta e processo terapêutico em psicologia, o que sinaliza a necessidade de atualizar o suporte da teoria do campo científico em questão, objetiva-se analisar como o NEPCS 2.0 pode ser utilizado em contexto nacional, mediante a produção de saberes e práticas em saúde. **Método:** Trata-se de um relato de experiência na construção de um recorte de aplicação do instrumento, a saber, parte de um estudo de monografia em andamento. O NEPCS 2.0 foi aplicado segundo as diretrizes de Angus e colaboradores (2015) e do comitê de ética, respeitando o caráter de pesquisa em psicologia. Os marcadores narrativos-emocionais representam três grupos onde dez marcadores se enquadram, sendo a) Marcadores de problema (mesma velha história, narrativa vazia, emoção sem história e narrativa superficial), b) Marcadores de transição (narrativas concorrentes, narrativa incipiente, narrativa experiencial e narrativa reflexiva) e c) Marcadores de mudança (narrativa com desfecho inesperado e narrativa de descoberta (Stenzel & Angus, 2023). Segundo uma predominância temporal e de comum acordo entre analisadores, os marcadores são codificados seguindo uma classificação subjetiva e estruturada. O estudo foi embasado sob o viés rogeriano de abordagem centrada na pessoa. **Resultados e discussão:** O estudo em questão foi realizado de acordo com as normas éticas de pesquisa em psicologia, desde a submissão do projeto no comitê de ética, até o termo de consentimento livre e esclarecido assinado pela participante que disponibilizou seus direitos autorais para a construção da investigação. A cliente, atendida de maneira online, permitiu que seus atendimentos fossem gravados e pudessem ser utilizados para fins acadêmicos de pesquisa. Assim, cada encontro registrado foi categorizado em padrões de minutagem em correspondência com os marcadores do NEPCS 2.0. Os dados observados fornecem materiais de suma imprescibilidade para compreensões eficientes do processo terapêutico e das demais expressões narrativas que se enunciam no contato com a pessoa ouvida, sendo assim uma forma estruturada de acessar a dimensão relacional e subjetiva. **Conclusão:** Mais do que nunca, os estudos em psicologia requerem uma sofisticação que possibilite tanto o avanço em termos científicos, quanto a recuperação da dimensão vivencial e experiencial do processo. O instrumento NEPCS 2.0, embora recente, é um importante método de pesquisa, fornecendo uma amplitude de materiais para um acolhimento eficaz.

Palavras-chave: Pesquisa, Narrativa, Emoções, NEPCS 2.0

AS ATRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NOS ROUNDS MULTIDISCIPLINARES À BEIRA LEITO NAS ENFERMARIAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lidiane Brock (Hospital Bruno Born), Jeferson Cristian Zick Camargo (Hospital Bruno Born), Ranieli Marina dos Santos (Hospital Bruno Born)

Introdução: O round à beira leito é uma prática composta por diferentes profissionais da saúde e serviço social que se reúnem junto do paciente, familiares e seus cuidadores para discutir as condições do paciente, seu progresso no tratamento e plano pós alta hospitalar. Essa forma de trabalho colabora para que se estabeleça uma comunicação efetiva entre paciente e equipe de cuidado tornando a comunicação mais clara e objetiva, assim como propicia maior participação e satisfação do paciente no seu cuidado e também a sua educação em saúde. Cabe ressaltar que essa prática também apresenta limitações pelo próprio ambiente hospitalar em que se discute o caso (SHAIK, et al., 2023). O round multidisciplinar à beira leito nas enfermarias foi inserido no Hospital Bruno Born no ano de 2024. A equipe atualmente é composta pelos seguintes profissionais: médico especialista responsável pelo caso, médico residente, enfermeiro coordenador, enfermeiro do setor, farmacêutico, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo e assistente social. **Objetivos:** Relatar a experiência da atuação da equipe de psicologia nos rounds à beira leito nas enfermarias de um hospital. **Método:** Trata-se de um relato de experiência construído a partir da participação nos rounds à beira leito nas enfermarias de um hospital, integrando a equipe multidisciplinar desde o ano de 2024. **Relato:** Os rounds são realizados semanalmente, com a participação de todos os profissionais anteriormente mencionados. A discussão tem início com a apresentação do caso clínico feita pelo médico responsável, seguida pelas considerações dos demais membros da equipe multiprofissional. Durante esse momento, o paciente e seu familiar ou cuidador também têm a oportunidade de esclarecer dúvidas relacionadas ao quadro clínico. Essa prática tem como objetivo principal orientar o cuidado por meio da discussão de três questões norteadoras: quais são os motivos que justificam a permanência do paciente na internação?; quem será o responsável pelos cuidados do paciente após a alta hospitalar?; e qual será o destino do paciente após a alta (domicílio, instituição de longa permanência, entre outros)? **Resultados:** Durante os rounds, as principais demandas para a equipe de Psicologia estão relacionadas à avaliação do estado emocional do paciente, envolvendo seu histórico de saúde mental e a estrutura da sua rede de apoio, orientações sobre as rotinas hospitalares e sintomas comuns durante o período de internação e o apoio emocional aos paciente e familiares diante de casos graves, longas internações ou terminalidade. Em casos em que a alta do paciente está prevista, também são feitos encaminhamentos para a continuidade dos cuidados de saúde mental pela rede de atenção básica ou em serviços especializados do município do paciente, quando verificada a necessidade. **Conclusão:** A atuação da equipe de Psicologia nos rounds à beira leito tem proporcionado a ampliação do olhar da equipe de saúde para além das questões clínicas evidentes. Através do suporte emocional dos pacientes ou familiares e na promoção da adesão ao tratamento, observa-se a melhora da comunicação entre as equipes e maior colaboração para a redução do tempo de internação dos pacientes.

Palavras-chave: Psicologia. Round. Equipe Multidisciplinar. Hospital.

AS POTENCIALIDADES DA ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA EM UM SERVIÇO DE TRIAGEM ONCOLÓGICA MULTIPROFISSIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sabrina Jéssyca Da Mata Uchôa (Instituto do Câncer do Ceará), Anna Clara Justa Brito (Instituto do Câncer do Ceará), Antônio de Pádua Nunes Arruda dos Santos (Instituto do Câncer do Ceará), Déborah Brito de Oliveira (Instituto do Câncer do Ceará), Lara Letícia Pires Raulino (Instituto do Câncer do Ceará), Rayna de Paula Loureiro Melo (Instituto do Câncer do Ceará)

A triagem oncológica multiprofissional tem como objetivo identificar e acolher a população em processo de descoberta diagnóstica do câncer. Essa modalidade é uma forma do paciente ser avaliado por todas as categorias profissionais presentes no hospital com o intuito de promover orientações iniciais sobre o adoecimento, direitos sociais do paciente oncológico, intervenções nutricionais, acolhimento e intervenção psicológica, avaliação farmacológica, fisiológicas e físicas. O presente trabalho trata-se de um relato de experiência elaborado a partir da vivência de psicólogos residentes em um hospital terciário referência em oncologia na cidade de Fortaleza-CE, e tem como objetivo descrever as potencialidades da atuação do psicólogo em uma triagem multiprofissional. Para tanto, recorreu-se à recuperação do processo vivenciado por meio dos registros de diário de campo dos atendimentos e das supervisões. A atuação do psicólogo hospitalar nesse contexto visa realizar atendimentos breves com foco em identificar fatores biopsicossociais, utilizando-se de escuta ativa qualificada e na avaliação de aspectos essenciais, como estado de humor, compreensão da condição clínica, sinais de sofrimento emocional, estratégias de enfrentamento e rede de apoio presente, que podem interferir no percurso oncológico do paciente, ao mesmo tempo que propicia um espaço seguro para expressão de sentimentos e dúvidas tanto do paciente quanto de seus familiares. Observa-se que intervenções precoces do psicólogo na triagem hospitalar favorecem o encaminhamento adequado para acompanhamento psicológico contínuo, quando necessário, e contribui para a redução do sofrimento psíquico e do impacto negativo do diagnóstico de câncer tanto do paciente quanto de seus familiares (DELA-SÁVIA & NETCHAEVA MARIZ, 2023). Com a visão biopsicossocioespíritual do indivíduo avaliada já no primeiro contato e sinalizada no prontuário multiprofissional é possível acompanhar esse sujeito e seus familiares em outros setores do hospital, trabalhando as repercussões causadas pelo início do tratamento, dando o suporte, acolhimento e orientações que surgirem durante o processo. A partir do exposto, conclui-se que o vínculo estabelecido neste primeiro contato contribui para o fortalecimento da autonomia do indivíduo diante seu processo de adoecimento, além de auxiliar na redução do sofrimento psíquico e impactos emocionais causados pelo diagnóstico de câncer. Além disso, destaca-se que a avaliação multiprofissional integrada, com a participação ativa da psicologia, potencializa o cuidado, favorecendo uma abordagem mais holística e humanizada ao paciente oncológico e a sua rede de apoio, promovendo uma melhor qualidade de vida e maior adaptação ao tratamento.

Palavras-chave: Triagem oncológica; Psicologia hospitalar; Potencialidades

AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Elisabete Corrêa Vallois (UFF), Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva (UFF), Eliane Ramos Pereira (UFF), Rita de Cássia Ferreira da Silva (UFF)

A importância da oferta das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Estratégia Saúde da Família (ESF) está sendo cada vez mais discutida. Um marco para a saúde no Brasil foi a implantação do Programa Saúde da Família em 1994, com a reorientação das práticas assistenciais pelos princípios doutrinários e organizacionais do Sistema Único de Saúde. Esse sistema também oferta as práticas integrativas e complementares, abordando o indivíduo na sua multidimensionalidade. As PICS são reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde e englobam várias terapêuticas corporais e comportamentais. O objetivo do estudo foi compreender as aplicabilidades das PICS na ESF. Para a elaboração utilizou-se a Revisão de Literatura Narrativa, a busca realizada foi nas bases de dados Scielo e Pubmed, através das palavras chaves “práticas integrativas e complementares” e “atenção primária à saúde”. Foram selecionados artigos pertinentes entre 2019 a 2023, nos idiomas Português e Inglês. Concluiu-se que, a inclusão das PICS na ESF favorece ao indivíduo a oportunidade de construir a sua própria autonomia em prol da sua saúde. Uma vez inseridas essas práticas na assistência o profissional conseguirá cuidar e assistir integralmente o ser humano de forma holística. Desta forma passará avaliar não somente a doença, mas o indivíduo que está adoecido, contribuirá para o diagnóstico e planejamento das intervenções que serão aplicados aos pacientes.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade, Práticas Integrativas e Complementares, Saúde da Família, Sistema Único de Saúde

Assistência psicológica no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Geral do Estado de Alagoas: Um relato de experiência

Maria Rejane Tenório de Lima (Hospital Geral do Estado de Alagoas Professor Osvaldo Brandão Vilela), Ana Paula Lima Santos (Hospital Geral do Estado de Alagoas Professor Osvaldo Brandão Vilela), Dayse Santos Costa (Hospital Geral do Estado de Alagoas Professor Osvaldo Brandão Vilela)

O Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Geral do Estado de Alagoas foi cadastrado pelo Ministério da Saúde em 2002 como referência de alta complexidade para o atendimento de crianças, adolescentes, adultos e idosos que são vítimas de queimaduras na sua grande maioria por acidentes domésticos, de trabalho e trânsito; além de situações de incêndios, violência e tentativas de suicídio e homicídios. Sendo assim, considerando que esses eventos podem ser traumático na vida de uma pessoa e sua família, independente da extensão da queimadura, causando danos físicos e psicológicos, visto que poderá necessitar de internação hospitalar para tratamento especializado com procedimentos invasivos e outros estressores psicológicos decorrentes do afastamento da família, trabalho, mudanças corporais, despersonalização, dependência e perda de autonomia (Carlice et al., 2007), o atendimento psicológico trás benefícios para o tratamento de pacientes seja de queimaduras graves e leves (Guimarães, Silvia, 2012). O objetivo desse trabalho é apresentar o serviço de psicologia desse centro de tratamento visando assistência qualificada diante situações de traumas físicos e psicológicos vivenciadas pelas vítimas de queimaduras e suas famílias. Trata-se de um relato de experiência de como o serviço de psicologia atua neste centro de tratamento de queimados. O serviço de psicologia deste hospital dispõe de uma profissional diarista atuando 6 horas por dia de segunda a sexta, além de psicólogas (os) plantonistas que por solicitação da equipe assistencial vão realizar atendimentos nos outros horários, disponibilizado esse serviço de forma permanente. A atuação da psicóloga diarista consiste em: acolhimento e escuta durante atendimento multiprofissional quando o paciente chega para o primeiro atendimento no setor; acolhimento em conjunto com o serviço social ou individual durante horário de visita; atendimento nas enfermarias para pacientes e acompanhantes por busca ativa como por solicitação da equipe, família e paciente; grupo psicoeducativo multiprofissional com acompanhantes nas enfermarias; atendimento no ambulatório quando solicitado; realização de grupo psicoeducativo para prevenção de acidentes na enfermaria infantil; interconsulta com equipe assistencial e com as equipes especializadas ao atendimento de vítimas de violência e suicídio. Os impactos físicos e emocionais para as vítimas de queimaduras são inúmeros e repercutem de forma singular para cada paciente e suas famílias: o evento traumático por queimaduras vai exigir recursos emocionais do paciente que vão desde a experiência traumática do acidente que gera reações emocionais de estresse agudo como ao enfrentamento do tratamento que consiste, muitas vezes em procedimentos invasivos e dolorosos. A família, também precisará modificar a organização de sua dinâmica cotidiana, além do sofrimento pela situação de hospitalização de seu familiar. Diante deste contexto, o serviço de psicologia tem proporcionado benefícios para saúde mental dos pacientes e suas famílias, minimizado as reações de angústia, medo e proporcionando um espaço de escuta, contribuído para uma assistência humanizada, especializada e integral aos pacientes e familiares.

Palavras-chave: Queimaduras, psicologia hospitalar, Centro de Tratamento

Atendimento a pacientes em pré-operatório em serviço de Psicologia no Hospital de Câncer de Pernambuco: um relato de experiência

Kelly Ketley Silva Batista (Hospital de Câncer de Pernambuco), Taciana Roberto Veras (Hospital de Câncer de Pernambuco), Fernanda Ferrari Pizzato (Hospital de Câncer de Pernambuco)

Introdução: O câncer é uma doença que impacta milhares de pessoas no mundo todo e, além das implicações físicas, gera sofrimento psicológico, marcado pelo medo, incertezas e, frequentemente, ansiedade e depressão. Entre os possíveis tratamentos figura a cirurgia. Procedimento esse que pode envolver mutilações e mudanças corporais significativas, exigindo uma complexa adaptação emocional e física. Estudos demonstram a influência da saúde mental sobre o processo pós-operatório, afetando fatores como dor, resposta imunológica, autocuidado, tempo de internação, qualidade de vida e índices de mortalidade. Diante disso, as melhores práticas assistenciais incluem o apoio psicológico desde o diagnóstico, favorecendo a adesão ao tratamento e prevenindo agravos psicológicos. Nesse contexto, o Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP) adota a entrevista psicológica ambulatorial como parte do protocolo pré-cirúrgico. **Objetivos:** Descrever a entrevista psicológica ambulatorial pré-operatória de pacientes acompanhados no Hospital de Câncer de Pernambuco, retratando as suas possíveis contribuições no bem estar do paciente. **Método:** Consiste em um relato de experiência, de tipologia qualitativa e natureza descritiva, possibilitando o conhecimento das práticas pré-operatórias realizadas no HCP. **Resultados e Discussão:** A entrevista psicológica é conduzida de forma semi-estruturada e abrange múltiplos aspectos da experiência do paciente, incluindo o seu estado emocional, compreensão sobre a doença e tratamento, recursos de enfrentamento, rede de apoio, motivações, histórico de saúde e de cirurgias, e presença de comorbidades. A coleta de dados socioeconômicos e demográficos permite conhecer o suporte sócio-familiar e recursos espirituais do paciente, os quais podem vir a ser importantes no processo de internação e recuperação. Outro aspecto central na entrevista, é a avaliação do estado emocional, com item de nível de ansiedade, mensurado conforme gradação da Escala Visual Analógica (EVA). Também são observados sinais de depressão e angústia, sejam de etiologia prévia ou decorrentes do diagnóstico. O nível de compreensão sobre sua condição clínica é fundamental para uma comunicação efetiva com a equipe e para uma participação ativa no tratamento, devendo também ser verificado. O levantamento de comorbidades — como hipertensão, diabetes e uso de álcool ou tabaco — contribui para o entendimento do perfil de autocuidado do paciente. Assim, a partir da escuta qualificada, o psicólogo realiza intervenções de apoio, acolhimento e psicoeducação, com o objetivo de fortalecer os recursos internos do paciente para o enfrentamento do procedimento cirúrgico. Quando necessário, são feitos encaminhamentos para seguimento psicológico contínuo no hospital ou na rede pública de saúde. Os resultados da prática evidenciam que, em sua maioria, os pacientes saem mais fortalecidos emocionalmente e convictos da decisão cirúrgica, sendo raro que expressem dúvidas ou desejo de desistência. **Conclusão:** A partir desse relato experiência conclui-se que a entrevista psicológica ambulatorial pré-operatória contribui significativamente para a qualidade de assistência prestada, favorecendo a adesão ao tratamento, a construção de (novos) significados sobre a relação do sujeito com o processo de saúde e doença, além de promover saúde mental. Ademais, considerando a relevância do tema, este estudo poderá contribuir para o compartilhamento dessa prática para outras instituições e contextos de cuidado oncológico, propiciando novos estudos e o aprimoramento da práxis atual.

Palavras-chave: Psico-oncologia, Pré-operatório, Câncer

Atividades de humanização em saúde com acompanhantes em Hospital Pediátrico: um relato sistematizado de experiência

Ester Moreira de Sales (Universidade Estadual do Ceará), Mayra Eduarda Ramos Lima (Universidade Estadual do Ceará), Vitória Régia Oliveira de Alcantara (Universidade Estadual do Ceará), Alexia Jade Machado Sousa (Hospital Infantil Albert Sabin/ Instituto Cativar Psicologia Pediátrica)

Introdução: A atuação com os acompanhantes de pacientes pediátricos constitui-se como um elemento central para a Psicologia Hospitalar, sobretudo em um contexto de adoecimento crônico complexo, como ocorre na Unidade de Cuidados Prolongados (UCP). A demanda por um suporte familiar intenso e a necessidade de cuidados especializados configuram-se como potenciais produtores de sofrimento para os responsáveis de crianças e adolescentes. **Objetivo:** Nessa perspectiva, o presente relato objetiva sistematizar a experiência vivida durante o estágio em um hospital pediátrico, com ênfase nas ações de cuidado e de humanização direcionadas aos acompanhantes dos pacientes hospitalizados em UCP. **Método:** O método seguiu a proposta de sistematização de experiências, compreendendo cinco tempos: (1) vivência da experiência na realização das ações; (2) formulação das perguntas iniciais sobre como essas ações impactam os acompanhantes; (3) recuperação do processo vivido por meio de registros e observações diretas; (4) reflexão crítica a partir do que foi expressado pelos participantes, buscando entender os efeitos subjetivos das ações; e (5) formulação de conclusões e comunicação das aprendizagens. A prática incluiu oficinas temáticas, atividades lúdicas e comemorativas para proporcionar acesso à cultura, à arte e ao lazer. **Resultados e discussões:** Observou-se que essas ações promoveram espaços de escuta e o resgate da subjetividade dos acompanhantes. Assim, proporcionou-se a minimização do sofrimento, as trocas afetivas e o fortalecimento do vínculo entre equipe e familiares. O estreitamento dos laços entre os acompanhantes surgiu como uma importante estratégia de enfrentamento aos impactos emocionais da hospitalização. Ademais, a qualidade na comunicação entre os profissionais e os responsáveis se mostrou fundamental, refletindo os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), especialmente no que se refere à escuta especializada, ao acolhimento, à valorização da experiência subjetiva e ao empoderamento dos familiares na adaptação à internação e ao adoecimento. A sistematização permitiu, além de ordenar a experiência, compreender que o cuidado estendido aos acompanhantes é um pilar fundamental para uma atuação ética, integral e transformadora. **Considerações finais:** Conclui-se que é imprescindível reconhecer os familiares dos pacientes pediátricos como sujeitos que também são afetados pelo adoecimento e que, portanto, demandam intervenções psicológicas qualificadas e sensíveis, comprometidas com uma prática humanizada. Entende-se, ainda, que as ações de humanização não se restringem a um viés recreativo, mas se apresentam como mecanismos potentes de cuidado integral aos acompanhantes e, portanto, ampliam a qualidade da assistência em saúde.

Palavras-chave: Humanização, Psicologia Pediátrica, Acompanhantes

Atuação da psicologia no cuidado integral multiprofissional: relato de uma experiência hospitalar

Fernanda Coeli Diegues Gomes (Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)), Lilianne de Oliveira Calazans (Hospital Geral Clériston de Andrade (HGCA)), Paloma Mascarenhas Passos (Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)), Mariana de Castro Brandão Cardoso (Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS))

Introdução: A atuação multiprofissional no contexto hospitalar visa o cuidado integral do paciente, fundamentando-se na articulação de uma comunicação eficaz e oferta do atendimento humanizado. Analisando a prática no hospital geral percebe-se a dificuldade, especificamente no setor de gravidade amarela (de acordo com o Protocolo de Manchester), do alcance desta integração de cuidado. O papel da psicologia, nesse contexto, se estende para além do atendimento ao paciente, incluindo diálogo e discussão de caso com a equipe multiprofissional assistencial, promovendo a inclusão da dimensão da saúde mental no cuidado. **Objetivo:** Descrever a atuação da psicologia no cuidado integral multiprofissional a pacientes e familiares atendidos em um setor da emergência de um hospital geral do SUS, do interior da Bahia. **Método:** Trabalho descritivo de relato de experiência da psicóloga, residente de um Programa de Residência Multiprofissional, em atendimentos multiprofissionais realizados no setor de emergência hospitalar, no período de março a abril de 2025. O setor amarelo é destinado a pacientes que não apresentam risco iminente de morte, incluindo aqueles com diagnóstico de doenças crônicas, casos já estabilizados de quadros clínicos agudos ou em fase de investigação. O cuidado integral multiprofissional acontecia em formato de visitas à beira leito e discussões de casos. Os indivíduos acompanhados foram escolhidos por demanda da equipe de assistência. **Resultados/Discussão:** Durante o período foram acompanhados em média 12 pacientes por semana e a atuação multiprofissional teve a participação das seguintes categorias: psicologia, enfermagem e farmácia. Durante visitas à beira leito a enfermagem aferia sinais vitais, questionava sobre hábitos alimentares e rotina de sono; as farmacêuticas indagavam sobre comorbidades e uso de medicações; durante esses diálogos a psicologia era capaz de observar o humor do paciente e a maneira como respondia perguntas, atendendo individualmente posteriormente. No cenário hospitalar é comum encontrar sujeitos que apresentam medos, inseguranças e ansiedades, visto que muitos foram retirados de sua rotina de maneira inusitada. A atuação da psicologia buscou analisar os agentes estressores presentes nesse ambiente e amenizar o sofrimento psíquico gerado pela internação, utilizando escuta ativa, psicoeducação e criação de vínculo. Durante as discussões de caso é possível apresentar para a equipe demandas do paciente que foram manifestadas apenas no acolhimento psicoterápico, sempre preservando o sigilo e a ética. Em troca, nesses momentos as psicólogas têm a oportunidade de compreender melhor o quadro clínico do paciente - efeitos no corpo, processo de recuperação e impactos dos medicamentos. Foi percebido que a atuação multiprofissional aumenta a quantidade de pacientes aos quais a psicologia tem acesso, possibilitando a prevenção do adoecimento psíquico que poderia agravar o quadro clínico. **Conclusão:** A participação da psicologia nas visitas multiprofissionais e subsequentes discussões de caso garantiram a troca de conhecimento entre profissões, possibilitando assim um melhor entendimento do caso e a possibilidade de um cuidado integral multiprofissional. Também apresentam um modo de efetivar a busca ativa nas unidades, ao aumentar o escopo de pacientes com os quais a psicologia tem conhecimentos aprofundados a respeito, promovendo redução do potencial de adoecimento mental no cenário de hospitalização.

Palavras-chave: Equipe Multiprofissional; Psicologia Hospitalar; Saúde Integral

Atuação do Psicólogo no Ambulatório de Pré-Natal de Adolescentes em Hospital de Alta Complexidade

Laise Poterio dos Santos (UNICAMP), Maria Julia Paulino Ortolani (UNICAMP), Carolina Boria Bozza (UNICAMP), Gabriela Cattell Albaracin (UNICAMP)

Introdução: A adolescência é um período que acarreta grandes transformações físicas, emocionais e sociais na vida de um indivíduo, e quando atravessada por uma gestação, exige cuidados de maiores especificidades na vida de uma menina. A gravidez na adolescência gera impactos psicossociais, físicos e econômicos e se apresenta como uma questão importante em países em desenvolvimento devido à pobreza e baixa escolaridade. Diversas são as motivações que geram uma gestação precoce, dentre elas estão a falta de planejamento de vida, uso inadequado ou não adesão aos métodos contraceptivos, repetição da história familiar, violência sexual, entre outras. Uma gestação atravessada por instabilidades pode impactar na saúde mental da gestante. Assim, o acompanhamento psicológico no pré-natal apresenta-se como uma forma de elaborar a vivência da maternidade, seu contexto de vida atual e expectativas futuras. **Objetivos:** Discutir a atuação do psicólogo no Pré-natal de Adolescentes e apontar possíveis repercussões da gestação na adolescência, explanar sobre a importância do cuidado interdisciplinar em saúde mental com adolescentes gestantes e sua importância no cuidado à esta população. **Método:** Relato de experiência da atuação do psicólogo em equipe interdisciplinar em um Pré-Natal de Adolescentes inserido em Hospital de Alta Complexidade. **Resultados/Discussão:** O cuidado ofertado no Pré-Natal de Adolescentes envolveu avaliação e acompanhamento em equipe interdisciplinar, composta por obstetras, residentes, enfermeiras, psicólogas e assistentes sociais, que abordam integralmente as transformações biopsicossociais da gravidez, no intuito de garantir cuidado integral às gestantes. No acompanhamento psicológico, são realizados atendimentos individualizados às adolescentes que apresentaram fragilidade psíquica, além de atendimento familiar para orientação dos responsáveis pela gestante. Ao identificar fragilidades que demandaram avaliação psiquiátrica, os casos foram compartilhados com o Ambulatório de Saúde Mental na Gravidez. São realizados atendimentos em grupo para abordar dúvidas e receios sobre a gestação, parto e pós-parto, mediados por dois ou mais profissionais da equipe interdisciplinar. Ao identificarmos vulnerabilidade social ou de saúde mental, são ofertados à gestante e ao seu responsável a possibilidade de internação por critério social. A inserção de psicólogas na equipe interdisciplinar facilita a construção de projetos terapêuticos singulares. **Conclusão:** A inserção do psicólogo no Pré-natal de Adolescentes contribuiu na assistência e na formação de profissionais que ali se inserem. A avaliação psicológica, identificando contextos de fragilidades psíquicas e sociais. O preparo da equipe interdisciplinar otimizou a assistência ao compreender e melhor abordar aspectos emocionais durante a gestação. O atendimento psicológico tem a construção e elaboração da maternidade, à vinculação ao bebê e ao planejamento de vida.

Palavras-chave: Adolescência, Pré-Natal, Psicologia Hospitalar, Saúde Mental

Atuação do Serviço de Psicologia em um Projeto de Combate ao Câncer do Colo do Útero

Maria Oliveira (Instituto de Prevenção do Câncer), Hosana Monica Fernandes Tabosa (Instituto de Prevenção do Câncer), Carolina Nunes Oliveira (Instituto de Prevenção do Câncer)

Atualmente, esforços globais têm sido realizados para eliminar o câncer do colo do útero como problema de saúde pública. Entre as estratégias propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), destacam-se a vacinação contra o HPV para 90% das meninas e meninos até 14 anos e o tratamento de 90% das mulheres com lesões precursoras (World Health Organization [WHO], 2020). Este estudo apresenta dados sobre a atuação do serviço de psicologia no Projeto de Combate ao Câncer do Colo do Útero, desenvolvido por equipe multiprofissional no Instituto de Prevenção do Câncer (IPC), no Ceará com foco na melhoria do cuidado. Trata-se de uma pesquisa documental, cujas fontes incluem o diário metapsicológico e os mapas de produção do serviço de psicologia, referentes ao período de 2021 a 2025. A análise foi conduzida por duas profissionais de forma independente, sendo extraídas unidades de conteúdos posteriormente organizadas em três categorias principais: momento do atendimento, histórico de transtornos mentais e queixas psicossociais relacionadas ao processo saúde-doença-cuidado. Os encaminhamentos ao serviço ocorreram por indicação de outros profissionais da equipe ou por demanda espontânea. No total, 77 mulheres foram atendidas, sendo 39 em atendimentos de psicoprofilaxia, 7 no momento pós-procedimentos e 31 após consultas médicas. Quatro mulheres receberam mais de um atendimento, enquanto 18 apresentavam histórico de transtornos mentais, e sete foram encaminhadas para serviços especializados em saúde mental para continuidade do cuidado. As principais demandas psicossociais identificadas foram: dúvidas sobre o processo saúde-doença-cuidado, manifestações ansiosas, medo, vergonha, conflitos conjugais, vivências de luto (por familiares com câncer e outras perdas significativas), fragilidade da rede de apoio, crises familiares simultâneas, insegurança quanto à gestação após tratamento e desejo de histerectomia. Os achados reforçam a importância da atuação psicológica na prevenção secundária do câncer do colo do útero, diante das múltiplas implicações emocionais e sociais envolvidas. A alta prevalência de sofrimento psíquico evidencia a necessidade de escuta qualificada e intervenções centradas na singularidade da mulher atendida. Além disso, a presença de transtornos mentais em parcela significativa das usuárias destaca a necessidade de articulação com a rede de saúde mental e rastreamento precoce de sofrimento emocional. Esses resultados estão em consonância com a literatura da psico-oncologia, que evidencia a relevância da abordagem psicossocial no cuidado integral (Caron et al., 2025), bem como as diretrizes do Ministério da Saúde (2016), que enfatizam o cuidado interprofissional centrado na pessoa. A atuação da psicologia nesse contexto contribui de forma significativa para a integralidade do cuidado e para a qualificação das ações de prevenção, reforçando a importância da abordagem psicológica como parte essencial no atendimento dessas mulheres.

Palavras-chave: psico-oncologia; prevenção secundária; psicossociais

Biblioterapia como estratégia de humanização e cuidado no ambiente hospitalar: um relato de experiência

Vitória Iis Passos De Jesus (UNEX- UNIVERSIDADE DE EXCELÊNCIA ITABUNA- BA), Lavínia de Carvalho Assunção (UNEX- UNIVERSIDADE DE EXCELÊNCIA ITABUNA- BA), Elisangela Gouveia Cata Preta (UNEX UNIVERSIDADE DE EXCELÊNCIA ITABUNA- BA)

A biblioterapia configura-se como uma prática terapêutica que utiliza a leitura dirigida como ferramenta de promoção do bem-estar psíquico, fortalecimento emocional e desenvolvimento pessoal. Segundo Caldin (2010), trata-se de um processo de leitura orientada com finalidades preventivas, educativas e terapêuticas, aplicável a indivíduos de todas as faixas etárias, independentemente de seu estado de saúde. No contexto hospitalar, a biblioterapia tem se mostrado uma estratégia humanizadora, oferecendo suporte psicoemocional por meio do contato com a literatura, a imaginação e a simbolização de experiências. Nesse sentido, o projeto “Canto da Leitura”, implementado no Hospital Luís Eduardo Magalhães na cidade de Itabuna (BA), tem como finalidade proporcionar um espaço de acolhimento simbólico e subjetivo a pacientes e acompanhantes internados, além de favorecer o acesso à leitura e ao lazer para a comunidade hospitalar. A iniciativa fundamenta-se na premissa de que o ato de ler pode atuar como mediador entre a vivência de sofrimento e a possibilidade de elaboração simbólica, promovendo alívio emocional, redução da ansiedade, estresse e ressignificação da experiência de adoecimento. As atividades lúdicas oferecem aos pacientes momentos de conexão com o imaginário, possibilitando o exercício da criatividade, da fantasia e do sonho — elementos que contribuem para a atenuação de angústias, dores e sentimentos de isolamento decorrentes do processo de hospitalização. Trata-se de um relato de experiência realizado pelos discentes do 8º semestre do curso de Psicologia, durante atividade prática desenvolvida no ambiente hospitalar em novembro de 2024. Foram disponibilizados livros de diferentes gêneros e realizada contação de histórias nas enfermarias, visando à ampliação da escuta sensível e ao fortalecimento do vínculo terapêutico. A biblioterapia mostrou-se uma ferramenta complementar relevante nos cuidados em saúde, promovendo efeitos subjetivos positivos tanto nos pacientes quanto nos acompanhantes e equipe multidisciplinar. Ao favorecer a emergência de conteúdos simbólicos, a leitura se constituiu como espaço potencializador da expressão emocional, do reconhecimento de si e da construção de sentidos frente ao adoecimento. Além disso, contribuiu para a qualificação do ambiente hospitalar, tornando-o mais acolhedor e humanizado, conforme os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH). Conclui-se que a biblioterapia representa um dispositivo terapêutico viável e eficaz no contexto hospitalar, fortalecendo intervenções interdisciplinares pautadas na escuta clínica ampliada, na subjetividade dos sujeitos e na promoção integral da saúde.

Palavras-chave: Biblioterapia. Hospitais. Humanização.

Burnout em cuidadores da saúde: a urgência da escuta e do apoio na sustentação do cuidar

Catarina Caribé De Carvalho (UNEX DE ITABUNA - UNIVERSIDADE DE EXCELÊNCIA), Thais Solon Campos (UNEX DE ITABUNA - UNIVERSIDADE DE EXCELÊNCIA), Elisangela Gouveia Cata Preta (UNEX DE ITABUNA - UNIVERSIDADE DE EXCELÊNCIA)

Nos últimos anos, especialmente após a pandemia de COVID-19, o esgotamento enfrentado por profissionais da saúde tornou-se ainda mais evidente. A Síndrome de Burnout, marcada por exaustão emocional, despersonalização e sensação de ineficácia, passou a ocupar um lugar central nos debates sobre saúde mental em ambientes hospitalares. Mais do que resultado do excesso de trabalho, ela reflete a negligência institucional com o bem-estar dos cuidadores. A alta prevalência da síndrome revela a urgência de estratégias preventivas concretas. Este estudo propõe, por meio de uma revisão integrativa da literatura, investigar estratégias de prevenção da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde, com foco na escuta ativa e no suporte social como recursos clínicos e institucionais. A pesquisa foi realizada em bases como SciELO, PubMed, Scopus e PsycINFO, com descritores como Burnout, cuidadores da saúde, prevenção, suporte social, resiliência e escuta ativa. Foram considerados artigos entre 2019 e 2024, em português e inglês, que tratassem de intervenções no enfrentamento do Burnout. Os dados apontam que o suporte social é um dos fatores de proteção mais relevantes. Redes de apoio — institucionais ou pessoais — ajudam a reduzir a sobrecarga emocional e contribuem para a ressignificação das experiências de sofrimento. Ambientes em que colegas e gestores reconhecem o sofrimento psíquico tendem a apresentar menores índices de Burnout. Já a escuta ativa, embora ainda subutilizada, mostra-se como ferramenta essencial. Mais que técnica comunicacional, é um espaço simbólico de acolhimento e validação das emoções, fortalecendo vínculos e a coesão das equipes. A literatura também reforça a importância do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e resiliência para lidar com as exigências emocionais do trabalho hospitalar. Falar em prevenção do Burnout é defender um cuidado ético e contínuo, voltado tanto ao paciente quanto ao profissional. Valorizar vínculos, legitimar o sofrimento e investir em práticas institucionais concretas são passos fundamentais para um cuidado mais humano e sustentável.

Palavras-chave: Burnout; Cuidadores da saúde; Escuta ativa; Suporte Emocional.

Começar de novo: assistência psicológica junto à reabilitação cardíaca do Serviço de Cirurgia Cardíaca do Hospital Universitário Pedro Ernesto sob uma perspectiva gestáltica.

Ana Beatriz Pinheiro Rodrigues (Universidade do Estado do Rio de Janeiro), Ana Beatris Dias Pacheco, (Universidade do Estado do Rio de Janeiro), Isadora de Moraes Leite Rodrigues (Universidade do Estado do Rio de Janeiro), Cristiane Ferreira Esch (Universidade do Estado do Rio de Janeiro)

A doença arterial coronariana (DAC) é uma patologia complexa e multifatorial que se manifesta em síndromes agudas e crônicas. Apesar dos avanços tecnológicos na medicina, a DAC continua sendo a principal causa de morte no mundo, o que desafia os sistemas de saúde. Deste modo, este projeto abordará o processo de reabilitação cardiovascular, que consiste no conjunto de atividades necessárias para assegurar às pessoas com doenças cardiovasculares uma condição física, mental e social que lhes permita construir possibilidades de existência de maneira autônoma. Tal processo acontece por meio de exercícios físicos, medicamentos a longo prazo e mudança de hábitos de vida, de modo que a adesão ao tratamento, ao mesmo tempo que essencial, é um aspecto sensível para a maioria dos pacientes. Nesse contexto, a Psicologia se insere a fim de estimular a reflexão e conscientização do paciente a respeito do binômio saúde/doença, auxiliando-o a adotar uma postura ativa frente a sua vida e seu restabelecimento, em um trabalho realizado prioritariamente através de grupos. O objetivo é ampliar uma assistência integrada aos pacientes portadores de cardiopatia do Hospital Universitário Pedro Ernesto através da capacitação de alunos de psicologia na abordagem específica dessa população. Com os grupos, busca-se informar e refletir sobre os principais fatores de risco das doenças cardiovasculares, atuar sobre os fatores modificáveis através da conscientização da necessidade de mudança no estilo de vida, auxiliando os pacientes nas modificações necessárias para a manutenção de sua qualidade de vida e prevenção de eventos cardiovasculares desfavoráveis. O projeto é realizado a partir de uma articulação com o programa de reabilitação cardíaca, composto por equipe multidisciplinar e tem como público-alvo pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio ou em tratamento conservador na instituição. A possibilidade de troca interdisciplinar favorece a elaboração de estratégias para melhor adesão dos pacientes ao tratamento. A atuação da psicologia encontra-se fundamentada na abordagem gestáltica, que reconhece o paciente como sujeito ativo em seu processo de cuidado. Parte-se do princípio de que o ser humano é essencialmente relacional — é no encontro com o outro que nos constituímos, delineamos e nos humanizamos, em um processo contínuo de transformação. Dessa forma, o grupo se dá como espaço de encontro e de construção de sentidos, sendo um grande aliado para favorecer o processo de mudanças, de apropriação de si mesmo e da tomada de decisões que favoreçam a promoção da saúde e qualidade de vida. Através da interlocução, são trabalhadas questões relacionadas à reeducação alimentar, adaptação às limitações e restrições impostas pelo tratamento, frustrações e medos relacionados à recidiva da doença cardíaca, e os impactos psicológicos do processo de internação e surgimento dos sintomas. Sendo assim, o papel da psicologia é criar para esses pacientes um ambiente que viabilize a expressão de sentimentos relacionados à sua vivência, auxilie na mobilização de recursos internos para participação, colaboração e adaptação ao tratamento, e no estabelecimento de uma posição ativa, que estimule o auto cuidado, promova a saúde e mobilize recursos adaptativos para reorganização de papéis sociais, familiares e profissionais.

Palavras-chave: Grupos terapêuticos; Reabilitação Cardíaca; Gestalt.

Como a psicologia adentrou “as terras médicas”: História da Psicologia Hospitalar e sua interface no HGE

Laura Nunes Novaes (Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela (HGE)), Lorena Rodrigues Brasil Vieira (Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela (HGE)), Maria Rejane Tenório de Lima (Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela (HGE))

A psicologia hospitalar no Brasil teve um processo desafiador de implementação, refletindo-se também no Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela (HGE), em Maceió-AL, que vivenciou transformações institucionais e crescente valorização do psicólogo na equipe. Este estudo objetivou relatar a experiência de aula teórico-prática do Programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva sobre a atuação da psicologia no HGE. Este relato de experiência parte do olhar fenomenológico, conforme Heidegger, trazendo narrativas de experiências vividas que são construídas para proporcionar uma compreensão ampliada do fenômeno (Dutra, 2022). Os palestrantes convidados foram profissionais que presenciaram a implementação da psicologia no HGE, que simbolicamente foram representados por: “Jardineira”, “Sementes” e “Frutos”. A Psicologia Hospitalar no Brasil se consolidou a partir da regulamentação da profissão em 1964 (Lei nº 4.119), e da ampliação do conceito de saúde pela OMS em 1948, que passou a englobar o bem-estar físico, mental e social (Melo, 2015). A inserção dos psicólogos em hospitais começou na década de 1950, focada em casos de abuso de substâncias e comportamento suicida, destacando a necessidade de um olhar mais humanizado no ambiente hospitalar (Melo, 2015). A criação da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar em 1997 e a oficialização da especialidade pelo CFP em 2000 reforçaram essa consolidação (Schneider & Moreira, 2017). No HGE, intitulado no período Unidade de Emergência, a atuação da psicologia iniciou-se em 1989, com uma profissional contratada para cargo administrativo, mas que atuou como psicóloga, enfrentando resistências e falta de reconhecimento formal. A “Jardineira”, como simbolicamente nomeada, relatou enfrentar dificuldades de inserção na equipe, mas também conquistou validação desta, principalmente médicos, que passaram a solicitar avaliações psicológicas para decisões clínicas. A ausência de um setor oficial e de espaço físico dificultou a atuação, assim como a necessidade de especialização para contratação limitava a expansão do serviço. Com o tempo, “Sementes” – outras profissionais psicólogas – começaram a contribuir, ampliando o suporte e solidificando o serviço. Entre desafios enfrentados estão situações de risco e a busca constante por legitimação profissional. Práticas como apoio emocional na comunicação de óbitos foram marcos importantes na humanização do cuidado. A aprovação do primeiro concurso para psicólogos hospitalares em 2002 foi um marco, abrindo caminhos e cada vez mais consolidando os processos de trabalho do psicólogo nas diversas áreas do hospital, permitindo também a entrada oficial de profissionais e a criação de estágios e grupo de estudo. Em implantação da Residência Multiprofissional com vagas para psicologia simboliza os “Frutos” dessa trajetória, ampliando o campo de atuação no HGE. A história da psicologia hospitalar no HGE revela um percurso de resistência, construção e transformação. A “Jardineira” simboliza o pioneirismo e a persistência, iniciando um movimento que enfrentou algumas resistências, mas também conquistou reconhecimento. As “Sementes” fortaleceram o serviço, germinando práticas humanizadas, éticas e campo de formação. Atualmente, um dos “Frutos” é representado pela primeira turma de residência multiprofissional, consolidando a psicologia hospitalar como essencial no cuidado integral à saúde no HGE, mostrando avanços significativos e o valor do resgate histórico para as futuras gerações.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar; História da psicologia hospitalar; Residência multiprofissional

Comunicação como estratégia de qualidade e segurança do paciente: contribuição da psicologia a partir de dispositivos implantados em uma unidade hospitalar em São Luís, Maranhão.

Maiara Monteiro Marques Castelo Branco (EMSERH - Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares), Klayse Toshimi Passos Nishiwaki (EMSERH - Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares (Hospital da Ilha))

INTRODUÇÃO: As metas internacionais de segurança do paciente, preconizadas pela Organização Mundial de Saúde, são estratégias para consolidar melhorias nos processos de qualidade e segurança. Dentre as seis metas preconizadas, a meta “comunicação efetiva” tem como foco otimizar os processos de comunicação para um cuidado seguro e de qualidade. A atuação de psicólogas, seja em espaços assistenciais ou na gestão em saúde, tem contribuído para a elaboração e implantação de dispositivos de otimização da comunicação em ambientes hospitalares, contribuindo para 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 ao campo da comunicação como estratégia de qualidade e segurança do paciente no cenário de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geral em um hospital público em São Luís, Maranhão. **MÉTODO:** Relato de experiência da implantação de dispositivos de intervenção em comunicação interdisciplinar na UTI geral, no período de março de 2023 a março de 2025, como estratégia de humanização do cuidado, qualidade assistencial, vínculo terapêutico e protagonismo dos sujeitos no Sistema Único de Saúde (SUS). **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** 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 assistenciais. Dispositivos como o round multiprofissional, grupo com familiares, conferências familiares, rotina de transição de cuidados, as discussões em Safety Huddle, momento mensal de integração e celebração junto à equipe assistencial e o projeto Terapia Musical fazem parte da rotina assistencial dos profissionais psicólogos na UTI geral da instituição. As estratégias adotadas demonstraram contribuição significativa para a otimização da comunicação em saúde, redução de iatrogenias relacionadas ao cuidado assistencial, otimização do vínculo paciente-família-equipe, integração dos usuários nas rotinas dos serviços de saúde, promovendo autonomia e corresponsabilidade, assim como o favorecimento do engajamento dos profissionais a estratégias de melhoria da qualidade assistencial e redução de riscos à segurança do paciente. **CONCLUSÕES:** A psicologia ocupando espaços assistenciais ou de gestão em saúde contribui de forma relevante para a construção do cuidado em saúde pautado nos preceitos da comunicação efetiva, segura e de qualidade, que busca prevenir iatrogenias nos espaços de saúde e promover a integralização do cuidado, resgate da autonomia, corresponsabilização dos sujeitos e interdisciplinaridade assistencial. O desenvolvimento de tais competências voltadas à comunicação reduzem riscos à segurança do paciente, melhoram a qualidade do cuidado, assim como otimizam processos assistenciais.

Palavras-chave: Comunicação em Saúde, Qualidade no Cuidado à Saúde, Segurança do Paciente, Psicologia Hospitalar

Comunicação de más notícias na perspectiva de familiares de pessoas com doenças neurodegenerativas

Vítor Siqueira de Moraes Mesquita (Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro), Lilian Maria Borges (Universidade Federal do Rio de Janeiro), Pedro de Hollanda Campagnac (Universidade Federal Fluminense)

A comunicação é indispensável à prática médica e proporciona melhor qualidade para o cuidado em saúde. Quando essa comunicação trata de más notícias, as informações e modo de transmiti-las podem alterar de forma negativa e impactante a perspectiva de futuro do paciente, ameaçando seu bem-estar físico ou mental, bem como seu estilo de vida. Pacientes com doenças neurodegenerativas e seus familiares, ao longo do processo de adoecimento, tendem a enfrentar vários momentos de comunicação de más notícias. O objetivo desse estudo é compreender os desafios da comunicação de más notícias conforme a perspectiva de familiares de pacientes adultos com doença neurodegenerativa, além de identificar os impactos psicossociais do recebimento de más notícias na família e o que pode atenuá-los. Trata-se de um estudo descritivo, de desenho transversal, com tratamento quantitativo e qualitativo de dados obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas com quatorze familiares de primeiro grau de pessoas com diagnóstico de Doença de Alzheimer ou Doença de Parkinson. Estes responderam a três questionários para levantamento de dados sociodemográficos e médico-clínicos e participaram de uma entrevista semiestruturada. Os relatos transcritos das entrevistas foram categorizados conforme a Análise de Conteúdo de Bardin e os dados obtidos nos questionários foram analisados mediante estatística descritiva. Os relatos apontam falhas no momento da comunicação, com informações incompletas ou inadequadas e falta de empatia médica, que poderiam ser melhoradas por meio do desenvolvimento de habilidades comunicativas. Outro ponto que merece destaque são as alterações emocionais dos familiares com a progressão das doenças e a sobrecarga de quem exerce a função de cuidador. A maior parte dos familiares entrevistados atua como porta-voz das notícias difíceis para outros membros da família, o que gera estresse, responsabilização e tensões entre os membros da família. Para eles, a família tem muito a contribuir no processo de comunicação com a equipe de saúde, especialmente se os profissionais estiverem abertos a escutar de maneira atenta e tranquila as dificuldades de quem cuida e convive com um paciente com doença neurodegenerativa. Cabe ressaltar que a pesquisa faz parte do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ) e vai culminar em uma tese de doutorado. Ela está em desenvolvimento, na fase de análise e discussão dos resultados, com previsão de conclusão para o mês de agosto de 2025, período anterior ao congresso. Resultados de estudos como esse contribuem para subsidiar a formação e atuação de profissionais de saúde, especialmente de médicos, no processo de comunicação com familiares dos pacientes atendidos.

Palavras-chave: Familiares, Doenças neurodegenerativas, Comunicação em saúde

Comunicação de Más Notícias no Hospital: Guia sobre Assertividade, Empatia e Autocontrole e Expressividade Emocional.

Iara Beatriz Rodrigues Brito (Universidade de Brasília), Elizabeth Queiroz (Universidade de Brasília), Sheila Giardini Murta (Universidade de Brasília)

Introdução: A prática da Comunicação de Más Notícias é considerada uma das tarefas mais duras e sofridas na área da saúde (Andrade et al., 2014). Considerando sua alta complexidade, muitos profissionais recorrem a protocolos de cuidado estruturados e precisos, como SPIKES, PACIENTE, NURSE e CLASS (Castro et al., 2024). No entanto, ao se amparar nessas ferramentas de forma isolada, o profissional da saúde apenas reproduz outra técnica, o que pode tornar essa prática mecânica e distante. Ter protocolos como suporte pode trazer segurança, mas esses instrumentos requerem competências anteriores, como comunicação assertiva, escuta empática, e também capacidade de autocontrole e expressividade emocional, para que assim, a comunicação de más notícias seja realizada de forma cuidadosa, efetiva e humanizada. Nesse sentido, pensar no desenvolvimento de um material voltado para o treinamento e desenvolvimento dessas habilidades sociais pode ser benéfico para a prática de comunicação de más notícias, uma vez que as principais dificuldades enfrentadas nesta área referem-se a questões de vínculo, expressão de emoções e acolhimento do sofrimento do outro (Silva-Xavier et al., 2022). **Objetivos:** Apresentar ferramenta de promoção de habilidades sociais no hospital e relatar experiência de desenvolvimento de um guia formativo sobre comunicação de más notícias focado no treinamento das habilidades sociais: assertividade, empatia e autocontrole e expressividade emocional. **Método:** Este material é resultado da disciplina “Psicologia das Habilidades Sociais”, ofertada no curso de Psicologia de uma instituição federal de ensino superior no DF. A construção do material didático deu-se a partir de revisão de literatura e da adaptação ao contexto hospitalar de instrumentos previamente validados. Atualmente, o material encontra-se em fase de avaliação por profissionais que possuem contato e vivência com o tema. Essa avaliação, conduzida por meio de um roteiro estruturado, busca explorar a aplicabilidade prática do guia, relevância para profissionais da saúde, adequação ao contexto sociocultural e potencial de contribuição para o aprimoramento da comunicação de más notícias no ambiente hospitalar. **Resultados/Discussão:** Com o levantamento de literatura foram identificadas lacunas e necessidades no campo de comunicação de más notícias, elencadas por Silva-Xavier et al. (2022), Andrade et al. (2014) e Leal (2003). Esses autores também reforçam a importância do aprendizado e do treinamento de habilidades específicas essenciais a essa prática. Dessa forma, ao enxergar a escassez de recursos didáticos voltados ao treinamento de habilidades sociais na prática de comunicação de más notícias, a construção de um guia formativo focado na assertividade, empatia e autocontrole e expressividade emocional apresentou-se como uma proposta possível. Nesse sentido, espera-se que a avaliação em andamento confirme sua aplicabilidade e seu potencial formativo. **Conclusão:** Este relato de experiência, assim como o guia apresentado, configuram-se como propostas exploratórias para o campo do desenvolvimento de ferramentas voltadas à promoção de habilidades sociais no hospital, abrindo espaço para reflexões sobre estratégias de qualificação profissional nesse campo. Com essa iniciativa, espera-se oferecer um material formativo aos profissionais de saúde, contribuindo para a construção de uma prática mais clara, respeitosa e acolhedora por meio do aprimoramento do repertório de habilidades sociais essenciais à comunicação de más notícias.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Habilidades Sociais, Comunicação de Más Notícias, Comunicação em Saúde

Comunicação entre médicos e familiares de neonatos pré-termo

Isabela Ernandes Fantini (UNESP), Taís Chiodelli (UNESP), Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues (UNESP)

Considera-se pré-termo bebês nascidos com menos de 37 semanas de gestação. Diante do nascimento antecipado, é comum a necessidade de internação dos bebês para assistência à saúde. Durante este período, os familiares constituem figura de cuidado, acompanhando o processo de hospitalização do neonato. Neste contexto, a comunicação entre familiares e médicos da equipe faz-se imprescindível. O presente estudo teve como objetivo descrever a comunicação entre médicos e familiares de pacientes neonatos pré-termo internados em hospital pediátrico, a partir do relato dos atores. Trata-se de um estudo descritivo e transversal com amostra de conveniência. Os dados foram coletados em um hospital materno-infantil público do estado de São Paulo. Participaram 85 familiares de pacientes neonatos pré-termo e internados em Unidade de Terapia Intensiva e 25 médicos pediatras e residentes em pediatria que atuam nos setores neonatais. Foram elaborados dois questionários: 1) Percepção dos responsáveis pelo bebê sobre a comunicação com pediatras e residentes em pediatria e, 2) Percepção dos médicos acerca de sua comunicação com os responsáveis pelos neonatos pré-termo. Responderam ao primeiro questionário os familiares sendo, em sua maioria, genitoras (92%), com idade entre 19 e 45 anos. Destas, 74% souberam da prematuridade do bebê apenas no parto, sendo que a notícia foi dada pelo ginecologista de plantão em 65% dos casos, de modo claro, de acordo com a avaliação de 64% dos participantes. A notícia sobre a internação e condições de saúde do bebê foi realizada pelo pediatra que acompanhou o parto (55%), logo após o nascimento do bebê (68%), rapidamente e sem grandes explicações (67%). Durante a internação do bebê, o médico comunicou-se com os familiares de 5 a 10 vezes por semana (43%), de forma esclarecedora (95%). Apenas 30 familiares receberam orientações acerca da ida do bebê para casa. Responderam ao segundo questionário 15 pediatras e 10 residentes em pediatria, com idades entre 25 e 47 anos, a maioria do sexo feminino (60%). Deles, 92% afirmaram que se comunicam com os familiares dos neonatos diariamente, avaliando sua própria capacidade para se comunicar com os responsáveis como boa (68%). Para os médicos, o fator mais difícil durante a comunicação é perceber as condições emocionais e cognitivas e lidar com a emoção dos familiares (48%) e, o mais fácil, é fazer uma síntese de tudo o que foi dito para verificar a compreensão por parte do familiar (48%). Do total da amostra médica, 72% afirmaram que a formação recebida para se comunicar com os responsáveis foi através da observação de profissionais mais experientes realizando esta tarefa e, 64% receberam a mesma formação para responder às emoções dos responsáveis por seus pacientes. Deles, 52% afirmaram conhecer alguma abordagem para fornecer notícias, porém todos afirmaram que um protocolo e formação para comunicar notícias seria útil em sua prática clínica. Os resultados obtidos contribuem no desenvolvimento de estratégias para potencializar a comunicação positiva e inserir os familiares no tratamento do paciente neonato, bem como aumentar a probabilidade do seguimento em saúde após a alta.

Palavras-chave: recém-nascido pré termo, unidade de terapia intensiva neonatal, comunicação em saúde

CONSTRUÇÃO DE UM INSTITUTO DE FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA INICIATIVA INÉDITA NO BRASIL

Alexia Jade Machado Sousa (Instituto Cativar Psicologia Pediátrica), Ticiane Rodrigues da Silva (Instituto Cativar Psicologia Pediátrica), Ester Moreira de Sales (Instituto Cativar Psicologia Pediátrica), Giovanna Nunes Prates (Instituto Cativar Psicologia Pediátrica), Thifany Cristina de Almeida Alves (Instituto Cativar Psicologia Pediátrica)

Introdução: A formação em Psicologia Pediátrica ainda é incipiente na maioria dos currículos de graduação e pós-graduação em Psicologia no Brasil, o que gera lacunas significativas na qualificação de profissionais para atuar em contextos de cuidado à saúde de crianças e adolescentes. Este trabalho apresenta um relato de experiência sobre a criação de um instituto privado e independente voltado exclusivamente à formação continuada, supervisão e produção de conhecimento em Psicologia Pediátrica. **Objetivo:** Relatar a experiência da construção de um instituto de formação teórico-prático, produção científica e atividades interinstitucionais voltadas à qualificação de psicólogos, estudantes de psicologia e profissionais da saúde. **Método:** A iniciativa partiu da articulação de duas psicólogas com experiência em hospital pediátrico de alta complexidade na capital do Estado do Ceará, que mapearam as principais demandas da área por meio de pesquisa informal com profissionais atuantes e outros serviços de formação em psicologia hospitalar. A construção do Instituto ocorreu em três etapas principais: (1) concepção da proposta pedagógica com base nas diretrizes de cuidado integral, ético e humanizado à infância; (2) elaboração do plano de cursos e definição do corpo docente de suporte; (3) lançamento institucional com eventos científicos online. **Resultados e Discussão:** Em seus primeiros três meses de funcionamento, o Instituto já teve mais de 250 profissionais e estudantes inscritos em aulas, clubes de livros e grupos de estudo sobre temas como neuropsicologia hospitalar, saúde mental de crianças e adolescentes, cuidado em UTIs pediátricas e manejo com famílias. A experiência revelou a carência de espaços sistemáticos de formação nesse campo e a alta demanda por capacitação clínica. A participação de profissionais de diversas regiões do país — inclusive de áreas com escassa oferta de serviços especializados — demonstrou o alcance e a relevância da iniciativa. **Considerações finais:** A criação de um Instituto voltado exclusivamente à Psicologia Pediátrica pode contribuir de forma significativa para o fortalecimento dessa área no Brasil, qualificando a atuação profissional e ampliando os recursos técnicos e éticos disponíveis para o cuidado com a infância e adolescência em contextos de adoecimento. O relato também destaca os desafios enfrentados, como sustentabilidade financeira, reconhecimento institucional e articulação com outras instituições da área, indicando a importância de movimentos independentes e comprometidos com a ética do cuidado como complementares ao sistema formal de ensino.

Palavras-chave: Psicologia pediátrica, Formação profissional, Educação continuada

Contribuição da Psicologia ao cuidado em saúde dos trabalhadores em uma empresa de gestão de serviços em saúde no SUS em São Luís, Maranhão.

*Maiara Monteiro Marques Castelo Branco (Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares – EMSERH),
Samiris Costa Silva (Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares – EMSERH)*

INTRODUÇÃO: Pesquisas recentes apontam um aumento da incidência de transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho. O último levantamento do Ministério da Previdência Social apontou cerca de 470 mil afastamentos do trabalho por transtornos mentais no ano de 2024. Paralelamente, observa-se um conjunto de atualizações normativas no contexto da saúde e segurança do trabalhador, que visam incentivar as organizações ao desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e reabilitação no âmbito da saúde mental no trabalho. Considerando este cenário e os impactos do período pós-pandêmico para os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), foram implantados um serviço de psicologia em um ambulatório de saúde do trabalhador, e uma Comissão Interna de Saúde Mental, em uma empresa de gestão de serviços hospitalares no SUS em São Luís, Maranhão. **OBJETIVO:** Descrever as atividades realizadas por psicólogas inseridas em um ambulatório de saúde do trabalhador e em uma Comissão de Saúde Mental, de uma empresa de gestão de serviços em saúde no SUS em São Luís, Maranhão. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência, no período de março de 2023 a março de 2025, acerca da atuação de psicólogas inseridas em dois serviços institucionais no contexto da saúde ocupacional de uma empresa pública de saúde do estado do Maranhão, voltados ao cuidado em saúde do trabalhador. Tal atuação alinha-se aos princípios da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no âmbito do SUS e a normativas nacionais e internacionais para construção de ambientes laborais saudáveis e seguros. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observam-se contribuições da psicologia na construção de instrumentais avaliativos e de acompanhamento, disponibilização de espaços de escuta e apoio psicológico no trabalho, no desenvolvimento de ações grupais de psicoeducação e sensibilização para o cuidado em saúde mental, no mapeamento de indicadores de saúde mental e na construção de espaços formativos voltados a lideranças e demais profissionais. **CONCLUSÃO:** A atuação da psicologia no contexto da saúde ocupacional em uma instituição de saúde pública contribui para o acolhimento do sofrimento emocional de colaboradores, construção de ambientes saudáveis e seguros, para diminuição dos índices de afastamentos previdenciários, para prevenção de adoecimentos e agravos em saúde mental e para promoção de qualidade de vida e bem-estar no ambiente laboral, conforme preconizado pelas diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador, Saúde Mental, Gestão em Saúde

CONTRIBUIÇÕES DA LIGA ACADÊMICA INTERDISCIPLINAR DE CANCEROLOGIA DO PARÁ (LICAN) NA FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR

Éven Paula Lima da Silva (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP; Faculdade Pernambucana de Saúde), Eliane Nóbrega Albuquerque (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP; Faculdade Pernambucana de Saúde), Cybelle Cavalcanti Accioly (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP; Faculdade Pernambucana de Saúde)

Introdução (As ligas acadêmicas são organizações estudantis da graduação vinculadas a uma Instituição, que estimulam o desenvolvimento científico e promovem ações que complementam a formação profissional, contribuindo para a autonomia dos estudantes na escolha das suas áreas de interesse para domínio do conhecimento, além de favorecer a promoção da saúde no contato com a comunidade). Objetivo (Relatar a experiência de uma estudante de Psicologia do nono semestre como membro em uma Liga Acadêmica Interdisciplinar de Cancerologia). Método (Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que apresenta as vivências de uma acadêmica do 9º semestre do curso de Psicologia na Liga Acadêmica Interdisciplinar de Cancerologia (LICAN), vinculada a um Centro Avançado de Ensino, Pesquisa e Tratamento do Câncer da rede privada, localizado na cidade de Belém/PA. Composta por 25 membros de 08 áreas da saúde, a LICAN desenvolveu atividades de ensino, pesquisa e extensão no período de setembro de 2024 a junho de 2025). Resultados, discussão (As atividades de ensino promoveram o contato com os atuais cenários de saúde oncológica da região, por meio de aulas e relatos de profissionais de diferentes áreas para garantir o caráter multidisciplinar. Em relação à pesquisa, a LICAN contribuiu com orientações teóricas e atividades práticas para a realização de pesquisas científicas por meio do Clube da Revista, na qual os discentes apresentaram seus estudos em seminário e receberam avaliação de um profissional. Acerca das atividades de extensão, profissionais foram convidados para ministrar aulas sobre a temática da ação, seguido de elaboração de produto tecnológico, como folder e cartilhas, finalizando com a realização da ação para a apresentação do tema e a entrega do material. Dentre essas, destaca-se a realização de palestras nas campanhas do outubro rosa e novembro azul, em Instituições públicas e privadas, e a ação de extensão em um espaço público sobre o câncer de pulmão, nas quais foram apresentados o conceito, fatores de risco, sinais e sintomas, curiosidades e formas de prevenção do câncer, além da oferta de escuta aos participantes e entrega de material informativo. As atividades desenvolvidas pela LICAN proporcionaram um contato mais abrangente com o cenário da Oncologia, com dados e informações de diferentes neoplasias, procedimentos, exames de rotina, possibilidades de atuação profissional e em equipe multidisciplinar, como na área dos cuidados paliativos, além de relatos de pessoas que vivenciaram as condições do câncer, sendo essencial para estudantes de Psicologia no contato com a realidade prática. A atuação da Psicologia exige uma fundamentação sólida de conhecimento teórico e prático, que reconheça a importância do caráter multidisciplinar, e a liga configurou-se como complemento de formação, tendo em vista que a grade curricular da graduação não prevê disciplinas com o teor tão específico das áreas da saúde). Considerações finais (As atividades da LICAN seguem em curso e desempenham um papel fundamental na formação complementar de discentes que visem atuar na área da Psicologia Hospitalar, visando contribuir para o aperfeiçoamento do currículo acadêmico e para a atuação profissional em caráter multidisciplinar em saúde, sobretudo no cenário da Oncologia).

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Capacitação Acadêmica, Oncologia

CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA HOSPITALAR PARA A FORMAÇÃO DE DISCENTES DA PSICOLOGIA : UM RELATO DE VISITAS ÀS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES

Jorgyanne Ferreira Araújo (Universidade Federal do Ceará), Natália Carvalho De Farias (Universidade Federal do Ceará), Alana Istefina Da Silva (Universidade Federal do Ceará)

A atuação da Psicologia no contexto hospitalar consiste em um tripé, onde é considerado tanto o paciente, como a equipe e a família. O seu instrumento/foco de trabalho principal é voltado para os aspectos psicológicos que vão surgir no paciente em meio a um contexto de adoecimento, ou seja, são aspectos que vão estar perpassando a subjetividade do paciente e causando algum sofrimento em sua vida. O seguinte relato pretende discorrer um pouco sobre as experiências obtidas com visitas práticas á hospitais de Fortaleza-CE de alunas do curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará a partir da vivência de uma disciplina curricular obrigatória, denominada como Práticas Integrativas II. Objetivando-se a entender como funciona a prática do dia a dia desses profissionais, pudemos vivenciar de forma imersiva e observacional a atuação desses profissionais a fim de refletir a aplicação de conceitos, estudados em sala, na prática. Além disso, as visitas possibilitaram a compreensão dos desafios enfrentados pelos profissionais da Psicologia Hospitalar, por exemplo, a necessidade de integrar-se a equipes multidisciplinares e lidar com a alta demanda e complexificação de atendimentos. Por outro lado, práticas significativas foram observadas, como o uso da ludicidade no cuidado infantil, a escuta ativa em casos de violência, a mediação de conflitos familiares, o acompanhamento em cuidados paliativos e a atuação em grupos de apoio e orientação. Acerca desse cenário, a disciplina mostrou-se ser essencial para o esclarecimento de tais conhecimentos entorno da Psicologia em contexto hospitalar, pois, o contato com a fala dos Psicólogos das diversas instituições demonstrou ser importante para haver uma aproximação com o campo ou um distanciamento, daqueles que não se identificaram tanto, dos alunos que tiveram esse contato de aprofundamento nesse lócus. Ademais, a vivência nesses locais mostrou-se essencialmente importante também para refletir a trajetória acadêmica e os interesses desses discentes.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, vivência, disciplina ,prática

Cuidados Paliativos Oncológicos na Amazônia: relato de experiência de psicólogos em residência multiprofissional

Isabelle Risuenho Marques da Silva (Universidade do Estado do Pará), Yuri Costa de Freitas (Universidade do Estado do Pará), Roberta Rodrigues Santos (Hospital Ophir Loyola), Priscilla do Socorro Guimarães Leal (Hospital Ophir Loyola)

Introdução: Os Cuidados Paliativos Oncológicos constituem em uma abordagem multidisciplinar que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes com câncer e seus familiares. No contexto amazônico, esse cuidado enfrenta desafios específicos relacionados à diversidade cultural, às distâncias geográficas e à limitação de recursos, exigindo práticas sensíveis às realidades locais e ao modo de vida das populações da região. Nesse cenário, a Psicologia desempenha um papel fundamental, atuando desde o diagnóstico da doença até o acompanhamento pós-morte, oferecendo suporte emocional e psicológico ao longo de todo o processo. **Objetivo:** Relatar a experiência de psicólogos no Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia e Cuidados Paliativos da Universidade do Estado do Pará. **Método:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido entre março e maio de 2025, no primeiro Centro de Cuidados Paliativos Oncológicos da região Norte do Brasil, localizado em Belém/PA. A vivência ocorreu na Unidade Semi-Intensiva do Centro de Cuidados Paliativos Oncológicos (CCPO), do Hospital Ophir Loyola (HOL), que dispõe de 31 leitos, sendo o primeiro campo de atuação dos psicólogos na residência multiprofissional. **Resultados/ Discussão:** A rotina dos psicólogos incluiu a realização de anamnese psicológica, visitas à beira-leito, acolhimento de demandas, escuta terapêutica, participação em reuniões da equipe multiprofissional para elaboração de planos de cuidados avançados e orientação a pacientes e suas famílias. As principais demandas envolveram a adaptação ao ambiente hospitalar, o processo de finitude, luto antecipatório, o acompanhamento de visitas especiais (crianças, idosos e lideranças religiosas), os cuidados de fim de vida e o suporte emocional à família no momento do óbito do paciente. Durante a prática, observou-se que muitos pacientes são encaminhados ao CCPO em estágio avançado da doença, sem perspectiva de tratamentos modificadores e sem compreensão clara sobre o que são os cuidados paliativos. Nesse cenário, a equipe de Psicologia atua na mediação da comunicação entre os profissionais de saúde, o paciente e seus familiares, contribuindo para desmistificar concepções equivocadas. Essa mediação favorece a compreensão de que os cuidados paliativos objetivam o controle de sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais, priorizando a dignidade, o conforto e a qualidade de vida, e possibilitando, quando pertinente, a alta hospitalar e/ou desospitalização para continuidade do cuidado em domicílio. No contexto amazônico, identificam-se demandas psicossociais marcadas pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde em razão das particularidades geográficas da região, especialmente entre pacientes oriundos de áreas ribeirinhas e rurais. Soma-se a isso a influência de aspectos culturais e socioeconômicos, que frequentemente resultam em diagnósticos tardios. A vivência nesse cenário revelou um espaço formativo potente, voltado ao cuidado integral e à promoção da dignidade no processo da morte e morrer, especialmente considerando a escassa abordagem desses temas na formação em Psicologia. **Conclusão:** A experiência no Centro de Cuidados Paliativos Oncológicos evidenciou a importância da Psicologia na Amazônia, esse campo de prática revelou-se fundamental para o desenvolvimento de competências voltadas ao cuidado integral e humanizado, sensíveis às demandas socioculturais e estruturais da região. Destaca-se, ainda, a necessidade de estratégias que contribuam para a desconstrução do estigma social em torno dos cuidados paliativos.

Palavras-chave: Amazônia, Cuidados Paliativos, Oncologia, Residência Multiprofissional

Desafios da avaliação neuropsicológica de pacientes com doenças raras em contexto amazônico: um relato de experiência

Maurício Amaral de Souza (Universidade Federal do Pará), Beatriz Gonçalves Ferreira (Universidade Federal do Pará), Marcelo Camilo Silva Ferreira (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares)

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde, as doenças raras são definidas como aquelas que atingem menos de 65 pessoas por 100.000 indivíduos e são um grupo de doenças com uma ampla variedade de sinais e sintomas. De modo geral, são doenças crônicas, progressivas, degenerativas e até mesmo incapacitantes e que afetam a qualidade de vida dos indivíduos acometidos e suas famílias. Dentre os possíveis prejuízos no desenvolvimento, há a possibilidade de impacto nas funções cognitivas, como deficiência intelectual. Deste modo, a avaliação neuropsicológica mostra-se como um processo de investigação relevante para definição de diagnóstico diferencial bem como direcionamento de reabilitação adequada. Todavia, considerando a pluralidade de alterações funcionais possíveis decorrentes das doenças raras, a avaliação neuropsicológica encontra desafios únicos. **Objetivo:** Este trabalho visa relatar a experiência de atuação em um ambulatório de neuropsicologia com pacientes diagnosticados com doenças raras em contexto amazônico. **Método:** O campo da experiência foi em um hospital habilitado como referência no atendimento às doenças raras de origem genética, incluindo Erros Inatos do Metabolismo, e ocorreu ao longo de 6 meses. O público incluído pelo serviço foi composto por pessoas de diversas idades (desde crianças a jovens adultos) encaminhados pela equipe multiprofissional em saúde do hospital. **Resultados:** Ao longo da atuação, houve o contato com pessoas com diagnóstico confirmado ou em investigação de diversas doenças como adrenoleucodistrofia ligada ao cromossomo X, síndrome de Williams e Síndrome de Noonan. Estas síndromes têm em comum a possibilidade de alterações cognitivas como deficiência intelectual e/ou prejuízos na aprendizagem. A partir disso, os desafios observados podem ser categorizados em dois eixos: relacionados a condição e relacionados ao contexto social. A primeira categoria refere-se as características específicas dos pacientes com doenças raras, sendo estes, frequentemente, pessoas vivendo com alterações motoras, fonológicas ou alterações visuais que demandam adaptações nas baterias de testes usualmente utilizados na avaliação ou até mesmo inviabilizam aplicação de testes padronizados. Outra característica é a necessidade de reavaliação periódica, considerando o caráter, por vezes, progressivo das síndromes. Tais características também implicaram em prolongamento da avaliação devido necessidade de deslocamento de pacientes para outras regiões do Brasil para realização de tratamentos especializadas indisponíveis no estado de origem. Por sua vez, a segunda categoria refere-se aos desafios relacionados ao contexto social, considerando dimensões geográficas e sociais. O estado do Pará, local de desenvolvimento desta experiência, possui dimensões geográficas extensas, e, por vezes, implica em dificuldades do acesso aos serviços especializados de saúde por pessoas que residem longe da capital, o que também é acentuado pela desigualdade social e econômica. **Discussão dos resultados:** A partir desta experiência, nota-se a presença de desafios da avaliação neuropsicológica neste contexto. Sua execução esbarra em características específicas de pessoas com doenças raras, mas também dificuldades associadas as desigualdades sociais e econômicas, por vezes acentuadas na região amazônica. **Considerações finais:** Por fim, salienta-se que o investimento em serviços e programas que visem mitigar esses desafios são essenciais para o cumprimento dos objetivos da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras.

Palavras-chave: Avaliação neuropsicológica, Doenças raras

Desafios do ensino-aprendizagem da Psicologia Hospitalar no cenário de um Programa de Residência Multiprofissional: Um relato de experiência

Mateus Vieira Soares (Obras Sociais Irmã Dulce), Doranice Judice Rapoli Brawne (Obras Sociais Irmã Dulce)

Introdução: As Residências Multiprofissionais em Saúde representam um papel estratégico no fortalecimento do Sistema Único de Saúde, através da qualificação de profissionais de saúde no mercado de trabalho, preferencialmente recém-formados. O Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa possui 11 anos de existência e é composta por três especialidades: Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia. Para cada área citada, existem dois preceptores especialistas em Gerontologia. O seu campo de prática ocorre em um Centro Geriátrico e Gerontológico na cidade de Salvador-BA. Neste cenário, a Psicologia se insere em um contexto multiprofissional tanto na equipe assistencial do serviço hospitalar, bem como na própria residência. Para alcançar as competências, atitudes e habilidades esperadas à serem desenvolvidas ao longo dos dois anos de residência, os preceptores de Psicologia utilizam estratégias didático-pedagógicas que favorecem o processo de ensino-aprendizagem. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de preceptores de Psicologia em um Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, que tem como campo de prática um Centro Geriátrico e Gerontológico na cidade de Salvador, Bahia. **Resultados e Discussão:** O acompanhamento dos residentes de Psicologia no âmbito hospitalar ocorreu diariamente e diferentes estratégias didático-pedagógicas foram utilizadas, como supervisões diárias dos casos acompanhados pelos residentes; discussões beira leito individualmente com o residente, bem como multiprofissionais; preceptoria em um minuto; discussões com temas na Gerontologia e articulações da prática com o arcabouço teórico da Psicologia Hospitalar. Os principais desafios identificados estão relacionados à rotina hospitalar que muitas vezes impacta na participação dos residentes em atividades fora das enfermarias, a pouca ou nenhuma experiência/conhecimento do residente sobre as especificidades da atuação do psicólogo no cenário hospitalar e as questões de saúde mental do residente. Esta última, reitera-se que a preceptoria tem um papel estratégico ao identificar sobrecargas emocionais ou a potencialização de sinais e sintomas prévios de adoecimento psíquico no residente e realizar os encaminhamentos institucionais possíveis. Portanto, reconhecer o residente numa posição de profissional em processo de especialização é um desafio, tanto para o preceptor, como para o residente que encontra-se nesse lugar. **Considerações finais:** A utilização de diferentes estratégias para o favorecimento da aprendizagem do residente mostrou-se fundamental na relação de ensino-aprendizagem dentro da Residência, sendo importante ressaltar que esta troca é permeada por desafios e potencialidades.

Palavras-chave: Residência multiprofissional; Gerontologia; Psicologia Hospitalar; Ensino

Desafios do psicólogo(a) residente em Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

Adriana Aparecida Fregonese (Associação Beneficente Síria – Hcor), Sophia Martins Leite da Silva (Associação Beneficente Síria – Hcor), Eliza Arantes Shimada (Associação Beneficente Síria – Hcor), Lucas Daniel Loures Veiga (Associação Beneficente Síria – Hcor), Sílvia Maria Cury Ismael (Associação Beneficente Síria – Hcor)

Introdução: O Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Cardiovascular é resultado da parceria do Hospital do Coração - HCor e Ministério da Saúde, viabilizada pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde – PROADI-SUS. Esta iniciativa é comprometida com a implementação das políticas públicas no âmbito da formação em saúde, foi elaborada a partir da análise das necessidades do SUS e da excelência do HCor na área da Atenção Cardiovascular. A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) é porta de entrada para hospitais, que presta atendimento de urgência e emergência de baixa e média complexidade. Ela tem como objetivo oferecer um atendimento rápido e eficaz para pacientes que necessitam de cuidados imediatos, mas que não exigem internação hospitalar. **Objetivos:** identificar e analisar os desafios que os residentes de psicologia vivenciaram durante o cenário prático da UPA, no período de setembro/2024 a fevereiro/2025. **Método:** análise qualitativa de conteúdo produzido nas supervisões clínicas e em portfólio reflexivo. **Resultados/Discussão:** Os residentes de psicologia experimentaram desafios significativos, categorizados: 1) falta de estrutura/espacos simbólicos e físicos para atuação em saúde mental, restringindo o caráter psicossocial do cuidado em detrimento do cuidado médico; 2) ausência de cultura organizacional que reconhece sinais/sintomas mentais no pronto atendimento, mesmo frente a pacientes com tentativa de autoextermínio; 3) inexistência de rotinas e profissionais de saúde mental efetivos; 4) ausência de protocolos institucionais para atuação dos psicólogos. A Residência Multiprofissional em Saúde tem cumprido um papel indutor de mudança nos serviços de saúde. Esta estratégia de formação reconhece o mundo do trabalho como espaços produtores de saberes, ampliando a legitimidade na produção de conhecimento que ficou, por muito tempo, restrita às universidades. Os espaços do trabalho têm sido responsáveis pelo desenvolvimento de melhores práticas e pela capacitação e formação de profissionais. Os saberes contextualizados em situações a serem enfrentadas potencializa a aprendizagem e acelera o desenvolvimento de competência profissional. A ausência da profissional em saúde mental como membro do quadro profissional da UPA não indica ausência de demandas psicológicas nesse nível de atenção, mas um escoamento da queixa para outros profissionais, como a figura do assistente social, que nem sempre possui formação técnica ou experiência com tais demandas. A inclusão do residente de psicologia no equipamento pôde redirecionar o fluxo de atendimento da queixa psíquica, sem excluir a visão e trabalho do assistente social, mas de maneira complementar ao atendimento integral ao usuário, praticando os princípios norteadores de atuação do SUS. **Conclusões:** Apesar do impacto gerado inicialmente nos residentes e na equipe multi, foi possível imprimir a presença dos residentes desconstruindo resistências ao atributo “cuidado em saúde mental” e “papel do psicólogo na UPA”. A prática em cenário de UPA exige do residente a capacidade contínua em analisar oportunidades de atuação e intervenção, que demonstram desfechos diferenciados na assistência integral. O papel da psicologia foi se estabelecendo na equipe devido ao potencial agregador de saberes e cuidados que foram transitados, oferecendo formas de cuidado mais sensíveis e integradas às necessidades do paciente.

Palavras-chave: Residência, psicologia, SUS

“Diária”: relato de experiência sobre estratégia interprofissional de comunicação em enfermaria de cuidados paliativos

Maria Eduarda Chaves De Mendonça Galvao (IMIP/FPS), Luiz Henrique Coelho Siqueira Teixeira (IMIP/FPS), Mara Daiana Paixão Alencar (IMIP), Anna Karina Novaes Gonçalves (IMIP), Raquel Bitu Duarte (IMIP), Gustavo Heitor de Assis Ferreira (IMIP)

Introdução: A comunicação entre os profissionais de saúde é um eixo estruturante dos Cuidados Paliativos, sendo fundamental para garantir continuidade, integralidade e humanização no cuidado. Em contextos hospitalares, onde múltiplas especialidades atuam simultaneamente, a ausência de espaços formais e sistemáticos de troca pode comprometer a qualidade assistencial. Pensando nisso, foi criada a “Diária”, uma reunião interprofissional breve, cotidiana, voltada ao alinhamento de informações clínicas, planejamento e corresponsabilização pelo cuidado. **Objetivo:** Relatar a experiência de implementação da “Diária” como estratégia de comunicação interprofissional em uma enfermaria de Cuidados Paliativos, destacando seus impactos no cuidado e na dinâmica da equipe. **Método:** Trata-se de um relato de experiência realizado em uma unidade hospitalar geral do Nordeste brasileiro, a partir das vivências, percepções e impressões da própria equipe interprofissional após a introdução da prática. **Resultados/Discussão:** A “Diária” consiste em uma reunião interprofissional de 15 minutos, realizada diariamente no início do turno, com a presença de profissionais da enfermagem, medicina, psicologia, fisioterapia, serviço social, terapia ocupacional, fonoaudiologia e nutrição. A reunião segue um roteiro simples: atualização clínica dos pacientes, relato de eventos significativos e alinhamento do plano de cuidados. A estratégia possibilitou maior fluidez e segurança nas decisões clínicas, aprimorando a escuta ativa entre os profissionais e o vínculo da equipe com os pacientes e familiares. A prática também favoreceu o reconhecimento dos saberes de diferentes áreas, o acolhimento de aspectos subjetivos do cuidado e a horizontalização da comunicação. É possível perceber, portanto, que espaços formais de troca entre profissionais favorecem práticas colaborativas e reduzem ruídos na comunicação — especialmente relevantes em contextos de sofrimento e finitude. **Considerações finais:** A “Diária” revelou-se uma prática simples, viável e potente na construção de um cuidado mais integrado e humano. Ao fortalecer os vínculos entre os que cuidam, potencializa-se a construção coletiva do cuidado, contribuindo para a ética da presença e da escuta no ambiente hospitalar. Estratégias como essa evidenciam que cuidar da comunicação também é aprimorar o cuidado ofertado ao paciente e familiar.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Comunicação em saúde; Equipe multiprofissional.

Do corpo que sofre ao corpo que fala: fibromialgia e subjetivação feminina em contexto grupal.

Tamara Alves de Novaes Bonfim (UNEX), Rafael Pereira dos Santos (UNEX), Elisangela Gouveia Cata Preta (UNEX)

O adoecimento humano, que implica alterações no funcionamento somático e repercussões na dimensão psíquica, constitui objeto de estudo central para a Psicologia da Saúde e Hospitalar. A Fibromialgia (FM) é caracterizada como uma síndrome clínica crônica, marcada por dor musculoesquelética difusa, fadiga persistente, distúrbios do sono, alterações cognitivas e prejuízo funcional significativo. Dados epidemiológicos apontam uma prevalência de 2,5% na população brasileira, com maior incidência entre mulheres, na proporção aproximada de 1 em cada 10. Diante disso, o presente estudo parte da seguinte questão norteadora: mulheres com diagnóstico de FM, participantes de um grupo de apoio no município de Itabuna (BA), percebem possibilidades de manejo da sua condição a partir da forma como se relacionam com as percepções corporais e com possíveis dores psíquicas associadas? Este trabalho tem como objetivo investigar as representações psíquicas de mulheres participantes deste grupo, diagnosticadas com fibromialgia. O referencial teórico está ancorado na Psicanálise, suas concepções sobre somatização, psicossoma e corpo simbólico, compreendendo o corpo como lócus de inscrição da subjetividade e constituinte da identidade do sujeito. Pretende-se explorar, a partir de recursos sensoriais e expressivos, a relação das participantes com o próprio corpo, promovendo processos de simbolização e ressignificação de vivências dolorosas. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido junto a um grupo de mulheres diagnosticadas com FM, vinculadas a uma associação local de apoio. Foram realizadas quatro oficinas temáticas, com enfoque psicoeducativo e expressivo, envolvendo estímulos sensoriais (olfativos, táteis e visuais) e técnicas artísticas como dispositivos de acesso à experiência emocional e subjetiva. As atividades buscaram favorecer a escuta clínica, a elaboração simbólica e a construção de narrativas corporais. O embasamento teórico-metodológico envolveu a Psicanálise e a Psicossomática, com suporte em fontes científicas acessadas por meio das bases SciELO, LILACS, BVS, Google Acadêmico e bibliotecas universitárias, utilizando os descritores: “Fibromialgia”, “Psicanálise”, “Psicossomática” e “Corpo”. Durante o processo grupal, emergiram representações significativas do corpo, articuladas a memórias, afetos e vivências traumáticas, frequentemente relacionadas a experiências de violência física e/ou psíquica. As participantes demonstraram dificuldades na nomeação e simbolização da dor, expressando sensações difusas que foram gradualmente associadas a conteúdos inconscientes. A proposta sensorial favoreceu o deslocamento do foco da dor crônica para a experiência subjetiva do corpo, promovendo reflexões sobre autovalor, limites, vulnerabilidade e identidade. As intervenções grupais mostraram-se potentes na ampliação da consciência corporal e na construção de estratégias subjetivas para enfrentamento. A experiência descrita evidenciou a relevância de abordagens terapêuticas integrativas no cuidado a mulheres com FM, sobretudo no que diz respeito à escuta do corpo e à ressignificação da dor. A atuação da Psicologia Hospitalar e da Saúde, fundamentada em referenciais psicodinâmicos e centrada na singularidade do sujeito, mostra-se essencial na mediação de processos subjetivos implicados no adoecimento crônico. O grupo, enquanto dispositivo clínico, configurou-se como espaço potencializador de vínculos, reconhecimento de si e transformação psíquica diante da dor persistente. Estudos futuros podem aprofundar a relação entre corpo, subjetividade e processos de simbolização em contextos de doenças crônicas, ampliando as possibilidades terapêuticas no campo da Psicologia hospitalar e da saúde.

Palavras-chave: Fibromialgia, Dor Crônica, Psicanálise, Psicossomática.

Do Saber ao Sentir: A Experiência Transformadora do Estágio em Psicologia Hospitalar

Anyeila Francine Cavalcante Santos (Uninassau Arapiraca), João Victor Pessanha Ferreira (Uninassau Arapiraca), Emylia Anna Ferreira Gomes (Hospital HRNSBC), Anahi Bezerra de Carvalho (Uninassau Arapiraca)

Este trabalho busca apresentar as experiências de uma acadêmica do curso de graduação em psicologia desenvolvidas durante o estágio supervisionado II em Psicologia Hospitalar, realizado no Hospital Regional Nossa Senhora do Bom Conselho (HRNSBC), que fica localizado no município de Arapiraca/AL. O estágio supervisionado II em psicologia representa uma etapa essencial na formação do/a psicólogo/a, constituindo-se como espaço privilegiado para a construção da identidade profissional. Mais do que uma exigência curricular, essa vivência permite a aproximação concreta com a realidade do campo de atuação, possibilitando a articulação entre os saberes acadêmicos e a prática cotidiana. A experiência no ambiente hospitalar convida o/a estagiário/a a transitar entre o aprendido em sala de aula e as demandas reais do cuidado em saúde, o que implica desenvolver uma postura ética, sensível e reflexiva diante do sofrimento humano. O contato direto com as diferentes situações clínicas, as interações com a equipe multiprofissional e as trocas durante a supervisão ampliam o repertório do/a estagiário/a, contribuindo para o amadurecimento de uma identidade profissional que integra teoria, prática e ética. Temos como objetivo refletir sobre como as experiências do estágio em Psicologia Hospitalar, com ênfase nos momentos vividos em diferentes ambientes e serviços, consolidam conhecimentos e habilidades específicas e contribuem para a formação da identidade profissional do/a psicólogo/a hospitalar. Este trabalho é resultado de uma pesquisa de natureza qualitativa que buscou explorar a importância do estágio supervisionado na formação do/a profissional de psicologia, para tanto, foram utilizados os registros em Diário de Campo, articulados com os instrumentos de orientação técnica para atuação do/a psicólogo/a no contexto hospitalar, e ainda materiais de suporte teórico que subsidiaram as reflexões sobre o papel do/a psicólogo/a hospitalar. Assim, observamos que a experiência do estágio supervisionado ampliou a compreensão sobre o papel do/a psicólogo/a hospitalar, indo além de intervenções técnicas, demandando sensibilidade, ética e construção de vínculos, destacando como aquele/a profissional que transita entre o sofrimento, a linguagem e o corpo, acolhendo as angústias provocadas pela internação, passa por um processo de amadurecimento da identidade profissional. Além disso, as trocas de conhecimento com a equipe multiprofissional, bem como durante as supervisões, ampliam o repertório teórico e prático do estagiário/a. Poder experimentar intervenções e ações nos diferentes setores do hospital possibilitou a aproximação com a complexidade presente nos ambientes hospitalares, evidenciando a necessidade de utilização de estratégias inclusivas e interdisciplinares, demonstrando a importância da flexibilidade, criatividade e capacidade de adaptação diante de contextos imprevisíveis e emocionalmente desafiadores. Assim, concluímos que o estágio supervisionado II em Psicologia Hospitalar tem o potencial de promover o fortalecimento da identidade profissional e a compreensão da Psicologia Hospitalar como campo que exige escuta qualificada, presença afetiva e atuação transformadora frente às múltiplas dimensões do sofrimento humano.

Palavras-chave: Estágio Supervisionado; Identidade Profissional;

E A UNIVERSIDADE ENTROU NO HOSPITAL: CONSTRUINDO UM ENSINO PARA ALÉM DA TEORIA EM PSICOLOGIA HOSPITALAR

Yasmin Alencar Guerreiro (Universidade Federal do Ceará)

Um dos grandes desafios e inquietudes enfrentadas pelos cursos de graduação em Psicologia é o movimento de transpassar os muros físicos e simbólicos da Universidade e adentrar as complexidades do encontro academia-sociedade. No ato de urgir de ambos os lados a demanda desse encontro, o Programa de Iniciação à Docência (monitoria acadêmica) desponta tendo entre seus objetivos a contribuição significativa para o processo formativo do graduando, rompendo com o papel de uma figura passiva e (re)pensando novos modos de subjetivação e novas formas de se fazer estudante no mundo. Refletindo sobre este movimento, nos cursos de psicologia e no ensino de psicologia da saúde e hospitalar, além de absorver os aspectos da teoria, é substancial que o discente tenha oportunidade de colocar-se em uma postura ativa para compreender os processos de saúde-doença e toda a dimensão biopsicossocioespiritual que envolve a integralidade dos sujeitos do cuidado. Para que isto se realize, durante o processo ensino-aprendizagem, deve-se promover recursos que facilitem o desenvolvimento das competências e habilidades essenciais que a construção do tornar-se psicólogo hospitalar demanda. Nesse cenário, este trabalho objetiva promover reflexões acerca das experiências de aproximação da Universidade, da psicologia e do contexto hospitalar através das monitorias em disciplinas do curso de graduação, permitindo um fazer teórico-prático-assistencial pelos estudantes. Derivando de um estudo qualitativo do tipo relato de experiência, construído com base na síntese e reflexão das experiências de monitoria, esse fazer fundamenta-se nas metodologias participativas. Dessa forma, de maneira emancipatória, os discentes atuam como sujeitos ativos e protagonistas no seu processo educativo, estabelecendo articulações com as práticas interventivas características de um psicólogo hospitalar. Para isto, há a figura do monitor mediando este desenvolvimento para além da sala de aula tradicional, utilizando recursos como oficinas, estudos de caso, dinâmicas, encontros dialógicos com profissionais com expertise na área e, especialmente, as visitas técnicas. As visitas semanais a serviços de psicologia hospitalares, como ação em campo, viabilizam a aproximação do corpo discente ao território do hospital, adentrando de forma singular o mundo do imprevisível, do dinâmico e do desconhecido, movimentando a (re)construção da identidade e subjetividade do aluno. Como resultado desses (des)encontros, todos os estudantes envolvidos nessa atuação, o monitor e o monitorando, ultrapassam os muros acadêmicos, elaborando as experiências de construir-se profissional, desenvolvendo as competências profissionais de um psicólogo no setting hospitalar e consolidando o lugar da psicologia nesse campo complexo e desafiador. Em síntese, é essencial estabelecer articulações entre a academia, a comunidade e o hospital, tornando o estudante protagonista nesse movimento constante de construir-se psicólogo no contexto hospitalar.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Universidade, Educação, Monitoria Acadêmica

ENTRAVES ENVOLVIDOS NA COMUNICAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA CLÍNICA ONCOLÓGICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Fabio Alves dos Santos (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA)/Universidade Federal de Alagoas (UFAL)), Tamires Conceição da Silva (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA)/ Universidade Federal de Alagoas (UFAL)), Amanda Beatriz Ferreira Xavier (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA)/ Universidade Federal de Alagoas (UFAL)), Paula Quitéria da Silva Ferreira (Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU/AL)), Jaqueline Ferreira da Silva (Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU/AL))

Introdução: A comunicação pode ser considerada como um processo de caráter interpessoal, sendo constituída pela ação gregária do encontro. Por ser condutora do cuidado em saúde, é compreendida como substrato à prática de cuidados paliativos, corroborando para o alívio do sofrimento e a promoção da qualidade de vida. Apesar disso, no cotidiano das práticas em saúde, observa-se a presença de alguns obstáculos na comunicação que, por vezes, geram sofrimento em pacientes e familiares. **Objetivo:** Compreender entraves envolvidos na comunicação em cuidados paliativos em uma clínica oncológica de um Hospital Universitário. **Método:** Parte-se de um estudo de natureza qualitativa, baseado em relato de experiência que considera a atuação profissional de preceptor e residentes de Psicologia inseridos no Programa de Residência Multiprofissional. Os registros das impressões foram realizados em diários de bordo, no período de março de 2022 a maio de 2025. A análise dos dados ocorreu a partir do entrelace entre vivência, teoria e reflexões ao longo do percurso no campo de prática profissional na clínica oncológica de um Hospital Universitário. **Resultados/discussão:** Foram presenciados alguns entraves no processo de comunicação em cuidados paliativos, sendo compreendidos à luz de três eixos norteadores: 1) profissional; 2) institucional e; 3) binômio paciente e família. No primeiro, observou-se que os fatores como sobrecarga de trabalho, falta de habilidade em se comunicar e o linguajar técnico da equipe de saúde, vêm se apresentando como elementos que dificultam a comunicação profissional e, consequentemente, o entendimento do paciente e familiar em relação a condição clínica que exige a prática de cuidados paliativos. No tocante ao aspecto institucional, considerando as dificuldades de um hospital público, constata-se a inadequada infraestrutura hospitalar para a promoção de um ambiente acolhedor, sigiloso e seguro, a fim de que a comunicação aconteça, sem interrupções e sem gerar sofrimento. Por fim, o terceiro eixo, mostra a necessidade de se realizar uma avaliação sobre a condição psicológica e emocional de pacientes e familiares para receber a informação, considerando questões como declínio cognitivo, instrução formativa e afetividades envolvidas. **Conclusão:** Os elementos elencados apontam-se como barreiras à comunicação e desembocam em uma situação de extremo sofrimento psicológico de pacientes e familiares, sendo o profissional da psicologia solicitado para realizar a escuta da angústia e o manejo do sofrimento gerado. Diante disso, depreende-se a necessidade de compreender o processo comunicativo de modo ampliado, considerando as características dos sujeitos envolvidos e da instituição. Além disso, faz-se necessário investir na formação continuada de profissionais, a fim de colaborar com o desenvolvimento de habilidades técnicas, interpessoais e emocionais que facilitem o processo comunicacional. De modo geral, este trabalho mostra a necessidade de investimento governamental em políticas públicas para a promoção da ambiência (espaço físico, social, profissional e relacional) nos serviços de saúde, capaz de fomentar a prática da comunicação e viabilizar uma atenção à saúde acolhedora, humanizada e resolutiva às demandas de profissionais, pacientes e familiares em cuidados paliativos.

Palavras-chave: Comunicação, Cuidados Paliativos, Atenção à Saúde

Entre a dor do luto e a esperança da vida: assistência psicológica no contexto de morte encefálica junto à CIHDOTT

Rose do Nascimento da Silva (Universidade Estadual do Ceará), Júlia Maria Martins da Silva (Hospital Geral de Fortaleza), João Victor Alves Ribeiro (Universidade Estadual do Ceará) , Isabel Regiane Cardoso do Nascimento (Universidade Estadual do Ceará)

A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) é composta por uma equipe multidisciplinar nos hospitais, incluindo profissionais como enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e médicos. Essa comissão é responsável pela organização e facilitação do processo de captação de órgãos e tecidos para transplantes no ambiente hospitalar, por meio da identificação de potenciais doadores, acolhimento familiar, organização do protocolo de doação, educação e conscientização sobre a importância dessa ação na vida de pacientes que aguardam nas filas de espera por essa doação. No contexto de morte encefálica, em que o paciente perde todas as funções cerebrais, incluindo o controle da respiração, batimentos cardíacos e pressão arterial, é perceptível lacunas no manejo realizado pela CIHDOTT de acordo com a responsabilidade ética prevista pela comissão em um momento delicado, não somente para o paciente, mas principalmente para seus familiares, que vivenciam um luto antecipatório antes mesmo do resultado oficial dos exames e da avaliação clínica realizada durante o protocolo de morte encefálica. O presente trabalho objetiva relatar a experiência de assistência psicológica a familiares enlutados no contexto de morte encefálica junto ao processo de captação de doação de órgãos realizado pela CIHDOTT. Trata-se da sistematização do relato de experiência de estagiários sobre a atuação na emergência de um hospital da rede de atenção terciária do Estado do Ceará. A construção das vivências foi realizada mediante a observação das intervenções na instituição. Observou-se que, no setor emergencial de um hospital geral, após conclusão do protocolo de morte encefálica e declarado o óbito do paciente, a equipe da CIHDOTT solicita a presença dos familiares para sondar um possível doador de órgãos. Contudo, antes mesmo do momento de comunicação de notícias difíceis realizado pelo médico que acompanhou o andamento do caso, além da pouca articulação multidisciplinar identificada nesse processo. Essa interrupção abrupta das informações repercute negativamente no processo de elaboração do luto desses familiares, visto uma má condução de modo não assertivo, não ofertando o acolhimento necessário por meio da validação das emoções desses familiares. O correto, ético e humanamente empático seria permitir que o médico conduza esse primeiro contato com os familiares, comunicando o falecimento do paciente, oferecendo acolhimento necessário, escuta ativa e possibilitando a validação dos sentimentos presentes naquele momento. Posteriormente, questionar se a família tem conhecimento acerca da doação de órgãos e, se não tiver, permitir que conheça a comissão caso tenha interesse, em conjunto com uma equipe multidisciplinar composta pelo serviço Social e Psicologia da emergência presente no manejo das possíveis repercussões emocionais e facilitação das informações. Diante do que foi relatado, torna-se evidente a importância da atuação da psicologia no manejo da comunicação de notícias difíceis de morte encefálica junto à CIHDOTT, assegurando o acolhimento necessário, respeitando os limites dos familiares e permitindo o silêncio prévio para elaboração do luto e compreensão das informações.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar ,Emergência,CIHDOTT

Entre a Emergência e o Cuidado: A Atuação do Psicólogo na Sala Vermelha

Paloma Mascarenhas Passos (Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)), Fernanda Coeli Diegues Gomes (Universidade Estadual de Feira de Santana), Lilianne de Oliveira Calazans (Hospital Geral Cleriston de Andrade), Mariana de Castro Brandão Cardoso (Universidade Estadual de Feira de Santana)

Introdução: A sala vermelha é a unidade de emergência destinada ao atendimento imediato de pacientes em risco iminente de morte, bem como para a realização de procedimentos invasivos. Diante desse cenário de alta complexidade, a atuação da equipe multiprofissional é essencial para garantir um cuidado integral; entre esses profissionais, destaca-se a presença do psicólogo, que contribui para o manejo das demandas emocionais e subjetivas, alinhadas à Política Nacional de Humanização. **Objetivo:** Descrever a prática da psicologia nos atendimentos a pacientes e familiares em atendimentos realizados na sala vermelha de unidades de emergência. **Método:** Trabalho descritivo em formato de relato de experiência das ações desenvolvidas pela psicóloga residente de um Programa de Residência Multiprofissional, realizadas em um hospital de grande porte no interior da Bahia, na sala vermelha, no período de novembro e dezembro de 2024 e fevereiro de 2025. Formada por uma equipe multiprofissional, a unidade funciona como porta de entrada do hospital para pacientes em situação de emergência. As principais demandas desses setores estão relacionadas a pacientes com doenças agudas, como: infarto, Acidente Vascular Encefálico, tentativa de autoexterminio, Traumatismo Crânio-Encefálico ou aguardando regulação para Unidade de Terapia Intensiva. Os atendimentos de psicologia aconteceram por meio de: a) interconsultas, solicitadas por equipe assistente ou b) busca ativa, direcionada para pacientes e familiares. **Resultados/Discussão:** Nesses meses, foram realizados em média treze atendimentos psicológicos semanais aos pacientes e/ou familiares. As intervenções psicológicas voltadas exclusivamente aos pacientes incluíram avaliação psicológica e exame do estado mental. Já aquelas direcionadas tanto aos pacientes quanto aos familiares abrangeram a avaliação da compreensão do quadro clínico, acolhimento durante o boletim médico, psicoeducação sobre os preconceitos do imaginário social relacionados à sala vermelha e orientação quanto às normas e rotinas da unidade. No cuidado ao paciente, essas ações buscaram a preservação da sua subjetividade, compreender suas singularidades e dificuldades diante do processo de hospitalização, promovendo estratégias de enfrentamento. Para isso, foram utilizados recursos lúdicos, videochamadas com a rede de apoio e articulação com a equipe multiprofissional para adaptações no ambiente hospitalar. Já com os familiares, buscou-se, de uma forma geral o oferecimento de suporte emocional e a desconstrução de percepções estigmatizadas sobre a sala vermelha, sendo realizadas intervenções psicoeducativas sobre as normas e rotinas do setor, além do acolhimento emocional, especialmente durante os momentos de comunicação do boletim médico. Foi possível observar que essas ações contribuíram para favorecer a expressão de sentimentos, elaboração das dificuldades enfrentadas, uma melhor regulação emocional, e, consequentemente, uma melhor adaptação ao processo de hospitalização. **Conclusão:** A atuação da psicologia na sala vermelha mostrou-se essencial para o cuidado integral, incluindo os aspectos emocionais do processo de saúde e doença, bem como para a humanização do paciente em um ambiente marcado pela urgência e gravidade dos casos. O suporte oferecido às famílias, por meio da psicoeducação e do acompanhamento durante a comunicação do boletim médico, auxiliou na redução da angústia e no fortalecimento dos recursos emocionais diante da hospitalização de seus entes queridos.

Palavras-chave: Acolhimento; Humanização da Assistência; Psicologia Hospitalar; Sala de Emergência Hospitalar.

Entre a Formação e a Prática: Vivências da Transição da Residência para o Trabalho Efetivo em Psicologia Hospitalar

Luiz Henrique Coelho de Siqueira Teixeira (Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS / Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP), Anna Karina Novaes Gonçalves (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Raquel Bitu Duarte (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Gustavo Heitor de Assis Ferreira (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP), Mara Daiana Paixão Alencar (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP), Maria Eduarda Chaves de Mendonça Galvão (Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS / Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP), Eliane Nóbrega Albuquerque (Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS / Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP)

Introdução: durante a formação profissional, o psicólogo se depara com múltiplos campos de atuação, configurando-se como graduado em nível generalista. Ao mesmo tempo em que perpassa por estágios curriculares e diferentes abordagens, não consolida uma especialidade específica. Dessa forma, como recurso para especialização e ampliação da atuação no mercado de trabalho, surge a formação lato sensu intitulada como Residência Uni/Multiprofissional Hospitalar, com período de início e término previamente definidos, culminando na inserção do profissional no ambiente laboral. A incerteza acerca do futuro que advém após o período de especialização pode emergir no cenário das residências em saúde, sendo a contratação profissional pela própria instituição/hospital de ensino uma possibilidade de continuidade da prática. **Objetivos:** relatar a experiência de transição entre a especialização profissional e a inserção definitiva no mercado de trabalho, ocorrida na mesma instituição em que foi realizada a formação lato sensu, destacando os desafios, possibilidades e vivências da psicologia hospitalar. **Método:** esse relato foi construído a partir do levantamento não sistemático dos pontos de relevância do período de especialização, seguido por discussão das vivências com grupo de estagiários/residentes e de profissionais do serviço de psicologia em hospital filantrópico de referência no nordeste brasileiro. **Resultados/Discussão:** durante o período de residência em Psicologia Hospitalar, observou-se uma ambiguidade simbólica: o sujeito já se encontra graduado e em atuação profissional, mas ainda pode ser percebido e se perceber como estudante, dado o caráter formativo da residência. Na transição para um posto efetivo na mesma instituição, tornou-se necessário um deslocamento dessa posição simbólica, demandando novas articulações com a equipe multiprofissional para a construção de um novo lugar de reconhecimento. A nova posição implicou também na aquisição de responsabilidades que extrapolam o campo do ensino, incluindo as demandas institucionais relativas ao próprio serviço, frequência e número de atendimentos e participação em espaços de preceptoria. Para o auxílio no manejo do ensino/preceptoria, uma formação stricto sensu foi iniciada já no período da residência e continuada no âmbito profissional. Além disso, por manter-se na mesma instituição, a mudança de vínculo simbólico com os estagiários e residentes foi vivida como um desafio. Laços anteriormente estabelecidos com base em afinidades precisaram ser ressignificados, à medida que o lugar de supervisão e referência técnica se consolidava. Ainda que tal transição exigisse constante atenção à configuração dos vínculos, a afetividade construída anteriormente mostrou-se um recurso valioso na sustentação da proximidade, da vinculação cotidiana e da abertura para realização de feedbacks no exercício profissional. **Considerações finais:** a experiência de transição entre a especialização e a inserção profissional efetiva na mesma instituição evidencia a complexidade simbólica que atravessa o início da trajetória de atuação em Psicologia Hospitalar. A mudança de lugar, embora marcada por continuidade espacial, exige (re)posicionamentos subjetivos, éticos e técnicos, especialmente diante da (re)configuração de vínculos com a equipe e com os pares em formação. Nesse percurso, destacam-se a capacidade de tomada de consciência sobre o próprio papel profissional, a reorganização de afetos previamente construídos e a abertura ao diálogo com as demandas institucionais.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Residência Hospitalar, Prática Profissional, Processo de Trabalho em Saúde

Entre águas e silêncios: ensaio sobre a saúde mental no Rio Grande do Sul um ano após as enchentes de 2024

Flavia Cardozo De Mattos (Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (CRPRS)), Larissa Goya Pierry (Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul), Ana Luísa Poersch (Hospital de Clínicas de Porto Alegre), Maria Luísa Pereira de Oliveira (Hospital de Clínicas de Porto Alegre), Simone Medianeira Scremin (Hospital de Clínicas de Porto Alegre)

No ano de 2024, chuvas intensas provocaram enchentes e deslizamentos no estado do Rio Grande do Sul (RS), atingindo mais de 96% dos municípios e mais de 22% da população gaúcha. À época dos fatos, foi registrada intensa cobertura midiática e significativa mobilização social. À medida em que as autoridades e especialistas apontavam para os riscos à saúde mental das pessoas afetadas pelas enchentes, surgiam ações de Saúde Mental e Atenção Psicossocial (SMAPS), oferecidas presencialmente ou à distância, por profissionais de todo o território nacional. Passado um ano das enchentes, com as águas de volta ao leito dos rios, como está o cenário da saúde mental no estado? Este estudo busca aprofundar e tensionar essa problematização, a partir de três campos de atuação distintos: Emergência Hospitalar, Saúde do Trabalhador (no contexto hospitalar) e Conselho Regional de Psicologia. As autoras, trabalhadoras destes campos, vêm atuando conjuntamente nas ações de assistência e orientação à categoria profissional de psicólogas desde o desastre de 2024. Considerando a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil (PNPDC, 2021), a Gestão Integral de Riscos e Desastres prevê cinco fases: prevenção, mitigação e preparação (Gestão de Riscos) e resposta e reconstrução (Gestão de Desastres). Na fase dita “quente” do desastre, houve intensa movimentação da categoria e da sociedade relacionada à interface entre saúde mental e desastres. No entanto, passado um ano da crise, as autoras apontam, nesses diferentes contextos, um certo silenciamento sobre essa questão. O presente trabalho utiliza como metodologia o estudo de caso (Stake, 2006), tendo como objetivo analisar criticamente o atual cenário da saúde mental coletiva no estado do RS, depois de tão intenso acontecimento. Conclui-se que dois fenômenos podem contribuir para algum apagamento deste tema: por um lado, quando o assunto deixa de ser notícia, observa-se um esvaziamento das ações de assistência à população atingida por um desastre; por outro lado, o sofrimento, tanto em seu aspecto individual quanto coletivo, parece ter uma dimensão indizível, inominável. Ambos os caminhos apontam para experiência de desamparo e solidão. Neste sentido, é fundamental que equipes de saúde interdisciplinares estejam atentas a manifestações variadas, por vezes não-verbais, para elaborar estratégias de apoio e fortalecimento de pessoas atingidas por desastres nas fases que sucedem a crise inicial.

Palavras-chave: Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Emergências e Desastres, Reconstrução

Entre Enfermarias: A Atuação da Psicologia na Transição de Pacientes Oncológicos para os Cuidados Paliativos em Hospital de Referência

Luiz Henrique Coelho de Siqueira Teixeira (Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS / Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP), Gustavo Heitor de Assis Ferreira (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP), Mara Daiana Paixão Alencar (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP), Anna Karina Novaes Gonçalves (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Raquel Bitu Duarte (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Maria Eduarda Chaves de Mendonça Galvão (Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS / Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP)

Introdução: em um adoecimento com possibilidade de interrupção da vida, o sujeito já é elegível aos Cuidados Paliativos (CP): condutas voltadas à proteção frente a sofrimentos biopsicossociais-espirituais, com foco no controle algíco e na qualidade do processo de viver e morrer. Mesmo com essa atual definição, nota-se diversos impeditivos, como o pré-conceito acerca da palição por pacientes, familiares e equipes de saúde, dificultando o acesso às condutas paliativas quando se fazem necessárias. No contexto da oncologia, a psicologia se debruça sobre um sofrimento que, desde o diagnóstico, coloca o sujeito diante da possibilidade da morte, necessitando de cuidados compassivos e atualizados quanto ao momento da história de vida do paciente. Ou seja, auxiliar o paciente diante de atualizações em seu plano terapêutico, como em uma transferência setorial. **Objetivos:** relatar experiência do profissional de psicologia em meio à mudança de enfermaria do paciente com adoecimento oncológico, este sendo transferido para o setor de cuidados paliativos de um hospital filantrópico de referência nacional em ambas as áreas. **Método:** foi realizado um levantamento não sistemático dos fenômenos psicológicos emergentes e das percepções da equipe de psicologia frente às situações de transferência; discussões com equipe composta por estagiários, residentes e psicólogos preceptores do setor. **Resultados/Discussão:** a enfermaria de CP da instituição é configurada como retaguarda da oncologia adulto, desta forma, o fluxo de acesso a este setor se dá no momento em que o paciente é “paliado” pela equipe médica do serviço. Ao contrário do que se dispõe em pesquisas recentes acerca da palição, as quais recomendam a palição do paciente desde o diagnóstico de uma doença com risco de vida, notou-se que as transferências ocorriam majoritariamente em cenários de “falha terapêutica”, isto é, quando as intervenções modificadoras de doença, como a quimioterapia, não eram mais indicadas ao paciente. Observou-se, ainda, que a comunicação com o paciente e seus familiares sobre os CP ocorria apenas momentos antes da transferência, o que pode comprometer a saúde emocional do núcleo, por favorecer fantasias e dificultar o luto simbólico que é ter “alta” da enfermaria de oncologia. A atuação da psicologia mostrou-se como um potencial fator de proteção nesse processo, possibilitando a articulação e capacitação dialógica com a equipe do serviço acerca da importância de se comunicar previamente com a dinâmica familiar sobre esse processo. Ademais, também foi notado possíveis ajustamentos saudáveis na elaboração da transferência nos casos em que um/a psicólogo/a acompanhou o paciente e/ou os familiares em uma “visita teste” previamente à definitiva, ampliando a percepção acerca da palição e possibilitando um melhor ajustamento ao cenário. **Considerações finais:** a transferência de pacientes oncológicos para a enfermaria de CP, quando realizada de forma abrupta e sem preparo prévio, pode acentuar o sofrimento psíquico e dificultar a elaboração subjetiva das mudanças em curso. Nesse cenário, a psicologia hospitalar se destaca como possível mediadora de sentidos. A experiência relatada reforça a importância de práticas interprofissionais que antecipe o diálogo sobre os CP e da necessidade de pesquisas sistemáticas sobre esse processo de transferência.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Psico-Oncologia, Cuidados Paliativos, Transferência de Pacientes

ENTRE ESCUTAS, SILÊNCIOS E ESCOLHAS: CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL NA RESIDÊNCIA EM PSICOLOGIA HOSPITALAR

Jassielle Stefane Angelo Silva (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira), Mara Daiana Paixão Alencar (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira), Rivaldo Ferreira Malafaia (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira), Daynnyere Albuquerque Dionisio (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira), Rayanne Maria Pereira Barreto (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira)

INTRODUÇÃO: A Residência em Área Profissional da Saúde (Uniprofissional e Multiprofissional) é uma modalidade de pós-graduação lato sensu que abrange variados programas de especialização. Estes são conhecidos por sua extensa carga horária: 5.760 horas ao longo de 24 meses, divididas entre atividades teóricas e práticas. Além disso, a Residência em Saúde exige dedicação exclusiva, sendo oferecida ao residente uma bolsa auxílio. Regulamentada pelos Ministérios da Educação e da Saúde, constitui uma estratégia fundamental tanto para a qualificação de profissionais da área quanto para o fortalecimento da formação em serviço no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A Psicologia é uma das especialidades contempladas com programas de residência em todo o território nacional, incluindo programas destinados à prática hospitalar. Nesse contexto, a identidade profissional pode ser compreendida como um processo contínuo de construção de significados sobre o "ser profissional", que acontece na intersecção entre vivências pessoais, formação acadêmica e experiências práticas. **OBJETIVO:** Relatar como a residência exercida no ambiente hospitalar repercute na construção da identidade profissional dos residentes de Psicologia. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência baseado na vivência direta dos autores durante o período de formação em programas de residência de um hospital geral localizado em Recife-PE. As reflexões apresentadas foram construídas a partir de vivências institucionais na residência, como o exercício profissional nos cenários de prática, participação em supervisões clínicas, discussões teóricas desenvolvidas ao longo do processo de formação, reuniões com preceptoras(es), estagiários(as) e demais profissionais que compõem a equipe dos setores explorados por residentes. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Observou-se que atuar na assistência terciária pode ser desafiador, considerando a singularidade de cada caso, as demandas podem exigir que a(o) psicóloga(o) revise a teoria, reelabore suas intervenções, atue de forma interprofissional e observe as afetações oriundas desse contexto. Diante das diversas experiências na residência, o sujeito em formação é convocado a desenvolver um posicionamento ético e clínico diante do ambiente imprevisível que simboliza o hospital. Percebeu-se que somente o conhecimento teórico não é suficiente, é preciso espaços de supervisão, e reflexão coletiva como dispositivos de suporte, possibilitando o reconhecimento das singularidades do fazer psicológico no campo hospitalar e favorecendo a construção de uma identidade profissional crítica, sensível e comprometida com o cuidado. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, foi possível observar que a construção da identidade profissional não ocorre de forma linear, é marcada por encontros e desencontros entre a formação acadêmica e as demandas que chegam na prática hospitalar. Portanto, a residência configura-se não apenas como uma etapa de formação teórico-técnica, mas também como um período importante para a constituição do perfil profissional da(o) psicóloga(o).

Palavras-chave: Internato e Residência, Psicologia Hospitalar, Ensino

ENTRE INSPIRAÇÕES E ESPERANÇA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO MANEJO DA ANSIEDADE NO CONTEXTO DA ENFERMARIA CIRÚRGICA HOSPITALAR

Luana Brito Nocchi Conceição (Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)), César Filipe da Silva Oliveira (Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)), Aline Angélica Pedrosa Campello (Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS))

Introdução: A extensão universitária, junto ao ensino e à pesquisa, é um dos pilares das universidades, conectando o saber acadêmico à realidade social. O projeto “AmigavelMente” exemplifica essa proposta ao atuar no controle da ansiedade de pacientes hospitalizados na ala cirúrgica de um hospital filantrópico da região metropolitana de Recife (PE). Utilizando a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), o projeto busca aliviar o sofrimento emocional por meio de técnicas como psicoeducação e respiração diafragmática. Participam estudantes de medicina, psicologia, odontologia e enfermagem, com supervisão de psicólogos. As atividades incluem capacitação teórica, simulações de casos e intervenções práticas semanais, promovendo cuidado humanizado e formação interdisciplinar. **Objetivos:** Promover o controle da ansiedade em pacientes hospitalizados por meio de intervenções baseadas na TCC; Descrever as atividades do projeto “AmigavelMente” e relatar os resultados observados na prática extensionista. **Método:** Trata-se de um relato de experiência baseado em vivências do projeto iniciado em abril de 2024 e concluído em dezembro do mesmo ano. A estrutura compreende três etapas: (a) capacitações teóricas sobre ansiedade e fundamentos da TCC; (b) simulações de casos clínicos com feedback docente; e (c) intervenções supervisionadas no hospital, com XX encontros semanais. As principais técnicas utilizadas foram a psicoeducação, para fornecer compreensão acessível sobre a ansiedade, e a respiração diafragmática, que atua na redução de sintomas físicos como taquicardia e tensão muscular. **Resultados e Discussão:** As intervenções mostraram eficácia imediata, com relatos de alívio, conforto e acolhimento por parte dos pacientes. Muitos expressaram que nunca haviam recebido atenção emocional durante a hospitalização, destacando o caráter inovador e necessário da proposta. A psicoeducação contribuiu significativamente para a compreensão dos sintomas e incentivou o autocuidado, promovendo maior segurança diante do procedimento cirúrgico. A respiração diafragmática, por sua vez, revelou-se uma ferramenta simples e eficaz, de fácil assimilação pelos pacientes, com impacto direto na redução de sinais de ansiedade. Do ponto de vista dos estudantes, a prática extensionista possibilitou o desenvolvimento de competências como escuta ativa, empatia, manejo clínico e trabalho em equipe. As simulações prévias foram essenciais para prepará-los emocionalmente e tecnicamente, minimizando a insegurança diante do ambiente hospitalar. O contato com realidades diversas também ampliou a percepção sobre desigualdades no acesso à saúde mental e reforçou o compromisso social da formação universitária. A literatura confirma a eficácia das abordagens utilizadas, além de apontar a relevância da atuação interdisciplinar e do ensino baseado em experiências reais na formação de profissionais da saúde mais sensíveis, críticos e preparados. **Conclusão:** O projeto “AmigavelMente” cumpriu seu propósito ao contribuir para o manejo da ansiedade em pacientes hospitalizados, utilizando ferramentas da TCC em um contexto real. Além de beneficiar os pacientes, proporcionou formação prática e humanizada aos estudantes, com forte enfoque interdisciplinar. A experiência reforça o papel da extensão universitária como elo transformador entre universidade e sociedade, promovendo cuidado em saúde mental e formação ética e empática.

Palavras-chave: Relações Comunidade-Instituição, Terapia Cognitivo-Comportamental, Hospitais Filantrópicos

Entre o imprevisível e o essencial: a atuação da psicologia na urgência e emergência pediátrica

Alexia Jade Machado Sousa (Hospital Infantil Albert Sabin/Instituto Cativar Psicologia Pediátrica), Ticiane Rodrigues da Silva (Hospital Infantil Albert Sabin/Instituto Cativar Psicologia Pediátrica), Thifany Cristina de Almeida Alves (Instituto Cativar Psicologia Pediátrica), Giovanna Nunes Prates (Instituto Cativar Psicologia Pediátrica), Milena Cruz Raposo (Instituto Cativar Psicologia Pediátrica)

Introdução: A urgência e emergência pediátrica é um campo marcado por intensas demandas emocionais, tanto para os pacientes quanto para seus familiares e para os profissionais de saúde. Situações de adoecimento súbito, acidentes, agravamento de condições crônicas e risco iminente de morte provocam não apenas crises clínicas, mas também profundas desorganizações subjetivas. Diante disso, a psicologia se insere como um cuidado essencial na contenção do sofrimento agudo, na escuta psicológica e no fortalecimento dos vínculos de cuidado. **Objetivo:** Refletir sobre a atuação da psicologia na emergência pediátrica, a partir da experiência profissional no Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), unidade de referência em pediatria no Ceará. **Método:** Trata-se de um relato de experiência com abordagem reflexiva, centrado nas vivências do cotidiano hospitalar em um setor que demanda respostas rápidas, éticas e emocionalmente sustentáveis. **Resultados e Discussão:** A atuação psicológica ocorre em diferentes frentes: no manejo do sofrimento agudo de crianças e adolescentes em crise; no acolhimento às famílias em momentos de dor, incerteza e desespero; e na condução ou mediação de comunicações difíceis, como agravamento do quadro clínico ou óbito. Nessas situações, a escuta do psicólogo não se restringe ao atendimento da urgência clínica, mas busca reconhecer a “urgência subjetiva” que se manifesta na angústia, no medo, na culpa e no luto antecipatório. A comunicação de más notícias, quando conduzida com apoio da psicologia, pode humanizar o processo e oferecer espaço para elaboração emocional inicial. Outro ponto fundamental é o trabalho conjunto com a equipe multiprofissional, que permite a construção de intervenções integradas, potencializando o cuidado e promovendo apoio também aos profissionais envolvidos. **Considerações finais:** Conclui-se que a presença da psicologia na emergência pediátrica amplia o olhar sobre o sofrimento, favorece um cuidado mais humanizado e fortalece as práticas interdisciplinares, contribuindo para que, mesmo em meio ao caos, algo da subjetividade possa ser acolhido e cuidado.

Palavras-chave: Psicologia pediátrica, Urgência e emergência, Comunicação de más notícias, Sofrimento psíquico

Entre o Palhaço e o Profissional: Reflexões sobre os Impactos da Palhaçaria na Formação em Saúde

Maria Rita Rita Ferraz (Faculdade Pernambucana de Saúde), Lisa Maria Sette Freire (Faculdade Pernambucana de Saúde), Lara Clark Trigueiro Zarzar Galvão (Faculdade Pernambucana de Saúde), Raiane Lúcia Cruz de Oliveira Torres (Faculdade Pernambucana de Saúde), André Furtado de Ayalla Rodrigues (Faculdade Pernambucana de Saúde)

A palhaçoterapia, uma prática humanizadora no ambiente hospitalar, envolve estudantes de saúde em um processo de formação que busca desconstruir a identidade performática adquirida durante a formação acadêmica. O projeto de extensão "S.O.S Palhaçoterapia" propõe a atuação dos estudantes como palhaços em um hospital filantrópico, destacando o nariz de palhaço como símbolo de vulnerabilidade e espontaneidade. O objetivo deste estudo é relatar a experiência desses estudantes na palhaçoterapia e os impactos em suas formações, tanto no âmbito profissional quanto pessoal. O projeto integra diversas áreas da saúde e seleciona anualmente 30 estudantes, que passam por um intenso processo formativo, incluindo oficinas de técnicas de clown e atuações no hospital. A metodologia adotada caracteriza-se como um estudo descritivo, elaborado no formato de relato de experiência. Durante a formação, os estudantes participam de atividades que configuram o "ser palhaço", utilizando a improvisação como ferramenta central e incorporando uma persona lúdica que desafia a atmosfera formal do hospital. Os diários de campo documentam a jornada de autoconhecimento e transformação dos participantes, enfatizando a importância de estabelecer conexões autênticas com os pacientes. Os resultados demonstram que a palhaçoterapia promove transformações significativas na percepção dos estudantes sobre si mesmos e suas práticas profissionais. Exercícios como a "Dinâmica da Cadeira" e a criação de uma bola imaginária ajudam a ressignificar a relação com o erro, transformando falhas em oportunidades de conexão genuína. Os estudantes relatam que a experiência permite abandonar a identidade de "profissional perfeito", favorecendo uma prática mais sensível e aberta ao inesperado, onde a vulnerabilidade é vista como um aspecto positivo. A discussão dos resultados revela que a palhaçoterapia não apenas promove a humanização nas relações com os pacientes, mas também desafia os futuros profissionais a reconsiderarem suas abordagens tradicionais. O palhaço, ao desconstruir normas estabelecidas, permite uma visão mais humanizada do cuidado, destacando a importância do autocuidado e da conexão genuína no contexto hospitalar. A prática da palhaçaria oferece uma oportunidade única de desenvolvimento emocional e social, mostrando que o riso é apenas uma das formas de interação, enquanto a presença genuína e o reconhecimento das emoções do paciente são centrais para essa abordagem. Em conclusão, a experiência relatada demonstra o impacto profundo que a palhaçoterapia pode ter na formação dos estudantes de saúde, promovendo uma ressignificação do cuidado e enfatizando a importância da conexão humana em contextos hospitalares. Ao integrar a palhaçaria em sua formação, os estudantes desenvolvem maior sensibilidade às necessidades dos pacientes e refletem sobre a importância do autocuidado como parte do cuidado ao outro.

Palavras-chave: Extensão, humanização, formação em saúde

Equipe de saúde mental e cuidados paliativos: relato de experiência sobre serviço de saúde mental junto a pacientes com doenças crônicas e familiares em um Hospital Universitário de Pernambuco

Leonardo Majdalani Sacramento e Nascimento (HU-UNIVASF/EBSERH), Alecrides Marques Alencar (HU-UNIVASF/EBSERH), Clara Raqueline Rodrigues (HU-UNIVASF/EBSERH), Godson Sebastião Texeira (UNIVASF, HU-UNIVASF/EBSERH), Kássia Delany Santos De Moraes (HU-UNIVASF/EBSERH), Tatiany Soares Torres (HU-UNIVASF/EBSERH), Rebeca Soares Machado Lacerda (HU-UNIVASF/EBSERH)

Introdução: A maneira como a população brasileira adoece e morre, hoje, é diferente de algumas décadas atrás. Anteriormente, havia um cenário etiológico relacionado a patologias parasitárias, além de óbitos materno-infantis, contudo os avanços na área da saúde garantiram a elaboração de políticas que contribuíram para o aumento da densidade tecnológica em saúde, a estruturação da atenção primária, medidas de saneamento básico e outros. Essas variáveis influenciaram o processo de transição epidemiológica no qual a população ficou mais suscetível a doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's), como: acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, acidentes de trânsito e violências (BRASIL, 2021; BRASIL, 2023). As DCNT's são critérios de elegibilidade para prestar cuidados paliativos, pois podem determinar um cenário de perda funcional progressiva, aumentando a expectativa de vida da população, contudo, diminuem qualidade de vida das pessoas, podendo ocasionar o falecimento em um contexto de dor para pacientes e seus familiares. Os cuidados paliativos priorizam medidas de cuidado ao desconforto orgânico, psicológico, social e espiritual do paciente e de seus familiares (ANCP, 2020). Um Hospital Universitário Federal situado no estado de Pernambuco, local deste estudo, é cenário de cuidado para as DCNT's supracitadas. Nessa unidade, geralmente, o paciente é admitido como emergente e pode evoluir com um adoecimento crônico. Entendendo que a unidade prioriza os atendimentos emergenciais e foca sua terapêutica no tratamento clínico e cirúrgico, curativo, como se desenvolveria uma proposta de cuidado em saúde mental, nesse cenário. **Objetivo:** Descrever a experiência da assistência em Saúde Mental aos pacientes em Cuidados Paliativos. **Metodologia:** O Relato de experiência foi escolhido como método, pois o objeto de estudo é indissociável das afetações do autor, trazendo relevância para descrição qualitativa e analítica do fenômeno. **Resultados/discussões:** A equipe de Saúde mental, composta por psicólogos e psiquiatra, disponibiliza um espaço de suporte e cuidado ao(a) paciente e a seus familiares, buscando promover o entendimento do curso da doença, assim como minimizar possíveis repercussões emocionais que proporcionam dificuldades no enfrentamento do processo de doença e da hospitalização. A equipe de saúde mental se integra às equipes de clínica médica e palição para o alinhamento de estratégias de comunicação com o paciente e seus familiares, haja vista que, pacientes e familiares podem experienciar sentimentos, como: raiva, desesperança, tristeza, solidão, assim como quadros de Transtornos depressivos e de ansiedade (Block, 2001). Os processos assistenciais da equipe multiprofissional podem ser conflitantes, pois a clínica em saúde mental leva em consideração a subjetividade para planejamento das suas ações, conduta que vai de encontro a formação de outras profissões da equipe assistencial, principalmente, categorias profissionais que seguem a lógica biomédica. As condutas são discutidas em visitas multiprofissionais e entre os plantões. A equipe de saúde mental estabelece um vínculo, o que possibilita quebras na lógica de cuidado tradicional. **Considerações finais:** Reitera-se a relevância da assistência de cuidados em Saúde Mental na atuação junto à equipe no atendimento de pacientes em cuidados paliativos e seus familiares, tendo em vista as repercussões psicológicas relacionadas à hospitalização, assim como à própria doença e ao seu prognóstico.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Saúde mental, Doenças Crônicas não Transmissíveis.

ESCUTA, CUIDADO E HUMANIZAÇÃO: APRENDIZADOS NO ESTÁGIO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR

Raquel FARIA Delizo (Uniabeu)

O presente relato de experiência tem como objetivo descrever as práticas, desafios e aprendizados vivenciados durante o estágio em psicologia hospitalar, realizado no Hospital Memorial Fuad Chidid, na cidade do Rio de Janeiro, entre agosto e novembro de 2024. Inserido no contexto do curso de extensão em Psicologia Hospitalar, o estágio proporcionou uma vivência prática intensa, com atuação direta junto a pacientes internados em enfermarias e no CTI, além do acolhimento a seus familiares, em um momento de fragilidade emocional, dor e incerteza. A experiência contribuiu significativamente para a formação profissional, promovendo a articulação entre teoria e prática, e permitindo reflexões sobre a atuação do psicólogo em ambiente hospitalar sob uma perspectiva humanizada, ética e interdisciplinar. As atividades realizadas incluíram escuta psicológica inicial, acompanhamento dos pacientes em sofrimento psíquico, visitas a leito, atendimento a demandas da equipe médica, e orientações aos familiares. A prática também envolveu o registro das evoluções em prontuário e participação em discussões de caso, evidenciando o papel do psicólogo como articulador entre os diferentes níveis de atenção e como integrante ativo da equipe multiprofissional. Dentre os desafios enfrentados, destacaram-se a alta demanda de atendimentos, a diversidade dos quadros clínicos e a necessidade constante de adaptação às singularidades de cada paciente. O contato com histórias de vida, experiências de dor, religiosidade e enfrentamento ao adoecimento trouxe à tona a importância da escuta qualificada e da empatia como ferramentas fundamentais no processo de cuidado. Casos clínicos emblemáticos marcaram a trajetória do estágio, como o de uma paciente em cuidados paliativos que, impossibilitada de falar, utilizou um aplicativo para expressar preocupações com seu marido, demonstrando a amplitude do sofrimento emocional que ultrapassa o físico. Outro caso envolveu uma paciente com anorexia grave que, após recusar múltiplos atendimentos, procurou espontaneamente a equipe psicológica, reforçando o poder de uma abordagem centrada na pessoa, respeitosa e contínua. A experiência também evidenciou o impacto da supervisão clínica como espaço de construção do saber psicológico, reflexão ética e amadurecimento profissional. As reuniões com a equipe de psicologia e os momentos de troca com colegas estagiários possibilitaram a construção de um aprendizado colaborativo, reforçando a ideia de que o estágio é também um espaço de ensino e pesquisa. O estágio, nesse sentido, foi vivenciado não apenas como uma etapa formativa, mas como uma vivência transformadora, que ampliou a visão sobre a importância da psicologia na construção de uma atenção à saúde integral, que considere o sujeito em sua totalidade. Dessa forma, este relato reafirma a relevância da presença do psicólogo no ambiente hospitalar, tanto para os pacientes quanto para seus familiares e para a equipe de saúde. Ao promover um cuidado pautado na escuta, na sensibilidade e no acolhimento, a psicologia hospitalar contribui diretamente para a humanização do atendimento e para a efetivação da integralidade e da equidade nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Cuidados Paliativos, Atenção Humanizada à Saúde

Estágio em psicologia hospitalar no setor da onco-hematologia: relato de experiência

Emilly Sarah Lima Bezerra (Universidade Federal do Ceará)

O adoecimento oncológico, caracterizado pela proliferação anormal de células com potencial invasor de outros órgãos e tecidos, é uma vivência potencialmente desorganizadora do contexto de vida do paciente acometido, uma vez que o diagnóstico e tratamento trazem repercussões em diversos âmbitos, como familiar, social e laboral, e é marcada socialmente por estigmas significativos, envolvendo importantes aspectos emocionais e psicológicos desde a descoberta da patologia. Tendo em vista a notória mobilização subjetiva incitada por essa vivência e a importância da psicologia hospitalar nesse processo, o presente trabalho tem como objetivo relatar uma experiência de Estágio em Psicologia em um Hospital Universitário de uma capital Nordeste. A atuação da estagiária se deu na enfermaria de onco-hematologia, setor responsável pelo diagnóstico e tratamento de patologias no sangue, no sistema linfático e na medula óssea. A partir dessa atuação, problematiza-se uma discussão acerca dos principais aspectos psicológicos relacionados ao adoecimento onco-hematológico. Trata-se de um relato de experiência, escolha metodológica que se justifica pela possibilidade de descrever uma prática, compartilhando as especificidades e desafios do fazer da psicologia nesse contexto, como também realizar articulações entre os campos da teoria e da prática. Destaca-se que o adoecimento onco-hematológico é marcado por fatores de sofrimento que incluem o processo de aceitação do diagnóstico, o contato com a própria finitude, assim como a insegurança quanto ao futuro, o que pode implicar na paralisação de planos significativos. Além disso, existem especificidades do tratamento que exigem uma adaptação do paciente à hospitalização e afastamento de seu círculo social, como a caracterização desse de longos períodos de internação hospitalar para a realização de protocolos de quimioterapia e restrição de visitas e acompanhantes. Assim, observou-se que o suporte psicológico realizado no período de estágio no contexto descrito pode promover um espaço seguro para a expressão de sentimentos e emoções difíceis que possam vir a surgir nesse contexto. Conclui-se que o acompanhamento psicológico de pacientes com cânceres hematológicos pode ser extremamente benéfico, oferecendo suporte para que possam lidar com todas as reconfigurações contextuais e subjetivas que ocorrem a partir do diagnóstico, sendo um campo de atuação que tensiona o fazer da psicologia com muitos desafios, porém no qual se percebe a potencialidade dessa prática.

Palavras-chave: Onco-hematologia, Psicologia Hospitalar, Relato de experiência

Estágio em Psicologia Hospitalar: Uma Tragédia Grega?

Gustavo Heitor de Assis Ferreira (IMIP Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira), César Filipe da Silva Oliveira (IMIP Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira), Eliane Nóbrega Albuquerque (IMIP Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira), Maria Eduarda Chaves de Mendonça Galvão (IMIP Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira), Luiz Henrique Coelho Siqueira Teixeira (IMIP Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira), Luiza Piereck Bradley de Almeida (IMIP Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira), Beatriz Moreira Alenca de Siqueira (FPS Faculdade Pernambucana de Saúde)

Introdução: A atuação do psicólogo hospitalar ocorre em um contexto marcado por objetividade, resolatividade e enfrentamento da morte — características típicas do modelo biomédico. Essa perspectiva, ao tentar controlar até mesmo o sofrimento e o morrer, pode ser interpretada como uma forma de *hybris*, conceito da tragédia grega que representa a arrogância do herói que desafia os limites humanos e, por isso, encontra a ruína. Ao longo da prática supervisionada em psicologia hospitalar, emergiu a necessidade de repensar o papel do psicólogo frente ao sofrimento do outro e às suas próprias limitações. **Objetivos:** Refletir, a partir da tragédia grega e da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), sobre os desafios emocionais vivenciados pelo psicólogo hospitalar diante do sofrimento, da impotência e da finitude humana, buscando ressignificar seu lugar na equipe e na experiência de cuidado. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência baseado em observação participante durante o estágio curricular em psicologia hospitalar em um hospital de referência em Recife, Pernambuco. A análise partiu de registros em diário de campo, leitura teórica sobre tragédia grega (com destaque para o conceito de *hybris*) e fundamentos da ACT, especialmente os conceitos de fusão cognitiva e flexibilidade psicológica. **Resultados/Discussão:** Ao longo do estágio, foi observado o desejo de ser proativo e intervir de forma resolutiva e heróica a todo momento. Essa postura remete à *hybris* trágica, ao tentar ir além dos limites humanos, pois o sofrimento é imanente à vida e tende a estar em evidência no ambiente hospitalar, sendo inelutável. Com o aprofundamento teórico e prático, foi possível reconhecer que a tentativa de eliminar o sofrimento do outro pode ser uma forma de fusão cognitiva — quando regras verbais assumem valor absoluto e inquestionável. Esta fusão é atrelada à regra: “um psicólogo deve eliminar o sofrimento do paciente”, que não leva em consideração as potencialidades reais do profissional de psicologia. Não somos capazes de eliminar o sofrimento do sujeito hospitalizado e, caso pudéssemos, talvez não devêssemos, pois isto seria aniquilar uma parte constituinte dele. Nossa potencialidade reside na capacidade de abrir espaço para que a dor se mostre, oportunizando a produção de novos sentidos. A ACT propõe, nesse sentido, uma postura de aceitação e engajamento com valores, sem negar a dor, mas ouvindo aquilo que ela tem a nos dizer. **Considerações finais:** A tragédia grega oferece uma potente metáfora para pensar a psicologia hospitalar. Reconhecer a *hybris* que atravessa o modelo biomédico — e por vezes, também o psicólogo — é fundamental para evitar o esgotamento e permitir uma prática mais realista e compassiva. A psicologia hospitalar, mais do que eliminar o sofrimento, deve acolhê-lo, respeitando a subjetividade dos pacientes e também a dos profissionais. A consciência de nossos próprios limites é o que nos direciona às nossas possibilidades.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Tragédia Grega, *Hybris*, Terapia de aceitação e Compromisso

Estratégias e repercussões emocionais para familiares diante de comunicação de más notícias em UTIs – uma revisão de escopo

Karoline Ohara (Hospital Santa Casa de Londrina (ISCAL)), Renato Dias Capello (Hospital Santa Casa de Londrina (ISCAL))

Introdução: A comunicação de más notícias entre médicos, familiares e pacientes tem sido tema relevante de pesquisas voltadas para a área da saúde e está intimamente atrelada aos cuidados no processo de finitude. Essa comunicação é continuamente associada a um prognóstico, ao planejamento de condutas e às discussões sobre os objetivos terapêuticos, favorecendo a compreensão dos possíveis desfechos, seja diante da limitação de suporte, das diferentes propostas de tratamentos e inclusive, da morte. No contexto de Unidade Terapia Intensiva (UTI), nota-se que poucos pacientes possuem condições de participarem dos processos decisórios, sendo a família a substituta na tomada dessas decisões. Ocasionalmente, conflitos ocorrem nesses ambientes e são reforçados por uma comunicação não efetiva. Logo, estabelecer estratégias de comunicação entre as partes é fundamental para minimizar danos psicológicos. **Objetivos:** Investigar as estratégias de comunicação de más notícias em UTIs, com foco na comunicação do óbito e nas repercussões emocionais para os familiares. **Método:** Trata-se de uma revisão de escopo que partiu do questionamento: Como são realizadas as comunicações de óbito no ambiente hospitalar?. A pesquisa foi realizada nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), considerando publicações no período de 2015 a 2025. A estrutura metodológica de pesquisa com os descritores e operadores foi: (óbito OR morte OR falecimento) AND (comunicação OR comunicação de más notícias OR notícias) AND (hospitais OR uti OR unidades hospitalares OR unidades de terapia intensiva) e seus referenciais em inglês. Na sequência, os trabalhos foram selecionados através de leitura com o auxílio da plataforma Rayyan, e incluídos os estudos que abordavam a comunicação de más notícias em contextos hospitalares, com foco em unidades de terapia intensiva (UTIs). Foram excluídos estudos que não tratavam diretamente da temática proposta, como aqueles que abordavam outros tipos de comunicação ou que não se alinhavam ao objetivo da pesquisa. Com os artigos revisados, foi construída uma tabela para comparar os objetivos e resultados de cada um. **Resultados:** 13 artigos foram selecionados, analisados e relacionados. As estratégias mais utilizadas giraram em torno da capacitação da família para participar das condutas médicas com uso de linguagem acessível; a criação de um espaço reservado para reconhecimento e validação das emoções; e a realização de reuniões familiares frequentes, que promovam a compreensão para além de interpretações subjetivas. No que se refere à comunicação efetiva e saúde mental nas instituições hospitalares, a equipe multidisciplinar conta com a atuação do psicólogo que atua com familiares diante do sofrimento causado pelo agravo do adoecimento a partir de um ambiente acolhedor. **Conclusão:** Observa-se uma limitação de artigos que abordam a atuação destes profissionais frente à comunicação de más notícias, repercutindo nas reações emocionais de familiares. Assim, espera-se que este trabalho auxilie na compreensão da atuação dos profissionais de saúde sobre as comunicações de óbitos, e em auxiliar e complementar à atuação visando um melhor manejo com os familiares.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva, Comunicação de más notícias, Óbito, Hospitais

Evidenciando a comunicação na UTI: o round multiprofissional e seus benefícios

Helena Timmers Townsend (Universidade Federal do Rio Grande do Sul)

Introdução: A comunicação tem sido pauta cada vez mais frequente no ambiente hospitalar, principalmente ao pensarmos que as interações neste local são frequentes e possuem papel definidor no bem-estar de pacientes, familiares e equipe. É importante considerar que os casos atendidos no hospital têm se mostrado cada vez mais complexos, desafiando as soft skills (habilidades emocionais, comportamentais e sociais) dos profissionais da saúde e evidenciando os benefícios do conhecimento e atuação do psicólogo hospitalar neste contexto. No contexto da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por exemplo, encontramos uma equipe multidisciplinar com um objetivo comum: a recuperação do paciente. No entanto, muitas vezes, a comunicação entre equipe e profissões é negligenciada, o que pode comprometer a integralidade do cuidado e causar falhas na assistência. Diante desse cenário, é essencial refletir estratégias que possibilitem um tratamento integralizado, considerando todas as dimensões do indivíduo hospitalizado, incluindo seus aspectos físicos, emocionais, sociais e familiares. **Objetivos:** Verificar o benefício da implementação de rounds multiprofissionais no cuidado dos pacientes, assim como na satisfação da equipe e familiares. **Método:** Para o embasamento teórico desta pesquisa, foi realizada uma revisão narrativa da literatura disponível, através dos bancos de dados do Pubmed, Biblioteca Virtual da Saúde e Google Acadêmico. Ainda, como critério de inclusão, o estudo deveria ter sido publicado nos últimos 10 anos. **Resultados:** Através desta revisão foi possível perceber que ainda há uma escassez de estudos brasileiros de psicologia que debateram o benefício do round multiprofissional e a sua atuação nestes, sendo a vasta maioria através do olhar da equipe de enfermagem. Arelado a isto, foram encontrados maior número de dados sobre benefícios do round no tratamento físico, com efeitos na mobilização, dor, infecções, tempo de internação, entre outros. No entanto, estudos encontrados sobre o round consideram que esta prática não somente apresenta resultados positivos no tratamento integral do paciente, mas também possui efeito no aprendizado coletivo, no sentimento de valorização do profissional e na redução do estresse da equipe. Ainda, algumas pesquisas realizadas apontam que o incentivo à participação de familiares nos rounds, como a presença dos pais nos rounds da UTI pediátrica e neonatal, mostrou ser uma forma de reassegura-los do cuidado e bem-estar do seu filho, apaziguando ansiedades e trazendo maior confiança na equipe. Por fim, nomeia-se a participação do psicólogo na sua contribuição sobre a subjetividade do paciente, sendo elo entre equipe e sujeito e valorizando a sua visão ampla do funcionamento dos envolvidos. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que o round é uma importante estratégia de cuidado integral, comunicação efetiva e de compartilhamento de saberes entre as especialidades, trazendo benefícios para pacientes, familiares e equipe. Ademais, este tema demonstra estar se desenvolvendo e ganhando maior visibilidade, com a valorização da discussão multidisciplinar para qualificar a assistência. Evidencia-se, assim, a necessidade de novos estudos que explorem os benefícios da psicologia nesta prática, contribuindo para um cuidado mais humanizado, integrado e eficaz.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Comunicação; Atuação Multiprofissional;

EXPERIÊNCIA FORMATIVA EM PSICOLOGIA HOSPITALAR: RELATO DE VISITAS ÀS INSTITUIÇÕES

Natália Carvalho de Farias (Universidade Federal do Ceará), Jorgyanne Ferreira de Araújo (Universidade Federal do Ceará), Alana Istefina da Silva (Universidade Federal do Ceará)

A Psicologia Hospitalar se constitui como uma área estratégica no cuidado em saúde, tendo como foco não apenas os pacientes, mas também suas famílias e as equipes multiprofissionais que os acompanham. O presente relato tem como objetivo compartilhar uma experiência formativa vivenciada por estudantes do curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará, no âmbito da disciplina Práticas Integrativas II, que propôs visitas técnicas a diferentes instituições hospitalares em Fortaleza-CE. Foram realizadas visitas ao Hospital Infantil Albert Sabin, Hospital Universitário Walter Cantídio, Centro Regional Integrado de Oncologia, Maternidade Escola Assis Chateaubriand e Hospital Sarah Kubitschek. Através dessas imersões, foi possível observar a diversidade de demandas presentes nos serviços de saúde, bem como a complexidade do cotidiano do psicólogo inserido nesses espaços. A escuta clínica, o acolhimento às angústias do adoecimento, o manejo de crises emocionais, a mediação de conflitos familiares e o suporte aos profissionais da saúde foram algumas das práticas observadas. Destacaram-se, ainda, iniciativas voltadas à humanização do cuidado, como projetos que rompem com a lógica puramente biomédica, promovendo vínculos, afetos e sentido frente ao sofrimento. Paralelamente, também foram percebidas limitações significativas, como o número reduzido de psicólogos nas equipes, a alta rotatividade de demandas e barreiras institucionais à inserção efetiva do profissional nos processos decisórios na saúde do paciente. Nesse contexto, a disciplina contribuiu de forma significativa para o aprofundamento da compreensão acerca da Psicologia Hospitalar, possibilitando às estudantes refletirem criticamente sobre seu percurso formativo, reconhecendo interesses, potencialidades e desafios pessoais diante desse campo de atuação. O contato direto com os profissionais atuantes nos serviços possibilitou não apenas conhecer diferentes modos de intervenção, mas também compreender os desafios éticos, técnicos e emocionais que atravessam esse exercício profissional. Conclui-se que experiências práticas como essa são essenciais para a formação crítica e sensível do psicólogo, contribuindo para o desenvolvimento de competências voltadas à promoção de um cuidado integral e respeitoso às singularidades humanas no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Saúde Mental, Multidisciplinaridade, Vivências Universitárias

Experiências Exitosas na Implementação da Política Nacional de Humanização pela Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

Andresa Fernanda Pinto Ferraz (Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará), Camila Negrão Monteiro (Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará)

A Política Nacional de Humanização (PNH), instituída pelo Ministério da Saúde, tem como finalidade promover mudanças nos modos de produzir e gerir os processos de atenção e de gestão nos serviços de saúde, por meio da valorização do usuário, do trabalhador e do cuidado em saúde. Neste contexto, o presente relato de experiência tem como objetivo descrever as ações exitosas desenvolvidas pelo Comitê de Humanização da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), destacando a implantação e operacionalização dos dispositivos preconizados pela PNH. A metodologia utilizada baseou-se na constituição e fortalecimento do comitê institucional, composto por representantes de diferentes áreas assistenciais, administrativas e de apoio, com atuação articulada e permanente. Foram desenvolvidas estratégias pautadas nos dispositivos da PNH, tais como: acolhimento com classificação de risco, Projeto Terapêutico Singular (PTS), escuta qualificada, visita aberta e ampliada, ambiência, roda de conversa e gestão participativa. As ações foram planejadas a partir de diagnósticos situacionais, com foco nas necessidades dos usuários e trabalhadores, e acompanhadas por meio de indicadores de qualidade e satisfação. Os resultados demonstram avanços significativos na cultura organizacional da instituição, com a ampliação do protagonismo dos sujeitos envolvidos no cuidado, melhoria da comunicação entre equipes multiprofissionais, fortalecimento do vínculo com usuários e familiares, bem como incremento da resolutividade assistencial. As discussões em torno da experiência evidenciam que a atuação do comitê tem contribuído para a transversalidade dos princípios da humanização, promovendo transformações efetivas na gestão e na assistência, mesmo em um contexto de alta complexidade e demanda como o da FSCMPA. Conclui-se que a experiência vivenciada reforça a importância da institucionalização de espaços coletivos de diálogo, pactuação e corresponsabilidade, como os comitês de humanização, enquanto dispositivos potentes para a implementação da PNH no âmbito hospitalar. A sustentabilidade das ações requer apoio institucional, sensibilização contínua das equipes e integração com demais políticas públicas de saúde, sendo fundamental sua replicação e fortalecimento em outras unidades da rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Política Nacional de Humanização, Comitê de Humanização, Gestão Participativa, Sistema Único de Saúde

Explorando a comunicação verbal e não verbal entre profissionais de saúde e pacientes no CAAIS

Leticia Costa Samico Carneiro (Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)), Maria Júlia Escobar Vasconcelos de Oliveira (FPS), Fernanda Cordeiro Cruz Silva Santos (FPS), Débora Lima Ribeiro da Costa (FPS), Tereza Carla Souza Pereira (FPS), Mariana Maciel Nepomuceno (FPS), Juliana Farias de Pessoa Guerra (FPS)

Introdução: A comunicação, composta por dimensões verbais e não verbais, é fundamental no cuidado em saúde, pois promove confiança, melhora os desfechos clínicos e fortalece a continuidade do tratamento. No cenário atual, marcado pela rapidez e superficialidade das interações, surgem desafios ligados ao modelo biomédico e à fragmentação da comunicação. Nesse contexto, o Centro de Atenção e Aprendizagem Interprofissional em Saúde (CAAIS), da Faculdade Pernambucana de Saúde, surge como proposta inovadora, oferecendo atendimentos gratuitos à comunidade de Tijolos (Recife-PE) com foco na comunicação como eixo do cuidado, integrando diferentes áreas profissionais. **Objetivos:** O objetivo principal deste estudo foi analisar como ocorrem as práticas de comunicação verbal e não verbal entre a equipe interprofissional e os pacientes no CAAIS. Como objetivos específicos: identificar a efetividade dessas práticas comunicacionais; analisar as estratégias utilizadas pela equipe; descrever habilidades comunicacionais presentes nas práticas profissionais; e traçar o perfil dos profissionais e pacientes do CAAIS. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com delineamento de estudo de caso. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas e questionários sociodemográficos com profissionais de saúde e pacientes atendidos no CAAIS. A amostra foi definida por saturação teórica. As entrevistas foram transcritas e analisadas conforme a Análise de Conteúdo de Minayo, em três etapas: leitura flutuante, categorização temática e interpretação crítica. **Resultados e Discussão:** Foram realizadas 12 entrevistas até o momento. As análises apontam que a comunicação verbal é percebida como eficaz, porém enfrenta barreiras como o uso de termos técnicos e diferenças socioculturais. A comunicação não verbal — expressa por postura, contato visual e tom de voz — também é eficaz, mas ainda pouco estruturada na formação acadêmica. Aspectos como aparência pessoal e linguagem corporal impactam diretamente a relação terapêutica, podendo facilitar ou dificultar a resposta do paciente. A comunicação interprofissional é, em geral, positiva, mas ainda sofre com barreiras como conflitos na tomada de decisão entre diferentes áreas e questões hierárquicas. Além disso, divergências entre as expectativas dos pacientes e a proposta de atendimento interprofissional apontam para a necessidade de melhorar a escuta ativa e a clareza no diálogo. **Conclusão:** Os dados indicam que a comunicação no CAAIS é uma ferramenta essencial e potente no cuidado em saúde, sendo necessário seu aprimoramento contínuo. O estudo reforça a relevância de formações que abordem a comunicação como competência central e incentivem práticas interprofissionais voltadas para a humanização do cuidado. Compreender as potencialidades e os limites dessas interações contribui para o aprimoramento do serviço, além de fomentar práticas clínicas mais éticas, sensíveis e centradas no sujeito.

Palavras-chave: Comunicação, Comunicação não Verbal, Pessoal de saúde, Relações Profissional-Paciente

Extensão Universitária em Psicoterapia Breve Online: Formação para o cuidado em saúde

Rocio Andrea Cornejo Quintana (Universidade Federal da Bahia)

Introdução: Projetos de extensão têm como característica propiciar um lugar formativo plural e integral da universidade com a prática na comunidade (Costa et al., 2020). Na prática clínica e da saúde, tornam-se também uma possibilidade para o aprimoramento pautado pela formação em psicologia clínica como parte do Sistema Único de Saúde (SUS), entendendo o SUS como toda a rede de atenção, que implica também a saúde suplementar e setor privado. Nesta perspectiva, o Projeto de Acolhimento nasceu dentro do Grupo de Pesquisa e Extensão - Investigações em Psicologia Cultural (CULTS/UFBA) em abril de 2020, com o intuito de oferecer acompanhamento psicológico online em psicoterapia breve para toda a população, assim como um espaço formativo para graduandos e recém-formados. **Objetivo:** Descrever as atividades e funcionamento do Projeto de Acolhimento CULTS/UFBA e suas implicações na formação em psicologia clínica como campo da saúde. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, com formato de relato de experiência, na vivência da atual coordenadora do Projeto. O período descrito neste trabalho foi entre fevereiro e maio de 2025. **Resultados/Discussão:** O Projeto de Acolhimento tem oferecido psicoterapia breve online de até 10 sessões para toda a população e, em 2025.1, acompanha 21 usuários. Como equipe, o projeto conta com a coordenação, 20 acolhedores e 5 supervisores clínicos de diferentes abordagens teóricas, os quais realizam supervisões semanalmente. Também são realizadas reuniões gerais com frequência semanal, com temáticas pensadas coletivamente no início do semestre, das quais foram abordadas: Individualização e Personalização do Processo Terapêutico, Psicoterapia breve do luto, Violência contra a mulher, Racismo e manejo clínico, Intersetorialidade na Clínica: Desfechos e encaminhamentos dos usuários e Clínica com a interface das políticas públicas. Ainda, foi realizada uma vertente paralela de psicoeducação em saúde mental pela rede social do projeto, executada por duas estagiárias e um supervisor. Denota-se que o projeto articula-se com um olhar à formação da psicologia clínica como parte integrada ao sistema de saúde, construindo o compromisso ético e social da psicologia com o usuário. Além do manejo clínico em psicoterapia breve online, o projeto visa fornecer aos acolhedores os recursos para atuação em rede e diálogo entre abordagens teóricas para o planejamento do cuidado em saúde. **Conclusão:** Frente à experiência neste projeto, torna-se imperativo o olhar em psicologia clínica com caráter integrativo, implicando as diversas abordagens teóricas na transversalidade da atuação do psicólogo, enquanto categoria profissional. Também ressalta-se a necessidade do pensamento em rede da psicologia clínica como parte do sistema de saúde. Finalmente, destaca-se a importância das temáticas interseccionais na formação dos psicólogos, em qualquer contexto.

Palavras-chave: Extensão universitária, psicoterapia breve, Redes em Saúde

Finitude e Cuidado: Ética na Comunicação Oncológica

Juliana Soares da Silva (PPGBIOS/FIOCRUZ), Paulo Roberto Vasconcellos-Silva (FIOCRUZ/IOC-LITEB/PPGBIOS)

A transição do tratamento oncológico curativo para os cuidados paliativos, como acontece em muitas instituições no Brasil, representa um momento de grande sensibilidade clínica, emocional e ética. A forma como essa comunicação é conduzida influencia diretamente a aceitação do novo plano terapêutico, o vínculo com a equipe de saúde e a vivência do processo de terminalidade. Nesse contexto, a bioética clínica e a ética do cuidado fornecem bases fundamentais para uma abordagem comunicacional mais humana e respeitosa. Enquanto a bioética clínica orienta a tomada de decisões com base nos princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, a ética do cuidado destaca a importância da empatia, da escuta ativa e da atenção às relações interpessoais no cuidado em saúde. Este trabalho tem como objetivo analisar os desafios éticos presentes na comunicação médica durante a transição oncológica para os cuidados paliativos, refletindo sobre as contribuições da bioética clínica e da ética do cuidado e identificando possibilidades que promovam a escuta, a decisão compartilhada e o respeito à dignidade do paciente. Trata-se de um estudo teórico-reflexivo com abordagem qualitativa, fundamentado em revisão integrativa da literatura. Foram analisados artigos publicados entre 2013 e 2023 nas bases PubMed, SciELO e LILACS, com os descritores: “comunicação médica”, “oncologia”, “cuidados paliativos”, “bioética” e “ética do cuidado”. Os achados indicam que a comunicação sobre a mudança de conduta terapêutica em oncologia ainda é cercada de dificuldades por parte dos profissionais, seja pelo receio de causar sofrimento, seja pela falta de preparo para lidar com a finitude. A bioética clínica oferece um modelo de apoio à decisão que respeita os valores do paciente, promove a autonomia e evita intervenções fúteis. A ética do cuidado, por sua vez, enfatiza a dimensão relacional do encontro clínico, permitindo que a comunicação seja orientada não apenas pela informação, mas também pelo acolhimento e pela escuta empática. A convergência dessas duas abordagens possibilita um processo comunicacional mais integral, centrado na dignidade e no alívio do sofrimento. Comunicar a transição para os cuidados paliativos em oncologia é um ato profundamente ético e exige preparo técnico, sensibilidade e compromisso com o cuidado centrado na pessoa. A articulação entre a bioética clínica e a ética do cuidado pode contribuir para uma comunicação mais compassiva, justa e coerente com os valores do paciente. Investir na formação dos profissionais de saúde nesse campo é essencial para qualificar o cuidado em situações de terminalidade.

Palavras-chave: Oncologia; Cuidados Paliativos; Bioética; Comunicação.

Folder Psicoeducativo sobre Segurança Psicológica no Contexto Hospitalar : estratégias para promover o bem estar no ambiente de trabalho.

Leticia Costa Samico Carneiro (Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)), Bruna Borba da Costa (Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)), Julia Carvalho Nunes (Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)), Ana Beatriz de Souza Pinheiro (Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)), Julia Lemos Amorim (FPS), Marcela de Fátima Silva Nogueira (FPS), Ruth Irabel Soares de Oliveira (Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS))

Introdução: A segurança psicológica é a percepção de que o ambiente de trabalho é seguro para expressar opiniões, admitir erros e propor ideias sem medo de punições ou constrangimentos. No contexto hospitalar, onde decisões críticas são constantes, ela se torna essencial para garantir não só a qualidade da assistência ao paciente, mas também a saúde emocional dos profissionais. Ambientes com segurança psicológica favorecem a confiança, a inovação, a escuta e o trabalho em equipe, enquanto sua ausência pode gerar medo, isolamento e sofrimento psíquico. Diante disso, torna-se fundamental desenvolver estratégias acessíveis de psicoeducação que promovam ambientes mais saudáveis e acolhedores. **Objetivos:** Este trabalho teve como objetivo geral sensibilizar gestores no âmbito hospitalar acerca da importância da segurança psicológica no ambiente organizacional. Enquanto objetivos específicos pretendeu-se: elaborar um folder psicoeducativo voltado à gestão hospitalar; divulgar as estratégias para a promoção da segurança psicológica; fomentar um ambiente organizacional seguro, psicologicamente, para os profissionais de saúde. **Método:** Como proposta de intervenção foi elaborado um folder desenvolvido por alunas do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), sob orientação da tutora do Laboratório de Desenvolvimento Humano e Organizacional, a partir da vivência em um hospital filantrópico de referência em Recife/PE. A construção do conteúdo foi orientada por uma revisão bibliográfica qualitativa com base em publicações recentes nas plataformas FAG, PUC-Campinas, Revista E&S, Paula Souza e outras fontes confiáveis, que abordam a segurança psicológica em ambientes organizacionais. Considerando que os gestores possuem perfis variados, optou-se por uma linguagem objetiva e acessível, com informações claras e aplicáveis à prática da liderança hospitalar. O material também incluiu um QR Code com acesso a vídeo educativo, ampliando a possibilidade de engajamento com o tema. **Resultados/Discussão:** O folder apresenta de forma didática o conceito de segurança psicológica e destaca sua importância no cotidiano hospitalar, apontando benefícios como a motivação no trabalho, a valorização humana, a criatividade e a boa gestão de pessoas. Também orienta sobre como reconhecer ambientes com ou sem segurança psicológica, por meio de comportamentos observáveis, como escuta ativa, abertura para erros, respeito às divergências e sentimento de pertencimento. Além disso, são apresentadas estratégias práticas para gestores, como oferecer espaços de fala, reduzir barreiras hierárquicas, dar feedbacks construtivos, estimular relações de confiança e manter a equipe motivada. O design do material foi planejado para ser atrativo e funcional, favorecendo a compreensão e a disseminação das informações. **Conclusão:** O folder psicoeducativo se mostrou uma ferramenta eficaz na promoção da segurança psicológica entre gestores hospitalares. Ao ampliar o acesso à informação e propor estratégias práticas, o material contribui para o fortalecimento de uma cultura institucional mais acolhedora e comprometida com o bem-estar das equipes. Sua implementação pode favorecer relações mais saudáveis, reduzir o sofrimento psíquico e qualificar a gestão no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Segurança psicológica ,Recursos humanos,serviço hospitalar de psicologia

Formação de psicólogos hospitalares na era da IA: desafios e possibilidades

Pollyana Cristiane de Melo Santos (Hospital Universitário de Brasília), Laura Rodrigues de Medeiros (Universidade de Brasília), Iara Beatriz Rodrigues Brito (Universidade de Brasília), Marina Kohlsdorf (Universidade de Brasília)

Introdução: O avanço das tecnologias digitais e da inteligência artificial (IA) tem transformado o contexto hospitalar, inclusive o cuidado psicológico. Ferramentas como triagens automatizadas (protocolos digitais que avaliam sintomas psicológicos), chatbots de apoio emocional (sistemas automatizados para suporte psicoeducativo) e modelos de predição de risco psicológico (softwares que analisam dados clínicos para prever eventos como depressão ou risco de suicídio) têm sido exploradas em países como Estados Unidos, Reino Unido e Austrália, principalmente em instituições de ensino e hospitais universitários (Bennion et al., 2019; Inkster et al., 2018; Torous et al., 2020; Baek et al., 2025; Siddals et al., 2024). Estudos internacionais indicam benefícios como ampliação do acesso e personalização de cuidados, mas também apontam riscos éticos relacionados à privacidade de dados e à qualidade da escuta (Fiske et al., 2019; APA, 2023; Siddals et al., 2024). No Brasil, a discussão ainda é incipiente (Revisão Nacional, 2023).

Objetivo: Refletir sobre desafios e possibilidades na formação de psicólogos hospitalares para o uso ético e crítico de tecnologias digitais e IA, a partir de uma experiência formativa em hospital público universitário.

Método: Relato de experiência com abordagem reflexiva, realizado no primeiro semestre de 2025, em um hospital público da região Centro-Oeste. As fontes de análise incluíram registros de supervisões clínicas, relatos de estudantes e residentes em rodas de conversa e observações da equipe de psicologia, que utilizou IA para análise de protocolos clínicos (HADS, WHOQOL-Bref, Brief COPE) e sistematização de dados psicológicos, incluindo análise de conteúdo de feedbacks de pacientes atendidos em grupo, respeitando diretrizes éticas e institucionais.

Resultados: Identificaram-se lacunas formativas como: (a) medo da desumanização do cuidado, com receio da substituição da escuta qualificada por interações automatizadas (Siddals et al., 2024); (b) posturas institucionais ambíguas, com proibição do uso da IA sem debate ético; (c) déficit de habilidades práticas, com dificuldades na análise de algoritmos e segurança de dados (Baek et al., 2025); (d) ausência de conteúdos sistemáticos nas supervisões clínicas, dificultando o desenvolvimento de pensamento crítico (Revisão Nacional, 2023). Por outro lado, estudantes demonstraram engajamento no uso ético da IA como ferramenta de organização de ideias clínicas, otimização do tempo e produção de documentos. A equipe utilizou IA, de forma crítica, para análise de protocolos e sistematização de dados clínicos.

Discussão dos Resultados: A experiência aponta que a integração da IA na Psicologia Hospitalar traz desafios éticos, técnicos e pedagógicos, mas também potenciais formativos. As lacunas reforçam a necessidade de incluir ética digital, análise crítica de tecnologias e tomada de decisão clínica mediada por tecnologia nas supervisões. O engajamento dos estudantes e a prática da equipe mostram que o uso ético e crítico da IA pode enriquecer a formação, ampliar o repertório clínico e fortalecer a produção de conhecimento.

Considerações Finais: A formação de psicólogos hospitalares na era da IA demanda reflexão ética, competências críticas e abertura à inovação, sem perder a centralidade da escuta qualificada. Recomenda-se a inclusão do tema nas supervisões, oficinas interdisciplinares, análise de casos éticos e envolvimento dos estudantes na avaliação de tecnologias em saúde.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Inteligência Artificial, Educação em Saúde, Ética em Saúde

Fortalecendo vínculos: procedimentos para visita de crianças e adolescentes aos seus familiares internados em uma unidade hospitalar

Ana Carolina Dias de Souza (Residência Multiprofissional em Atenção à Urgência e Emergência, Universidade Estadual de Feira de Santana), Débora Gomes Valois Coutinho (Hospital Geral Clériston Andrade), Mariana de Castro Brandão Cardoso (Universidade Estadual de Feira de Santana)

INTRODUÇÃO: O adoecimento de um membro familiar se configura como um evento que pode repercutir em transformações nas relações e organizações previamente estabelecidas pela família, por isso a visita de um familiar se trata de uma estratégia para o cuidado humanizado, pois favorece o fortalecimento dos vínculos e ameniza as repercussões emocionais. Contudo, a entrada de crianças e adolescentes pode gerar questionamentos referentes à percepção da equipe de saúde e da família sobre os potenciais riscos físicos e psicossociais dessa vivência. A Lei n.º 14.950/2024 garante o direito da criança e do adolescente de visita à mãe ou ao pai internado em instituição de saúde, contudo o protocolo da instituição hospitalar deste relato, amplia a realização da visita para outros membros da família. **OBJETIVO:** Descrever os procedimentos adotados pelo Serviço de Psicologia de um hospital público do interior da Bahia para viabilizar as visitas de crianças e adolescentes aos familiares internados. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo no formato de relato de experiência referente aos procedimentos do protocolo institucional desenvolvido pelo Serviço de Psicologia para a autorização e acompanhamento da entrada de crianças e adolescentes de idade inferior aos 16 anos. A visita é agendada, com duração de até 20 minutos, e acompanhada por um(a) Psicólogo(a) do hospital, que irá apresentar e elaborar documentos de autorização da visita, como o termo de consentimento ao familiar responsável pela criança ou adolescente. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** O processo se inicia a partir da identificação da demanda, avaliação do contexto familiar e articulação com a equipe sobre possibilidades de manejo e acolhimento à criança ou adolescente durante a visita. Quanto a liberação da visita são considerados alguns critérios, como a condição clínica; internação de longa permanência e imprevisibilidade de alta; transferência para hospital de outro município; não apresentar risco de transmissão de doença infectocontagiosa; alterações emocionais no paciente; desejo da criança/adolescente e do paciente em realizar a visita; grau de parentesco e tipo de vínculo. Antes da visita, realiza-se uma entrevista com a criança ou adolescente para avaliar a sua compreensão sobre o processo de adoecimento do familiar, seu desenvolvimento emocional e seus recursos de enfrentamento, além da psicoeducação acerca dos aspectos do ambiente hospitalar. As condutas pós-visita englobam a reavaliação da criança ou adolescente, para compreender as suas impressões e sentimentos frente a esta vivência, avaliar os efeitos psicológicos da visita no paciente e manter acompanhamento com a família. Destaca-se que esta vivência pode proporcionar benefícios para o desenvolvimento emocional da criança e adolescente, ao favorecer a compreensão do adoecimento do paciente, contribuindo para o enfrentamento de possíveis perdas futuras, para o fortalecimento dos vínculos afetivos e para a ressignificação emocional da família. **CONCLUSÃO:** Logo, a viabilização da visita de crianças e adolescentes aos seus entes hospitalizados, quando realizada apropriadamente pela equipe de saúde em conjunto com a Psicologia, tem sido um recurso de cuidado importante e eficaz no fortalecimento de laços afetivos, acolhimento às demandas emocionais da família e do paciente e melhor adaptação ao tratamento.

Palavras-chave: Relações Profissional-Família, Criança, Adaptação Psicológica, Psicologia Hospitalar

Gestão em Psicologia Hospitalar: possibilidades de construção a partir da transversalidade

Toshimi Passos (Hospital da Ilha - Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares (EMSERH)), Daniela Maria Pereira de Aquino (Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares (EMSERH))

INTRODUÇÃO: O Hospital, ainda que reconhecido como um espaço de cuidado, obedece a um modelo e lógica capitalista de foco na produtividade e faturamento, portanto, é exigido de seu corpo gestor o aumento da produtividade e maior controle sobre a produção do trabalho e do trabalhador. É importante que os profissionais da psicologia assumam um posicionamento crítico diante do modo de funcionamento das instituições de saúde, visando não subverter totalmente a prática psicológica a essa lógica. É inviável pensar em metas de atendimentos como sinônimo de competência, conduta esta aliada à lógica do capital de mais produtividade, em contraposição ao trabalho em saúde que é um trabalho vivo que acontece na relação com outro. A transversalidade enquanto um dos princípios que norteiam a Política Nacional de Humanização, busca reconhecer que as diferentes especialidades e práticas em saúde podem dialogar, principalmente em prol da assistência ao usuário. A Psicologia e o seu potencial transversalizador pode contribuir de forma significativa através das práticas humanizadas no SUS, tanto na assistência quanto na gestão, através de ações éticas e comprometidas com a atuação alinhada à realidade de nossa população.

OBJETIVOS: Compartilhar práticas de gestão de uma equipe e processos estruturados de Psicologia em um hospital geral; discutir possibilidades de transversalidade do cuidado.

MÉTODO: Relato de experiência da atuação como responsável técnica e posteriormente coordenadora de um Serviço de Psicologia em um hospital geral da rede pública estadual do Maranhão entre abril de 2024 a abril de 2025.

RESULTADOS/DISCUSSÃO: Trata-se de uma equipe composta atualmente por 28 psicólogos hospitalares, que prestam assistência às diversas clínicas adulto e pediátricas da instituição. A gestão possui como principais atividades: garantir o cumprimento das disposições legais e éticas delimitadas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) na execução dos processos específicos da área; elaborar escala da equipe de Psicologia; supervisionar as rotinas dos psicólogos hospitalares; realizar reuniões periódicas (mensais) para avaliação e planejamento das atividades que envolvem a Psicologia; orientar e supervisionar a equipe sob sua responsabilidade; estimular a acompanhara a elaboração e execução de projetos e realização de ações de humanização no ambiente hospitalar pela equipe; orientar e acompanhar o preenchimento completo, bem como a qualidade do preenchimento dos instrumentais da Psicologia e arquivamento; monitorar o preenchimento completo e adequado da Planilha de indicadores da Psicologia por todos os profissionais da equipe; tabular os dados gerados através da Planilha de Indicadores da Psicologia e apresenta-los à Gerência de Qualidade e Diretoria da instituição. Hoje a equipe conta com vários projetos em elaboração e em execução, a saber: Grupos com familiares das UTI – Entrelaços, Acolhedores e Cuidando de Quem Cuida; Semeando Vida; Cabide Solidário; Parada para Leitura, entre outros.

CONCLUSÃO: Percebemos a importância de uma referência na gestão da equipe de Psicologia enquanto representatividade e para maior visibilidade e compreensão das equipes e gestão da instituição sobre o papel do psicólogo hospitalar e suas potencialidades na construção e contribuição para transversalidade do cuidado direcionado ao usuário do SUS.

Palavras-chave: Gestão, Transversalidade do cuidado, Projetos, Humanização

Hemodiálise e Práticas de Cuidado: Produção de Sentidos na Equipe de Saúde

Júnia Costa Vaz de Almeida (Universidade Federal de Alagoas)

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com foco na equipe de saúde envolvida nas práticas de cuidado às pessoas em tratamento de hemodiálise. Caracterizada pela progressiva e irreversível redução do funcionamento dos rins, a insuficiência renal crônica tem na hemodiálise uma das modalidades de tratamento. Pessoas em tratamento de hemodiálise passam a estar imersas ao ambiente do tratamento com regularidade, uma vez que a terapêutica acontece três vezes por semana, com duração aproximada de quatro horas cada sessão. Com isso, a equipe de saúde é convocada a ofertar cuidados contínuos e permanentes em todo o percurso do tratamento. O objetivo deste estudo é compreender a produção de sentidos sobre as práticas de cuidado na equipe de saúde no tratamento de hemodiálise em um hospital público de ensino, localizado na cidade de Maceió. O Construcionismo Social foi o referencial teórico-metodológico utilizado, a partir das práticas discursivas e produção de sentidos. Para tanto, realizou-se uma oficina com a equipe de saúde envolvida nas práticas de cuidado às pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise: médica, enfermeira, técnicos(as) de enfermagem, nutricionista, assistente social e psicóloga. Os registros foram escritos e as conversas gravadas, mediante consentimento, para posterior transcrição integral dos diálogos produzidos. Para análise de informações, além das produções relativas à oficina, utilizou-se o diário de campo produzido ao longo do processo da pesquisa. Diário e oficina apresentaram os diálogos para que fossem construídos mapas dialógicos, os quais permitiram a identificação dos repertórios linguísticos. A análise dos repertórios linguísticos possibilitou refletir sobre a produção de sentidos entre a equipe de saúde em relação às práticas de cuidado voltadas às pessoas em tratamento de hemodiálise. Da oficina decorreram quatro conjuntos de sentidos: práticas de cuidado, vínculos, afetações/emoções e afetos e produção de sentidos junto às pessoas em tratamento. A partir desta pesquisa, espera-se contribuir para ampliação de espaços de diálogos, potencializar reflexões sobre as práticas de cuidado em saúde no contexto do tratamento de hemodiálise, e assim, produzir novos sentidos no fazer.

Palavras-chave: Equipe de Saúde; Insuficiência Renal Crônica; Diálise Renal

Hospitalização e ansiedade: elaboração de recursos para enfrentamento psicoafetivo em contextos de internação

João Victor Alves (Universidade Estadual do Ceará), Israel de Sousa Pinto (Universidade Estadual do Ceará), Rose do Nascimento da Silva (Universidade Estadual do Ceará), Tabata da Silva Soares (Universidade Estadual do Ceará), Carolina Castro e Veras (Hospital Geral de Fortaleza), Isabel Regiane Cardoso do Nascimento (Universidade Estadual do Ceará)

A hospitalização é uma experiência que frequentemente desencadeia ansiedade, medo, impotência e sensação de desconexão. Tais sentimentos impactam não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional e a adesão ao tratamento. Em muitos hospitais gerais, os recursos voltados à saúde mental, como equipes de psicologia com presença regular nas enfermarias, protocolos de atendimento psicológico sistematizado e ambientes adequados para acolhimento emocional, são escassos, fragmentados ou inexistentes. Essa lacuna torna urgente a criação de estratégias acessíveis e sensíveis às necessidades psíquicas dos pacientes. Este trabalho tem como objetivo apresentar uma experiência de intervenção voltada ao enfrentamento da ansiedade em pacientes internados, a partir da construção de recursos clínico-educativos. A proposta foi desenvolvida por dois estagiários de Psicologia em um hospital geral de referência no Ceará. A metodologia adotada foi o relato de experiência, referente ao período de estágio supervisionado realizado entre abril e junho de 2025, com acompanhamento acadêmico e com base nas percepções construídas ao longo da vivência cotidiana no hospital. A iniciativa surgiu a partir do contato com a equipe multiprofissional da emergência, que relatou queixas emocionais recorrentes entre os pacientes internados nessa ala, especialmente relacionadas à ansiedade frente à hospitalização, medo de procedimentos, sensação de abandono e dificuldade para compreender o próprio quadro clínico. Esses relatos foram complementados por conversas informais com os próprios pacientes, permitindo o levantamento de aspectos subjetivos importantes e a escuta de demandas psicoafetivas diversas. Com base nessas observações, foram desenvolvidos materiais como: folders informativos sobre ansiedade e estratégias de enfrentamento durante a internação; cartas de acolhimento entregues no momento do acolhimento psicológico, contendo orientações e mensagens de suporte; e exercícios guiados de respiração e relaxamento, com instruções acessíveis para utilização individual ou com mediação da equipe de Psicologia. Os recursos foram elaborados com atenção à diversidade étnica, linguística e cultural dos pacientes, e com foco em promover autonomia e acolhimento. As devolutivas espontâneas dos pacientes demonstraram que esses dispositivos foram bem recebidos, possibilitando alívio da ansiedade e fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde. A intervenção também permitiu, em alguns casos, identificar ganhos secundários associados à ansiedade na hospitalização, como a intensificação do cuidado recebido ou a manutenção de uma posição de dependência emocional. A escuta qualificada do psicólogo ajudou a ressignificar essas experiências, contribuindo para a construção de um enfrentamento mais ativo e consciente da internação. Conclui-se que a criação de recursos clínico-educativos para o manejo da ansiedade representa uma estratégia viável e potente, mesmo em contextos com limitações estruturais. A atuação da Psicologia, ainda que realizada por estagiários, evidencia como práticas sensíveis e criativas podem ampliar o cuidado em saúde mental no ambiente.

Palavras-chave: hospitalização; ansiedade; recursos terapêuticos; cuidado psicológico.

Humanização do luto perinatal: revisão narrativa sobre intervenções psicológicas

Helena Timmers Townsend (Universidade Federal do Rio Grande do Sul), Cristiane Rodrigues Lopes (Hospital de Clínicas de Porto Alegre), Daniel Carneiro (Universidade Federal do Rio Grande do Sul)

Introdução: Em maio de 2025 foi sancionada a Lei 15.139, esta dispõe sobre a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental que assegura atendimento humanizado às mulheres e aos familiares enlutados em decorrência da perda gestacional, óbito fetal ou óbito neonatal. A criação desta Lei evidencia a necessidade de reflexão acerca do cuidado perinatal e das possíveis intervenções para o manejo qualificado deste contexto tão complexo. Entende-se que a gravidez, por si só, suscita uma ampla gama de sentimentos, fantasias e expectativas em relação ao filho desejado e ao futuro ao lado deste bebê. No entanto, este momento de expectativas pode ser abruptamente atravessado por incertezas e rupturas, cancelando planos e sonhos previamente construídos. Em função disso, torna-se imprescindível discutir os efeitos da perda gestacional e verificar na literatura as intervenções psicológicas disponíveis para oferecer o melhor acolhimento às famílias enlutadas. **Objetivos:** Investigar na literatura as intervenções psicológicas descritas em casos de perda gestacional e óbito fetal. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura realizada através de buscas nos bancos de dados Scielo, Biblioteca Virtual da Saúde e Google Acadêmico, priorizando estudos publicados nos últimos 10 anos. **Resultados:** Os estudos analisados reforçam a complexidade da gestação, marcada por alterações físicas, emocionais e nos papéis familiares, exigindo adaptações e reflexões, sobretudo no processo de tornar-se mãe. Assim, os profissionais que atuam nestas áreas e com este público devem possuir formação aprofundada sobre os atravessamentos psicológicos decorrentes de complicações gestacionais, bem como capacitações sobre comunicação e técnicas de acolhimento das parturientes e dos familiares. Ainda, estudos reforçam a relevância de práticas de humanização para o manejo de casos de complicações e óbitos fetais, em consonância com as políticas públicas brasileiras. Entre as práticas citadas estão: ambulatórios para gestações de alto risco; alas separadas na maternidade para mães que receberam um diagnóstico difícil ou em processo de despedida; além de atividades simbólicas como carimbo da placenta, pintura das mãos e/ou dos pés do bebê, caixas de memórias, entre outros. Ademais, estudos evidenciam os benefícios da participação do psicólogo nas unidades neonatais e no acompanhamento a longo prazo das gestantes, como nos exames de ultrassonografia. Além disso, destaca-se que intervenções que promovem a resolução do processo de luto e adaptação ao evento tem potencial de minimizar o surgimento de futuras complicações potencialmente patológicas. **Conclusão:** O presente estudo possibilitou refletir sobre o processo de perda gestacional e óbito fetal, destacando o impacto emocional desta ruptura e quebra de expectativas sobre a chegada de um filho e do tornar-se mãe. A partir desta análise foram evidenciadas práticas possíveis para o psicólogo, como sua participação em unidades e intervenções para humanização do cuidado em casos de perda. Em suma, compreende-se a relevância da ampliação de estudos voltados a essa população, com vistas à consolidação de estratégias de humanização e acolhimento entre os profissionais da saúde, atrelado às atuais políticas públicas vigentes no Brasil.

Palavras-chave: Assistência Pré-Natal. Óbito fetal. Humanização da assistência.

Humanização em ação: a reformulação da Comissão de Humanização do Hospital Municipal **Henrique Sérgio Gregori**

Cristina Camões Sampaio Neves (Prefeitura Municipal de Resende), Bruna Aimée Matoso da Costa (Prefeitura Municipal de Resende), Fábio Silva Monteiro (Prefeitura Municipal de Resende), Octávio Drumond Guina (Prefeitura Municipal de Resende), Agatha Christian Oliveira Teixeira (Prefeitura Municipal de Resende)

Este trabalho tem como objetivo apresentar o processo de reformulação da Comissão de Humanização do Hospital Municipal Henrique Sérgio Gregori, localizado em Resende/RJ. Trata-se de um relato de experiência que tem como marco inicial janeiro de 2025 e encontra-se em desenvolvimento. A proposta visa qualificar processos de cuidado no âmbito hospitalar, promovendo transformações na assistência e fortalecendo a eficácia dos serviços, a partir de práticas que valorizem a dimensão humana, subjetiva e relacional do cuidado. A Comissão é composta por 14 profissionais das áreas administrativa, enfermagem, fonoaudiologia, maqueiro, medicina, músico, nutrição, pedagogia, psicologia e serviço social. O processo foi iniciado com reuniões envolvendo integrantes antigos e novos, seguidas de ações de sensibilização direcionadas aos demais trabalhadores do hospital. As atividades, antes pontuais e informais, foram reorganizadas e legitimadas como parte da rotina institucional. Assim, novas propostas foram incorporadas, tendo como eixo o fortalecimento das relações entre trabalhadores, usuários e comunidade, buscando a promoção de um cuidado acolhedor, integral e humanizado. Entre os projetos voltados ao ambiente hospitalar encontram-se o Prontuário Afetivo, que valoriza a história de vida dos pacientes; o Mural das Emoções, espaço interativo de expressão dos sentimentos; o Distraidamente, que promove atividades lúdicas nos leitos; a Visita-cão, com presença de animais para interação terapêutica; a Visita Virtual, que viabiliza chamadas de vídeo entre pacientes e familiares; e Visitas Religiosas, que oferecem suporte espiritual para pacientes, acompanhantes e profissionais. São realizadas, ainda, Intervenções Musicais; a Alta Musical, para pacientes que superaram processos complexos de tratamento; as Comemorações de Datas Especiais, fortalecendo vínculos e o cuidado centrado na pessoa; e o programa Guardião do Acompanhante, voltado para o acolhimento dos acompanhantes. No cuidado pediátrico, o projeto Heróis dos Sonhos objetiva reduzir o impacto da hospitalização por meio de atividades lúdicas e acolhimento pré-operatório para crianças e seus responsáveis. Destaca-se, também, a estratégia Cuidando de quem Cuida, destinada aos trabalhadores e seus familiares, por meio de práticas de acolhimento e cuidado; assim como ações de Educação Permanente, orientadas à qualificação dos processos de trabalho. Paralelamente, são desenvolvidas ações para aproximação do hospital com a comunidade. Entre elas, a Campanha do Agasalho, Cobertores e Mochilas, que proporciona a arrecadação e distribuição desses materiais para dispositivos da Assistência Social; a participação na Feira do Livro de Resende, que contou com apresentação das propostas da Comissão, visando sensibilizar a população e estimular o engajamento comunitário, incluindo arrecadação de materiais para os projetos e a atuação voluntária no hospital; e a Roda de Conversa Oncológica, configurada como espaço de acolhimento e compartilhamento de experiências entre pacientes oncológicos, internados ou em tratamento ambulatorial; familiares e profissionais de saúde, contribuindo com os processos de enfrentamento do adoecimento. Os resultados preliminares indicam avanços na qualificação das relações institucionais estabelecidas entre profissionais e usuários, na valorização dos trabalhadores e na promoção de um ambiente acolhedor e humanizado. Este movimento tem se consolidado como estratégia fundamental para a construção de práticas de cuidado que transcendem a lógica biomédica tradicional, reafirmando o compromisso hospitalar com a qualidade e integralidade da assistência.

Palavras-chave: assistência à saúde; humanização; integralidade

Humanizando através das lentes: a fotografia como ferramenta de cuidado e vínculo em ambientes hospitalares

Rafael Pereira dos Santos (UNEX DE ITABUNA - UNIVERSIDADE DE EXCELÊNCIA), Tamara Alves de Novaes Bonfim (UNEX DE ITABUNA - UNIVERSIDADE DE EXCELÊNCIA), Elisangela Gouveia Cata Preta (UNEX DE ITABUNA - UNIVERSIDADE DE EXCELÊNCIA)

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) constituem-se como ambientes hospitalares de alta complexidade, nos quais predominam experiências intensas de sofrimento, isolamento e ruptura dos vínculos afetivos. Nesse contexto, a humanização da assistência emerge como uma diretriz fundamental para promover acolhimento subjetivo, favorecer a escuta qualificada e resgatar a dimensão relacional do cuidado em saúde. A psicologia hospitalar, enquanto campo de atuação e pesquisa, busca continuamente estratégias que potencializem intervenções humanizadas e integradoras. Nesse sentido, a fotografia apresenta-se como um recurso simbólico e terapêutico, capaz de mediar expressões emocionais, estimular a comunicação interpessoal e auxiliar na ressignificação da vivência hospitalar. O presente estudo teve como objetivo analisar a fotografia enquanto ferramenta de humanização e acolhimento no contexto de UTIs. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, cujas fontes foram selecionadas entre os anos de 2015 e 2025, em português e inglês, nas bases de dados SciELO, BVS-Psi e PePSIC. Embora amplamente empregada nas ciências sociais, como a antropologia e a sociologia, a fotografia ainda possui utilização incipiente no campo da saúde, sobretudo em UTIs. Todavia, os estudos analisados apontam seu potencial para auxiliar na elaboração de experiências traumáticas, possibilitar a externalização de conteúdos emocionais e contribuir para o fortalecimento de vínculos entre pacientes, familiares e equipe multiprofissional. Nogueira e Silva (2015) destacam que “a fotografia pode ser utilizada como mediadora simbólica em contextos terapêuticos, favorecendo a comunicação, despertando emoções e facilitando o estabelecimento de vínculos entre profissionais e pacientes”. A base teórica deste trabalho está ancorada na Fenomenologia Social de Alfred Schütz, que concebe as ações humanas como intencionais e dotadas de sentido, e na Psicologia Social, que enfatiza o papel dos símbolos e da identidade na constituição dos vínculos sociais (Torres; Neiva, 2020). Papalia e Martorell (2021) reforçam a importância dos vínculos afetivos no desenvolvimento humano e no enfrentamento de situações de vulnerabilidade, como as que ocorrem no ambiente hospitalar. Assim, compreende-se que a fotografia pode funcionar como uma tecnologia leve de cuidado, ao promover o reconhecimento subjetivo do paciente, diminuir o distanciamento emocional e favorecer a construção de um ambiente terapêutico mais acolhedor, ético e empático. Conclui-se que a fotografia constitui um recurso promissor para a humanização da assistência em UTIs, ao permitir a visibilidade das vivências dos sujeitos hospitalizados e fomentar a constituição de vínculos mais significativos entre os atores envolvidos no processo de cuidado. A escassez de publicações nacionais sobre o tema evidencia a necessidade de ampliação das pesquisas e do desenvolvimento de práticas baseadas em evidências, a fim de consolidar essa abordagem no cenário da Psicologia Hospitalar brasileira.

Palavras-chave: Humanização; UTI; Fotografia; Vínculos afetivos.

Implantação do Núcleo de Experiência do Paciente e Monitoramento da Satisfação por Totens Eletrônicos, Relato de experiência em um Hospital Público de Alta Complexidade da região Amazônica

Andresa Fernanda Pinto Ferraz (Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará), Camila Negrão Monteiro (Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará)

A valorização da experiência do paciente tem ganhado relevância nas instituições de saúde como estratégia essencial para a qualificação da assistência e fortalecimento da cultura de cuidado centrado na pessoa. Este relato de experiência tem por objetivo descrever o processo de implantação do Núcleo de Experiência do Paciente e Cuidado Centrado na Pessoa em um hospital público de grande porte, com ênfase na implementação do monitoramento da satisfação dos usuários por meio da metodologia Net Promoter Score (NPS) e da utilização de totens eletrônicos. A metodologia adotada contemplou a constituição de uma equipe multidisciplinar, diagnóstico situacional institucional, definição de metas e indicadores, capacitação dos profissionais envolvidos e instalação dos dispositivos eletrônicos em áreas estratégicas da instituição, como recepções, unidades de internação e setores de atendimento ambulatorial e de urgência. Os totens foram configurados para aplicação contínua de questionários automatizados com base na métrica NPS, permitindo a coleta sistematizada de dados quantitativos e qualitativos a partir da percepção de pacientes e acompanhantes. Os resultados obtidos nos seis primeiros meses de monitoramento indicaram progressivo aumento na taxa de participação dos usuários, bem como na qualificação das informações coletadas. A análise dos dados possibilitou a identificação de oportunidades de melhoria em aspectos como acolhimento, tempo de espera, comunicação interpessoal e resolutividade. As informações subsidiaram a elaboração de planos de ação direcionados, com intervenções gerenciais e assistenciais baseadas em evidências e no princípio da escuta qualificada. A discussão evidencia que a estruturação de um núcleo voltado à experiência do paciente, aliada à adoção de ferramentas tecnológicas de escuta ativa, constitui estratégia eficaz para a consolidação de práticas centradas na pessoa e na humanização do cuidado. Conclui-se que a iniciativa promove o fortalecimento da gestão participativa, o empoderamento dos usuários e a institucionalização de processos de melhoria contínua com foco na qualidade, segurança e satisfação dos pacientes, sendo recomendável sua replicabilidade em outros contextos hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Experiência do Paciente, Cuidado Centrado na Pessoa, Net Promoter Score, Humanização da Saúde

Implantação do programa de estágio em psicologia hospitalar: Um olhar voltado para o ensino, desenvolvimento e cuidado centrado nos usuários.

Vanessa Gonçalves Valdoski (Hospital Estadual Mário Covas)

INTRODUÇÃO: Conforme o Conselho Federal de Psicologia (CFP) a preceptoria de estágio em Psicologia é regulamentada e enfatiza a importância prática supervisionada e do desenvolvimento profissional dos estudantes. Sabe-se, no entanto, que o conhecimento teórico é potencializado pela prática e que, ao ensinar ampliamos nosso aprendizado. Nesse contexto, em parceria com os alunos do curso de psicologia de uma faculdade privada na região do ABC e com os psicólogos preceptores, foi implantando o programa de estágio em psicologia hospitalar, em um hospital público de alta complexidade no Estado de São Paulo. **OBJETIVOS:** Contribuir com a formação acadêmica dos alunos; desenvolver o raciocínio clínico e a escuta qualificada; analisar perspectivas psicológicas em torno do adoecimento; promover assistência com cuidado ético e de qualidade; e aperfeiçoar habilidades técnicas dos preceptores. Segundo o ministério de Saúde (Brasil, 2024), preceptoras (es) são profissionais de saúde responsáveis pela integração ensino e serviço, que têm entre suas atribuições planejar, estimular, dirigir, acompanhar e avaliar o processo de aprendizagem de residentes. **MÉTODO:** Participaram 10 estudantes de psicologia, a partir do 6º semestre, com carga horária de quatro horas por dia, dois dias da semana, no período de fevereiro 2025 a Maio 2025, somando 108 horas. Incluindo aulas teóricas ministradas pela coordenação, sobre temas específicos da atuação do psicólogo hospitalar, atividades práticas e acompanhamento da rotina: reuniões clínicas, huddles, discussões de casos, abordagens observacionais, triagens, aplicação de protocolo e evolução em prontuários acompanhados pelas preceptoras. Nos setores infantis, os atendimentos incluíram ações lúdicas. **RESULTADOS:** Foram realizados 456 atendimentos, os dados se distribuíram da seguinte forma: 27 na quimioterapia, 37 na hemodiálise, 16 na uti neonatal, 58 na uti pediátrica, 37 na pediatria, 132 nas UTIs adulto, 68 nas clínicas médicas, 70 nas cirúrgicas e 11 na emergência. Observou-se que a maior concentração de atendimentos ocorreu nas unidades de terapia Intensiva adulto (n=118; 25,9%), seguidas pelas clínicas cirúrgicas (n=70; 15,3%) e clínicas médicas (n=68; 14,9%). Os menores quantitativos foram registrados na emergência (n=11; 2,4%) e na UTI neonatal (n=16; 3,5%). **DISCUSSÃO:** Iniciou-se a primeira turma de estágio em psicologia hospitalar nessa instituição e foi possível evidenciar alto nível de aproveitamento dos alunos, desempenhando um papel de responsabilidade frente ao cuidado da vida humana. Ao término do estágio, foi apresentado um estudo de caso formal, no qual demonstraram técnica e escuta empática, valorizando a subjetividade dos pacientes e familiares, com eficácia no apoio emocional. Tais competências contribuíram para melhor experiência dos usuários e fortalecimento da comunicação com a equipe. **CONCLUSÕES:** O estágio viabilizou trocas de viés técnico e ético entre os envolvidos, aprofundando o aprendizado e expandindo o suporte psicológico na instituição. Constatou-se a qualificação dos estagiários, como melhora na comunicação com a tríade (paciente, família e equipe), aumento de confiança ao lidar com situações complexas e desenvolvimento de habilidades em liderança, dada sua relevância, haverá a continuidade do programa.

Palavras-chave: PSICOLOGIA HOSPITALAR, ESTÁGIO, PRECEPTORIA

Implementação da capacitação das equipes assistenciais para cuidados paliativos a pacientes oncológicos e não oncológicos em um hospital universitário da Amazônia

Beatriz Gonçalves Ferreira (Universidade Federal do Pará – UFPA), Luciana do Nascimento Castello (Hospital Universitário João de Barros Barreto - CHU - UFPA – EBSERH)

Os cuidados paliativos é uma abordagem na assistência à saúde que visa a melhoria do bem-estar de pacientes e seus familiares diante de doenças ameaçadoras da vida, buscando prevenir e aliviar por meio da identificação precoce, avaliação adequada e tratamento da dor e de outros sofrimentos físicos, psicossociais e espirituais. Com a implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos, determinada pela portaria nº 3.681 de 07 de maio de 2024, foi estabelecido que seus princípios e diretrizes devem ser realizados em todos os âmbitos do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre eles na atenção terciária. Nesse contexto, com a recente política, os hospitais necessitam efetivar o atendimento com melhor qualidade de vida para o usuário e as pessoas que estão ao seu redor. Este trabalho tem como objetivo de descrever o processo de implementação da capacitação das equipes assistenciais para os cuidados paliativos a pacientes oncológicos e não oncológicos em um hospital universitário. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, ocorrido em um Hospital Universitário, no município de Belém, localizado no estado do Pará, durante a residência em psicologia em Atenção ao Paciente Crítico. As estratégias adotadas para a implementação incluíram a utilização do Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT-BR) para identificação precoce de pacientes elegíveis; desenvolvimento do protocolo de alta segura para pacientes em Cuidados Paliativos; realização periódica de reuniões de mentoria coordenado pela equipe de Cuidados Paliativos oncológicos do hospital, promovendo suporte técnico às equipes assistenciais; além da capacitação dos profissionais de saúde em parceria com o Hospital Sírio-Libanês por meio de cursos online. A elaboração dos protocolos e capacitação ocorreu de forma gradual, sendo utilizado a clínica da Unidade do Sistema Respiratório como equipe piloto para auxiliar posteriormente na implementação nos demais âmbitos do hospital. A capacitação e o uso do SPICT-BR tiveram impacto direto na sensibilização e no aprimoramento técnico dos profissionais, manejo adequado do sofrimento, permitindo controle de sintomas e planejamento do cuidado terapêutico durante o período de internação. Ademais, as reuniões de consultoria com a equipe de cuidados paliativos favoreceram a integração multidisciplinar, promovendo alinhamento entre os objetivos terapêuticos e melhor comunicação com o paciente e família. O protocolo de alta segura é uma ferramenta para planejar e implementar ações multidisciplinares para garantir a desospitalização de pacientes com a transição e continuidade do cuidado através da articulação com a rede de assistência à saúde. A adoção dessas ferramentas se mostrou eficaz na consolidação dos cuidados paliativos no ambiente hospitalar, por isso esse processo não só qualificou a assistência, como promoveu uma mudança cultural, alinhando os princípios da humanização, da integralidade e da continuidade do cuidado no contexto do SUS. A experiência reforça a importância de estratégias intersetoriais, educação permanente e integração com a rede de atenção para garantir um cuidado paliativo efetivo e sustentável. Além disso, foi observado a importância do trabalho em equipe e da comunicação efetiva, demonstrando que os cuidados paliativos além da assistência, é também um instrumento de fortalecimento dos princípios do SUS.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Equipe multiprofissional

Implementação de Protocolo de Atendimento Psicológico em Unidade Neonatal de Alta Complexidade

Gabriela Cattel Albaraçin (UNICAMP), Laíse Potério dos Santos (UNICAMP), Alice Elias (Treinamento em Serviço - CAISM/UNICAMP), Leticia Cavalcante (Treinamento em Serviço - CAISM/UNICAMP), Marina Beatriz Arena de Souza (Treinamento em Serviço - CAISM/UNICAMP), Julia Sayuri Mantovani Takano (Treinamento em Serviço - CAISM/UNICAMP), Ariane Coimbra de Figueiredo (Treinamento em Serviço - CAISM/UNICAMP)

Introdução A internação de um recém-nascido em Unidades Neonatais (UN) pode gerar sofrimento psíquico significativo, sentimentos de impotência, ansiedade e risco aumentado para transtornos mentais comuns. A Psicologia Hospitalar atua no acolhimento e manejo dessas vivências, promovendo suporte emocional e fortalecendo o vínculo pais-bebê. Contudo, intervenções psicológicas em UN ainda enfrentam desafios como demanda elevada, tempo de internação e a complexidade das interações com a equipe multiprofissional. **Objetivo** Apresentar a implementação da ampliação das estratégias de cuidado psicológico às mães de recém-nascidos internados nas UN de um Centro de Referência, destacando os impactos observados após a reestruturação das ações da Equipe de Psicologia. **Metodologia** Descrição de processos baseada em observações sistemáticas da implementação de novas estratégias de cuidado em hospital de alta complexidade especializado em saúde da mulher e do recém-nascido. Foram implementadas estratégias para ampliar o acesso e qualificar os atendimentos psicológicos: rastreio de condições de saúde mental, criação de fluxos para identificação de demandas prioritárias, ampliação das modalidades de atendimento (individual, familiar, grupo de pais, visita de irmãos e roda de conversa com atividades manuais), e inserção da Psicologia na passagem de plantão da equipe multiprofissional da UN. **Resultados** A reestruturação das ações rastreou fatores de risco e otimizou o cuidado psicológico oferecido, com diminuição do tempo entre a solicitação e abordagem das famílias. Situações de risco como transtornos mentais comuns e graves, comportamento suicida e situações de vulnerabilidade psicossociais tiveram maior resolubilidade quando abordadas no início da internação. Observou-se maior contato e vínculo das mães com a equipe de Psicologia, além da melhor comunicação com a equipe multiprofissional. A participação nas passagens de plantão contribuiu para a compreensão integral dos pacientes e suas famílias, possibilitando abordagens mais rápidas e contextualizadas, além de fortalecer a interdisciplinaridade. **Conclusão** A ampliação das modalidades em UN demonstrou potencial para rastreio e melhor oferta de atendimentos psicológicos; a interdisciplinaridade nas discussões de caso favoreceu a humanização do cuidado. O trabalho evidenciou a importância da flexibilização das modalidades de atendimento e da presença ativa da Psicologia nos espaços multiprofissionais.

Palavras-chave: interdisciplinaridade ,unidade de terapia intensiva ,psicologia hospitalar,rastreio

Implementação do Protocolo de Cuidados Paliativos na Hemodiálise: Experiência Interdisciplinar nas Unidades da Fundação Pró-Rim

Rosa Maria Gasparino da Silva (Fundação Pró-Rim, Joinville), Caroline Meneghelli Biondo (Fundação Pró-Rim, Joinville), Solange Imhof (Fundação Pró-Rim, Joinville)

Introdução: A crescente demanda por cuidados voltados à qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas avançadas em terapia renal substitutiva tem impulsionado a incorporação de práticas paliativas no contexto da hemodiálise. Diante da complexidade clínica, emocional e social vivenciada por esses pacientes, os cuidados paliativos tornam-se fundamentais para garantir dignidade, alívio do sofrimento e respeito às individualidades. **Objetivos:** Relatar a experiência de implementação do Protocolo Interdisciplinar de Cuidados Paliativos na Fundação Pró-Rim, aplicado a pacientes em hemodiálise com condições clínicas irreversíveis, comorbidades limitantes e sem perspectiva de cura, com foco na humanização do cuidado. **Método:** O protocolo foi construído por uma comissão interna de Cuidados Paliativos composta por profissionais da medicina, psicologia, enfermagem, nutrição e serviço social. Sua aplicação ocorre em sete unidades da Fundação Pró-Rim, localizadas em São Bento do Sul, Jaraguá do Sul, Joinville (três unidades), Balneário Camboriú e Mafra, no estado de Santa Catarina, além de Palmas, no Tocantins. Foram estabelecidos critérios clínicos e sociais de elegibilidade, e implementadas práticas como conferências familiares sistematizadas, escuta qualificada, decisões terapêuticas compartilhadas e foco no conforto e autonomia dos pacientes. **Resultados/Discussão:** A experiência prática demonstrou a viabilidade e a efetividade do protocolo na rotina assistencial. Dois casos clínicos ilustram sua aplicação, destacando a importância do planejamento terapêutico conjunto entre equipe, paciente e família, bem como o papel central da psicologia hospitalar na mediação de conflitos, manejo do luto antecipatório e promoção da aceitação do processo de terminalidade. Observou-se maior envolvimento familiar, redução de intervenções invasivas desproporcionais e fortalecimento dos vínculos entre equipe e paciente. A atuação integrada dos profissionais proporcionou maior coerência nas decisões clínicas e valorização da subjetividade do paciente. **Conclusão:** A implementação do Protocolo Interdisciplinar de Cuidados Paliativos nas unidades da Fundação Pró-Rim representa um avanço significativo na promoção da humanização do cuidado no cenário da hemodiálise. A experiência reforça a importância da abordagem paliativa como parte integrante da prática clínica em nefrologia, contribuindo para o enfrentamento ético e sensível dos desafios relacionados à terminalidade e ampliando o olhar sobre o cuidado centrado no paciente.

Palavras-chave: cuidados paliativos, hemodiálise, qualidade de vida, equipe interdisciplinar, doença renal crônica

INSERÇÃO DA DISCIPLINA DE CUIDADOS PALIATIVOS NO CURSO DE PSICOLOGIA

Elisabete Corrêa Vallois (UFF), Rita de Cássia Ferreira da Silva (UU), Eliane Ramos Pereira (UFF), Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva (UFF)

A crescente demanda por cuidados paliativos mostra que, cada vez mais pessoas estão precisando deste serviço. Com esse aumento de procura, os programas de cuidados paliativos estão tendo que se qualificar e oferecer serviços que, além de oferecer alívio dos sintomas e desconfortos causados por diversas condições, ofereçam opções que ajudem a melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Nesses programas, são realizadas inúmeras práticas, que são recomendadas ou executadas por diversos profissionais, incluindo o psicólogo. Apesar da crescente demanda, a grande maioria das faculdades de psicologia, no Brasil, ainda se baseiam no modelo generalista, enfatizado pelo ensinamento técnico, não integrando em sua grade curricular os cuidados paliativos. Deste modo, o presente trabalho possui como objetivo geral de estudo compreender a importância do estudante de psicologia conhecer a Psico-oncologia e os tratamentos paliativos, visando proporcionar um atendimento de maior qualidade para os pacientes. Para a elaboração do trabalho foi utilizada a revisão de literatura narrativa através das bases de dados as bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e US National Library of Medicine National Institutes of Health (Pubmed) para a coleta de artigos científicos, através dos descritores “Psico-oncologia”, “Psicologia”, “Paciente oncológico”, “Cuidados paliativos” e “Estudantes”. Foram selecionados artigos nos idiomas Português e Inglês, publicados no período de tempo de 2019 a 2023. Concluiu-se que é essencial que o psicólogo seja capacitado para exercer essa função tão importante em relação aos cuidados paliativos para o doente oncológico terminal, para tal, faz-se necessário que a grade curricular da graduação e residência em psicologia insiram conteúdos que possam humanizar e também aprofundar os conhecimentos deste futuro profissional acerca as bases e princípios dos cuidados paliativos, para que possa oferecer um cuidado com qualidade para o paciente.

Palavras-chave: Psicologia, Cuidados Paliativos, Grade Curricular, Importância.

Intervenção Multidisciplinar com Profissionais da Enfermagem sobre Cuidados Paliativos

Maria Nóbrega (Hospital do Coração de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes), Janara Pinheiro Lopes (Hospital do Coração de Messejana), Caroline Sanches Ramos dos Santos (Hospital do Coração de Messejana), Kallyne Rose da Silva Rodrigues (Hospital do Coração de Messejana), Lucas Pereira Lucena (Hospital do Coração de Messejana), Antonia Jamila da Silva (Hospital do Coração de Messejana), Aylana Alves Magalhães (Hospital do Coração de Messejana)

Introdução: Os cuidados paliativos (CP) é uma abordagem a pacientes com doenças que ameaçam a vida, visando uma melhora da qualidade de vida. O cuidado é realizado por uma equipe interprofissional, com objetivo de uma atenção integral ao paciente nas esferas biológica, psíquica, social e espiritual. **Objetivo:** Relatar uma experiência de educação em saúde voltada para profissionais da enfermagem com foco no desenvolvimento de competências para o manejo sensibilizado em cuidados paliativos. **Método:** Trata-se de um relato de experiência de psicólogas da Residência Multiprofissional e estagiários em Unidade de Terapia Intensiva da Escola da Saúde Pública do Estado do Ceará, em uma unidade de cuidados pneumológicos de um Hospital de alta complexidade em Fortaleza-CE de março a junho de 2025 com intervenções de educação em saúde. A ação de educação em saúde foi estruturada em três momentos e contou com a participação de seis profissionais da Psicologia, que atuaram como mediadores, dez da Enfermagem e duas do serviço social que se interessaram. No primeiro momento, realizou-se a apresentação dos participantes, promovendo a integração inicial do grupo. Em seguida, foram distribuídos cartões com frases extraídas do livro “A morte é um dia que vale a pena ser vivido”, de Ana Claudia Quintana Arantes, além de trechos psicanalíticos freudianos. Essas frases atuaram como estímulos para reflexão sobre o tema central da atividade: os cuidados paliativos. No terceiro momento, foram analisados três casos ocorridos na Unidade em que os princípios dos cuidados paliativos não tinham sido adequadamente aplicados, proporcionando discussões críticas e aprendizado a partir das falhas identificadas pela própria equipe interdisciplinar. **Resultados/Discussão:** As frases propostas provocaram reflexões sobre temas fundamentais, como a morte, adoecimento, vida, as práticas em cuidados paliativos, além da autopercepção dos profissionais em relação aos cuidados oferecidos. Também favoreceram o reconhecimento da importância desse trabalho, destacando o papel da enfermagem na promoção de um cuidado humanizado, pautado no respeito aos princípios éticos, à autonomia e aos desejos do paciente e de seus familiares diante da finitude. A partir dos casos apresentados ao grupo, foram discutidas as possíveis condutas diante do cuidado ao paciente em fim de vida e no pós-óbito, incluindo aspectos como a ampliação das visitas, a comunicação entre a equipe multiprofissional e a família, além dos protocolos específicos de enfermagem. Essas discussões suscitaram reflexões críticas acerca do cuidado ao paciente, sensibilização da equipe, discussão acerca dos dilemas éticos e o impacto do serviço prestado. **Conclusão:** Destaca-se a importância de discutir o tema dos cuidados paliativos com os profissionais de saúde e de investir em educação permanente, uma vez que foi observado um manejo inadequado de protocolos humanizados para pacientes em processo de finitude.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Psicologia Hospitalar, educação em saúde, trabalho multiprofissional

Memorial das perdas gestacionais: Um Espaço de Validação e Acolhimento no Luto Perinatal

Emylia Anna Ferreira Gomes (Sociedade Beneficente Nossa Senhora Do Bom Conselho), Morgana Lúcio Santos De Magalhães Maturano (Sociedade Beneficente Nossa Senhora Do Bom Conselho), Jaciely Da Silva Magalhães (UFAL- Palmeira Dos Indios), Kedma Rayanne Rocha De Farias (UFAL - Palmeira Dos Indios)

Introdução: A experiência do luto perinatal é marcada por uma dor singular, muitas vezes silenciada pela sociedade. No contexto hospitalar, onde o nascimento e a perda podem coexistir, a equipe de Psicologia buscou criar um espaço de acolhimento para famílias enlutadas, em especial, as mães, reconhecendo sua dor e validando a existência de seus bebês. Foi assim que surgiu a ideia da criação do Memorial das perdas gestacionais, uma pintura pensada para ser preenchida com as digitais dessas mães, simbolizando a presença e o vínculo eterno com seus filhos. **Objetivo:** Proporcionar um rito simbólico de passagem, permitindo que cada mãe registre, de forma concreta, a memória de seu bebê na obra. **Método:** Ao inserir suas digitais na árvore pintada na tela as mães deixam um marco visual e tangível desse amor que transcende a perda, promovendo um espaço de expressão emocional e reconhecimento. **Resultados:** O memorial das perdas gestacionais também atua como um recurso de humanização dentro da maternidade, reforçando a importância do suporte emocional nesses momentos delicados. Ao validar o luto e oferecer um espaço de pertencimento, essa ação busca contribuir para um processo de elaboração mais acolhedor, permitindo que cada mãe possa viver e expressar sua dor de maneira respeitosa e digna. **Conclusão:** Essa iniciativa reflete o compromisso do setor de Psicologia e demais profissionais da assistência com a realização de estratégias que visem a integralidade do cuidado, o apoio emocional e que auxiliem no enfrentamento do luto, possibilitando a construção de memórias afetivas na ressignificação da perda e no processo de elaboração.

Palavras-chave: Luto, Perinatal, Humanização, Maternidade

Notificar a ausência: o papel da psicologia na comunicação de óbito na emergência hospitalar

João Victor Alves (Universidade Estadual do Ceará), Israelle de Sousa Pinto (Universidade Estadual do Ceará), Rose do Nascimento da Silva (Universidade Estadual do Ceará), Tabata da Silva Soares (Universidade Estadual do Ceará), Júlia Maria Martins da Silva (Hospital Geral de Fortaleza), Isabel Regiane Cardoso do Nascimento (Universidade Estadual do Ceará)

A emergência hospitalar é um ambiente de intensas demandas emocionais, onde a morte pode ocorrer de forma súbita e inesperada. A comunicação do óbito, por determinação legal e ética, é uma atribuição do profissional médico. No entanto, a formação técnica desses profissionais nem sempre contempla o desenvolvimento de habilidades comunicacionais e empáticas, o que pode tornar o momento da notificação uma experiência ainda mais dolorosa para os familiares, dificultando o início do processo de luto. Apesar da existência de protocolos internacionais, como o SPIKES, que orientam a comunicação de más notícias com sensibilidade e clareza, esses procedimentos frequentemente não são aplicados na prática hospitalar. Em muitos casos, a notificação ocorre de maneira rápida, impessoal e em espaços inadequados, agravando o sofrimento emocional dos enlutados. Nesse contexto, a atuação da Psicologia se mostra fundamental, oferecendo suporte emocional imediato, manejo de reações intensas, mediação com a equipe médica e escuta qualificada às famílias. Este trabalho tem como objetivo discutir a atuação do psicólogo na comunicação de óbito em uma unidade de emergência hospitalar, a partir da sistematização da experiência vivida por estagiários de Psicologia em um hospital geral de grande porte no Ceará. A metodologia adotada foi a de relato de experiência de estágio de abril a junho de 2025, conforme proposta por Holliday (2006), com base em percepções construídas ao longo da vivência no campo e registros em diário de campo durante o estágio supervisionado. A experiência analisada revelou que, em situações em que o psicólogo pôde acompanhar a comunicação do óbito, foi possível oferecer um espaço mais acolhedor e ético para os familiares, mesmo diante da ausência de protocolos institucionais claros. O trabalho psicológico envolveu acolhimento da dor, contenção emocional, explicações acessíveis, escuta empática e mediação com a equipe multiprofissional. Além disso, notou-se que a presença do psicólogo favoreceu também a equipe de saúde, muitas vezes despreparada para lidar com o impacto emocional das perdas. Conclui-se que a comunicação de óbito é um momento crítico que exige mais do que informação: exige cuidado. Embora a atribuição formal seja médica, a Psicologia pode (e deve) compor esse momento, promovendo um ambiente mais humano e ético. A implementação de protocolos como o SPIKES, aliados à atuação interprofissional, é essencial para garantir que a notícia da morte seja comunicada com o respeito e a dignidade que o momento exige.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar; Comunicação de óbito; Emergência; Luto.

NR1 e Saúde Mental: Contribuições da Psicologia

Patricia Bader (Núcleo Pró-Creare (Hospitais São Luiz Rede D'Or SP)), Caio Henrique Vianna Baptista (Núcleo Pró-Creare (Hospitais São Luiz Rede D'Or SP))

Introdução: A NR1 tem sido amplamente discutida nos âmbitos empresariais e, por consequência, também no âmbito hospitalar. Para contemplar às necessidades preconizadas por ela, é necessário que um Serviço de Psicologia Hospitalar efetivo proponha práticas nos âmbitos da gestão de processos e da atuação de psicólogos da saúde do colaborador. Para a organização e execução de medidas e ações, faz-se necessário pensar na estruturação de um programa de atenção a saúde mental do colaborador a partir de uma vertente clínica, uma vertente institucional e na estruturação do dispositivo das Visitas Técnicas com o intuito de intervir e monitorar as demandas psicossociais presentes no âmbito hospitalar. **Objetivo:** Trazer reflexões sobre as exigências da NR1 no ambiente hospitalar a partir da estruturação de um programa de saúde mental do colaborador e do dispositivo de monitoramento de demandas psicossociais por meio das Visitas Técnicas. **Método:** O presente trabalho se deu a partir das exigências da NR1, bem como do relato de experiência da autora na implementação de serviços estruturados para responder às demandas institucionais e da análise das intervenções realizadas no âmbito hospitalar. **Resultados e Discussão:** O Programa de Saúde Mental do Colaborador implantado contou com as vertentes clínica e institucional. A vertente clínica visou oferecer atendimentos psicológicos para os colaboradores, utilizando o modelo de psicoterapia breve. Além dos atendimentos espontâneos, contemplou fluxos institucionais para situações específicas como, por exemplo: colaboradores afastados por questões de saúde mental (CID "F"), vítimas de violência no trabalho, situações de luto, profissionais envolvidos em eventos adversos (segunda vítima) e casos de uso ou abuso de substâncias psicoativas. Já a vertente Institucional visou ações coletivas em níveis, sendo o nível primário: participação em campanhas institucionais de promoção e conscientização em saúde mental; Nível secundário: grupos psicoeducativos e ações preventivas; Nível terciário: atividades específicas para profissionais já adoecidos. Destacou-se ainda o dispositivo das Visitas Técnicas, nas quais o psicólogo do colaborador realizou, periodicamente, entrevistas com gestores setoriais para levantamento de demandas, acompanhamento de casos afastados ou de risco, e letramento dos líderes na identificação precoce de sofrimento psíquico. Entre os principais indicadores de impacto, observou-se redução do absenteísmo entre os colaboradores/ gestores acompanhados. **Conclusão:** Foi possível observar que o cumprimento da NR1 deve levar em consideração boas práticas de gestão, a estruturação de programas que auxiliem na identificação de questões emergenciais e de risco psicossocial e na manutenção de propostas educativas de identificação e encaminhamento quando da observação de tais riscos.

Palavras-chave: NR1, Psicologia do Colaborador, Saúde Mental no trabalho

O CUIDADO EM CENÁRIOS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: DESAFIOS E POTENCIAIS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL.

Luís Pereira da Silva Neto (Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC/UFCG/EBSERH)), Francisca Marina De Souza Freire Furtado (Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC/UFCG/EBSERH)), Roseane Christhina Da Nova Sá Serafim (Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)), Gabriella Pereira Leite Dos Santos (Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC/UFCG/EBSERH)), Anna Beatriz Medeiros Santos Marques Silva (Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC/UFCG)), José Marinho Batista Neto (Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC/UFCG))

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), como espaço especializado da assistência hospitalar, é marcada por uma dinâmica complexa de poder e cuidado, que envolve não apenas conhecimento técnico e tecnologias, mas também as percepções e os valores dos profissionais de saúde. Trata-se de um território de cuidado que articula aspectos concretos e simbólicos do ambiente hospitalar. **Objetivo:** Descrever, sob a ótica da territorialização em saúde, os olhares de residentes de Psicologia da I Turma da Residência Multiprofissional em Atenção ao Paciente Crítico e de seus preceptores, sobre os saberes e fazeres construídos em duas UTIs (pediátrica e adulta) de um hospital universitário paraibano. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa, descritiva e observacional. A territorialização das unidades ocorreu em março de 2024, por meio de visitas, inserção nos ambientes e diálogos com os profissionais atuantes, permitindo o mapeamento de saberes e práticas. Utilizou-se o instrumento FOFA (Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças) para a análise dos dados, o que possibilitou uma visão integrada do cenário estudado. **Resultados:** Entre os pontos fortes observados, destacam-se o cuidado humanizado, o respeito à individualidade dos pacientes, a aproximação com os familiares e a criação de um ambiente acolhedor, promovido por estratégias como a flexibilização dos horários de visita e a visita estendida. A prevenção de lesões por pressão e as atividades de educação permanente em saúde também se mostraram relevantes. Por outro lado, como fragilidades, evidenciaram-se os espaços físicos limitados e falhas de comunicação entre as equipes multiprofissional e médica, resultando em dificuldades de organização e impactos negativos nas intervenções centradas no paciente. Além disso, o predomínio do modelo biomédico gerou resistência e desconforto diante da chegada dos residentes multiprofissionais aos ambientes de terapia intensiva. Apesar dos desafios, a implementação da Residência Multiprofissional, junto às Residências Médicas já existentes, desponta como uma oportunidade para a construção de uma prática mais integrativa e interdisciplinar. A interação com os estágios e demais atividades de ensino e pesquisa também fortalece o processo de formação profissional nesse contexto. **Considerações finais:** A partir da territorialização das UTIs, é possível compreender esses espaços como territórios complexos, nos quais se entrelaçam aspectos técnicos, humanos e simbólicos. A presença de práticas humanizadas aponta para avanços importantes, mas as fragilidades estruturais e comunicacionais revelam a necessidade de ajustes para garantir uma assistência verdadeiramente centrada no paciente. A Residência Multiprofissional surge como uma estratégia potente para a transformação das práticas, promovendo uma atuação mais colaborativa e interdisciplinar. Assim, o relato contribui para ampliar a compreensão dos desafios e potencialidades do cuidado ao paciente crítico, indicando caminhos para uma atenção mais integrada, humana e formativa.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva, Cuidado, Residência Multiprofissional, Psicologia

O cuidado para além do paciente: Grupo de Acolhimento para Visitantes da UTI

Narjara Tamyres Pedrosa Melo (HUB), Alicia Soares de Souza Prado (UNB), Brenda Thallys Rocha Seabra (UNB), Júlia Oliveira de Assis (UNB), Sandra Freitas dos Santos (UNB)

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor hospitalar destinado a cuidados especializados e contínuos, voltados a pacientes em estado crítico, mas com potencial de recuperação. Ao mesmo tempo em que representa um espaço de preservação da vida, também é marcado por intenso sofrimento emocional, tanto para os pacientes quanto para seus visitantes. Nesse contexto, destaca-se a atuação da Psicologia Hospitalar no suporte emocional, cognitivo e comportamental durante a hospitalização. Entre as estratégias adotadas, os grupos de acolhimento surgem como uma modalidade de cuidado coletivo, proporcionando espaço para expressão emocional e partilha de vivências num momento de extrema vulnerabilidade. **Objetivo:** Descrever a experiência da equipe de Psicologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB) na condução de um grupo de acolhimento voltado aos visitantes da UTI, majoritariamente familiares, com foco no suporte emocional, fortalecimento dos recursos de enfrentamento e promoção de esclarecimentos sobre o contexto de internação. **Método:** Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa, exploratória e descritiva. As informações foram obtidas por meio da observação participante e registros em diário de campo das vivências do grupo, realizado semanalmente às terças-feiras, com duração média de 30 minutos, na área externa da UTI. A participação variava de três a dez familiares por encontro. O grupo é conduzido pela psicóloga responsável do setor, com apoio de quatro estagiárias de Psicologia. Para facilitar o diálogo e a expressão emocional, são utilizados recursos mediadores previamente selecionados pela equipe, de acordo com o momento vivido na unidade e as possíveis demandas emocionais dos participantes. Entre esses recursos, destacam-se textos, parábolas, desenhos e outros objetos simbólicos. **Resultados:** Os visitantes relataram sentir-se mais acolhidos, menos solitários e mais amparados diante da hospitalização do ente querido. A diversidade de marcadores sociais e individuais — como idade, local de origem, escolaridade, gênero e raça — não impediu a formação de vínculos entre os participantes. Observou-se o fortalecimento da troca de experiências entre os visitantes, que compartilharam histórias e vivências, promovendo suporte mútuo. Os recursos mediadores estimularam reflexões sobre temas como autocuidado, vida e morte, fragilidade, esperança, saudade e empatia. Em um contexto onde muitos pacientes encontram-se impossibilitados de se comunicar verbalmente, os familiares puderam reafirmar a identidade de seus entes queridos para além do quadro clínico. A prática também favoreceu o fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde, melhorando a comunicação e a aproximação entre família e instituição. **Discussão:** A realização do grupo tem contribuído para ampliar a compreensão dos familiares sobre o estado clínico dos pacientes, fortalecendo a comunicação dentro da tríade família-paciente-equipe e promovendo maior segurança frente ao processo de internação. Além disso, o espaço tem favorecido a expressão emocional, a troca entre pares e o desenvolvimento de resiliência diante das adversidades. **Conclusão:** Diante disso, percebe-se que o grupo de acolhimento aos visitantes da UTI tem se mostrado uma importante ferramenta de promoção da saúde mental, favorecendo a expressão emocional, o enfrentamento e a transmissão de informações sobre o contexto da internação.

Palavras-chave: uti, grupo, família

O ESTÁGIO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR COMO FORMADOR DE HABILIDADES ESSENCIAIS À PRÁTICA PSICOLÓGICA EM DIVERSOS CONTEXTOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Micaelly Batista de Oliveira (Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco), Letícia de Sousa Medeiros Silva (Hospital São Domingos)

O estágio supervisionado é uma etapa essencial na formação do psicólogo, por possibilitar a vivência prática dos conhecimentos adquiridos ao longo da graduação. No contexto hospitalar, essa experiência formativa se intensifica ao inserir o estagiário em situações complexas e imprevisíveis, que exigem domínio técnico e habilidades individuais. O presente relato de experiência foi desenvolvido em um hospital privado de uma capital de um estado da região Nordeste. Tal hospital conta com setores de clínica médica, clínica cirúrgica, UTI, emergência, pediatria e oncologia. O objetivo geral deste trabalho é evidenciar como o estágio em psicologia hospitalar contribui para o desenvolvimento de habilidades que transcendem esse campo específico, preparando o estudante para atuar em diferentes áreas da psicologia. Além disso, os objetivos específicos são: descrever as principais habilidades técnicas e individuais adquiridas durante o estágio; analisar de que forma essas competências podem ser aplicadas em diferentes contextos profissionais; e refletir sobre a relevância da formação prática para uma atuação ética e sensível do futuro psicólogo em diversas áreas. O método utilizado para esse estudo consiste em um relato de experiência, de caráter qualitativo e descritivo, construído a partir das vivências da pesquisadora ao longo do estágio supervisionado nas unidades de clínica médica, clínica cirúrgica, UTI e oncologia. As atividades foram realizadas no período de novembro de 2024, com uma carga horário de 120 horas, que compreenderam atividades em campo com supervisão técnica e docente. Em vista disso, os resultados apontam que o estágio em psicologia hospitalar favorece o desenvolvimento de múltiplas habilidades, tanto técnicas, como, elaboração de prontuários e registros com linguagem técnica e ética, entrevistas psicológicas, observação clínica e escuta ativa, quanto habilidades pessoais, como escuta sensível, observação apurada, maturidade emocional, manejo de situações críticas e trabalho em equipe multiprofissional. As habilidades desenvolvidas ao longo do estágio em psicologia hospitalar mostraram-se de grande relevância, não apenas por contribuírem para a formação e possível especialização na área, mas também por impactarem positivamente diversas outras áreas de atuação do psicólogo. Essas habilidades tanto técnicas como individuais são fundamentais e transferíveis para contextos como a psicologia clínica, social, organizacional, escolar, jurídica e da saúde coletiva, pois integram a base da formação de um profissional ético, sensível e preparado para lidar com a complexidade da experiência humana. Desse modo, ao proporcionar o contato direto com a complexidade da condição humana em situações de vulnerabilidade, o estágio não apenas prepara para a especialização na área hospitalar, mas também contribui significativamente para uma atuação ética, empática e tecnicamente qualificada em toda a prática psicológica.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Habilidade psicológicas, Formação Profissional, Estágio

O ESTRESSE OCUPACIONAL NA RESIDÊNCIA EM SAÚDE: UM ESTUDO EM MERLEAU PONTY

Elisabete Corrêa Vallois (UFF), Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva (UFF), Eliane Ramos Pereira (UFF)

Estresse é uma reação natural do organismo que ocorre quando vivenciamos situações em que precisamos nos adaptar. O estresse não é capaz de desencadear uma enfermidade orgânica ou provocar uma disfunção significativa na vida do sujeito. Para que isso ocorra, é necessário que outras condições estejam presentes, como a percepção em avaliar ou enfrentar a situação estressante e a vulnerabilidade orgânica. O objetivo deste trabalho é compreender a percepção do residente médico e enfermeiro diante das experiências na sua formação em relação ao estresse da atividade ocupacional. Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e os discursos categorizados. Participaram 32 profissionais das áreas de Enfermagem e de Medicina vinculados a um hospital federal de ensino. Para a interpretação dos resultados, utilizou-se o método fenomenológico de Amadeo Giorgi e referencial teórico de Merleau Ponty. Foram desveladas três categorias temáticas: O Sentido do trabalho: a percepção fenomenológica; A Vivência na residência em saúde: a questão do ser no mundo; Estratégias de enfrentamento do estresse na residência: a dimensão da corporeidade que fomentaram reflexões e a compreensão fenomenológica do cotidiano dos residentes, evidenciando a importância da aplicação de estratégias preventivas durante a residência. Conclui-se que o estresse ocupacional favorece a um complexo desgaste no organismo humano. Compreendemos a importância da preparação desse profissional para o desenvolvimento de atitudes de enfrentamento, diante às diversas situações estressantes no local de trabalho, respeitando a singularidade e percepção de cada um. Estratégias para melhorar a qualidade de vida no trabalho dos residentes são necessárias, a partir de uma política de acolhimento e escuta ativa.

Palavras-chave: Estresse ocupacional, Internato e Residência, Percepção, Qualidade de vida

O lugar da Psicologia Hospitalar nos Processos Gerenciais: É possível quantificar a subjetividade?

Tamara Furlan Capelin (Fundação Hospitalar de Blumenau - Hospital Santo Antônio), Eloízy Paola Barbosa (Fundação Hospitalar de Blumenau - Hospital Santo Antônio), Monika Sofia Schlosser (Fundação Hospitalar de Blumenau - Hospital Santo Antônio), Luana Schramm Trierweiler (Fundação Hospitalar de Blumenau - Hospital Santo Antônio), Keila Mota Amanajas (Fundação Hospitalar de Blumenau - Hospital Santo Antônio), Stephanie Welinski (Fundação Hospitalar de Blumenau - Hospital Santo Antônio)

INTRODUÇÃO: A atuação da Psicologia no contexto hospitalar perpassa a complexidade da subjetividade, o que frequentemente gera desafios quanto ao seu reconhecimento dentro dos processos gerenciais. Diante de sistemas de acreditação, como a Organização Nacional de Acreditação (ONA), surgem demandas que exigem a tradução do cuidado subjetivo em dados e indicadores objetivos. Diante desse cenário, surge uma reflexão: é possível quantificar a subjetividade? Mais do que transformar cuidado em números, esse movimento busca dar visibilidade de forma ética, aos impactos da atuação psicológica, fortalecendo seu lugar na instituição, sem perder de vista a essência do cuidado. **OBJETIVOS:** Apresentar os resultados do indicador institucional “percentual de pedidos de parecer atendidos em até 24 horas”, mensurando a efetividade do Serviço de Psicologia em um Hospital Geral. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado com base nos dados do indicador institucional no ano de 2024. Foram considerados todos os pedidos de pareceres para pacientes internados ou ambulatoriais, cuja demanda estivesse relacionada às atribuições da Psicologia. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O Serviço de Psicologia é composto por seis psicólogas que atuam em um Hospital Geral com 260 leitos. Em 2024, foram realizados 8.270 atendimentos pelo serviço, organizados a partir de triagens, solicitações realizadas durante reuniões de equipe multidisciplinar e pedidos de pareceres registrados no sistema Tasy. Ao longo do ano, foram contabilizados 1.759 pedidos de pareceres direcionados ao Serviço de Psicologia, dos quais 85,5% foram atendidos dentro do prazo de 24 horas, enquanto 14,5% não foram atendidos nesse prazo. Diante desse cenário, a análise dos pedidos não atendidos dentro do prazo de 24 horas, aponta como principais fatores: o aumento das demandas relacionadas a pacientes em risco de suicídio; a priorização de situações de alta complexidade (óbitos, comunicação de notícias difíceis e casos de violência); além de falhas no processo de liberação do parecer pela equipe assistencial e pedidos duplicados para o mesmo paciente. Ainda assim, ao comparar o número total de atendimentos realizados com a quantidade de pedidos de pareceres, observa-se um crescimento significativo da atuação do Serviço nos setores de internação, como Clínicas e UTIs — o que representa um avanço qualitativo no trabalho desenvolvido. Esse indicador permite identificar lacunas no processo de trabalho, definir prioridades na assistência psicológica, auxiliar no dimensionamento da equipe e sinalizar a necessidade de novas contratações. Além disso, fortalece o lugar da Psicologia nos espaços institucionais, inclusive nas reuniões de lideranças, contribuindo para uma gestão mais integrada. **CONCLUSÕES:** O uso de indicadores na Psicologia Hospitalar, se apresenta como uma potente ferramenta para dar visibilidade a um trabalho que, embora subjetivo, também se inscreve nos processos objetivos da gestão hospitalar. Nesse contexto, destaca-se a importância de uma gestão que olhe para a psicologia como parte ativa dos seus processos, capaz de representar, por meio de indicadores, a complexidade que é o cuidado humano nos processos de adoecimento.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Indicadores, Subjetividade, Acreditação Hospitalar

O LUTO ANTECIPATÓRIO E RESSIGNIFICAÇÃO

Pedro Paulo de Souza Oliveira (Hospital Barão de Lucena)

A presente pesquisa bibliográfica e empírica pretende ser uma contribuição em defesa de espaços para elaboração do Luto Antecipatório a ser estudados por pesquisadores, estudantes, trabalhadores e gestores para execução nas políticas públicas da saúde ante o paradigma da educação para morte. O eixo “Gestão, assistência, ensino e pesquisa” do XV Congresso da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, pode ser um ambiente propício para se debater sobre a incidência das doenças crônicas e seus agravos que têm evidenciado a necessidade de atenção integral, da qualidade de vida e dignidade para todos envolvidos com a palição e a terminalidade. Sobretudo, quando se sabe que a educação para a morte é um tema carente de pesquisas e embasamento das intervenções planejadas para ampliar a humanização nesse processo, porque o impacto disso atinge, também, a saúde socioemocional dos profissionais, explicitando, na dialética entre dignidade da pessoa humana e a finitude, indicadores difíceis de mensurar. Por isso, objetiva-se aqui, apenas estimular reflexões quanto a implantação de espaço para vivência de elaboração do Luto Antecipatório e sua Ressignificação. Nisso, escolheu-se o estudo documental bibliográfico para análise da experiência empírica da psicologia hospitalar como método, observando como o processo de palição fere ao paciente e acarreta sofrimento a todos ao redor. Neste, são observados sinais de luto antecipatório, quais sustentam meios para se trabalhar a elaboração e quiçá sublimação em vivências integrais e holísticas. Afinal, conclui-se que debater quanto o Luto Antecipatório e sua Ressignificação, facilitados em espaço terapêutico quando instrumentalizados em observação, estudo e acolhimento empático pode fomentar relações significativas, e, promover a elaboração do processo da dor, perda, luto e ressignificação. Assim, ao se ampliar práticas humanizadas pode prevenir o luto complicado vivenciando a incidência de sofrimento subjetivo do paciente, padecimento socioemocional dos acompanhantes e dificultando o manejo do acolhimento por parte das equipes multidisciplinares. E com base no estudo, hipotetiza-se que ao estimular a cada demanda acolhida a formação de redes de socialização significativas - através da estruturação de grupos vivenciais, formados por familiares e acompanhantes de pacientes em estado de palição, para elaboração de luto antecipatório e acompanhados por profissionais da psicologia -, promova dignidade, qualidade de vida e saúde nas fases do processo. O estudo documental de análise qualitativo foi realizado em casos acompanhados em dois meses por profissional da psicologia em clínica médica. Estimulou-se a estudar o fenômeno considerando o recorte de óbitos de cerca de 20% da demanda que denuncia a emergência dos dados e terminalidade em contexto de palição vem em contramão ou dialoga com a banalização da cultura de violência, a cruenta desvalorização etarista e o utilitarismo consumista do mercado de trabalho. Elaborar o luto antecipatório pode favorecer na sociedade um pertencimento mais acolhedor, desacelerando as buscas vãs que não dignificam as pessoas e esfria as relações e, então, potencializar uma cultura de saúde, dialetizando-a com uma visão integral do estar biopsicossocioespiritual.

Palavras-chave: Luto antecipatório, luto complicado, palição, educação para morte.

O PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS DIANTE DO PROCESSO DE FINITUDE

Darla Moreira Carneiro Leite (Instituto Dr. José Frota, Hospital Dr. Carlos Alberto Studarte Gomes, Unichristus), Jose Alex Dos Santos (UNICHRISTUS)

Esta pesquisa busca compreender a experiência de pacientes em cuidados paliativos diante do processo de finitude. O estudo articulou fundamentos teóricos de Freud, Lacan e autores contemporâneos com a análise de vinhetas clínicas coletadas em atendimentos à beira leito em um hospital de alta complexidade. Três eixos temáticos emergiram da análise: (1) O real da morte e a construção de um saber inédito; (2) A experiência de contar a própria história e lidar com as escolhas feitas ao longo da vida; e (3) O limiar da existência: o encontro com a possibilidade da morte. Primeiro eixo: os pacientes demonstram ambivalência diante da morte, desejando saber sobre seu diagnóstico, mas evitam essa informação, revelando um conflito entre o consciente e o inconsciente. Freud destaca que a morte é inconcebível para o inconsciente, que agimos e nos comportamos como se fossemos imortais. Assim, os pacientes expressam dúvidas e fantasias diante da finitude, buscando construir um saber novo sobre algo que, por natureza, resiste à representação. No segundo eixo, os pacientes, em sessão, tendem a narrar a trajetória de vida surgindo como uma estratégia psíquica para ressignificar as escolhas e enfrentar a finitude. Os pacientes revivem memórias, reavaliam decisões e buscam dar sentido à sua existência. Observa-se que os pacientes, ao recordar suas histórias, não apenas revisitam o passado, mas também reposicionam-se diante do presente e do futuro. Esse processo de narrativa permite uma reconciliação com o desejo e com a própria vida, mesmo diante da terminalidade. A escuta psicanalítica, nesse contexto, acolhe a singularidade de cada sujeito, oferecendo um espaço para a elaboração simbólica. No terceiro eixo, observou-se que a proximidade da morte evoca sentimentos de medo, vazio e desamparo, reativando angústia, pois a experiência do Real escapa à simbolização. Freud descreve como Estranho a sensação de familiaridade perturbadora diante da finitude, algo que pode furar o simbólico e desafiar a linguagem. Neste sentido, a psicanálise tem o potencial de resgatar os recursos simbólico ao convocar o sujeito a falar. Percebeu-se que alguns pacientes, ao expressarem o temor da morte, tentam dar sentido a partir do uso de conteúdo religioso como um saber superior e que pode sanar o sofrimento. Concluindo, a psicanálise não visa eliminar o sofrimento, mas oferecer um espaço onde ele possa ser simbolizado e compartilhado, dignificando o processo de morrer. A escuta psicanalítica permite a transformação da impotência em possibilidade de movimento subjetivo. A pesquisa evidenciou que a escuta psicanalítica no contexto dos cuidados paliativos é fundamental para acolher a subjetividade dos pacientes, permitindo que eles elaborem suas angústias e ressignifiquem suas histórias. A morte, como limite Real, catalisa reflexões sobre a vida, as escolhas e os afetos, destacando a importância de uma clínica que transcenda o modelo biomédico. O estudo reforça a relevância da Psicologia e de políticas públicas de cuidados paliativos, promovendo um cuidado humanizado e integral. A psicanálise, ao valorizar a singularidade e a palavra, oferece um recurso terapêutico para enfrentar a finitude, transformando o sofrimento em possibilidade de elaboração e sentido.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Morte, Psicanálise, Psicologia Hospitalar

O PAPEL DA PSICOLOGIA FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Arthur Silveira de Andrade (Universidade Federal do Pará (UFPA)), Isabelle Risuenho Marques da Silva (Universidade do Estado do Pará (UEPA))

O câncer pediátrico representa um desafio significativo para crianças, familiares e equipes de saúde, exigindo abordagens que transcendam o tratamento curativo. Nesse contexto, os cuidados paliativos surgem como estratégia essencial para promover qualidade de vida e bem-estar desde o diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida. A psicologia, por sua vez, desempenha um papel fundamental na abordagem integral desses pacientes, contribuindo com suporte emocional, manejo do luto e acolhimento familiar. Este estudo teve como objetivo analisar a evolução da atuação da psicologia nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica, por meio de uma revisão integrativa da literatura. Buscou-se compreender as principais contribuições da psicologia na prática multiprofissional e os desafios enfrentados para sua consolidação, especialmente no Brasil. Trata-se de uma pesquisa com delineamento transversal, abordagem qualitativa e caráter descritivo-exploratório. Foram utilizados artigos publicados entre 2012 e 2024, extraídos das bases SciELO, PubMed, LILACS e PePSIC. Os critérios de inclusão abrangeram estudos em português e inglês, com foco na interseção entre psicologia, oncologia pediátrica e cuidados paliativos. Foram excluídos estudos com amostras frágeis ou sem rigor metodológico. A análise dos 12 artigos selecionados permitiu identificar três principais eixos temáticos: intervenções psicológicas, impacto dos cuidados paliativos no bem-estar emocional e estratégias de suporte familiar. As intervenções da psicologia mostraram-se essenciais para o manejo da dor, da ansiedade, do medo e do sofrimento emocional, além de atuarem na preparação para o luto e na criação de rituais de despedida. O papel do psicólogo também inclui o apoio à família e a mediação entre os diferentes profissionais da equipe de saúde, promovendo comunicação eficaz e cuidado humanizado. Nos países desenvolvidos, observam-se avanços na integração dos cuidados paliativos aos sistemas de saúde; contudo, no Brasil, persistem desafios estruturais, como a escassez de profissionais capacitados, a ausência de políticas públicas robustas e o estigma de que cuidados paliativos são exclusivos do fim da vida. Conclui-se que a atuação psicológica nos cuidados paliativos pediátricos é indispensável para a humanização do cuidado em oncologia, promovendo alívio do sofrimento e ressignificação da experiência de adoecimento. A ampliação da formação profissional, o fortalecimento das políticas públicas e o incentivo à pesquisa nacional são medidas urgentes para consolidar essa prática no cenário brasileiro. A psicologia, ao integrar-se de forma efetiva às equipes multiprofissionais, contribui para uma abordagem mais sensível, respeitosa e centrada nas necessidades das crianças e de suas famílias ao longo da trajetória da doença.

Palavras-chave: Oncologia Pediátrica, Cuidados Paliativos, Psicologia

O Papel do Acompanhamento Psicológico em Equipe Multiprofissional no Cuidado a Crianças Prematuras e suas Famílias em um Ambulatório de Referência na Cidade de Belém-PA: um relato de experiência.

Tamile Rayane da Silva Galdino (UEPA/ Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará), Cláudia Cristina de Colino (Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará), Ana Carolina Teixeira Ribeiro da Costa (UEPA/ Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará), Emily Christina Damasceno de Almeida (UEPA/ Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará)

Introdução: o nascimento de um bebê prematuro é um evento significativamente preocupante, que implica riscos não apenas à saúde física do recém-nascido, mas também à saúde emocional de sua família. A internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI NEO), a separação precoce entre mãe e bebê, e a incerteza quanto ao prognóstico contribuem para altos níveis de estresse, ansiedade e depressão materna e paterna. O acompanhamento destas crianças após a alta hospitalar torna-se essencial para o seu cuidado integral e suporte à família. Nesse contexto, o acompanhamento psicológico torna-se um componente fundamental da equipe multiprofissional no acompanhamento ambulatorial a prematuros. **Objetivo:** discutir a importância e os impactos do acompanhamento psicológico no contexto do ambulatório multiprofissional de seguimento de prematuros. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da atuação como psicólogas junto a equipe multiprofissional em um ambulatório de referência no acompanhamento de crianças prematuras de até quatro anos de vida. Foram analisadas práticas psicológicas realizadas com familiares e crianças, incluindo atendimentos individuais e articulação com a equipe multiprofissional. **Resultados e Discussão:** Todas as crianças que nascem prematuras na instituição, são encaminhadas para o seguimento no ambulatório. Nos atendimentos, foi possível verificar que o acompanhamento psicológico oferece suporte emocional aos familiares de bebês prematuros, pode favorecer o fortalecimento do vínculo afetivo com o bebê, frequentemente fragilizado pela hospitalização precoce e para o favorecimento do desenvolvimento global da criança, orientando as famílias e fazendo encaminhamentos a outras especialidades, conforme a necessidade da criança, visando que elas atinjam os marcos importantes do desenvolvimento com o acompanhamento adequado. A presença do psicólogo na equipe multiprofissional também facilita a escuta qualificada, a identificação precoce de sofrimento emocional e a construção de estratégias de cuidado centradas na família. Além disso, o trabalho articulado com outras especialidades — medicina, fisioterapia, fonoaudiologia, enfermagem, terapia ocupacional, e serviço social — permite a estimulação precoce, uma abordagem integral às necessidades de cada criança e suas famílias, e pode promover melhores desfechos clínicos e psicossociais (Laste et al., 2024). **Conclusão:** o cuidado psicológico no seguimento ambulatorial de prematuros é essencial para a humanização do atendimento e para a promoção da saúde integral da criança e de sua família. Investir na atuação do psicólogo como parte da equipe multiprofissional é investir na qualidade da atenção e proteção à infância e na facilitação da adesão ao cuidado, especialmente nos casos de maior vulnerabilidade.

Palavras-chave: prematuridade; equipe multiprofissional; saúde mental; acompanhamento ambulatorial.

O Portfólio no Estágio Básico de Psicologia Hospitalar na Graduação: Perspectivas da Coordenação, Docência e Preceptoria

Eliane Nobrega Albuquerque (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP; Faculdade Pernambucana de Saúde), Andrea Echeverria Martins Arraes de Alencar (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP; Faculdade Pernambucana de Saúde), Deborah Foinquinos Krause (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP; Faculdade Pernambucana de Saúde), Juliana Monteiro Costa (Faculdade Pernambucana de Saúde), Ana Paula Amaral Pedrosa (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP; Faculdade Pernambucana de Saúde), Éven Paula Lima da Silva (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP; Faculdade Pernambucana de Saúde), Janicleide Nascimento de Souza (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP; Faculdade Pernambucana de Saúde)

Introdução: A formação em Psicologia exige ferramentas pedagógicas que integrem teoria e prática, crucial em campos sensíveis como a psicologia hospitalar. No estágio básico, onde futuros psicólogos iniciam sua imersão em ambientes de saúde, o acompanhamento reflexivo e formativo é essencial. Nesse contexto, o portfólio emerge como instrumento estratégico que vai além da avaliação somativa, permitindo o registro contínuo e a análise crítica das experiências dos estudantes. Ele fomenta a autonomia e reflexão sobre o desenvolvimento de competências clínicas e relacionais. **Objetivo:** Este relato visa apresentar a experiência e os benefícios da implementação do portfólio no componente curricular de estágio básico em Psicologia Hospitalar na graduação, sob a ótica da coordenação do curso, docentes e preceptores de campo. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, configurado como relato de experiência institucional. Está fundamentado na observação e análise do processo de elaboração e acompanhamento dos portfólios pelos estagiários. A perspectiva aqui apresentada é multifacetada, coletando as perspectivas da coordenação do curso, coordenação do período em que é oferecida a prática em Psicologia Hospitalar, da docente responsável pelo componente curricular e dos preceptores que atuam diretamente nos cenários de prática. O portfólio foi concebido como um recurso avaliativo e, principalmente, formativo, promovendo a autoavaliação, o desenvolvimento de habilidades clínicas e a integração do conhecimento teórico à prática hospitalar. **Resultados/Discussão:** A adoção do portfólio no estágio básico de Psicologia Hospitalar tem se mostrado uma ferramenta essencial para o acompanhamento e desenvolvimento dos graduandos. Da perspectiva da coordenação e docência, os portfólios oferecem visão panorâmica e individualizada do percurso de cada estudante. Isso permite identificar o nível de compreensão teórica, a evolução das habilidades de intervenção e a capacidade de reflexão sobre os desafios da prática. Registros como diários de bordo, diários de campo, seminários, resenhas críticas, relatos de caso, anotações de preceptoria e reflexões pessoais sobre as vivências em ambiente hospitalar são constantemente analisados, permitindo ajustes no plano de ensino e supervisão. Para os preceptores, o estímulo aos estudantes para registros das vivências práticas no portfólio funciona como um facilitador da preceptoria. As discussões após cada atendimento ou atividade oferece material rico para registros pessoais e reflexões individualizadas, auxiliando na identificação de lacunas no aprendizado, no manejo de ansiedades dos estudantes e na promoção da ética profissional. A documentação contínua das experiências, incluindo dúvidas e afetos dos estagiários, permite um feedback mais direcionado e eficaz. Além disso, observamos que o portfólio estimula nos alunos a capacidade de articular teoria e prática de forma mais consciente, desenvolvendo uma postura proativa e autocrítica em sua formação inicial. **Conclusão:** A experiência com o portfólio no estágio básico em Psicologia Hospitalar na graduação reitera seu valor como dispositivo pedagógico que promove a autorreflexão e a integração do saber acadêmico com a vivência prática. Na visão da coordenação, docentes e preceptores, o portfólio é um instrumento fundamental para a formação de psicólogos mais



XV CONGRESSO
DA SOCIEDADE BRASILEIRA
DE PSICOLOGIA HOSPITALAR

Experiências de cuidado no hospital geral:
saúde mental, equidade e diversidade.

conscientes de sua atuação, com maior capacidade de análise crítica e comprometimento com os princípios da psicologia hospitalar, preparando-os para os desafios futuros da profissão.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Processo formativo, Portfólio

O PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO ENQUANTO MECANISMO DE PROTEÇÃO DE MULHERES MÃES

Regina Ligia Wanderlei De Azevedo (Universidade Federal de Campina Grande), Ana Terra De Carvalho Silva (Universidade Federal de Campina Grande)

Introdução: A assistência perinatal no Brasil sofreu diversas modificações ao longo da história, encontrando-se, hoje, com uma maior oferta de serviços e um cuidado mais humanizado voltado às mulheres gestantes e puérperas. No entanto, a literatura aponta para o fato de que o cenário da perinatalidade ainda é marcado pela presença de um modelo de assistência biomédico, desconsiderando a centralidade da mulher em seu próprio processo gravídico-puerperal. Dessa forma, o pré-natal psicológico surge como uma nova possibilidade de serviço, que visa promover o acolhimento das angústias e incertezas daquelas que se encontram nesse ciclo, buscando reafirmar o seu lugar de protagonismo e permitir que se tornem participantes ativas em seu cuidado. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo investigar o potencial do pré-natal psicológico enquanto recurso de promoção da autonomia de mulheres mães, de modo a confrontar com a medicalização ainda presente na assistência perinatal convencional. **Método:** Tratou-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e qualitativa, realizada de maneira virtual, através da plataforma Google Meet. A amostra foi composta por 8 mulheres mães, acima de 18 anos, que participaram do programa de pré-natal psicológico “Ser & Gestar”, pertencente ao Serviço de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, na cidade de Campina Grande, Paraíba. Como instrumento de coleta de dados foram utilizados um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada. Os dados sociodemográficos foram analisados por meio de estatística descritiva e, as entrevistas foram analisadas a partir da Análise Temática. **Resultados:** Como resultados dos dados sociodemográficos, as participantes tinham idades entre 23 e 29 anos. A maioria se autodeclarou parda (N=4), enquanto três se identificaram como brancas e uma como negra. Quanto ao estado civil, quatro estavam casadas, três em união estável e uma se declarou solteira. Nenhuma das participantes possui deficiência, e apenas uma relatou ter vivenciado uma gestação anterior. Com base nas respostas obtidas através das oito entrevistas realizadas, emergiu uma classe temática central - Autonomia feminina. A partir dessa classe, foram identificadas duas categorias: a) Pré-natal psicológico, composta por mais duas subcategorias (informações; integralidade) e b) Medicalização, também com duas subcategorias (modelo biomédico; naturalização). **Discussão:** Os dados obtidos permitiram compreender que, embora o pré-natal tradicional represente o principal serviço ofertado à gestante no âmbito do Sistema Único de Saúde, sua estrutura ainda reflete um modelo biomédico, pautado por práticas tecnicistas e por um cuidado verticalizado. A ausência de informações claras, o despreparo das equipes de saúde para lidar com as múltiplas realidades das gestantes e o descaso com os seus direitos contribuem para a invisibilização de suas demandas subjetivas, limitando sua participação ativa nos processos decisórios que envolvem sua saúde reprodutiva. **Conclusão:** Os discursos das participantes demonstraram que a experiência no pré-natal psicológico desencadeou maiores sentimentos de confiança, preparo e segurança para enfrentar o parto e os desafios da gestação e da maternidade. Além disso, o serviço demonstrou-se um espaço de construção coletiva de saberes, fortalecendo o protagonismo das mulheres e a apropriação de seus direitos.

Palavras-chave: Pré-natal psicológico, Medicalização, Assistência perinatal

O Serviço de Psicologia do Hospital Metropolitano de Alagoas: Atuações no Pós-Covid.

Paula Quitéria da Silva Ferreira (Secretaria de Estado da Saúde (SESAU)), Fabio Alves dos Santos (Secretaria de Estado da Saúde (SESAU)), Jadna Aline Pereira de Almeida (Secretaria de Estado da Saúde (SESAU))

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: A prática psicológica hospitalar passou por adaptações durante a pandemia do corona vírus, um momento de muitas dúvidas e incertezas, nos levando a repensar nosso cotidiano no hospital e a reinventar nosso fazer psicológico. O presente trabalho tem como objetivo descrever e publicizar o percurso feito pelo serviço de psicologia de um hospital de Alagoas, desde a pandemia do corona vírus, até os dias de hoje, considerando as transformações sofridas de hospital de referência em Covid-19 para hospital geral. **METODOLOGIA:** Buscamos nossa fundamentação teórica e metodológica no construcionismo social e as práticas discursivas, em consonância com a Política Nacional de Humanização (PNH). Para isso, utilizamos o relato de experiência, a fim de dar visibilidade às ações desenvolvidas pelo serviço de psicologia durante os cinco anos da instituição. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** O serviço inicia em meio ao novo e inesperado, circunscrito a partir uma pandemia nunca vivenciada. Nesse novo cenário, fomos construindo a prática psicológica no cotidiano da nossa atuação e tivemos que repensar técnicas e recursos terapêuticos para enfrentar, de modo técnico e ético, este novo momento. No contexto pandêmico, os serviços psicológicos mediados pelas Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) se tornaram essenciais para fomentar o desenvolvimento da saúde mental da população submetida ao distanciamento social e isolamento domiciliar. Dessa forma, as TICs foram muito utilizadas no ambiente hospitalar, como forma de minimizar a ansiedade e o sofrimento psíquico. Com o passar do tempo e da amenização da pandemia, o serviço de psicologia do hospital foi desenvolvendo outras práticas, dentro das normas permitidas de distanciamento e proteção para pacientes, familiares e equipe. Atualmente realizamos atendimento individual ao paciente e familiar, salas de espera com visitantes das UTIs e Unidade de AVC, grupos psicoeducativos nas enfermarias com pacientes e familiares, atividades de promoção em saúde (junto com equipe multiprofissional), contemplando o calendário da saúde do Ministério da Saúde (setembro amarelo, outubro rosa, novembro azul, entre outros) e datas comemorativas (Páscoa, dia das mães, dia dos pais). Desenvolvemos ainda, o Projeto Cine Metropolitano, que traz o cinema para dentro da enfermaria, proporcionando momentos de diversão e distração, como também o Projeto Tocando Corações que leva momentos musicais para pacientes, familiares e equipe, enfatizando a humanização no contexto hospitalar. **CONCLUSÃO:** As transformações e adaptações vivenciadas na prática psicológica no hospital em destaque foram acontecendo de maneira a contemplar as necessidades que apareciam a cada novo momento e nova fase, sem prejudicar a qualidade da atenção e os princípios da Política Nacional da Humanização.

Palavras-chave: Prática psicológica, humanização, pandemia

O SERVIÇO DE URGÊNCIA SUBJETIVA NO HOSPITAL GERAL: A IMPORTÂNCIA DA ESCUTA DIANTE DO SOFRIMENTO

Jassielle Stefane Angelo Silva (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira), Rayanne Maria Pereira Barreto (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira), Rivaldo Ferreira Malafaia (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira), Daynnyere Albuquerque Dionisio (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira), Mara Daiana Paixão Alencar (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira)

INTRODUÇÃO: O Serviço de Urgência Subjetiva configura-se como um dispositivo de acolhimento destinado a pessoas em sofrimento psíquico e fundamenta-se na escuta qualificada como eixo estruturante do cuidado, valorizando o sujeito em sofrimento e o discurso por ele produzido. As manifestações desse sofrimento emergem de forma singular em cada sujeito e estão intimamente relacionadas ao contexto socioeconômico em que se inserem. A partir dessa compreensão, a oferta desse serviço em um hospital geral revela-se relevante, uma vez que atende a comunidade, pacientes e colaboradores. **OBJETIVO:** Refletir sobre a importância do Serviço de Urgência Subjetiva em um hospital geral localizado em Recife-PE. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa que utiliza o relato de experiência como método para discutir o desenvolvimento e a potência desse serviço no contexto hospitalar. A análise baseou-se na observação do funcionamento do dispositivo, por meio do exercício de atendimentos clínicos no Ambulatório de Saúde Mental, nas enfermarias, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e em outros serviços ambulatoriais do hospital, bem como das discussões em grupo em formato de supervisão para análise da escuta ofertada, das intervenções realizadas em cada caso e dos encaminhamentos realizados para a continuidade do cuidado e do acolhimento ao sujeito em sofrimento. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** O serviço é composto por uma equipe de psicólogas e psicólogos residentes que realiza atendimentos de segunda a sexta-feira, contando também com a preceptoria de profissionais da equipe de Psicologia do hospital. Neste contexto, o serviço opera por demanda espontânea ou por solicitação de profissionais de saúde que porventura entram em contato com demandas de urgência subjetiva, mas sem a necessidade de encaminhamento prévio para a oferta deste tipo de escuta, configurando-se como um serviço porta-aberta. Após a admissão, a pessoa é acolhida por um(a) residente de Psicologia, que escuta as demandas apresentadas, realiza intervenções e efetua encaminhamentos quando necessário. Independentemente da abordagem teórica adotada, os atendimentos são breves, ou seja, não configura-se em um acompanhamento, porém são qualificados, reconhecendo o sofrimento psíquico como um fenômeno complexo, multifatorial e singular, buscando possibilitar ao sujeito que busca o serviço de urgência não apenas o acolhimento devido, mas também a (re)construção de sentidos estabelecidos às questões subjetivas apresentadas. **CONCLUSÃO:** Portanto, observa-se que o serviço favorece a ampliação do acesso aos dispositivos de saúde mental, ao mesmo tempo em que fortalece a autonomia do sujeito em relação ao seu processo de cuidado, a partir da sua própria iniciativa de procura por atendimento e apoio psicológico. Não obstante, o serviço em questão constitui uma ferramenta valiosa na formação dos residentes de Psicologia no contexto hospitalar, permitindo a aprendizagem em serviço ao possibilitar ao residente a experiência clínico-hospitalar a partir do contato com as diversas demandas enfrentadas em um hospital geral. Logo, a presença do Serviço de Urgência Subjetiva no ambiente hospitalar reafirma a importância da Psicologia nesse ambiente, tornando notória a sua participação no fortalecimento de práticas de cuidado éticas, integradas, humanizadas e qualificadas no campo da saúde.

Palavras-chave: Angústia Psicológica, Saúde Mental, Psicologia Hospitalar

O silêncio e o choro como espaço de transformação subjetiva na enfermaria de hospital geral.

Maria Nóbrega (Universidade Christus), Darla Moreira Carneiro Leite (Universidade Christus), Luma Carvalho Querubino da Silva (Universidade Christus), Milena Vida Duarte Alencar (Universidade Christus)

O silêncio e o choro são manifestações frequentemente evitadas no contexto hospitalar pelos profissionais de saúde e suas presenças costumam gerar desconforto tornando urgente o chamado ao psicólogo. O silêncio costuma ser invadido por falas da equipe numa tentativa de diminuir o desconforto. Já o choro é geralmente associado à ideia de fragilidade psíquica, tendendo a ser contido pela equipe pelo mal-estar que causa. Dessa forma, este trabalho tem como objetivo relatar, a partir da experiência de estágio em uma enfermaria de hospital público de atendimento terciário no Ceará, como a escuta psicanalítica usada como manejo clínico do silêncio e do choro podem favorecer elaboração psíquica e um reposicionamento subjetivo do sujeito frente ao adoecimento. Para isso, utilizou-se o método teórico-clínico, usando relatos das sessões extraídas do diário metapsicológico da experiência de estágio, articuladas a uma revisão bibliográfica nas bases Google Acadêmico e SciELO, com os descritores: “psicanálise”, “silêncio”, “choro” e “hospital”. Sob a ótica psicanalítica, o silêncio e o choro constituem condições clínicas que, quando acolhidas pela sua escuta, podem alcançar transformação subjetiva. Nas sessões psicológicas, era comum momentos de silêncio e choro dos pacientes, os quais eram acolhidos por uma escuta sustentada pelo método psicanalítico: atenção flutuante, associação livre em meio a uma relação transferencial. Resulta-se que, o silêncio e choro, para além de uma possível resistência, podem ser indicativos de contato do sujeito com pontos de angústias e afetos que servem de guias, quando acolhidos e escutados durante a sessão, para poder trabalhar material inconsciente. Tomando a angústia como um afeto que não engana por apontar o encontro com o objeto que coloca o desejo em perspectiva, denuncia a condição de divisão, e sua insuficiência em tamponá-la por meio dos seus próprios mecanismos de defesa. Diante do Real do adoecimento e faltando recursos simbólicos, o que pode advir é o silêncio e o choro como manifestação da angústia. Ambos representam uma forma de sinalizar o encontro com um sofrimento que não consegue ser simbolizado. Assim, o silêncio e o choro estão longe de precisarem ser tamponados com informações e saberes outros, pois através da sua sustentação podem emergir conteúdos que atravessam o sujeito durante a vivências de hospitalização. Pontos que na sessão podem ser reconhecidos e elaborados: medo da morte, sentimentos de desamparo, insegurança diante dos procedimentos, saudade e conflitos familiares. Os momentos de silêncio e choro podem estar sinalizando e expressando afetos que, ao serem acolhidos em uma relação de alteridade, podem ser tocados e simbolizados. Ambos os elementos revelam-se fundamentais no manejo clínico, favorecendo a transformação de acontecimentos em experiência psíquica e possibilitando a elaboração subjetiva diante das adversidades do processo de adoecimento e hospitalização. Concluímos que o silêncio e o choro, longe de serem momentos a serem evitados, podem favorecer o surgimento de associações, significantes e materiais inconscientes que, ao final, permitam a construção de novos significados diante da experiência adoecimento. Assim, ambos podem representar momentos de trabalho de luto e de ressignificação subjetiva diante do sofrimento.

Palavras-chave: Hospital, silêncio, choro, Psicanálise

O trabalho de luto a partir da escuta psicanalítica com pacientes em quimioterapia.

Luma Carvalho Querubino da Silva (Unichristus), Darla Moreira Carneiro Leite (Unichristus), Milena Vida Duarte Alencar (Unichristus), Maria Gabriela da Nóbrega Paiva (Unichristus), Caroline Sanches Ramos dos Santos (Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes), Lucas Pereira Lucena (Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes)

Introdução: O diagnóstico do câncer e o tratamento quimioterápico são vivências que podem levar o sujeito a ser confrontado com a ideia de terminalidade e com perdas, produzindo rupturas psíquicas que demandarão uma elaboração do sofrimento. A quimioterapia pode ser identificada como um evento traumático por causar alterações no corpo, na rotina e nos projetos, configurando uma demanda de trabalho de luto. Assim, a escuta psicanalítica emerge como uma técnica de acolhimento, viabilizando a elaboração psíquica do sofrimento. **Objetivos:** Analisar, a partir de uma vinheta clínica, como a escuta psicanalítica pode favorecer o trabalho de luto durante o tratamento quimioterápico em sala de infusão. **Método:** Adotou-se o método teórico-clínico, a partir de uma vinheta clínica contida no diário metapsicológico da experiência de estágio em Psicologia Hospitalar, associada a uma revisão bibliográfica sobre a temática. **Resultados/Discussão:** Paciente, 78 anos, em tratamento quimioterápico, em sala de infusão, devido a neoplasia pulmonar. No decorrer das sessões, por busca ativa, ela demonstrou uma ambivalência em relação ao processo de adoecimento, de forma que oscilava entre desesperança e desejo de lutar pela sua melhora. Emergiram sentimentos de raiva e tristeza diante da compreensão do seu quadro clínico, pois a paciente relacionou seu diagnóstico tardio a antigos hábitos. A idosa evidenciou a necessidade de se manter forte para sustentar os filhos, os quais acreditava estarem sofrendo. Percebe-se, neste momento, a ancoragem nos filhos como recurso para auxiliá-la a suportar a vivência do tratamento. Com tristeza, a paciente relatou, ainda, como o adoecimento e os efeitos colaterais do tratamento comprometeram a realização de atividades significativas, a exemplo da costura, a qual foi um meio de sustento por décadas e era uma prática que estava ensinando para a neta. Diante desses conteúdos, a questão que surgiu foi: Qual trabalho psíquico estava se configurando nestas sessões? Durante duas sessões, a paciente revisitou aspectos da sua história e realizou um trabalho de luto pela perda da sua autonomia e pelas mudanças em sua rotina, movimento que se originou devido ao encontro do sujeito com o Real da doença e a possibilidade de morte. O trabalho do luto, a partir da escuta psicanalítica, propiciou um reposicionamento subjetivo, possibilitando a emergência de novos sentidos ao adoecimento e favorecendo a sua adesão ao tratamento. Ao final das sessões, a paciente manifestou sentimento de alívio por poder tocar nesses pontos. **Conclusão:** Compreende-se que o tratamento quimioterápico implica em perdas e rupturas que requerem um trabalho de luto, entendendo este como um movimento do aparelho psíquico de retirar a libido dos objetos perdidos para que, ao final, o ego possa reinvesti-la em outros objetos. Evidenciou-se que, longe de poder dar conta de tudo, a escuta psicanalítica, mesmo em poucas sessões, permitiu iniciar um processo de elaboração psíquica da perda, de forma que, ao final, foi possível um reposicionamento subjetivo da paciente para realizar escolhas mais condizentes ao seu desejo. Espera-se que esse relato auxilie a construção de dispositivos clínicos de escuta e cuidado para psicólogos e equipes multidisciplinares.

Palavras-chave: Trabalho de Luto, Quimioterapia, Psicanálise

Os efeitos subjetivos presentes no profissional médico durante a comunicação de notícias difíceis no contexto hospitalar.

Luma Carvalho Querubino da Silva (Unichristus), Andressa da Silva Temóteo (Escola de Saúde Pública do Ceará), Darla Moreira Carneiro Leite (Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes)

Este estudo surgiu durante a experiência como residente em cancerologia, onde foi possível perceber, na prática, a dificuldade dos pacientes ao acesso às informações como diagnóstico, tratamento e prognóstico. Frente à falha na comunicação, foi possível perceber algumas consequências, como a não adesão ao tratamento, não compreensão do quadro clínico e insegurança frente à equipe. Pela Lei n. 12.842, os médicos são os responsáveis pelas informações das condições de saúde do paciente. Com isso, deve-se refletir sobre a sobrecarga emocional presente nos profissionais de saúde frente ao processo de cuidado envolvendo medo, angústia e processos subjetivos daqueles que participam desse processo. Diante da incipiente produção sobre os efeitos subjetivos por parte dos médicos oncologistas responsáveis pela comunicação, este trabalho se propõe a se debruçar nessa temática. Frente a isso, surgiu a intenção de compreender quais os efeitos subjetivos presentes na comunicação de notícias difíceis? O estudo tem como objetivo geral analisar os efeitos subjetivos existentes na comunicação de notícias difíceis realizada por médicos oncologistas. No que concerne a metodologia, foi realizado um levantamento bibliográfico nos bancos de dados Scielo, Repositórios e Research Gate, utilizando como palavras-chaves “comunicação de notícias difíceis” e “sofrimento emocional dos profissionais de saúde”. Como resultados, foi visto que a expressão de afetos do paciente e família podem causar frustrações, angústias e sentimento de impotência na equipe médica, pois o profissional ao comunicar também precisa lidar com suas próprias limitações como depara-se com sua finitude e vivenciar experiência das limitações terapêuticas curativas como um fracasso profissional. Uma das explicações para esses efeitos é o modo como a formação do médico é estruturada, como aquele que está para salvar o paciente da sua enfermidade, levando a crer que qualquer outra coisa que fuja desse objetivo é tida como falha na carreira profissional. A dificuldade desses profissionais de lidarem com a manifestação de emoções dos pacientes e familiares, refletem nos modos como eles próprios lidam com suas questões emocionais e, com isso, o profissional pode realizar a comunicação diminuindo a gravidade das informações ou fornecendo respostas sem aprofundamento no caso do paciente. Ao pensarmos na postura médica e na relação com a comunicação de notícias difíceis, pode-se inferir também que a comunicação não se limita ao repasse de informações e por isso problematiza-se o uso de jargões médicos como obstáculos no entendimento. Além disso, a dificuldade de estabelecer essa comunicação que permita a expressão de emoções do ouvinte, relaciona-se com a tentativa de inibir a angústia vivenciada do profissional frente à possibilidade iminente de morte do outro. Então, como forma de manter um cuidado a equipe médica que se encontra em sofrimento psíquico aposta-se que seja necessário criar espaço de cuidado para o profissional de saúde nas instituições. Espaços esse pautados na possibilidade de compartilhamento de experiências permitindo colocar em destaque assuntos tabus como morte e impotência diante do impossível da cura. Ademais mudanças na formação desses profissionais é necessária, assim como estudos que tomem como temáticas a comunicação de notícias difíceis e cuidado de si.

Palavras-chave: Subjetividade, Notícias difíceis, Profissional médico, Cuidado de si

Percepção de profissionais de saúde sobre os cuidados paliativos em um hospital universitário

Narjara Tamyres Pedrosa Melo (HUB/EBSERH), Maria Aline da Costa Domingos (HUB/EBSERH), Maria Aline Ribeiro Isaías (HUB/UnB), Jhenifer Cardoso e Silva (HUB/UnB), Nataly Jorge Sá (HUB/EBSERH), Estêher Aparecida Silva dos Santos (HUB/UnB)

Introdução: A Organização Mundial da Saúde define os Cuidados Paliativos -CP como uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e famílias que lidam com estresse associado a doenças que ameaçam a vida, buscando prevenir e aliviar o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais. O Hospital Universitário tem o perfil de atender diversos pacientes crônicos que se beneficiariam da abordagem dos cuidados paliativos. O objetivo do estudo é compreender como as equipes da UTI, oncologia, hematologia, nefrologia, enfermagem de especialidades clínicas, enfermagem cirúrgica, unidade de urgência e emergência e geriatria compreendem os cuidados paliativos. O objetivo específico é compreender quando as equipes dessas unidades indicam os cuidados paliativos e avaliar a compreensão de pacientes e familiares acerca dos cuidados paliativos. **Método:** Trata-se de estudo com delineamento transversal, quanti-qualitativo, cuja coleta de dados foi realizada mediante questionário on-line. Os participantes foram profissionais de saúde efetivos e residentes em um Hospital Universitário em Brasília (DF). A análise dos dados quantitativos se deu por estatística descritivas e a qualitativa por uso da análise temática do material de Bardin. Aprovado pelo CEP FS/UNB CAAE: 81967824.2.0000.0030. Participaram 90 participantes, sendo 68 profissionais e 22 residentes das áreas de enfermagem, medicina, psicologia, serviço social, terapia ocupacional, fisioterapia, farmácia e odontologia. Desses 47,7% das respostas foram da UTI, 18,7% da Nefrologia, 12,1% enfermagem de especialidades clínicas, 7,7% Unidade de Urgência e emergência e 7,7% oncologia. 50,5% não havia realizado nenhum curso de cuidados paliativos. Dos que responderam que fizeram algum curso 33,33% atribuíram CP a qualidade de vida e 23,33% à medidas de conforto. Dos que não fizeram nenhum curso 48,71% atribuíram CP a cuidados de fim de vida e 20,51% a medidas de conforto. Em relação a prática de CP na unidade que atuavam, 44% avaliou como pouco satisfatório. Profissionais destacaram a falta de consenso do que seja cuidados paliativos e a definição de qual é o melhor momento para indicá-lo; a dificuldade de comunicação entre as equipes, falta de formação em CP, poucos profissionais e alta rotatividade. Dessa forma, observa-se que os profissionais necessitam de mais formação e espaço para discussão, bem como profissionais qualificados. A partir desses dados podemos auxiliar na criação de cursos e documentos, inclusive Procedimentos Operacionais Padrões (POP's), que serão utilizadas em processos de educação permanente e capacitação dos profissionais que atuam no hospital. Fomentar a reflexão sobre a indicação, as barreiras práticas e crenças envolvidas na percepção acerca do tema.

Palavras-chave: cuidados paliativos, profissionais de saúde

Perfil do tabagismo em pacientes hospitalizados na saúde suplementar

Leonardo Santos de Souza (Hospital do Coração/Universidade do Oeste Paulista/Toledo Prudente Centro Universitário), Sílvia Maria Cury Ismael (Hospital do Coração)

Há uma escassez de evidências que investiguem as variáveis relacionadas ao comportamento de fumar no contexto da saúde suplementar brasileira, especialmente em ambientes hospitalares e sob a perspectiva comportamental. Considerando que o tabagismo é a principal causa evitável de morbimortalidade no mundo, este estudo transversal e exploratório (CAAE nº 44662921.0.0000.0060) caracterizou o perfil do comportamento de fumar em 329 pacientes tabagistas hospitalizados em uma instituição privada na cidade de São Paulo. Foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário de Perfil do Tabagista, Teste de Fagerström, Estágios de Mudança de Comportamento e Escala de Razões para Fumar. Os dados foram submetidos a análises descritivas e inferenciais por meio de testes não paramétricos, Qui-Quadrado e Exato de Fisher, com uso do software R adotando-se nível de significância de $p < 0,05$. Observou-se predominância do sexo masculino (68,7%), casados (63,5%), com média de idade de 58,7 anos e nível superior completo (70,8%). Pacientes cardiopatas apresentaram mais comportamentos de risco ($p < 0,001$), maior tempo de exposição ao tabaco ($39,4 \pm 13,4$ anos; $p < 0,001$) e internações mais prolongadas ($6,9 \pm 7,6$ dias; $p < 0,001$). Ainda assim, o perfil geral de comportamento de fumar foi semelhante entre os grupos: consumo médio de 19,1 cigarros por dia, ao longo de 37,3 anos ($\pm 14,6$), com 47,5% apresentando dependência moderada a muito elevada de nicotina e 52,2% situados entre as fases de pré-contemplação e contemplação quanto à motivação para cessação. A maioria (77,8%) relatou tentativas ineficazes de cessação ($M = 1,9 \pm 1,8$), associando o ato de fumar ao prazer (86,3%), à redução da tensão (81,2%), à dependência física (64,1%) e ao automatismo (40,2%). As situações de consumo estavam majoritariamente associadas a contextos de carga emocional aversiva, revelando interações respondente-operantes de longa duração e múltiplas funções atribuídas ao comportamento, o que o torna mais resistente à mudança. Inicialmente influenciado por modelação e mantido por reforçadores positivos imediatos, o comportamento de fumar passou a ser mantido por reforçadores negativos e consequências atrasadas, em meio à escassez de estímulos ambientais reforçadores alternativos e à presença de operações motivadoras que aumentaram o valor do cigarro. A complexidade funcional do tabagismo exige avaliação minuciosa e intervenções multicomponentes precoces, focadas em auto-observação e autodescrição. Tais estratégias podem promover autoconhecimento sobre as consequências atrasadas do fumar ainda durante a internação, representando uma janela de oportunidade emergente para o desenvolvimento do autocontrole e para a implementação de estratégias de prevenção secundária mais eficazes no contexto da saúde suplementar.

Palavras-chave: Psicologia da Saúde; Tabagismo; Saúde Pública; Análise do Comportamento

Perfil Neuropsicológico de Pacientes com Doença de Parkinson Candidatos à Estimulação Cerebral Profunda (DBS) que passaram pelo Serviço de Neuropsicologia do Envelhecimento do Hospital Universitário Onofre Lopes.

Pedro Lucas Cavalcante (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Daiana Alejandra Barrio (IPSIBAT (instituto de psicología básica, aplicada y tecnología) conicet, universidad nacional de Mar del plata), Katie Moraes de Almondes (Universidade Federal do Rio grande do Norte), Rodrigo Alencar e Silva (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Hospital Universitário Onofre Lopes), Clécio Godeiro Júnior (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Hospital Universitário Onofre Lopes), Isadora Zeni Schmidt (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Letícia Ellen Cunha Pereira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

A Doença de Parkinson (DP) é uma condição neurodegenerativa progressiva com sintomas motores e frequente comprometimento cognitivo, podendo evoluir para Demência Associada à Doença de Parkinson (DAPD). A avaliação neuropsicológica é crucial no diagnóstico e manejo terapêutico. Para sintomas motores refratários à farmacoterapia, a Estimulação Cerebral Profunda (DBS) é uma intervenção neurocirúrgica promissora, cujo potencial é influenciado pelo perfil cognitivo do paciente. O Serviço de Neuropsicologia do Envelhecimento (SENE) do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), em Natal (RN), atende idosos encaminhados por diversas especialidades médicas do HUOL e via regulação SUS do município e de outras cidades do RN. O SENE realiza avaliação neuropsicológica abrangente para auxílio diagnóstico e prognóstico em demências (incluindo DP), oferece psicoeducação, reabilitação e avaliação para candidatos à DBS, operando desde 2014 com equipe interdisciplinar. Este estudo descritivo objetivou delinear o perfil neuropsicológico de pacientes com DP candidatos à DBS avaliados no SENE/HUOL. A metodologia envolveu análise retrospectiva de prontuários de uma amostra inicial de 86 pacientes, com dados válidos variando conforme a análise do teste. Os testes neuropsicológicos considerados incluíram o Teste dos Cinco Dígitos (FDT), Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey (RAVLT), Índice Pfeffer de Atividades Instrumentais, Teste de Fluência Verbal Semântica (Animais) e Avaliação Cognitiva Montreal – Básica (MoCA). A amostra válida para análise de idade (n=76) apresentou idades entre 43 e 91 anos (M=66,05; DP=10,83). Em atividades básicas de vida diária (ABVD), 95,8% não mostraram deterioração. Contudo, 53,5% dos 71 indivíduos apresentaram deterioração em atividades instrumentais (AIVD) e 54,9% em atividades avançadas de vida diária (AAVD). O nível educacional variou, com 36% tendo ensino primário incompleto e 4,7% analfabetos. A avaliação cognitiva global pelo MoCA (n=67) obteve média de 17,27 (DP=5,93; range 4-29). As funções executivas (FDT, n=65) tiveram média de 52,25 segundos (DP=30,29; range 17-161). Fluência verbal semântica (animais, n=71) alcançou média de 12,85 palavras/min (DP=6,26). Memória verbal diferida (RAVLT A7, n=50) teve média de 5,36 palavras recordadas (DP=2,60; range 1-11). Os resultados indicam que a amostra apresenta características sociodemográficas e educativas diversas, com desempenho cognitivo abaixo da normalidade e nível moderado de deterioração funcional. Esses achados ressaltam a importância de uma avaliação integral em adultos maiores submetidos a intervenções cirúrgicas, considerando aspectos cognitivos e funcionais para planejamento e manejo adequados. A análise dos dados revelou certo grau de comprometimento em todos os testes neuropsicológicos aplicados, evidenciando a complexidade cognitiva presente em pacientes com Doença de Parkinson candidatos à DBS e ressaltando a importância da avaliação neuropsicológica especializada para otimizar a seleção e o manejo desses casos. A avaliação pré-operatória em idosos deve ser exaustiva nas capacidades cognitivas e funcionais, dada a prevalência de deterioração nessas áreas, sendo fundamental para decisões clínicas e estratégias que otimizem os resultados pós-operatórios.

Palavras-chave: Doença de Parkinson, Estimulação Cerebral Profunda (DBS), Avaliação Neuropsicológica, Comprometimento Cognitivo

Perspectivas de docentes sobre os desafios do ensino-aprendizagem da Psicologia Hospitalar em cursos de graduação e pós-graduação

*Vítor Siqueira de Moraes Mesquita (Centro Universitário Geraldo di Biase (UGB/FERP) - Volta Redonda/RJ),
Karla de Souza Magalhães (Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ))*

Tendo como objetivo garantir a formação acadêmica para atuação hospitalar, os cursos de graduação em Psicologia vêm, ao longo dos últimos anos, reformulando suas grades curriculares e inserindo em seus currículos mais disciplinas do campo da saúde, entre elas, as de Psicologia Hospitalar. Nos cursos de pós-graduação, verifica-se também uma maior oferta de especializações que preparam o profissional para atuar nesse campo de atuação da psicologia. No contexto brasileiro, em 1968, as primeiras disciplinas relacionadas à saúde foram ministradas a estudantes de graduação de Psicologia na Universidade de São Paulo. O trabalho diferenciado e peculiar que o profissional da área pode desempenhar nos hospitais foi sendo traçado à medida que os médicos e os outros profissionais não sabiam como agir frente a situações que fugiam do âmbito puramente clínico e medicamentoso. Estudos mostram que, por se tratar, na maioria das vezes, de um curso inserido dentro da área das ciências humanas, verifica-se um despreparo do psicólogo para atuar na área de saúde, visto que desde sua graduação, o profissional não desenvolve as competências necessárias para o desempenho do papel solicitado pelo sistema de saúde e de suas necessidades de atendimento. Outra dificuldade é a falta de conhecimento geral desses profissionais com relação à metodologia científica e sua aplicação nas investigações sistemáticas próprias dos contextos médicos, em esquemas multi e interdisciplinares. Desse modo, as instituições de ensino superior ainda carecem de maior planejamento e estruturação sobre formas de adaptar o curso de Psicologia para a introdução e posteriormente inserção dos alunos no processo de construção do conhecimento e aplicabilidade por meio de práticas supervisionadas em instituições de saúde, especialmente o contexto hospitalar. Em meio a essas dificuldades e desafios apontados, esse relato de experiência tem como objetivo apresentar reflexões sobre o trabalho desenvolvido por dois professores de instituições privadas de ensino superior no estado do Rio de Janeiro que atuam em cursos de graduação e pós-graduação, além da supervisão de estágio em psicologia hospitalar. O uso de aulas com metodologias ativas, exemplos constantes para embasar a teoria e simulação realística de atendimentos e evolução em prontuários, a partir de casos reais apresentados em sala, tem sido algumas estratégias utilizadas pelos docentes na disseminação do conhecimento. Outra estratégia são as parcerias das universidades com hospitais públicos e privados para realização pelos alunos de estágios supervisionados no contexto hospitalar com profissionais que atuam no mercado de trabalho e lecionam as disciplinas da área na academia. Além disso, podemos considerar que a supervisão de psicologia hospitalar aparece como um instrumento essencial para a formação dos alunos e para superar as dificuldades comumente apresentadas no estágio. Conclui-se que esse percurso de aprimoramento profissional realizados pelos professores vem sendo construído 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.

Palavras-chave: Ensino, Docência, Alunos, Psicologia Hospitalar

PORTFÓLIO COMO DISPOSITIVO FORMATIVO NA PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR: REFLEXÕES DE UMA EXPERIÊNCIA DOCENTE

Cybellle Cavalcanti Accioly (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP e Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Janicleide Nascimento de Souza (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Eliane Nóbrega Albuquerque (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Even Paula Lima da Silva (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Ana Paula Amaral Pedrosa (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Cesar Filipe da Silva Oliveira (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Eduarda Pontual Santos (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS)

Introdução: No campo da educação em saúde, especialmente na formação de psicólogos hospitalares, torna-se cada vez mais relevante adotar estratégias formativas e avaliativas que transcendam a lógica tradicional de provas e trabalhos estanques. O portfólio, nesse contexto, emerge como uma ferramenta potente, que permite acompanhar o processo formativo do estudante de forma longitudinal, crítica e integrada. Trata-se de um recurso pedagógico que articula teoria e prática, promovendo o exercício da autorreflexão e da autoavaliação, além de favorecer o reconhecimento dos afetos, dilemas éticos e transformações subjetivas implicadas na vivência profissional. Diferentemente de instrumentos convencionais, o portfólio se constitui como um espaço singular de escrita, expressão e elaboração da trajetória do estudante, podendo conter tanto produções acadêmicas quanto registros pessoais, artísticos e sensíveis. **Objetivo:** Relatar, a partir de uma perspectiva docente, a experiência de uso do portfólio em um curso de pós-graduação lato sensu em Psicologia Hospitalar de uma instituição de ensino superior localizada no estado de Pernambuco. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, no formato de relato de experiência realizado por docentes de Pós-Graduação lato sensu em Psicologia Clínica Hospitalar, de uma faculdade particular de Pernambuco. Para embasamento teórico deste trabalho foram utilizados artigos das bases de dados Scielo e Pubmed, selecionados através do uso dos descritores: portfólio reflexivo, metodologias ativas e ensino em saúde. **Resultados:** Na pós-graduação os estudantes produziram seus portfólios com diferentes tipos de atividades, como seminários, artigos, resenhas críticas, estudos de caso, diários de bordo e registros de campo, todos desenvolvidos durante o curso. Além disso, foram incorporando reflexões sobre as experiências vividas nas aulas e nas vivências das práticas, abordando atendimentos clínicos, desafios institucionais, sentimentos despertados e aprendizados construídos. Observou-se que portfólio também foi espaço para experimentações criativas, com a inclusão de poesias, músicas, imagens e narrativas subjetivas que ampliaram o sentido da formação e auxiliaram na consolidação da aprendizagem. Embora orientado por critérios definidos pela equipe pedagógica, sua estrutura final foi única, revelando o modo como cada estudante elabora sua própria trajetória. Esse processo favoreceu o reconhecimento de avanços e limitações de cada um, contribuindo para a construção de uma postura mais crítica, ética e implicada com o exercício profissional. **Conclusão:** A experiência relatada evidencia que o portfólio, enquanto dispositivo pedagógico, contribui significativamente para a formação de psicólogos hospitalares. Ele promove a integração entre teoria e prática, valoriza a dimensão subjetiva do aprender e fortalece o compromisso com uma atuação ética e reflexiva. Trata-se de uma ferramenta que potencializa o cuidado de si e do outro, ao mesmo tempo em que estimula o pensamento crítico e a educação permanente.

Portfólio Reflexivo: Uma Ferramenta de Ensino-Aprendizagem para Psicólogos em Formação

Adriana Aparecida de Andrade e Silva (Secretaria de Estado de Saúde do DF/ Escola de Saúde Pública do DF), Graziela Sousa Nogueira (Secretaria de Estado de Saúde do DF/ Escola de Saúde Pública do DF)

Introdução: Um portfólio reflexivo é uma ferramenta de ensino e avaliação que consiste no registro de experiências durante o processo de formação, incluindo produções, reflexões e aprendizados realizados em um período pré-determinado. Se trata de um instrumento que valoriza a autonomia, a singularidade, a criatividade e o pensamento crítico. Tem considerável potencial, mas na prática se observa desafios na sua implementação por parte de educadores, sendo essencial se fazer ponderações sobre a viabilidade de seu uso como ferramenta no processo ensino-aprendizagem em grupos e contexto de formação específicos. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi avaliar os efeitos da construção de um Portfólio Reflexivo sobre o processo de formação de psicólogos residentes em Terapia Intensiva. Se trata de um relato de experiência do feedback de 18 residentes de psicologia de um Programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva do DF, egressos de três turmas distintas, que tiveram como atividade a construção de Portfólio Reflexivo. Estes responderam à três questões semiabertas, por meio de um formulário do google forms, que avaliaram: impacto (pessoal, social e profissional) da construção do portfólio reflexivo; sentimentos desencadeados frente a produção parcial ou final; e influência da construção no portfólio na formação enquanto psicólogo intensivista. Foi realizada análise de conteúdo de Bardin das questões. **Resultados/Discussão:** A experiência de construção do portfólio reflexivo foi avaliada pela maioria dos participantes (n=16) do estudo como positiva, com predominância da percepção da atividade como um espaço para reflexão e elaboração sobre a prática profissional. Apenas dois participantes deram maior ênfase aos desafios impostos pela atividade, como acarretando revivência de momentos difíceis e como sendo mais uma tarefa para conciliar diante de sobrecarga acadêmica e assistencial. Sentimentos que emergiram frente à construção já realizada (parcial ou final), incluíram: saudades, orgulho/satisfação, nostalgia, emoção, autorreflexão, crescimento/amadurecimento, revivência de desafios, gratidão e conflito. Por fim, a última questão avaliou os efeitos da construção do portfólio para o processo de um psicólogo intensivista, sendo enfatizado que a atividade favoreceu reflexões sobre prática, a busca por aperfeiçoamento/ evolução profissional, desenvolvimento de segurança na atuação, elaboração de conteúdos pessoais, para maior humanização do cuidado, além de consciência sobre aprendizados, falhas e desafios. **Conclusão:** A experiência de construção do portfólio pode ser muito positiva, favorecendo o crescimento pessoal e profissional. Contudo, pode acarretar sentimentos ambivalentes, constituindo mais uma atividade a ser realizada em um contexto de sobrecarga profissional e acadêmica, além de estimular o contato e a revivência de eventos angustiantes e desafiadores. Diante do exposto acredita-se que seu uso é indicado e viável no contexto de residências multiprofissionais em saúde, mas há necessidade de se construir um espaço também para compartilhamento dos portfólios, acolhimento e elaboração das vivências relatadas.

Palavras-chave: portfólio reflexivo, psicólogos residentes e terapia intensiva.

Procedimento Operacional Padrão: Sistematização das intervenções psicológicas em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em uma maternidade pública de Florianópolis/SC

Marília Borba Candaten (Maternidade Carmela Dutra), Suany Neves (Maternidade Carmela Dutra), Marina Menezes (Universidade Federal de Santa Catarina)

A hospitalização de recém-nascidos em Unidade Neonatal representa uma experiência crítica, tanto para os bebês quanto para suas famílias, demandando ações especializadas de suporte emocional e fortalecimento do vínculo afetivo. Este estudo tem como objetivo descrever e sistematizar as intervenções psicológicas realizadas na Unidade Neonatal de uma Maternidade Pública do município de Florianópolis/SC, alinhadas à Política Nacional de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido do Sistema Único de Saúde (SUS). O procedimento foi construído com base na experiência prática da equipe de psicologia hospitalar e na literatura técnico-científica vigente. Trata-se de uma sistematização operacional do atendimento psicológico, compreendendo desde o pré-natal de alto risco até o acompanhamento pós-óbito. As intervenções incluem acolhimento emocional, psicoterapia breve focada em fortalecimento parental e enfrentamento da internação, mediação de visitas familiares, suporte em situações de crise e luto, atuação em grupos terapêuticos e psicoeducação. Também se destaca a criação de registros afetivos (como fotos e caixas de memória) e o suporte à equipe de saúde no cuidado não farmacológico da dor neonatal. Os resultados observados a partir da prática evidenciam que a atuação psicológica contribui significativamente para a proteção psíquica dos familiares e bebês, reforçando a parentalidade, a rede de apoio e a construção de vínculos afetivos mesmo em contextos de adversidade. A mediação de interações, a validação emocional e a humanização da comunicação de notícias difíceis mostraram-se essenciais para o cuidado integral. Ademais, os atendimentos diretos aos bebês — sobretudo os encaminhados para adoção ou em cuidados paliativos — revelaram o potencial da psicologia como promotora de subjetividade e dignidade nos cuidados neonatais. Conclui-se que o atendimento psicológico sistematizado em Unidade Neonatal é fundamental para a promoção do desenvolvimento humano desde os primeiros dias de vida, contribuindo para o cuidado humanizado, integral e interdisciplinar no ambiente hospitalar. O modelo apresentado constitui uma prática replicável em outras instituições de saúde e reforça a importância da presença constante do psicólogo no cuidado neonatal.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar; Unidade Neonatal; Vínculo Pais-Bebê; Humanização; Intervenção Psicológica

PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO NOS CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Rúbia Janelo da Rocha (Faculdades Pequeno Príncipe), Kamila Trofino Tavares (Faculdades Pequeno Príncipe), Ester dos Santos Lucas Ferreira (Faculdades Pequeno Príncipe), Ronny Kurashiki Oliveira (Faculdades Pequeno Príncipe)

A tomada de decisão nos cuidados paliativos pediátricos representa um desafio ético e emocional, considerando as especificidades do público infantil e o impacto direto sobre famílias e profissionais de saúde. Este estudo teve como objetivo compreender como ocorre esse processo decisório no contexto dos cuidados paliativos pediátricos exclusivos, por meio de uma revisão integrativa da literatura. As buscas foram realizadas nas bases LILACS, BVS, SciELO, PePSIC e PubMed, utilizando os descritores “cuidados paliativos”, “pediatria”, “fim de vida” e “tomada de decisão” nas línguas português, inglês e espanhol. Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, com texto completo disponível gratuitamente. Após análise, 10 artigos atenderam aos critérios de inclusão, sendo 5 estudos empíricos e 5 revisões. Os resultados revelam que a comunicação clara, o vínculo entre equipe e família e o apoio emocional são elementos-chave para uma decisão compartilhada eficaz. Dentre os principais desafios estão a falta de capacitação específica da equipe em cuidados paliativos pediátricos, a divergência entre expectativas familiares e possibilidades clínicas, e o receio de envolver a criança diretamente no processo decisório. No entanto, os estudos também apontam que a maturidade da criança — mais do que a idade cronológica — deve ser considerada como critério para sua inclusão nas decisões, desde que respeitados seus limites emocionais e cognitivos. Portanto, conclui-se que a decisão compartilhada nos cuidados paliativos pediátricos deve envolver não apenas os profissionais e familiares, mas também, quando possível, a criança, respeitando sua autonomia e singularidade. Ainda há uma lacuna na literatura quanto à participação ativa da criança no processo decisório, especialmente por muitos estudos serem realizados com famílias enlutadas após o óbito. Futuros estudos devem priorizar investigações que incluam a perspectiva da criança durante o tratamento, respeitando as questões bioéticas envolvidas, para promover um cuidado mais humanizado e colaborativo.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Pediatria, Tomada de Decisão, Fim de Vida

PROCESSO DE TRIAGEM E ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Lidiane Brock (Hospital Bruno Born), Bruna Tamires Bayer (Hospital Bruno Born), Estéffany Lemes Matos (Hospital Bruno Born), Amanda Cherini Ferraz (Hospital Bruno Born)

Introdução: A internação em Unidades de Terapia Intensiva Adulto (UTI A) apresenta, para além do adoecimento físico, fragilidades emocionais, suscitadas diante do quadro de saúde do paciente e também frente ao ambiente estressor que os cerca. As fragilidades emocionais do paciente e sua rede de apoio com a hospitalização podem desencadear sintomas ansiosos e deprimidos, que costumam ser reações esperadas no contexto de internação. **Objetivos:** Descrever o processo de implementação da triagem e acolhimento psicológico realizado ao paciente e/ou rede de apoio em uma UTI A nas primeiras 48 horas de internação. **Método:** Trata-se de um relato de experiência da equipe de psicologia que compõe a Residência Multiprofissional em Atenção ao Paciente Crítico de um hospital do interior do Rio Grande do Sul. Em março de 2025 a equipe iniciou a aplicação de um protocolo operacional voltado à identificação de demandas psicossociais do paciente e/ou sua rede de apoio, que serviu de base para a construção do plano terapêutico utilizado no período de internação dos pacientes. O protocolo desenvolvido, foi estruturado de modo a abranger: dados de identificação; dados relacionados à internação; aspectos emocionais e cognitivos (exame do estado mental); dados da rede de apoio; e histórico de saúde mental. **Resultados/Discussão:** Com a prática, percebeu-se que foi possível fornecer amparo às angústias iniciais advindas do cenário de internação, tanto do paciente quanto da sua rede de apoio. Também identificou-se a necessidade da construção de um protocolo operacional padrão, de modo a alinhar o processo de acolhimento realizado na instituição. Assim, foi possível promover um cuidado mais centrado nas necessidades do paciente e/ou rede de apoio, favorecendo a humanização do ambiente hospitalar, por meio do acolhimento, da comunicação efetiva e do fortalecimento dos vínculos entre paciente-rede de apoio-equipe. **Conclusão:** A partir da implementação da triagem e acolhimento psicológico torna-se notável a importância da presença de profissionais da Psicologia em unidades de terapia intensiva, de modo a promover um cuidado integrado e sensível a subjetividade do sujeito hospitalizado, visto que estes são setores em que o cuidado biomédico é enfatizado. Observa-se também a demanda de implementação do protocolo operacional padrão, a ser ampliado para os demais setores da instituição hospitalar, sendo estas: UTIs Neonatal e Pediátrica, enfermaria de saúde mental e enfermaria clínica.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva Adulto; Acolhimento psicológico; Protocolo Operacional Padrão.

Projeto de Extensão da Liga Acadêmica de Psicologia Hospitalar: Formação Teórico-prática no Sus entre Desafios e Potencialidades.

Juliana Thayara Ferreira Bina (Universidade Estadual de Feira de Santana), Maria Eduarda Almeida de Carvalho (Universidade Estadual de Feira de Santana), Ana Carolina Dias de Souza (Universidade Estadual de Feira de Santana), Mariana de Castro Brandão Cardoso (Universidade Estadual de Feira de Santana)

As ligas acadêmicas são mecanismos que enriquecem e complementam a formação acadêmica, aborda temas que o amplo currículo tradicional não cobre, além de incentivar atividades de ensino, pesquisa e extensão. A área da psicologia hospitalar, pouco discutida na graduação, requer uma atuação especializada, com o olhar centrado no tripé paciente-família-equipe. Este trabalho descreve o processo de implantação e execução do projeto de extensão da Liga Acadêmica de Psicologia Hospitalar (LAPHO), vinculado a uma universidade pública estadual do interior da Bahia, entre 2024 e 2025. Trata-se de um estudo descritivo no formato de relato de experiência da vivência acadêmica extensionista de um grupo de estudantes, em especial, do sexto semestre da graduação em Psicologia, sob orientação da docente do curso, entre os semestres de 2024.1 à 2025.1. O desenvolvimento do projeto de extensão se iniciou a partir da elaboração de estatuto, construção de calendários de atividades teóricas e práticas e realização de seleção de membros. No primeiro semestre de 2024 (início das atividades), a liga contava com 21 membros. Neste período, realizou 11 encontros semanais com o foco na discussão de temas introdutórios da área; além de uma visita técnica ao hospital geral do município para articulação teórico-prática. No segundo semestre de 2024, após a realização de seleção para novos membros, a liga chegou a um total de 30 membros, e realizou 11 sessões fechadas e 1 sessão on-line abertas para a comunidade. Além disso, foi criado um perfil no Instagram para divulgação científica e um canal no YouTube. Ao final de 2024 observou que a liga obteve atividades efetivas, percebeu-se a necessidade de formalizar institucionalmente como um projeto de extensão, neste momento, com o objetivo de fortalecer os conhecimentos teóricos práticos as residentes psicólogas do programa multiprofissional de Urgência e Emergência da instituição de ensino foram incluídas na liga acadêmica. Em 2025, com a consolidação da aprovação e execução da liga acadêmica como projeto de extensão foi possível o aumento do número de atividades (educação em saúde, divulgação científica, capacitação interna, inclusão e sensibilização comunitária, fortalecimento profissional e articulação com a rede em saúde). A liga, atualmente, enquanto projeto de extensão, é composta por 25 estudantes da graduação, 2 estudantes da pós-graduação e 1 professora coordenadora. A implantação e funcionamento da liga mostram maior interesse dos estudantes pela psicologia hospitalar, com aprofundamento teórico e desenvolvimento de competências acadêmicas e pessoais, maior interação com o campo e profissionais da área. Portanto, o projeto busca promover informações sobre a atuação da psicologia no campo da saúde pública, ampliando o conhecimento sobre as formas de cuidado psicológico no contexto hospitalar e, com isso, amplia a integração entre a formação acadêmica e ações práticas para a comunidade, com base nos princípios da ética e integralidade em saúde. As ações educativas destinadas à população em geral deverão ampliar o acesso ao conhecimento sobre Psicologia Hospitalar, Saúde Mental e os serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS.

Palavras-chave: Formação Acadêmica; Prática em Psicologia; Educação em Saúde; Psicologia Hospitalar

PSICOEDUCAÇÃO SOBRE PRIMEIROS CUIDADOS PSICOLÓGICOS NO CANCER CENTER: CONTRIBUIÇÕES PARA A ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS

Emily de Mesquita Cordeiro (AC Camargo Cancer Center), Rodrigo Noronha da Fonseca (AC Camargo Cancer Center), Daniele Batista de Sousa (AC Camargo Cancer Center)

INTRODUÇÃO: Diante da trajetória oncológica, carregada de mudanças significativas no curso da vida, pacientes e suas redes afetivas podem vivenciar crises emocionais. A crise é um período de desequilíbrio psicológico relacionado a uma situação em que estratégias de enfrentamento comumente utilizadas não são efetivas e que requer intervenções diretas e focalizadas (Franco, 2012). Pode estar associada especialmente à comunicação de notícias difíceis, caracterizadas como informações que modifiquem a visão acerca do futuro (Buckman, 1984). Além do uso de estratégias de comunicação que possibilitam acolhimento, segurança e clareza aos pacientes (Ferraz et al. 2022), mostra-se relevante olhar para a proposta de Primeiros Cuidados Psicológicos abordada pela OPAS (2015), que envolve assistência humana e ajuda prática às pessoas que vivenciaram situação de angústia significativa. No contexto hospitalar, cabe dar atenção aos enfermeiros, profissionais que têm contato direto e constante com pacientes e presenciam momentos de crise. A realização de grupos psicoeducativos pode aproximar esses profissionais da prática de Primeiros Cuidados Psicológicos ao aumentar a conscientização dos participantes sobre dada questão e favorecer reflexões sobre experiências pessoais, possibilitando mudanças (Afonso e Coutinho, 2006). **OBJETIVOS:** Investigar como grupos psicoeducativos sobre Primeiros Cuidados Psicológicos contribuem para o manejo de enfermeiros do A.C. Camargo Cancer Center com pacientes e familiares em situações de crise diante de comunicações de notícias difíceis. **MÉTODO:** Estudo qualitativo, exploratório e longitudinal (CAEE: 86920325.3.0000.5432). Pretende-se formar 2 grupos psicoeducativos sobre Primeiros Cuidados Psicológicos com enfermeiros que atuam na unidade de internação da unidade Tamandaré do AC Camargo Cancer Center em São Paulo-SP. Cada grupo terá 3 encontros de em média 60 minutos e com a participação de aproximadamente 10 a 20 enfermeiros. Os dois encontros iniciais terão 1 semana de intervalo e pretendem introduzir a prática de Primeiros Cuidados Psicológicos e abordar experiências práticas no hospital em contexto de crise. Após um mês será realizado o terceiro encontro, que promoverá um espaço de reflexão acerca das repercussões do grupo na atuação profissional dos participantes. A coleta de dados acontecerá por meio de questionários e serão submetidos à Análise de Conteúdo de Bardin. **RESULTADOS:** A partir da coleta de dados espera-se resultados referentes aos desafios dos enfermeiros no contato com situações de crise, as repercussões do grupo psicoeducativo sobre Primeiros Cuidados Psicológicos na atuação profissional após um mês da sua realização e os impactos do aprimoramento na prática interprofissional. **DISCUSSÃO:** A atuação de enfermeiros no cancer center envolve o contato com situações sensíveis vivenciadas por pacientes e familiares. Nesse sentido, espera-se que a participação da psicologia na educação continuada da enfermagem, possa possibilitar a articulação entre saberes e ampliar o olhar e formas de cuidados para os fenômenos emocionais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A partir da presente pesquisa pretende-se contribuir para o conhecimento na literatura científica acerca da intervenção de enfermeiros em situações de crise, bem como espera-se confirmar a hipótese que os grupos psicoeducativos sobre Primeiros Cuidados Psicológicos favorecem a sensibilização e instrumentalização de enfermeiros para esse tipo de contexto.

Palavras-chave: Primeiros Cuidados Psicológicos, Psicoeducação, Psico-oncologia, Enfermagem

Psicologia e Educação Permanente em Saúde: Desafios Vivenciados na Prática Profissional

Leidiane Brandão (Instituto de Gestão Estratégica em Saúde do Distrito Federal (IGESDF))

Introdução (A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída no Brasil no ano de 2004, ressalta a importância da interdisciplinaridade no cuidado ao paciente e seus familiares, evidenciando o papel fundamental do trabalho em equipe na área da saúde. A inserção da psicologia no contexto hospitalar ainda é recente, sendo questionada por muitos profissionais de outras áreas da saúde, que ainda não compreendem o papel e a importância da atuação da psicologia hospitalar. Consequente, a ação deste profissional na educação permanente em saúde (EPS) é um movimento moderno, visto que a maioria das equipes de EPS ainda não possuem o psicólogo como um educador essencial na atualização profissional dentro dos ambientes de saúde. O trabalho do psicólogo neste cenário tem como foco principal a promoção da identificação e do acolhimento dos processos psicológicos e emocionais que atravessam os ambientes de saúde, contribuindo para o cuidado integral dos pacientes e seus familiares, bem como para a qualificação das práticas em saúde.) **Objetivo** (Nesse sentido, o objetivo do presente trabalho é apresentar os desafios vivenciados pela psicologia na EPS, evidenciando a necessidade do fortalecimento e reconhecimento da relevância da psicologia na atualização profissional no ambiente de saúde.) **Método** (Este trabalho caracteriza-se como um relato de experiência de prática profissional desenvolvida no Sistema Único de Saúde (SUS), na cidade de Brasília, no Instituto de Gestão Estratégica em Saúde do Distrito Federal (IGESDF). A experiência refere-se às atividades promovidas ao longo dos cinco primeiros meses do ano de 2025, contemplando ações de educação permanente em saúde, ofertadas especificamente pela psicologia do Núcleo de Educação Permanente e destinadas a todas as categorias profissionais de saúde. Foram levantados dados quantitativos, entre janeiro e maio de 2025, para subsidiar a análise da prática relatada.) **Resultados** (As ações educacionais conduzidas pela psicóloga neste período contaram com aproximadamente 500 participações de profissionais de saúde e estudantes da área, das variadas categorias profissionais. Durante os treinamentos realizados, por meio de observação e relatos dos participantes, foram identificados diversos desafios, tais como o absenteísmo de determinadas categorias profissionais, que optaram por não participar das atividades propostas, a resistência quanto a alguns dos temas ministrados, evidenciando a baixa valorização das demandas psicoemocionais no ambiente hospitalar, a sobrecarga emocional dos próprios profissionais de saúde, os conflitos com as prioridades assistenciais, entre outros. Essas observações ressaltam a fragilidade na consolidação da cultura de educação permanente como prática cotidiana nos serviços de saúde, especialmente no que tange às ações promovidas para a qualificação do cuidado psicoemocional.) **Conclusão** (Os desafios enfrentados por esta profissão na efetivação da EPS sinalizam a proeminência do fortalecimento da atuação da psicologia nas estratégias de ensino, com o intuito de valorizar as demandas psicoemocionais identificadas nos pacientes e familiares no contexto de adoecimento. Portanto, o trabalho da psicologia na EPS revela-se essencial para a qualificação das práticas em saúde, contribuindo não apenas para o desenvolvimento técnico-científico das equipes, mas também para o cuidado com as dimensões subjetivas e relacionais, favorecendo, principalmente, o cuidado de excelência no SUS).

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde, Psicologia Hospitalar, Interdisciplinaridade, Qualificação Profissional

Psicologia e Promoção de Saúde em Evento Esportivo: Relato de Experiência e Perspectivas de Formação e Inserção Profissional

Thais Da Silva Pereira (Faculdade Sírio-Libanês), Ana Clara Domingues Vitale (Faculdade Sírio-Libanês), Hannah Midori Sato (Faculdade Sírio-Libanês), João Trevisan Farina (Faculdade Sírio-Libanês), Lavínia Gonçalves Costa Tardelli Silva (Faculdade Sírio-Libanês), Yasmin de Souza Santos (Faculdade Sírio-Libanês)

Introdução: A compreensão do conceito de saúde passou por transformações significativas ao longo do tempo. Se antes predominava uma perspectiva biomédica, centrada apenas na doença, hoje a saúde é reconhecida como um fenômeno biopsicossocial (Organização Mundial de Saúde, 1948), integrando dimensões psicológicas e sociais ao cuidado. Essa mudança provocou o deslocamento do modelo hospitalocêntrico para a valorização de ações de promoção da saúde em diversos contextos. Nesse cenário, é fundamental repensar o papel da Psicologia como campo capaz de planejar e implementar estratégias de promoção de saúde em ambientes não convencionais. As práticas esportivas e de bem-estar surgem como espaços promissores para intervenções e formação profissional, como exemplificado pela participação de estudantes da Faculdade Sírio-Libanês na corrida promovida pelo Hospital Sírio-Libanês em março de 2025. **Objetivos:** Analisar possibilidades de formação e atuação profissional, a partir da contribuição ativa de graduandos em Psicologia em um evento esportivo promovido por um hospital. **Método:** Trata-se da análise de uma prática realizada por 15 estudantes do terceiro semestre do curso de Psicologia, sob supervisão docente, voltada à criação de ações de promoção do bem-estar psicoemocional no contexto de uma corrida. A proposta se desenvolveu em seis encontros presenciais e envolveu as seguintes etapas: (1) Chuva de ideias: levantamento coletivo de propostas com base nos conteúdos estudados; (2) Definição das ações e organização das intervenções em três frentes: prática de mindfulness, atividade de psicoeducação e aplicação de questionários para composição de um mural digital de afetos e motivações dos participantes; (3) Produção das ações: elaboração dos materiais e divisão de tarefas; (4) Ajustes finais e revisão do planejamento da intervenção; (5) Execução: realização das ações no evento; e (6) Avaliação: momento de reflexão coletiva pós-evento. **Resultados e Discussão:** A experiência promoveu a articulação entre teoria e prática, incentivando o protagonismo estudantil e o desenvolvimento de competências pessoais e profissionais. Dentre as competências socioemocionais desenvolvidas, destacam-se empatia, comunicação, autonomia, tomada de decisão, resolução de problemas e resiliência. No campo técnico, evidenciaram-se ética, gestão de resultados, atenção psicológica e promoção de saúde psicossocial. A receptividade dos participantes, comprovada pelas 289 respostas aos questionários do mural dos afetos e adesão às práticas propostas, aponta para o potencial das práticas esportivas como espaços férteis para a inserção da Psicologia e a ampliação de seu campo de atuação. A vivência também revelou aos alunos novas perspectivas para a prática psicológica em contextos comunitários e de saúde atrelados ao esporte e lazer, fortalecendo a ideia de uma Psicologia comprometida com o cuidado integral. **Conclusão:** A participação dos estudantes em um evento esportivo constituiu uma experiência formativa significativa, alinhada ao movimento contemporâneo de expansão da Psicologia em espaços de cuidado integral. Ao promover ações de bem-estar em um contexto de saúde ampliada, a experiência contribuiu tanto para a formação de futuros profissionais quanto para o fortalecimento da Psicologia da Saúde como campo estratégico de intervenção.

Palavras-chave: promoção da saúde; bem-estar; psicologia da saúde; formação profissional; evento esportivo.

PSICOLOGIA EM EVIDÊNCIA: GESTÃO DE INDICADORES ASSISTENCIAIS COMO ESTRATÉGIA PARA IDENTIFICAR OPORTUNIDADES DE MELHORIAS

Harue Damasceno (Hospital Estadual de Ribeirão Preto), Érica de Souza Soardo (Hospital Estadual de Ribeirão Preto), João Gabriel Ueked de Alvarenga (Hospital Estadual de Ribeirão Preto), Lorena Roma Longo (Hospital Estadual de Ribeirão Preto), Rita de Cássia Osório (Hospital Estadual de Ribeirão Preto), Wilson Salgado Júnior (Hospital Estadual de Ribeirão Preto), Mariana Angélica de Souza Leon (Hospital Estadual de Ribeirão Preto)

INTRODUÇÃO: A utilização de indicadores em saúde é essencial para mensurar e qualificar os serviços prestados, sendo uma ferramenta estratégica para a gestão e melhoria contínua. Na psicologia hospitalar, esse desafio se intensifica devido à particularidade da área em valorizar aspectos subjetivos e qualitativos, contrastando com a necessidade de dados objetivos exigidos pela gestão em saúde. O adequado gerenciamento da assistência é uma estratégia para dar visibilidade ao trabalho e identificar oportunidades de melhorias, desde a assistência até mesmo aos processos de trabalho. **OBJETIVOS:** apresentar a estratégia de gestão de resultados da assistência da psicologia hospitalar um hospital público de média complexidade, o Hospital Estadual de Ribeirão Preto (HERibeirão). **MÉTODO:** Desde 2022, mensalmente, são exportados do sistema Gestão de Serviços Hospitalares os seguintes dados dos pacientes assistidos na enfermaria: nome, idade, data de admissão e alta, e data de atendimento da psicologia (por pedido de interconsulta -PI- ou busca ativa). A partir desses dados são calculados: intervalo entre admissão e atendimento, tempo de resposta ao PI, taxa de solicitação de atendimento psicológico, taxa de cobertura aos pacientes elegíveis (cuidados paliativos e reabilitação neurológica). Também são quantificadas as participações da em reuniões interdisciplinares, comitês hospitalares, atividades educativas e de preceptoria. Os dados são mensalmente compartilhados com a equipe assistencial e realizada análise crítica para identificar oportunidades de melhoria. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Os dados atuais (média de janeiro a abril de 2025) mostram que houve importante melhora em todos os indicadores na enfermaria. Em 2022, a taxa de resposta de PI era de 68,8% em 3 dias, evoluindo, em 2025, para 94,4% em 0,8 dias. A taxa de cobertura do paciente em CP foi de 68,8% em 2022 e 99,5% em 2025. O número médio de atendimentos por mês foi de 90 para 233, em 2022 e 2025, respectivamente. A análise crítica mensal dos indicadores permitiu a realização de melhorias em relação à revisão de processos de trabalho, estabelecimento de critérios de elegibilidade e prioridade da área, estabelecimento de acordos com outras equipes, elaboração e atualização de protocolos assistenciais e gestão de recursos humanos, tendo todos esses aspectos repercutidos na melhor cobertura assistencial. A equipe de psicologia era composta por dois profissionais e atualmente, por quatro. Esta equipe também integra comitês institucionais, como o de Bioética e de Diversidade e Inclusão, a Ouvidoria, Grupo de promoção de saúde e Grupo de Cuidadores. **CONCLUSÃO:** A gestão de indicadores assistenciais é uma estratégia para identificar oportunidades de melhoria, favorecendo a visibilidade e qualificação do serviço prestado pela psicologia. O acompanhamento contínuo e a atualização dos dados favorecem a tomada de decisão, alinhada ao perfil epidemiológico e Planejamento Estratégico Institucional, com ênfase no cuidado centrado no paciente.

Palavras-chave: indicadores de qualidade, psicologia hospitalar, gestão em saúde, serviço público

Qualidade e Quantidade nos Atendimentos Psicológicos: O Uso do Mapa de Produção como Ferramenta de Gestão

Larissa Magalhães Alves (Hospital Infantil Abert Sabin)

Introdução: A elaboração de ferramentas para apresentação da produtividade e efetividade dos atendimentos psicológicos é árdua, porém, indispensável. A psicologia funciona diferentemente das outras profissões das equipes multiprofissionais tanto quanto à forma de produzir cuidado como ao acompanhamento dos pacientes. Logo, as ferramentas utilizadas para formular indicadores, devem ser próprias da psicologia, atendendo suas especificidades. Este relato de experiência advém da prática de registro dos atendimentos psicológicos no “Mapa de produção” durante o período de residência em contexto pediátrico. O documento visa a produção de indicadores quanto ao número de atendimentos, demandas, condutas com o paciente e condutas realizadas em benefício do paciente. O “Mapa de Produção” foi criado pela gestão do Serviço de Psicologia Hospitalar (SERPSIH). **Objetivos:** Relatar sobre o uso prático do Mapa de Produção, como ferramenta de apresentação de indicadores de produtividade e discutir sua aplicação. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, um método de descritivo-analítico para compartilhar a experiência em um contexto específico. **Resultados/Discussão:** O Mapa de produção, é um instrumento de registro da produtividade do serviço de psicologia que valoriza a variabilidade dos tipos de atendimentos e condutas possíveis no hospital. Isso porque o Mapa quantifica simultaneamente os atendimentos, e qualifica as demandas e condutas. Assim, em um atendimento com a díade (a criança e seu acompanhante), no qual a criança tem uma demanda quanto a adaptação à internação e o acompanhante tem demandas sobre a descoberta do diagnóstico, por exemplo, é possível registrar ambas as demandas e condutas feitas com cada um. Nesse caso, poderia ser registrado, o acolhimento de ambos, um atendimento lúdico com a criança, promoção de conferência familiar com os pais, psicoeducação, entre outras condutas. Essa forma de registrar os atendimentos também auxilia na compreensão do tempo dos atendimentos, tendo em vista que, quanto mais condutas, maior o tempo de atendimento. No caso de atendimentos a vítimas de violência, que demandam, além das condutas psicoterapêuticas, encaminhamentos a rede de proteção da criança e do adolescente, a notificação compulsória e a produção de relatórios psicológicos, ocuparão maior tempo de atendimento. O indicador B de demanda para atendimento, inclui 20 marcadores, e o indicador C, que inclui 23 condutas com o paciente, apontam para a variedade de tipos de atendimento que podem ocorrer no meio hospitalar. A informatização e automatização por um sistema de planilha permite a atualização diária do Mapa, e contabilização automática da produção, facilitando a elaboração de relatórios de gestão, bem como o estudo e análise de demandas e necessidades assistenciais de cada setor. **Conclusão:** O maior desafio para elaboração de indicadores de produção é expressar quantitativamente a profundidade dos atendimentos psicológicos. Os indicadores do “Mapa de Produção” destacam quantitativamente o foco pela qualidade dos atendimentos, possibilitando registrar múltiplas demandas e condutas, inclusive as intervenções multidisciplinares e encaminhamentos a rede. Permitindo a compreensão do tempo de trabalho que atendimentos de qualidade demandam, podendo subsidiar decisões quanto a oferta da psicologia nos setores.

Palavras-chave: Indicadores, Gestão, Qualidade

QUANDO A REDE FALHA: A CONTRARREFERÊNCIA COMO DESAFIO PARA A PSICOLOGIA NA ALTA COMPLEXIDADE

Giovanna Rodrigues Martins (Universidade Federal de Alagoas (UFAL)), Érika dos Santos Vieira (Universidade Federal de Alagoas (UFAL))

Introdução: A contrarreferência é o retorno do usuário de serviços de maior para menor complexidade, conforme a lógica das Redes de Atenção à Saúde (RAS), visando superar a fragmentação na assistência. Embora objetivando a integralidade e continuidade do cuidado, esta prática esbarra na lógica biomédica e hospitalocêntrica que é bastante resistente no hospital, isolando-o dos demais equipamentos de saúde. A psicologia hospitalar desempenha papel fundamental na contrarreferência em saúde mental, promovendo o vínculo com equipamentos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e espaços intersetoriais. Apesar da compreensão ampliada do que é saúde mental, a falta de comunicação entre os serviços ainda compromete o cuidado, deixando o usuário vulnerável no retorno ao seu território. **Objetivos:** Discutir a relevância da contrarreferência em saúde mental por hospitais de alta complexidade, abordando obstáculos enfrentados pela psicologia hospitalar e possíveis estratégias para sua mitigação. **Método:** Revisão narrativa de literatura, selecionando artigos sobre contrarreferência em hospitais, sobretudo em demandas de saúde mental. Na base de dados BVS-Psi (que engloba SciELO, PePsic, IndexPsi e LILACS) cruzou-se os descritores "contrarreferência", "rede de atenção psicossocial", "saúde mental" e "hospital". O estudo fundamenta-se na produção acadêmica do tema, bem como na reflexão crítica das autoras. **Resultados/Discussão:** A psicologia hospitalar busca compreender os aspectos psicológicos do sofrimento causado pelo adoecimento, reconhecendo que o processo saúde-doença é atravessado pela subjetividade, seu contexto histórico e social, além de fatores de proteção e risco anteriores à hospitalização. O hospital, reforçando um modelo hospitalocêntrico, adota condutas que bastam em si mesmas, ignorando marcadores sociais e tratando a subjetividade como inconveniente. A contrarreferência costuma ser negligenciada e, quando ocorre, se reduz ao encaminhamento impresso de resumo de alta médica, sendo o próprio indivíduo responsável por transmitir as informações. Este movimento é especialmente preocupante em situações de adoecimento mental, pois a falha na comunicação entre profissionais é substituída pela culpabilização do usuário, que, mesmo "encaminhado", não acessa o serviço adequado. Entre os desafios enfrentados pela psicologia hospitalar estão: ausência de protocolos clínicos para contrarreferência; ausência de um sistema de informação e comunicação efetiva entre os níveis de atenção; desarticulação da equipe hospitalar; desconhecimento dos equipamentos da RAPS. Diante destas dificuldades, a contrarreferência em saúde mental pode ser negligenciada. Enquanto ainda há a deficiência em fluxos e sistemas efetivos, a integração entre os pontos da RAPS pode ser feita por meio de e-mails e telefonemas. Logo, a alta não deve ser entendida como abandono do cuidado em saúde mental ao sair do hospital, mas uma conduta estratégica e ética. **Conclusão:** A integralidade e continuidade do cuidado exige o compartilhamento de informações entre os serviços, para que os profissionais do território conheçam, além do quadro que levou o usuário ao hospital, também sua situação psicológica. A contrarreferência em saúde mental não representa a desresponsabilização do indivíduo, mas o compromisso da rede com sua saúde, sendo o hospital geral um ponto da RAPS. Com sistemas de comunicação ainda desarticulados, é essencial que a psicologia hospitalar mantenha contato direto com os profissionais locais e mapeie os recursos do território.

Palavras-chave: Rede de Atenção Psicossocial, Organização dos serviços de saúde, Integralidade em saúde, Contrarreferência

Relato de experiência na Supervisão de Estágio Hospitalar: Supervisor Docente e Supervisor Técnico

Elizabeth Silva Dias (Faculdade Anhanguera de São Luis), Patricia Cristina Neves (Faculdade Anhanguera de São Luis), Marco Aurélio Fernandes (Faculdade Anhanguera de São Luis)

Introdução: A Psicologia Hospitalar no Brasil apresenta um percurso de desenvolvimento gradual, permeado por desafios e conquistas em sua consolidação nos serviços de saúde. O estágio nessa área configura-se como um espaço formativo fundamental, ao articular teoria e prática, mediado pelas supervisões docente e técnica. Essa atuação conjunta contribui para a formação de competências éticas, técnicas e humanizadas, favorecendo uma abordagem integral do processo de adoecimento, que envolve não apenas aspectos físicos, mas também emocionais, sociais e espirituais. **Objetivo:** Este relato de experiência tem como objetivo apresentar vivências no estágio em Psicologia Hospitalar, enfatizando o papel da supervisão no processo de formação do psicólogo. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, fundamentada em relatos da experiência de uma docente e supervisora de campo, realizada em um hospital de referência no tratamento oncológico em São Luís (MA), com estudantes do 10º período de Psicologia de uma instituição privada de ensino superior. **Resultados:** Os resultados evidenciam que a atuação prática junto a pacientes e acompanhantes é essencial para a consolidação dos conteúdos teóricos, proporcionando o desenvolvimento de habilidades como escuta ativa, acolhimento e manejo das emoções no contexto hospitalar. O enfrentamento das próprias angústias e limitações dos alunos emerge como parte significativa do processo formativo. **Conclusão:** As supervisões docentes e técnicas são fundamentais para a formação acadêmica, os estágios são de grande importância para o docente realizando apontamentos, promovendo orientações, desenvolvimento de habilidades pessoais, identificação das limitações, potencialidades, além de ofertar suporte aos pacientes, família e equipe. A supervisão também é um espaço de trocas, experiências e aprendizados dos futuros psicólogos.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar; Estágio hospitalar; Supervisão; Formação profissional.

RUPTURAS DE VIDA E TRABALHO EM TEMPOS NEOLIBERAIS: EXPERIÊNCIAS EM HOSPITAIS PÚBLICOS

Elayne Felix da Costa (Hospital Getúlio Vargas (PE); Uninassau Caruaru (PE))

No contexto hospitalar, especialmente em instituições públicas, pacientes que passam por eventos abruptos, como doenças ou acidentes, enfrentam perdas significativas de autonomia e da capacidade de trabalho. Vivemos em uma sociedade marcada pela lógica neoliberal, que valoriza a produtividade, o desempenho e a autonomia individual, mas que também impõe uma forte pressão sobre o indivíduo para ser responsável por sua vida e sua sobrevivência. Essa lógica afeta não apenas o corpo, mas também a identidade e os vínculos sociais, o paciente se depara com o desafio de lidar com a perda da funcionalidade em um cenário que prioriza o valor do ser humano pela sua capacidade produtiva, intensificando o sofrimento e a angústia diante da incerteza do futuro. Este estudo tem como objetivo refletir, a partir da prática da psicologia hospitalar, sobre os impactos subjetivos da ruptura da rotina de vida e trabalho em adultos hospitalizados, relacionando tais vivências ao contexto social neoliberal e suas exigências de performance e responsabilização individual. Trata-se de um relato de experiência baseado na prática profissional da autora como psicóloga hospitalar, com escuta de pacientes internados em hospitais públicos do estado de Pernambuco. Ao longo da prática nos hospitais públicos, foi possível perceber que a experiência da hospitalização expõe o paciente a uma profunda crise de identidade, marcada pela angústia e pelo medo do futuro. Muitos pacientes manifestaram intensa preocupação com o retorno ao trabalho, não apenas como uma necessidade financeira, mas como uma exigência interna e social de produtividade e utilidade. Essa pressão, reforçada pela lógica neoliberal, torna-se um fator agravante do sofrimento psíquico, pois a incapacidade temporária ou permanente para o trabalho é vivida como uma ameaça à própria existência e dignidade. Os relatos de pacientes revelam uma forte internalização da ideia de que seu valor está diretamente ligado à capacidade de produzir. Essa experiência evidencia como o sofrimento não está restrito ao corpo enfermo, mas se manifesta de forma integral, envolvendo dimensões psicológicas, sociais e culturais. Refletir sobre o sofrimento dos sujeitos hospitalizados sob a ótica das exigências neoliberais permite compreender que nem toda dor vem apenas da doença. A psicologia hospitalar, ao se posicionar de forma crítica e ética, pode contribuir para desnaturalizar o adoecimento como responsabilidade individual e sustentar práticas de cuidado que considerem o sujeito em sua complexidade. A experiência reforça a importância de uma escuta sensível às rupturas que adoecer impõe e ao modo como essas rupturas são agravadas por um modelo de sociedade que valoriza poucos e exclui muitos.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Neoliberalismo, Saúde Pública

Saúde Mental em Vítimas de Violência Sexual Facilitada por Drogas: Experiência de um Serviço Universitário Especializado

Mariana Gonçalves Gerzeli Santos (Serviço de Psicologia - CAISM/Unicamp), Renata Cruz Soares Azevedo (Departamento de Psiquiatria – UNICAMP), Jose Luiz Costa (Centro de Informação e Assistência Toxicológica – CIATOX – UNICAMP), Isadora Locilento Denkena (Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP), Rafael Lanaro (Centro de Informação e Assistência Toxicológica – CIATOX – UNICAMP), Jose Paulo Siqueira Guida (Departamento de Tocoginecologia – UNICAMP), Arlete Maria Santos Fernandes (Departamento de Tocoginecologia – UNICAMP)

INTRODUÇÃO A violência sexual (VS) é um grave problema de saúde pública, afetando majoritariamente mulheres. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 6% das mulheres globalmente e 13% nas Américas (15–49 anos) já sofreram VS por não parceiros. A Violência Sexual Facilitada por Drogas (VSFD) ocorre quando a vítima é incapacitada por substâncias psicoativas, como álcool ou "drogas do estupro", dificultando a identificação e a busca por atendimento. Cerca de 75% dos estupros por conhecidos envolvem drogas, e as vítimas frequentemente apresentam blackout e sintomas psíquicos severos, como ansiedade, depressão e ideação suicida. Este estudo descreve o perfil e os resultados do atendimento psicológico a vítimas de VSFD em um serviço universitário especializado. **OBJETIVOS** Apresentar o seguimento em saúde mental de mulheres vítimas de VSFD atendidas no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) da UNICAMP, analisando dados sociodemográficos, toxicológicos e a evolução clínica após intervenção psicológica. **MÉTODO** Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, com análise de prontuários de mulheres atendidas entre setembro/2021 e abril/2023. Foram avaliados: perfil sociodemográfico, relação com o agressor, tempo de busca por atendimento, resultados toxicológicos e adesão ao acompanhamento psicológico. **RESULTADOS** Foram atendidas 293 mulheres (média de 23 anos; 35,5% virgens pré-agressão; 34% com histórico prévio de VS). Em 63,5% dos casos, o agressor era conhecido. A maioria (60%) buscou atendimento em até 72 horas, permitindo profilaxias e exames toxicológicos. Das pacientes que buscaram o atendimento dentro do prazo de até 3 dias, 44% relataram uso de substâncias psicoativas durante a agressão; 90% realizaram testes, com 65% de positividade. Entre as 68 vítimas com blackout, 48,5% tiveram exames positivos. Sintomas prevalentes nas pacientes que tiveram exames positivos incluíram ansiedade (90,8% dos casos), depressão (21,5%) e medo da repetição do evento (20%). Também foram identificados aspectos sociais relevantes, como sentimento de culpa (30,9%), vergonha (18,5%) e isolamento (6,2%), indicando os impactos da violência na vida cotidiana e nos vínculos sociais. Das 65 pacientes com toxicologia positiva, 29 completaram o protocolo psicológico (58,6% com remissão total e 37,9% com melhora dos sintomas). Entre as 11 com adesão incompleta, 54,5% apresentaram melhora dos sintomas. Os dados reforçam a complexidade da VSFD, com altas taxas de vulnerabilidade química, impactos psíquicos e sociais. A intervenção precoce mostrou-se efetiva, mas barreiras culturais e emocionais persistem. **CONCLUSÃO** O estudo evidenciou a importância de serviços especializados no acolhimento integral de vítimas de VSFD, com destaque para o suporte psicológico estruturado. A alta positividade toxicológica, somada aos impactos emocionais e sociais (como sentimentos de culpa e vergonha, isolamento e alterações na rotina de vida), reforçam a necessidade de protocolos multidisciplinares que integrem rastreamento toxicológico, abordagem psicossocial e acompanhamento psicológico prolongado. A psicologia hospitalar desempenha papel crucial na redução do sofrimento e na promoção de resiliência nessa população, contribuindo para a reconstrução dos vínculos sociais afetados pela violência.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Violência Sexual Facilitada por Drogas, Saúde Mental, Toxicologia.

Serviço de Neuropsicologia do Envelhecimento (SENE): Uma Abordagem Integrada na Avaliação e Suporte à Saúde Cognitiva do Idoso no Contexto Hospitalar.

Pedro Lucas Cavalcante (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Katie Moraes de Almondes (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Isadora Zeni Schmidt (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Rodrigo Alencar e Silva (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Hospital Universitário Onofre Lopes), Leticia Ellen Cunha Pereira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Walter Barbalho Soares (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Hospital Universitário Onofre Lopes)

O envelhecimento populacional global acarreta um aumento na prevalência de condições neurodegenerativas e declínio cognitivo, demandando serviços especializados para avaliação e manejo. Nesse cenário, a neuropsicologia desempenha um papel fundamental na promoção da saúde cerebral e na qualidade de vida da população em envelhecimento. O Serviço de Neuropsicologia do Envelhecimento (SENE) do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), em Natal (RN), atua como resposta a essa crescente necessidade. O SENE tem como objetivo principal prestar atendimento neuropsicológico especializado à população em envelhecimento do município de Natal e de cidades pactuadas do Rio Grande do Norte, encaminhada por neurologistas, geriatras, psiquiatras e psicogeriatras do próprio HUOL e pela regulação SUS via unidade básica de atenção à saúde do território do paciente. O serviço, que funciona desde 2014, baseia seu atendimento na avaliação neuropsicológica, um procedimento técnico-científico abrangente que utiliza entrevistas, observação clínica, análise de exames (em especial neuroimagem) e testes padronizados para investigar a relação entre funções cognitivas, comportamentais e emocionais e o funcionamento cerebral. As avaliações são cruciais para o auxílio diagnóstico e prognóstico de condições comuns na população em envelhecimento, como demências neurodegenerativas (incluindo Doença de Parkinson e Alzheimer), demências reversíveis, cerebrovasculares, entre outras. Adicionalmente, o SENE oferece atendimentos psicoeducativos de orientação para famílias e cuidadores sobre quadros de declínio cognitivo, bem como reabilitação neuropsicológica para a população em envelhecimento com indicação terapêutica. O serviço também realiza avaliações neuropsicológicas específicas para candidatos à cirurgia de Estimulação Cerebral Profunda (DBS) em casos de Doença de Parkinson. Composto por uma equipe interdisciplinar que inclui geriatras, psicogeriatras e neurologistas, e regulado pelo SAME/SISREG do HUOL, o SENE é um ambiente de formação, atuando como projeto de extensão da UFRN, oferecendo oportunidade para os estudantes de psicologia da instituição e servindo como campo de estágio para alunos de 4º e 5º ano de psicologia da UFRN, além de proporcionar treinamento para discentes de pós-graduação (Mestrado, Doutorado, Pós-doutorado). A relevância do SENE reside em sua capacidade de oferecer uma abordagem integral e especializada, contribuindo para o diagnóstico precoce, manejo adequado e suporte psicossocial à população em envelhecimento com comprometimentos cognitivos e suas famílias. Em suma, o SENE representa um modelo de serviço multidisciplinar que integra assistência, ensino e pesquisa, sendo essencial na rede de saúde para o cuidado neuropsicológico da população em envelhecimento, promovendo melhor qualidade de vida e otimizando desfechos clínicos.

Palavras-chave: Neuropsicologia, Serviços de Saúde, Hospital Universitário, Declínio Cognitivo

Sexualidade em mulheres em hemodiálise: uma revisão de escopo

Solange Imhof (Centro de Tratamento de Doenças Renais), Fabiana Baggio Nerbass (PhD, Fundação Pró-Rim, Joinville), Rafaela Gonzaga dos Santos (Fundação Pró-Rim, Jaraguá do Sul), Rosa Maria Gasparino da Silva (Ms., Fundação Pró-Rim, Joinville), Heitor S. Ribeiro (PhD, Universidade de Brasília), Luana Gabriele Nilson (Dra., Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Universidade Regional de Blumenau)

Introdução: A doença renal crônica em estágio terminal interfere diretamente na função sexual e na vivência da sexualidade, impactando aspectos físicos, emocionais e relacionais. A sexualidade, nesse contexto, tende a ser reduzida à disfunção sexual, negligenciando sua complexidade e dimensões subjetivas. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo mapear as evidências disponíveis sobre a sexualidade de mulheres em tratamento hemodialítico, identificando como o tema é abordado e quais lacunas permanecem na literatura. **Método:** Foi realizada uma revisão de escopo com busca ampla em bases de dados nacionais e internacionais (MEDLINE, Web of Science, LILACS e APA PsycNet), além da literatura cinzenta, em agosto de 2023. A pergunta norteadora foi: “Quais são as evidências disponíveis sobre a sexualidade de mulheres em hemodiálise?” Foram incluídos estudos que continham os termos “sexualidade”, “mulheres” e “hemodiálise”, sem restrição de idioma ou data de publicação. **Resultados/Discussão:** Foram identificados inicialmente 1.048 artigos, sendo 23 selecionados após critérios de elegibilidade, acrescidos de 15 estudos provenientes da literatura cinzenta, totalizando 38 publicações analisadas e envolvendo 2.165 mulheres. Os resultados evidenciaram uma alta prevalência de disfunção sexual entre as participantes, com uma estimativa média de 87%. A maioria dos estudos utilizou instrumentos padronizados de avaliação, como o Índice de Função Sexual Feminina, e demonstrou que a disfunção sexual é mais comum em mulheres em hemodiálise do que naquelas em outras fases do tratamento renal. Além disso, observou-se relação frequente entre disfunção sexual, baixa qualidade de vida e transtornos psíquicos, como depressão e ansiedade. Apenas quatro estudos adotaram metodologias qualitativas, abordando questões como gênero, construção social da sexualidade e a influência da hemodiálise sobre a saúde sexual e o suporte profissional recebido. Esses achados reforçam a tendência de se limitar a sexualidade à esfera biomédica e à mensuração de disfunções, negligenciando os aspectos sociais, afetivos e subjetivos da experiência sexual feminina. **Conclusão:** A revisão aponta que mulheres em hemodiálise enfrentam níveis elevados de disfunção sexual, frequentemente associados a sofrimento emocional e prejuízos na qualidade de vida, sendo a dimensão subjetiva da sexualidade ainda pouco considerada nos estudos. É necessário ampliar o olhar sobre o tema, incorporando abordagens mais abrangentes e qualitativas que valorizem a experiência e a percepção das mulheres, contribuindo para uma atenção mais humanizada, integral e centrada nas necessidades reais dessa população.

Palavras-chave: Sexualidade, disfunção sexual fisiológica, diálise, doença renal crônica, insuficiência renal, mulheres.

Símbolos, Autonomia e Subjetividade: Atendimento Psicanalítico em Hospital a Paciente com Deficiência Intelectual

Milena Vida Duarte Alencar (Unichristus), Darla Moreira Carneiro Leite (Unichristus), Lucas Pereira Lucena (Hospital de Messejana-Dr. Carlos Alberto Studart Gomes), Luma Carvalho Querubino da Silva (Unichristus), Maria Gabriela da Nóbrega Paiva (Unichristus)

Este trabalho apresenta uma experiência de atendimento psicológico realizada em um contexto hospitalar com uma paciente de 21 anos, internada na unidade de pneumologia, diagnosticada com piotórax e deficiência intelectual (DI). Segundo o DSM-5-TR, a DI envolve limitações no funcionamento intelectual e nas habilidades adaptativas, que interferem diretamente na autonomia e na forma como a pessoa lida com situações do dia a dia. O objetivo é relatar o acompanhamento psicanalítico, em contexto hospitalar, a paciente com DI. O método será teórico-clínico, usando vinheta clínica retirada do diário metapsicológico. O material será articulado com uma revisão bibliográfica sobre a temática. Resultado/discussão: As sessões basearam-se nos princípios teórico-prático da psicanálise, com uso do dispositivo clínico da urgência subjetiva, no manejo da relação transferencial e na utilização de recursos projetivos, como o desenho, que favoreceram a expressão de afetos e sentimentos. Durante as cinco semanas de acompanhamento, ficou evidente que a principal demanda da paciente não estava ligada diretamente à condição médica, mas ao impacto emocional da hospitalização, marcado pela saudade do marido e pelo sentimento de fragilidade diante da suspensão da autonomia. Percebia-se que a fala da paciente não era considerada, tanto pela equipe como pela família, dado que o diagnóstico de DI se sobrepunha à ela. Tendo em vista as condições cognitivas da paciente, o recurso projetivo do desenho livre se mostrou importante para respeitar os seus limites e abrir uma via para a fala e elaboração psíquica. Um momento que ilustrou seu reposicionamento subjetivo foi um episódio em que a paciente queixou-se de taquicardia, inicialmente interpretado pela equipe e familiares como ansiedade. Contudo, com o acolhimento e construção de espaço de fala, houve o questionamento da hipótese e a busca de esclarecimentos médicos por parte da própria paciente. A posteriori a equipe confirmou que a causa do sintoma estava ligada à condição pulmonar. Portanto, esse episódio marcou uma mudança importante, pois a paciente passou a se reconhecer como sujeito ativo, capaz de sustentar sua fala e reivindicar seu lugar na experiência de adoecimento. Os resultados demonstram que o trabalho psicológico no hospital, fundamentado na escuta da subjetividade e na adaptação dos recursos projetivos às necessidades da paciente, rompe com a lógica biomédica tradicional, que muitas vezes silencia o sofrimento psíquico em favor do corpo adoecido. Assim, reafirma-se a possibilidade de promover processos de simbolização e fortalecimento da autonomia mesmo diante de limitações cognitivas, desde que haja um dispositivo clínico que acolha as formas singulares de expressão do sofrimento. Essa experiência reforça a importância de práticas clínicas que valorizem uma escuta ética, respeitosa e singularizada, reconhecendo o sujeito para além do diagnóstico e contribuindo para um cuidado integral e humanizado no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar. Subjetividade. Deficiência intelectual. Psicanálise. Escuta clínica.

Sistematização de Prevenção à tentativa de Suicídio do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco

Leonardo Majdalani Sacramento e Nascimento (EBSERH/HU-UNIVASF), Alecrides Marques Alencar (EBSERH/HU-UNIVASF), Clara Raqueline Rodrigues (EBSERH/HU-UNIVASF), Godson Sebastião Texeira (EBSERH/HU-UNIVASF), Kassia Delany Santos de Moraes (EBSERH/HU-UNIVASF), Tatiany Soares Torres (EBSERH/HU-UNIVASF), Rebeca Soares Machado Lacerda (EBSERH/HU-UNIVASF)

Introdução: Em 2017, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) emitiu uma nota técnica para o Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU-UNIVASF) e para as suas filiais. O documento afirmou que a tentativa de suicídio no hospital é um evento adverso que não deve ocorrer nas unidades hospitalares. Nesse contexto, a EBSERH solicitou aos hospitais que sistematizassem Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) assistenciais que estruturassem medidas preventivas ao suicídio, durante o processo de internação (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2011). Assim, foi desenvolvido um processo de trabalho multiprofissional e intersetorial, com a conjunção de diferentes saberes. Contudo, ainda que esse cenário traga benefícios, que perpassa pela integralidade da assistência, pode criar circunstâncias com dificuldade de alinhamento da lógica do cuidado. **Objetivos:** O presente estudo descreveu e analisou a experiência da equipe de saúde multiprofissional, sob a ótica de um serviço de psicologia, de elaborar e implantar um POP multiprofissional de prevenção à tentativa de suicídio. **Método:** O estudo foi delineado a partir de um relato de experiência, pois o fenômeno estudado envolveu a necessidade da análise qualitativa e imersiva dos autores do estudo. **Resultado/discussão:** A elaboração do POP de prevenção à tentativa de suicídio, integrou setores estratégicos do hospital para a construção do fluxo assistencial, dentre eles: a psicologia, a psiquiatria, o serviço social, a segurança do paciente e os representantes de enfermagem dos setores assistenciais (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2025). As discussões tiveram como foco o delineamento de um fluxo que pudesse identificar os pacientes, com risco de suicídio. Essa identificação, assim que o paciente entra na instituição, inicia pela resposta da seguinte pergunta presente na Autorização de Internação Hospitalar (AIH), por parte do médico responsável pelo primeiro atendimento: "O paciente possui histórico de tentativa de suicídio?". Caso a resposta seja "sim", uma solicitação de atendimento é aberta automaticamente para os setores de psicologia, serviço social e psiquiatria. Nesse contexto, o médico que realizou o primeiro atendimento irá internar o paciente, já que o histórico de tentativa de suicídio anterior aumenta a chance de o paciente tentar um novo suicídio (BOTEGA, 2022). **Conclusão:** A elaboração do documento e a implantação do fluxo institucional passaram a viabilizar a assistência sistematizada por parte da equipe multiprofissional aos pacientes admitidos por tentativa de suicídio, contemplando ações de acolhimento, avaliação de risco e manejo clínico durante a internação. No entanto, persistem desafios na implementação, como o preenchimento inadequado da AIH pelos médicos, o que compromete a visibilidade dos casos. Observou-se, ainda, divergências entre especialidades médicas quanto à indicação de internação e à responsabilização pelo cuidado, especialmente no que tange à definição da continuidade do manejo clínico ou cirúrgico. Além disso, algumas ações de psicoeducação evidenciaram resistência de parte dos profissionais à adoção das novas diretrizes.

Palavras-chave: Tentativas de suicídio, Equipe multiprofissional e Integralidade

SUPERVISÃO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR: EXPERIÊNCIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NA PARAÍBA.

Luís Pereira da Silva Neto (Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC/UFCG/EBSERH)), Francisca Marina De Souza Freire Furtado (Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC/UFCG/EBSERH)), Gabriella Pereira Leite Dos Santos (Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC/UFCG/EBSERH)), Anna Beatriz Medeiros Santos Marques Silva (Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC/UFCG)), Bárbara Dias Tenório (Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC/UFCG)), José Marinho Batista Neto (Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC/UFCG)), Juan Simão Ribeiro Albuquerque (Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC/UFCG))

Introdução: A supervisão em psicologia hospitalar é uma ferramenta formativa que se constitui não apenas como um espaço de compartilhamento de casos clínicos acompanhados durante a residência multiprofissional, mas também como um espaço de acolhimento aos residentes diante das dúvidas e angústias vivenciadas na prática profissional voltada ao paciente crítico em UTI. **Objetivo:** Relatar uma experiência de supervisão com psicólogos residentes de uma Residência Multiprofissional em Atenção ao Paciente Crítico de um hospital universitário paraibano. **Método:** Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa e descritiva, que descreve práticas de supervisão em psicologia hospitalar, com base na vivência de supervisores e supervisionados. Este trabalho refere-se a um processo contínuo de supervisão, iniciado em março de 2024 e se estendendo até o final do primeiro semestre de 2025. **Resultados/Discussão:** A supervisão fundamenta a atuação do psicólogo hospitalar, destacando a importância do processo formativo, o papel de apoio do supervisor e a relação estabelecida com o supervisionado. Em seu percurso, a supervisão envolve orientação direta e feedback contínuo sobre competências e habilidades, favorecendo a aprendizagem ao permitir a identificação de potencialidades, desafios e metas. A postura dos supervisores estimula os supervisionados a desenvolverem suas habilidades, promovendo a autocritica e a reflexão sobre o processo de aprendizagem, ao abordar tanto as práticas clínicas quanto os aspectos teóricos dos casos discutidos. A finalidade é auxiliar o supervisionado na construção de sua identidade profissional, transformando conhecimentos teóricos em intervenções eficazes no cuidado. Além disso, a supervisão constitui-se como um espaço que possibilita o planejamento de atividades, o compartilhamento de experiências e a construção do raciocínio clínico por meio de estudos de caso, o que favorece o direcionamento das intervenções até a alta hospitalar do paciente. Vai além dos momentos formais, ocorrendo também durante os plantões, com o compartilhamento de informações sobre os casos clínicos. No contexto da residência multiprofissional em cuidados intensivos, os residentes enfrentam desafios específicos, decorrentes da complexidade do ambiente, o que exige adaptação e, por vezes, criatividade, além de uma base teórica em constante atualização para garantir um atendimento qualificado. O intensivismo demanda preparo para lidar com pacientes em estado crítico e com suas famílias, bem como compreensão sobre o funcionamento da unidade. Contudo, persistem obstáculos à supervisão, como limitações estruturais dos serviços, ausência de carga horária específica para os supervisores e carência de formação voltada à supervisão em psicologia hospitalar. **Conclusão:** A experiência relatada evidencia a relevância da supervisão na formação em psicologia hospitalar. Ela contribui para o desenvolvimento das competências necessárias ao acompanhamento de pacientes em UTI, ressaltando como a psicologia hospitalar pode colaborar com o processo de ensino-aprendizagem dos residentes. Espera-se que essa experiência incentive outros profissionais a compartilharem suas práticas nesse contexto.

Palavras-chave: Supervisão, Residência Multiprofissional, Paciente Crítico, Psicologia Hospitalar

Tanatologia em Cena: Utilização de Filme e Metodologias Ativas de Ensino na Formação de Residentes Multiprofissionais em Saúde

Tayna Nayara Nunes (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares / Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (EBSERH-CHC/UFPR))

Introdução: A Tanatologia é o campo de estudo que se dedica à compreensão da morte e do morrer em suas diversas dimensões: psicológica, social, cultural, filosófica e biomédica. Apesar de ser um fenômeno natural e inevitável, a morte ainda é um grande tabu na sociedade contemporânea, sendo que, a maneira como as sociedades lidam com a morte não é natural nem imutável, ela é construída histórica e culturalmente, sendo atravessada por valores, crenças, instituições e transformações sociais. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar uma prática profissional, na experiência de ministrar aulas sobre tanatologia para residentes multiprofissionais. Considerando que esta é uma temática bastante densa e que muitas vezes esbarra em aspectos sensíveis para os residentes, buscou-se utilizar estratégias condizentes com as metodologias ativas, nas quais o professor é o mediador e facilitador do processo de ensino, e os alunos são os protagonistas, incentivados a desenvolver uma crítica reflexiva, com responsabilidade, ética e um olhar sensível que permita o diálogo direto entre a teoria e a vivência da prática assistencial. **Método:** As aulas foram ministradas em dois encontros presenciais, com duração de quatro horas cada, totalizando oito horas. O arcabouço teórico esteve norteado principalmente por autores como Maria Júlia Kovács e Philippe Ariès. No primeiro dia, foram introduzidos os principais conceitos teóricos do campo da Tanatologia, seguidos da exibição do filme Viva – A Vida é uma Festa (2018), que possibilitou a reflexão sobre os diversos modos culturais de enfrentar a morte. No segundo dia, retomou-se aspectos teóricos e foi exibido o filme The Doctor – Golpe do Destino (1991), articulando-se os conteúdos à vivência do cuidado no contexto hospitalar. A atividade foi encerrada com um Quiz interativo no aplicativo Kahoot, como estratégia de consolidação dos conteúdos abordados. **Resultados/Discussão:** ao final da experiência, aplicou-se um formulário avaliativo (n=39), cujas respostas evidenciam a potência pedagógica da proposta: os participantes destacaram o caráter “fundamental”, “reflexivo”, “humano” e “transformador” da aula. A análise qualitativa das respostas indica que os filmes favoreceram a sensibilização e facilitaram a aproximação com uma temática por vezes evitada; além disso, muitos relataram que a proposta provocou ressignificações em suas vivências pessoais e profissionais com a morte. **Conclusão:** a articulação entre teoria, prática e afetividade, por meio da utilização de metodologias ativas de ensino, contribui para uma formação mais integral, sensível e participativa dos profissionais de saúde, promovendo espaços de elaboração crítica e emocional sobre a finitude, com impacto direto na assistência e na humanização do cuidado.

Palavras-chave: Tanatologia; Educação em Saúde; Formação Multiprofissional; Psicologia Hospitalar

Tecnologia e inovação no manejo de dados de Serviço de Psicologia.

Adriana Aparecida Fregonese (Associação Beneficente Síria – Hcor), Ricardo Maggessi Coelho dos Santos (Associação Beneficente Síria – Hcor), Sílvia Maria Cury Ismael (Associação Beneficente Síria – Hcor)

Introdução: A psicologia hospitalar, com cerca de 25 anos de existência formal no Brasil, é um campo recente e em constante transformação, acompanhando o progresso de outras áreas do conhecimento. No que diz respeito à forma como lidamos com informações atualmente, muitos avanços foram alcançados ao longo destes anos. Durante o encontro de Estratégias Globais em Saúde Digital da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2021, foi reforçado que os dados de saúde são ativos estratégicos na gestão do sistema de saúde e na melhora da qualidade do atendimento ao paciente (2021, OMS). Assim, as instituições demandam cada vez mais dos psicólogos o desenvolvimento de indicadores assistenciais. **Objetivos:** Sob essa perspectiva, o presente trabalho teve como propósito mapear e implementar melhorias na gestão e na análise das informações que constituem o dia a dia do Serviço de Psicologia do Hospital do Coração – Hcor, no período de Abril e Maio de 2025. **Método:** A metodologia aplicada para execução das tarefas objetivadas foi pautada em três aspectos diretivos: 1. Observação das tarefas realizadas pelos psicólogos e captação das demandas por apoio no manejo de dados; 2. Seleção das demandas apresentadas com base na possibilidade de automação e planejamento de fluxos de trabalho digitais; 3. Implementação de aplicações e de fluxos automatizados nas tarefas e atividades pré-selecionadas. Entre as ferramentas utilizadas estão: Power Automate (Plataforma de Automação da Microsoft); Google Apps Script (Plataforma Aberta de Construção de Fluxos de Atividades). **Resultados/Discussão:** Nesse sentido, duas das atividades potencializadas e até mesmo possibilitadas pelo uso de ferramentas de automação, até o momento, no setor foram: 1. O processamento de prontuários, enriquecendo a auditoria qualitativa destes documentos, o que resultou em uma redução significativa do tempo de trabalho da equipe: aproximadamente duas semanas de esforço humano foram convertidas em apenas cinco horas de processamento digital.; 2. A construção de um novo indicador relacionado à escala de Risco Psíquico, o qual tem como base um fluxo informacional que correlaciona as respostas de risco psíquico da escala enviadas pelo setor de enfermagem e aquelas percebidas pelos psicólogos mediante avaliação clínica. **Conclusões:** Fez-se evidente, portanto, que a implementação de novas tecnologias de manejo e de processamento de dados no Setor de Psicologia é de grande valia para a otimização do tempo destinado às atividades do setor. Para além do tempo, novas possibilidades de intervenção nos dados disponíveis no sistema de informações do hospital foram evidenciadas, e as fronteiras no manejo e na produção de indicadores estão sendo expandidas, graças às intervenções realizadas. É de extrema importância que a interface entre a gestão de dados em saúde e prática hospitalar seja cada vez mais explorada e valorizada no dia a dia das instituições de saúde, visando a otimização dos fluxos de trabalho, e, consequentemente, potencializando as práticas clínicas.

Palavras-chave: Tecnologia, psicologia hospitalar, indicadores

TREINAMENTO DE EQUIPE HOSPITALAR PARA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS COM APOIO PSICOLÓGICO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Luana Marques Mesquita (Unidade de Ensino Superior do Maranhão – UNISULMA), Karoline Giele Martins de Aguiar (Centro Universitário do Maranhão CEUMA), Andressa Rafaelen Moreira Furtado Lima (Centro Universitário do Maranhão – CEUMA), Chris Lorrany Duarte Farias (Centro Universitário do Maranhão – CEUMA), Gabriella Cristiane Velasco Viana (Centro Universitário do Maranhão – CEUMA), Jéssica Lorrany Silva Melo (Centro Universitário do Maranhão – CEUMA), Helena Maria Mota de Sousa (Centro Universitário do Maranhão)

Introdução: A comunicação de más notícias no ambiente hospitalar é uma tarefa complexa, que exige preparo técnico, sensibilidade e acolhimento. Profissionais da saúde, muitas vezes, não recebem treinamento adequado para lidar com essas situações, o que pode gerar sofrimento tanto para quem recebe a notícia quanto para quem a transmite. Protocolos estruturados, auxiliam nesse processo ao promover uma abordagem mais clara e respeitosa. Além disso, o apoio do psicólogo hospitalar tem se mostrado essencial para oferecer suporte emocional à equipe e aos pacientes, contribuindo para uma prática mais humanizada e segura. **Objetivos:** Analisar, por meio de uma revisão integrativa de literatura, como o treinamento de equipes hospitalares para a comunicação de más notícias, aliado ao apoio psicológico, pode favorecer uma prática mais empática, humanizada e eficaz no ambiente hospitalar. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que analisou práticas de treinamento de equipes hospitalares para a comunicação de más notícias, considerando o suporte psicológico como elemento complementar. A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO, BVS, EBSCO e Google Acadêmico, utilizando os descritores: “Comunicação de más notícias”, “Treinamento de equipe hospitalar”, “Psicologia hospitalar”, “Cuidados paliativos” e “Apoio psicológico”. Foram incluídos estudos em português, inglês e espanhol, com texto completo, publicados nos últimos cinco anos, que abordassem o treinamento comunicacional e o apoio psicológico. **Resultados:** Os estudos analisados destacaram a importância de protocolos estruturados, como SPIKES, P.A.C.I.E.N.T.E e BREAKS, na capacitação de profissionais para comunicar más notícias. Observou-se que o ensino formal sobre comunicação ainda é limitado na formação em saúde, gerando estresse e insegurança nos profissionais. O suporte psicológico, por meio do psicólogo hospitalar, mostrou-se eficaz na redução da ansiedade, prevenção da Síndrome de Burnout e no desenvolvimento de habilidades socioemocionais. Além disso, colabora para o acolhimento de pacientes e familiares, promovendo uma abordagem mais humanizada. **Discussão:** A revisão apontou que a falta de preparo técnico compromete a qualidade da comunicação e intensifica o sofrimento dos profissionais. Protocolos como SPIKES, P.A.C.I.E.N.T.E e BREAKS são ferramentas valiosas, mas se mostram insuficientes quando aplicados sem apoio psicológico. A atuação do psicólogo hospitalar fortalece o cuidado humanizado, oferece suporte emocional à equipe e pacientes e contribui para um ambiente mais empático e colaborativo. A integração entre treinamento técnico e suporte psicológico é essencial para a qualidade da assistência. **Conclusão:** A comunicação de más notícias no ambiente hospitalar é um dos maiores desafios enfrentados pelos profissionais de saúde, especialmente em contextos de alta carga emocional, como os cuidados paliativos. Muitos ainda demonstram insegurança ao conduzir essas conversas, o que impacta negativamente pacientes, familiares e a equipe. É fundamental enfatizar o uso de protocolos estruturados na formação em saúde, promovendo uma comunicação clara, empática e humanizada. O suporte psicológico, especialmente por meio do psicólogo hospitalar, deve ser parte integrante desse processo, colaborando para um ambiente ético, sensível e acolhedor.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Protocolos; Equipe; Psicologia

VASECTOMIA E DESIGUALDADE DE GÊNERO: REFLEXÕES SOBRE A BAIXA ADEÇÃO MASCULINA NO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Guilherme De Carvalho (UFF), Maria Eduarda Oliosi Rodrigues (UFF), Livia Oliveira Vidigal (UFF)

O Planejamento Familiar é uma estratégia ofertada pelo SUS, assegurada pela Lei nº 9263/1996, e consiste em um conjunto de ações contraceptivas que visam evitar gestações não planejadas. A assistência em anticoncepção pressupõe divulgação das alternativas de métodos anticoncepcionais, indicações e contra-indicações para ampla possibilidade de escolha da mulher/casal sobre a melhor opção. Entre os métodos disponibilizados, o estudo destaca a esterilização cirúrgica como método amplamente utilizado, com destaque para a vasectomia. Este estudo tem como finalidade relatar observações realizadas como atividade de estágio na área de Planejamento Familiar, com ênfase na desigualdade de gênero e seus impactos para a baixa adesão do público masculino à esterilização como método contraceptivo. Trata-se de um estudo qualitativo, de abordagem descritiva, baseado em um relato de experiência decorrente do estágio em Psicologia Hospitalar e Promoção de Saúde, desenvolvido durante um período de seis meses em uma unidade de atenção básica localizada no município de Campos dos Goytacazes. De um total de 67 pacientes de ambos os sexos, optou-se por compor a amostra do estudo o grupo de pacientes homens, no total de 17 participantes. Durante o período de estágio foram realizadas entrevistas semiestruturadas de aptidão psicológica de pacientes candidatos ao procedimento de esterilização. As informações obtidas geraram impressões registradas em formato de diário de campo. De acordo com a amostra supracitada, observa-se uma baixa adesão masculina para a realização do procedimento de vasectomia na unidade. Esteve presente no discurso dos participantes durante as entrevistas clínicas algumas justificativas para não realizarem o procedimento, como medo da cirurgia, receio de impotência sexual e a crença de que a responsabilidade pela prevenção da gestação seria exclusivamente feminina. Nesse sentido, embora a vasectomia seja considerada o método contraceptivo masculino mais eficaz, e consideravelmente menos invasivo que a laqueadura, o número de homens que optam por realizá-la permanece significativamente inferior ao número de mulheres que recorrem ao procedimento cirúrgico. Essa disparidade evidencia não apenas desigualdades de gênero quanto às responsabilidades reprodutivas, mas também barreiras culturais, sociais e informativas que envolvem o papel masculino na contracepção. Em vista disso, conclui-se que compreender os fatores que contribuem para a baixa adesão é essencial para promover uma abordagem mais equitativa entre homens e mulheres no planejamento familiar, fomentando o acesso a informações acerca do procedimento de vasectomia, além de promover debates sobre desigualdade de gênero e a cultura do machismo presente na sociedade.

Palavras-chave: Planejamento familiar, vasectomia, saúde reprodutiva, saúde pública

VISITAS DOMICILIARES PARA PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS E A PRÁXIS PSICOLÓGICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fabio Alves dos Santos (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA)/ Universidade Federal de Alagoas (UFAL)), Amanda Beatriz Ferreira Xavier (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA)/ Universidade Federal de Alagoas (UFAL)), Tamires Conceição da Silva (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA)/ Universidade Federal de Alagoas (UFAL))

INTRODUÇÃO: Os Cuidados Paliativos refere-se a uma abordagem em saúde que melhora a qualidade de vida de pacientes que apresentam uma doença ameaçadora de vida. Em decorrência do agravamento da condição clínica e da perda de funcionalidade, muitos pacientes que necessitam de cuidados paliativos, não conseguem se deslocar para os serviços de saúde. Nesse contexto, a visita domiciliar surge como um instrumento de cuidado e produção de conforto a pacientes e seus familiares. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo compreender a práxis psicológica nas visitas domiciliares de cuidados paliativos, levando em consideração a experiência na Comissão de Cuidados Paliativos “ComCuidado” de um Hospital Universitário de Alagoas. **MÉTODO:** Este estudo é de natureza qualitativa e se baseia em relato de experiência, considerando a atuação profissional de residentes e preceptor, inseridos no Programa de Residência Multiprofissional e nas visitas domiciliares realizadas pela Comissão de Cuidados Paliativos. Os registros do cotidiano vivido, os sentimentos e as percepções emergentes foram escritos em diários de bordo, no período de 2022 a 2025. A compreensão dos dados adotou a perspectiva da análise de conteúdo temática, obedecendo às seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (inferência e interpretação). Foram extraídos trechos, frases e fragmentos das escritas contidas nos diários de bordo, a fim de procurar núcleo(s) de sentido(s). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir da experiência vivida, foram encontrados pontos necessários a se discutir sobre a vivência dos profissionais de psicologia nas visitas domiciliares e os impactos ocasionados a partir das escutas e intervenções psicológicas. Antes das visitas, é realizada uma triagem entre os pacientes acompanhados pela equipe de Cuidados Paliativos, a fim de identificar demandas e acionar os profissionais necessários para tentar saná-las. Nesse sentido, o profissional da psicologia se faz presente quando solicitado. No processo da visita, realiza-se a abordagem de pacientes e familiares, com o intuito de compreender as necessidades psicológicas, produzir escuta qualificada e acolhimento humanizado. Além disso, é possível compreender o processo de desospitalização desses pacientes, que muitas vezes acarretam uma estabilização do quadro clínico e vivenciam com sua família melhora dos desconfortos, passível de muita confusão sobre o quadro clínico e a concepção de cura parece se apontar como possibilidade. Porém, a melhora que o paciente apresenta, não está relacionada a cura da doença, mas ao alívio dos sintomas e dos confortos. Nesse momento, a psicologia se faz necessária devido a pouca compreensão do vivido, as dificuldades em aceitá-lo e a vivência do luto antecipatório. **CONCLUSÃO:** a práxis do fazer psicológico nas visitas domiciliares promove orientação, acolhimento, escuta e expansão da percepção sobre a experiência vivida. Além dos mais, objetiva-se estimular pacientes e familiares a aproveitarem o momento vivido da melhor forma, entendendo suas limitações e possibilidades.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Visitas domiciliares, Práxis psicológica

Vivenciando na Prática: Brinquedoteca como Espaço de Humanização para Crianças e Adolescentes Hospitalizados.

Anapolina Cavalcante da Silva Tenório (Faculdade Uninassau Arapiraca/Al), Emylia Anna Ferreira Gomes (Faculdade Uninassau Arapiraca/Al)

Introdução: A brinquedoteca é um espaço especialmente estruturado para proporcionar à criança o exercício do brincar, mesmo em um contexto adverso como a hospitalização. Em ambiente hospitalar, ela assume papel fundamental no cuidado humanizado, possibilitando à criança manter aspectos de sua rotina, expressar sentimentos e lidar com o sofrimento através da ludicidade. A relevância dessa prática foi reconhecida legalmente por meio da Lei nº 11.104/2005, que tornou obrigatória a instalação de brinquedotecas em hospitais com internação pediátrica, reconhecendo o brincar como direito fundamental à saúde emocional, ao desenvolvimento psicomotor e à dignidade infantil. **Objetivo:** Compartilhar a experiência como voluntária na brinquedoteca do Hospital de Emergência do Agreste, em Arapiraca/Alagoas, sob a perspectiva de acadêmica do curso de Psicologia. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, descritivo e reflexivo, sobre a vivência de uma estudante de graduação em psicologia no atendimento hospitalar de um Pronto Socorro. **Resultados/Discussão:** As atividades ocorreram semanalmente, às terças-feiras à tarde, com atendimentos às crianças, adolescentes e seus acompanhantes. Foram desenvolvidas atividades lúdicas como jogos, contação de histórias, pinturas, desenhos, e oficinas de artesanato com miçangas, proporcionando acolhimento e favorecendo o brincar como ferramenta de escuta, expressão e cuidado. Era comum observar crianças e adolescentes ansiosos aguardando sua vez de brincar, demonstrando o quanto aquele espaço era esperado e valorizado. Muitas delas, em situação de vulnerabilidade social, ficavam encantadas com a variedade e quantidade de brinquedos disponíveis. Os pais frequentemente se emocionavam ao ver seus filhos sorrindo e se distraindo, ainda que brevemente esquecendo o ambiente difícil da hospitalização. A brinquedoteca se mostrou um espaço de humanização e desenvolvimento, contribuindo para a expressão, o alívio emocional e a continuidade do desenvolvimento psicossocial das crianças e adolescentes hospitalizados. A vivência teve impacto significativo no bem-estar dos pacientes, fortalecendo a presença da Psicologia como área essencial no cuidado interdisciplinar. **Conclusão:** Para a comunidade atendida, a brinquedoteca representou uma ruptura da rigidez do ambiente hospitalar, transformando-se em um lugar onde a criança podia ser criança, mesmo diante da dor. Do ponto de vista formativo, as experiências como esta podem ampliar a compreensão sobre o papel do psicólogo na escuta sensível, na mediação de vínculos e na promoção da saúde emocional por meio de ações lúdicas, éticas e afetivas.

Palavras-chave: brinquedoteca; humanização; psicologia; hospitalização.

Vivências de Contratransferência na Psicologia Hospitalar: Reflexões à Luz da Terapia Cognitivo-Comportamental

Dandara Paiva Santos Rebello Ferreira (Faculdade Pernambucana de Saúde), Luísa Cabral Nogueira Lima (Faculdade Pernambucana de Saúde), César Filipe da Silva Oliveira (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP))

Introdução: A atuação do psicólogo hospitalar envolve exposição frequente a situações de sofrimento agudo, luto e finitude, as quais mobilizam reações emocionais intensas. Nesse contexto, a contratransferência, embora tradicionalmente vinculada à psicanálise, tem sido progressivamente integrada à Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) como um fenômeno relacional passível de identificação, análise e manejo técnico. **Objetivos:** Este trabalho visa relatar uma experiência clínica em que emergiu uma intensa reação contratransferencial durante o atendimento psicológico de uma paciente hospitalizada com sintomas depressivos graves, refletindo sobre os impactos dessa vivência na escuta clínica e nas estratégias de manejo utilizadas, à luz da TCC. **Método:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir de um atendimento em ambulatório de saúde mental realizado durante estágio supervisionado em um hospital geral, utilizando psicoterapia breve em abordagem TCC. A atuação foi registrada e analisada de forma reflexiva, articulando a prática clínica às diretrizes técnicas do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2019). Após o atendimento, foi conduzida uma análise qualitativa de caráter reflexivo, articulando observações clínicas com revisão teórica recente sobre contratransferência na TCC, especialmente com base no modelo de manejo proposto por Prasko et al. (2022). **Resultados:** A paciente, aqui nomeada de forma fictícia como Margarida, 72 anos, apresentava desesperança intensa e histórico de tentativa de suicídio, o que desencadeou sentimentos de impotência, tristeza e o impulso de consolar, reconhecido como uma reação contratransferencial. **Discussão:** A análise do episódio permitiu compreender a resposta emocional como manifestação de pensamentos automáticos e esquemas ativados. Com o apoio da supervisão e da psicoterapia pessoal, foram identificados os gatilhos emocionais relacionados a experiências pessoais, possibilitando o uso de estratégias de regulação, como a reformulação cognitiva e técnicas de grounding. A partir disso, optou-se por validar a dor da paciente com empatia contida, favorecendo a aliança terapêutica sem comprometer a neutralidade técnica. A experiência evidenciou que o manejo da contratransferência pode oferecer pistas clínicas valiosas sobre os padrões relacionais do paciente, além de fortalecer o julgamento terapêutico. **Conclusão:** A vivência descrita reforça a importância da autorreflexão e da supervisão na formação em contextos hospitalares. Quando manejada com consciência técnica, a contratransferência pode ser transformada em recurso clínico relevante, promovendo uma escuta sensível, fortalecendo a aliança terapêutica e contribuindo para o desenvolvimento emocional na formação.

Palavras-chave: Contratransferência; Terapia Cognitivo-Comportamental; Psicologia Hospitalar; Supervisão Clínica.

VIVÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A MORTE DE PACIENTES NO SETOR DE NEFROLOGIA

Ana Maria Araujo Sousa (Hospital das Clínicas- UFPE/EBSERH), Cinthia Jaqueline da Silva Cavalcanti de Santana (Hospital das Clínicas - UFPE/EBSERH)

O luto diz respeito a reação de um indivíduo diante da privação ou perda de algo ou alguém. A existência do luto presume que haja um vínculo no qual, quando interrompido, experiências particulares a essa vivência acontecerão. O paciente com Doença Renal Crônica (DRC) demanda um cuidado longitudinal da equipe de saúde. Essa relação contínua, promovida pelo tratamento da enfermidade crônica, pode acarretar na formação de um vínculo entre profissional de saúde e paciente. Quando esse paciente vem a óbito, experiências relacionadas ao processo de luto podem ser vivenciadas pelo profissional de saúde que acompanhou o paciente ao longo do seu tratamento. Dessa forma, esse trabalho teve como objetivo conhecer as experiências de morte de pacientes vivenciadas pelos profissionais de saúde que atuam no serviço de nefrologia. Foi realizado um estudo transversal e qualitativo com 12 profissionais do serviço de Nefrologia de um Hospital público de Recife/PE, no período de abril e agosto de 2024. Foram feitas entrevistas semiestruturadas que foram analisadas por meio da análise de conteúdo de Bardin. Os dados obtidos nas entrevistas foram divididos em três temáticas: Percepção sobre a morte, Vínculo e enfrentamento. Os resultados encontrados apontaram que a percepção sobre a morte foi atrelada por alguns profissionais a uma questão ligada à espiritualidade e transcendência, por outros profissionais foi entendida como um encerramento de um ciclo de sofrimento e outros abordaram a dificuldade de lidar com a temática. A percepção que o profissional de saúde tem sobre a morte possui relação com suas experiências pessoais e influencia diretamente na maneira como ele lida com o processo de morte do paciente, podendo interferir nas decisões de assistência prestada. O vínculo está relacionado à criação de laços entre a pessoa cuidada e o profissional de saúde, o que acaba corroborando para um melhor tratamento do paciente. O acompanhamento contínuo, seja nas sessões de hemodiálise, no ambulatório ou em possíveis internações, possibilita a criação de um vínculo entre profissional e paciente com Doença Renal Crônica (DRC), interferindo diretamente na forma como o luto é vivenciado quando esses pacientes vêm a óbito e quais repercussões desse evento na vida do profissional. Além disso, o profissional de saúde utiliza diversas estratégias de enfrentamento para encarar a vivência da morte como manter uma postura distante em situações relacionados ao fim de vida, usar os anos de experiência como bagagem para lidar com as perdas no trabalho, ter sentimento de satisfação atrelado a saber que promoveu cuidado e conforto ao paciente em seus últimos momentos de vida e possuir uma crença religiosa. Algumas estratégias podem ser vistas como mais positivas e favoráveis para ajudar o indivíduo a encarar esse processo e outros podem ser vistos como mais negativas e desfavoráveis, dependendo da intensidade e frequência que elas são utilizadas.

Palavras-chave: Morte; Luto; Profissionais de Saúde; Doença Renal Crônica

PSICOLOGIA HOSPITALAR E POLÍTICAS DE EQUIDADES



A atuação do psicólogo hospitalar na rede de atenção à violência sexual contra crianças e adolescentes

Maria Fernanda Moura da Cunha (Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG)), Ana Carla de Oliveira Paulo Ribeiro (Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG)), Júlia Pereira de Andrade Simon (Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG)), Klara Zoz de Souza (Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG)), Maiara Lopes da Luz (Hospital Infantil Joana de Gusmão), Natalia Monti Di Osti (Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG))

Introdução: A violência sexual infantil configura-se como uma grave violação de direitos humanos e um relevante problema de saúde pública no Brasil. Os impactos físicos, psíquicos e sociais decorrentes dessa forma de violência demandam uma resposta qualificada por parte dos serviços que integram a rede de atenção à saúde, destacando-se o hospital. Nesse cenário, a psicologia hospitalar desempenha papel fundamental, oferecendo acolhimento, escuta qualificada e cuidado integral a crianças, adolescentes e seus familiares, além de contribuir para a articulação com os demais dispositivos da rede de proteção e para o fortalecimento do cuidado intersetorial. **Objetivo:** Este trabalho propõe-se a refletir sobre a prática da psicologia hospitalar em um hospital infantil público do sul do Brasil, integrante da Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual (RAIVS), evidenciando as especificidades, desafios e potencialidades dessa atuação. **Método:** Trata-se de um relato de experiência baseado nas intervenções psicológicas realizadas pelos profissionais da instituição em um ambulatório multiprofissional de apoio às crianças e adolescentes em situação de violência sexual e seus familiares. **Discussão:** O acesso ao ambulatório ocorre a partir da identificação ou suspeita de violência sexual na emergência hospitalar. A equipe multiprofissional é composta por pediatras, assistente social e psicóloga, o que possibilita a construção conjunta de condutas, o compartilhamento de saberes e o encaminhamento qualificado das demandas. O acompanhamento tem duração aproximada de seis meses. A atuação da psicologia hospitalar envolve escuta qualificada, empática e ética, orientada pelo princípio da proteção integral e pelo respeito ao tempo e à singularidade de cada sujeito, de forma distinta da investigação, que é de responsabilidade de outras instâncias. O acolhimento é direcionado tanto à criança ou adolescente quanto aos seus familiares, considerando suas dores, dúvidas e responsabilidades no processo de cuidado. Oferta-se um espaço seguro para que possam se expressar sem pressões ou exigências de relato, respeitando os limites do discurso espontâneo e evitando práticas de revitimização. Através de abordagens lúdicas e adequadas à fase do desenvolvimento infantil, é realizada psicoeducação sexual, para promover o reconhecimento do corpo, dos limites corporais e o direito à proteção. A psicóloga visa identificar figuras protetivas, avaliar o risco de continuidade da violência e, se necessário, acionar a rede de proteção para encaminhamentos e assegurar a proteção. **Conclusão:** Fica evidente a importância da psicologia hospitalar no cuidado a crianças e adolescentes em situação de violência sexual, tanto no acolhimento e escuta sensível, quanto na articulação com a rede de proteção. A inserção da psicologia neste serviço possibilita uma abordagem integral, já que se configura como o primeiro espaço de escuta e elaboração psíquica da violência, sendo a intervenção precoce essencial para mitigar os impactos dessa vivência na saúde mental. Enquanto limitação, observa-se dificuldade de garantir o encaminhamento para acompanhamento psicológico longitudinal e contínuo ao cuidado especializado, mesmo com o suporte da RAIVS. Essa realidade reforça a necessidade de fortalecimento das políticas públicas e da ampliação da oferta de serviços em saúde mental infantojuvenil, como forma de assegurar o cuidado integral e continuado a essa população.

Palavras-chave: Abuso Sexual Infantil; Criança; Adolescente; Rede de Atenção à Saúde

A Conferência Familiar como Ferramenta Terapêutica na Abordagem Psicológica em Cuidados Paliativos: Relato de Caso

*Ana Cristina Holzschuh Machado (Hospital Universitário Dr. Miguel Correa Riet Jr. (HU -FURG/Ebserh)),
Jéssica Rodrigues Gomes (Hospital Universitário Dr. Miguel Correa Riet Jr. (HU -FURG/Ebserh)), Rubens
Caurio Lobato (Hospital Universitário Dr. Miguel Correa Riet Jr. (HU -FURG/Ebserh))*

A conferência familiar em cuidados paliativos configura-se como uma prática terapêutica e planejada que reúne paciente, família e equipe multiprofissional com o objetivo de promover comunicação eficaz, apoio emocional e planejamento conjunto do cuidado no fim da vida. No campo da psicologia hospitalar, essa ferramenta se destaca como um espaço de escuta, acolhimento e mediação emocional. Este trabalho tem como objetivo refletir sobre a importância da conferência familiar a partir de um relato de caso de um paciente em cuidados paliativos, internado em hospital geral no extremo sul do Brasil. Método: Trata-se de um relato de caso clínico, com base em revisão de prontuário e literatura científica. Paciente masculino, 64 anos, internado em unidade de urgência e emergência com diagnóstico de cirrose hepática alcoólica descompensada, apresentando agravamento progressivo do quadro clínico, culminando em óbito. Durante internações anteriores, foram realizados atendimentos psicológicos breves ao paciente e à esposa, cuidadora principal. Na internação final, o paciente foi inserido em cuidados paliativos, e foi realizada conferência familiar com participação de equipe multiprofissional (médico, enfermeira e duas psicólogas hospitalares) e família nuclear. Resultados e Discussão: A conferência possibilitou diálogo claro e acolhedor sobre o prognóstico, abordagem paliativa e plano de cuidados. Do ponto de vista psicológico, foram abordados temas como terminalidade, luto antecipatório e estratégias de enfrentamento. Houve também atenção às demandas psicossociais da família, especialmente da cuidadora principal, que apresentava sinais de sobrecarga emocional. O momento proporcionou escuta ativa, tomada de decisão compartilhada e fortalecimento dos vínculos familiares. Atendimento psicológico no processo de luto foi ofertado. Conclusão: A conferência familiar demonstrou ser uma ferramenta essencial na abordagem humanizada dos cuidados paliativos, contribuindo significativamente para o enfrentamento da terminalidade, a coesão familiar e a redução do sofrimento psíquico. Sua condução pela psicologia hospitalar amplia o cuidado integral, respeitando a singularidade de cada história e promovendo dignidade no processo de morrer. Referências: Cunha, D., Carvalho, P., & Anastácio, Z. F. C. (2024). Diretrizes práticas na conferência familiar em cuidados paliativos: Uma revisão integrativa. *International Journal of Developmental and Educational Psychology - INFAD Revista de Psicología*, Nº1-Volumen 2, 2024. ISSN: 0214-9877. pp:39-48.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar; Cuidados Paliativos; Conferência Familiar; Terminalidade.

A Crise das Masculinidades na UTI: Sofrimento Psíquico, Resistência ao Cuidado e Implicações de Gênero na Psicologia Hospitalar

Andréia Vieira Leite (Centro Universitário Católica do Tocantins), Ester Nolasco de Sousa (Centro Universitário Católica do Tocantins)

O ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) representa um desafio significativo para a autonomia do indivíduo. Para homens socializados sob padrões de masculinidade que valorizam força, autocontrole e invulnerabilidade, a hospitalização pode gerar intensos conflitos internos. Nesse cenário onde o corpo e a autonomia estão profundamente ameaçados, eles enfrentam um choque entre o ideal de "ser forte" e a experiência concreta de fragilidade. Essa contradição frequentemente resulta em isolamento emocional, relutância em aderir ao tratamento e sofrimento psíquico não verbalizado, dificultando a aceitação do suporte psicológico. Este relato tem como objetivo compartilhar experiências significativas de resistência ao suporte psicológico por parte de pacientes homens internados em UTI, promovendo uma reflexão crítica sobre os atravessamentos de gênero na atuação da psicologia hospitalar. A experiência foi vivida por duas estagiárias de psicologia, durante estágio em uma UTI de um hospital geral da rede particular. Como método, utilizamos a observação participante e os registros detalhados dos atendimentos psicológicos realizados ao longo das internações. Foi observada uma recorrente e explícita recusa ao suporte psicológico. Falas como "não estou doido ainda" ou "não preciso disso" eram frequentes, geralmente acompanhadas de irritabilidade, respostas curtas e tentativas de encerrar rapidamente a conversa. Muitos pacientes demonstravam rigidez na comunicação, dificuldade de escuta e notável resistência ao vínculo, expressando um desconforto visível diante da presença e da oferta de cuidado psicológico. Ao serem informados de que alguns de seus sintomas poderiam estar relacionados a aspectos emocionais e psicológicos, — como em alguns casos de crises de ansiedade —, era comum que os pacientes desconsiderassem essa explicação profissional, com a busca incessante por justificar o sofrimento através de causas exclusivamente físicas ou externas. Mesmo em momentos de intensa emoção, como o choro, muitos pacientes pediam desculpas, demonstrando vergonha e constrangimento, o que evidencia a interdição social da expressão emocional masculina. Observou-se que pacientes mais jovens apresentavam maior bloqueio emocional e vergonha em demonstrar fraqueza diante de uma profissional mulher, resultando em maior resistência à escuta. Já os pacientes mais velhos, por sua vez, frequentemente desconheciam o papel da psicóloga na UTI, associando o cuidado psicológico a quadros psíquicos graves e rejeitando a intervenção. Em algumas situações, a simples chegada ao leito para o atendimento provocava reações de impaciência e desconforto. Além disso, as próprias profissionais, sendo mulheres, enfrentaram momentos de desautorização e questionamento técnico, ressaltando a interseção complexa entre as resistências de gênero dos pacientes e o lugar social da mulher na prática profissional. Em conclusão, a resistência masculina ao cuidado psicológico em ambientes hospitalares não é meramente uma questão individual, mas está profundamente arraigada em construções sociais rígidas sobre as masculinidades. Para a psicologia, reconhecer esses atravessamentos de gênero é crucial para desenvolver estratégias de abordagem mais sensíveis e eficazes. É fundamental que os serviços de saúde promovam uma atuação interdisciplinar e uma formação crítica que considere o impacto das normas de gênero sobre a saúde mental dos homens, visando um cuidado mais integral e humanizado.

Palavras-chave: Masculinidades, Resistência ao cuidado, Gênero e saúde, Saúde mental

A DOR SILENCIADA: perfil epidemiológico de pacientes atendidas em processos de interrupção legal da gestação

Tamara Furlan Capelin (Fundação Hospitalar de Blumenau - Hospital Santo Antônio), Paola Rodriguez de Almeida Gross (Fundação Hospitalar de Blumenau - Hospital Santo Antônio), Eloízy Paola Barbosa (Fundação Hospitalar de Blumenau - Hospital Santo Antônio), Luana Schramm Trierweiler (Fundação Hospitalar de Blumenau - Hospital Santo Antônio), Monika Sofia Schlosser (Fundação Hospitalar de Blumenau - Hospital Santo Antônio), Keila Mota Amanajas (Fundação Hospitalar de Blumenau - Hospital Santo Antônio)

INTRODUÇÃO: A interrupção legal da gestação (ILG) é um direito garantido por lei no Brasil em casos específicos: gravidez decorrente de estupro, risco de vida para a gestante e anencefalia fetal. Apesar da legislação vigente, mulheres que vivenciam essas situações enfrentam múltiplas barreiras institucionais, sociais e emocionais para exercer esse direito. Nesse contexto, a atuação da Psicologia Hospitalar é essencial, oferecendo acolhimento, suporte emocional e escuta. As Comissões de Violência, também desempenham papel fundamental ao garantir a proteção dos direitos das vítimas e viabilizar o acesso seguro ao procedimento. **OBJETIVO:** Identificar o perfil epidemiológico de pacientes atendidas pelo Serviço de Psicologia e a Comissão de Violência nos processos de ILG em um hospital geral de referência. **MÉTODO:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa. Os dados foram extraídos de registros institucionais referentes ao ano de 2024. As variáveis analisadas incluíram: idade da paciente, idade gestacional, motivo da interrupção e realização ou não do procedimento. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Em 2024 foram realizados 47 atendimentos relacionados aos processos de ILG, em hospital de referência regional. Todos os casos contaram com acompanhamento do Serviço de Psicologia, em conjunto com a Comissão de Violência, conforme protocolo institucional baseado nos critérios legais. A análise dos dados demonstrou que o maior índice foi de violência sexual, presente em 91,5%. Os demais se distribuíram igualmente entre risco à vida da gestante e diagnóstico de anencefalia fetal, ambos com 4,3%. A faixa etária predominante das pacientes atendidas foi entre 19 e 35 anos, correspondendo a 66%. No entanto, foi identificado um número significativo de adolescentes entre 14 e 18 anos e crianças menores de 14 anos, que representa 19,1%. Esse dado reforça a necessidade de atenção especial a esse público que se encontra em maior situação de vulnerabilidade. Quanto à idade gestacional, a maioria dos procedimentos ocorreu até a 12ª semana, representando 76,6%, o que é clinicamente favorável à redução de riscos. No entanto, 11,4% dos atendimentos ocorreram após a 22ª semana de gestação, o que pode indicar barreiras no acesso aos serviços de saúde, atraso na identificação da gestação ou dificuldade de busca por ajuda, especialmente em casos de violência sexual. Em relação aos desfechos, 83% das pacientes tiveram o procedimento de ILG realizado conforme os critérios estabelecidos, enquanto 17% não realizaram o procedimento ou foram encaminhadas para outras instituições de referência. Esses casos podem refletir a necessidade de recursos especializados, como a assistolia fetal em gestações avançadas, além de possíveis limitações estruturais do serviço. **CONCLUSÃO:** A Psicologia Hospitalar exerce papel fundamental nos processos de ILG, promovendo cuidado integral e proteção dos direitos das mulheres em situação de vulnerabilidade. A atuação conjunta com a Comissão de Violência fortalece a escuta qualificada e contribui para a não revitimização. A alta prevalência de casos relacionados à violência sexual, evidencia a urgência de políticas públicas voltadas à prevenção da violência e ao acolhimento das vítimas, assim como, protocolos institucionais bem estruturados e equipes capacitadas são essenciais para garantir o acesso humanizado e seguro a esse direito legalmente previsto.

Palavras-chave: Interrupção legal da gestação, Comissão de violência, Psicologia hospitalar, Violência sexual

A ESPIRITUALIDADE NO CONTEXTO HOSPITALAR: UM OLHAR PSICOLOGICO

Mikelly da Silva Magnus Hendler (Unesc- Universidade do Extremo Sul Catarinense), Jeverson Rogério Costa Reichow (Unesc), Elenice de Freitas Sais (Unesc), Fernanda Fernandes (Unesc)

Este trabalho propõe uma reflexão sobre o papel da espiritualidade no contexto da psicologia hospitalar, a partir de uma pesquisa realizada em um hospital do sul de Santa Catarina. A hospitalização, frequentemente, desperta nos pacientes sentimentos de medo, insegurança, dor e angústia, tornando evidente a necessidade de uma abordagem que contemple não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais, subjetivos e espirituais. Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar de que forma a espiritualidade pode contribuir para o processo de recuperação e promoção da saúde dos pacientes hospitalizados, ampliando o olhar da prática psicológica para uma atuação mais integrativa e humanizada. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida por meio de entrevistas semiestruturadas com questionários sócio demográficos e questionário espiritual, aplicadas a pacientes internados em diferentes setores do hospital. A análise dos relatos revelou que a espiritualidade, a fé e os vínculos com o sagrado se constituem como importantes estratégias de enfrentamento diante das adversidades da hospitalização, funcionando como suporte emocional, fortalecendo a esperança, a resiliência e o enfrentamento da dor, do medo e da incerteza. Os resultados evidenciaram que muitos pacientes encontraram na espiritualidade não apenas conforto, mas também sentido para atravessar o processo de adoecimento, contribuindo significativamente para o equilíbrio emocional e até para a adesão ao tratamento. Na discussão, observou-se que a escuta sensível, o acolhimento das demandas subjetivas e o respeito às crenças espirituais são recursos fundamentais que o psicólogo hospitalar deve considerar em sua prática. Considerou, portanto, que a espiritualidade é um recurso terapêutico relevante no ambiente hospitalar e que sua integração na prática psicológica promove uma assistência mais completa, respeitosa e alinhada às necessidades humanas em sua totalidade. Conclui que o reconhecimento da dimensão espiritual como parte integrante do cuidado em saúde favorece não apenas o bem-estar psicológico, mas também potencializa o processo de recuperação dos pacientes, destacando a importância de uma atuação interdisciplinar que valorize o ser humano em sua integralidade.

Palavras-chave: Espiritualidade, Psicologia hospitalar, Recuperação, Cuidado integral

A Influência do Contato com a Natureza na Saúde Mental de Pacientes Hospitalizados: Uma Análise Psicológica

Zeimara de Almeida Santos (Universidade Federal da Bahia – UFBA)

Este estudo, desenvolvido pela psicóloga hospitalar Zeimara de Almeida Santos, compõe o capítulo intitulado Benefícios do Contato com a Natureza em Pacientes Hospitalizados: Uma Análise Psicológica, inserido no livro Interculturalidade: Uma Visão Geral (UCP - Volume III). A introdução do capítulo contextualiza a crescente aplicação da chamada "terapia verde" nos ambientes hospitalares, destacando a relevância da integração de elementos naturais na promoção da saúde mental dos pacientes. O objetivo central da pesquisa foi investigar os benefícios psicológicos decorrentes da exposição à natureza para indivíduos em regime de internação hospitalar, reconhecendo o ambiente hospitalar como um espaço frequentemente gerador de estresse e sofrimento emocional. Para atingir tal finalidade, adotou-se como método uma abordagem qualitativa, fundamentada em observações diretas realizadas durante intervenções terapêuticas em instituições hospitalares, permitindo uma compreensão holística das reações e percepções dos pacientes diante dos estímulos naturais. Os resultados apontaram que a exposição a elementos naturais, como jardins terapêuticos, vistas para áreas verdes, obras de arte inspiradas na natureza e iluminação natural, promoveu a redução de níveis de estresse, evidenciada pela diminuição de cortisol, além de melhorias significativas no humor, autoestima e função imunológica, acelerando o processo de recuperação física e emocional dos pacientes. A discussão reforça a importância da psicologia ambiental como referencial teórico para justificar e consolidar essas práticas, enfatizando que a inclusão de espaços verdes e atividades ao ar livre favorece também a socialização e proporciona um ambiente hospitalar mais humanizado e centrado no bem-estar do paciente. Conclui-se que a implementação criteriosa da "terapia verde" em hospitais representa não apenas uma estratégia eficaz para a promoção da saúde mental, mas também um avanço relevante na humanização dos cuidados em saúde, enriquecendo o campo da psicologia hospitalar e ampliando as possibilidades terapêuticas no ambiente clínico.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Terapia Verde, Saúde Mental.

A Inserção da Psicologia no Cuidado Multiprofissional a Estomizados: Análise de Dados e Percurso Institucional

Celine Lorena Oliveira Barboza de Lira (SES/PE)

Introdução: A estomia representa uma ruptura significativa na vida do paciente, com impactos que vão além das questões fisiológicas, afetando aspectos psicológicos, emocionais e sociais. Nesse cenário, a avaliação psicológica configura-se como instrumento fundamental para acessar a vivência subjetiva da condição estomizada e promover um cuidado mais sensível e integral. A presença da Psicologia no cuidado multiprofissional tem contribuído para a escuta qualificada e para a construção de estratégias de enfrentamento junto aos pacientes. **Objetivos:** Relatar a consolidação da atuação psicológica no Programa Estadual de Assistência a Pacientes Estomizados, localizado em um hospital público do Nordeste brasileiro, enfatizando o conteúdo e a função clínica da avaliação psicológica na atenção multiprofissional à saúde da pessoa estomizada. **Método:** Estudo descritivo, de caráter transversal, com abordagem quantitativa, baseado em registros administrativos do sistema SOULMV e dados estatísticos atualizados até o primeiro semestre de 2025. A avaliação psicológica é realizada no momento da admissão do paciente, por meio de entrevista clínica estruturada a partir de uma ficha padronizada, com inserção dos dados no prontuário eletrônico. **Resultados/Discussão:** Atualmente, o programa conta com 4.170 pacientes cadastrados: 2.493 com colostomia, 711 com ileostomia e 162 com urostomia. As estomias temporárias representam 1.430 casos; as definitivas, 1.199; e 1.498 são classificadas como indeterminadas. Já foram realizados 909 registros de avaliação psicológica. A ficha utilizada abrange aspectos fundamentais da experiência do paciente, como histórico do adoecimento, percepção do diagnóstico, tipo e classificação da estomia, formas de enfrentamento, apoio familiar e social, autonomia nos cuidados com a bolsa, sentimentos manifestos, alterações psíquicas percebidas (sono, humor, apetite, memória, motivação, entre outras), expectativas em relação ao tratamento, uso de psicofármacos, histórico de atendimento psicológico/psiquiátrico e possíveis encaminhamentos. Esse levantamento clínico contribui para a compreensão das demandas emocionais e sociais que emergem com a estomia, orientando a conduta terapêutica da psicóloga e subsidiando o trabalho da equipe multiprofissional. Com o tempo, esse processo se consolidou como um espaço de escuta e acolhimento, ampliando a percepção da equipe sobre os impactos subjetivos da estomia e fortalecendo o reconhecimento da saúde mental como dimensão essencial do cuidado. **Conclusão:** A avaliação psicológica, ao investigar de forma sistemática aspectos emocionais, cognitivos, relacionais e contextuais do paciente estomizado, vem se firmando como prática indispensável na construção de um cuidado mais humano, sensível e interdisciplinar. Seu conteúdo fornece subsídios importantes para a atuação clínica e para o diálogo com os demais profissionais, contribuindo de forma efetiva para a integralidade da assistência.

Palavras-chave: Estomia, Cuidado multiprofissional, Avaliação psicológica, Saúde mental

A jovialidade e a juvenilidade como imperativos na pós-modernidade: os efeitos da perda de independência nas vivências de pessoas idosas no contexto hospitalar

Larissa Tavares de Abreu (Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro), Raquel Luiza Santos de Carvalho (Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro)

A partir da experiência na área da Psicologia Hospitalar, observa-se que o avanço das tecnologias biomédicas e o aumento da expectativa de vida têm ampliado o convívio com doenças crônico-degenerativas por parte das pessoas idosas. Durante os atendimentos, identificaram-se discursos que expressavam culpa pelo próprio adoecimento, geralmente atrelados à perda da independência. Frases como “eu deveria ter feito mais exercícios” ou “tinha que ter me alimentado melhor” evidenciam a internalização de um ideal de envelhecimento ativo que desconsidera as desigualdades sociais enfrentadas. Algo influenciado pelo conceito de “reprivatização da velhice” que refere-se à transferência da responsabilidade por como se envelhece somente ao indivíduo, eximindo o Estado e a sociedade de seu papel na garantia de uma velhice digna. Assim, o culto à juventude torna-se um discurso “violento” quando ignora tanto as mudanças biológicas esperadas no envelhecimento quanto as limitações impostas pelas desigualdades sociais. Diante disso, este trabalho teve como objetivo caracterizar as compreensões do envelhecimento na pós-modernidade e analisar os efeitos da perda da independência nas vivências de pessoas idosas hospitalizadas. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases Scielo, PubMed, Google Acadêmico e Lilacs, com uso de filtros específicos de cada plataforma. Foram incluídos artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados entre janeiro de 2004 e setembro de 2024, nos idiomas português, espanhol ou inglês. Os critérios de inclusão abrangeram estudos com os descritores: idoso, funcionalidade, hospital, pós-modernidade e jovialidade. Termos como “juventude” e “juvenilidade” foram evitados por se referirem majoritariamente ao público jovem. Selecionaram-se 26 artigos que abordavam de forma direta ou indireta a temática proposta. Os resultados indicam uma escassez de pesquisas que integrem os efeitos da perda de independência em pessoas idosas no contexto hospitalar com os imperativos socioculturais da pós-modernidade. A maioria dos estudos aborda aspectos isolados, como a funcionalidade ou a percepção social do envelhecimento. Essa fragmentação revela a necessidade de abordagens mais integrais, que considerem simultaneamente as dimensões biológicas, psicológicas e socioculturais do envelhecimento. Conclui-se que é essencial adotar um olhar crítico acerca dos discursos que valorizam as características atreladas à juventude e à jovialidade. Tais discursos, ao serem aplicados de forma homogênea, invisibilizam experiências marcadas por desigualdades, adoecimento e dependência. É necessário que as práticas de cuidado estejam pautadas na equidade, no respeito à singularidade e na garantia de suporte digno para todos os idosos, independentemente de suas condições físicas ou sociais.

Palavras-chave: Envelhecimento; hospitalização; perda de independência; pós-modernidade.

A Liga Acadêmica de Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos como espaço formativo: um relato de experiência extensionista

Wanna Franciene Oliveira de Albuquerque (Centro Universitário CESMAC), Ligia Ignez da Costa Visgueiro Cavalcante (Centro Universitário CESMAC), Janne Eyre Araújo de Melo Sarmento (Centro Universitário CESMAC)

Este relato de experiência tem como objetivo apresentar a atuação da Liga Acadêmica de Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos (LAPHCP), projeto de extensão vinculado ao curso de Psicologia do Centro Universitário CESMAC, em Maceió/AL. A LAPHCP surgiu da escuta sensível dos estudantes diante de uma lacuna importante na formação em Psicologia: a ausência de disciplinas obrigatórias voltadas à Psicologia Hospitalar e aos Cuidados Paliativos. Diante disso, o projeto de extensão se configura como uma resposta ativa e comprometida, oferecendo um espaço complementar de formação, diálogo e sensibilização para temáticas ainda pouco exploradas na graduação, mas profundamente relevantes na prática profissional. Por meio de encontros teóricos, rodas de conversa, eventos científicos, palestras com profissionais da saúde e produção de conteúdo educativo nas redes sociais, a LAPHCP tem promovido o aprofundamento de discussões sobre o sofrimento psíquico em contextos de adoecimento, luto, finitude e cuidado integral durante o processo de hospitalização. As atividades desenvolvidas estimulam a reflexão ética, a escuta ativa, o pensamento interdisciplinar e o desenvolvimento de habilidades relacionais que ultrapassam os limites da sala de aula. A experiência da LAPHCP reafirma a potência dos projetos de extensão como dispositivos de formação integral, que articulam teoria, prática e compromisso social. Além disso, destaca a importância da iniciativa estudantil na construção de espaços formativos mais sensíveis às demandas do cuidado em saúde. Conclui-se que a LAPHCP constitui um espaço formativo potente para a construção do saber psicológico voltado à humanização do cuidado, especialmente em contextos marcados pelo sofrimento, vulnerabilidade e finitude. Ao promover reflexões críticas e práticas sensíveis, a Liga contribui de maneira significativa para que os estudantes de Psicologia desenvolvam uma atuação mais ética e comprometida, ampliando sua formação para além dos limites curriculares e preparando-os para os desafios do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Projeto de Extensão, Liga Acadêmica, Psicologia Hospitalar, Cuidados Paliativos

A PRÁTICA DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NO SERVIÇO PÚBLICO E PRIVADO NO SUL DO MARANHÃO: DESAFIOS E POTENCIALIDADES

Vildeany Karoliny Alves Lima (Hospital São Rafael), Luana Marques Mesquita (UNISULMA/IESMA), Amanda Conceição Araújo Lima (UNISULMA/IESMA)

Introdução: A prática do psicólogo hospitalar no Sul do Maranhão configura-se como um campo em expansão, marcado por demandas complexas e pela necessidade de fortalecimento da saúde mental no contexto hospitalar, tanto no setor público quanto no privado. Inserido em uma região onde os recursos para a saúde mental são ainda escassos, o psicólogo hospitalar atua como mediador entre o sofrimento psíquico dos pacientes e o cuidado integral em saúde, sendo este profissional fundamental para a humanização das práticas clínicas e hospitalares. **Objetivo:** Esta pesquisa, do tipo relato de experiência, visa analisar criticamente, à luz da vivência profissional em hospitais do Sul do Maranhão, os desafios e potencialidades enfrentados por psicólogos atuantes nesses contextos, com o intuito de contribuir para a construção de um panorama reflexivo e propositivo da atuação psicológica na região. **Metodologia:** Este trabalho consiste em um estudo de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, fornecendo informações sobre as vivências no ambiente hospitalar. **Resultados e Discussões:** A partir de registros de atuação em serviços de saúde públicos e privados, observou-se que o psicólogo hospitalar no setor público lida com desafios marcantes, como a precariedade de recursos, a sobrecarga de trabalho, a carência de equipes multiprofissionais completas e a escassa valorização institucional da saúde mental. Já na esfera privada, embora a infraestrutura seja relativamente mais favorável e os vínculos empregatícios mais estáveis, o psicólogo encontra limitações quanto à autonomia profissional e à medicalização excessiva, que frequentemente restringe sua atuação a uma função secundária frente ao modelo biomédico tradicional. Em ambos os contextos, contudo, há importantes potencialidades: a crescente valorização do cuidado psicológico, o reconhecimento da necessidade de abordagens humanizadas e a abertura para intervenções psicossociais no cuidado ao paciente. No serviço público, destaca-se a possibilidade de articulação com políticas públicas de saúde mental e com a Rede de Atenção Psicossocial, apesar dos entraves estruturais; no setor privado, evidenciam-se oportunidades para a atuação interdisciplinar e para o desenvolvimento de protocolos clínicos mais sensíveis às demandas subjetivas dos pacientes. Como apontado por autores como Figueiredo (2004) e Campos (2000), a inserção do psicólogo em ambientes hospitalares deve ser pautada por uma ética do cuidado, pela escuta qualificada e pela compreensão integral do sujeito em sofrimento. **Conclusão:** Conclui-se que a prática do psicólogo hospitalar no Sul do Maranhão, ainda que permeada por desafios estruturais e institucionais relevantes, mostra-se como um campo fértil de atuação clínica e social, que demanda investimentos em políticas públicas, formação continuada e fortalecimento dos dispositivos de atenção psicossocial. Assim, é fundamental que o profissional esteja preparado para enfrentar adversidades, reconhecer as singularidades regionais e construir estratégias criativas e éticas para promover a saúde mental em ambientes hospitalares cada vez mais complexos e plurais.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar; Humanização da Saúde; Saúde Mental.

A presença de acompanhantes numa UTI adulto do Amapá: desafios e contribuições para a humanização da assistência sob a ótica da Psicologia

Márcio Davi Dutra (Hospital Universitário – UNIFAP), Cassio Araujo Correa (Hospital Universitário – UNIFAP), Anie Macelly Teles Barros de Oliveira (Hospital Universitário – UNIFAP), Mariane Araújo da Silva (Hospital Universitário – UNIFAP), Laisse Regina Oliveira Ribeiro (Hospital Universitário – UNIFAP), Cintya dos Santos Lima (Hospital Universitário – UNIFAP)

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente de alta complexidade com restrições rígidas de acesso, destinada a pacientes graves ou de risco, com foco em cuidados intensivos. Nos últimos anos, tem-se discutido a necessidade de ressignificar o papel da UTI dentro da lógica da humanização do cuidado, especialmente à luz da Política Nacional de Humanização (PNH). Nesse contexto, a PNH propõe a inclusão da rede social do paciente na hospitalização através da presença de acompanhantes, estratégia fundamental para promover o acolhimento, a comunicação eficaz e o suporte emocional ao paciente, contribuindo diretamente para a melhoria da qualidade da assistência em saúde. **Objetivo:** Descrever a experiência de profissionais psicólogos acerca da presença de acompanhantes na UTI Adulto de um hospital universitário do Amapá. **Método:** Trata-se de estudo qualitativo, do tipo relato de experiência profissional, baseado no trabalho desenvolvido por psicólogos hospitalares junto à pacientes, acompanhantes e equipe assistencial na UTI Adulto de um hospital universitário do Amapá. **Resultado/Discussão:** A UTI adulto analisada permite a presença de acompanhantes em tempo integral para pacientes conscientes, em processo de extubação e/ou desmame de sedação, bem como para aqueles cujo direito está garantido por lei. A medida objetiva contribuir para o manejo de quadros de agitação, ansiedade, fragilidade emocional, delirium, entre outros. A autorização para a presença do acompanhante é definida a partir de discussões multiprofissionais, e a diáde paciente-acompanhante é avaliada e acompanhada pelo serviço de psicologia. A UTI possui leitos individualizados, o que favorece a inserção da rede social do paciente no ambiente hospitalar. No entanto, persistem desafios institucionais que dificultam a efetivação plena dessa prática, como a fragilidade na comunicação entre equipe e familiares, além da percepção, por parte de alguns profissionais, de que a presença da família pode interferir na assistência e aumentar a sobrecarga de trabalho. Apesar dessas dificuldades, os profissionais reconhecem benefícios associados à presença do acompanhante, tais como a redução da ansiedade e maior tranquilidade dos pacientes, melhor adaptação ao ambiente hospitalar e fortalecimento do vínculo entre equipe, paciente e família. Além disso, observa-se que, diante da presença familiar, os pacientes tendem a apresentar melhora de sintomas ansiosos e/ou depressivos, além de maior sensação de segurança. **Conclusão:** A presença do acompanhante, embora prevista como diretriz da PNH, configura-se como um desafio na realidade dos serviços de saúde, especialmente nas UTI's. Tal dificuldade está relacionada a aspectos institucionais e lacunas na formação profissional, visto que os trabalhadores da saúde, em sua maioria, não são capacitados para lidar com a presença da rede social do paciente no ambiente hospitalar. Ainda que reconheçam a relevância do suporte sociofamiliar para o bem-estar e recuperação do paciente, observa-se uma resistência à corresponsabilização desse cuidado. Tal resistência é motivada, em parte, pelo receio de que a atuação dos acompanhantes interfira nos processos assistenciais e contribua para a sobrecarga das equipes multiprofissionais. Esses fatores evidenciam a necessidade de repensar práticas institucionais e formativas, com vistas à construção de um cuidado compartilhado e mais humanizado, em consonância com os princípios da PNH.

Palavras-chave: Acompanhantes, Humanização, Unidade de Terapia Intensiva Adulto

A Psicologia como facilitadora de práticas de humanização em um hospital oncológico em São Luís – MA

Patrícia Cristina Neves (Hospital do Câncer Aldenora Bello), Amanda Cristina Menezes do Nascimento (Hospital do Câncer Aldenora Bello), Maiara Pereira Lima (Hospital do Câncer Aldenora Bello), Magnólia Castro Pereira Lima Filha (Hospital do Câncer Aldenora Bello), Yohanna Ayssa Santos Costa (Hospital do Câncer Aldenora Bello)

O ambiente hospitalar oncológico é marcado por intenso sofrimento físico e emocional. Nesse contexto, as ações de humanização ganham destaque por promoverem um cuidado mais acolhedor e empático, beneficiando paciente e familiares. Práticas humanizadas contribuem para a redução do sofrimento, melhorando a adesão ao tratamento e amenizando os impactos causados pela internação prolongada e pelo enfrentamento do diagnóstico. Além disso, atividades culturais, comemorativas e espirituais criam vínculos e fortalecem o bem-estar, favorecendo um enfrentamento mais adaptativo da doença. O principal objetivo é promover o cuidado humanizado no hospital oncológico, por meio de ações que valorizem o acolhimento, o fortalecimento de vínculos e bem-estar de pacientes, familiares e equipe multiprofissional. Trata-se de um relato de experiência realizado em um hospital oncológico em São Luís – MA. Em datas significativas, como o Carnaval, São João e Natal, intervenções de humanização ganham uma importância ímpar. No Carnaval, por exemplo, data amplamente celebrada em todo o país, na unidade hospitalar é realizado para os pacientes o 'Bailinho da Fundação Antônio Dino', com o Bloquinho da Esperança, evento que comemora o carnaval, com a utilização de adereços e fantasias por pacientes e equipe, para além dos personagens fantasiados que comparecem. No São João, tradicionalmente é articulado a apresentação cultural do Bumba Meu Boi, com a presença de alguns bois, elemento expressivo da cultura maranhense, que despertam memórias afetivas e identidade cultural, promovendo pertencimento e autoestima nos pacientes. O Natal, por sua vez, traz reflexões sobre esperança e solidariedade, com visitas simbólicas caracterizadas, como o Papai Noel. Todos esses eventos, celebrados com festas e com construções de ambientações temáticas, contribuíram significativamente para a melhoria do ambiente hospitalar, proporcionando leveza e descontração, em um local marcado cotidianamente pelo adoecimento oncológico. Para além de datas marcantes, mensalmente são facilitadas missas no hospital, para fortalecimento da espiritualidade como recurso de enfrentamento e, quando solicitadas, visitas de figuras religiosas significativas para os pacientes, tendo em vista os benefícios profundos do apoio espiritual em experiências de adoecimentos (PANZINI, 2007). Ademais, houve ainda o benefício do fortalecimento de vínculos entre pacientes, familiares e equipe, o que reverbera durante todo o período de hospitalização e tratamento. Assim, diante da vivência do processo do câncer que ocasiona por vezes, intensa angústia e sofrimento, as ações com foco em humanização são estratégias de conforto e conexão, fortalecendo recursos internos para o enfrentamento do adoecimento (BRITO, 2010). Nesse sentido, a atuação da Psicologia mostrou-se essencial na mediação dessas experiências, contribuindo para um cuidado centrado na pessoa, e não somente na doença. Conclui-se que ações de humanização, como o suporte religioso e celebrações temáticas, como Carnaval, São João e Natal, realizadas no ambiente hospitalar oncológico, geram impactos positivos na vivência do adoecimento e hospitalização. Essas iniciativas fortalecem vínculos, resgatam valores culturais e espirituais e contribuem para o fortalecimento de estratégias de enfrentamento por parte dos pacientes e familiares. Nesse contexto, o trabalho multiprofissional, incluindo o psicólogo, potencializa o cuidado integral, reforçando a importância de uma assistência mais empática, acolhedora e sensível às singularidades de cada indivíduo.

Palavras-chave: Psicologia, Humanização, Bumba meu boi, Recurso de enfrentamento

A Psicologia Hospitalar em um Programa de Assistência Domiciliar à Pessoa Idosa: cuidado equitativo e suporte emocional no HUIBB/UFGA

Rodrigo José Carvalho de Moraes (Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde), Marcia Roberta de Oliveira Cardoso (Universidade Federal do Pará), Matheus Silva de Souza (Universidade Federal do Pará)

Introdução: O Programa de Assistência Domiciliar ao Idoso (PROADI), vinculado ao Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB), em Belém/PA, caracteriza-se como uma estratégia de acompanhamento longitudinal no âmbito da assistência hospitalar voltada majoritariamente para pessoas idosas vinculadas ao hospital, com foco na integralidade, continuidade do cuidado, promoção da equidade e desospitalização. O programa atende um máximo de doze pacientes, predominantemente idosos, mas contempla também até dois pacientes não idosos, desde que apresentem perfil clínico e social compatível com o acompanhamento domiciliar. Fundamentado nas diretrizes da Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), o PROADI busca garantir assistência integral, prevenir descompensações clínicas, reduzir hospitalizações evitáveis e promover qualidade de vida, respeitando os princípios éticos que regem a prática em saúde. **Objetivos:** Relatar e analisar a experiência da atuação psicológica no âmbito do PROADI, com ênfase na promoção da equidade, no fortalecimento das redes de apoio e na valorização da singularidade e dignidade do envelhecimento. **Método:** Trata-se de um relato de experiência fundamentado na prática psicológica hospitalar, com intervenções realizadas junto a pacientes acompanhados pelo PROADI, tanto em ambiente hospitalar e no domicílio. As ações da psicologia envolveram escuta qualificada, suporte emocional aos pacientes, familiares e cuidadores, elaboração de projetos terapêuticos singulares e articulação com equipe multiprofissional, sempre orientadas por princípios éticos de respeito à autonomia, confidencialidade e promoção da dignidade. **Resultados/Discussão:** A experiência demonstrou que a atuação da psicologia no PROADI é essencial para o manejo das demandas subjetivas associadas ao adoecimento e à hospitalização, favorecendo a elaboração de estratégias adaptativas e o fortalecimento das redes de apoio social e familiar. O conhecimento do território e das condições socioeconômicas dos pacientes possibilitou intervenções contextualizadas e sensíveis às vulnerabilidades, promovendo práticas éticas e equitativas. A inserção do psicólogo potencializou a qualidade do cuidado, reforçando o compromisso ético com garantia de direitos, a valorização da pessoa idosa e a humanização do cuidado, conforme preconiza a PNSPI. **Conclusão:** A atuação psicológica integrada no PROADI, evidenciou a importância de práticas clínicas orientadas não apenas pela equidade, mas também por um importante compromisso ético, que assegura a dignidade, a autonomia e a proteção das pessoas idosas e de outros pacientes em situação de vulnerabilidade, consolidando uma interfase entre Psicologia Hospitalar, políticas públicas de saúde e princípios éticos fundamentais.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar, Assistência domiciliar, Equidade, Envelhecimento

A Psicologia Hospitalar inclinada às pessoas em situação de rua: quais desafios atravessam um cuidado possível?

Jorge Luís Maia Morais (Hospital Distrital Gonzaga Mota), Pedro Henrique Alves da Silva (Hospital Geral de Fortaleza – HGF)

A ascensão do capitalismo têm contribuído com o aumento e a manutenção das disparidades sociais em países emergentes como o Brasil, reverberando em dilemas que impactam na qualidade de vida e nas condições de saúde da população. As pessoas que vivem em situação de rua estão expostas a Determinantes Sociais em Saúde que as vulnerabilizam pelo contexto que vivem e pela dificuldade no acesso à Rede de Atenção à Saúde (RAS). Frequentemente, só acessam os hospitais quando suas condições de saúde se agravam, sem manter vínculo com a rede. Esse trabalho enseja refletir sobre os cuidados possíveis à população em situação de rua atendida na atenção terciária, tensionando discussões sobre o papel da psicologia hospitalar nesse contexto. Consiste num estudo descritivo, de natureza qualitativa, do tipo relato de experiência. Resulta das inquietações emergidas aos autores, a partir de suas vivências como psicólogos hospitalares, em duas instituições públicas de média e de alta complexidade em Fortaleza-CE. A atuação desses profissionais compreende os setores de emergência, unidade de terapia intensiva, clínica médica e leitos psicossociais, diferindo quanto ao perfil clínico dos pacientes, à densidade tecnológica presente nesses espaços e à cultura organizacional de cada serviço. A experiência revela inúmeros desafios que permeiam a construção do cuidado integral e intersetorial, sobretudo, quanto à articulação com os demais dispositivos da RAS e da Assistência Social. Percebe-se como gargalo a fragilidade da comunicação entre os diferentes serviços, tanto devido a escassez de insumos básicos, como a ausência de telefones institucionais e de meios funcionais de comunicação, como e-mail; mas também pela ausência de um prontuário eletrônico único e integrado que permita aos profissionais mapear os serviços da RAS que o usuário esteja vinculado, além de dificuldades na construção de cuidados longitudinais com foco na promoção da saúde, e não só na assistência em momentos de agudização de enfermidades. Somado a isso, o esgarçamento dos laços familiares e a inexistência, em alguns casos, de rede de apoio efetiva impacta a hospitalização por informações fragmentadas sobre o histórico de saúde do paciente e em procedimentos como traqueostomia, que requerem consentimento do paciente ou da família. Não é incomum o paciente apresentar rebaixamento do sensório que o impossibilita de decidir por si. Ademais, a desospitalização também é afetada, principalmente quando a pessoa necessita de cuidados continuados com medicamentos, curativos ou outros tratamentos ambulatoriais. Nesse cenário, é mister a postura crítica do psicólogo sobre os DSS e suas influências no modo como as pessoas em situação de rua enfrentam e significam o adoecimento, a hospitalização e o tratamento. Assim, defende-se a revisão das matrizes teóricas que subsidiam as formações em Psicologia Hospitalar e a inclusão do cuidado a populações vulneráveis, dentre elas, as que vivem em situações de rua, cujos corpos carregam marcas de exclusão que afetam o direito ao adoecer e ser cuidado, exigindo olhares diferenciados da Psicologia. Cabe, portanto, a esse profissional potencializá-las conforme suas necessidades específicas, para que não sejam meros expectadores, mas sim protagonistas em seus cuidados.

Palavras-chave: Pessoas em situação de rua, Psicologia hospitalar, Equidade em saúde, Intersetorialidade

A VISITA DE CRIANÇAS NAS UNIDADES DE INTERNAÇÕES ONCOLÓGICAS E UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI - CAISM/UNICAMP

Laise Poterio dos Santos (CAISM UNICAMP), Ana Luiza Teixeira (CAISM UNICAMP), Andreza Viviane Rubio (CAISM UNICAMP), Edgar Penteado (Treinamento em Serviço CAISM UNICAMP), Natália Osterno de Souza (Treinamento em Serviço CAISM UNICAMP)

Introdução: O tempo da infância é tido como um tempo de vir a ser, de construções, constituição e formação. A infância no imaginário social está ligada a uma perspectiva de futuro idílico. As crianças estão inseridas dentro de um cenário social, familiar, psíquico e não estão isentas das vivências de adoecimento, perdas e da própria finitude. Entretanto, a sociedade contemporânea apresenta dificuldades em falar dessa temática. Devido a isso, incluir a criança enquanto membro familiar e permitir que ela realize visitas hospitalares ao seu ente querido, não é apenas fazer com que ela esteja no mesmo lugar que ele, mas sim considerá-la como sujeito, detentora de um saber e de sentimentos que podem ser reconhecidos e acolhidos pelo adulto. Essa ação tem como objetivo ajudá-la na elaboração de suas vivências e no seu processo do luto. **Objetivo:** Acolher e acompanhar a criança no momento da visita ao seu ente querido dentro das enfermarias oncológicas e UTI do Hospital da Mulher Prof^º Dr^º José Aristodemo Pinotti - CAISM/UNICAMP, proporcionando a ela e sua família um espaço de escuta e acolhimento emocional. **Metodologia:** A visita é realizada pelo Serviço de Psicologia da área de Oncologia. Antes da visita da criança nas unidades de internações é realizado escuta ao seu responsável pela psicóloga, com o objetivo de identificar os discursos e as informações que estão sendo transmitidas para a criança pela família e os entraves na comunicação. No momento da visita, antes da ida às unidades de internação, a criança é acolhida em sala individualizada pela psicóloga onde é oferecido um espaço de escuta e avaliado o saber da mesma sobre o processo de adoecimento de seu ente querido, bem como o desejo em visitá-lo. Em seguida é descrito o ambiente no qual seu ente querido está hospitalizado e seu estado físico, sempre considerando a idade e a fase de desenvolvimento cognitivo que a criança se encontra. Em seguida a criança e responsável são acompanhados a unidade de internação e após a visita, a criança é escutada novamente pela psicóloga, no intuito de acolher as reações emocionais dessa vivência. **Resultados:** Observa-se que oferecer orientações claras e adequadas à idade da criança e torná-la parte no momento do adoecimento e tratamento de seu ente querido, diminui a ansiedade e sofrimentos emocionais tanto da criança quanto do paciente. Outro resultado importante consiste em que após o óbito, há procura por acolhimento da criança enlutada, cuidado emocional na fase do luto e possíveis encaminhamentos para serviços psicológicos especializados para acompanhamento da criança e/ou familiares. **Conclusão:** Alguns adultos tentam poupar crianças do processo do adoecimento e da preparação para morte. Entretanto, oferecer orientações claras e adequadas à idade, inserir a criança de maneira ativa em todo o processo, possibilita uma melhor elaboração de suas vivências e do processo de luto. Conclui-se que a visita hospitalar da criança proporciona benefícios para o paciente, família e criança, que terá oportunidade de participar e partilhar deste momento na vida familiar, evitando dessa forma possíveis consequências psicológicas posteriores.

Palavras-chave: visita hospitalar, criança e luto.

A visita hospitalar como estratégia terapêutica: vínculos familiares e rede de apoio na Clínica Cirúrgica do HUIBB/UFPA

Rodrigo José Carvalho de Moraes (Universidade Federal do Pará), Maria Luiza Melo Machado (Universidade Federal do Pará)

Introdução: O ambiente hospitalar é marcado por desafios emocionais, sociais e físicos, especialmente para paciente submetidos a procedimentos cirúrgicos e internações prolongadas. Nesse sentido, além de ser um direito do usuário, as visitas hospitalares são reconhecidas como uma estratégia importante de enfrentamento, promovendo o fortalecimento dos vínculos familiares e a mobilização da rede de apoio social ao paciente, aspectos estes fundamentais para o bem-estar e para humanização do cuidado integral. **Objetivos:** Refletir criticamente sobre a relevância das visitas hospitalares como recurso terapêutico no contexto da clínica cirúrgica, da Unidade de Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo (UCGAD), analisando sua contribuição para o fortalecimento dos vínculos afetivos, a ativação de rede de apoio social e a promoção de estratégias adaptativas de enfrentamento diante do processo de adoecimento e da hospitalização. As visitas foram suspensas na instituição na pandemia da covid e retorno formal ocorreu no primeiro trimestre de 2025. **Método:** A experiência nas enfermarias da clínica cirúrgica da UCGAD do Hospital Universitário João de Barros Barreto, em Belém/PA, no âmbito da atuação psicológica hospitalar. A metodologia utilizada foi o relato de experiência, baseado na observação participante e no acompanhamento psicológico de pacientes, familiares e cuidadores, através da escuta qualificada, intervenções breves e articulação com a equipe multiprofissional. **Resultados/Discussão:** Observou-se que a presença de familiares durante a internação contribuiu significativamente para a melhora do estado emocional dos pacientes, com relatos de conforto, redução de quadro de ansiedade, e maior adesão ao plano de cuidados. Além disso, a dinâmica das visitas permitiu a identificação de fragilidades e potencialidades da rede de apoio social, oferecendo subsídios para o planejamento de intervenções psicológicas e ações integradas junto à equipe multiprofissional. A atuação do psicólogo hospitalar destacou-se na mediação das relações familiares e no fortalecimento da política de humanização., especialmente no contexto de internações prolongadas. **Conclusão:** Concluiu-se que as visitas hospitalares transcendem sua função tradicional, constituindo-se um elemento essencial de cuidado integral ao paciente cirúrgico, promovendo o fortalecimento dos vínculos afetivos e favorecendo o enfrentamento das demandas inerentes à hospitalização, com destaque para a importância do trabalho articulado entre psicologia e equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar, Rede de apoio, Vínculos familiares, Enfrentamento

Arte e Humanização no SUS: Ações Artístico-Culturais como Estratégia de Promoção de Saúde Mental em âmbito Hospitalar

Lucas Prudencio (Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC)), Daniel Dall'Igna Ecker (Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC)), Ana Carolina Schneider (Universidade Federal de Santa Catarina)

Introdução: O cuidado hospitalar na alta complexidade do SUS frequentemente reflete um modelo biomédico centrado na doença, negligenciando dimensões subjetivas do cuidado integral. Este relato de experiência analisa atividades artístico-culturais promovidas pelo Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) do HU-UFSC, contextualizando-as à luz da Política Nacional de Humanização (PNH). Parte-se do pressuposto de que a arte no ambiente hospitalar potencializa a saúde mental e a humanização, alinhando-se aos princípios de ambiência, protagonismo e equidade do SUS. **Objetivos:** Descrever as ações artístico-culturais do GTH entre 2021 e 2025; discutir sua contribuição para a promoção da saúde mental na atenção terciária; e analisar sua convergência com as diretrizes da PNH. **Método:** Relato de experiência baseado em observação participante, análise documental (regimentos do GTH, relatórios, portarias) e registros institucionais (fotografias, cronogramas). Os dados foram coletados por psicólogos membros do GTH e residentes do HU-UFSC, que participaram diretamente da logística e execução das atividades. **Resultados:** O GTH implementou projetos como: (1) "HUmanizArt" (exposições fotográficas e oficinas de pintura para pacientes oncológicos); (2) "Sextou com Música" (apresentações mensais com artistas locais, incluindo ex-pacientes); e (3) eventos sazonais (Natal, Primavera) com corais, teatro e dança. Tais ações ocorreram em espaços coletivos (halls, corredores), envolvendo usuários, familiares e profissionais. Os resultados indicam que a arte: (a) teve potencial de ressignificar a ambiência hospitalar, reduzindo sensações de hostilidade; (b) fomentou protagonismo (como no caso de pacientes oncológicos que expuseram suas obras); e (c) integrou a comunidade (exemplificado por apresentações de grupos folclóricos como o Boi de Mamão). Contudo, discute-se a tensão entre arte como ferramenta de emancipação versus controle emocional, destacando-se a necessidade de superar abordagens passivas por meio de oficinas criativas que promovam autonomia. As ações alinham-se às diretrizes da PNH: Ambiência (criação de espaços acolhedores), Clínica Ampliada (arte como tecnologia de cuidado integral) e Valorização do Trabalhador (participação ativa de profissionais nas atividades). **Conclusão:** As atividades artístico-culturais vêm se consolidando como estratégia efetiva de operacionalização da PNH no HU-UFSC, promovendo saúde mental, equidade e universalidade. Sugere-se a institucionalização dessas práticas como política permanente, com financiamento sustentável e formação de profissionais capacitados para realizar tais ações, garantindo sua capilaridade no SUS. A arte demonstrou potencial para transformar o hospital em espaço de encontro, resistência à medicalização e produção de subjetividades, reafirmando os princípios de humanização e cuidado integral.

Palavras-chave: Humanização, Arte, SUS, Política Nacional de Humanização

As percepções de profissionais da saúde responsáveis pelo atendimento aos casos de aborto legal

Monalisa Nascimento Dos Santos Barros (Universidade Estadual do sudoeste da Bahia), Janaína Sampaio Bomfim (Universidade Federal da Bahia)

A Organização da Nações Unidas (ONU, 1995, p. 178), define em uma de suas conferências que: “os direitos humanos das mulheres incluem seus direitos a ter controle e a decidir livre e responsavelmente sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo saúde sexual e reprodutiva, livres de coerção, discriminação e violência”, sendo o Brasil signatário deste documento. Contudo, no país o aborto é legalizado em apenas 3 casos: estupro, risco à vida da mulher e em casos de anencefalia. Desse modo questiona-se: o direito ao aborto está dentre os direitos a decisão livre e responsável? O acolhimento e a orientação nas situações de aborto legal ainda possuem muitos desafios para que sejam realizados de modo ideal (DINIZ; MADEIRO, 2016). Essa temática é relevante e em constante debate e considerando, ainda, que os estudos estão apontando que, apesar de existir a legalidade do atendimento, percebe-se várias lacunas. Esse estudo surge da necessidade de compreender como profissionais de saúde estão percebendo suas práticas e posturas frente a temática do aborto legal. Desse modo, objetiva-se saber qual a percepção de profissionais de saúde acerca do atendimento aos casos de aborto legal. Esse é um estudo qualitativo que se propõe a discutir sobre o aborto legal na perspectiva de uma assistência humanizada a mulheres e demais pessoas que gestam. Buscou-se realizar entrevistas com profissionais de saúde para compreender suas percepções acerca do tema e de suas práticas. Foi realizada análise de conteúdo, selecionando categorias as quais foram discutidas com base na literatura encontrada bem como pautada nos princípios do SUS e suas normativas. Notou-se que os profissionais de saúde ainda deixam que suas crenças e hábitos atravessem sua vida profissional, agindo por uma lógica de desconfiança e de julgamentos. Foi possível perceber, também, que há necessidade de maior atualização do conhecimento quanto aos procedimentos para interrupção da gestação e, ainda, que falta pensar nas demandas de aborto pela perspectiva de redução de danos, ainda que ele só seja legalizado em 3 casos no Brasil. Em suma, há uma necessidade de maior modernização dos serviços, de uma revisão da postura ética dos profissionais e de mais discussões que coloquem o tema em evidência.

Palavras-chave: Aborto Legal, Assistência Humanizada, Direitos Sexuais e Reprodutivos, Profissionais de Saúde.

Assistência prestada às mães de bebês com diagnósticos que ameaçam a continuidade da vida: contribuições da equipe multiprofissional em cuidados paliativos perinatais

Júlia Pereira de Andrade Simon (Maternidade Darcy Vargas (MDV)), Karina Peruzzo Pereira Zimmermann (Maternidade Darcy Vargas (MDV)), Cynthia Koneski Irusta Mendez (Maternidade Darcy Vargas (MDV)), Zaira Aparecida da Rosa Alchieri (Maternidade Darcy Vargas (MDV))

Introdução: Compreendida como um processo esperado da vida reprodutiva da mulher, a gestação suscita uma importante reorganização existencial, permeada por sentimentos acentuados e ambivalentes que tecem a história da família em formação. À medida que a gravidez transcorre, o desenvolvimento do feto passa a ser permeado por representações que constituem a imagem do filho. Porém, quando há alguma intercorrência, como malformações fetais graves, a família sofre um impacto significativo e necessita vivenciar uma experiência diferente da idealizada. Nestes casos, é necessário o planejamento do cuidado e o seguimento da gestação, sendo os cuidados paliativos perinatais uma abordagem que favorece a construção de vínculo com o bebê, mesmo diante da iminência de morte. A equipe multiprofissional atua como rede de suporte desde o diagnóstico até o desfecho, oferecendo acolhimento integral à gestante e sua família. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da assistência prestada às mães de bebês com diagnósticos que ameaçam a continuidade da vida no Ambulatório de Medicina Fetal de uma maternidade pública de Santa Catarina. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa. Foram entrevistadas quatro mulheres, sendo três gestantes e uma puérpera, atendidas pela equipe multiprofissional no Ambulatório de Medicina Fetal e cujos bebês possuíam algum diagnóstico que limitava a continuidade da vida. A coleta de dados ocorreu entre julho e setembro de 2022, por meio de entrevistas semiestruturadas, transcritas e analisadas com base em análise de conteúdo. Todos os preceitos éticos foram respeitados conforme a Resolução 466/2012. **Discussão:** A análise das entrevistas permitiu a identificação de três categorias principais: “diagnóstico”, “elaboração psíquica” e “assistência da equipe”. As participantes relataram sobre os impactos do diagnóstico, permeados por sentimentos de choque e tristeza ao receberem a notícia da malformação fetal. À sua própria maneira, conseguiram interagir e se vincular aos filhos, o que evidencia que esta relação se desenvolve mesmo em situações adversas. O diagnóstico precoce, nestes casos, possibilita uma atribuição de sentido às perdas e uma preparação para o desfecho fetal, além de uma intervenção igualmente precoce da equipe. As mulheres referiram-se ao ambulatório como um espaço seguro, onde eram estimuladas a falar livremente sobre sua experiência e a esclarecer dúvidas quanto à clínica dos filhos, sendo amparadas em suas necessidades emocionais e espirituais. Ainda, puderam ser auxiliadas nas interações com os outros filhos, familiares e com o próprio bebê, além de perceberem que a equipe contribuiu para a elaboração da experiência de adoecimento, processo de morte e luto, destacando sua atuação como essencial para a compreensão do diagnóstico, a legitimação do sofrimento e a preparação para o desfecho. **Conclusão:** A atuação da equipe, baseada em conceitos de cuidados paliativos perinatais, tem se mostrado eficaz nos objetivos que se propõe, oferecendo suporte integral às mulheres e suas famílias e possibilitando um melhor manejo de casos em que bebês apresentam um diagnóstico que ameaça a continuidade da vida.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos;;Medicina Fetal;;Psicologia Hospitalar;;Equipe multiprofissional;

Atribuições do Psicólogo Hospitalar Frente à Obesidade e Sobrecarga do Cuidador: Desafios Assistenciais e Barreiras Institucionais no Contexto de Urgência e Emergência

Natalia Martins de Lima (Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)), Geovana Fernandes de Oliveira (Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)), Daniel Henrique de Almeida Ribeiro (Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)), Isabela Silva Marques (Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)), Raphaella Luiza Sousa da Costa (Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)), Vitória Carolinny Medeiros (Centro Universitário de Patos de Minas), Thiago Henrique Ferreira Vasconcellos (Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM))

A obesidade, enquanto condição crônica e multifatorial, impõe desafios significativos aos serviços de saúde, especialmente no contexto hospitalar e de urgência e emergência. Este trabalho tem como objetivo analisar a atuação do psicólogo hospitalar frente às demandas emocionais de uma paciente obesa em situação de internação prolongada e à sobrecarga do cuidador familiar, discutindo as barreiras institucionais que atravessam esse processo assistencial. Trata-se de um estudo de caso, observacional, descritivo e retrospectivo, conduzido em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do interior de Minas Gerais, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 7.116.920. A coleta de dados foi realizada por meio de análise documental de registros psicológicos, diário de campo e observação clínica direta. A paciente, mulher, 30 anos, com obesidade grave, encontrava-se restrita ao leito devido a dores incapacitantes e infecção urinária associada, acompanhada integralmente por seu marido, que assumia funções de cuidado contínuo, sem apoio institucional adequado. As intervenções psicológicas foram fundamentadas nos Primeiros Cuidados Psicológicos, centrando-se na psicoeducação, no manejo das emoções associadas à hospitalização, na mediação de crenças disfuncionais sobre o processo de adoecimento e na promoção de estratégias de autocuidado tanto para a paciente quanto para o cuidador. Os resultados revelam que a sobrecarga do acompanhante, a comunicação ineficaz da equipe multiprofissional e a ausência de recursos estruturais adequados para o manejo da obesidade — como leitos, macas, equipamentos e fluxo de atendimento — geraram aumento do sofrimento psíquico, desinformação sobre o quadro clínico e exaustão emocional de ambos. A discussão evidencia que práticas assistenciais pouco sensíveis à especificidade do paciente obeso, somadas à falta de protocolos institucionais claros sobre o papel do acompanhante, comprometem a integralidade e a humanização do cuidado. Conclui-se que a atuação do psicólogo hospitalar se mostra fundamental na mediação das dinâmicas emocionais, na construção de estratégias de enfrentamento, na educação em saúde e na crítica aos determinantes sociais e estruturais que impactam diretamente os processos de adoecimento e cuidado. Este estudo reforça a necessidade de políticas públicas que garantam assistência psicológica contínua, qualificação da equipe para manejo de situações complexas e adoção de práticas que considerem os atravessamentos subjetivos, sociais e institucionais no cuidado hospitalar.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Obesidade, Assistência Integral à Saúde, Humanização da Assistência

Atuação do Psicólogo Hospitalar como Estratégia de Cuidado ao Sofrimento Psíquico das Gestantes na Unidade Especializada em Pré Natal de Alto Risco – UEPNAR

Wagner de Souza Silva (Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly), Emanuela Barbosa Ferro Sales (Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly), Carolina Sena do Vale Sandres (Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly)

O Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly, localizado na 2ª macrorregião do Estado de Alagoas, implantou, em 2024, a Unidade Especializada em Pré-Natal de Alto Risco (UEPNAR), com o objetivo de oferecer suporte e atendimento integral às gestantes com indicadores de risco, oriundas de 45 municípios do estado. A gestação é um evento único na vida da mulher, marcado por intensas transformações físicas, hormonais e emocionais, especialmente quando associada a condições clínicas que indicam alto risco. Diante disso, este trabalho tem como objetivo apresentar os modos de atuação do psicólogo hospitalar no UEPNAR e discutir a importância do acompanhamento psicológico para as gestantes atendidas. Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com recorte temporal de junho de 2024 a maio de 2025. Os dados foram obtidos a partir de fichas de avaliação psicológica, livros de registro de atendimentos e mapas do setor. Nesse período, foram atendidas 160 gestantes, com 88 retornos. As ações psicológicas incluíram atendimento individual, atividades em sala de espera, acolhimento psicológico e suporte à equipe multiprofissional. Observou-se que as gestantes em situação de alto risco apresentaram sentimentos intensos e variados ao longo da gestação, como ansiedade, angústia, medo, insegurança e tristeza, especialmente em casos de histórico de perdas ou luto. Tais sentimentos impactam diretamente o bem-estar emocional da gestante e podem comprometer sua saúde física e psicológica. Concluímos que o acompanhamento psicológico no contexto hospitalar é essencial para a promoção da saúde mental das gestantes, atuando de forma preventiva e terapêutica. O psicólogo hospitalar é peça fundamental na escuta qualificada e no cuidado humanizado, sendo responsável por integrar o atendimento emocional ao cuidado clínico, garantindo uma assistência integral e efetiva à mulher em situação de vulnerabilidade. Por fim, é importante entender que para dissipar a dor psíquica é necessário que ela seja dita, vivida, sentida, refletida e elaborada, nunca negada.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar; Gestação de Alto Risco; Saúde Mental; Cuidado Humanizado.

ATUAÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ivane Pinheiro Corrêa (Universidade Federal do Pará – UFPA), Lorena Modesto da Silva (Universidade do estado do Pará- UEPA)

INTRODUÇÃO: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o ambiente hospitalar que visa a prestação de cuidados aos usuários com quadro clínico de saúde grave ou de alto risco. Esse ambiente visa o fornecimento de cuidados intensivos, equipe especializada, assistência e monitoramento contínuo. A UTI também atua no fornecimento de cuidados para pacientes que demandam cuidados paliativos (CP). Esses cuidados são direcionados com o objetivo da melhora da qualidade de vida dos pacientes, prevenindo e aliviando o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação e tratamento efetivo da dor, seja de ordem física, psicossocial ou espiritual. **OBJETIVO:** Demonstrar a importância da atuação multidisciplinar na prestação de cuidados paliativos dentro da Unidade de Terapia Intensiva. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com base em vivências profissionais de uma equipe multidisciplinar em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) da região Norte do Brasil. A experiência foi sistematizada a partir de registros e observações de condutas multidisciplinares aplicadas a pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:** A equipe multiprofissional atuante no ambiente de UTI precisa conhecer a filosofia, os princípios e a abordagem dos CP para a identificação das especificidades biopsicossociais de cada usuário, bem como o fomento das discussões multiprofissionais, auxiliando na elaboração de planos de cuidado baseados em evidência científica na promoção do conforto e bem estar dos pacientes. Essa equipe tem o principal objetivo de realizar avaliações contínuas da evolução clínica, incluindo a redefinição das metas do tratamento e baseando suas condutas fundamentadas nos princípios dos cuidados paliativos, evitando que medidas invasivas e prolongadoras de vida sejam utilizadas. Desse modo, a Unidade de Terapia Intensiva auxilia na melhora do estado funcional do paciente e o não prolongamento da vida, sendo dever da equipe de saúde oferecer um atendimento qualificado e especializado, e com os diferentes olhares das especialidades, com diferentes olhares e dimensões, visando a garantia e respeito a dignidade, proporcionando o alívio de dor ou de qualquer outro sintoma refratário da doença, integrando na assistência tanto os aspectos psicológicos quanto espirituais, o auxílio à família com o lidar da doença e com a presença do luto. **CONCLUSÃO:** O presente estudo possibilitou um maior entendimento sobre a importância da atuação e conhecimento de cuidados paliativos em uma equipe atuante em uma UTI. No entanto, é fundamental que estudos na área continuem sendo realizados, dessa forma, visa a maior qualidade ofertada na assistência no âmbito de terapia intensiva, respeitando seu quadro clínico e alívio do sofrimento

Palavras-chave: Cuidados paliativos ,oncologia,terapia intensiva ,equipe multidisciplinar

Avaliação Psicológica no Contexto de um Hospital 100% SUS: Contribuições para a Assistência e Formação Profissional

Renata Teti (Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP))

Introdução: A avaliação psicológica em hospitais públicos representa uma importante ferramenta para a qualificação da assistência em saúde, especialmente no contexto de instituições 100% SUS. Atuando de forma interdisciplinar, o psicólogo hospitalar contribui com subsídios diagnósticos e interventivos por meio da compreensão das dimensões emocionais, cognitivas e comportamentais dos pacientes. Nesse cenário, a avaliação psicológica amplia a compreensão clínica e favorece decisões terapêuticas mais assertivas, respeitando os princípios de universalidade e integralidade do SUS. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo descrever e analisar a prática da avaliação psicológica em um hospital de ensino totalmente vinculado ao SUS, destacando suas contribuições para o cuidado ao paciente, bem como seu papel na formação ética e técnica de estudantes e residentes em psicologia. **Método:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir das práticas realizadas por um serviço de avaliação psicológica no contexto hospitalar. As atividades de avaliação seguem um protocolo que envolve: triagem (frequentemente com familiares ou responsáveis), anamnese, entrevistas clínicas, aplicação de instrumentos psicológicos, observação clínica e entrevista devolutiva com entrega do laudo. O processo é adaptado à complexidade do caso e à condição clínica do paciente, com foco na escuta qualificada e no respeito à singularidade. **Resultados/Discussão:** Os resultados apontam que a avaliação psicológica no contexto hospitalar SUS atua como suporte técnico para diferentes setores do hospital (como transplantes, pediatria, cirurgia bariátrica e neurologia), promovendo um olhar integral sobre o sujeito. Além de contribuir para diagnósticos mais precisos, a avaliação permite identificar recursos internos e dificuldades emocionais que impactam o tratamento. Também se destaca seu papel pedagógico, proporcionando aos estudantes e residentes um ambiente de aprendizagem prática e supervisionada, no qual é possível articular teoria e prática e desenvolver uma postura ética frente à vulnerabilidade dos pacientes. A construção de laudos e pareceres exige rigor técnico e sensibilidade clínica, considerando múltiplas fontes de informação. O cuidado ético com os dados e com a devolução dos resultados ao paciente ou à equipe também é um aspecto fundamental dessa prática. **Conclusão:** A avaliação psicológica em um hospital 100% SUS configura-se como uma prática essencial para o cuidado integral em saúde e para a formação de profissionais conscientes de seu papel social. Ao integrar assistência de qualidade com ensino e pesquisa, essa atividade fortalece os princípios do SUS, promove intervenções mais humanizadas e prepara futuros psicólogos para atuar com responsabilidade, técnica e ética em contextos de alta complexidade.

Palavras-chave: avaliação psicológica, sistema único de saúde, formação em saúde, psicologia hospitalar

Avaliação Psicológica no Processo de Transplante de Medula Óssea: Contribuições para o Cuidado Integral em Saúde

Renata Teti (Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP))

Introdução: O Transplante de Medula Óssea (TMO) é um procedimento complexo, indicado em situações clínicas graves, como doenças hematológicas e imunológicas. Envolve riscos significativos e impõe desafios físicos e emocionais ao paciente e sua rede de apoio. Nesse contexto, a avaliação psicológica é parte fundamental do protocolo pré-transplante, oferecendo subsídios à equipe multiprofissional para decisões clínicas e planejamento do cuidado, além de favorecer a adaptação ao tratamento. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo descrever a importância da avaliação psicológica no processo de TMO, destacando suas funções diagnósticas, preventivas e orientativas, bem como refletir sobre os aspectos subjetivos envolvidos na experiência do transplante. **Método:** Trata-se de um relato de experiência baseado em atendimentos psicológicos realizados em um hospital filantrópico com atendimento 100% SUS. A avaliação é conduzida em etapas, iniciando com a anamnese, seguida por entrevistas clínicas com o paciente e, quando possível, com familiares e/ou doadores. Durante o processo é possível a utilização de instrumentos padronizados para triagem de sintomas emocionais (como ansiedade e depressão), além da observação clínica. O processo inclui a análise da compreensão do paciente sobre o tratamento, seu nível de adesão, suporte familiar e estratégias de enfrentamento. **Resultados/Discussão:** A avaliação psicológica no TMO permite identificar fatores de risco emocionais e sociais que podem interferir na adesão ao tratamento, como histórico de transtornos mentais, baixa rede de apoio, dificuldades cognitivas ou resistência ao cuidado. Também auxilia na preparação emocional do paciente, promovendo a compreensão do processo e a mobilização de recursos internos para o enfrentamento. A presença do psicólogo nesse momento contribui para humanizar o atendimento e fortalece o vínculo entre paciente e equipe. Além do foco clínico, o processo avaliativo promove escuta qualificada e acolhimento das angústias, favorecendo um espaço de elaboração e intervenção diante de um tratamento muitas vezes vivenciado com medos e incertezas. A avaliação contribuiu para ajustes no plano terapêutico, além de encaminhamentos para acompanhamento psicológico contínuo, quando necessário. **Conclusão:** A avaliação psicológica no contexto do Transplante de Medula Óssea é uma prática essencial, tanto para apoiar decisões clínicas quanto para promover o cuidado integral do paciente. Ela permite à equipe antecipar dificuldades emocionais, favorecer a adesão e ampliar a eficácia do tratamento. No âmbito do SUS, sua realização reforça o compromisso com uma atenção à saúde humanizada, ética e centrada no sujeito, integrando aspectos técnicos e sensíveis da prática profissional.

Palavras-chave: avaliação psicológica, transplante de medula óssea, sistema único de saúde, psicologia hospitalar

Barreiras comunicacionais entre pacientes surdos e profissionais de saúde: um relato de experiência de atendimento psicológico a pacientes surdos no hospital

Raquel Bitu Duarte (Faculdade Pernambucana de Saúde), Anna Karina Novaes Gonçalves (Faculdade Pernambucana de Saúde), Luísa Maria Guimarães Torres (Faculdade Pernambucana de Saúde), Plínio Gladstone Duarte (Faculdade Pernambucana de Saúde), César Filipe da Silva Oliveira (Faculdade Pernambucana de Saúde), Luiz Henrique Coelho Siqueira Teixeira (Faculdade Pernambucana de Saúde), Maria Eduarda Chaves de Mendonça Galvão (Faculdade Pernambucana de Saúde)

Introdução: A população surda no Brasil é estimada em cerca de 2 milhões de pessoas. Embora muitos surdos sejam oralizados ou bilíngues, e o acesso à reabilitação auditiva esteja ampliando-se, ainda existe um grupo de surdos sinalizados que se comunica exclusivamente por meio da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS). Essa diversidade impõe desafios significativos no atendimento psicológico hospitalar inclusivo. **Objetivo:** Descrever a vivência de uma estagiária de psicologia hospitalar ao promover atendimento psicológico humanizado e inclusivo a uma paciente oncológica surda em contexto de hospital-dia. **Método:** Relato de vivências e percepções fundamentadas no método fenomenológico, usado para compreender a atribuição de sentido da paciente ao adoecimento oncológico, à deficiência auditiva e à experiência de hospitalização enquanto paciente surda. **Resultados:** Ao realizar atendimentos psicológicos de estágio supervisionado, nos boxes de infusão de quimioterapia do setor de Oncologia Adulto em um hospital pernambucano, de Oncologia Adulto de um hospital em Pernambuco, atendi uma paciente oncológica em tratamento para câncer de mama, que se comunicava como surda bilíngue, utilizando tanto LIBRAS quanto leitura labial do português. Inicialmente, houve uma barreira comunicacional: a paciente parecia disponível, mas não respondia verbalmente, até que sinalizou sua surdez. Essa situação despertou em mim dúvidas e receios sobre como conduzir a escuta psicológica de forma eficaz. A paciente, por sua vez, sugeriu o uso de um aplicativo de acessibilidade que costumava utilizar para se comunicar com a equipe de saúde. Optei por dispensar o uso do aplicativo, priorizando o fortalecimento do vínculo terapêutico e evitando atravessamentos éticos quanto ao rompimento do sigilo. Uma estratégia adotada foi a negociação com a paciente e a equipe para a dispensa do uso da máscara facial, facilitando a leitura labial e a percepção das expressões faciais e corporais, essenciais para a comunicação. **Discussão:** A acessibilidade nos serviços de saúde para pessoas com deficiência auditiva permanece como uma das maiores barreiras à promoção e prevenção da saúde dessa população. A experiência relatada evidenciou achados da literatura que apontam: embora a tecnologia seja uma importante aliada para a inclusão, seu uso indiscriminado pode reforçar estereótipos capacitistas e dificultar o vínculo terapêutico, especialmente em atendimentos psicológicos, onde a relação interpessoal e a confidencialidade são fundamentais para o estabelecimento do encontro terapêutico e da transferência. Além disso, a dependência excessiva de recursos tecnológicos pode acentuar a sensação de exclusão e deficientização desses pacientes, quando a equipe de saúde não demonstra esforço em adaptar-se às necessidades comunicacionais dos pacientes surdos. **Conclusão:** Este relato evidencia que a psicologia hospitalar pode contribuir para a inclusão do atendimento hospitalar à comunidade surda, seja oferecendo uma escuta adaptada e acessível, seja promovendo intervenções que priorizem a autonomia do paciente e o vínculo terapêutico. Ademais, destaca-se o papel ativo do psicólogo na articulação com a equipe multiprofissional, visando promover um cuidado em saúde adaptado às especificidades da população surda, facilitando o acesso à saúde para a população surda.

Palavras-chave: Pessoas com Deficiência Auditiva, Língua de Sinais, Psicologia Hospitalar, Inclusão Social

Comunicação de notícias difíceis em UTI: Um relato de experiência do psicólogo hospitalar

Adélia Sofia Rodrigues Oliveira Sobral (Santa Casa de Misericórdia Recife - Hospital Santo Amaro)

Introdução: A psicologia desempenha um papel fundamental na comunicação de notícias difíceis, auxiliando tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes e seus familiares, buscando garantir uma experiência mais humanizada e, consequentemente, menos traumática. A atuação do psicólogo pode ocorrer em diferentes momentos, desde a preparação para a comunicação até o suporte emocional pós-notícia. O psicólogo atua como um facilitador, ajudando a equipe de saúde a comunicar a informação de forma clara, compreensível, respeitosa e adaptada à realidade de cada pessoa. Além disso, o psicólogo apoia o paciente e a família a lidar com as emoções e reações frente o diagnóstico e prognóstico, e a encontrar estratégias de enfrentamento. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo descrever o papel do psicólogo hospitalar na comunicação de notícias difíceis aos familiares de pacientes em internamento na UTI. **Método:** Consiste em um relato de experiência, de tipologia qualitativa e natureza descritiva, possibilitando o conhecimento da prática realizada na Santa Casa de Misericórdia do Recife, no Hospital Santo Amaro (HSA). **Resultados e discussão:** Lidar com as emoções e sentimentos sem um preparo prévio pode levar a uma comunicação de notícias difíceis feita de forma ineficaz e prejudicial ao paciente e seus familiares. Inicialmente o psicólogo busca dialogar com a equipe assistencial para compreender o prognóstico e definição de plano de cuidados, desta forma compreenderá se família ou paciente já possuem algum entendimento sobre a comunicação que receberá, clarificando então a questão para a equipe assistencial. A sala do serviço de psicologia, geralmente é o espaço mais reservado para este momento. Com isso, é importante que o psicólogo hospitalar possa acompanhar atentamente o processo, do começo ao fim, analisando constantemente como equipe/paciente/familiar lidam com as emoções e sentimentos que envolvem o caso. **Conclusão:** A comunicação de notícias difíceis é uma tarefa delicada, complexa e frequente na rotina de UTI. A maneira como o profissional transmite esse tipo de notícia poderá afetar tanto os pacientes e seus familiares quanto a si mesmo e o entendimento que os envolvidos terão sobre seu adoecimento e o modo como enfrentarão situação. Nesse sentido, é importante que o psicólogo possa desempenhar junto a equipe assistencial uma postura que acolha os envolvidos, mas que seja objetiva e sensível, buscando um meio de amenizar as dificuldades no trato com a informação que será transmitida e que poderá modificar completamente a vida daquelas pessoas.

Palavras-chave: UTI, Psicologia, Comunicação

CONHECENDO O FAZER DA PSICOLOGIA EM UMA UNIDADE NEONATAL: ENCANTAMENTOS E ESTRANHAMENTOS A PARTIR DO RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GRADUANDAS EM PSICOLOGIA

Fayruz Helou Martins (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes), Larissa Pereira de Hungria (Universidade Federal de Alagoas), Gisely Rodrigues do Nascimento (Universidade Federal de Alagoas), Júlia Torquato Neório (Universidade Federal de Alagoas), Danielle Belarmino de Lima (Universidade Federal de Alagoas), Andréia maria da Silva (Universidade Federal de Alagoas), Rute de Moraes Santos (Universidade Federal de Alagoas)

O presente estudo surgiu a partir das observações e vivências de estudantes do sexto período do curso de Psicologia, inseridas na prática da psicóloga hospitalar atuante na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, em Alagoas. Observou-se que a psicóloga inserida na UTIN possuía uma atuação que não se restringia ao modelo clínico tradicional. Sua prática alcançava questões concretas do cotidiano das mães acompanhantes, que iam além dos muros do hospital, como dificuldades de amamentação, alimentação e até questões financeiras. Além disso, temas como luto, rotina intensa do hospital, relação com os outros profissionais e ambiência emergiram de forma constante ao longo das observações. Diante disso, este trabalho tem como objetivo apresentar e discutir sobre os encantamentos e estranhamentos percebidos por graduandas de psicologia no cenário apresentado, bem como refletir sobre o papel da psicologia hospitalar na UTIN. Para tal, a abordagem metodológica utilizada foi o relato de experiência, permitindo a imersão e reflexão sobre as vivências das graduandas. Os dias de inserção na UTIN foram organizados conforme a escala da psicóloga preceptora e a disponibilidade das estudantes. Durante esse período, as estudantes vivenciaram diferentes momentos da permanência das mães acompanhantes no espaço, participando desde o acolhimento inicial até atendimentos individualizados, realizados a partir de demandas específicas sinalizadas tanto pela equipe multiprofissional da UTIN quanto pelas próprias mães. Além disso, acompanharam atividades coletivas, como oficinas artesanais e rodas de conversa, que promoviam trocas de experiências e fortalecimento de vínculos. Como instrumento técnico, utilizou-se o diário de bordo, que registra as experiências das estudantes em campo, descrevendo os atendimentos e os eventos ocorridos. A análise dessas vivências, fundamentada na Teoria da Psicologia da Saúde e Hospitalar, na Política de Humanização à Atenção Perinatal (PHPN) e no Método Canguru, permitiu-nos não apenas descrever, mas também compreender a profundidade das intervenções realizadas. Inferimos que a psicologia hospitalar na UTIN desempenha um papel fundamental e integrador, atuando não apenas na dimensão emocional da experiência de mães e famílias, mas também na promoção de sua autonomia e bem-estar em um período de extrema vulnerabilidade. As oficinas e rodas de conversa se mostraram estratégias potentes para a criação de redes de apoio, escuta e orientação sobre os cuidados iniciais com o bebê, demonstrando que o cuidado psicológico pode ir além do setting tradicional, alcançando a integralidade do ser humano e contribuindo significativamente para a humanização da atenção perinatal.

Palavras-chave: Unidade Neonatal, Psicologia Hospitalar, Humanização na Saúde, Graduandas.

CONSTRUÇÃO DE UM MANUAL DE BOAS PRÁTICAS NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS AOS FAMILIARES E CUIDADORES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM BELÉM DO PARÁ

Ivane Pinheiro Corrêa (Universidade Federal do Pará – UFPA), Lorena Modesto da Silva (Universidade do estado do Pará – UEPA), Daniella dos Santos Lima (Universidade do estado do Pará – UEPA)

INTRODUÇÃO: Com o aumento da expectativa de vida da população mundial, observa-se o aumento da prevalência de câncer e outras doenças não transmissíveis. Diante de um quadro de uma doença classificada como fora de possibilidades terapêuticas, inicia-se os Cuidados Paliativos. Esses cuidados podem ser utilizados em diferentes contextos, podendo ser instituído no domicílio, na instituição de saúde onde está internada ou em uma unidade específica de uma instituição de saúde destinada para este fim. A educação em saúde, constitui-se como um instrumento facilitador para assistência qualificada, possibilitando a ressignificação de novos saberes, hábitos e práticas em saúde adequadas ao público envolvido. **OBJETIVO:** Elaborar um material para o processo de educação nos cuidados paliativos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo, do tipo relato de experiência. O manual foi elaborado e utilizado no momento de alta hospitalar dos pacientes internados em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) da região Norte do Brasil. **DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:** A construção de um material educativo, pode ser considerado como agregador de conteúdo aos profissionais da saúde e seus familiares, haja vista que os conteúdos abordados foram selecionados através das maiores dúvidas a respeito do tema, sendo realizada a busca nos referenciais teóricos. Posteriormente desenvolveu-se um material educativo intitulado como “Manual de Boas Práticas no Cuidado de Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos”, contendo 16 páginas. O manual educativo elaborado visa a facilitação do processo de educação em saúde, dos cuidados e familiares que prestaram cuidados domiciliares a esses pacientes, abordando assuntos como o conceito de cuidados paliativos, manejo clínico de sintomas como dor, dispneia, fadiga, entre outros, anamnese e exame físico, sintomatologia alimentar como náuseas e vômitos, xerostomia, disfagia, aspectos psicossociais e espirituais e as referências utilizadas. Acredita-se que a capacitação da população contribuirá com o trabalho de educação em saúde e a prestação de cuidados para esse público, auxiliando inclusive na disseminação sobre o assunto e desmistificando tabus. **CONCLUSÃO:** A elaboração desse material é necessário como uma forma de aprendizagem, onde o paciente ou o cuidador possam compartilhar as informações apresentadas com outras pessoas. Considerando a escassez de materiais educativos sobre o tema para o público leigo, considera-se o manual com uma linguagem clara e com o propósito de melhorar o conhecimento dessa população.

Palavras-chave: Elaboração, cuidados paliativos, oncologia, Material educativo

Corpos que envelhecem, histórias que adoecem: o impacto das intervenções hospitalares na identidade de idosos com doença crônica

Amanda Sacramento Maia (Catavento Instituto), Talia Ramos de Oliveira (Catavento Instituto), Alana Aparecida Cerqueira da Silva Santana (Catavento Instituto), Marcos Vinicius Santos de Almeida (Universidade federal de Pernambuco – UFPE), Sara Nataly Cabral Silva (Universidade Maurício de Nassau-UNINASSAU), Gislane da Conceição Gomes Alcântara (Universidade federal do Ceará), Maria Eduarda Soares Almeida (Universidade Católica de Brasília – UCB)

O envelhecimento populacional tem imposto desafios significativos aos sistemas de saúde, especialmente diante do aumento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em idosos. No contexto hospitalar, observa-se a tendência de despersonalização dessa população, muitas vezes reduzida a corpos doentes, fragilizados e improdutivos. Tal processo impacta diretamente na autonomia, identidade e na percepção de si, provocando sofrimento psíquico e processos de luto simbólico diante das perdas vividas. Este trabalho tem como objetivo refletir sobre os impactos das intervenções hospitalares na subjetividade da pessoa idosa com doenças crônicas. Trata-se de uma revisão bibliográfica, com base em textos publicados entre 2009 e 2022, encontrados nas bases SciELO, LILACS e Google Acadêmico. Utilizaram-se os descritores: “Envelhecimento”, “Adoecimento crônico”, “Doenças crônicas” e “Psicologia Hospitalar”. Foram privilegiados textos com enfoque na relação entre corpo, subjetividade e cuidado em saúde. A literatura aponta que o adoecimento crônico compromete a autonomia e transforma o idoso em objeto de sua própria condição. A hospitalização intensifica esse processo, restringindo experiências sociais e gerando desidentificação com a própria história. Diante disso, a atuação psicológica mostra-se fundamental ao possibilitar espaços de escuta, ressignificação e elaboração das perdas vividas, promovendo um cuidado mais ético e humanizado. Conclui-se que a escuta clínica é um instrumento potente frente aos efeitos subjetivos das práticas hospitalares, contribuindo para que o idoso seja reconhecido em sua singularidade. A Psicologia tem, portanto, o papel de afirmar a dignidade do sujeito que envelhece e de promover práticas de cuidado que respeitem sua trajetória, valores e modos de ser.

Palavras-chave: envelhecimento, doença crônica, psicologia hospitalar, subjetividade

Cuidados Paliativos Perinatais: atenção a mulheres negras com perda gestacional

Milena Dorea Almeida (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia), Zaine Nisa Vieira (Universidade Federal do Sul da Bahia)

Introdução: Parte-se da noção de Cuidados Paliativos (CP) para pensar nas práticas de acolhimento e cuidado no Brasil diante de situações de adoecimento que ameaçam a continuidade da vida, mais especificamente na discussão das vivências de luto de mulheres negras que se deparam com diagnóstico de malformação fetal. A discussão se ancora nos questionamentos: Quem são as mulheres que têm acesso aos Cuidados Paliativos Perinatais (CPP) no Brasil? Qual o impacto do racismo no acolhimento das mulheres negras e nas suas vivências de luto diante da possibilidade de perda? **Objetivo:** Investigar a adoção do CPP no Brasil em situações de complicações na gravidez que ameaçam a vida, destacando a vivência de mulheres negras e os diferentes processos de luto materno. **Método:** Ensaio teórico que parte das angústias suscitadas pela vivência de estágio em Psicologia Hospitalar em um município na Bahia, em que acompanhou algumas mulheres com complicações pós abortamento, da experiência como coletadora de pesquisa nacional sobre o perfil dos partos, nascimentos e perdas fetais no Brasil e da participação como bolsista de Iniciação Científica sobre documentos técnicos de orientação ao cuidado em saúde mental da população negra. Assumiu-se o como desafio pensar nos CPP de maneira racializada, a partir das autoras Cida Bento, Lélia Gonzalez, Grada Kilomba, bell hooks, além de Frantz Fanon, Michel Foucault, Achille Mbembe, Abdias do Nascimento e Reginaldo Prandi. Alia-se a essa discussão, autores e interlocutores da psicanálise que tratam dos processos de luto, da relação mãe-bebê e conceitos que contribuem para discussão do abortamento. **Resultados e Discussão:** Grande parte da literatura centraliza os modelos de cuidado pautados em conhecimentos e práticas eurocêntricas, em detrimento de perspectivas racializadas. A iniciativa do Hospice África em Uganda (HAU) é apontada como um contraponto a essa realidade, uma potencial referência para o Brasil se inspirar na construção de Políticas Públicas que considerem a racialidade como dispositivo central na sistematização de práticas Antidiscriminatórias e Anti-Racistas. Essa iniciativa contribui, no Brasil, sobretudo após a publicação da Política Nacional de Cuidados Paliativos, que centraliza o cuidado na Atenção Primária à Saúde e incentiva a atuação das comunidades compassivas territorializadas. O ensaio evidencia que o racismo é um dispositivo que marca as vivências das mulheres negras de maneira contínua, atravessa a subjetividade, dificulta o acesso aos cuidados em saúde e perpetua violências obstétricas. Tais aspectos remontam traumas coloniais e contribuem na intensificação do sofrimento psíquico diante da possibilidade e/ou concretização e no apagamento do luto de mães negras. A análise avaliou a importância do aquilombamento como estratégia de acolhimento coletivo, reafirmando a necessidade de modelos de CPP que considerem especificidades étnico-raciais e culturais. **Conclusões:** O estudo contribui para a ampliação do diálogo sobre CPP no Brasil, evidenciando a necessidade de qualificação das práticas com uma perspectiva racializada. Defende-se a importância de Políticas Públicas para o acolhimento de mulheres negras em situações de perda perinatal, bem como a valorização de saberes ancestrais afrocentrados, que envolve a construção de práticas de cuidado que respeitem as especificidades culturais e sociais dessas mulheres.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Perinatologia, Luto, Diferenças Étnicas e Raciais

Da Sala de Aula à Comunidade Compassiva: Psicoeducação em Cuidados Paliativos e seus Efeitos na Formação de Estudantes de Psicologia

Thiago Henrique Ferreira Vasconcellos (Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)), Laura de Castro Rezende (Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)), Helen Oliveira da Silva (Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)), Luiz Otávio Batista Quintiliano (Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)), Vitória Cristina Xavier Amaral (Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)), Elcio Moreira Alves (Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)), Alanna Simão Gomes Saturnino (Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM))

Os cuidados paliativos (CP) representam uma abordagem fundamental para a promoção da qualidade de vida (QV) de pessoas acometidas por condições de saúde ameaçadoras à vida. Contudo, a limitação do conhecimento e os estigmas associados ainda permeiam tanto a sociedade quanto a formação acadêmica em saúde, dificultando a construção de comunidades compassivas. Este estudo objetiva avaliar os efeitos de uma intervenção psicoeducativa em CP na ampliação de conhecimentos, na redução de estigmas, na percepção de QV e na mobilização afetiva de estudantes de Psicologia, como parte de um processo formativo que visa a promoção de uma cultura de cuidado mais ética, humanizada e comunitária. A pesquisa foi desenvolvida no contexto de uma disciplina extensionista do terceiro período do curso de Psicologia, voltada para a promoção em saúde na comunidade. Trata-se de um estudo quase-experimental, com delineamento pré e pós-teste, de abordagem quanti-qualitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 7.409.179. Participaram, nesta etapa, 64 estudantes, organizados em dois grupos, submetidos à mesma intervenção. A coleta de dados utilizou instrumentos validados para avaliar conhecimento e estigma sobre CP, percepção de QV e mobilização afetiva, além de questões abertas para análise qualitativa. A intervenção consistiu em dois encontros presenciais, com uso de metodologias ativas, dinâmicas reflexivas e material psicoeducativo. A análise quantitativa foi realizada por meio de estatística descritiva e teste t para amostras dependentes, complementada pelo cálculo do tamanho de efeito (g de Hedges). A análise qualitativa seguiu os preceitos da Análise de Conteúdo de Bardin (2016). Os resultados parciais indicaram aumento significativo no nível de conhecimento sobre CP ($p < 0,001$; $g = -1,30$), redução dos estigmas associados ($p = 0,014$; $g = 0,42$) e melhora na mobilização afetiva, expressa na redução de desconfortos emocionais como ansiedade e estresse ($p = 0,007$; $g = 0,38$). A percepção de QV apresentou aumento, embora sem significância estatística ($p = 0,111$; $g = 0,31$). A análise qualitativa revelou mudanças expressivas nas representações dos participantes, que passaram a compreender os CP como uma prática de cuidado contínuo, centrada na autonomia, na dignidade e no conforto, ultrapassando concepções restritivas ligadas apenas à terminalidade. Ressalta-se que se trata de dados parciais, correspondentes às etapas iniciais do projeto, que contempla ainda outras duas medidas temporais em andamento. Conclui-se que intervenções psicoeducativas aplicadas na formação acadêmica mostram-se eficazes na desconstrução de estigmas, na ampliação do repertório conceitual e afetivo, e na preparação de futuros psicólogos comprometidos com práticas profissionais mais éticas, sensíveis e alinhadas à construção de comunidades compassivas.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Educação em Saúde, Qualidade de Vida, Formação Profissional

Desafios e respostas: A Evolução da atuação da psicologia frente à Pandemia

Luciana Ferreira dos Santos (UNINASSAU), Iranilma Assis da Silva (UNINASSAU), Rubens Nascimento dos Santos (UNINASSAU), Roberta Winny Lacerda dos Santos (UNINASSAU), Aline Cristina Soares de Albuquerque (UNINASSAU), Janiele Damasceno do Nascimento (UNINASSAU), Anapolina Cavalcante da Silva Tenório (UNINASSAU)

Introdução: Durante a pandemia da COVID-19, as relações sociais passaram por uma profunda reconfiguração, exigindo adaptação e o estabelecimento de novos acordos. Essa realidade não foi diferente para os profissionais da psicologia que, diante das grandes mudanças e dos sofrimentos advindos desse contexto, foram amplamente solicitados. Dessa forma, eles desenvolveram estratégias alternativas para a execução de seus serviços, uma vez que, mais do que nunca, foi necessário utilizar a espontaneidade e a criatividade para lidar com tantas novidades. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar a revisão das principais publicações acerca da atuação da psicologia durante o período da pandemia. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de artigos no idioma português, realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e BVS. Para a busca, foram utilizados os descritores "Psicologia e COVID-19", "Saúde Mental na Pandemia" e "Intervenções Psicológicas Online". A pesquisa inicial nos bancos de dados, referente ao tema, resultou em 177 artigos que abordam a temática genericamente. Desses, 10 foram selecionados com base no critério de inclusão: estudos que evidenciam a atuação do psicólogo no período de isolamento. **Resultado/ Discussão:** No Brasil, o atendimento psicológico online foi regulamentado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) por meio da Resolução CFP nº 11, de 2018. Essa resolução orienta psicólogos para o uso de tecnologias da informação e comunicação (TICs) como ferramentas de mediação para a realização de intervenções. No entanto, a mesma resolução não permitia o atendimento a pessoas ou grupos em situação de urgência, emergência e desastres, o qual deveria ocorrer de forma presencial (CFP, 2018). Com o cenário sanitário imposto pela pandemia, o CFP suspendeu temporariamente os artigos referentes a essa restrição, por meio da publicação da Resolução CFP nº 4, de 2020. Essa nova resolução regulou a atuação das psicólogas e dos psicólogos durante a pandemia e os orientou para a realização do cadastro na plataforma e-Psi para a atuação online (CFP, 2020). A revisão destaca que é possível afirmar, com base nos dados analisados, que o consultório psicológico se virtualizou subitamente. Profissionais passaram a dedicar várias horas de seu dia de trabalho imersos em plataformas digitais e aplicativos de mensagens instantâneas. O tempo de tela se ampliou de tal maneira que muitos se queixaram de aumento da suscetibilidade à fadiga e de desgaste com o trabalho ao final do dia, sendo este um dos pontos negativos apontados em relação ao atendimento online. **Conclusão:** O uso crescente do trabalho remoto incrementou a popularização do atendimento psicológico mediado por tecnologia e maximizou as oportunidades de acesso ao cuidado para um contingente expressivo de pessoas. Esta foi uma das vantagens dessa modalidade apontadas pela literatura.

Palavras-chave: "Psicologia e COVID-19", "Saúde Mental na Pandemia" e "Intervenções Psicológicas Online"

Determinantes Sociais da Saúde na vivência de acompanhantes em uma enfermaria pediátrica no Recife (PE): relato de experiência

Larissa de Lourdes Colaço Silva (Faculdade Pernambucana de Saúde), Lívia Maria de Barros Monteiro (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Mônica de Oliveira Soares (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), José Luiz Miguel da Silva Grasa (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Sarah de Melo Avellar (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Camila Breuel Ferreira Kabbaz (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Juliana Cavalcanti de Souza (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS)

Introdução: A psicologia da saúde compreende o processo saúde-doença numa perspectiva psicossocial, onde os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são cruciais. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), estes se referem ao conjunto de condições sociais, econômicas, culturais e ambientais em que as pessoas estão inseridas – como acesso à educação, renda, moradia e emprego – sendo possível afirmar que tais fatores influenciam diretamente a vulnerabilidade e a experiência de adoecimento. A hospitalização, especialmente a infantojuvenil, configura-se como um evento crítico que desestabiliza o paciente e seu sistema familiar, expondo-os de forma aguda ao impacto desses DSS. A presença do acompanhante, garantida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), submete este indivíduo a desafios socioemocionais – como a interrupção de atividades laborais e a ausência de uma rede de apoio sólida –, intensificados pelos determinantes que o atravessam, exacerbando a vulnerabilidade de todos os envolvidos. **Objetivos:** Discutir os impactos dos DSS na experiência de hospitalização em uma enfermaria pediátrica, focando nos acompanhantes e evidenciando a interação entre fatores psicossociais e a dinâmica hospitalar. **Método:** Relato de experiência profissional do estágio curricular em psicologia hospitalar, realizado em enfermaria pediátrica de hospital geral de referência em Recife (PE). A análise dos discursos dos acompanhantes baseou-se em supervisão e literatura científica. **Resultados/Discussão:** As observações e interações com os acompanhantes do público infanto-juvenil internado, revelaram como suas perspectivas do processo saúde-doença são atravessadas pelos DSS. Evidenciou-se que condições socioeconômicas precarizadas – como desemprego, baixa escolaridade, dificuldades de acesso a serviços básicos e moradia inadequada – frequentemente antecedem a hospitalização e são significativamente agravadas por ela. A necessidade de permanência no ambiente hospitalar impunha aos acompanhantes o abandono de suas atividades laborais e cuidados familiares, gerando angústias financeiras, sobrecarga emocional e isolamento social. As narrativas trazidas expunham como a experiência de hospitalização era interpretada a partir de suas próprias trajetórias de vulnerabilidade social e acesso limitado a direitos. Discutiu-se como, para esses acompanhantes, esse período muitas vezes reeditava e intensificava desigualdades estruturais preexistentes. A sensação de "enxugar gelo", relatada na literatura por profissionais e percebida na prática, reflete a frustração diante das iniquidades sociais que extrapolam a intervenção clínica individualizada. Nesse sentido, a atuação da psicologia hospitalar buscou não apenas oferecer escuta ao sofrimento psíquico, mas também validar o impacto desses determinantes, fortalecer estratégias de enfrentamento e discutir a dimensão social como parte indissociável do cuidado em saúde. **Considerações Finais:** Este relato de experiência corrobora a literatura, evidenciando a influência dos DSS na hospitalização e no bem-estar biopsicossocial dos acompanhantes. Observa-se que a naturalização da vulnerabilidade social pode silenciar o sofrimento e limitar o reconhecimento do potencial individual. A psicologia hospitalar é, portanto, crucial para um cuidado equitativo e integral, ao reconhecer singularidades, desconstruir a culpabilização individual e promover acesso a direitos, autonomia e inclusão social. É fundamental que instituições e profissionais de saúde integrem a dimensão social ao cuidado, pois a reflexão sobre esses impactos pode aprimorar práticas assistenciais e subsidiar políticas públicas eficazes no enfrentamento das desigualdades em saúde.

Palavras-chave: Determinantes Sociais da Saúde; Psicologia Hospitalar; Vulnerabilidade Social; Familiares acompanhantes.

Do corpo ao corpo-máquina: escuta e sofrimento psíquico na hemodiálise

Amanda Sacramento Maia (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública), Maria Constança Velloso Cajado (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública), Beatriz Carrascosa França (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública)

O presente trabalho apresenta uma reflexão teórico-clínica vinculada ao projeto de mestrado em desenvolvimento no Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Intervenções em Saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, intitulado “Entre o corpo, a equipe e a máquina: a experiência de pacientes renais crônicos em hemodiálise”. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição e encontra-se em fase de avaliação. A proposta visa investigar os significados atribuídos à máquina de hemodiálise por pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) e compreender os efeitos dessa relação na subjetividade, corporeidade e nas estratégias de enfrentamento frente à cronicidade. Trata-se de um estudo qualitativo, com base no método clínico-qualitativo proposto por Turato, de orientação psicanalítica. Serão realizadas entrevistas abertas, guiadas por perguntas disparadoras que favoreçam a livre associação e a emergência do discurso singular de cada participante. A investigação será conduzida com pacientes renais crônicos em hemodiálise. A escolha do tema está ancorada na experiência profissional da pesquisadora em uma unidade de alta complexidade em nefrologia e cirurgia vascular, situada em Salvador-BA, onde aproximadamente 92% dos atendimentos são realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Este resumo antecipa e sistematiza parte das discussões teóricas que fundamentam a construção da pergunta de pesquisa e o delineamento metodológico. Na vivência da hemodiálise, a máquina pode ser compreendida como um objeto ambivalente: se por um lado representa a continuidade da vida, por outro se impõe como presença constante de controle, dependência e repetição, interferindo na percepção do corpo, do tempo e do desejo. A pesquisa espera apresentar as experiências dos pacientes reveladas em seu discurso a partir da vivência na hemodiálise: sensação de medo, angústia, aprisionamento e perda da autonomia, coexistindo com expressões de gratidão à técnica da hemodiálise e ao cuidado recebido tanto pela máquina como pela equipe. Essa ambivalência poderá permitir a compreensão da hemodiálise como um atravessamento simbólico, mobilizador de afetos profundos, e que exige escuta clínica qualificada. Com o desenvolvimento da pesquisa, espera-se ampliar a compreensão sobre os modos de subjetivação atravessados pela técnica da hemodiálise e contribuir com estratégias clínicas que considerem o corpo não apenas como organismo, mas como um território de significação e desejo. A escuta psicanalítica, nesse contexto, é entendida como ferramenta ética e política de cuidado, que permite ao paciente ressignificar a vida e a vivência diante da doença crônica. Conclui-se que o lugar da psicologia em contextos de alta complexidade, especialmente no SUS, não deve ser secundário, mas estruturante na produção de sentido, de vínculo e de subjetividade frente aos desafios impostos pela dependência tecnológica no tratamento dialítico.

Palavras-chave: psicologia hospitalar ,psicanálise,doença renal crônica ,hemodiálise

Docência em Psicologia Hospitalar: relato de experiência sobre a criação de uma ementa formativa na residência multiprofissional em Psicologia

Maria Eduarda Chaves De Mendonça Galvao (IMIP/FPS), lasmin Batinga (RHP), Grazielle Serafim (RHP)

Introdução: A inserção da Psicologia em programas de residência multiprofissional em saúde representa uma potente estratégia de formação em serviço, articulando teoria, prática e reflexão ética. A necessidade de qualificação do processo formativo exige propostas educativas que dialoguem com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e com as especificidades do campo hospitalar. **Objetivo:** Relatar a experiência da docência em um programa de residência em saúde, em um hospital geral de Pernambuco, com ênfase na elaboração participativa de uma ementa formativa voltada à atuação psicológica no contexto hospitalar. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido ao longo de um ano de atuação docente em um programa de residência multiprofissional. A elaboração da ementa ocorreu de forma coletiva, com base nas demandas institucionais, nas vivências clínicas dos residentes e em metodologias ativas de ensino-aprendizagem. **Resultados/Discussão:** A construção da ementa contemplou temáticas centrais da Psicologia Hospitalar, como sofrimento psíquico, luto, comunicação de notícias difíceis, articulação multiprofissional e ética na prática clínica. Bem como enfoque na atuação psicológica no contexto da Terapia Intensiva, bem como suas áreas temáticas, como UTI Neonatal, Coronariana, Neurológica, Pediátrica, etc. O processo foi conduzido por meio de estratégias como rodas de conversa, estudo de caso, aulas-exposição, aprendizagem baseada em problema, dentre outros recursos, sendo estimulada a autonomia dos residentes. A experiência evidenciou a importância da construção de um plano de ensino guiado, auxiliando no desenvolvimento teórico-prático dos residentes em Psicologia no cenário hospitalar. **Considerações finais:** Conclui-se que a criação de ementas formativas construídas de forma colaborativa pode se constituir como ferramenta potente para consolidar uma formação crítica, ética e implicada na Psicologia Hospitalar, aproximando o processo educativo das realidades concretas do serviço.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar; Educação Permanente; Residência Hospitalar

~

Eficácia da Psicoterapia em pacientes em Tratamento Quimioterápico: uma revisão integrativa da literatura

Margarida Maria de Campos Ferreira (Centro Universitário Cesmac), Lucicleia Fabiana Amorim de Moraes (Hospital Memorial Arthur Ramos)

Introdução: a psicoterapia tem se mostrado como uma intervenção relevante aliada ao cuidado integral de pacientes oncológicos, especialmente aqueles em tratamento quimioterápico. Sabe-se que, além dos efeitos físicos, o câncer frequentemente causa sofrimento psíquico e desencadeia transtornos de humor, como ansiedade e depressão. Nesse contexto, as intervenções psicoterapêuticas visam promover qualidade de vida, melhor adesão ao tratamento e bem-estar psicológico frente ao momento vivenciado pelo sujeito. **Objetivo:** investigar a eficácia da psicoterapia em pacientes em tratamento quimioterápico. **Método:** trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, de abordagem descritiva e qualitativa. A pesquisa ocorreu nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) em três combinações, sendo: para o Medline (“Psychotherapy” and “Efficacy” and “Neoplasms” and “Drug Therapy”), SciELO (“Psychotherapy” and “Neoplasms”) e BVS (“Psicoterapia” and “Neoplasias” and “quimioterapia”); com o operador booleano “AND”. Critérios de inclusão: 1ª etapa: artigos publicados nos idiomas em inglês e/ou português; entre o período de 2020 a abril de 2025; disponíveis gratuitamente na íntegra e on-line; e 2ª etapa: análise por título, resumo e palavras-chave. Critérios de exclusão: pesquisas com baixa evidência e com enfoque medicalocêntrico. **Resultados e discussão:** na 1ª etapa foram encontrados 21 estudos no Medline, 6 no SciELO e 9 na BVS. Após análise da 2ª etapa foram selecionados 6 estudos do Medline; 2 do SciELO e 3 da BVS, totalizando 11 estudos. As pesquisas demonstraram que intervenções psicoterapêuticas — como a terapia cognitivo-comportamental, a psicoterapia breve, a psicoterapia positiva, a psicoterapia centrada em significado (pessoa) e as intervenções psicoeducacionais — são eficazes na redução de sintomas psicológicos e físicos em pacientes submetidos à quimioterapia. Esses sintomas incluem dor, alterações no sono, ansiedade, depressão e estresse. No que diz respeito ao bem-estar e à qualidade de vida, intervenções como a psicoterapia positiva e a psicoterapia centrada em significado têm mostrado impactos significativos na promoção do bem-estar psicológico, da esperança e de uma percepção mais positiva do enfrentamento da doença. Essas abordagens também contribuem para o aumento da esperança e da ressignificação de experiências pós-traumáticas. Em relação aos sintomas cognitivos e existenciais, a psicoterapia tem se mostrado eficaz, especialmente em avaliações subjetivas, como a percepção de clareza mental e a redução da confusão. Além disso, contribui para o manejo do sofrimento existencial, com especial destaque para a diminuição da desesperança, da depressão e do desejo de morte, sobretudo em pacientes com câncer em estágio avançado. Apesar desses resultados positivos, algumas revisões sistemáticas alertam para a baixa qualidade metodológica de parte das evidências disponíveis, especialmente em estudos com pacientes em estágio avançado da doença e com diagnóstico clínico de depressão. **Conclusão:** a psicoterapia tende a ser eficaz na redução de sintomas psicológicos e na melhoria da qualidade de vida de pacientes em tratamento quimioterápico, sobretudo quando é adaptada ao perfil e às necessidades individuais. A escolha adequada da abordagem terapêutica e sua integração com outras intervenções pode ampliar os benefícios.

Palavras-chave: Psicoterapia ,Eficácia ,Neoplasias,Quimioterapia

Entre Estigmas e Cuidados: A Saúde da População LGBTQIA+ no Contexto Hospitalar

Julia Marina De Alencar Peixoto (Centro Universitário Católica do Rio Grande do Norte), Marcelo da Silva Andrade (Centro Universitário Católica do Rio Grande do Norte), Camila Tuane de Medeiros (Centro Universitário Católica do Rio Grande do Norte), Anna Mayara Silveira de Sousa (Centro Universitário Católica do Rio Grande do Norte)

Os estigmas sociais que envolvem a comunidade LGBTQIA+ possuem raízes históricas ligadas à identidade de gênero e à sexualidade. A Igreja Católica, na Idade Média, reprimiu relações homoafetivas que antes eram valorizadas por gregos e romanos. Atualmente, pessoas LGBTQIA+ ainda enfrentam desrespeito, discriminação e violência, especialmente no contexto da saúde. Nesse cenário, este trabalho tem como objetivo destacar a importância da implementação de políticas públicas voltadas à redução das desigualdades, bem como a necessidade de preparo e capacitação contínua dos profissionais de psicologia para um atendimento acolhedor, ético e alinhado às demandas apresentadas. A metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo, do tipo narrativa, com levantamento em bases como SciELO, LILACS e PePSIC, utilizando descritores como “comunidade LGBTQIA+”, “saúde” e “psicologia hospitalar”. Os resultados apontam que a criminalização ecoa até hoje por meio da violência, discriminação, exclusão e invisibilidade do ser/estar LGBTQIA+ no mundo, afetando diversos espaços sociais, incluindo o sistema de saúde, no qual o número de evasão é elevado. Segundo o Sistema Único de Saúde, é dever dos profissionais e da sociedade assegurar atenção diferenciada à população em situação de vulnerabilidade, garantindo o atendimento de suas necessidades específicas. Isso se aplica à população LGBTQIA+, historicamente oprimida e exposta a desigualdades no acesso à saúde. Estudos indicam prevalência de depressão de até 24,8% nesse grupo, além de episódios frequentes de discriminação, com 36% relatando vivências semanais — evidenciando sua maior vulnerabilidade a transtornos mentais e à exclusão nos serviços de saúde. Embora existam políticas específicas, como a PNSI-LGBT, barreiras discriminatórias ainda persistem, muitas vezes associadas à falta de capacitação dos profissionais de saúde, especialmente psicólogos. Pesquisas mostram que abordagens generalizadas silenciam demandas específicas e afastam pessoas LGBTQIA+ dos serviços. Práticas clínicas que ignoram marcadores sociais de gênero e sexualidade perpetuam desigualdades e inviabilizam um cuidado verdadeiramente equitativo. A ausência de preparo das equipes contribui para a reprodução da discriminação, comprometendo o acesso, a qualidade e a humanização do atendimento voltado à população LGBTQIA+. Nesse contexto, cabe aos psicólogos hospitalares o compromisso ético de compreender a orientação sexual, sua construção social e psicológica, além dos impactos dessas vivências na saúde mental e no bem-estar dos indivíduos. Diante do exposto, torna-se evidente a urgência na implementação de programas e políticas intersetoriais voltadas à promoção da saúde mental da população LGBTQIA+, bem como de ações de educação permanente para os profissionais de saúde, com ênfase nas temáticas relacionadas à sexualidade e às identidades de gênero. A literatura aponta que a negligência dessas dimensões contribui para o agravamento de transtornos mentais, como depressão, ansiedade e ideação suicida entre pessoas LGBTQIA+, especialmente quando associada à discriminação institucional e à exclusão nos espaços de cuidado. A construção de uma atenção mais equitativa e humanizada depende, portanto, não apenas de diretrizes institucionais, mas também do engajamento ético e técnico dos profissionais de saúde — em especial dos psicólogos — no enfrentamento das desigualdades estruturais que ainda comprometem o acesso e a qualidade da assistência prestada à população LGBTQIA+.

Palavras-chave: LGBTQIA+; Psicologia Hospitalar; Saúde Mental

Entre o afeto e o lúdico: a visitação de crianças e adolescentes a pacientes hospitalizados na UTI Adulto do HU-UNIFAP

Márcio Davi Dutra (Hospital Universitário – UNIFAP), Cássio Araújo Corrêa (Hospital Universitário – UNIFAP), Anie Macelly Teles Barros de Oliveira (Hospital Universitário – UNIFAP), Laisse Regina Oliveira Ribeiro (Hospital Universitário – UNIFAP), Mariane Araujo da Silva (Hospital Universitário – UNIFAP), Cintya dos Santos Lima (Hospital Universitário – UNIFAP)

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto do Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá (HU-Unifap) iniciou suas atividades em agosto de 2023 com o intuito de ser um espaço humanizado, estruturando-se com base na Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS. Um dos princípios norteadores dessa política é o fortalecimento dos vínculos familiares e sociais no processo de cuidado em saúde. A fim de fortalecer o cuidado integral e humanizado, buscou-se adotar a visitação infantojuvenil como estratégia que promove acolhimento e atenua repercussões emocionais da hospitalização, visto sua importância para o paciente e para o fortalecimento da rede de apoio sociofamiliar. **Objetivos:** Relatar a experiência da equipe de Psicologia Hospitalar na implantação da visitação infantojuvenil na UTI Adulto do HU-Unifap, destacando os desafios enfrentados, as estratégias desenvolvidas e os efeitos observados na dinâmica de cuidado. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, de natureza qualitativa, baseado nas intervenções realizadas por psicólogos hospitalares junto a pacientes internados na UTI, seus familiares e a equipe multiprofissional. As informações foram coletadas por meio da observação participante, registros em prontuário e reuniões institucionais. **Resultados e Discussão:** Um dos principais obstáculos enfrentados inicialmente foi a resistência de parte da equipe assistencial, que compreendia a UTI como um ambiente inadequado para crianças e adolescentes, devido à gravidade dos casos, à presença de equipamentos e ao potencial impacto emocional. Em resposta, a equipe de Psicologia promoveu reuniões interdisciplinares, apresentando fundamentos técnicos e científicos sobre os benefícios da visitação infantojuvenil, desde que conduzida com preparo e acolhimento. Foram definidos critérios para as visitas, como idade mínima, avaliação prévia da criança ou adolescente, orientação aos responsáveis e acompanhamento profissional por parte da equipe de psicologia durante a visita. Com a adesão progressiva da equipe multiprofissional, as visitas supervisionadas passaram a ser realizadas e demonstraram efeitos positivos, como maior compreensão do adoecimento por parte das crianças e adolescentes, redução de fantasias e angústias, fortalecimento dos vínculos familiares e apoio emocional aos pacientes. Em alguns casos, a visitação também contribuiu para a elaboração do luto antecipatório, possibilitando vivências simbólicas importantes no enfrentamento da possível perda. **Conclusão:** A implantação da visitação infantojuvenil na UTI Adulto do HU-Unifap mostrou-se uma prática potente e humanizadora. A superação das resistências iniciais ocorreu por meio do diálogo interdisciplinar e da construção coletiva de estratégias viáveis e seguras. A presença de crianças e adolescentes no contexto hospitalar, quando cuidadosamente planejada, amplia o cuidado para além do corpo físico, alcançando a dimensão afetiva e emocional do processo de hospitalização. Essa experiência evidencia o papel fundamental da Psicologia Hospitalar na mediação entre técnica e sensibilidade, contribuindo para um cuidado mais ético, integral e humanizado.

Palavras-chave: humanização, visita infantojuvenil, unidade de terapia intensiva adulto, psicologia hospitalar

Equidade ecológica em saúde nos cuidados às pessoas com DCNT'S na alta complexidade

Leonardo Majdalani Sacramento e Nascimento (HU-UNIVASF/EBSERH), Alecrides Marques Alencar (UNEB), Anna Christina Freire Barbosa (UNEB), Godson Sebastião Chaves Teixeira Júnior (HU-UNIVASF/EBSERH), Kassia Delany Santos de Moraes (HU-UNIVASF/EBSERH), Tatiany Soares Torres (HU-UNIVASF/EBSERH), Clara Raqueline Rodrigues (HU-UNIVASF/EBSERH)

O cenário predominante de acometimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis – DCNT's, previsto para 2040, revela um período de transições de saúde demográficas, epidemiológicas e nutricionais. Essas mudanças são caracterizadas pela sobreposição de problemas de saúde que provocam o aumento da morbimortalidade da população, que gira em torno de 71% em todo o mundo. Assim, se tornou meta a redução de 25% da mortalidade por esses tipos de doenças, de acordo com o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT's no Brasil, 2021-2030 (Barbosa; Ramalho, 2021). Propõe então, a utilização do conceito de "One Health" - Saúde Única, compreendendo que as relações entre seres e ambientes, ou seja, a saúde das pessoas, dos animais e do ecossistema são interconectadas e interdependentes. Além disso, parte-se da perspectiva de "equidade ecológica em saúde", descrita como o posicionamento crítico-reflexivo e de ação das comunidades frente as disparidades de acesso à saúde (WHO, 2024). Objetivo: Analisar a equidade ecológica em saúde nos cuidados às pessoas hospitalizadas por doenças crônicas não transmissíveis. Método: Relato de experiência sobre o acesso da população à saúde a partir de assistência psicológica a pacientes e aos seus familiares, assistidos no Hospital Universitário Federal, originários de comunidades de 53 municípios dos estados de Pernambuco e Bahia. Para este estudo, foi utilizado o instrumento diário de campo, seguidos das etapas de: leitura, codificação, categorização e interpretação dos conteúdos do diário registrados durante o ano de 2024. Resultados: Registros sobre os fenômenos relacionados a: invisibilidade institucional (Observei a invisibilidade das pessoas diante dos locais que se originam ao entrar numa instituição); de itinerário terapêutico longo realizado para se ter acesso aos serviços de saúde ((...) eles percorreram 70 km até a unidade de saúde mais próxima); da formação da comunidade hospitalar. ((...)O grupo concluiu que eles formavam também uma comunidade, segundo eles, pela convivência, pelo apoio mútuo, pelo acolhimento que faziam na chegada e saída dos que, por ali transitavam); e do processo de despertamento cultural diante da institucionalização (Durante os atendimentos é comum, a depender do nível de aprofundamento reflexivo dos sujeitos que se encontram no espaço hospitalar, o sentimento de negação e invisibilidade sobre sua identidade e a dificuldade de reconhecimento cultural). Conclusão: A análise sobre o fenômeno da equidade ecológica em saúde permitiu apontar para a ruptura paradigmática de ênfases biologicistas para um enfoque integral sob perspectiva ecológica humana baseada na construção crítica do relato sobre acesso da população à saúde a partir de seu território.

Palavras-chave: equidade ecológica, ecologia humana, doenças crônicas não transmissíveis, psicologia hospitalar, saúde

Espiritualidade como aliada ao tratamento de pacientes oncológicos hospitalizados.

Elizabeth Silva Dias (Faculdade Anhanguera de São Luis), Patricia Cristina Neves (Faculdade Anhanguera de São Luis), Lucas Serra Borba Fonseca (Centro Universitário Uninassau São Luis)

A espiritualidade tem se destacado como recurso de cuidado nas práticas em saúde, especialmente no contexto oncológico ou outro adoecimento crônico. Estudos apontam que muitos pacientes recorrem a espiritualidade como estratégia de enfrentamento, contribuindo para adesão ao tratamento, redução do estresse e melhora na qualidade de vida. Essa dimensão também pode auxiliar na tomada de decisões e no fortalecimento emocional frente o adoecimento. Com isso, objetiva-se analisar a relevância da espiritualidade no cuidado ao paciente oncológico hospitalizado, compreendendo seu impacto no enfrentamento da doença e na promoção do bem-estar biopsicossocial e espiritual. Para tanto, o presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, onde os dados foram coletados através da plataforma Scielo e da ferramenta Google Acadêmico. Os resultados obtidos demonstram que a espiritualidade representa um importante recurso de apoio emocional durante o enfrentamento do câncer, contribuindo para ressignificar a experiência do adoecimento. Esse suporte não se limita à religiosidade, mas abrange um conjunto de valores, crenças, convicções e sentido. A experiência espiritual proporciona aos pacientes reflexões sobre as próprias escolhas, sobre a vida, o adoecimento e a finitude, favorecendo melhor adaptação aos processos. Nesse sentido, a espiritualidade, quando acolhida no contexto hospitalar, torna-se uma aliada no cuidado integral. Pacientes, familiares e até a equipe buscam na fé e nas práticas espirituais um suporte para lidar com o sofrimento e os desafios do adoecimento e hospitalização. Nesse cenário, a psicologia é fundamental, para ofertar escuta qualificada, validação dos sentimentos e a integração da dimensão espiritual aos cuidados biopsicossociais e espiritual. O acolhimento dessas demandas contribui para o manejo de ansiedade, minimizar o estresse e o sofrimento psíquico, além de fortalecer os recursos internos do paciente para o enfrentamento da doença. Conclui-se que o cuidado integral ao paciente oncológico deve considerar, além dos aspectos físicos e emocionais, a dimensão espiritual no enfrentamento do adoecimento e hospitalização. A intervenção psicológica junto ao paciente e à família promove acolhimento, fortalecimento das estratégias de enfrentamento, contribuindo para uma assistência mais humanizada e sensível às necessidades subjetivas.

Palavras-chave: Espiritualidade, Recurso de enfrentamento, Psicologia Hospitalar, Hospitalização.

ESTRATÉGIAS PSICOSSOCIAIS DE ENFRENTAMENTO E SAÚDE MENTAL EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE ONCOLÓGICA: Revisão Integrativa

Rebecca Revoredo Paiva S. Felipe (Unicatólica do Rio Grande do Norte), Raquel Medeiros Evangelista (Unicatólica do Rio Grande do Norte), Lorena Kellen Lima Martins (Unicatólica do Rio Grande do Norte), Melissa da Cunha Matias (Unicatólica do Rio Grande do Norte), Sandonaity Monteiro Amorim Júnior (Unicatólica do Rio Grande do Norte), Camila Tuane de Medeiros (Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

A saúde mental dos profissionais da saúde em contextos hospitalares, especialmente em unidades oncológicas, têm sido foco crescente de preocupação na literatura científica, diante da elevada exposição ao sofrimento, ao adoecimento e à sobrecarga emocional. Neste cenário, a compreensão das estratégias psicossociais de enfrentamento torna-se fundamental para a promoção do bem-estar e prevenção do adoecimento desses trabalhadores. O presente estudo teve como objetivo discutir, com base em evidências científicas, as principais estratégias de enfrentamento individual, coletivo e institucional utilizadas por profissionais da saúde oncológica e como estas influenciam sua saúde mental. Como objetivos secundários, buscou-se identificar as estratégias mais recorrentes, apontar lacunas e limitações da literatura e propor diretrizes teórico-práticas para o fortalecimento dessas estratégias. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa exploratória-descritiva, realizada nas bases BVS e CAPES, com recorte temporal entre 2020 e 2025, incluindo estudos empíricos em português. Foram analisados artigos com base na análise temática e na avaliação metodológica pelo instrumento CASP. Os resultados apontaram que, no nível individual, destacam-se práticas de autocuidado, espiritualidade, suporte familiar, reavaliação cognitiva e hábitos saudáveis. No âmbito coletivo, a confiança nas relações interpessoais, o suporte entre colegas e os espaços informais de escuta são fundamentais para mitigar o sofrimento emocional. No nível institucional, estratégias como supervisão clínica, grupos reflexivos e políticas de saúde mental efetivas são descritas como eficazes, embora ainda escassas. A literatura também evidencia lacunas importantes, como a ausência de políticas permanentes de cuidado com o trabalhador, a naturalização do sofrimento psíquico e a falta de ações interdisciplinares contínuas. Como contribuições, este estudo fornece diretrizes para a elaboração de práticas de cuidado mais integradas e humanizadas, que valorizem o protagonismo dos profissionais no enfrentamento do sofrimento e promovam ambientes laborais mais saudáveis e sustentáveis. Recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas com metodologias longitudinais e escuta ativa de multiprofissionais, a fim de ampliar a compreensão das necessidades psicossociais no contexto oncológico.

Palavras-chave: Saúde mental; Oncologia hospitalar; Profissionais da saúde; Revisão integrativa.

Ética, Sigilo e Cuidado: A Atuação Da Psicologia Diante De Paciente B24

Ester Nolasco de Sousa (Centro Universitário Católica do Tocantins), Andréia Vieira Leite (Centro Universitário Católica do Tocantins), Vitória Sousa da Rocha Pereira (Centro Universitário Católica do Tocantins), Lia Alves Farias (Centro Universitário Católica do Tocantins)

A Classificação Internacional de Doenças (CID), indica que o paciente classificado como B24 é soropositivo para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e apresenta manifestações clínicas da infecção, mas sem detalhamento exato do estágio da doença. Embora o CID B24 indique uma condição clínica médica, o foco também recai na proteção, na garantia de direitos, na confidencialidade e na dignidade. O estigma que há em torno da doença e as repercussões biológicas, sociais e psicológicas que o diagnóstico carrega, devem nortear a atuação da psicologia, pautada pela responsabilidade ética, pela preservação do sigilo, pelo respeito, o cuidado humanizado e acolhedor, especialmente no contexto hospitalar. O presente trabalho tem como objetivo abordar e refletir sobre a atuação da psicologia, dentro do ambiente hospitalar, diante de questões éticas, sigilo e cuidado aos pacientes B24. Trata-se de um relato de experiência de atendimentos psicológicos individuais com paciente adulto internado na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital, durante o Estágio Específico em Psicologia Hospitalar, realizado pelas autoras. As intervenções foram conduzidas a partir da escuta qualificada e ativa, orientada por princípios éticos da profissão levando em consideração os relatos do paciente. Considerando o pedido do paciente sobre a confidencialidade do diagnóstico de HIV (CID B24) frente à família e a equipe, além da explanação de sentimento de vergonha, foi possível perceber que a doença afeta o bem-estar físico, mental e social, interferindo na identidade, relacionamentos interpessoais e autoestima da pessoa acometida. A atuação diante desta demanda, colocou em pauta o Código de Ética do Psicólogo, em que é responsabilidade respeitar o sigilo profissional a fim de proteger a intimidade das pessoas, bem como, os princípios fundamentais do psicólogo que visa contribuir para a eliminação de quaisquer formas de negligência e discriminação. Perante os relatos e desejos do paciente, a atuação da psicologia foi além dos aspectos técnicos e científicos, sendo também fundamentada em princípios ético-políticos. Essa perspectiva incluiu o compromisso com a promoção da saúde, a defesa dos direitos humanos, o enfrentamento de todas as formas de discriminação e o respeito à ética e confidencialidade na relação profissional-usuário. Foi abordado a importância de considerar a subjetividade do indivíduo, reconhecendo-o em sua totalidade como um ser biopsicossocial e, principalmente, estimular uma reflexão crítica dos profissionais de saúde sobre suas práticas, favorecendo a construção do cuidado humanizado, integral e intervenções mais sensíveis e humanas. A experiência, também evidenciou desafios diante da dinâmica da equipe que, muitas vezes, compartilha informações entre si, indo contra o desejo do paciente, além de manter a confidencialidade diante da família, que desconhecia o diagnóstico do paciente, o que exigia prudência, uma escuta extremamente cuidadosa e sensível. Portanto, a prática vivenciada, apesar dos desafios, mostra a necessidade de abordar e refletir continuamente sobre a atuação profissional da psicologia que reconhece e fortalece o sigilo, a ética e o cuidado integral, humanizado e respeitoso, na defesa dos direitos, da dignidade e do acolhimento da singularidade, bem como atuar com postura acolhedora e livre de julgamentos.

Palavras-chave: Sigilo, Ética, Cuidado, B24

Humanização do cuidado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

Gabrielly Abrahão (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul), Caroline Santa Maria Rodrigues (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul)

O cuidado a pacientes internados exige não apenas intervenções clínicas, mas também atenção às dimensões psicológica, social e espiritual do sujeito, conforme orienta a Política Nacional de Humanização (PNH). Nesse ambiente de alta complexidade, o adoecer ocorre em contexto de privação de autonomia, isolamento e exposição a procedimentos invasivos, ampliando o sofrimento emocional e gerando sensação de “suspensão existencial”. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), embora centrada na monitorização contínua e no suporte avançado à vida, frequentemente se configura como um espaço de alta tecnologia e baixa afetividade, marcado por ruídos constantes, pouca privacidade e forte restrição à presença familiar. Essa ambiência, muitas vezes somada ao uso prolongado de ventilação mecânica, a imobilidade e a comunicação comprometida, intensifica a vulnerabilidade do paciente crítico. A ênfase exclusiva em protocolos técnicos e em uma cultura biomédica hierarquizada pode dificultar a escuta qualificada e comprometer a experiência do paciente. Este trabalho visa sintetizar, a partir de revisão integrativa, os pilares, barreiras e estratégias para a implementação efetiva da humanização no cuidado de pacientes críticos em alta complexidade. Revisão integrativa em PubMed, SciELO, CINAHL e LILACS, incluindo estudos de 2010 a 2025 sobre práticas de humanização no contexto de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A seleção considerou artigos que abordassem pilares do cuidado humanizado, barreiras institucionais e estratégias de implementação em ambientes de alta complexidade, com foco em pacientes adultos internados em UTIs. Foi possível agrupar cinco pilares principais, interdependentes entre si: (1) comunicação empática, (2) participação familiar, (3) ambiência acolhedora, (4) suporte interdisciplinar e (5) cuidado centrado na pessoa. Como barreiras, destacaram-se restrições estruturais, cultura biomédica hierarquizada, formação profissional insuficiente, protocolos rígidos e sobrecarga das equipes. Entre as estratégias concretas indicam-se treinamentos em habilidades comunicativas, flexibilização de visitas, adaptações arquitetônicas, protocolos de escuta qualificada e inclusão rotineira de psicólogos e assistentes sociais. A adoção dessas práticas contribui na redução de sintomas psicofisiológicos com destaque para o manejo adequado de sintomas como dor, dispneia e agitação, frequentes em pacientes críticos. Além disso, reforça a satisfação dos familiares e fortalece a percepção de cuidado integral. A humanização do cuidado em pacientes críticos, fundamentada nos princípios da PNH, é imprescindível para garantir a integralidade da assistência e a preservação da dignidade humana. Nesse contexto, é imprescindível aliar tecnologia a escuta sensível, ao controle rigoroso dos sintomas e ao acolhimento dos familiares. Uma equipe constituída de forma interdisciplinar, incluindo a presença do Psicólogo Hospitalar, contribui para uma prática mais humanizada. Além disso, a superação das barreiras depende do compromisso institucional com a política vigente para alocação de recursos destinados à ambiência e para a capacitação dos profissionais intensivistas em competências relacionais.

Palavras-chave: Humanização, UTI, PNH

HUMANIZAÇÃO E INCLUSÃO: O ACOLHIMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO SUS

Emylia Anna Ferreira Gomes (Sociedade Beneficente Nossa Senhora Do Bom Conselho), Morgana Lúcio Santos De Magalhães Maturano (Sociedade Beneficente Nossa Senhora Do Bom Conselho), Rafael Rodrigues Da Silva (UFAL - Palmeira Dos Índios), Karla Maria Pereira De Lima (UFAL - Palmeira Dos Índios)

Introdução: A Política Nacional de Humanização (PNH) visa potencializar os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da valorização dos sujeitos envolvidos no processo de cuidado — usuários, trabalhadores e gestores — e da promoção da equidade em saúde. Nesse contexto, um de seus principais dispositivos é o acolhimento, concebido como uma diretriz ética que assegura o acesso universal com qualidade, por meio da escuta qualificada, da responsabilização e da resolutividade. Quando voltado às Pessoas com Deficiência, o acolhimento se mostra ainda mais necessário, pois contribui para capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde, promovendo práticas inclusivas e respeitosas. As pessoas com deficiência são aquelas que apresentam impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial que em interação com barreiras, podem restringir sua participação plena e efetiva na sociedade (Brasil, 2007). **Objetivo:** Nesse sentido, buscando humanização e ambiência como propagadores de equidade em saúde, o presente estudo tomou como objetivo, refletir sobre a importância de práticas inclusivas, acessíveis e respeitosas na recepção de pessoas com deficiência nos serviços de saúde, garantindo humanização. **Método:** Outrossim, trata-se de uma vivência prática realizada no Hospital Regional Nossa Senhora do Bom Conselho, em Arapiraca, Alagoas, que teve como principal finalidade a formação e sensibilização da equipe multiprofissional quanto ao acolhimento humanizado à Pessoa com Deficiência (PCD). Inicialmente, foi promovida uma breve discussão teórico-metodológica sobre o tema, seguida de um momento reflexivo a respeito de como o acolhimento adequado pode transformar positivamente o atendimento, evidenciando o reconhecimento e a valorização do sujeito. Foi discutido, ainda, como o acolhimento contribui para romper com barreiras físicas e atitudinais ainda presentes nos espaços de saúde, as quais quando não manejadas de forma adequada, podem tornar-se opressoras e excludentes. **Resultados e discussões:** A vivência realizada no hospital possibilitou a reflexão crítica da equipe multiprofissional sobre suas práticas cotidianas e os desafios enfrentados no acolhimento à Pessoa com Deficiência (PCD). Como resultado da ação, observou-se maior sensibilização dos profissionais quanto à importância da escuta qualificada, da empatia e do respeito à singularidade dos sujeitos atendidos. Durante os atendimentos da Psicologia, foi possível identificar barreiras atitudinais presentes no serviço, como a reprodução de estigmas, a falta de preparo para lidar com as demandas e a ausência de estratégias efetivas de comunicação com pessoas com deficiência. **Conclusão:** Diante disso, a discussão coletiva proposta pela ação, favoreceu o reconhecimento dessas limitações e estimulou o compromisso com mudanças na postura profissional e institucional. Todavia, a atividade contribuiu para desnaturalizar práticas excludentes e reforçar o papel do acolhimento como um processo contínuo, que exige o envolvimento ético e político dos trabalhadores da saúde. Ou ainda, o acolhimento como dispositivo da Política Nacional de Humanização sendo essencial para romper barreiras, promovendo um SUS mais acessível e inclusivo.

Palavras-chave: ACOLHIMENTO, SUS, PESSOA, DEFICIÊNCIA

Implantação do Protocolo SPICT-BR em Hospital Universitário: Identificação e Abordagem de Pacientes com Necessidades de Cuidados Paliativos

Ana Cristina Holzschuh Machado (Hospital Universitário Dr. Miguel Correa Riet Jr. (HU -FURG/Ebserh)), Jéssica Rodrigues Gomes (Hospital Universitário Dr. Miguel Correa Riet Jr. (HU -FURG/Ebserh)), Graziana Oliveira Nunes (Hospital Universitário Dr. Miguel Correa Riet Jr. (HU -FURG/Ebserh)), Rubens Caurio Lobato (Hospital Universitário Dr. Miguel Correa Riet Jr. (HU -FURG/Ebserh)), Rebecca Saray Marchesini Stival (Hospital Universitário Dr. Miguel Correa Riet Jr. (HU -FURG/Ebserh))

O presente trabalho descreve a experiência de implantação do protocolo de identificação de pacientes com necessidades de cuidados paliativos em um hospital universitário público, localizado na Microrregião Litoral Lagunar do Rio Grande do Sul, com 231 leitos vinculados integralmente ao Sistema Único de Saúde (SUS). A instituição conta, desde 2021, com uma Comissão Permanente de Cuidados Paliativos composta por equipe multiprofissional, atuando de forma consultiva. Com a recente publicação da Política Nacional de Cuidados Paliativos (2024), intensificou-se a necessidade de ampliar e sistematizar a abordagem paliativa no hospital. Para isso, foi adaptado e implementado, em caráter piloto, o protocolo SPICT-BR (Supportive and Palliative Care Indicators Tool – Brazil), aplicado na enfermaria cirúrgica (43 leitos) entre fevereiro e maio de 2025. No total, 308 pacientes foram avaliados, sendo 62 (cerca de 20%) identificados como elegíveis para cuidados paliativos. O SPICT-BR permite reconhecer precocemente sinais de piora clínica e aproximação da morte, possibilitando intervenções mais assertivas e humanizadas. A psicologia hospitalar, nesse contexto, desempenha papel essencial ao considerar os aspectos emocionais, sociais, familiares, existenciais e espirituais envolvidos na experiência do adoecimento grave e do fim da vida. A atuação psicológica na equipe multiprofissional é fundamental para promover suporte integral ao paciente e sua rede de apoio, reforçando os princípios de dignidade, autonomia e qualidade de vida. A expansão do uso do protocolo para outras unidades do hospital representa um avanço importante na consolidação de uma cultura institucional voltada à integralidade e humanização da assistência BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017. Diário Oficial da União: seção, Brasília, DF, 7 maio 2024. Disponível em: Conass Informa, n. 12/2024, p. –. Publicada em maio de 2024.

Implementação do Serviço de Psicologia na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da cidade de Simões Filho: desafios, estratégias e impactos

Tamiles Cerqueira Lopes da Silva (Unidade de Pronto Atendimento)

Este trabalho apresenta a experiência de implementação do serviço de Psicologia em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) localizada na cidade de Simões Filho/BA, região metropolitana de Salvador/BA, diante da crescente demanda por atendimento psicológico imediato em situações de sofrimento psíquico intenso, como crises emocionais, tentativa de suicídio, luto, agitação psicomotora e transtornos de ansiedade. O objetivo é descrever a experiência de implementação do serviço de Psicologia na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Simões Filho/BA, destacando os desafios enfrentados, as estratégias adotadas e os impactos na qualidade do atendimento em saúde mental no contexto de urgência e emergência. Integrar a atuação psicológica à rotina da UPA, oferecendo acolhimento humanizado e escuta qualificada aos usuários em situação de urgência, bem como suporte à equipe e articulação com a rede de saúde mental. O método utilizado foi o relato de experiência, a partir da prática profissional realizada no contexto da unidade, com observação direta, intervenções clínicas breves e construção de fluxos internos para encaminhamentos para a rede. A proposta se fundamenta nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e nas diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), defendendo uma atuação que reconheça o sujeito em sua integralidade e complexidade. Com base nessa perspectiva, o serviço de Psicologia foi inserido na equipe multiprofissional da UPA, atuando de forma integrada com médicos, enfermeiros, técnicos e assistentes sociais. As principais frentes de atuação do psicólogo incluem o acolhimento de pacientes em crise psíquica, a escuta e orientação a familiares, o apoio emocional aos profissionais de saúde e a articulação com a rede de saúde mental do município. A experiência tem revelado a importância da Psicologia como agente de humanização do atendimento em unidades de urgência, proporcionando intervenções que, promovem alívio do sofrimento, prevenção de agravos e vínculo com os serviços da rede. Como resultado, observou-se uma melhora no acolhimento dos usuários com sofrimento psíquico, ampliação do cuidado em saúde mental no território e fortalecimento da equipe multiprofissional diante das demandas emocionais. A atuação da Psicologia favoreceu a construção de vínculos, a escuta de demandas subjetivas e a articulação com a rede. A discussão dos resultados aponta que, apesar dos avanços, a implementação enfrentou desafios importantes. Ainda assim, a presença do psicólogo se mostrou essencial para a promoção da integralidade, da humanização e da equidade no acesso à saúde mental, qualificando o atendimento mesmo em um cenário marcado pela pressão e alta rotatividade. Conclui-se que a inserção da Psicologia na UPA contribui significativamente para o enfrentamento das demandas emocionais agudas, fortalece a rede de atenção psicossocial e amplia a resolutividade da unidade, sendo uma prática que merece ser mantida, incentivada e replicada em outros contextos similares. Este relato reafirma a necessidade de ampliação e valorização da atuação psicológica nos serviços de urgência e emergência, evidenciando como sua presença qualifica o cuidado, fortalece a rede de atenção psicossocial e responde de maneira ética, técnica e sensível às necessidades reais da população.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar; Unidade de Pronto Atendimento (UPA); Saúde Mental; Acolhimento Psicológico; Urgência e Emergência; Política Nacional de Humanização; Atendimento Multiprofissional; Equidade em Saúde.

Importância do acompanhamento psicológico durante a gestação e puerpério: uma pesquisa de campo em uma maternidade em Augustinópolis-TO

Maria Eduarda Martins (Unidade de Ensino Superior do Maranhão – UNISULMA), Luana Marques Mesquita (Unidade de Ensino Sul do Maranhão – UNISULMA), Karoline Giele Martins de Aguiar (Centro Universitário do Maranhão – CEUMA), Helena Maria Mota de Sousa (Centro Universitário do Maranhão – CEUMA)

Introdução: A gestação é vista como uma fase crucial de mudança, biologicamente predestinada, capaz de produzir um estado temporário de instabilidade emocional na mulher. As mudanças provocadas pela chegada de um filho vão além das reações emocionais e das alterações hormonais do corpo. Por isso, é fundamental o acompanhamento psicológico ao longo de toda a gestação e no período do puerpério, a fim de promover o bem-estar emocional da mãe e favorecer uma adaptação saudável às transformações dessa fase. Objetivou-se discutir a importância do acompanhamento psicológico durante o puerpério em mães de uma maternidade em Augustinópolis – TO. **Métodos:** Para isso foi realizada uma pesquisa de campo, com aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), sob parecer de aprovação 6.532.834. Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório, sendo realizado com um grupo de 12 mulheres acima de 18 anos, em pós-parto, no período de 18 a 21 de dezembro de 2023, por meio de um questionário semi estruturado. **Resultados e Discussões:** A análise dos relatos das puérperas entrevistadas revelou uma significativa lacuna na oferta desse tipo de atendimento, especialmente na rede pública de saúde, refletindo uma fragilidade na efetivação de políticas públicas voltadas à saúde mental materna, mesmo com o avanço representado pela Lei 14.721/23. Além disso, essa realidade pode ser explicada também pela baixa oferta de psicólogos nas unidades básicas de saúde quanto pela escassa divulgação sobre a existência desse serviço. Os relatos apontam para a importância dos serviços públicos como principal e, muitas vezes, único recurso disponível às gestantes em situação de vulnerabilidade social. Os dados indicam que, embora todas as participantes tenham realizado o pré-natal, a atenção recebida esteve majoritariamente voltada ao aspecto biológico, sendo o cuidado psicológico negligenciado ou superficial. Isso reforça a necessidade de maior investimento na formação de profissionais especializados em psicologia perinatal, bem como na ampliação e divulgação dos serviços já disponíveis. Os relatos das participantes demonstram que todas receberam algum tipo de orientação durante o período gestacional, especialmente por meio de atendimentos no pré-natal, unidades básicas de saúde e profissionais do SUS. **Considerações Finais:** A presente pesquisa evidenciou a importância do acompanhamento psicológico durante a gestação e o puerpério como parte essencial do cuidado integral à saúde da mulher. Dessa forma, conclui-se que é imprescindível integrar o acompanhamento psicológico de forma sistemática e acessível nos serviços de saúde materno-infantil, promovendo o bem-estar emocional das gestantes e puérperas, contribuindo para uma maternidade mais saudável, consciente e humanizada.

Palavras-chave: Acompanhamento psicológico, gestação, Maternidade, Sus

INSERÇÃO NO CAMPO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR: Relato de Experiência em Estágio Supervisionado na Santa Casa de Misericórdia de Maceió

Wanna Franciene Oliveira de Albuquerque (Centro Universitário CESMAC), Ligia Ignez da Costa Visgueiro Cavalcante (Centro Universitário CESMAC), Kelly Cristine Batista C. Costa (Santa Casa de Misericórdia de Maceió)

A Psicologia Hospitalar é um campo que exige do profissional não apenas conhecimentos técnicos, mas também sensibilidade, escuta qualificada e manejo diante de contextos de sofrimento, vulnerabilidade e finitude. Este trabalho apresenta um relato de experiência a partir do estágio obrigatório supervisionado na ênfase saúde, realizado pela autora, estudante do 10º período do curso de Psicologia do Centro Universitário CESMAC, na Santa Casa de Misericórdia de Maceió. O objetivo é compartilhar as vivências e reflexões construídas ao longo da atuação inicial em ambiente hospitalar, considerando os desafios e aprendizados que emergem da prática supervisionada. O estágio foi desenvolvido no setor de Psicologia Hospitalar da instituição, sob supervisão direta de psicóloga da equipe, e envolveu atividades como ambientação institucional, inserção na rotina de atendimentos, realização de escuta clínica, supervisões e discussões de caso. A experiência evidenciou a importância do acolhimento empático, da construção de vínculo mesmo em intervenções breves, e da escuta atenta às singularidades do sujeito em sofrimento físico e emocional. O hospital, enquanto espaço de atravessamentos institucionais, sociais e subjetivos, exigiu da estagiária um posicionamento ético e técnico, bem como a capacidade de manejar limites, silêncios e demandas emocionais intensas, durante as intervenções pertinentes realizadas nos atendimentos psicológicos. A supervisão mostrou ser uma ferramenta fundamental para a construção do raciocínio clínico, para o aprimoramento da escuta e para o fortalecimento da identidade profissional em formação. Como conclusão, destaca-se que a inserção inicial no contexto da Psicologia Hospitalar, ainda que breve, proporcionou uma vivência significativa que ampliou a compreensão do papel do psicólogo no cuidado em saúde, reforçando a importância da formação prática supervisionada como eixo estruturante da formação em Psicologia.

Palavras-chave: Relato de Experiência, Psicologia Hospitalar, Estágio Supervisionado

Intervenções Para o Bem-estar Psicológico: a aplicação de recursos terapêuticos criativos no contexto da hospitalização no SUS

Fernanda Coeli Diegues Gomes (Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)), Paloma Mascarenhas Passos (Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)), Lilianne de Oliveira Calazans (Hospital Geral Clériston de Andrade (HGCA)), Mariana de Castro Brandão Cardoso (Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS))

Introdução: Para além do adoecimento, o processo de internação hospitalar pode gerar sofrimento psíquico nos pacientes, afetando seu bem-estar emocional e psicológico. Em um hospital geral do interior da Bahia, do Sistema Único de Saúde (SUS), o Serviço de Psicologia tem buscado formas de proporcionar bem-estar emocional aos pacientes internados, utilizando recursos terapêuticos criativos, como atividades cognitivas e jogos de tabuleiro. Esses recursos são disponibilizados com o objetivo de ajudar os pacientes a enfrentar o período de hospitalização, minimizando os efeitos da ansiedade e do estresse. **Objetivo:** Relatar a experiência de psicólogas atuantes em um hospital geral no uso de estratégias terapêuticas criativas voltadas à promoção do bem-estar emocional de pacientes hospitalizados. **Método:** Trabalho descritivo de relato de experiência das psicólogas a partir da aplicação de recursos terapêuticos com pacientes internados na Clínica Neurológica e Neurocirúrgica de um hospital geral adulto. A escolha dos pacientes ocorreu a partir do resultado das avaliações psicológicas realizadas, selecionado aqueles aqueles que apresentavam dificuldades emocionais como: ansiedade excessiva, desejo de evadir da unidade ou falta de rede de apoio. As intervenções incluíam materiais impressos e jogos de tabuleiro. As atividades foram adaptadas de acordo com as necessidades e condições clínicas dos pacientes. **Resultados/Discussão:** Em um período de três meses, foram ofertados os recursos para 9 pacientes, sendo 7 do sexo feminino e 2 do sexo masculino, todos com o quadro clínico estável. Em geral, os recursos ofertados foram caça-palavras e desenhos para colorir personalizados com o tema de interesse do paciente. Esses recursos foram utilizados para proporcionar momentos de relaxamento, distração e estímulo cognitivo, com foco no acolhimento emocional e no fortalecimento da adesão ao tratamento. Foi possível observar que esses recursos terapêuticos mostraram-se eficazes no manejo da ansiedade, do estresse, ajudou na vinculação entre paciente-equipe, proporcionando o aumento da adesão ao tratamento e melhor adaptação do paciente à hospitalização. Destaca-se que a oferta desses recursos, foram sempre realizadas aliada ao acompanhamento psicológico. **Conclusão:** A experiência relatada evidencia que, por meio da avaliação psicológica, é possível utilizar recursos terapêuticos criativos para promover a regulação emocional, humanização do cuidado hospitalar e melhorar a adesão ao tratamento. Mesmo em um contexto de recursos limitados, essas intervenções contribuem para o bem-estar emocional dos pacientes, alinhando-se aos princípios do SUS de cuidado integral e humanizado, que considera tanto as necessidades físicas quanto psíquicas dos indivíduos.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar; Sistema Único de Saúde; Recursos Terapêuticos; Integralidade do Cuidado

Laços de Cuidado - Grupo de Apoio à criança com câncer e seus acompanhantes

Patrícia Cristina Neves (Hospital do Câncer Aldenora Bello), Maiara Pereira Lima (Hospital do Câncer Aldenora Bello), Magnólia Castro Pereira Lima Filha (Hospital do Câncer Aldenora Bello), Amanda Cristina Menezes do Nascimento (Hospital do Câncer Aldenora Bello), Yohanna Ayssa Santos Costa (Hospital do Câncer Aldenora Bello)

A hospitalização infantil no contexto oncológico impõe desafios emocionais significativos. Medo, fantasias e incertezas dificultam a adesão ao tratamento, impactando diretamente na recuperação. A preparação prévia da criança e de seus acompanhantes permite a elaboração da realidade vivida e favorece a aceitação dos cuidados propostos. Este trabalho apresenta a sistematização de um grupo de apoio multiprofissional com abordagem lúdica, sob a coordenação da Psicologia e Terapia Ocupacional, voltado à preparação emocional para os procedimentos hospitalares. O grupo é realizado semanalmente e dividido em dois eixos simultâneos. As crianças vivenciam atividades lúdico-pedagógicas com simulações de procedimentos (injeções, punções, cirurgias, biópsias), utilizando teatro, fantoches, brinquedos hospitalares, colagens e desenhos. Os acompanhantes participam de encontros terapêuticos e informativos, com orientações práticas, espaço para escuta e discussões sobre o processo de adoecimento, mediadas pela equipe multiprofissional (psicologia, terapia ocupacional, enfermagem, farmácia, nutrição, dentista e médicos). Os materiais utilizados nos grupos são fantoches, brinquedos hospitalares, recursos gráficos, materiais para arte e folders educativos. As intervenções realizadas visam diminuir o medo e promover compreensão e segurança. Os resultados alcançados são: aumento da adesão ao tratamento e aos procedimentos invasivos, diminuição da solicitação de apoio psicológico por indisciplina ou não cooperação, melhora no vínculo afetivo entre cuidador e criança, postura mais colaborativa e compreensiva dos responsáveis. A participação no grupo tem favorecido a construção de um modelo de enfrentamento mais saudável, com crianças e acompanhantes mais conscientes, engajados e emocionalmente preparados. A intervenção contribui para a redução das sequelas psicoafetivas da hospitalização e fortalece o vínculo com a equipe, promovendo uma experiência hospitalar mais humanizada e acolhedora.

Palavras-chave: Psicologia, Pediatria, Oncologia, Hospitalização

Manejo do Estresse com Técnicas Cognitivo-Comportamentais em ambiente hospitalar

Gabrielly Abrahão (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul), Ana Júlia Negreiros Fagundes (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul), Caroline Santa Maria Rodrigues (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul), Mirela Heinen Rediss (Grupo Hospitalar Conceição), Ricardo Vigolo de Oliveira (Grupo Hospitalar Conceição)

O ambiente hospitalar representa um contexto altamente estressor, especialmente para pacientes internados por trauma. Nesse cenário, é comum a presença de sintomas de ansiedade, dor intensa e pensamentos disfuncionais relacionados à ameaça à vida e perda de controle. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se mostrado uma abordagem eficaz na redução desses sintomas, por meio de intervenções breves focadas na regulação emocional e no enfrentamento ativo da situação estressora. Este trabalho tem como objetivo relatar a respeito das Técnicas da TCC utilizadas para o manejo do estresse em ambiente hospitalar. Para isso utilizamos o relato de experiência da atuação do Serviço de Psicologia do Hospital Cristo Redentor (Grupo Hospitalar Conceição) com pacientes adultos internados, corroborado pela bibliografia específica sobre o tema. Em um contexto de internação por trauma, onde há uma ruptura da rotina e as emoções são intensificadas, técnicas de respiração diafragmática e de distração, bem como, a identificação de pensamentos disfuncionais são frequentemente utilizadas pela equipe para reduzir sintomas de ansiedade e promover maior adaptação ao processo de internação. Essas estratégias favorecem o enfrentamento e a reorganização emocional do paciente, podendo também auxiliar na adesão ao tratamento. Ademais, a técnica da imaginação guiada e a psicoeducação são frequentemente utilizadas, promovendo alívio fisiológico, memórias positivas e melhor compreensão do processo vivenciado. Dessa forma, percebemos que o manejo eficaz do estresse, vivenciado pelos pacientes, impacta positivamente promovendo o alívio do sofrimento emocional além de promover uma experiência hospitalar humanizada, garantindo o princípio da integralidade vinculado a Política Nacional de Saúde (PNS) e Política Nacional de Humanização (PNH). A TCC tem se mostrado eficaz no manejo de estresse no contexto da internação favorecendo a modulação da resposta imunológica e consequentemente contribuindo para a redução do tempo de internação.

Palavras-chave: Estresse, Terapia Cognitivo-Comportamental, Psicologia hospitalar, Manejo do Estresse

O FAZER DA PSICOLOGIA NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA MATERNA INFANTIL DO NORTE DO BRASIL: considerações a partir da pesquisa-ação frente à humanização e equidade na promoção da saúde mental

Antonio Cosme Menezes Neto (Santa Casa de Misericórdia do Pará), Eliane Epifane Martins (UFPA), Lília Mara Menezes (UERN), Sérgio Rodrigues de Santana (UFPB)

O presente relato de experiência foi desenvolvido em uma instituição tricentenária, hospitalar e integralmente pública com a missão de atender os sujeitos de forma inclusiva, ao mesmo tempo, em que produz conhecimento a partir dos referenciais técnicos científico da atuação materna-infantil. Isso ocorre porque um dos valores da Instituição é a humanização, tendo a equidade como uma de suas marcas de qualidade nos atendimentos. A humanização consiste no acolhimento e tratamento dos sujeitos com dignidade na gestão dos serviços e sistemas de saúde. Enquanto a equidade constitui-se nas diferenças e oportunidades dos sujeitos, considerando suas potencialidades únicas e características peculiares inclusive referente ao acesso e uso dos serviços e dos sistemas de saúde. Neste sentido, se desvela o papel do hospital no campo da saúde mental através da humanização e equidade frente às diversas variáveis. Teve como objetivo analisar os construtos: humanização e equidade como valores da identidade institucional. A justificativa se deu a partir da compreensão da identidade do órgão público. Adotou-se a abordagem qualitativa através da investigação das relações complexas entre humanização, equidade, saúde mental e identidade institucional. Adotou-se o método pesquisa-ação por meio da relação: um problema coletivo; a ação como mecanismo para resolver o problema coletivo; e a participação do pesquisador como protagonista da ação para resolver o problema coletivo. O referencial teórico interseccionou os estudos teóricos de Psicologia da Saúde e da Psicologia Hospitalar como campo prático. O lócus de pesquisa foi uma unidade de referência materno infantil, que utiliza o Método Canguru, proposto pelo Ministério da Saúde, um contexto hospitalar que promove também a saúde mental, através da atenção e acompanhamento das acompanhantes dos recém nascidos. O corpus foi composto pelas observações e ações estabelecidas no recorte temporal de 2024 a 2025. Infere-se que, no âmbito da assistência hospitalar, a humanização também é um elemento de promoção da saúde mental, especialmente diante dos sentimentos de enclausuramento, a sensação de perda de autonomia e abandono experimentados pelas acompanhantes das crianças atendidas. A equidade ocorre de forma indireta, pois não há uma triagem efetiva realizada pelo hospital dos sujeitos usuários da instituição, em sua maioria, mulheres pretas e pardas. Essa triagem é feita por outras unidades, como UPAs, hospitais e clínicas, que encaminham essas pacientes conforme seus casos. Nesse sentido, o papel do órgão também valoriza o campo da saúde mental, por meio da humanização e da equidade, acolhe as mulheres atendidas, diante dos sentimentos evocados no âmbito de cada processo singular de hospitalização.

Palavras-chave: Psicologia da Saúde, Psicologia Hospitalar, Referencia Materna Infantil, Humanização e Equidade

O panorama do Nordeste de cuidados em CCU : Uma revisão de literatura crítica

Helena Menezes (UFRN), Inaê Benchaya Duarte (UFRN), Pedro Lucas Cavalcante Dutra Teixeira (UFRN)

Introdução: O câncer de colo de útero (CCU) é um problema de saúde pública devido à sua alta taxa de incidência e mortalidade, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. Apesar de políticas públicas há mais de duas décadas voltadas ao rastreamento e tratamento, muitas mulheres enfrentam dificuldades de acesso ao cuidado, sobrevida e manutenção da qualidade de vida. Assim, o objetivo deste trabalho foi identificar e discutir a realidade nordestina de mulheres com câncer do colo uterino. Adotou-se a estratégia PCC, onde a População refere-se a mulheres recém-diagnosticadas ou em tratamento do CCU; o Conceito, ao panorama psicossocial dessas mulheres; e o Contexto, ao Nordeste brasileiro. **Método:** Realizou-se uma busca de estudos publicados para embasar o tema, utilizando as palavras-chave: Câncer do colo uterino, Nordeste e Brasil, nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO. Foram incluídos estudos primários quantitativos ou qualitativos, descritivos ou de análise temporal, relacionados às mulheres nordestinas acometidas pelo CCU e os cuidados disponibilizados. Excluíram-se estudos que não focavam especificamente nesse grupo populacional, bem como artigos repetidos e estudos estrangeiros. **Resultados/discussão:** Foram selecionados sete artigos, em sua maioria da área da enfermagem (5). Os principais temas abordaram o impacto do tratamento do CCU e da braquiterapia (3), epidemiologia (2) e prevenção/rastreamento do HPV (2). A região Nordeste foi caracterizada por fatores históricos e sociais como: legado colonial, dificuldades geográficas, baixo IDH, pouco investimento em saúde e educação sexual, baixa escolaridade, e vulnerabilidade socioeconômica. Houve também baixa adesão ao exame Papanicolau e pouca cultura de cuidados preventivos. Essas condições impactam negativamente a qualidade de vida, o suporte recebido, a chance de diagnóstico precoce e o acesso ao tratamento — muitas vezes centralizado nas capitais. A escassez de pesquisas específicas e de investimento na região dificulta a eficácia das políticas nacionais de prevenção ao CCU, mesmo sendo a região com maior incidência e mortalidade pela doença. **Conclusão:** As pesquisas voltadas ao Nordeste ainda são escassas e revelam um cenário pouco favorável ao rastreamento e cuidado, influenciado por fatores educacionais, econômicos e culturais. Políticas públicas devem considerar as especificidades regionais e priorizar grupos mais vulneráveis, como mulheres negras, indígenas, rurais, analfabetas e em situação de pobreza. É necessário ampliar os investimentos em pesquisa, qualificação das equipes de saúde, educação sexual e estratégias de rastreio agendado, além de ações que promovam a mudança de uma visão curativa para uma perspectiva preventiva. Assim será possível garantir que todas as mulheres recebam o cuidado necessário, promovendo uma realidade mais equitativa de enfrentamento no Brasil.

Palavras-chave: Câncer do colo uterino, nordeste, Brasil

O PAPEL DO PSICÓLOGO NA CIHDOTT: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Daiany Teófilo Pires De Oliveira (Hospital de Câncer de Pernambuco), Rosana Paula Lago de Lira Ramos (Hospital de Câncer de Pernambuco), Adélia Sofia Rodrigues Oliveira Sobral (Hospital de Câncer de Pernambuco)

Introdução: Dentre as atribuições da Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) destaca-se a de estabelecer rotinas de acolhimento dos familiares de pacientes falecidos potenciais doadores, oportunizando a esses familiares a possibilidade de doação de órgãos e tecidos, conforme a portaria nº 1.752, de 23 de setembro de 2005, do Ministério da Saúde, no artigo segundo, inciso I. De acordo com o artigo primeiro da mesma portaria, foi determinado que todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos, constituam a CIHDOTT; no mesmo artigo, parágrafo dois, determina que a CIHDOTT deve ser composta por no mínimo, três membros integrantes do corpo funcional do hospital. A CIHDOTT do trabalho que está sendo desenvolvido é composta por três profissionais de nível superior, sendo um médico como coordenador, uma enfermeira e uma psicóloga; estabelecida em um hospital oncológico. Os pacientes oncológicos só podem doar as córneas, devido ao fato desse tecido ocular não ser vascularizado, ou seja, recebe pouco fluxo de sangue e não há o risco de células malignas chegarem a essas estruturas. A exceção a esta doação são os pacientes com diagnóstico onco-hematológico (Linfomas, leucemias, mieloma) e com tumores no globo ocular. **Objetivos:** O presente trabalho, visa relatar a experiência de um psicólogo (a), na CIHDOTT; mostrando a importância do acolhimento psicológico aos familiares de pacientes falecidos potenciais doadores e explicar o papel desse profissional na CIHDOTT, como mediador positivo no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Método:** Caracteriza-se como um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência da prática psicológica na CIHDOTT de um hospital de referência em tratamento oncológico da cidade de Recife-PE. **Resultados:** Percebeu-se que a psicologia contribui para a humanização do atendimento às famílias, que nesse momento de luto precisam de apoio e suporte para melhor elaboração e enfrentamento da situação de perda. Ao mesmo tempo, proporciona canais de comunicação entre esses familiares e equipe da CIHDOTT, facilitando adesão dos mesmos à doação de córneas. **Conclusão:** Foi possível, neste trabalho, demonstrar a importância da psicologia no processo de acolhimento aos familiares de potenciais doadores, sendo o mesmo, um mediador positivo diante de sua função de atender às famílias neste momento, contribuindo na elaboração de um luto saudável, ajudando na expressão de emoções envolvidas, como tristeza, revolta, culpa, negação, aceitação, entre outras, e nas formas de lidar com a dor da perda. Nesse sentido, o psicólogo é um agente facilitador entre a família e a decisão de doar.

Palavras-chave: CIHDOTT, Oncologia, Psicologia

Os desafios da atuação do psicólogo hospitalar no atendimento a grupos minoritários, com enfoque na comunidade LGBTQIAPN+

Helena Maria Mota De Sousa (CEUMA)

O ambiente hospitalar é historicamente reconhecido como um espaço permeado por situações de sofrimento físico e emocional, demandas emergenciais e altos níveis de estresse. Tal contexto, por si só, já representa um desafio significativo para os pacientes em geral. Entretanto, quando se trata de grupos minoritários, como a comunidade LGBTQIAPN+, essas dificuldades são potencializadas, uma vez que esses indivíduos frequentemente enfrentam processos de discriminação, estigmatização e exclusão social, inclusive nos espaços destinados ao cuidado da saúde. A hospitalização pode expor ainda mais essas vulnerabilidades, sobretudo quando os profissionais de saúde não possuem preparo técnico, ético e emocional para lidar com as especificidades desta população. Portanto, a atuação do psicólogo hospitalar torna-se essencial não apenas na prestação de suporte emocional, mas também na promoção de práticas inclusivas, humanizadas e respeitadas. O presente estudo teve como objetivo central analisar o papel do psicólogo hospitalar no desenvolvimento de estratégias que favoreçam a inclusão, o acolhimento e a garantia de direitos da comunidade LGBTQIAPN+ dentro do contexto hospitalar. Adicionalmente, buscou-se identificar os principais desafios enfrentados por esses profissionais na implementação de um cuidado integral e livre de preconceitos. Optou-se por uma metodologia de caráter qualitativo e descritivo, com levantamento bibliográfico. Os resultados apontam que a presença de estigmas e preconceitos ainda é uma realidade persistente dentro das instituições de saúde. Muitos profissionais demonstram atitudes discriminatórias, ainda que de forma velada, o que contribui para a exclusão social e o agravamento do sofrimento psíquico de pacientes LGBTQIAPN+. A ausência de uma formação específica que contemple questões de gênero, sexualidade e diversidade humana é um dos fatores que perpetuam essas práticas excludentes. Observa-se que, frequentemente, os profissionais não estão capacitados para reconhecer as particularidades emocionais, sociais e clínicas dessa população, o que pode resultar em um atendimento inadequado e desrespeitoso. Tal realidade faz com que muitos indivíduos LGBTQIAPN+ evitem buscar serviços de saúde, temendo novos episódios de violência simbólica, preconceito ou violação de seus direitos. Frente a esse contexto, destaca-se a importância da implementação de programas de capacitação continuada, voltados para o desenvolvimento de competências culturais e a promoção da equidade no atendimento hospitalar. O psicólogo hospitalar deve atuar de forma proativa na sensibilização e formação de toda a equipe multiprofissional, promovendo espaços de reflexão sobre preconceito, direitos humanos e saúde mental. Além disso, é fundamental que o serviço de Psicologia Hospitalar desenvolvam protocolos de atendimento que assegurem o acolhimento humanizado e a escuta qualificada, respeitando as identidades de gênero e orientações sexuais de todos os pacientes. A criação de políticas institucionais voltadas para a inclusão e o respeito à diversidade é uma medida urgente e necessária. Garantir o acesso pleno à saúde física e mental, dentro de um ambiente seguro e livre de discriminação, é um compromisso ético e legal das instituições hospitalares. O psicólogo, como agente fundamental de transformação social dentro do hospital, tem o dever de zelar por práticas que promovam o bem-estar, a dignidade e os direitos humanos da comunidade LGBTQIAPN+.

Palavras-chave: Papel do psicólogo hospitalar; Comunidade LGBTQIAPN+; Grupos minoritários;

Pequenos Encontros: implantação do Protocolo da Visita de Irmãos em uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais

Júlia Pereira de Andrade Simon (Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG)), Ana Carla de Oliveira Paulo Ribeiro (Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG)), Klara Zoz de Souza (Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG)), Maiara Lopes da Luz (Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG)), Maria Fernanda Moura da Cunha (Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG)), Natalia Monti Di Osti (Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG))

Introdução: As Unidades de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN) são setores hospitalares destinados ao atendimento de recém-nascidos com até 28 dias de vida — ou de idade corrigida, no caso de prematuros — que apresentam demandas de médio risco e necessitam de assistência contínua, porém de menor complexidade em comparação às Unidades de Tratamento Intensivas Neonatais. A UCIN desse estudo é referência para a população de todo o estado e recebe pacientes com condições clínicas complexas, como prematuridade extrema, síndromes genéticas e necessidades cirúrgicas de grande porte. Uma característica marcante nesse cenário é a presença das mães junto aos recém-nascidos internados que, em pleno puerpério, vivenciam simultaneamente o processo de reorganização física e emocional próprio da maternidade, além da hospitalização do recém-nascido e distanciamento dos outros filhos e da rede de apoio. Para a promoção de uma dinâmica de cuidado integral e humanizado, este trabalho possui como objetivo relatar a experiência da criação e da implantação do Protocolo de Visita de Irmãos na UCIN, bem como explorar aspectos psicológicos envolvidos neste cenário. **Método:** Trata-se de um relato de experiência profissional desenvolvido na UCIN de um hospital público de referência estadual, com base nas intervenções realizadas em abril de 2025 com famílias de recém-nascidos internados. A intervenção se deu em três etapas. Primeiramente com a mãe, que expressou o desejo pela visita; após, com os pais e com a criança mais velha e, por fim, efetivamente acompanhando a visita. Com a criança, foi utilizada uma boneca como recurso lúdico para favorecer a assimilação sobre a clínica do irmão e seus dispositivos invasivos, além de estabelecer vínculo com a psicóloga e promover um contexto de previsibilidade e de segurança emocional, tanto às crianças quanto aos pais. **Discussão:** Algumas famílias e profissionais expressam receio em relação à entrada de crianças saudáveis no ambiente hospitalar, pois acreditam que esta vivência pode ser prejudicial ou intensificar sentimentos de medo e ansiedade. No entanto, a experiência de instituir a visita e promover os pequenos encontros revela que, ao compreender o quadro do irmão e participar do processo de internação, a criança consegue entender as mudanças na rotina e no comportamento de seus familiares. Assim, cria-se a possibilidade de que esta criança desenvolva recursos de enfrentamento mais saudáveis ao elaborar a situação concreta de hospitalização do bebê. Como benefícios, a visita de irmãos promove o vínculo intrafamiliar, favorece um contexto de segurança emocional, além da desconstrução de fantasias e possível sentimento de culpa diante da internação. Ainda, auxilia no ajuste de expectativas em relação à recuperação do bebê e na regulação emocional e comportamental quanto ao distanciamento da mãe. Da mesma forma, promove um ambiente hospitalar mais humanizado e fortalece relações entre a família e com os membros da equipe de cuidados. **Conclusão:** A visita de irmãos na UCIN é uma tecnologia leve em saúde, com baixa complexidade para execução mas com ampla repercussão positiva na trajetória da hospitalização do recém-nascido e de sua família, quando realizada de forma organizada, planejada e com suporte psicológico.

Palavras-chave: Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN); ,Visita de irmãos; ,Humanização no cuidado; ,Apoio psicológico;

Percepção da Equipe de Enfermagem sobre a Atuação do Psicólogo em Contextos de Internação e Urgência: Estudo Comparativo em Hospital Geral e Unidade de Pronto Atendimento

Thiago Henrique Ferreira Vasconcellos (Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)), Luisa Lopes Pacheco (Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)), Mariana Afra Eugênio de Oliveira (Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)), Marcela Eduarda Marques Noronha (Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)), Thalyta Amaral Rosa (Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)), Fernanda Amorim Araújo (Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM))

O exercício profissional do psicólogo no ambiente hospitalar é marcado por desafios relacionados à delimitação de seu campo de atuação e ao reconhecimento de suas atribuições pelas equipes multiprofissionais. Esse cenário é especialmente complexo em contextos de internamento e de urgência e emergência, dada a intensidade emocional e a dinamicidade das demandas. Este estudo teve como objetivo analisar e comparar a percepção de profissionais de enfermagem acerca da atuação do psicólogo em dois dispositivos hospitalares: um hospital geral de média complexidade e uma unidade de pronto atendimento (UPA), ambos localizados no interior de Minas Gerais. Trata-se de uma pesquisa de delineamento transversal, de natureza descritiva, com abordagem quali-quantitativa. A amostra foi composta por 113 profissionais de enfermagem (94 do hospital geral e 19 da UPA), selecionados por conveniência, respeitando os critérios de inclusão: estar em exercício profissional na instituição no momento da coleta e aceitar participar voluntariamente. A coleta foi realizada entre março e junho de 2023, mediante entrevistas individuais, semiestruturadas, conduzidas por pesquisadores treinados, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os projetos foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas (pareceres nº 5.944.930 e nº 6.033.571). Os dados sociodemográficos foram tratados por estatística descritiva, e as entrevistas foram submetidas à análise textual qualitativa, processada no software Iramuteq®, com uso de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e Análise de Similitude (AS). Os resultados indicaram, de forma convergente, que o psicólogo é percebido como um mediador das dinâmicas emocionais no contexto hospitalar, com papel central no manejo de crises, no acolhimento de pacientes e familiares e no suporte à equipe. Contudo, observou-se, de forma recorrente, confusão entre os campos de atuação da psicologia e do serviço social, além de dificuldades da equipe em reconhecer demandas subjetivas que extrapolam o cuidado biomédico. Especificamente na UPA, a atuação do psicólogo é associada à mediação de situações de alta carga emocional e ao enfrentamento de crises agudas. No hospital geral, predomina a percepção do psicólogo como facilitador de processos de adaptação à internação, manejo de sofrimento psíquico crônico, finitude e luto. Os achados convergem na indicação de uma fragilidade estrutural no campo da saúde quanto à integração efetiva do cuidado psicológico, reforçando a necessidade de investimentos em educação permanente para a equipe multiprofissional, com vistas à qualificação do cuidado integral e à consolidação da psicologia como dispositivo essencial no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar , Pessoal de Enfermagem, Interdisciplinaridades, Percepção

PERSPECTIVA DE CONTINUIDADE DE CUIDADOS: ATUAÇÃO PSICOLÓGICA E MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE ASSISTIDO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR (SAD) EM RECIFE-PE

Rivaldo Ferreira Malafaia (IMIP - Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira), Rayanne Maria Pereira Barreto (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP), Daynnyere Albuquerque Dionisio (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP), Jassielle Stefane Angelo Silva (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP), Mara Daiana Paixão Alencar (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP)

INTRODUÇÃO: O Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), criado em 2011 através do Programa Melhor em Casa, é uma estratégia de desospitalização que dispõe de cuidados clínicos em domicílio aos pacientes com condições agudas ou crônicas. Objetivando a garantia da continuidade de cuidados aos pacientes que, embora clinicamente estáveis para alta hospitalar, necessitam de acompanhamento em domicílio, essa política foi formulada visando as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), tais quais: integralidade da assistência, equidade e atenção centrada na pessoa. Para além do favorecimento da redução de custos hospitalares e otimização de leitos, o SAD visa atuar na humanização da assistência, haja vista o favorecimento de que o cuidado ocorra em ambiente familiar, afetivo e menos institucionalizado, acarretando em diminuição de risco de complicações hospitalares, perda da funcionalidade e desorientação temporal/espacial (comuns em pacientes hospitalizados). **OBJETIVO:** Objetiva-se refletir sobre a atuação do psicólogo no SAD como extensivo à psicologia hospitalar, haja vista a perspectiva de continuidade de cuidados ao paciente assistido. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, tendo como base os relatos de experiência da atuação psicológica no SAD de Recife-PE, sendo esse vinculado a um hospital geral do mesmo município. Analisaram-se os atendimentos domiciliares acompanhados por equipe multiprofissional aos pacientes crônicos, em reabilitação funcional e em cuidados paliativos. As intervenções da psicologia pautaram-se a partir de escuta clínica, visitas regulares, acolhimento e reunião familiar, interconsulta com os demais membros da equipe (serviço social, fisioterapia, nutrição, enfermagem e medicina) e articulação com dispositivos disponíveis da Rede de Atenção Psicossocial. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Observou-se que a atuação do psicólogo no SAD é essencial na compreensão da subjetivação em volta do processo de desospitalização, contribuindo para o enfrentamento de condições crônicas, agudas e paliativas. A escuta psicológica contribui para ressignificação de processos atrelados aos cuidados oferecidos em domicílio, facilitando a elaboração de estratégias de enfrentamento, conscientização da rede de suporte voltados à atenção ao paciente, reorganização de rotina e distribuição de tarefas. **CONCLUSÃO:** Percebe-se, também, como contribuição psicológica à equipe, o manejo situacional da recusa de cuidados, auxílio em resoluções de conflitos familiares em torno do adoecimento e identificação de demandas subjetivas. Ao integrar o SAD, a psicologia amplia a sua atuação hospitalar para o território, onde reafirma o compromisso com a longitudinalidade e com a integralidade do cuidado em saúde através do fortalecimento dos vínculos, suporte à reorganização psíquica do paciente e dos familiares, contribuindo para o trabalho interdisciplinar pautado na singularidade de cada caso.

Palavras-chave: Serviços de Assistência Domiciliar, Continuidade da assistência ao paciente, Assistência centrada no paciente

Produzindo ambiências para pais e mães de bebês internados na unidade de terapia intensiva neonatal: um relato de experiência

Fayruz Helou Martins (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes), Júlia de Carvalho dos Santos (Universidade Federal de Alagoas)

Introdução: a Política Nacional de Humanização (PNH) é um marco no desenvolvimento da assistência em território brasileiro. Dentre seus feitos, o conceito de ambiência se destaca por enfatizar os espaços para além do aspecto geográfico e em direção à construção da saúde dos/as usuários. Isso se faz a partir da atenção a três eixos: confortabilidade; encontros subjetivadores entre sujeitos; e facilitação do trabalho multiprofissional. Ofertar assistência humanizada, portanto, envolve a qualidade da ambiência em qualquer instituição de saúde. Quando o contexto do trabalho é a unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), faz-se necessário observar ainda os desafios do encontro com tecnologias duras, casos de prematuridade, malformações ou diagnósticos complexos. Acompanhar a hospitalização de um/a filho/a desperta sentimentos difíceis, de modo que tamanha carga emocional faz com que tais cuidadores/as principais se tornem também usuários/as do cuidado humanizado e, conseqüentemente, sujeitos que se beneficiam da construção de ambiências no contexto hospitalar. Conseqüentemente, aponta-se a relevância de pensar na relação entre esses sujeitos e o hospital em uma proposta de cuidado humanizado. Objetivo: discutir a construção de ambiências positivas para mães e pais com filhos/as internados/as. Método: as reflexões são apresentadas em um relato de experiência baseado no acompanhamento a mães e pais cujos bebês estiveram internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital universitário nordestino entre Março de 2021 e Dezembro de 2022. Resultado: o esmero com a confortabilidade se expressa através de poltronas dispostas na UTIN, bem como medidas que minimizem os barulhos característicos - e nocivos - do setor. Além disso, é notável que a garantia de um espaço em que as puérperas de alta hospitalar possam descansar, se alimentar e socializar estende o tempo de permanência no hospital, especialmente quando existe atenção à estrutura física, de modo a sustentar não só o primeiro eixo da ambiência, mas o segundo, isto é, a viabilização de encontros formativos da subjetividade. Quanto mais presentes, mais os/as cuidadores/as podem participar dos cuidados básicos com o/a neonato/a, do banho ao contato pele a pele, o que estreita a comunicação entre os entes. De maneira adicional, ofertar escuta especializada de forma individual ou coletiva, além da educação em saúde, são formas de dar vazão ao sofrimento vivenciado e, a partir do alívio emocional, facilitar a conexão entre os elementos da dinâmica familiar. Uma atenção a todos esses pontos, por fim, colabora com a relação pais-profissionais de saúde de modo a favorecer a corresponsabilização entre eles/as na produção de saúde a todos os/as envolvidos/as. Conclusão: compor territórios que priorizem o acolhimento, a confortabilidade, a produção de subjetividades e a corresponsabilidade entre a equipe multiprofissional dentro e fora da UTIN garante a ambiência para pais e mães cujos/as filhos/as estão hospitalizados, o que implica na promoção de cuidado humanizado a estes/as membros/as e os/as neonatos/as.

Palavras-chave: UTI Neonatal, ambiência, cuidado humanizado

PRONTUÁRIO AFETIVO: OS EFEITOS DE SUA APLICAÇÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO NORDESTE

Adriana Rêgo Lima Costa (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)), Lara Bianca Reis de Andrade (Universidade Federal de Alagoas)

O prontuário afetivo é uma tecnologia leve implementada durante a pandemia de Covid-19, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) para fortalecer as relações estabelecidas no contexto de hospitalização e, portanto, promover a humanização do cuidado. O prontuário é construído de maneira relacional, com informações sobre a história de vida do/a paciente fornecidas por ele/a, quando consciente, ou por seus familiares e organizadas pelo/a psicólogo/a do setor. Após sua construção, é exposto próximo ao leito do/a paciente, para que fique visível a todos/as. Devido à implementação recente, observamos uma escassez de estudos que discutam os efeitos dessa estratégia para familiares, pacientes e equipe multiprofissional. Este trabalho objetiva refletir sobre o prontuário afetivo como estratégia terapêutica de humanização do cuidado em UTI Geral, a partir da experiência das autoras com familiares, pacientes e equipe multiprofissional. Como metodologia, utilizamos o relato de experiência para a articulação de sentidos práticos e teóricos das vivências no contexto hospitalar e posterior reflexão, possibilitando a análise crítica da realidade. O objeto da análise foi a experiência das autoras com familiares, pacientes e equipe multiprofissional durante a adoção do prontuário afetivo na UTI Geral de um hospital universitário da região nordeste do Brasil. Observamos que, quando elaborado junto ao paciente, o prontuário favorece o contato com aspectos subjetivos da própria história, ressignificando a internação e recuperando a individualidade diante do adoecimento. Adicionando, assim, vivências que seriam desconhecidas em um contexto clínico e aprofundando a vinculação com os/as pacientes. Perguntas sobre cotidiano, vínculos e gostos pessoais possibilitam o resgate da historicidade dos/as pacientes, contribuindo para a ressignificação da experiência de estar internado/a. Em muitos momentos, a intervenção desperta no/a paciente surpresa, afeto e cuidado por ser um documento com informações significativas de sua história. Quando construído com a família, o prontuário resgata memórias que fortalecem o vínculo afetivo e incluem os/as familiares no processo ativo de cuidado, de modo que, gostos musicais, alimentares e aspectos espirituais passam a ser incorporados ao cuidado diário com o/a paciente. Para a equipe, o prontuário redimensiona o cuidado em direção a uma abordagem integral, o que facilita a adaptação do paciente ao ambiente hospitalar –com a inclusão de seus gostos pessoais como subsídios para cuidados e fortalecimento da rede de apoio significativa ao/a paciente. Após o repasse das informações, o prontuário é construído pela equipe de psicologia com elementos gráficos que melhoram a ambiência da UTI Geral, sendo este um dos aspectos da humanização do setor. Por fim, o prontuário é lido junto ao paciente e/ou familiares antes de ser disposto no leito, o que proporciona uma síntese das informações e o resgate dessas emoções, fortalecendo a vinculação durante a visita. Conclui-se que o prontuário afetivo é uma intervenção simples, mas potente, que promove o resgate da identidade do/a paciente; a partilha do cuidado e fortalecimento de vínculos com familiares e a humanização do cuidado pela equipe multiprofissional, ao favorecer decisões em saúde integral.

Palavras-chave: humanização, psicologia, unidade de terapia intensiva, prontuário afetivo

PROTAGONISMO DA FAMÍLIA NO CUIDADO AO RECÉM NASCIDO PREMATURO: REFLEXÃO EM RODA DE CONVERSA EM UM COMPLEXO NEONATAL

Morgana Lúcio Santos De Magalhães Maturano (Sociedade Beneficente Nossa Senhora Do Bom Conselho), Amanda Rodrigues Bertoldo (Sociedade Beneficente Nossa Senhora Do Bom Conselho), Emylia Anna Ferreira Gomes (Sociedade Beneficente Nossa Senhora Do Bom Conselho)

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que nascem 15 milhões de prematuros (< 37 semanas gestacionais) por ano, representando mais que um a cada dez nascimentos e colocando o Brasil em 10º lugar nesse ranking. Entendendo que o desenvolvimento do recém-nascido é multifacetado, resultado de uma interação dinâmica entre diversos fatores biológicos e ambientais, a família é peça fundamental para potencializar esse desenvolvimento, a partir de estratégias de educação em saúde com escuta e troca de saberes. Assim, fortalecendo o protagonismo da família no cuidado ofertado ao RN, amenizando os efeitos negativos do período da internação, sobretudo naqueles que necessitaram de intervenções mais invasivas e estiveram expostos a diferentes estímulos. **Objetivo:** Oportunizar a reflexão com familiares de recém-nascidos internos no complexo neonatal de um hospital no agreste alagoano, a partir de uma roda de conversa com a temática “Rede de Apoio Consciente e Fortalecida: uma estratégia de combate aos estímulos estressores do RN”. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência multiprofissional a partir da integração ensino e serviço, como parte do evento de extensão Semana da Prematuridade. Foi realizada uma roda de conversa como estratégia de educação em saúde na busca pelo fortalecimento do cuidado a partir do protagonismo da família uma vez que os cuidados parenterais demandam preparo e apoio para exercer esses cuidados. A experiência trouxe para o momento temáticas que envolvem a importância do Método Canguru, os estímulos estressores para os prematuros e protagonismo das famílias como rede de apoio e a essencialidade na continuidade do cuidado após a alta hospitalar. **Resultados:** Fica claro o quão o apoio social é fundamental para o desenvolvimento humano e principalmente nas fases de mudanças e transições, a troca de vivências entre pais e avós trouxeram um olhar diferenciado no processo de cuidado, os avós por sua vez ofertavam cuidados que tornavam ou desmistificavam o processo de hospitalização mais saudável e seguro para a família. **Considerações Finais:** Observou-se que os vínculos afetivos familiares garantem ao recém-nascido um funcionamento saudável e o desenvolvimento adaptativo que fortalece assim ambos os integrantes da família. Dessa maneira pode-se considerar as práticas de educação em saúde através de roda de conversa uma estratégia facilitadora dos momentos de troca de saberes e escuta, assim fortalecendo a rede de apoio e o cuidado ofertado ao recém-nascido.

Palavras-chave: prematuridade , educação em saúde, vínculo familiar

Quando a Escuta Exige Mais: Desafios do Psicólogo com Pacientes com Deficiência Auditiva em Ambiente Hospitalar- Relato de Experiência

Juliana Thayara Ferreira Bina (Universidade Estadual de Feira de Santana), Ingrid Moraes de Jesus Silva (Universidade Estadual de Feira de Santana), Mariana de Castro Brandão Cardoso (Universidade Estadual de Feira de Santana)

A multiplicidade de formas de vida que encontram-se no ambiente hospitalar promove uma demanda urgente para os profissionais de saúde: saber lidar e manejar as diferenças, estando preparado para vários cenários. Porém, o processo de formação dos psicólogos apresenta uma lacuna significativa: não há, em grande parte dos cursos de graduação, a preparação para o atendimento a pessoas com deficiência auditiva, que apresentam dificuldade em lidar com seus sentimentos pela falta de formas de atendimento que atendam suas necessidades, sendo necessário pensar sobre as lacunas da formação e as possibilidades de atuação de maneira inclusiva. Uma problemática surge quando se trata de pessoas com deficiência auditiva: como escutar aquele que não escuta? O trabalho tem o intuito de descrever a atuação da psicologia em atendimento à paciente com deficiência auditiva, internados em um hospital geral. Trabalho descritivo de relato de experiência de atendimentos psicológicos a pacientes com deficiência auditiva realizados por estudantes durante o Estágio Supervisionado Básico 3, em um setor de clínica de um grande hospital geral do interior da Bahia. Os pacientes dos atendimentos eram contactados a partir de busca ativa e estudo do prontuário. A ação mais realizada foi o atendimento aos familiares, pois em decorrência da falta de disponibilidade recursos alternativos no hospital para comunicação não verbal e a falta de domínio da língua brasileira de sinais (Libras), somada a tentativa de comunicação pela escrita, porém os pacientes não eram alfabetizados, o atendimento a paciente surdos se mostrou ineficaz. Através dos familiares, foi possível compreender sobre o processo de saúde-doença dos pacientes e as repercussões socioemocionais. Porém, o redirecionamento do atendimento promoveu a impossibilidade de execução do exame psíquico, além de ter havido caso em que gerou inquietação e alterações no humor do paciente, demonstrando que atendimentos sem estratégias de inclusão podem prejudicar o cuidado. Somado a isso o redirecionamento da comunicação, não apenas da psicologia mas de outras profissionais, impacta na autonomia do paciente no seu próprio processo de saúde-doença. Diante disso, é importante o desenvolvimento de mecanismos de comunicação não verbal para o atendimento, tendo em vista que nem todos os pacientes com deficiência auditiva utilizam Libras. Uma alternativa adotada pelo hospital geral que foi campo do estágio é a prancha de comunicação não verbal, com alfabeto, escala de dor e ícones para facilitar a interação. Embora não tenhamos utilizado durante o estágio pela falta de disponibilidade, a prancha se constitui como um recurso valioso para pacientes com deficiência auditiva em contexto de hospitalização. A experiência do estágio permitiu identificar que a formação em Psicologia possui lacunas em relação a pessoas com limitações auditivas, não abarcando os atendimentos que necessitem de estratégias de inclusão, sendo necessário repensar em como a psicologia pode atuar garantindo saúde e bem-estar de maneira integral e inclusiva.

Palavras-chave: Intervenção psicológica; deficiência auditiva; hospital

QUANDO O PACIENTE NÃO PODE FALAR: ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA NO CONTEXTO HOSPITALAR

Gabriela Cattell Albaraçin (Fundação Hermínio Ometto e UNICAMP), Leticia de Souza Pereira Cotrim (Fundação Hermínio Ometto), Brenda Nunes de Oliveira (Fundação Hermínio Ometto), Vitoria Christina Pereira Roberto (Fundação Hermínio Ometto), Lorena Santana Crispim (Fundação Hermínio Ometto)

Introdução: A comunicação é essencial para o ser humano, por meio dela expressamos nossos desejos e necessidades; entretanto, quando a comunicação verbal é afetada, precisamos desenvolver novas formas de comunicação para acessar o outro. A permanência em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pode ocasionar comprometimentos à comunicação, seja pelas doenças, medicações, pelos procedimentos ou uso de equipamentos de saúde. Assim, pacientes são inseridos em uma condição temporária ou permanente de “não falante”, podendo apresentar sentimentos de tristeza e angústia, que podem impactar no processo de reabilitação. Assim, a não comunicação pode tornar o processo de hospitalização ainda mais angustiante para o paciente, família e para a equipe, e a todos que estão direta ou indiretamente relacionados às rotinas de cuidados, o pode impactar negativamente na integralidade do cuidado do paciente. **Objetivo:** Facilitar a comunicação no cenário hospitalar a partir da elaboração e implementação de uma nova prancheta de Comunicação Alternativa Ampliada (CAA), construídas por meio de símbolos, desenhos e figuras que contemplassem aspectos emocionais, considerando que as pranchas disponíveis na literatura contemplavam majoritariamente aspectos da saúde física e de necessidades básicas, geralmente utilizadas nos cuidados da enfermagem ou terapia ocupacional. **Método:** Relato de experiência do desenvolvimento e implementação de pranchas CAA em UTI adulto e enfermarias. Foram elaborados materiais gráficos na plataforma Canva, que foram impressos e plastificados, sendo reutilizáveis quando devidamente higienizados. O conteúdo das pranchetas tiveram enquanto finalidade facilitar a expressão de desejos, emoções e necessidades, e estas foram desenvolvidas baseadas no contexto de atendimento beira-leito e suas principais demandas, e não exige habilidades complexas por ser um instrumento de baixo custo, com fácil acesso, replicação e compreensão. **Resultados e Discussão:** Ao identificarmos a defasagem de aspectos emocionais nas pranchetas encontradas, elaboramos e aplicamos as pranchas CAA para abordar emoções, aspectos de saúde mental, rede de apoio, consentimento, reação à internação e ofertar a possibilidade de comunicação por cartas. A CAA demonstrou resultados positivos para compreensão e elaboração dos aspectos emocionais do paciente neste contexto de saúde, facilitando principalmente a interação entre paciente, equipe e familiar. **Conclusão:** A utilização de pranchetas para CAA facilitou a comunicação de aspectos que costumam ser desconsiderados de pacientes sem a possibilidade de fala. A identificação e validação dos aspectos emocionais dos pacientes é fundamental na garantia de um cuidado integral, principalmente na garantia de acesso equitativo no seu processo de saúde, facilitando sua autonomia e tomada de decisões. As pranchetas foram utilizadas também em enfermarias, por familiares e profissionais de saúde (incluindo psicólogos), apontando para o potencial de utilização em demais contextos para pacientes em condição temporária ou permanente de “não falante”.

Palavras-chave: COMUNICAÇÃO NÃO-VERBAL ,INTEGRALIDADE,PSICOLOGIA HOSPITALAR ,EQUIDADE

Quando o Sangue Carrega Histórias: Desafios Psicológicos e Culturais na Hemoterapia

Zeimara de Almeida Santos (Universidade Federal da Bahia – UFBA)

Este estudo, desenvolvido pela psicóloga hospitalar Zeimara de Almeida Santos, compõe o capítulo intitulado Manejo Psicológico Hemoterápico e a Interculturalidade na Saúde, inserido no livro Interculturalidade: Uma Visão Geral (UCP - Volume II). Discute as interfaces entre a psicologia, a prática hemoterápica e a interculturalidade no contexto da saúde, evidenciando os desafios enfrentados pelos profissionais na atenção a pacientes submetidos a procedimentos transfusionais. O texto inicia com uma introdução ao cenário da hemoterapia e à relevância do acompanhamento psicológico nesse processo, sobretudo diante das implicações emocionais e simbólicas que o sangue carrega para diversos grupos culturais. O objetivo central do capítulo é refletir sobre como o manejo psicológico pode ser potencializado a partir de uma abordagem intercultural, respeitando os saberes e práticas tradicionais dos pacientes, especialmente em contextos marcados pela diversidade étnica e social. O método adotado foi qualitativo, baseado em revisão teórica de estudos interdisciplinares que articulam saúde, psicologia e interculturalidade, bem como em observações e experiências profissionais em ambientes clínicos e hospitalares. Os resultados apontam para a necessidade urgente de ampliar a escuta sensível e a empatia no atendimento aos pacientes hemoterápicos, reconhecendo suas crenças, valores e contextos socioculturais como elementos que impactam diretamente o êxito terapêutico e a adesão aos tratamentos. A discussão evidencia que, ao considerar as dimensões subjetivas e culturais da experiência com o sangue e o adoecimento, o cuidado torna-se mais humanizado e eficaz. Conclui-se, portanto, que a atuação do psicólogo em hemoterapia deve transcender modelos biomédicos tradicionais, incorporando uma postura intercultural e dialógica, capaz de promover práticas de saúde mais inclusivas e respeitosas com as singularidades dos sujeitos atendidos.

Palavras-chave: Psicologia da Saúde, Interculturalidade, Manejo Psicológico, Humanização do Cuidado.

Quando o silêncio fala: A Prancha de Comunicação Alternativa Pediátrica (PCAP) como instrumento de cuidado em psicologia hospitalar.

Júlia Pereira de Andrade Simon (Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG)), Ana Carla de Oliveira Paulo Ribeiro (Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG)), Klara Zoz de Souza (Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG)), Maiara Lopes da Luz (Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG)), Maria Fernanda Moura da Cunha (Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG)), Natalia Monti Di Osti (Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG))

Introdução: O cuidado em saúde é pautado na construção de vínculo, acolhimento e escuta ativa. Dessa forma, é fundamental desenvolver meios para que a comunicação nesse contexto seja cada vez mais acessível para todos os sujeitos, inclusive para os pacientes pediátricos. A Prancha de Comunicação Alternativa Pediátrica (PCAP) configura-se como um recurso visual estratégico que oferece um cuidado multiprofissional ampliado e integral, capaz de promover a autonomia comunicativa e a assertividade das intervenções terapêuticas com as crianças hospitalizadas. Além disso, possibilita o fortalecimento da comunicação entre a tríade paciente, família e equipe. **Objetivo:** Este trabalho tem como finalidade relatar a experiência do desenvolvimento e da aplicação da PCAP em um hospital pediátrico, bem como explorar aspectos psicológicos envolvidos nesse cenário. **Método:** Trata-se de um relato de experiência de psicólogas atuantes em um hospital público de referência estadual, abordando o planejamento, construção e implementação de uma Prancha de Comunicação Alternativa no contexto pediátrico pela equipe multiprofissional em 2023. **Discussão:** A idealização da PCAP surgiu a partir da identificação da necessidade de construção de um instrumento para mediar a comunicação com crianças que apresentavam condições clínicas que causavam limitações na linguagem verbal. Considerando que muitas crianças ainda não são alfabetizadas ou possuem condições neurológicas e/ou cognitivas que dificultam a leitura, optou-se por incluir imagens e símbolos de fácil compreensão. De um lado, foram representadas as principais necessidades e demandas identificadas nas interações entre criança e equipe, agrupadas em categorias: emoções, aspectos práticos da comunicação (sim, não, não sei, quanto tempo), necessidades fisiológicas, membros da família e animais de estimação, ações e atividades. Durante o acompanhamento psicológico das crianças, também verificou-se a importância da utilização de uma escala de dor e de um desenho da figura humana para localização de desconfortos e outros possíveis sintomas, incorporados no verso da prancha. Quando era identificado um paciente com demandas de comunicação alternativa, além de utilizá-la no atendimento psicológico, as psicólogas orientavam os membros da equipe e a família quanto ao uso adequado da ferramenta, possibilitando uma melhor comunicação com a criança. **Conclusão:** A PCAP demonstrou ser uma ferramenta eficaz na promoção da comunicação entre criança, família e equipe, trazendo diversos benefícios para o contexto de cuidados em saúde. Sua aplicação facilitou, por exemplo, a identificação precoce de necessidades, como dor e desconforto, permitindo intervenções terapêuticas mais assertivas. Além disso, as intervenções psicológicas realizadas com a PCAP possibilitaram a expressão de emoções, medos, inseguranças e preocupações da criança, favorecendo a desconstrução de fantasias e promovendo um contexto de maior acolhimento e segurança emocional. A PCAP também se revelou valiosa no processo de desospitalização e cuidados domiciliares, ao ser utilizada por familiares no seguimento pós-alta hospitalar. Portanto, a PCAP mostra-se como um recurso clínico viável e eficaz, com ampla repercussão positiva na trajetória hospitalar de crianças com limitações de comunicação, contribuindo significativamente para a qualidade do atendimento em saúde — possibilitando que o silêncio ganhe voz e que a escuta se transforme em cuidado.

Palavras-chave: Comunicação alternativa; hospitalização; pediatria; psicologia;

RACISMO ESTRUTURAL, SAÚDE MENTAL E POLÍTICAS PÚBLICAS: INVISIBILIDADE E SOFRIMENTO PSÍQUICO DA POPULAÇÃO NEGRA

Lídia Félix da Silva (Universidade Mauricio de Nassau- Uninassau Caruaru), Ana Maria Sá Barreto Maciel (Universidade Mauricio de Nassau), Beatriz Cailhane Silva Rocha (Universidade Mauricio de Nassau), Flavio Lafaiete Rocha dos Santos (Universidade Mauricio de Nassau), Jaciele Tamires Alves dos Santos Silva (Universidade Mauricio de Nassau)

INTRODUÇÃO: O racismo estrutural no Brasil está enraizado nas relações sociais, políticas e institucionais, sendo responsável por profundas desigualdades que atravessam o cotidiano da população negra. Tais desigualdades impactam diretamente na saúde, sobretudo na saúde mental, uma vez que experiências recorrentes de discriminação, exclusão e violência simbólica geram sentimentos de inferiorização, baixa autoestima, depressão, ansiedade e isolamento social. No âmbito da saúde pública, essas repercussões tornam-se ainda mais alarmantes diante da subnotificação de dados étnico-raciais, da ausência de protocolos específicos e da invisibilização da dor psíquica negra. Apesar da criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), implementada com o objetivo de garantir equidade no cuidado, a efetivação dessa política ainda é incipiente e encontra barreiras sistêmicas e institucionais. Compreender como essas desigualdades afetam o acesso, o atendimento e a qualidade da atenção à saúde mental da população negra é fundamental para repensar estratégias antirracistas e transformadoras. **OBJETIVO:** Analisar os impactos do racismo estrutural na saúde mental da população negra, com ênfase nas consequências emocionais da exclusão social e nas limitações do acesso igualitário aos serviços públicos de saúde, mesmo diante da existência da PNSIPN. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores controlados “Racismo” e “Saúde”, associados pelos operadores booleanos AND/OR. Os critérios de inclusão abrangeram artigos publicados entre os anos de 2020 a 2025, nos idiomas português e inglês, que discutissem os impactos psicossociais do racismo em populações negras brasileiras. Foram excluídos estudos duplicados, fora do recorte temático ou temporal. Dos 10 estudos identificados, 4 compuseram o corpus final da análise crítica. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos analisados mostram que o racismo institucional na saúde se expressa por meio de práticas discriminatórias que afetam a escuta, o acolhimento e a saúde mental da população negra, contribuindo para o sofrimento psíquico e a banalização da dor. Essa exclusão também se reflete na ausência da população negra nas políticas de saúde mental e na formação deficiente dos profissionais quanto às questões étnico-raciais. A falta de dados étnico-raciais agrava o problema, dificultando a criação de políticas eficazes. Como resposta, os autores defendem a valorização de saberes comunitários, escuta sensível, educação antirracista e expansão do suporte psicossocial com base na cultura e história da população negra. **CONCLUSÃO:** O racismo estrutural configura-se como um determinante social da saúde, comprometendo de forma severa o bem-estar emocional da população negra no Brasil. Apesar da existência da PNSIPN, sua implementação permanece fragilizada diante das estruturas discriminatórias que ainda regem os serviços de saúde. O sofrimento psíquico da população negra não é apenas uma questão individual, mas coletiva e estrutural, e exige um enfrentamento intersetorial. Para superar essa realidade, torna-se imprescindível fortalecer políticas públicas com enfoque na equidade racial, investir na formação antirracista dos profissionais da saúde e incluir, de maneira sistemática, marcadores étnico-raciais na produção de dados. Só assim será possível garantir o direito à saúde mental com dignidade, respeito e justiça social.

Palavras-chave: Racismo Estrutural, Saúde Mental, População Negra, Políticas Públicas

Recursos para atendimento psicológico ao paciente surdo para profissionais não fluentes em LIBRAS: um relato de experiência de uma intervenção hospitalar

Raquel Bitu Duarte (Faculdade Pernambucana de Saúde), Anna Karina Novaes Gonçalves (Faculdade Pernambucana de Saúde), Luísa Maria Guimarães Torres (Faculdade Pernambucana de Saúde), Maria Vitoria Souto Machado (Faculdade Pernambucana de Saúde), Pedro Henrique Febrônio Mourato da Cruz (Faculdade Pernambucana de Saúde), Plínio Gladstone Duarte (Faculdade Pernambucana de Saúde), Eliane Nóbrega Albuquerque (Faculdade Pernambucana de Saúde)

Introdução: A deficiência auditiva pode ser compreendida sob diferentes perspectivas. A abordagem orgânico-biológica caracteriza-a como uma limitação sensorial a ser reabilitada, enquanto a perspectiva socioantropológica reconhece a surdez como uma experiência cultural, destacando a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) como meio fundamental de comunicação. Apesar do reconhecimento da LIBRAS pela Lei nº 10.436/2002 e das políticas públicas voltadas à inclusão de pessoas surdas, desafios significativos persistem, especialmente no atendimento hospitalar. A carência de profissionais capacitados e de intérpretes qualificados compromete a comunicação efetiva, prejudicando a qualidade do atendimento psicológico e a autonomia dos pacientes surdos. Essa realidade evidencia a urgência de estratégias que promovam acessibilidade comunicacional no hospital. **Objetivo:** Descrever a elaboração de um guia de recursos comunicacionais para profissionais não fluentes em LIBRAS. **Método:** O desenvolvimento do guia seguiu as cinco etapas do Arco de Maguerez: observação das barreiras comunicacionais durante atendimento psicológico a uma paciente surda; reflexão sobre a acessibilidade e a instrumentalização dos psicólogos hospitalares para atendimento à pacientes surdos; fundamentação teórica acerca da adaptação do atendimento psicológico hospitalar às necessidades da comunidade surda; proposição de um guia com recursos terapêuticos não baseados em LIBRAS; e validação do material através da apresentação aos psicólogos da instituição e coleta de feedbacks. **Resultados:** Foram discutidas estratégias inclusivas, como o uso de aplicativos de intérprete virtual, recursos visuais e dramatizações, além da adaptação do setting terapêutico para viabilizar a expressão facial e corporal. Destacou-se ainda a importância da formação em LIBRAS e do conhecimento da cultura surda como elementos essenciais para o estabelecimento do vínculo terapêutico. O material teve boa recepção dos psicólogos hospitalares, com destaque para a percepção da importância da fluência em LIBRAS entre esses profissionais e da aplicabilidade do guia de recursos também no atendimento a pacientes surdos não oralizados ou com baixa alfabetização, com perda auditiva tardia e até mesmo no atendimento a imigrantes ou povos originários, para os quais a escrita se mostra insuficiente como recurso comunicacional. **Discussão:** A intervenção promoveu reflexões sobre acessibilidade no atendimento ao paciente surdo, ressaltando a urgência de capacitação contínua dos psicólogos hospitalares para garantir um cuidado inclusivo, ético e humanizado. A sensibilização para as barreiras no acesso à saúde enfrentadas por pessoas com deficiência auditiva é fundamental, tendo em vista que a evasão e o abandono de tratamentos são frequentemente motivados por dificuldades comunicacionais, abordagens capacitistas e pelo modelo hospitalar curativista da surdez, que desconsidera a identidade cultural da comunidade surda. A adaptação das práticas psicológicas a essa realidade é crucial para promover equidade, autonomia e adesão ao tratamento, alinhando-se às orientações da Resolução nº 7/2025 do Conselho Federal de Psicologia, que recomenda uma postura anticapacitista e inclusiva para os psicólogos. **Conclusão:** O guia desenvolvido representa um recurso que facilita a comunicação acessível e atendimento psicológico inclusivo e acessível a pacientes surdos no contexto hospitalar. Contudo, é imprescindível a transformação da postura dos profissionais e o investimento contínuo em capacitação específica para assegurar a promoção de saúde à população surda.

Palavras-chave: Inclusão Social ,Serviços de Saúde ,Profissionais de Saúde,Pessoas com Deficiência Auditiva

RELATO DE EXPERIÊNCIA: NAVEGANDO ENTRE MARES NUNCA ANTES NAVEGADO – A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL COM GESTANTES E FAMILIARES FRENTE AO DIAGNÓSTICO FETAL DE DOENÇAS AMEAÇADORAS À VIDA.

Caroline Aparecida dos Santos Oliveira (Hospital Universitário de Londrina / Universidade Estadual de Londrina), Ana Paula Marson (Hospital Universitário de Londrina / Universidade Estadual de Londrina), Fernanda Pegoraro de Godoi Melo (Hospital Universitário de Londrina / Universidade Estadual de Londrina)

Introdução: A expectativa natural da gestação é a celebração do início de uma nova vida. Contudo, quando uma família se depara com o diagnóstico fetal de uma condição que ameaça a vida, a dor e a desorientação tomam o lugar da alegria esperada. A possibilidade de interrupção precoce da vida do bebê transforma a gestação em um caminho de luto antecipado, exigindo uma abordagem cuidadosa e acolhedora. Nesse cenário, o acompanhamento em ambulatório de Cuidados Paliativos Perinatais surge como espaço essencial de escuta, orientação e amparo. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é refletir sobre a importância do cuidado multiprofissional frente ao diagnóstico fetal de doenças sem possibilidade de cura, ressaltando os Cuidados Paliativos Perinatais como ferramenta de apoio integral às famílias diante da iminência do óbito fetal ou neonatal. **Método:** A proposta baseia-se na oferta de uma abordagem humanizada, realizada em um hospital no sul do Brasil, onde um ambulatório específico funciona semanalmente. A equipe é composta por profissionais da medicina paliativa, neonatologia e psicologia, sendo complementada por outros membros da equipe multidisciplinar conforme a necessidade. Os encaminhamentos são feitos a partir do pré-natal de alto risco, por ginecologistas e obstetras do próprio hospital. No primeiro encontro, a família é acolhida e convidada a compartilhar sua compreensão sobre o diagnóstico, permitindo à equipe avaliar o entendimento e as necessidades emocionais dos pais. **Resultados:** Cada família reage de forma singular, e o ambulatório oferece um espaço seguro para que possam expressar seus medos, angústias e desejos, sendo escutados com empatia e respeito. A escuta ativa e o acolhimento profissional têm se mostrado eficazes para reorganizar os pensamentos das famílias, permitindo-lhes elaborar planos que estejam em harmonia com seus valores. Sentem-se mais seguras para tomar decisões relativas ao parto, ao tempo de convivência com o bebê e aos rituais de despedida. Durante o acompanhamento, são fornecidas informações claras e compassivas sobre o processo de nascimento e o que esperar após o parto. Aos pais é dada a possibilidade de criar lembranças concretas do bebê, como fotografias e objetos simbólicos, além de rituais como o batismo, respeitando as crenças religiosas. A rede de apoio familiar também é envolvida nesse processo, fortalecendo o suporte após o retorno ao lar. **Conclusão:** Embora a sociedade muitas vezes negligencie a dor do luto perinatal, este é um sofrimento profundo e legítimo. É fundamental promover uma compreensão mais acolhedora, reconhecendo que o luto por um bebê que viverá por algum tempo, ou morrerá ao nascer é uma dor real, e que merece ser validada, respeitada e apoiada. Os Cuidados Paliativos Perinatais contribuem para humanizar a experiência de perda, oferecendo dignidade, presença e amor mesmo quando a vida se anuncia breve.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos Perinatais; Equipe Multiprofissional; Ambulatório Perinatal

Representações Sociais do Fazer psicológico na urgência e emergência: Entre a teoria e a realidade profissional do psicólogo da saúde.

Carolina Vigo (Centro Universitário Arnaldo Horácio Ferreira), Fabrício Magalhães Santana (Centro Universitário Arnaldo Horacio Ferreira)

Introdução: A atuação do(a) psicólogo(a) em unidades de urgência e emergência é marcada por desafios técnicos, emocionais e estruturais que impactam tanto a qualidade do cuidado quanto a visibilidade da profissão. Nesse contexto, a Teoria das Representações Sociais (Moscovici, 2012), compreende que a percepção do próprio profissional sobre sua função nesse ambiente influencia diretamente a forma como essa atuação ocorre e é reconhecida pela equipe. **Objetivo:** Analisar as representações sociais dos(as) psicólogos(as) da saúde sobre sua atuação em contextos de urgência e emergência e descrever as percepções sobre o reconhecimento profissional do(a) psicólogo(a) na urgência e emergência. **Metodologia:** Foi adotada uma abordagem descritivo-exploratória, do tipo qualitativa, com entrevistas semiestruturadas realizadas com psicólogos da saúde do estado da Bahia, com aprovação em Comitê de Ética (CAAE: 74551423.1.0000.8060). A análise dos dados seguiu-se com o método de análise de conteúdo (BARDIN, 1977), que permitiu identificar padrões e categorias, focando em torno de percepções, desafios e sentidos atribuídos à prática psicológica em situações de urgência e emergência. **Resultados:** Os dados da pesquisa revelam que a atuação do(a) psicólogo(a) no contexto da urgência e emergência é representado principalmente pelo acolhimento emocional ao paciente e seus familiares, bem como pela mediação da comunicação entre estes e a equipe multiprofissional. Apesar disso, a maioria dos(as) participantes apontou a ausência de clareza sobre seu papel por parte dos colegas de outras áreas. Essa indefinição limita sua inserção efetiva e gera a necessidade constante de reafirmação da sua importância no cuidado em saúde. Em termos de reconhecimento profissional, observou-se uma valorização pontual da psicologia em situações de crise, como luto ou desorganização emocional, mas ainda restrita à lógica biomédica predominante. Muitos relataram o sentimento de invisibilidade ou de atuação secundária na equipe, revelando uma lacuna na formação institucional e um desafio para consolidação da prática interdisciplinar. A integração com a equipe multidisciplinar aparece como um desafio recorrente, condicionado tanto à resistência de outros profissionais quanto à indefinição do papel do(a) psicólogo(a) em ambientes predominantemente sustentados por uma visão biomédica. **Conclusão:** De modo geral, as representações sociais identificadas indicam que, embora a prática psicológica na urgência e emergência seja reconhecida pelos próprios profissionais como essencial, ainda há barreiras importantes quanto ao seu reconhecimento pleno nos serviços. Destaca-se a necessidade de políticas institucionais e educacionais que fortaleçam o papel do(a) psicólogo(a) nesses contextos, para promover sua atuação integrada e valorizada dentro das equipes de saúde. Nesse cenário, o reconhecimento profissional vai além da competência técnica, ao exigir uma articulação estratégica com as equipes, a construção diária de espaços de atuação e o fortalecimento da identidade profissional.

Palavras-chave: Representações sociais, Psicologia Hospitalar, Urgência e emergência, Reconhecimento profissional

RODAS DE CONVERSAS COM AS MÃES DO COMPLEXO NEONATAL: UMA TROCA DE EXPERIÊNCIAS A PARTIR DA SUBJETIVIDADE INDIVIDUAL E COLETIVA.

Emylia Anna Ferreira Gomes (Sociedade Beneficente Nossa Senhora Do Bom Conselho), Morgana Lúcio Santos De Magalhães Maturano (Sociedade Beneficente Nossa Senhora Do Bom Conselho)

Introdução: A assistência neonatal para os RNs é fundamental para o desenvolvimento na prematuridade e na recuperação dos bebês de baixo peso e de outros riscos. Diante da separação inesperada a mãe se sente privada de exercer plenamente sua maternidade, surgindo sentimentos de impotência e medo de algo que não foi idealizado. A roda de conversa se faz presente no intuito de contribuir para o fortalecimento deste vínculo, priorizando a prevenção do sofrimento psíquico da mesma e nas demais orientações de cuidados. **Objetivo:** Compartilhar vivências entre as mães do Complexo Neonatal enfatizando o bem-estar individual e coletivo, a diminuição do estresse e da ansiedade, em que os aspectos emocionais e subjetivos englobam o processo de internação. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo relato de experiências, com base nas vivências de Rodas de Conversas no espaço do Complexo Neonatal tendo como facilitadoras dos grupos, as psicólogas do Hospital Regional. A experiência acontece periodicamente com o intuito de sensibilizar no processo de adaptação. **Resultados:** Com o trabalho da psicologia hospitalar que através do rapport busca criar uma sintonia e empatia com as mães, é perceptível a receptividade de cada uma em colocar e pontuar suas fragilidades emocionais no período da internação a partir da realidade vivenciada, assim como também os hábitos e a nova rotina do modelo hospitalar que nesse contexto desencadeiam instabilidade emocional, entre outros sentimentos. **Conclusão:** Conclui que a roda de conversa traz possibilidades para conduzir intervenções assertivas individuais e o coletivas, na escuta qualificada, no olhar compreensivo e nas demandas de cada mãe e bebê internos e sua família, como a interação e a empatia entre as próprias que estão na mesma caminhada com lutas diferenciadas.

Palavras-chave: ASSISTÊNCIA, ESCUTA, VÍNCULO, SUBJETIVIDADE

SER MULHER COM HIV: PREDITORES DA ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL EM RELAÇÃO AO DISTRESS, ESTIGMA E PERCEPÇÃO DE DOENÇA

Sílvia Furtado de Barros (Universidade de Brasília/Hospital Universitário de Brasília), Eliane Maria Fleury Seidl (Universidade de Brasília)

Introdução: A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é considerada uma condição crônica e com a universalidade no acesso à terapia antirretroviral (TARV) no Brasil, a maior ameaça à saúde das pessoas que vivem com HIV (PVHIV) é o agravamento da doença e o desenvolvimento de resistência viral. A adesão é considerada fator decisivo na resposta terapêutica e um dos principais desafios no cuidado das PVHIV. No caso de mulheres com HIV, a adesão pode ser fortemente prejudicada em decorrência do preconceito e do silenciamento resultante da sociedade marcada pelo machismo, que dificulta o exercício da autonomia feminina sobre o próprio corpo e, consequentemente, seu autocuidado em relação ao HIV. **Objetivo:** Esse estudo teve como objetivo identificar preditores da adesão ao tratamento antirretroviral em relação ao distress, percepção de doença e de estigma em mulheres vivendo com HIV no Distrito Federal. **Método:** Trata-se de estudo com delineamento transversal, quantitativo, com coleta de dados online, que pesquisou 108 mulheres com HIV que faziam acompanhamento em serviços públicos de saúde do Distrito Federal. Foram utilizados questionários sociodemográfico e médico-clínico, além dos instrumentos Questionário para Avaliação da Adesão ao Tratamento Antirretroviral (CEAT-VIH), Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), Questionário de Percepção de Doenças Versão Breve e Escala Autoestigma Relacionado ao HIV. **Resultados e discussão:** A média de idade foi de 45,9 anos, 62,1% se autodeclarou parda e preta, com renda inferior a dois salários-mínimos, estava em um relacionamento amoroso e residia no DF. Grande parte (83,3%) apresentava carga viral indetectável. Após análises preliminares e bivariadas, níveis de adesão foram associados significativamente com a variável renda familiar ($U=1011,0$; $p=0,01$). Na análise de correlação de Spearman, as associações foram significativas, negativas e fracas da variável adesão ao tratamento, com distress, autoestigma e percepção de doença. Na análise de regressão múltipla (método forward), a variável que mais fortemente impactou os níveis de adesão foi o distress, explicando 20,8% da variância da adesão, seguida de percepção de doença que explicou 4,9%. As variáveis renda familiar e autoestigma não entraram no modelo final. Em síntese, a presença de distress e a percepção ameaçadora da condição de soropositividade permitem prever piores níveis de adesão, segundo os resultados do presente estudo. **Considerações finais:** A pesquisa contribuiu para a compreensão dos desafios e barreiras enfrentados por mulheres que vivem com HIV e ressaltou a urgência no desenvolvimento de estratégias de intervenção psicológica que considerem as especificidades de gênero, a saúde mental e a aceitação do diagnóstico.

Palavras-chave: Adesão ao Tratamento, Distress, Percepção de Doença, Estigma

SEXUALIDADE DE MULHERES EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO: UM ESTUDO QUALITATIVO

Solange Imhof (Centro de Tratamento de Doenças Renais), Rosa Maria Gasparino da Silva (Fundação Pró-Rim), Fabiana Baggio Nerbass (Fundação Pró-Rim), Rafaela Gonzaga dos Santos (Fundação Pró-Rim), Luciana Bisio Mattos (Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Universidade Regional de Blumenau), José Francisco Gontan Albiero (Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Universidade Regional de Blumenau), Luana Gabriele Nilson (Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Universidade Regional de Blumenau)

Introdução: A saúde sexual é parte fundamental da saúde integral e está diretamente relacionada à qualidade de vida, sendo influenciada por fatores históricos, culturais, afetivos e científicos. A sexualidade é vivenciada de forma única por cada indivíduo, mas pode ser afetada por diversas condições clínicas. Entre elas, destaca-se a doença renal crônica (DRC), especialmente em seu estágio avançado, que exige tratamento por hemodiálise. Mulheres em hemodiálise apresentam alta prevalência de disfunção sexual, tema ainda pouco explorado na literatura científica e raramente abordado entre profissionais de saúde e pacientes. **Objetivos:** Compreender a vivência da sexualidade de mulheres em tratamento hemodialítico em uma clínica do norte de Santa Catarina. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, realizada por meio de revisão de literatura e coleta de dados primários. Foram utilizadas ficha sociodemográfica e entrevista semiestruturada, aplicadas a 13 mulheres selecionadas intencionalmente, com participação condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. As entrevistas foram transcritas e analisadas por meio da análise temática de conteúdo, com base na teoria histórico-cultural de Vygotsky, que valoriza o papel das interações sociais e culturais no desenvolvimento humano. **Resultados/Discussão:** A análise foi organizada em quatro blocos temáticos: 1) Definição e vivência da sexualidade, 2) Diálogo sobre sexualidade, 3) Imagem corporal e efeitos da hemodiálise, e 4) Baixa libido e a relação com o outro. Os resultados apontaram para uma compreensão restrita da sexualidade, frequentemente reduzida ao ato sexual com outra pessoa, e reforçada por tabus socioculturais. Observou-se elevada prevalência de disfunção sexual, principalmente baixa libido e alterações na imagem corporal, que afetam o bem-estar emocional e os relacionamentos afetivos dessas mulheres. **Conclusão:** Compreender a sexualidade de mulheres em hemodiálise é essencial para uma atenção mais integral e individualizada. Os achados reforçam a necessidade de atuação sensível por parte das equipes de saúde e da inclusão de estratégias de promoção da saúde sexual nas políticas públicas. Essas ações podem contribuir para o enfrentamento de tabus, o empoderamento das mulheres e a melhoria da qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: Sexualidade; hemodiálise; mulheres, teoria Sócio-Histórica

TRAJETOS DO CUIDADO: PERCEPÇÕES DE PACIENTES SOBRE UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA DE BELÉM-PA

Ivane Pinheiro Corrêa (Universidade Federal do Pará (UFPA)), Károl Veiga Cabral (Universidade Federal do Pará)

Introdução: O câncer configura-se como uma condição crônica de alta complexidade, com expressivos impactos na saúde pública, exigindo organização da assistência em redes e linhas de cuidado para promover a integralidade no tratamento. A internação hospitalar de pacientes oncológicos, além dos desafios clínicos, mobiliza dimensões subjetivas, emocionais e sociais que influenciam diretamente a trajetória do cuidado. **Objetivos:** Este estudo objetivou compreender as percepções de pacientes hospitalizados em uma Unidade de Internação de Alta Complexidade em Oncologia, localizada em Belém-PA, a respeito da linha de cuidado oncológica, dos serviços e tecnologias ofertadas, bem como dos efeitos psicossociais do processo de hospitalização. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, fundamentada na Análise de Conteúdo de Bardin. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário João de Barros Barreto, vinculado à Universidade Federal do Pará (UFPA), sob o parecer nº 6.280.069 e CAAE 71177023.6.0000.5634, garantindo o cumprimento dos princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Foram entrevistados cinco pacientes com diagnóstico confirmado de neoplasias malignas, em internação hospitalar, mediante aplicação de entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas na íntegra. A análise dos dados resultou na construção de três eixos temáticos: (1) organização da linha de cuidado na internação oncológica; (2) serviços e tecnologias de cuidado em saúde; e (3) sofrimento psíquico e hospitalização. **Resultados e discussão:** Os resultados revelam fragilidades na organização da linha de cuidado, evidenciadas por dificuldades no acesso a leitos, na regulação, e na demora na realização de exames e na disponibilidade de medicações. A centralização dos serviços em Belém também impacta negativamente pacientes oriundos de outros municípios do estado, que enfrentam barreiras logísticas e financeiras para acesso contínuo ao tratamento. No eixo dos serviços e tecnologias, foram identificadas práticas centradas tanto nas tecnologias duras (como exames, procedimentos cirúrgicos e quimioterapia) quanto nas tecnologias leves, como o acolhimento, a escuta e a comunicação efetiva entre equipe e pacientes. Destaca-se a importância da atuação multiprofissional, especialmente dos serviços de psicologia, serviço social e fisioterapia, que contribuem significativamente para o enfrentamento da doença. Por fim, o sofrimento psíquico aparece como um aspecto transversal, diretamente associado à vivência da hospitalização, ao convívio com outros pacientes em situações críticas e à percepção constante da finitude, muitas vezes potencializada pela convivência em enfermarias coletivas. As manifestações de angústia, ansiedade e medo são recorrentes, tornando evidente a necessidade de suporte psicossocial qualificado. **Considerações finais:** O estudo evidencia que, embora existam avanços na organização da assistência oncológica, persistem desafios estruturais e operacionais que impactam diretamente a experiência dos pacientes. Torna-se imprescindível fortalecer a política de descentralização dos serviços oncológicos, investir em infraestrutura, qualificação da equipe, humanização do cuidado e ampliação das estratégias de apoio psicossocial no contexto hospitalar.

Palavras-chave: Câncer, Linhas de cuidado, Hospitalização, Sofrimento psíquico

UM RELATO DE EXPERIÊNCIA: CUIDADO EMOCIONAL AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Adélia Sofia Rodrigues Oliveira Sobral (Hospital de Câncer de Pernambuco)

Introdução: Ainda que atualmente se apresente melhora no diagnóstico precoce do câncer, seus tratamentos, e consequentemente, tenha aumentado o índice de cura dos pacientes, a taxa de mortalidade ainda se mostra expressiva. Neste sentido, o câncer ainda é considerado estigmatizante, envolto em representações de dor, sofrimento e finitude. A Psico-Oncologia surge então neste cenário, como a interface entre a psicologia e oncologia, que estuda e intervém diante das questões psicossociais que envolvem esta doença. Utilizam-se estratégias de intervenção que possam ajudar o paciente e seus familiares no enfrentamento e na aceitação de uma nova realidade, promovendo, assim, melhorias na qualidade de vida. **Objetivo:** Este relato consiste em descrever a atuação desenvolvida por psicólogos do Serviço de Psicologia do Hospital de Câncer de Pernambuco. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, qualitativo e descritivo, da prática psicológica de um hospital de referência em oncologia no Estado de Pernambuco. **Resultados:** São realizados atendimentos psicológicos na modalidade ambulatorial: pré-operatório, pronto atendimento e consulta. O pré-operatório tem como objetivo identificar ansiedades relacionadas ao diagnóstico, cirurgia e possíveis repercussões desta na imagem corporal, favorecer o fortalecimento de estratégias de enfrentamento diante processo de adoecimento e hospitalização, facilitar a adesão ao tratamento como também identificar demandas emocionais e disponibilizar o serviço para acompanhamento nas enfermarias com psicólogo de referência do setor. No pronto atendimento psicológico, o paciente busca de forma espontânea o acompanhamento e suporte emocional diante da vivência oncológica. Já na modalidade de consulta, constitui um acompanhamento psicológico sistemático, que tem como objetivo acolher e estabelecer vínculo; esclarecer dúvidas sobre o novo ambiente de tratamento, a fim de evitar comportamentos mal-adaptativos e pensamentos distorcidos, favorecendo assim, a desmistificação de conceitos errôneos sobre o tratamento, proporcionando bem-estar psicológico e condições para enfrentar melhor o processo de adoecimento. Faz-se necessário identificar, trabalhar, diagnosticar e propor melhorias às demandas de cada paciente (avaliações, esclarecimentos, orientações e psicoterapia). A atuação estende-se ao ambulatório de pediatria, hospital dia (cuidados paliativos) e quimioterapia. Caso haja necessidade de intervenção psiquiátrica, o paciente é encaminhado ao serviço saúde mental da cidade de origem. No hospital, as enfermarias se dividem em cirúrgicas (ortopedia, mama, neurológica, pélvis, urologia, cabeça e pescoço, cirurgia geral e cirurgia plástica), clínicas, hematologia, pediatria, radioterapia, cuidados paliativos e UTI. Nesse contexto o psicólogo insere-se como um profissional fundamental na assistência para a família, para o paciente e também para os profissionais envolvidos no percurso do tratamento, buscando intervenção com o objetivo de informar, tratar e identificar fatores que possam propiciar bem-estar e uma melhoria na qualidade de vida dos envolvidos neste processo. **Conclusão:** Diante da complexidade e variabilidade dos problemas decorrentes do tratamento oncológico, é relevante considerar não somente os aspectos clínicos, mas também os sociais, psicológicos, espirituais e econômicos associados ao câncer. A partir da interdisciplinaridade, em que diferentes profissionais estabelecem uma relação recíproca entre si e com os pacientes, há o favorecimento de intervenções técnicas e humanizadas no cuidado do mesmo, visando à reabilitação integral, condição identificada no Hospital de Câncer de Pernambuco.

Palavras-chave: Psico-Oncologia, Câncer, Assistência



TÓPICOS EM SAÚDE MENTAL: PACIENTE, FAMÍLIA E EQUIPE

A Amputação como Processo: Luto, Aceitação e Autonomia em pacientes de uma clínica cirúrgica.

Luisa Cabral Nogueira Lima (Faculdade Pernambucana da Saúde), Dandara Paiva Santos Rebello Ferreira (Faculdade Pernambucana da Saúde), Ane Irazuegui de Paula (Faculdade Pernambucana da Saúde), Aimê Tavernard de Luca Lopes (Faculdade Pernambucana da Saúde), Luiza Escorcio Pereira Guerra (Faculdade Pernambucana da Saúde), Manuela Monteiro Stepple de Aquino (Faculdade Pernambucana da Saúde), Cybelle Cavalcanti Accioly (Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira)

Introdução: A amputação, entendida como a remoção total ou parcial de um membro, representa uma ruptura profunda na continuidade psíquica e funcional do indivíduo. Independentemente da etiologia — vascular, traumática ou infecciosa —, o procedimento cirúrgico mobiliza intensas vivências emocionais, como medo, angústia e luto simbólico. Nesse contexto, a atuação do psicólogo hospitalar é essencial para o acolhimento do sofrimento psíquico e para a promoção da adaptação frente à nova realidade corporal. A escuta qualificada e o vínculo terapêutico são fundamentais para a adaptação à nova realidade funcional. **Objetivo:** Relatar uma experiência de estágio em uma clínica cirúrgica com pacientes submetidos à amputação, destacando os desafios da prática hospitalar e as contribuições da psicoterapia breve no processo de enfrentamento e adaptação. **Método:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido durante estágio supervisionado em Psicologia Hospitalar, realizado em um hospital geral da rede pública. As intervenções ocorreram na enfermaria cirúrgica durante os meses de março e abril de 2025, com utilização da psicoterapia breve como abordagem principal. A atuação foi registrada e analisada de forma reflexiva, articulando a prática clínica às diretrizes técnicas do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2019) e à literatura especializada sobre amputação e sofrimento psíquico. **Resultados:** A experiência revelou que o processo de amputação é marcado por intenso sofrimento psíquico, tanto no período pré-operatório quanto no pós-cirúrgico. Os pacientes apresentavam sentimentos de ansiedade, insegurança, tristeza e desamparo, frequentemente associados à ruptura da rotina, ao afastamento do convívio familiar e à incerteza sobre o futuro. A escuta ativa, a construção de vínculo terapêutico e o resgate da história de vida mostraram-se fundamentais para favorecer a elaboração do luto, o fortalecimento de estratégias de enfrentamento e a ressignificação da experiência de perda. **Discussão:** A experiência em enfermaria cirúrgica evidenciou a complexidade subjetiva envolvida na amputação, exigindo do psicólogo hospitalar uma escuta qualificada e atuação flexível frente às demandas emocionais emergentes. O contexto hospitalar, marcado por instabilidades e limitações estruturais, reforçou a eficácia da psicoterapia breve de apoio como estratégia de cuidado centrada na construção de vínculo, acolhimento do luto simbólico e fortalecimento de recursos psíquicos. A atuação psicológica no pré e pós operatório, fundamentada na teoria e na ética profissional, mostrou-se essencial para promover a adaptação e ressignificação da perda, reafirmando o papel da Psicologia Hospitalar na humanização do cuidado. **Conclusão:** O acompanhamento psicológico de pacientes submetidos à amputação reforça o papel essencial do psicólogo hospitalar na promoção do cuidado humanizado. A utilização da psicoterapia breve de apoio mostrou-se eficaz na escuta de demandas emergentes e no fortalecimento de recursos psíquicos, contribuindo para a adaptação e a dignidade do processo de hospitalização. **Referências:** Conselho Federal de Psicologia. (2019). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS. Brasília: CFP.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Amputação, Luto, Aceitação

A arte como facilitadora da expressão emocional em pacientes oncológicos

Maria Rita Rita Ferraz (Faculdade Pernambucana de Saúde), Luana Brito Nocchi Conceição (Faculdade Pernambucana de Saúde), Rafaella Santana Pereira (Faculdade Pernambucana de Saúde), Maria Vitória Megale Mota de Lima (Faculdade Pernambucana de Saúde), Maria Eduarda Chaves de Mendonca Galvao (Faculdade Pernambucana de Saúde)/(IMIP) Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira)

Introdução: O câncer é uma doença multifacetada que, além de provocar dor e desconforto físico intenso, gera impactos emocionais, sociais e econômicos significativos para os pacientes e suas famílias. Compreendido como um conjunto de mais de cem doenças caracterizadas pelo crescimento celular desordenado, o câncer está associado a um forte estigma social ligado à morte. Isso coloca o paciente oncológico diante de um processo complexo de aceitação do diagnóstico e enfrentamento de perdas, tanto simbólicas quanto reais, tornando-o vulnerável a adoecimentos psicológicos. Nesse contexto, é fundamental reconhecer a importância de intervenções que promovam não apenas o tratamento físico, mas também o suporte emocional. A arte, nesse sentido, se apresenta como uma ferramenta poderosa para facilitar a expressão de sentimentos que muitas vezes são difíceis de verbalizar. **Objetivo:** desenvolver uma proposta de intervenção que utilize atividades artísticas como facilitadoras da expressão emocional em pacientes oncológicos, visando à promoção da saúde mental e à melhoria da qualidade de vida. **Método:** A metodologia adotada baseia-se no Arco de Maguerez, que envolve cinco etapas: observação da realidade, identificação de pontos-chave, teorização, formulação de hipóteses e aplicação à realidade. **Resultados/Discussão:** A partir da percepção da dificuldade desses pacientes em expressar seus sentimentos, foi idealizada uma intervenção conduzida por estudantes de psicologia, sob supervisão de profissionais da área. Essa intervenção inclui uma sessão de arteterapia, onde os pacientes são convidados a participar voluntariamente. Eles recebem kits com materiais como tintas, lápis de cor, pincéis e papéis, permitindo-lhes criar livremente formas de expressão artística que representam seus estados emocionais. A psicóloga atua como facilitadora, apoiando a reflexão sobre as criações e suas possíveis interpretações. Espera-se que essa prática contribua para o bem-estar emocional dos participantes, oferecendo uma via alternativa de comunicação e mitigando sintomas de ansiedade, tristeza e isolamento. A interação com a arte possibilita a ressignificação da experiência de adoecimento, fortalece vínculos interpessoais e proporciona à equipe multiprofissional importantes percepções sobre o estado emocional dos pacientes. Como resultados esperados, além do fortalecimento da saúde mental, acredita-se que a proposta promova um ambiente hospitalar mais humanizado e acolhedor, valorizando a singularidade de cada indivíduo. Conclui-se que a inserção de práticas artísticas no contexto hospitalar oncológico é uma estratégia viável e eficaz, que pode ser incorporada como complemento ao cuidado integral em saúde, reforçando a importância de intervenções que considerem o sujeito em sua totalidade: corpo, mente e emoções.

Palavras-chave: Psico-Oncologia, Psicologia Hospitalar, Arte, Intervenção Psicossocial

A ARTE COMO FERRAMENTA DE TRANSFORMAÇÃO: UMA EXPERIÊNCIA COM AS MÃES E PROFISSIONAIS DO COMPLEXO NEONATAL

*Morgana Lúcio Santos De Magalhães Maturano (Sociedade Beneficente Nossa Senhora Do Bom Conselho),
Emylia Anna Ferreira Gomes (Sociedade Beneficente Nossa Senhora Do Bom Conselho)*

Introdução: O Complexo neonatal surge como ferramenta de assistência aos recém-nascidos de alto risco, prematuros, baixo peso ou que necessitam de cuidados especiais. Os espaços são distribuídos por unidades, como: Unidade de Terapia Intensiva (UTIN) e Unidade de Cuidado Intermediário Convencional, que tem duas tipologias – Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade Intermediária Neonatal Canguru (UCINCa). No período de internação e cuidado, várias sensações são vivenciadas pelas mães internas junto aos seus RNs, fatores como: solidão, medo, culpa, insegurança, esperança, revolta, tristeza, alegria, sentimentos esses frequentes em cada uma delas. O processo de cuidado requer tempo, paciência e renúncias, pois nesse período necessita da presença diuturnamente das mães, estas que no estado de puerpério não tiveram a oportunidade de serem cuidadas por seus familiares e sem ao menos preparar-se, em sua maioria são sentenciadas a essa doação exclusiva. **Objetivo:** proporcionar um momento de interação, entretenimento e bem-estar, a partir da arte de confeccionar materiais para os seus RNs, como forma de diminuir a ociosidade, a ansiedade e regular as emoções. Fornecendo a melhor assistência, aliada ao suporte emocional às mães do Complexo Neonatal que é reconhecido pelo modelo de atendimento e acolhimento humanizado. **Método:** com o apoio e disponibilidades de uma técnica de enfermagem, em contra turno aos seus plantões, realiza junto com as mães oficinas de confecção de bibelôs (nomes dos RNs, capas de cadernetas de vacina, pezinhos de biscoito, tiaras, toucas e entre outros). **Conclusão:** Durante a oficina é possível perceber o quanto o ambiente torna-se agradável, acolhedor e saudável, surgindo entre elas suas histórias de vida, risadas, choros, abraços, descontração e assim respeitando as individualidades no processo coletivo.

Palavras-chave: CUIDADO, ARTE, EMOÇÕES, ACOLHIMENTO

A ARTE COMO RECURSO TERAPÊUTICO: RELEITURA DE QUADROS FAMOSOS NA BRINQUEDOTECA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM RECIFE/PE

Raiane Lúcia Cruz de Oliveira Torres (IMIP/FPS), Nathalia Jungmann Vieira (IMIP), Ana Paula Amaral Pedrosa (IMIP/FPS), Eliane Nóbrega Albuquerque (IMIP/FPS)

Introdução: A Psicologia Hospitalar busca promover o bem-estar emocional de pacientes hospitalizadas, considerando o impacto da hospitalização em seu desenvolvimento e saúde mental. Dentre as estratégias terapêuticas utilizadas, a arte se destaca como um recurso que favorece a expressão emocional, a ressignificação da experiência hospitalar e a humanização do ambiente. Ao permitir que pacientes expressem sentimentos difíceis de serem verbalizados, a arte amplia as possibilidades de cuidado, oferecendo um espaço simbólico onde dores, medos e angústias podem ser elaborados de forma sensível e criativa. Nesse sentido, o uso da arte torna-se um valioso instrumento de escuta e intervenção. **Objetivo:** Analisar intervenção com releitura de quadros famosos no contexto de uma brinquedoteca hospitalar, explorando sua contribuição para o acolhimento psicológico e a promoção de saúde mental em pacientes internados e seus acompanhantes. **Método:** A atividade foi realizada durante estágio curricular obrigatório de graduação em psicologia, realizada na brinquedoteca de um hospital público em Recife/PE, com pacientes hospitalizados e seus acompanhantes. Favorecendo a expressão emocional por meio da arte, utilizando imagens de obras consagradas como O Grito (Edvard Munch) e Noite Estrelada (Vincent van Gogh). O método consistiu na apresentação das obras, seguida de uma roda de conversa mediada pela estagiária e psicóloga preceptora, com perguntas abertas (“O que você sente ao ver essa imagem?”; “Essa imagem te lembra algo?”), e, por fim, uma produção livre inspirada nas sensações despertadas pelas obras. A atividade possibilitou o surgimento de associações subjetivas entre os quadros e as experiências de internação, promovendo momentos de escuta, criação e simbolização. **Resultados/Discussão:** Os dados indicaram que a releitura de quadros famosos estimulou a comunicação emocional dos pacientes e acompanhantes, permitindo a expressão de angústias e desejos de forma simbólica. Observou-se também uma redução momentânea de sinais de ansiedade e estresse, além do fortalecimento do vínculo entre os pacientes e os profissionais da saúde, facilitando o acolhimento psicológico. A atividade proporcionou um espaço de criatividade e expressão, amenizando os impactos da hospitalização e favorecendo um olhar mais lúdico sobre o ambiente hospitalar. A utilização da releitura de quadros famosos se mostrou um recurso potente para acessar as emoções das crianças e facilitar o diálogo com a equipe multidisciplinar, promovendo a escuta qualificada e o suporte emocional. Além disso, a brinquedoteca, enquanto espaço de lazer e subjetivação, reafirma-se como um ambiente de cuidado psicológico dentro do hospital. **Considerações Finais:** A atividade demonstrou que a releitura de quadros famosos pode ser uma estratégia eficaz na Psicologia Hospitalar, contribuindo para a ressignificação da experiência de internação. Dessa forma, recomenda-se a ampliação de práticas artísticas nos hospitais, integrando-as às abordagens psicológicas para fortalecer o cuidado humanizado. Estudos futuros podem aprofundar os impactos dessa intervenção em diferentes faixas etárias e contextos clínicos, ampliando o campo de atuação da Psicologia Hospitalar.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Arte, Emoções manifestas, Brinquedoteca

A assistência psicológica em Cuidados Paliativos: um relato de experiência

Carolina Marocco Esteves (Hospital Governador Celso Ramos), Julia Polizeli Lobo (Hospital Governador Celso Ramos)

INTRODUÇÃO: Os Cuidados Paliativos consistem em promover e valorizar os cuidados integrais com a vida dos pacientes e de suas famílias, especialmente aqueles que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida. Essa abordagem envolve a identificação precoce dos problemas, uma avaliação adequada e o tratamento da dor, além de cuidar de questões físicas, psicossociais e espirituais. O estudo teve como objetivo analisar e refletir sobre a atuação do psicólogo em uma equipe multidisciplinar no contexto de cuidados paliativos, suas potencialidades e desafios encontrados nesse contexto de intervenção. Além de discorrer a respeito do processo de terminalidade e os rituais de despedida para os pacientes enfermos e suas famílias. **MÉTODO:** Serão trazidos relatos das experiências frente às práticas e intervenções desenvolvidas por psicólogos/as que atuam em um hospital público estadual de Santa Catarina, voltado a pacientes em cuidados paliativos e seus familiares. O setor de Psicologia adota uma abordagem baseada na linha de cuidado contínuo, isto é, ao dar início do acompanhamento em determinado setor, o/a profissional segue prestando assistência ao paciente até a alta hospitalar, mesmo que ele seja transferido para outro setor de internação. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados evidenciaram que os acompanhamentos psicológicos possibilitam ao paciente e seus familiares a criação de um espaço seguro para a expressão de sentimentos e pensamentos em torno da morte. Foi possível identificar que os acompanhamentos auxiliaram na elaboração psíquica frente aos sentimentos de raiva, revolta, angústia ou depressão relacionados à morte iminente, podendo assim encontrar estratégias para enfrentar o momento vivenciado. No contexto de atuação, percebeu-se que a equipe assistencial vinculou a expressão de determinados sentimentos vinculados ao processo de elaboração dos pacientes, a sintomas psicopatológicos. Aceitar a morte como uma parte natural da vida e se confrontar com a finitude do outro, poderá produzir sentimentos nos/as profissionais que se relacionam com sua própria história, e da subjetividade, medos e angústias. Por isso, em alguns momentos, percebe-se que o/a profissional pode recorrer ao distanciamento como uma estratégia de proteção, especialmente devido às tensões causadas pelo contato com a dor, o sofrimento, e a finitude do corpo do outro. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que às intervenções do/a psicólogo/a nos cuidados paliativos é fundamental visto que tem como objetivo atuar no acolhimento ao sofrimento psíquico do/a paciente e seus familiares. Em torno dos rituais de despedida, verificou-se a importância da religiosidade e/ou espiritualidade do paciente e da família enquanto um recurso para auxiliar na elaboração psíquica da perda. Nesse sentido, tais rituais de passagem se mostraram enquanto uma ferramenta que auxilia a despedida, propicia o resgate das relações e reconfigurações familiares diante da perda iminente. Por fim, percebeu-se que as intervenções psicológicas favoreceram a comunicação entre a tríade família-paciente-equipe, e com isso, foi possível a abertura de novas formas de cuidado e olhar para o processo de morte.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Processo de Morte; Psicologia Hospitalar

A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NOS LEITOS DE SAÚDE MENTAL EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DE ALAGOAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thallyta Braga, Raiane dos Santos Silva, Tcharles Douglas da Silva Lima, Izabelle Monteiro Alcântara Pereira (Secretaria Municipal de Saúde - Teotônio Vilela)

INTRODUÇÃO: Em decorrência da reforma psiquiátrica brasileira que originou-se no final da década de 1970, gerando reflexões e discussões entre a população e profissionais da saúde, foi pensado em um novo modelo de cuidado em saúde mental. Deste modo, o modelo manicomial -marcado pela violação de direitos e com enfoque no cuidado direcionado em internações psiquiátricas- entrou em processo de desconstrução, emergindo um novo modelo assistencial redirecionado pela promulgação da Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001 visando o cuidado integral, a reinserção social e a reabilitação psicossocial dos sujeitos em sofrimento psíquico. Ainda seguindo os avanços, em 2011 definiu-se a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pela Portaria GM/MS 3.088/2011, incorporada na Portaria de Consolidação 03/2017, a qual recomenda a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, diante desse processo de desinstitucionalização, sendo considerado como fundamental nesse processo o Hospital Geral. **OBJETIVO:** relatar a atuação da Psicologia em equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, técnicas de enfermagem, educador físico e artesã) nos Leitos de Saúde Mental (LSM). **MÉTODO:** trata-se de uma abordagem qualitativa com enfoque na experiência dos psicólogos em que o período de realização compreende entre maio de 2024 e novembro do mesmo ano. **DISCUSSÃO:** A integração da Psicologia com outras áreas de conhecimento é fundamental para o cuidado integral do paciente, considerando suas necessidades emocionais, psicológicas e sociais através do planejamento terapêutico conjunto que visa não apenas a recuperação do paciente, mas também a humanização do cuidado holístico. Nesse contexto, as atividades terapêuticas desenvolvidas – como rodas de conversa, oficinas expressivas, grupos de apoio, escuta individual e intervenções psicossociais – constituem espaços importantes de elaboração simbólica, resgate de autonomia, fortalecimento de vínculos e promoção de bem-estar. Tais atividades favorecem a expressão de emoções, a reconstrução de narrativas de si e a retomada do senso de pertencimento, especialmente em ambientes de internação. Além do cuidado centrado no paciente, a Psicologia também assume papel fundamental no acolhimento e orientação aos familiares, reconhecendo-os como parte integrante do processo terapêutico. Através de atendimentos familiares, escuta qualificada e momentos de orientação, busca-se minimizar o sofrimento, esclarecer dúvidas, fortalecer os vínculos afetivos e favorecer a compreensão do quadro clínico. Essa atenção à família é essencial, pois muitas vezes ela também adocece junto ao paciente, seja pelo impacto emocional da situação, seja pelas exigências do cuidado contínuo. **CONCLUSÃO:** Desse modo, conclui-se que a experiência da Psicologia nos Leitos de Saúde Mental demonstra a importância de um cuidado centrado na pessoa e territorializado, conforme preconizado pela RAPS e pela Reforma Psiquiátrica, ademais esse relato evidencia a importância de manter e fortalecer espaços como os LSM nos hospitais municipais, investindo em formação continuada das equipes, ampliação da RAPS e políticas públicas que sustentem o cuidado em liberdade como eixo central da assistência em saúde mental.

Palavras-chave: Psicologia, Leitos de Saúde Mental, Equipe Multiprofissional, Saúde Mental

A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA FRENTE AO SOFRIMENTO NO CONTEXTO HOSPITALAR

João Pedro Lobato Bastos (Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ), Camyla Cardoso Moreira (Secretaria Municipal de Saúde de Belém, cedida para o Hospital e Pronto Socorro Municipal Mário Pinotti), Samira Paola Novaes Maria (Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ)

Introdução: A Psicologia Hospitalar, regulamentada no Brasil pela Resolução CFP 014/2000, busca compreender os aspectos biopsicossociais do processo de adoecimento. A partir das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios de integralidade, universalidade e equidade, tendo a proposta de proporcionar atendimento humanizado e qualificado durante o processo de adoecimento e internação dos usuários, o presente trabalho se refere a experiência de Estágio Específico I em Psicologia com ênfase em saúde, realizado no Hospital e Pronto Socorro Municipal Mário Pinotti, em Belém/PA. O estágio oferece aos discentes a oportunidade de vivenciar a prática profissional em contextos reais, promovendo intervenções humanizadas que visam o bem-estar dos pacientes internados no SUS. **Objetivo:** Relatar a experiência de um acadêmico do 9º semestre em Psicologia durante a realização de atendimento psicológico a um paciente internado e analisar suas condições emocionais diante do adoecimento e período de internação, intervindo para a melhoria da sua saúde mental. **Método:** Trata-se de um relato de experiência de um estagiário em psicologia, que se baseou em visitas hospitalares e atendimentos psicológicos realizados à beira leito, com uso de escuta acolhedora, intervenções breves e acompanhamento psicológico. O paciente, homem de 66 anos, residente em Belém, apresentava histórico de Diabetes Mellitus (DM) e foi internado devido à Erisipela Bolhosa na perna, com necessidade de realização de procedimento cirúrgico (desbridamento) por conta do agravamento do quadro clínico. Os atendimentos ocorreram nas enfermarias da Unidade de Internação de Curta Permanência (UICP1) e, posteriormente, na enfermaria 202 do Bloco B. Foram registrados três encontros com duração média de 20 a 30 minutos, envolvendo o paciente, sua acompanhante, estagiários e preceptora de campo. Os instrumentos utilizados incluíram ficha de admissão psicológica, anotações manuais e registro de evolução em prontuário do paciente. **Resultados e Discussão:** Durante os atendimentos, observou-se um quadro de sofrimento emocional intensificado no pós-operatório, com humor rebaixado, retraimento e dificuldade de aceitação da própria condição física. Apesar do paciente demonstrar otimismo frente ao seu quadro clínico no pré-operatório, o aspecto visual da lesão, após o procedimento cirúrgico, provocou forte abalo psicológico, expressado por verbalizações de desesperança e desejo de retirada de parte do membro (amputação) como solução para a dor sentida. Sua rede de apoio, composta pela esposa e uma cuidadora, mostrou-se presente e participativa. As intervenções psicológicas priorizaram o acolhimento, escuta ativa e promoção de reflexões sobre sua autonomia, estratégias de enfrentamento, necessidade de adaptação e reorganização de sua rotina e ocupação diante da nova situação. A recusa inicial, por parte do paciente, em olhar para a ferida revelou a necessidade de trabalhar também questões de identidade, corporeidade e luto frente a um corpo transformado, além de parte da funcionalidade perdida. **Considerações Finais:** Conclui-se que o acompanhamento psicológico no ambiente hospitalar é essencial para pacientes em situação de vulnerabilidade emocional. A atuação do estagiário de Psicologia, sob supervisão, foi relevante para proporcionar um espaço de escuta qualificada e contribuir para o enfrentamento das dores físicas e emocionais do paciente através de intervenções focais e breves, além de desenvolver consciência prognóstica.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar; Saúde Mental; Processo Saúde-Doença.

A atuação da Psicologia na assistência multiprofissional em Oncologia: relato de experiência em um Hospital Geral Universitário

Renata Ferraz Ayres (Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)), Fábio Santos Bessa (Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)), Isabela Rodrigues Montel (Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP))

INTRODUÇÃO: O câncer, classificado como uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), representa uma das principais causas de mortalidade global. No Brasil, constitui um relevante problema de saúde pública, especialmente com o aumento progressivo dos casos, conforme dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Esse cenário demanda uma atuação articulada da equipe multiprofissional em todas as fases do cuidado: promoção à saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. A Psico-Oncologia, campo interdisciplinar entre a Psicologia e a Oncologia, busca promover a saúde mental e auxiliar no enfrentamento das repercussões psíquicas do adoecimento, por meio de intervenções com pacientes, familiares/cuidadores e equipes de saúde. O Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo (HSP-UNIFESP) dispõe do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia Adulto, composto por profissionais da Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social. A equipe de Psicologia atua no acompanhamento de pacientes adultos com câncer e suas redes de apoio, em contexto ambulatorial e hospitalar, por meio de atendimentos individuais e/ou em conjunto com familiares/cuidadores, participando de reuniões com a rede de apoio e de espaços de discussão multiprofissionais. **OBJETIVOS:** Apresentar e discutir a atuação da Psicologia no contexto da assistência multiprofissional em Oncologia em um Hospital Geral Universitário. **MÉTODO:** Relato de experiência da equipe de Psicologia do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do HSP-UNIFESP, composta três residentes, associado ao levantamento bibliográfico nas plataformas BVS-PSI, SciELO e Google Scholar acerca do tema. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** No processo de adoecimento oncológico, os aspectos emocionais de pacientes e familiares/cuidadores estão frequentemente relacionados ao estigma e à gravidade da doença. O enfrentamento de um diagnóstico potencialmente letal, os efeitos adversos dos tratamentos e as perdas concretas e simbólicas vivenciadas geram intensas reações emocionais — como medo, choque, raiva e tristeza — e alterações na rotina, o que favorece o surgimento de sintomas de ansiedade e depressão, com impacto na qualidade de vida. As principais solicitações dirigidas à Psicologia ocorrem em situações em que o sofrimento emocional é considerado agudizado pela equipe, incluindo expressão de choro, embotamento afetivo, dificuldades de adesão ao tratamento, previsão de procedimentos invasivos, histórico de saúde mental, cuidados paliativos, estresse do cuidador e comunicação de notícias difíceis. Esses encaminhamentos evidenciam o reconhecimento do sofrimento psíquico, mas também as dificuldades da equipe em manejar as dimensões subjetivas do cuidado. **CONCLUSÕES:** A atuação da Psicologia consiste na escuta clínica e no acolhimento das queixas e demandas, oferecendo suporte psicológico e contribuindo para o enfrentamento da doença. Esse trabalho permite avaliar a pertinência das demandas ao serviço oferecido e, quando necessário, realizar encaminhamentos à rede pública de saúde para assistência psicológica ou psiquiátrica. O trabalho conjunto com a equipe multiprofissional sustenta-se na interdisciplinaridade, que implica tanto o diálogo quanto o reconhecimento das fronteiras de cada área, permitindo que o encontro possível entre as disciplinas resulte em um cuidado singular. A Psicologia desempenha papel fundamental nesse processo, ao transmitir e representar para a equipe as especificidades de cada sujeito que remete à sua história.

Palavras-chave: Psico-Oncologia; Psicologia Hospitalar; Equipe Multiprofissional; Câncer; Saúde Mental.

A atuação do psicólogo em Cuidados Paliativos : Suporte à Equipe Médica e Familiares em Situações de Fim de Vida.

Jakeline Schuenck (Hospital Federal de Bonsucesso / GHC), Irene Moura Beteille (UERJ)

O presente trabalho é fruto de nossa inserção em um hospital federal no estado do Rio de Janeiro, onde atuamos como psicólogas, no setor de emergência, desde o ano de 2025. Os casos recebidos são em sua maioria de pacientes com demanda espontânea, oriundos da região da Baixada Fluminense, mas também são atendidas pessoas que já possuem prontuário na Instituição, sendo acompanhadas principalmente pelas clínicas médicas, nefrologia e cardiologia. Dentre os casos recebidos na unidade, verificamos que muitos são de pessoas idosas, que já se encontram em tratamento para quadros avançados de doenças graves como câncer metastático, insuficiência renal aguda (incluindo pessoas que já receberam transplante renal) e cardiopatas. Trata-se de pacientes com condições graves de saúde, que precisam ser imediatamente encaminhados para atendimento intensivo (na sala amarela ou vermelha). Após a avaliação médica, boa parte desses casos não tem mais possibilidades terapêuticas de cura, o que conduz os médicos a prestarem esclarecimentos aos familiares do paciente para que seja avaliada uma abordagem em cuidados paliativos. Esses esclarecimentos são realizados durante uma conferência, para a qual frequentemente o serviço de psicologia é acionado. A condução terapêutica dos casos, direcionada para a escuta a respeito da história pessoal e da doença do paciente, assim como das expectativas dos familiares acerca da proposta terapêutica tem sido de grande auxílio para os médicos. Percebemos, afinal, que boa parte desses profissionais são recém-formados, com idade entre 25 e 30 anos e que vêm se questionando a respeito da própria atuação nesses casos. Tomados por angústia, esses médicos costumam direcionar-se aos psicólogos, após a conferência, para compartilhar suas dificuldades para lidar com a dor dos familiares, que muitas vezes choram e se desesperam diante dos limites da intervenção médica. Esse trabalho objetiva abordar a atuação dos psicólogos na conferência familiar e no suporte não apenas aos acompanhantes dos pacientes, mas também aos médicos, submersos na contradição de terem sido formados para salvar vidas e se depararem com pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura. Além do estudo bibliográfico sobre o tema, incluindo o estudo do Protocolo SPIKES, da portaria GM/MS nº 3.681 e de autores como Ana Cláudia Quintanilha e Elizabeth Kubler Ross, pretendemos apresentar os resultados da aplicação de um questionário com os médicos da emergência do hospital, voltado para a avaliação de sua posição a respeito da abordagem em Cuidados Paliativos e da importância da atuação do psicólogo no suporte aos familiares e à própria equipe médica. Trata-se de perguntas éticas, que urgem diante da encruzilhada da vida com a morte.

Palavras-chave: Cuidado paliativo, Equipe, Familiares, Psicologia

A AUTOPERCEPÇÃO DE PACIENTES SUBMETIDOS A MODIFICAÇÕES CORPORAIS ADVINDAS DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM PSICOLOGIA HOSPITALAR

Laura Sobral (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Alice Franklin Leal Barros (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Maria Beatriz de Andrade Pimentel (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Maria Eduarda Jorge de Araújo Silva (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Júlia Bresani Victor de Oliveira (Instituto de Medicina Integrada Professor Fernando Figueira), César Filipe da Silva Oliveira (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS)

Introdução: Procedimentos cirúrgicos que resultam em modificações corporais significativas representam eventos traumáticos, afetando diretamente a autopercepção, podendo causar abalos orgânicos e subjetivos. A autopercepção do paciente começa a ser impactada desde a informação sobre a indicação cirúrgica até às repercussões imediatas e posteriores ao procedimento. Por serem eventos que provocam mudanças significativas no corpo, as cirurgias modificadoras confrontam o sujeito com limitações que ultrapassam a dimensão física, afetando profundamente sua vida socioemocional e simbólica. A psicologia hospitalar possui um papel fundamental no acolhimento e se implica no auxílio da significação dos impactos emocionais e psicossociais decorrentes das mudanças corporais nos pacientes internados. **Objetivo:** Analisar vivências da equipe de psicologia relacionadas à experiência de construção de sentidos sobre si e sob o corpo em pacientes que passaram por modificações corporais diante de cirurgia modificadora. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência com base nas vivências da equipe de psicologia, realizadas em uma enfermaria de cirurgia geral de um hospital filantrópico de Recife. Os dados foram coletados mediante observação, registrados através de autorrelato em um diário de campo, foram consideradas as manifestações verbais e não verbais, conteúdos simbólicos relacionados ao corpo e aspectos do vínculo estabelecido com os profissionais. Todos os dados foram posteriormente analisados e articulados teoricamente. **Resultados e Discussões:** Durante as práticas de psicologia hospitalar, observou-se um número significativo de pacientes submetidos a cirurgias modificadoras. Esses mesmos pacientes, no, pós-operatório, apresentavam labilidade emocional, humor hostil e dificuldades em ressignificar sua nova condição corporal, evidenciando um processo marcado por estranhamento e desconforto frente às mudanças ocorridas. Observou-se que os pacientes, no contexto pós-cirúrgico, se encontravam receosos com a modificação corporal pós-cirúrgica, que incluía desde o temor da rejeição por parte da família e amigos, até a dificuldade em lidar com alterações. A perda ou alteração de uma parte do corpo não representa apenas uma modificação anatômica, mas também uma ruptura com a imagem corporal previamente construída, exigindo a reorganização da identidade e da forma de estar no mundo. Essa perda estende-se à saúde, à eficiência corporal e causa dificuldades desde o âmbito pessoal até o profissional, afetando diretamente os papéis sociais ocupados pelo sujeito. A Psicologia Hospitalar tem um papel essencial no acolhimento e na sustentação psíquica frente às transformações corporais ocorridas. Diante de um corpo que se modifica, o sujeito confronta-se com a necessidade de ressignificar sua autopercepção e de lidar com abalos em sua identidade. Esse trabalho exige uma escuta sensível, que considere a singularidade de cada sujeito, e intervenções que acolham os impactos subjetivos dessas experiências, frequentemente atravessadas por lutos, angústias e feridas narcísicas. **Conclusão:** A modificação corporal pós-cirúrgica repercute profundamente na constituição psíquica do sujeito, demandando da psicologia uma escuta sensível e intervenções integradas. A atuação do psicólogo hospitalar é essencial nesse processo, pois auxilia na elaboração psíquica da experiência, trazendo para o campo do real aquilo que o paciente, sozinho, não consegue simbolizar, construindo, junto com ele, um espaço de escuta e ressignificação da elaboração da autopercepção.

Palavras-chave: Autopercepção. Modificação Corporal. Psicologia Hospitalar. Subjetividade. Adaptação.

A conversa sem som e as possibilidades do cuidado psicoterapêutico – um estudo fenomenológico-existencial

Kauane Rinke Dias de Souza (UNAERP), Juliana Vendruscolo (Unaerp), Luciane Cerdan Del Lama (Hospital Beneficência Portuguesa)

A perda da condição de estar saudável pode ser desorganizadora do mundo presumido daquele que adoece. O novo contexto requer a possibilidade de abertura para outras maneiras de existir. Qual seria o lugar do psicólogo nessa situação? Realizar um processo psicoterapêutico ou apenas fornecer ferramentas substitutivas? O objetivo deste trabalho é descrever o acompanhamento psicológico através de comunicação alternativa a partir de um estudo de caso de um paciente hospitalizado que perde a capacidade de PÔSTER. O caminho metodológico seguido foi o fenomenológico-hermenêutico que consiste em três momentos: reconstrução, com a busca da literatura científica sobre o tema; destruição, momento em que ocorre um direcionamento para compreensão do fenômeno a ser estudado para além do horizonte histórico atual, através de uma obra literária e dos depoimentos do participante; construção, etapa em que será tecida análise em uma perspectiva existencial. Trata-se de uma mulher, ficticiamente denominada por Virgínia, de 42 anos, internada em hospital geral do interior de São Paulo, com diagnóstico de pneumonia e, posteriormente, com metástase pulmonar decorrente de um câncer de mama. A estadia de Virgínia no hospital foi longa, bem como as complicações de seu quadro clínico, levando-a a Unidade de Terapia Intensiva e à traqueostomia, período em que o serviço de psicologia foi acionado para avaliar a sua saúde mental, bem como a capacidade para compreensão do diagnóstico. Virgínia parecia não estar ali, seja pela ausência das palavras faladas ou pela falta de expressão de seu modo de ser. Em um primeiro momento foi preciso estabelecer um vínculo seguro e criar espaço para que ela se expressasse. Então, foram utilizados recursos de comunicação alternativa, como baralho das emoções, linguagem gestual e aplicativos digitais. Gradativamente Virgínia assumia a voz, agora sem som, para manifestar seus sentimentos e pensamentos, ou seja, estava imersa no processo psicoterapêutico. Em um movimento inverso, seu estado clínico se agravava e a equipe de cuidados paliativos fez-se mais presente. Durante os primeiros atendimentos, com o apoio do “Baralho das emoções” Virgínia alternava entre a expressão de ansiedade e irritação devido ao longo tempo de internação e, pela impossibilidade de verbalizar e a manifestação de alívio por ter saído da UTI. O processo terapêutico transcorre, possibilitando a mobilização para aspectos de vida importantes para ela como: a reconciliação com sua mãe; auto-cuidado (maquiagem), leituras e músicas. Na cadência da soltura do existir, surge o agravamento e o cuidado paliativo direcionou-se para o controle dos sintomas, não sendo possível modificar a doença. O espaço terapêutico, com outras ferramentas, como os “potinhos do medo” voltou-se para a tematização deste sentimento, principalmente relacionado à morte. O cuidado seguiu tratando de tecer e destecer, com Virgínia, a trama de seus sentimentos e pensamentos, ora mais organizados, ora confusos. Virgínia falou que estava tendo muitos pensamentos e a maioria desses estavam desorganizados. Este estudo destaca a importância do psicólogo hospitalar na escuta ética e sensível ao sofrimento, especialmente quando viabilizada por outros meios de comunicação, reafirmando a potência da psicologia como cuidado mesmo nas fronteiras do silêncio.

Palavras-chave: PSICOLOGIA HOSPITALAR; COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA; CUIDADOS PALIATIVOS; FENOMENOLOGIA EXISTENCIAL.

A DIFICULDADE NA ADEÇÃO A MEDICAMENTOS CONTROLADOS: A FALTA DE INFORMAÇÃO COMO BARREIRA AO TRATAMENTO

Jaciele Tamires Alves dos Santos Silva (Centro Universitário Maurício de Nassau), Joas Francisco da Silva (Centro Universitário Maurício de Nassau), Ana Maria Sá Barreto Maciel (Centro Universitário Maurício de Nassau), Flávio Lafaiete Rocha dos Santos (Centro Universitário Maurício de Nassau), Lídia Félix da Silva (Centro Universitário Maurício de Nassau), Beatriz Cailhane Silva Rocha (Centro Universitário Maurício de Nassau), Maria Carolina Lucena Correia Campos (Centro Universitário Maurício de Nassau)

Introdução: A adesão ao uso de medicamentos controlados, como ansiolíticos, antidepressivos e antipsicóticos, é um desafio recorrente na prática clínica, especialmente em contextos que ainda prevalece o estigma associado aos transtornos mentais e ao uso desses fármacos. Muitos pacientes demonstram resistência ao tratamento, influenciados por preconceitos culturais, medo da dependência farmacológica, desinformação e experiências negativas alheias. Essa realidade compromete a eficácia terapêutica e perpetua o sofrimento psíquico. A informação clara e acessível, aliada ao acolhimento profissional, é essencial para desmistificar esse tabu e promover o uso consciente e seguro dos medicamentos prescritos. **Objetivo:** Analisar a relação entre a resistência à adesão a medicamentos controlados e a falta de informação qualificada, com ênfase na importância da psicoeducação como ferramenta de enfrentamento ao estigma e promoção do cuidado em saúde mental. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada por meio de buscas nas bases SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: “adesão ao tratamento”, “medicamentos controlados”, “psicofármacos”, “informação em saúde” e “estigma”, combinados com os operadores booleanos AND. Foram incluídos artigos publicados entre 2018 e 2025, nos idiomas português e inglês, que abordassem a relação entre adesão medicamentosa e informação. Excluíram-se estudos duplicados, fora do recorte temporal e textos que não contemplavam os critérios estabelecidos. No total de 18 artigos identificados, 9 compuseram o corpus para análise. **Resultados/Discussão:** Os estudos analisados indicam que a resistência ao uso de psicofármacos está fortemente associada à falta de compreensão sobre os transtornos mentais e os tratamentos indicados. Pacientes e familiares relutam em aceitar a prescrição por receios associados à medicalização e rotulagem. Muitos ainda acreditam que o uso de medicamentos controlados indica fraqueza pessoal, loucura ou dependência inevitável. A ausência de orientação clara por parte dos profissionais de saúde reforça esse cenário. Em contrapartida, trabalhos que aplicaram intervenções psicoeducativas relataram maior aceitação dos pacientes e melhor adesão ao tratamento. A escuta ativa, a linguagem acessível e a construção de vínculo são estratégias eficazes na quebra de resistências e no fortalecimento do autocuidado. **Conclusão:** A desinformação é uma das principais barreiras à adesão ao uso de medicamentos controlados, e enfrentá-la exige práticas sistemáticas de acolhimento, orientação e psicoeducação. Superar o estigma associado aos psicofármacos é uma responsabilidade ética dos profissionais da saúde, que devem atuar como mediadores do conhecimento e agentes de humanização do cuidado. A adesão não depende apenas da prescrição, mas da construção de sentido sobre o tratamento, e isso só é possível por meio de relações terapêuticas pautadas na confiança, no esclarecimento e na escuta qualificada.

Palavras-chave: Medicamentos Controlados; Psicoeducação; Estigma; Psicofármacos.

A dor que une e separa: um estudo de caso sobre adoecimento crônico infantil e relações familiares

Ludmylla Dias Bezerra (Uniceplac), Victoria Pereira Feitosa (Uniceplac), Narjara Tamyres Pedrosa Melo (HUB/EBSERH e UNICEPLAC), Flávia Oliveira Gomes (Uniceplac)

Introdução: O desenvolvimento infantil em contextos de adoecimento crônico, como na osteogênese imperfeita (OI), exige da criança e de sua família constantes adaptações biopsicossociais. A OI, condição genética rara caracterizada por fragilidade óssea, implica em limitações físicas, hospitalizações frequentes e tratamento com pamidronato dissódico, interferindo significativamente na vivência da infância. Sob a perspectiva de autores como Piaget, Vygotsky e Winnicott, compreende-se que essas experiências impactam o desenvolvimento emocional, cognitivo e social da criança. Além disso, o adoecimento repercute na estrutura familiar, especialmente na figura materna, gerando sentimentos de ambivalência, sobrecarga e perda de perspectiva futura. Assim, refletir sobre os impactos da doença na qualidade de vida na infância demanda um olhar ampliado, que considere não somente aspectos clínicos, como também, a complexidade subjetiva e a qualidade de suas relações. **Objetivo:** O presente estudo de caso objetiva analisar a relação simbólica construída entre uma mãe e sua filha, portadora de OI. **Método:** Foram entrevistadas uma criança portadora de OI e sua mãe, na enfermaria de um hospital público de Brasília, sob o pretexto de uma iniciação científica. Foram aplicados os procedimentos de Desenho-Estória com Tema, seguido de inquérito, e um questionário de apresentação individual semiestruturado para pacientes e responsáveis. Aprovado pelo CEP da Plataforma Brasil sob o CAAE 71232423.5.0000.5558. **Resultados:** Os dados coletados forneceram um panorama da relação mãe-filha em um contexto de adoecimento crônico marcado por desafios e vulnerabilidades. A análise dinâmica entre bases teóricas da psicanálise e da psicologia sistêmica possibilitaram uma melhor compreensão da complexidade do vínculo através dos relatos de ambas. Evidenciaram-se sentimentos marcantes de tristeza, frustração e impotência por parte da criança diante de sua condição física e das limitações impostas pela doença. Por parte da mãe, emergiram desafios relacionados à sobrecarga emocional e à percepção de solidão diante da escassez de suporte social. A relação mãe-filha mostrou-se permeada por ambivalências afetivas, como proteção excessiva versus desejo de autonomia, revelando tensões nos vínculos e nas expectativas projetadas por ambas. **Conclusão:** A fala da mãe em alguns momentos se mostrou incongruente com as experiências vivenciadas pela filha, e vice-versa, confirmando uma dificuldade nos processos emocionais, comunicacionais e projetivos familiares ocasionados pelas especificidades da doença crônica.

Palavras-chave: osteogênese imperfeita ,infância,relação familiar

A ESCUTA INTERDISCIPLINAR COMO RECURSO PARA AUTONOMIA DO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Luíza Borba Pereira (Universidade Federal de Pelotas), Lucas Lima Ribeiro Gualarte (Universidade Federal de Pelotas), Luisa Palmero Lorenzon (Universidade Federal de Pelotas), Raquel Vianna (Universidade Federal de Pelotas), Fernanda Dias Cougo (Universidade Federal de Pelotas), Simone da Fonseca Sanghi (Universidade Federal de Pelotas), Helen Bedinoto Durgante (Universidade Federal de Pelotas)

Introdução: O serviço CuidATIVA – Integralidade do Cuidado e Qualidade de Vida inserido no Centro Regional de Cuidados Paliativos, está integrado ao Ambulatório de Cuidados Paliativos da Faculdade de Medicina – FaMed /UFPel e encontra-se em funcionamento desde 2016. O serviço conta com equipe interdisciplinar, formada por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais, a qual constitui-se como pilar fundamental na oferta de assistência abrangente e integrada a partir da escuta ativa das demandas dos pacientes. A escuta ativa consiste no encorajamento da fala a partir da atenção plena aos conteúdos e sentimentos associados, por meio de interesse e acolhimento, sendo esta uma ferramenta relevante na humanização da assistência em saúde. **Objetivos:** Compreender o papel da escuta interdisciplinar na promoção da autonomia do paciente em cuidados paliativos. **Método:** Estudo exploratório qualitativo com dados coletados a partir de entrevista semiestruturada com profissional/gestor de um centro de referência em cuidados paliativos, analisada por meio de análise de conteúdo do tipo temática. **Resultados/Discussão:** A partir dos dados, emergiram as seguintes temáticas: Cuidar da vida, não da doença (quatro tipos de dor); O que dá sentido àquela vida; Direito de saber, decidir e mudar conforme a progressão da doença; Interdisciplinaridade e insuficiência do cuidado fragmentado - rounds e estudos de caso; Escuta e planejamento para atualização profissional contínua. Os resultados evidenciam que a escuta interdisciplinar em cuidados paliativos é crucial para garantir a centralidade do paciente e da promoção de sua qualidade de vida no atendimento, transcendendo o modelo tradicional biomédico, frequentemente mecanicista e fragmentado. Os achados, em consonância com a literatura, reforçam que a escuta ativa não apenas promove a autonomia dos pacientes através da valorização de suas preferências e decisões, como também reconhece que estas podem mudar conforme a progressão da doença, exigindo uma abordagem flexível e contínua por parte da equipe. A análise revelou que o plano terapêutico singular, apoiado em rounds e estudos de caso interdisciplinares, é fundamental para contemplar integralmente as necessidades do paciente, abordando dores físicas, emocionais, sociais e espirituais. Além disso, destacou-se a importância da atualização profissional contínua, essencial para capacitar a equipe na aplicação sistemática e empática da escuta ativa. Tal capacitação facilita que os profissionais identifiquem e acolham de maneira qualificada às demandas específicas de cada paciente e família, promovendo cuidado humanizado e integrado. **Conclusão:** A escuta interdisciplinar atua como mecanismo essencial para a promoção da autonomia, da qualidade de vida e da dignidade ao longo do processo paliativo, constituindo assim um cuidado centrado na singularidade e nos valores do paciente. Dessa forma, valorizar a escuta como prática profissional é reconhecer sua força na construção do vínculo, no acolhimento do sofrimento e na afirmação da vida, mesmo diante da finitude.

Palavras-chave: Escuta interdisciplinar, Autonomia, Cuidados Paliativos

A escuta psicanalítica com pais em UTI: um cuidado frente a morte

Larissa Magalhães Alves (Hospital Infantil Abert Sabin)

Introdução: Este escrito visa discutir os efeitos da escuta do sofrimento psíquico partindo do dispositivo da clínica psicanalítica por meio de relato de um caso de doença ameaçadora da vida com prognóstico reservado em contexto de UTI pediátrica. A notícia de um diagnóstico ameaçador da vida com prognóstico reservado é difícil, e traz repercussões psíquicas para família e a sua relação com o paciente. A morte é anunciada sem data, gerando angústia e incerteza. O tempo além de precioso se torna doloroso. O dispositivo psicanalítico oferece uma escuta na dimensão do tempo lógico, como possibilidade de tratamento desse sujeito que está diante do real da morte. Ao apostar no sujeito ofertando uma escuta que vá para além do tempo cronológico, oportunizamos uma elaboração própria sobre o mal-estar da convivência da morte. **Objetivos:** Relatar o trabalho da escuta psicanalítica oferecida a pais de um bebê com doença ameaçadora da vida e prognóstico reservado em contexto de UTI pediátrica, discutindo sua aplicação e efeitos. **Método:** Estudo de caso clínico, utilizando-se múltiplas fontes de dados para compreender complexidades e particularidades, permitindo percepções detalhadas. **Resultados/Discussão:** O casal foi acompanhado por 3 meses na UTI pediátrica, eles se reversavam no acompanhamento do bebê. Sendo a maioria dos atendimentos individuais com pai ou a mãe, havendo atendimentos conjuntos nas conferências familiares, no acompanhamento do processo ativo de morte, e um atendimento pós-óbito. Foi possível escutar dois sujeitos vivenciando o adoecimento e iminência de perda do seu bebê de formas distintas. O discurso da mãe trazia sentimentos de culpa pela gestação não planejada e pela incapacidade do pré-natal de detectar a má formação do bebê, enquanto o pai trazia uma crise de fé desencadeada pelo diagnóstico da bebê. Ambos se preocupavam um com o outro, mas resistiam em discutir seus medos e sentimentos. A escuta psicanalítica não dirige os sujeitos e sim o tratamento, que incluiu suporte nas conferências familiares, sendo os momentos em que o casal pode compartilhar suas visões e medos assistidos pela equipe, nela inclusa o psicólogo. A escuta então oscilava entre um setting individual e o familiar, possibilitando que o pai e a mãe escutassem a si, antes de se escutar mutuamente, serem acolhidos para se acolherem. Esse processo os ajudou a tomar decisões em conjunto com a equipe, caminhando para uma abordagem de cuidados paliativos focada no conforto. Assim, a escuta psicanalítica serviu de ponte entre o pai, a mãe e a equipe. O bebê e o casal foram paliados, pela escuta e os manejos interdisciplinares. Gestos simples de humanização como enfeite de cabeça de lacinho feito com gazes e o mês-versário da bebê trouxeram grandes impactos para o casal já enlutado, desde o diagnóstico. **Conclusão:** A escuta psicanalítica, em conjunto com ações interdisciplinares, facilitou a dolorosa travessia da perda. No atendimento pós-óbito, o casal que antes trazia culpa e remorso, possuía convicção do cuidado com o bebê. A escuta foi efetiva no que se propôs, possibilitar cuidado ao casal que cuidava do paciente.

Palavras-chave: Pediatria, Cuidados Paliativos, Escuta Psicanalítica

A escuta psicológica como espaço potencial para o autoconhecimento em ambiente hospitalar: um relato de experiência.

Juliana Cavalcanti de Souza (Faculdade Pernambucana de Saúde), Beatriz Moreira Alcântara de Siqueira (Faculdade Pernambucana de Saúde), Daniel Belian Saraiva (Faculdade Pernambucana de Saúde), Eliane Nóbrega Albuquerque (Faculdade Pernambucana de Saúde), Larissa de Lourdes Colaço Silva (Faculdade Pernambucana de Saúde), Livia Maria de Barros Monteiro (Faculdade Pernambucana de Saúde), Mônica de Oliveira Soares (Faculdade Pernambucana de Saúde)

Introdução: O processo de hospitalização apresenta-se como um agente causador de mudanças na vida dos pacientes, podendo gerar sentimentos desconhecidos e dolorosos para o sujeito hospitalizado (PADILHO apud NIGRO, 2004; HONICKY E SILVA). Diante disso, a psicologia hospitalar busca, através da escuta, promover saúde a partir de uma visão biopsicossocial e espiritual, admitindo os aspectos socioemocionais que compõem o processo saúde-doença (CANTARELLI, 2009). Nessa perspectiva, a escuta psicológica possui um caráter ativo e dinâmico, sendo aliada no processo de cuidado e apresentando-se como um espaço de reconhecimento e simbolização das vivências hospitalares para o paciente, familiares e outros profissionais de saúde (MESQUITA; CARVALHO, 2014). **Objetivo:** Compreender a importância da escuta psicológica como espaço gerador de autoconhecimento no processo de adoecimento dos pacientes hospitalizados. **Método:** Consiste num relato de experiência da prática profissional realizada por estagiárias de psicologia em um hospital de referência no Nordeste, em Recife (PE), no período de fevereiro a dezembro de 2024. **Resultados e Discussão:** Durante o período de um ano de prática, correspondente ao estágio curricular da graduação em psicologia, em um hospital geral, foi possível identificar a importância da psicologia para os pacientes hospitalizados. Tal cenário pôde ser visto especificamente nos setores pediátricos, como enfermarias e ambulatórios. Através de falas como “obrigada por nunca ter parado de me escutar” (SIC) e “não sei o que seria de mim sem vocês da Psicologia nesse momento” (SIC), percebeu-se que o espaço de escuta ia além de “apenas” poder falar, apresentando-se como um ambiente de grande potencial para autoconhecimento, junto ao processo de cuidado. A escuta psicológica consiste na principal intervenção do psicólogo e, no contexto hospitalar, possui significativa importância para a simbolização das vivências por parte dos pacientes, uma vez que, ao escutar, não só reconhece que há algo para ser dito e ouvido, mas valida o sofrimento que é individual e subjetivo a cada um, transcendendo os limites do modelo biomédico que, em alguns cenários, pode vir a sobressair (MAIANA, 2012; MESQUITA; CARVALHO, 2014). Cabe ainda mencionar que, durante a internação, o sujeito é colocado, em grande parte do tempo, em um lugar passivo, cabendo somente aceitar aquilo que lhe é oferecido: injeções, medicações e exames. Nesse sentido, a psicologia configura-se como um espaço que oferta a posição ativa do sujeito no hospital, posto que cabe ao paciente, e somente à ele, a escolha de falar ou não falar, de ouvir o não ouvir, de querer ou não querer (CANTARELLI, 2009). **Conclusão:** Diante da articulação teórica e prática das vivências da psicologia no cenário hospitalar, conclui-se a importância da escuta psicológica para os pacientes, enfatizando-a como aliada para os tratamentos ofertados no processo de hospitalização e para a simbolização das vivências pessoais de cada sujeito ouvido.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Escuta Psicológica, Simbolização, Autoconhecimento.

A Espiritualidade em pacientes com câncer submetidos ao Transplante de Medula Óssea

Mariana Guimarães Lima (AC Camargo Cancer Center), Rodrigo Noronha da Fonseca (AC Camargo Cancer Center), Daniele Batista de Sousa (AC Camargo Cancer Center)

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial da Saúde (OMS), define “saúde” como um estado dinâmico de bem-estar físico, mental, social e espiritual, que vai além da ausência de doenças. Esse conceito se alinha à ideia de “Dor Total”, elaborada por Dame Cecily Saunders, pioneira do Movimento Hospice moderno, que considera as múltiplas dimensões do ser humano (biopsicossocial espiritual) implicadas na dor e no sofrimento. Um cuidado holístico presume a integração dessas dimensões humanas, considerando assim o enlace entre a saúde mental e a espiritualidade. É possível refletir sobre a saúde mental enquanto a busca individual por um bem-estar, por modos de vida que amparem nas adversidades do cotidiano, em processos de mudança e na produção da subjetividade (Oliveira e Junges, 2012). Assim, pode-se compreender a espiritualidade como um recurso para adaptar o indivíduo à situação de doença, ajudar na preservação da autoestima e confiança, proporcionar senso de significado, propósito, conforto emocional e sentimento de esperança. Puchalski concebe a espiritualidade como a forma em que o indivíduo compreende e expressa significado e propósito, à maneira como se conecta com o presente, a natureza, aos outros, consigo próprio, e com o sagrado, podendo, ou não, se manifestar por meio de expressões religiosas definidas (Pereira e Moraes, 2020). No adoecimento oncológico, o sujeito experiencia uma nova realidade, demarcada por incertezas, imprevisibilidade da evolução da doença, distintas respostas aos tratamentos, sintomatologias, e impactos na autonomia e qualidade de vida, contexto esse que favorece o contato com questões relacionadas à finitude. As neoplasias hematológicas, podem ter como proposta de tratamento o Transplante de Medula Óssea (TMO), que pode implicar em um processo de internação prolongada, e suscitar os diferentes tipos de sofrimento. Para esses pacientes, a espiritualidade pode emergir como um recurso psíquico e de enfrentamento, auxiliando na ressignificação das experiências e no processo de adaptação. A psico-oncologista Regina Liberato pontua que a inserção do cuidado espiritual na assistência propicia alívio do sofrimento existencial, enquanto angústia e desconforto profundo (Liberato, 2025). **OBJETIVO:** Investigar o papel da espiritualidade para pacientes com câncer hematológico em contexto de internação para TMO. **MÉTODO:** trata-se de estudo qualitativo, exploratório e transversal, com a realização de entrevistas semi-estruturadas, abordando as vivências da espiritualidade em sua vida e no contexto de adoecimento oncológico. Estima-se a participação de 05 pacientes com neoplasia hematológica internados para transplante autólogo ou alogênico no Cancer Center em que a pesquisadora atua em São Paulo/SP. Será realizada uma triagem via sistema de prontuários eletrônicos para recrutamento de acordo com critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. A entrevista e uma ficha de identificação serão aplicadas após a avaliação psicológica. A análise dos dados obtidos será através do método de Análise de Conteúdo de Bardin, e a discussão dos dados será pautada na teoria da Psicologia Analítica, fundada por C.G. Jung, e demais autores que versam sobre a temática da espiritualidade. **HIPÓTESE:** a espiritualidade atua como um recurso na travessia do tratamento, evidenciando sua relevância enquanto exigência ética para uma assistência holística e integral ao paciente.

Palavras-chave: Espiritualidade, Psico-oncologia, Onco-hematologia, Psicologia Analítica

A experiência de inserção da psicologia na equipe de Cuidados Paliativos em um Hospital Geral de Trauma: possibilidades, desafios e atravessamentos

Olivia Dos Santos Cerqueira Neta (Hospital Geral do Estado da Bahia – HGE), Adilane dos Santos Barbosa (Hospital Geral do Estado da Bahia - HGE), Ludimila Ribeiro da Silva (Hospital Geral do Estado da Bahia - HGE)

O sujeito ao vivenciar um processo de trauma se depara com um evento disruptivo que atravessa o curso da vida e pode gerar impactos importantes. Nesse sentido, alguns pacientes podem enfrentar uma doença ameaçadora à vida e/ou gravemente incapacitante, a qual fará deste sujeito elegível para os cuidados paliativos, que são uma série de ações e serviços de saúde que traz como objetivo principal a busca pela qualidade de vida a partir do alívio do sofrimento e prevenção da dor. Sob tal perspectiva, o presente trabalho visa possibilitar a reflexão sobre a prática do psicólogo inserido em uma equipe de cuidados paliativos de um hospital de trauma. Através de um relato de experiência será construído um diálogo sobre assistência psicológica e as possibilidades de contribuição para o desenvolvimento de um cuidado integral. O campo de atuação é um hospital geral SUS, de referência para atendimentos de média e alta complexidade, especializado em trauma, possuindo porta aberta para atendimentos de urgência e emergência. As atividades foram realizadas em unidades de alta complexidade, caracterizada pelo atendimento a pacientes neurocríticos e que sofreram trauma raquimedular cervical. Dentre as principais demandas que emergem na atuação da psicologia nos cuidados paliativos, podemos apontar: conferência familiar e abordagem com o paciente, construção do plano de cuidado com a equipe baseado nos valores do sujeito, facilitar a comunicação do paciente com equipe e família, mitigar os efeitos da conspiração do silêncio, favorecer a elaboração do luto antecipatório e identificar processos de luto complicado, bem como propiciar rituais de despedidas e avaliar os impactos psíquicos da desospitalização. Importante destacar, que os pacientes assistidos, em sua maioria, são homens, jovens, negros e que vivenciam um contexto de vulnerabilidade social, no qual o sentimento de desamparo é atualizado a partir do adoecimento e prognóstico reservado, que impactam na sua autonomia e funcionalidade. Na prática da assistência psicológica a esses pacientes, percebe-se aspectos limitadores como por exemplo, a dificuldade em atendê-los devido ao rebaixamento de nível de consciência associado a infecções recorrentes e/ou uso da traqueostomia, bem como uma resistência do sujeito em acessar conteúdos dolorosos. Outro ponto, é o manejo com a equipe na validação do sofrimento do paciente e família e a compreensão do processo do morrer. Diante do exposto, trabalhar com o paciente com essa condição clínica convoca a Psicologia a dialogar com diversos saberes, inclusive com demandas que ultrapassam o saber biomédico, além de trazer à tona os desejos e vontades do paciente visando promover dignidade no processo.

Palavras-chave: Trauma, Cuidados Paliativos, Psicologia

A HORA DO ENCONTRO: A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA DURANTE VISITAS FAMILIARES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Lívia Soares (Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará), Vitória Sabino Leão (Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará), Jorge Samuel de Sousa Teixeira (Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza), Lorena Sales de Castro (Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza)

A psicologia hospitalar se configura como um campo de práticas cujas potencialidades atravessam diversos setores e cenários da atenção secundária e terciária. Dentre as vivências possíveis nessa seara, a introdução do profissional psicólogo em Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) vem se mostrando capaz de gerar benefícios à assistência prestada aos pacientes, mas também de promover acolhimento e escuta ativa junto a familiares, sobretudo no que tange à permanência destes durante o horário de visitas. Esse momento de encontro entre o paciente e o familiar na UTI deve ser tratado com atenção especial, levando em consideração que, devido ao uso de tecnologias duras nesse setor, pode haver o aumento da dificuldade para estabelecimento de comunicação entre a díade, assim como o surgimento de sentimentos como medos, angústias, além da fragilização de vínculos. Nessa perspectiva, a visita familiar emerge como ferramenta promotora do cuidado, atuando em um duplo direcionamento, de modo a fortalecer o vínculo existente na díade paciente-família, mas também corroborando para a manutenção de um processo comunicativo assertivo do visitante com a equipe de saúde. O presente trabalho tem por objetivo discutir as possibilidades de atuação da psicologia dentro do cenário da UTI, dando destaque aos momentos de visitas familiares, assim como os possíveis impactos psicológicos dessa prática nos cuidados em saúde mental da díade família-paciente. Esse trabalho foi realizado a partir das vivências teórico-práticas da experiência de atuação em visitas familiares na UTI adulto de um Hospital Secundário em Fortaleza (CE), que possibilitaram a construção de um relato autobiográfico. As visitas em questão acontecem todos os dias, das 16h às 17h. Nesse período, a equipe de psicologia disponibiliza apoio psicológico aos familiares, psicoeducação acerca da rotina da unidade e da hospitalização, além de participar do repasse do boletim médico, com a finalidade de entender melhor o estado clínico do paciente e realizar suporte aos familiares. Dentre os possíveis efeitos psicológicos que surgem a partir da internação na UTI, sentimentos de angústia e medo a respeito do estado de saúde do paciente são comuns, especialmente diante do afastamento que pode existir entre a equipe de cuidado. A atuação do profissional de psicologia nesse contexto permite que o processo de acolhimento possa ser concretizado de modo efetivo e assertivo, possibilitando ainda a validação de sentimentos expressos pelos familiares e a garantia de um suporte emocional estruturado, sendo estes elementos basilares para a consolidação de um atendimento humanizado e holístico. Além disso, a intermediação realizada pelo psicólogo no processo comunicativo que envolve familiares e equipe consolida-se como uma das principais ferramentas promotoras do bem-estar psicológico nos momentos de visita, facilitando assim a compreensão do quadro clínico dos pacientes e prevenindo prejuízos à saúde mental dos envolvidos. A atuação do psicólogo durante a visita familiar na UTI é de fundamental importância para a promoção do acolhimento, da escuta qualificada e do suporte emocional. Além de contribuir para o favorecimento da comunicação, a elaboração de recursos de enfrentamento, de modo a proporcionar saúde mental e emocional aos familiares.

Palavras-chave: Visitas familiares, Unidades de Terapia Intensiva, Díade paciente-família, Bem estar psicológico

A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA: A TERAPIA MUSICAL COMO INSTRUMENTO NO CUIDADO HOSPITALAR.

Milena Leal de Almeida Sande (Hospital Incar), Kananda Ferreira Santos (Hospital Incar)

Introdução: A musicoterapia é uma prática terapêutica baseada em evidências, que utiliza a música com a finalidade de promover saúde e bem-estar. Fundamenta-se nos efeitos fisiológicos e psicológicos das ondas sonoras, bem como nas associações afetivas e cognitivas provocadas pelas canções. Trata-se do uso clínico da música e de seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) por um profissional qualificado, com o objetivo de facilitar processos de comunicação, expressão, organização emocional, aprendizagem e reabilitação. No ambiente hospitalar, essa prática busca atender às necessidades físicas, emocionais, sociais e cognitivas dos pacientes, contribuindo para um cuidado mais humanizado. **Objetivos:** A musicoterapia tem como objetivo desenvolver potenciais e restaurar funções do indivíduo, favorecendo sua integração intra e interpessoal, o que impacta positivamente a qualidade de vida. Essa abordagem pode ser utilizada tanto na prevenção quanto no tratamento de doenças, sendo aplicada em diversas áreas da saúde. Ao estimular a expressão e o contato com as emoções por meio da música, promove alívio de sintomas, melhora da autoestima e do bem-estar geral, além de contribuir para a adesão ao tratamento. **Método:** O projeto consiste em visitas programadas de músicos às unidades assistenciais do hospital, realizadas semanalmente. Os músicos envolvidos possuem formação específica e são capacitados pela equipe institucional para seguir os protocolos de higienização e biossegurança. Durante as visitas, os pacientes interagem com os músicos de forma espontânea, demonstrando comportamentos positivos diante da experiência musical. A presença da equipe multiprofissional é essencial para o acompanhamento das ações, garantindo a efetividade da proposta e a integração com o cuidado clínico. **Resultados/Discussão:** Pacientes submetidos a procedimentos dolorosos relataram menor percepção da dor durante a exposição à música, associando esse efeito à redução da ansiedade. Também foram observadas melhoras em sinais vitais e relatos de conforto emocional, atribuídos à evocação de memórias afetivas. No ambiente hospitalar, a música demonstrou ser um recurso de humanização, tornando o espaço mais leve e acolhedor, beneficiando pacientes, familiares e profissionais. Equipes de saúde relataram melhor comunicação com os pacientes durante e após as intervenções musicais, reconhecendo o papel da música como facilitadora do cuidado. **Considerações Finais:** A inserção da música como recurso terapêutico no ambiente hospitalar mostra-se eficaz na redução do estresse, na melhora do humor e na diminuição de sintomas como dor e ansiedade. Além de favorecer o bem-estar dos pacientes, a musicoterapia contribui para a humanização do cuidado, promovendo um ambiente mais acolhedor para todos os envolvidos. Trata-se de uma intervenção segura, de baixo custo e com múltiplos benefícios físicos, emocionais e cognitivos, que fortalece a relação entre equipe e paciente, integrando-se de forma significativa às práticas em saúde.

Palavras-chave: Humanização, Assistência, Música, Psicologia Hospitalar

A importância do psicólogo hospitalar no contexto de notificação de óbito como estratégia de humanização no Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly no município de Arapiraca – AL

Adelaide Pacheco Santos Costa (Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly), Carolina Sena do Vale Sandres (Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly), Maria Ana Sebastião de Oliveira (Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly)

A humanização no ambiente hospitalar é uma estratégia fundamental para garantir direitos básicos, como dignidade e respeito aos pacientes e familiares. No contexto de hospital de emergência, esse conceito se faz ainda mais relevante, pois lidamos diariamente com urgências, dores, sofrimentos e mortes. Nesse sentido, este trabalho pretende descrever a importância do psicólogo na atuação frente à notificação de óbito, por compreendermos que o momento da morte de um paciente se apresenta como um processo complexo e permeado por desafios, sobretudo relacionados ao impacto emocional da finitude para os familiares e também para a equipe. Objetivos: Apresentar os modos de atuação do psicólogo hospitalar no contexto de notificação de óbito no Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly; Discutir os desafios encontrados e o suporte psicológico como uma estratégia de humanização. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência ocorrido no HEDH-AL mediante um estudo descritivo e transversal. Para a sua construção foram empregados como instrumentos o livro ata, registros e quadros do setor de psicologia do hospital supracitado, com o recorte dos dados de março a abril de 2025, articulados a uma revisão de literatura sobre a temática no banco de dados de saúde, sendo aplicados os descritores: Atuação do psicólogo no ambiente hospitalar, notificação de óbito, morte, humanização. Resultados e Discussão: No período destacado, o setor de psicologia participou de 79 notificações de óbito no HEDH-AL, as quais ocorreram de forma interdisciplinar, em conjunto com a equipe médica e o serviço social. No momento dessas notificações, ofertou-se acolhimento aos familiares e se propiciou um espaço seguro para vivência do luto, tendo em vista a conscientização da equipe sobre a complexidade desse processo e o amparo em estratégias facilitadoras, protocolos e orientações, ajustados e repensados a partir das singularidades de cada acolhimento compartilhado. Conclusão: Destacamos ser fundamental a participação do psicólogo hospitalar no momento da notificação de óbito, pois esse profissional, além de ser um mediador no processo de comunicação com a equipe, viabiliza o suporte emocional à família do paciente por meio da abertura de um espaço de escuta e de permissão para a elaboração do sofrimento e do luto, uma vez que olha com sensibilidade e empatia para o enlutado, respeitando e acolhendo as subjetivas formas da dor se manifestar frente a difícil notícia de perda. Nesse viés, pode-se dizer que lidar com a morte é um desafio constantemente presente quando se atua em hospitais de emergência, sendo fundamental ofertar um serviço humanizado, no qual a perda e a dor não sejam naturalizadas e banalizadas, mas sim consideradas em sua singularidade, de modo que a família possa ser acolhida com respeito e empatia.

Palavras-chave: Notificação de óbito, Morte, Humanização, Psicólogo Hospitalar

A INSERÇÃO DA PSICOLOGIA PERINATAL EM UM HOSPITAL DE CIRURGIAS ORTOPÉDICAS: INTERFACES CLÍNICAS NO CUIDADO INTEGRAL À MULHER

Glauce Zacarone da Costa Silva (Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu)

A Psicologia Perinatal tem se consolidado como campo essencial no cuidado à saúde mental da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, tradicionalmente associada a ambientes obstétricos. No entanto, sua atuação em contextos hospitalares não-obstétricos ainda é incipiente. Este trabalho apresenta um relato de experiência clínica sobre a inserção da Psicologia Perinatal em um hospital de cirurgias ortopédicas, analisando as especificidades do atendimento a gestantes e puérperas hospitalizadas em decorrência de traumas ortopédicos. O estudo está fundamentado em revisão bibliográfica sobre psicologia perinatal, psicologia hospitalar e saúde mental da mulher, articulada à vivência clínica com três casos acompanhados pela autora em contexto hospitalar. O primeiro caso aborda uma paciente gestante de 26 semanas, hospitalizada após fratura no fêmur, que evidenciava baixa adesão ao pré-natal, fragilidade emocional e dificuldades de simbolização da gravidez. A intervenção psicológica/perinatal possibilitou a construção de um espaço de escuta que favoreceu a elaboração subjetiva da experiência e o fortalecimento do vínculo com o bebê, mediando ainda o acesso a informações sobre direitos sexuais e reprodutivos. O segundo caso refere-se a uma gestante de 22 semanas, internada após fratura de tíbia decorrente de acidente motociclístico, vivenciando isolamento social, ansiedade e ambivalência em relação à gestação. A escuta perinatal contribuiu para o manejo da angústia, facilitando a comunicação com a equipe médica e promovendo a adesão ao tratamento cirúrgico a partir do esclarecimento das implicações obstétricas. O suporte psicológico durante a internação favoreceu a reorganização emocional e a construção de uma narrativa de continuidade materna mesmo em meio ao trauma. No terceiro caso, o atendimento se estendeu para além da paciente ortopédica, incluindo a irmã gestante e a mãe como integrantes centrais de um sistema familiar impactado pelo trauma. A clínica perinatal viabilizou a escuta ampliada dos vínculos, acolhendo o desejo de maternar em uma paciente que, após o diagnóstico de paraplegia, buscava ressignificar sua identidade feminina e seu projeto de vida. A atuação perinatal mostrou-se essencial para sustentar o psiquismo em continuidade, mesmo diante da fragmentação emocional provocada por hospitalizações traumáticas e abruptas. Os casos evidenciam que a Psicologia Perinatal, ao ocupar espaços não convencionais como hospitais ortopédicos, pode oferecer suporte qualificado à elaboração emocional de mulheres em situação de vulnerabilidade, assim como atuar na mediação dos vínculos familiares e na preservação do desejo, aspectos fundamentais para a promoção da saúde mental no ciclo gravídico-puerperal.

Palavras-chave: Psicologia Perinatal; Psicologia Hospitalar; Trauma ortopédico; Gestação;

A integralidade do cuidado e a equipe de saúde: Intervenção psicoeducativa através de história em quadrinhos

Beatriz Moreira Alcântara de Siqueira (Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)), Marcelo de Albuquerque Costa Cirne (Faculdade Pernambucana de Saúde), Gustavo Heitor de Assis Ferreira (Instituto de Medina Integral Prof. Fernando Figueira), Eliane Nóbrega Albuquerque (Faculdade Pernambucana de Saúde), Ana Cecília Ferreira de Vasconcelos Hartmann (Faculdade Pernambucana de Saúde), Letícia Camilo Viana (Faculdade Pernambucana de Saúde), Rebeca de Farias Alves (Faculdade Pernambucana de Saúde)

Introdução: Ao longo dos anos, o saber biomédico consolidou-se como a principal referência para a prática hospitalar. Esse modelo em saúde prioriza o diagnóstico, o tratamento e a cura de lesões e doenças através de intervenções médicas e tecnológicas, desconsiderando particularidades e aspectos subjetivos (Miranda, 2021). No entanto, considera-se que a saúde não é apenas a ausência de doença, mas um estado de completo bem-estar físico, mental e social (Crombez, 2023). Assim, a complexidade dos cuidados de saúde exige uma abordagem integral que promova o diálogo entre diferentes saberes de forma interdisciplinar. Entretanto, esse tipo de prática ainda se configura como um desafio para muitos profissionais de saúde no cenário hospitalar. **Objetivo:** Apresentar uma proposta de intervenção psicoeducativa, através de produto técnico no formato de história em quadrinhos, a fim de sensibilizar os profissionais de saúde acerca do conceito de saúde biopsicossocial. **Método:** A metodologia por utilizada por acadêmicos de psicologia durante o estágio curricular obrigatório em um hospital de referência em Pernambuco foi o Arco de Maguerez, composto por cinco etapas: observação da realidade, identificação dos pontos-chave, fundamentação teórica, formulação de hipóteses e realização da intervenção (Villard; Cyrino; Berbel, 2015). **Resultados/Discussão:** A proposta de uma história em quadrinhos surge como uma intervenção psicoeducativa que busca ampliar a compreensão dos profissionais de saúde sobre o conceito ampliado de saúde. Os personagens antropomórficos criados “Bio”, “Pscilo”, “SoSo” e “Espirulito” representam, respectivamente, as dimensões biológica, psicológica, social e espiritual do sujeito, sendo apresentados em uma reunião da equipe multiprofissional. Cada personagem traz um sofrimento específico, ilustrando que, mesmo com intervenções técnicas adequadas em suas respectivas áreas, o paciente não apresenta melhora significativa. A virada narrativa ocorre quando a equipe percebe que todos os relatos se referem ao mesmo paciente, fragmentado pelas abordagens específicas de cada profissional. Essa descoberta mobiliza os profissionais da história a adotar uma escuta mais sensível e integrada, promovendo uma visita ao paciente com um novo olhar. **Considerações finais:** O projeto apresenta a criação de uma história em quadrinhos como uma estratégia para fomentar a educação continuada em saúde, voltada à equipe multiprofissional. Por meio de linguagem acessível e lúdica, o material estimula a reflexão sobre a necessidade de articulação entre saberes distintos e do trabalho interprofissional. Em um cenário marcado por rotinas intensas e escassez de tempo, esse formato leve e rápido de consumir pode ser incorporado a diferentes momentos da prática hospitalar, contribuindo para uma atuação mais ética, empática e comprometida com o paciente.

Palavras-chave: Biopsicossocial, Interdisciplinaridade, Psicoeducação, Integralidade

A Intervenção no Apego Inseguro em Crianças e Adolescentes Hospitalizados: Construir um Olhar Integrado entre Sintoma e História Emocional

Katia Regina Neves Baptista Guerra (Faculdade Iguaçu)

Introdução: Numa experiência profissional como psicóloga hospitalar infantojuvenil em unidade de enfermaria de pediatria de hospital público, entre 2021 e 2023, observou-se a relevância da intervenção no apego inseguro como estratégia para construir um olhar integrado entre sintoma e história emocional em crianças e adolescentes hospitalizados. **Introdução:** Após a exclusão de causas orgânicas por meio de investigação biomédica criteriosa, sintomas como dor idiopática, recusa alimentar e enurese noturna passaram a ser compreendidos como expressões de uma linguagem silenciosa do corpo diante de emoções intensas e padrões de apego inseguros não elaborados. A neurobiologia do apego evidencia que experiências precoces adversas modulam o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA), promovendo a hiperatividade do sistema de estresse e impactando a saúde emocional e física. **Objetivos:** Ressaltar a importância da psicologia hospitalar buscando identificar de forma rápida e sensível, os fatores predisponentes, precipitantes e perpetuantes relacionados à história emocional no contexto da internação, como estratégia protetiva na infância hospitalizada. **Método:** Relato de experiência realizado em unidade de enfermaria pediátrica de hospital público, no qual foram utilizadas estratégias psicoeducativas e recursos simbólicos, como as metáforas da represa emocional, da panela de pressão e do cérebro na palma da mão de Siegel (representado como uma árvore, cujas raízes simbolizam as experiências precoces e os ramos, as manifestações sintomáticas). Essa imagem possibilitou compreender o sintoma como a última temporada de uma série, reforçando a necessidade de reconstruir a história emocional desde os primeiros episódios. Foi desenvolvido um protocolo breve de anamnese, voltado ao trabalho da psicologia hospitalar, para uma avaliação ágil dos fatores predisponentes, precipitantes e perpetuantes e para subsidiar intervenções sensíveis. **Resultados/Discussão:** O uso dessas estratégias favoreceu uma prática psicológica hospitalar mais sensível, que reconhece o sintoma como o desfecho de uma trajetória emocional complexa e não como um evento isolado. O cuidado responsivo na infância modela os sistemas neurobiológicos do estresse, enquanto sua ausência pode predispor ao adoecimento físico e emocional. A integração das partes do cérebro é fundamental para a saúde mental e física, sendo a harmonia um reflexo desse funcionamento integrado, enquanto o caos e a rigidez são consequências do bloqueio desse processo. **Conclusão:** A psicologia hospitalar apresenta-se como ferramenta essencial para a identificação ágil dos fatores que contribuem para a sintomatologia e para a promoção de práticas humanizadas e integradas no cuidado de crianças e adolescentes hospitalizados.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar; apego inseguro; infância hospitalizada; metáfora da represa; metáfora da panela de pressão; metáfora do Arquipélago de Si; integração mente-corpo; história emocional.

A Metodologia Balint na Psicologia Hospitalar: Relação Terapêutica e Cuidado Humanizado

Fernanda Fernandes (UNESC e Hospital São José), Elaine Cristina Coelho Dias (Hospital São José)

Os Grupos Balint configuram-se como uma metodologia de educação permanente e suporte essencial para profissionais de saúde, especialmente aqueles que lidam com a complexidade da relação profissional-paciente. Fundamentados em preceitos psicanalíticos, esses grupos provêm um espaço seguro e confidencial para a reflexão sobre os intrincados aspectos emocionais e inconscientes que perpassam os encontros clínicos. Michel Balint (1957) descreveu a importância desse trabalho ao afirmar que o foco principal não é a doença em si, mas "a relação médico-paciente como um todo, com todas as suas ramificações". Por meio da apresentação de casos desafiadores e da análise das dinâmicas transferenciais e contratransferenciais emergentes, os participantes desenvolvem autoconsciência, aprimoram suas habilidades de comunicação e manejo clínico, e mitigam o sofrimento inerente ao exercício profissional. O objetivo deste relato de experiência é descrever a implementação e os resultados da utilização da metodologia Balint em contexto hospitalar, sublinhando sua aplicabilidade e impacto para a prática da psicologia hospitalar. O método empregado consistiu no acompanhamento de grupos Balint por quatro anos, composto por profissionais de distintas áreas de atuação hospitalar. Foram registrados sistematicamente as temáticas abordadas, as reflexões geradas e as mudanças percebidas na prática clínica dos participantes ao longo do tempo. A análise qualitativa dos dados buscou identificar padrões e transformações resultantes da participação no grupo. Os resultados e a discussão evidenciam o potencial dos grupos Balint para promover uma compreensão aprofundada das relações terapêuticas, identificar padrões comportamentais repetitivos e disfuncionais, facilitando a elaboração de sentimentos despertados pela interação com os pacientes, além do sentimento de impotência diante dos lutos por perdas vivenciadas. Observou-se uma melhora substancial na capacidade dos profissionais de lidar com situações emocionalmente intensas, estabelecer limites saudáveis e desenvolver uma escuta mais compassiva e qualificada. A análise das discussões em grupo revelou o impacto direto da metodologia na redução do burnout, no aumento da satisfação profissional e no fortalecimento do trabalho em equipe. A reflexão conjunta sobre os impasses e sucessos clínicos permitiu a construção de novas perspectivas e estratégias de intervenção, qualificando o cuidado oferecido. Conclui-se que a metodologia Balint representa uma ferramenta valiosa para o desenvolvimento profissional contínuo. Ao oferecer um espaço privilegiado para a exploração das dimensões subjetivas inerentes à prática clínica, contribui significativamente para a humanização do cuidado e atenção à saúde. A replicabilidade dessa metodologia em diferentes contextos hospitalares aponta para um caminho promissor no suporte psicossocial aos profissionais e na qualificação das interações terapêuticas.

Palavras-chave: Grupos Balint, Relação Médico Paciente, Educação Permanente, Saúde Mental, Humanização do Cuidado.

A MORTE NA LINHA DE FRENTE: A EXPERIÊNCIA DE MÉDICOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Iasmin Maria de Oliveira Batinga (Real Hospital Português), Susane Vasconcelos Zanotti (Universidade Federal de Alagoas)

A morte ocupou lugar de destaque durante a pandemia da COVID-19, que teve início em 2020. Os números crescentes de perdas provocado pela doença convocava cada um a se aproximar da possibilidade da sua própria finitude. Partiu-se da ideia da própria morte, a partir do discurso freudiano como algo impossível de representação no psiquismo, para se questionar se o contexto pandêmico seria passível de provocar efeitos no discurso sobre a morte, principalmente para os profissionais de saúde que experienciavam no cotidiano diversas perdas. Desse modo, a pesquisa teve como objetivo investigar a morte na experiência de médicos da linha de frente durante a pandemia a partir do referencial psicanalítico freudiano. Para tanto, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 10 profissionais de medicina que atuaram na linha de frente de um hospital público no estado de Alagoas. A análise das transcrições das entrevistas ocorreu com base na proposta de Bardin, tendo a psicanálise como corpo teórico norteador para a análise semântica do conteúdo. Os entrevistados apontaram que a pandemia evidenciou uma ruptura no ideal da medicina e as limitações impostas pela ausência de conhecimento provocaram frustração. A iminência da morte na experiência dos médicos apareceu enquanto falha, como algo a ser negado, contornado e como fonte de sofrimento. A morte na formação médica possui sua função de contribuir com o aperfeiçoamento da prática profissional, mas é insuficiente, pois a incessante tentativa de contornar a finitude evidencia ainda mais que existe algo que escapa ao sujeito. A pandemia provocou efeitos para os médicos deste estudo ao trazer a morte para linha de frente e questionar o lugar que o encontro com a finitude possui em suas vidas.

Palavras-chave: Morte, pandemia, medicina, psicanálise

A Neurociência Afetiva e a Psicologia Hospitalar: Um Olhar para o Apego Inseguro e os Sintomas Idiopáticos na Infância e Adolescência Hospitalizadas

Katia Regina Neves Baptista Guerra (Faculdade do Iguaçu)

A neurociência afetiva oferece subsídios fundamentais para a prática da psicologia hospitalar ao explicar como experiências emocionais precoces e padrões de apego inseguro influenciam a saúde física e mental de crianças e adolescentes hospitalizados. Introdução: Sintomas como dores idiopáticas, recusa alimentar e enurese noturna expressam sofrimento emocional e refletem estados de alerta e retraimento ligados ao apego inseguro. Podem ser entendidos como sinais do corpo para experiências emocionais não verbalizadas e acumuladas ao longo do desenvolvimento. Objetivo: Ressaltar a importância de a psicologia hospitalar identificar de forma rápida e sensível os fatores predisponentes, precipitantes e perpetuantes relacionados à história emocional do paciente; Promover práticas mais humanizadas e integradas ao cuidado multiprofissional. Método: Relato de experiência desenvolvido na função de psicóloga hospitalar em unidade de pediatria de hospital público, no período de 2021 a 2023. Foram utilizados recursos simbólicos como a metáfora do vulcão e criações musicais terapêuticas. O vulcão representou como experiências emocionais adversas, insegurança, abandono e carências afetivas se acumulam no interior da montanha até que a pressão atinge um ponto crítico e explode em forma de sintomas físicos e comportamentais. Essa imagem ajudou crianças e familiares a compreenderem os sintomas como desfecho de um processo emocional. As músicas criadas com as crianças expressaram sentimentos como medo e saudade, sensibilizando áreas emocionais profundas, promovendo alívio de tensões e conexão com figuras cuidadoras. Resultados/Discussão: As estratégias favoreceram práticas mais sensíveis e integradas, permitindo uma escuta ampliada dos sintomas e de suas origens emocionais. A musicalidade mostrou-se recurso potente para mobilizar memórias afetivas e estimular a co-regulação emocional. O cuidado responsivo na infância é essencial para o desenvolvimento equilibrado dos sistemas neurobiológicos do estresse, enquanto sua ausência favorece vulnerabilidades físicas e emocionais. A integração das partes do cérebro é indispensável para a saúde mental e física, sendo a harmonia fruto dessa integração e o caos, como a erupção do vulcão, consequência do bloqueio desse processo. Conclusão: Conclui-se que a psicologia hospitalar é essencial para identificar fatores emocionais relacionados à sintomatologia e sensibilizar práticas multiprofissionais ao cuidado integral da infância e adolescência hospitalizadas, promovendo intervenções que integram neurociência, história emocional e recursos expressivos como metáforas e música.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar; neurociência afetiva; apego inseguro; sintomas idiopáticos; infância hospitalizada; anamnese breve; metáfora do cérebro na palma da mão

A percepção da maternagem como via de transformação subjetiva em uma mulher usuária de crack: relato de caso em uma maternidade pública

Maria Carolina de Oliveira Silva (Hospital Santa Casa de Belo Horizonte), Liliane Braga Nascimento (Hospital Santa Casa de Belo Horizonte)

Este trabalho apresenta o relato de caso do acompanhamento psicológico e social de uma mulher em situação de vulnerabilidade social e dependência química, realizado em uma maternidade pública do Sistema Único de Saúde (SUS), referência em Belo Horizonte, Minas Gerais. A paciente, de 28 anos, é conhecida pela instituição desde a adolescência, com histórico de quatro gestações, sendo que os filhos anteriores foram institucionalizados devido à falta de desejo materno e ao desejo pelo uso do crack. No início da internação atual, após dar à luz em via pública, a paciente demonstrava comportamento hostil, ansiedade e desejo de evasão. O acompanhamento da psicologia e do serviço social teve como objetivos a construção de vínculo terapêutico, o fortalecimento do desejo pela maternagem e a ressignificação de sua história subjetiva, marcada por violências e negligências familiares. As intervenções se deram inicialmente três vezes por semana, evoluindo para atendimentos diários conforme o desejo da paciente. Nos atendimentos psicológicos utilizou-se escuta clínica a partir da abordagem psicanalítica, recursos lúdicos como desenhos e pinturas, e mudança de ambiente para facilitar a elaboração emocional. A partir do vínculo estabelecido, acompanhamento psiquiátrico, e vinculação com a equipe multidisciplinar observou-se uma significativa adesão à internação, com cessação do uso da substância durante os 55 dias de hospitalização. A paciente construiu uma forte conexão com a equipe multiprofissional e demonstrou, por meio de sua produção simbólica, um processo de transformação interna. Os desenhos, inicialmente compostos por cores escuras, tornaram-se mais vivos ao longo do processo, simbolizando sua capacidade de elaborar afetos e resgatar o desejo de cuidar do filho. A experiência revela o impacto da escuta qualificada e da aposta institucional na potência subjetiva de sujeitos marcados pela exclusão social. Concluímos que a maternagem, quando sustentada pelo desejo e por uma rede de apoio ético-afetiva, pode ser uma via possível de reconstrução de laços e reinvenção da existência. Este caso reafirma a importância do acompanhamento psicológico e social como espaço de cuidado e escuta transformadora.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar; Acompanhamento social; Maternagem; Dependência química; Subjetividade; Vulnerabilidade social.

A pessoa idosa e o futuro da saúde mental

Jéssica Tasselli (Associação Beneficente Síria – Hcor), Adriana Aparecida Fregonese (Associação Beneficente Síria – Hcor), Sílvia Maria Cury Ismael (Associação Beneficente Síria – Hcor)

INTRODUÇÃO: Segundo o estudo realizado pela Organização das Nações Unidas, o número de pessoas com mais de 65 anos deve dobrar até 2050, chegando a 1,6 bilhão, e com isso o alerta sobre a necessidade de investimento para um futuro sustentável e com qualidade de vida para a pessoa idosa. No Brasil esse fato não se difere, o IBGE em 2023 publicou que a população idosa cresceu 57,4% em 12 anos. Nesse panorama sabe-se que os Transtornos Depressivos entre outros psiquiátricos têm afetado de maneira significativa a saúde dos idosos, o que reforça a necessidade de um Serviço em Saúde Mental qualificado. **OBJETIVO:** Promover qualidade e cuidado em saúde mental através de um serviço de psicologia integrado com equipe multidisciplinar dentro do Ambulatório do Idoso, em um hospital de São Paulo, visando a qualidade de vida dos pacientes na esfera biopsicossocial. Para isso desenvolveu-se rotinas e fluxos para melhor acompanhamento psicológico dos pacientes idosos e melhora da adesão aos tratamentos e vínculo com o ambulatório. **MÉTODO:** Através do serviço de psicologia foi desenvolvido o Farol de Prioridades para encaminhamento dos pacientes, metas de acompanhamento, follow-up após encerramento da psicoterapia, grupo terapêutico e roda de conversa, monitoramento de estresse dos cuidadores e visitas externas para estímulo do envelhecimento ativo. Entre outubro de 2021 e outubro de 2023, a operadora de saúde parceira do Ambulatório do Idoso analisou os dados relacionados a internações psiquiátricas dos pacientes acompanhados pela psicologia. Ademais entre janeiro de 2024 e julho de 2024 foram analisados os dados de adesão dos participantes ao acompanhamento psicológico e de metas alcançadas em psicoterapia. **RESULTADOS:** Ao analisar os dados entre outubro de 2021 e outubro de 2023 houve uma redução de 71% das internações psiquiátricas dos participantes do programa. E ao analisar os dados entre janeiro de 2024 e julho de 2024 houve um índice de adesão ao acompanhamento psicológico de 95,38% e um índice de metas alcançadas de 91,95%. **CONCLUSÃO:** Os dados analisados no presente levantamento evidenciaram a importância do acompanhamento psicológico em saúde mental, bem como a participação do psicólogo de maneira integrada com equipe multiprofissional, como fator que impacta na qualidade de vida da pessoa idosa e num futuro mais sustentável no que tange a saúde biopsicossocial.

Palavras-chave: Idoso, saúde mental, ambulatório

A presença do Psicólogo Clínico durante o Boletim Médico em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

Bruna Fátima Gallina (Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) - Unidade Uruguai / PROJETO: Associação Científica de Psicanálise e Humanidades), Gisele Dala Lana (Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) - Unidade Uruguai / PROJETO: Associação Científica de Psicanálise e Humanidades), Francisco Carlos dos Santos Filho (PROJETO: Associação Científica de Psicanálise e Humanidades), Claudia Piccolotto Concolatto (PROJETO: Associação Científica de Psicanálise e Humanidades)

Este relato de experiência aborda a implantação de uma prática de acompanhamento e escuta específica do Serviço de Psicologia Hospitalar durante o momento do Boletim Médico em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O boletim ocorre uma vez ao dia, em uma sala reservada anexa à UTI, e constitui o espaço formal destinado à comunicação do estado clínico do paciente pelo médico plantonista à família e/ou responsáveis. Consiste, também, em um momento em que podem ser comunicadas más notícias, discutidas tomadas de decisões, de planos e limites terapêuticos. Diante da gravidade dos quadros clínicos e da complexidade deste ambiente, esse momento pode despertar um misto de incertezas, apreensão e expectativas dos familiares. No entanto, a presença prévia da psicóloga na equipe da UTI possibilitou a identificação do potencial do Boletim Médico como um espaço que ultrapassa o caráter meramente informativo, revelando-se como momento de abertura dos aspectos subjetivos, tanto dos familiares quanto dos profissionais da equipe. A partir disso, se propôs o acompanhamento regular do psicólogo durante o Boletim com o objetivo de, através da escuta clínica específica, conhecer a rede de apoio familiar, avaliar possíveis demandas e sinais de sofrimento psíquico. Ainda, busca-se auxiliar na compreensão de como os familiares estão vivenciando o processo de adoecimento, a gravidade do quadro clínico e o plano terapêutico em curso, propondo, caso necessário, o acompanhamento e discussão de possíveis dificuldades. Portanto, essa inserção se configura como uma prática de intervenção precoce e de prevenção em saúde mental, a qual favorece o resgate da subjetividade no campo da saúde e a aproximação entre equipe e família. Conclui-se que essa experiência mostra-se inovadora pela identificação e implementação de uma prática de escuta interventiva precoce e preventiva no âmbito da saúde mental no ambiente hospitalar. Além disso, evidencia-se um relevante campo de atuação para o psicólogo junto à equipe médica, fortalecendo o trabalho multiprofissional desde a escuta da dimensão subjetiva.

Palavras-chave: Boletim Médico, UTI, Escuta, Sofrimento, Prevenção

A produção de cuidado em saúde mental em unidades de pronto-socorro: contribuições da psicologia hospitalar

Cristina Camões Sampaio Neves (Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro), Luciene de Fátima Rocinholi (Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro), Carla Ribeiro Guedes (Universidade Federal Fluminense)

O atendimento às demandas de saúde mental mostra-se cada vez mais frequente nos serviços de pronto-socorro hospitalar, refletindo o aumento da visibilidade das questões relacionadas ao sofrimento psíquico na contemporaneidade, assim como lacunas na rede de cuidados ambulatoriais. A recorrência dessas situações impõe desafios, evidenciando a necessidade do fortalecimento das práticas interdisciplinares, nas quais a atuação da psicologia se configura como elemento fundamental para qualificar o cuidado. Diante desse cenário, este estudo teve como objetivo apresentar transformações nos processos de trabalho de uma equipe de psicologia hospitalar na produção do cuidado das demandas de saúde mental em um pronto-socorro hospitalar municipal, localizado em Resende/RJ. Trata-se de um relato de experiência que tem como marco inicial janeiro de 2019 e permanece em desenvolvimento. A equipe de psicologia partiu da análise dos fluxos de atendimentos, constatando ausência de regularidade no manejo dos casos. Frente a isso, promoveu reuniões internas e, em seguida, com a gestão hospitalar, quando assumiu o compartilhamento da responsabilidade pelas abordagens das demandas de saúde mental atendidas na instituição. Além da avaliação psicológica, passou a efetivar articulações junto aos demais profissionais dos setores hospitalares e com a rede extra-hospitalar. Posteriormente, foram estabelecidos encontros com as equipes de saúde mental, visando alinhar fluxos e pactuar organizações coletivas de cuidado. Como desdobramento, o serviço de psicologia elaborou um protocolo de atendimento institucional enfatizando a corresponsabilização dos diversos atores na condução dos casos: psicologia, medicina, enfermagem e serviços ambulatoriais de saúde mental. Assim, a psicologia hospitalar consolidou-se como ponto de interlocução entre o hospital e outros serviços da rede municipal, propiciando discussões dos casos e atendimentos integrados. Como resultados, identificam-se o reconhecimento da abordagem psicológica como componente essencial do cuidado hospitalar, assim como maior integração dos setores hospitalares, favorecendo o trabalho em equipe. Foi constatado o fortalecimento das articulações com a rede municipal de saúde mental; contribuindo com a continuidade do tratamento após alta. Esse movimento tem proporcionado uma assistência ampliada e qualificada, pautada no acolhimento, escuta qualificada, singularidade dos casos e no estabelecimento de estratégias coletivas de cuidado. Entretanto, paralelamente, evidencia-se uma tendência ao deslocamento da responsabilidade para a equipe de psicologia hospitalar, inserida, frequentemente, em atos prescritivos automáticos. Isso revela a necessidade de ações contínuas de educação permanente junto à equipe hospitalar. Um efeito relevante desse processo relaciona-se à ampliação do setor de psicologia que, inicialmente, operava em horário administrativo e, atualmente, funciona diariamente em plantões de 24 horas. Essa mudança foi motivada, sobretudo, pela elevada prevalência das demandas de saúde mental e pelo lugar central que a psicologia hospitalar passou a ocupar na produção desse cuidado. A reorganização proposta tem contribuído com o aumento da resolutividade e no compromisso institucional com o cuidado ao sofrimento psíquico, assim como no fortalecimento de práticas que buscam responder às necessidades dos usuários, favorecendo a humanização e a integralidade da assistência. Conclui-se que a frequência das demandas de saúde mental nos prontos-socorros convoca os serviços hospitalares a repensarem suas práticas, incorporando abordagens ampliadas, interdisciplinares e intersetoriais, alinhadas aos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Palavras-chave: pronto-socorro; saúde mental; psicologia hospitalar

A psicanálise e o princípio bioético do respeito à autonomia

Arthur Kelles Andrade (Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG))

Introdução: A bioética principialista se mostra como base teórica importante dentro do vasto campo da bioética. Dentro dos quatro princípios básicos, temos o princípio do respeito à autonomia. No contexto hospitalar, pensa-se o princípio da autonomia no reconhecimento pela equipe de saúde de que cada pessoa humana merece ser respeitada em suas escolhas. O sujeito deve ter liberdade de decisão sobre sua própria vida e sobre seu tratamento, em teoria sem a influência de outras pessoas. A psicanálise, enquanto campo de conhecimento, pode contribuir nas discussões bioéticas envolvendo questões da autonomia. **Objetivo:** Sistematizar a concepção da psicanálise sobre o princípio da autonomia dentro da discussão bioética de fim de vida. **Método:** Trata-se de uma pesquisa teórica, parte de uma tese de doutorado em andamento, tendo como referencial as contribuições dos principais autores que tratam do tema a partir da psicanálise. **Resultados:** Sumariza-se os seguintes pontos: 1) Sustentar as decisões de vida ou morte sobre si mesmo é extremamente desafiador, o que pode fazer com que o sujeito se assujeite ao Outro médico ou familiar; 2) Para ocorrer a autonomia, a equipe de saúde deve quebrar sua posição paternalista, desencarnando da posição de sujeito suposto saber; 3) A psicanálise considera o sujeito como desejante, ou seja, suas decisões e vontades podem não ser fixas e imutáveis, principalmente em um contexto de cuidados paliativos; 4) Para a psicanálise, a constituição do sujeito é sobredeterminada, o homem não é totalmente racional, havendo várias influências conscientes e inconscientes, que podem ser contraditórias entre si, o que pode dificultar o exercício da autonomia; 5) Pensar a autonomia em psicanálise é também pensar no social, respeitando não só a autonomia do sujeito, mas também considerando as possibilidades e limites da autonomia dos outros que o cercam. **Conclusão:** Em um constante movimento de alienação e separação, estamos sempre ligados à alteridade de alguma forma, e isso é essencial para entender a autonomia pelo viés psicanalítico. A psicanálise, portanto, tem em seus princípios, assim como a bioética, a existência de um sujeito que busca ser autônomo, desejante e não alienado no desejo do Outro.

Palavras-chave: Psicanálise, bioética, autonomia, morte, hospital.

A PSICOLOGIA HOSPITALAR DIANTE DO IMPASSE DIAGNÓSTICO: ACOLHIMENTO DO SOFRIMENTO EM CONTEXTOS DE INTERNAÇÃO PROLONGADA

Micaelly Batista de Oliveira (Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco), Larissa Costa do Nascimento (Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco), Letícia de Sousa Medeiros Silva (Hospital São Domingos), Alice Parentes da Silva Santos (Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão)

A Psicologia Hospitalar é uma área que se dedica à promoção da saúde e ao cuidado psicológico de pacientes hospitalizados, considerando os impactos emocionais da tríade: paciente, família/acompanhante e equipe. O presente relato de experiência foi desenvolvido em um hospital privado de uma capital de um estado da região Nordeste. Tal hospital conta com setores de clínica médica, clínica cirúrgica, UTI, emergência, pediatria e oncologia. Este trabalho tem como objetivo geral relatar a experiência de estagiárias de psicologia nas unidades de clínica médica e oncologia, com ênfase no acompanhamento de pacientes internados sob processo de investigação diagnóstica. Busca-se como objetivos específicos descrever as implicações psicológicas de investigação diagnóstica em pacientes e acompanhantes; e refletir sobre os desafios enfrentados pela equipe de psicologia e as estratégias clínicas adotadas. O método utilizado para o estudo foi um relato de experiência de caráter descritivo sob viés de uma abordagem qualitativa, ademais, as intervenções ocorreram por meio de escuta clínica e observação, com foco no setor de oncologia e clínica médica. O período de experiência ocorreu entre os meses de novembro e dezembro de 2024, com uma carga horária de 120 horas. Em vista disso, as pesquisadoras relatam que desde a admissão até o acompanhamento os pacientes revelam uma angústia significativa decorrente da incerteza diante da ausência de um diagnóstico definido. As pesquisas consultadas apontam que essa indefinição clínica pode levar à resistência ao tratamento, à baixa adesão e ao surgimento de reações emocionais como ansiedade, medo, frustração e angústia. Ademais, observa-se que os familiares também são profundamente impactados, vivenciando sentimento de impotência e insegurança. Outrossim, os atendimentos foram registrados em prontuário eletrônico, respeitando os princípios éticos e documentando apenas as informações essenciais para compreensão do caso. Foram utilizadas três fichas específicas: avaliação inicial, avaliação psicológica e escala de complexidade emocional, que contribuíram para a identificação das demandas subjetivas da tríade hospitalar (paciente, família e equipe). Os resultados foram obtidos por meio de atendimentos à beira leito supervisionado, escuta qualificada de pacientes e familiares, além do registro sistemático das atividades em campo. Dado o exposto, o processo de investigação diagnóstica configura-se como um fator significativo de sofrimento psíquico em contextos de internação oncológica. A atuação do psicólogo hospitalar é fundamental para identificar esse sofrimento, oferecer escuta e acolhimento qualificados e manejar, de forma sensível, as angústias decorrentes da indefinição clínica favorecendo melhor adaptação e enfrentamento do contexto.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Incerteza Diagnóstica, Internação Prolongada, Tríade Hospitalar

A psicologia hospitalar e os cuidados paliativos: uma revisão integrativa da literatura

João Pedro Lobato Bastos (Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ), Michele Pinheiro Ferreira (Secretaria Estadual de Saúde do Pará (SESPA)), Jessica Leonardo Machado (CEPON - centro de pesquisas oncológicas Florianópolis), Samira Paola Novaes Maria (Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ)

Introdução: A psicologia é a ciência que busca a compreensão do indivíduo em sua totalidade, considerando as trocas entre a mente e o corpo, assim como as condições biopsicossocial, política e espiritual do indivíduo. Logo, no ambiente hospitalar esta se compõe de instrumentos e técnicas diversas, que são necessárias para o alívio de dores físicas e emocionais do paciente no processo de adoecimento e de enfrentamento aos sofrimentos psíquicos que a hospitalização pode provocar. Com isso, o profissional de psicologia torna-se imprescindível para a atenção ao paciente em cuidados paliativos, visto que estes surgem como forma de cuidar que busca preservar a qualidade de vida de pacientes com doenças ameaçadoras de vida. Para isso, entende-se que o trabalho da psicologia hospitalar é essencial nesse processo, por prestar um suporte psíquico em situações que geram estresse, depressão, sofrimento, além de oferecer apoio emocional à família, permitindo que eles possam conhecer e compreender o processo da doença nas suas diferentes fases, além de buscar a todo tempo, maneiras do paciente em fase final de vida ter sua autonomia e dignidade no processo de terminalidade. **Objetivo:** Identificar, analisar e descrever a linha de cuidado dos psicólogos hospitalares mediante aos pacientes em cuidados paliativos, por meio de uma revisão integrativa da literatura dos últimos cinco anos. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com caráter exploratório, do tipo revisão de literatura, sendo um método imprescindível para a elaboração de um trabalho científico, com uma abordagem dividida nas etapas de elaboração da temática, definição dos critérios para inclusão e exclusão dos estudos, indexação dos descritores em bases de dados como scielo, BVS e PubMed, análise crítica e categorização da literatura no recorte temporal de 2020 a 2025. **Resultados e discussão:** Foram selecionados 12 artigos que se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos no estudo, sendo que os artigos analisados convergem no sentido de considerarem que a prática da psicologia com pacientes paliativos em hospitais é pautada igualmente pela intervenção humanizada e sensível, voltada ao contexto do sofrimento e do enfrentamento da doença e suas repercussões emocionais e físicas, tendo em vista que o profissional de psicologia ao longo de sua trajetória vem redescobrando seu papel por meio da atuação na prática hospitalar, em especial, para assistência aos pacientes paliativos, ao criar e recriar o cuidado psicológico em saúde, garantindo o apoio psicossocial, a equidade integral e individual da assistência e do bem-estar do paciente. **Considerações finais:** A atuação do psicólogo hospitalar nos cuidados paliativos destaca-se pela magnitude de suas atividades exercidas nesses contextos, os quais contemplam diretamente a sua relevância neste processo. Logo, por meio desta revisão tornou-se possível perceber que a enorme importância da atuação do psicólogo impacta diretamente na saúde psíquica do paciente em cuidados paliativos, onde o profissional atua na minimização dos sentimentos de angústias gerados a respeito de uma doença complexa que afeta tanto o corpo físico quanto o estado emocional das pessoas.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Psicologia Hospitalar; Sofrimento Psíquico; Saúde Mental.

A PSICOLOGIA HOSPITALAR NO PROCESSO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS QUE COMPROMETEM A FALA EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

Liengred Barbosa Cardoso (Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas PPGCM, Universidade do Vale do Taquari - Univates; Hospital Geral de Caxias do Sul (HGCS)), Guilherme Liberato da Silva (Universidade do Vale do Taquari), Gabriela Laste (Universidade do Vale do Taquari)

INTRODUÇÃO: As cirurgias realizadas para o tratamento do câncer de cabeça e pescoço frequentemente resultam em alterações importantes na fala, deglutição e respiração, impactando a identidade, a comunicação e a qualidade de vida dos pacientes produzindo significativas repercussões na saúde mental e nas relações interpessoais. Diante disso, o pós-operatório dessas intervenções exige uma abordagem multidimensional, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também as repercussões emocionais, sociais e existenciais associadas às perdas funcionais e às transformações corporais vivenciadas. Nesse contexto, a atuação da psicologia hospitalar atua de forma a oferecer suporte no enfrentamento do processo cirúrgico, na elaboração subjetiva das mudanças impostas pelo tratamento, no acolhimento das possibilidades de expressão subjetiva e na manutenção de vínculos significativos. **OBJETIVO:** Estimular a reflexão sobre a importância da intervenção psicológica no pós-operatório de cirurgias que comprometem a fala em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, fundamentado na literatura sobre psicologia da saúde, oncologia e na prática clínica da autora em hospital de alta complexidade. **DISCUSSÃO:** O pós-operatório é um momento crítico, no qual o paciente oncológico pode vivenciar sentimentos de angústia, isolamento, vergonha e medo de rejeição, potencializados pela dificuldade ou impossibilidade de se comunicar verbalmente. A impossibilidade ou dificuldade de se comunicar verbalmente intensifica o sofrimento emocional, podendo comprometer a adesão ao tratamento e a manutenção dos vínculos afetivos. As intervenções psicológicas visam favorecer a expressão emocional, promover o reconhecimento gradual das alterações e fortalecer estratégias adaptativas e os recursos psíquicos do paciente, incluindo a estimulação e a orientação de formas de comunicação não verbal, como gestos, escrita e o uso de recursos de comunicação alternativa, preservando assim o direito fundamental à comunicação e à expressão subjetiva. Além disso, o apoio psicológico é essencial para o acolhimento da rede de apoio, que também enfrenta o impacto das mudanças vivenciadas pelo paciente. A articulação com a equipe multiprofissional, especialmente enfermagem e fonoaudiologia, amplia as possibilidades de reabilitação e de construção de novos modos de interação. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a inserção da psicologia no cuidado pós-operatório de pacientes com câncer de cabeça e pescoço é indispensável para promover um acompanhamento integral e humanizado, que respeite e preserve a dignidade do paciente, garantindo seu direito à comunicação e colaborando para a reconstrução subjetiva frente às perdas.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar. Câncer de Cabeça e Pescoço. Comunicação. Pós-operatório.

A Psicologia Hospitalar nos Cuidados Paliativos em Casos de Prematuridade Neonatal

Maria Fernanda Alessi Funai (UniPaulistana)

Ao apontar os aspectos psicológicos da doença como objeto da Psicologia Hospitalar, Simonetti (2004, apud Rodrigues & França, 2010) transita da ideia de causas psicológicas para a subjetividade presente em toda e qualquer doença. Assim, entende-se a doença em sua dimensão biopsicossocial, de forma interdependente e inter-relacionada. Segundo a OMS (2007), cuidados paliativos visam aumentar a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças ameaçadoras, através da prevenção, avaliação e tratamento, aliviando questões físicas, psicológicas, sociais e espirituais. Ainda conforme a OMS, considera-se prematuro o bebê nascido antes da 37ª semana de gestação. O nascimento prematuro é motivo de preocupação em saúde pública por sua alta taxa de mortalidade e morbidade neonatal. O objetivo do trabalho é compreender quais aspectos biopsicossociais do recém-nascido são permeados no âmbito familiar. Este trabalho trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada entre fevereiro e junho de 2025. As fontes utilizadas incluíram os portais CREPOP "hospitalar" 1, Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar "neonatal", "prematuro" 34 e Scielo "prematividade psicologia" 16. A Psicologia Hospitalar neonatal é singular, marcada pela tecnologia e urgência para manter a vida do bebê (Baltazar et al., 2010). Os cuidados que exigem sutileza e humanização por parte da equipe e dos pais são primordiais para o cuidado da criança e sua família. As mães de prematuros são suscetíveis a desenvolver transtornos como depressão pós-parto e ansiedade. Estudos como o de Favaro, Peres e Santos (2012) mostram a importância da assistência psicológica preventiva à família, além de métodos que auxiliem o vínculo afetivo. Em momentos de vulnerabilidade, a mãe se depara com um cenário diferente da vivência de bebês saudáveis, sentindo-se deslocada. O bebê real a confronta com dificuldades da maternidade antes negadas, em contraste com o bebê idealizado (Marciano, 2017). Sob uma ótica poética, o retorno para casa após o paliativismo neonatal é como um sono reconfortante, onde a família reencontra seus afetos. Gieger e Silva (2024) destacam essa travessia do hospital ao lar como um processo de conforto e reconstrução emocional. Por fim, é preciso destacar a ambivalência dos sentimentos no cuidado da maternidade prematura e hospitalização, especialmente quando há idealizações construídas socialmente. O nascimento pode ser motivo de alegria, mas o paliativismo neonatal revela fragilidade para a família e o RN. A humanização no hospital e a atuação multidisciplinar ou interdisciplinar são fundamentais. Diante de contextos sociais desafiadores, muitas mães não possuem rede de apoio ou são menores de idade, exigindo a reformulação de planos de vida. Isso mostra a maternidade como um processo não romântico, marcada por amadurecimento precoce. O psicólogo, nesse contexto, pode causar receio ou acolhimento, mas sua presença é essencial. Sua atuação busca compreender a estrutura familiar em sua totalidade biopsicossocial, com afetuosidade e sensibilidade às realidades sociais.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Prematuridade, Neonatal, Psicologia hospitalar

A relação entre os Esquemas Iniciais Desadaptativos e a Vivência dos Cuidados Paliativos por Adultos e Idosos

Gustavo Heitor de Assis Ferreira (IMIP Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira), César Filipe da Silva Oliveira (IMIP Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira), Daniel Belian Saraiva (IMIP Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira), Letícia Lira Travassos (FPS Faculdade Pernambucana de Saúde), Mateus Marques Coutinho (FPS Faculdade Pernambucana de Saúde), Maria Eduarda Chaves de Mendonça Galvão (IMIP Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira), Luiz Henrique Coelho Siqueira Teixeira (IMIP Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira)

Introdução: Os Cuidados Paliativos (CP) visam melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças incuráveis, abordando aspectos físicos, psicossociais e espirituais, oferecendo suporte tanto aos pacientes quanto aos seus familiares. O sofrimento humano é influenciado pelos padrões cognitivos que cada pessoa apresenta. Para compreender esses padrões, foi criada a Terapia do Esquema (TE), que baseia-se no conceito de Esquemas Iniciais Desadaptativos (EID's) — padrões cognitivos disfuncionais formados por necessidades emocionais não atendidas na infância. Existem dezoito EID's, que são agrupados em 5 domínios: Desconexão e Rejeição, Autonomia e Desempenho Prejudicados, Limites Prejudicados, Direcionamento para o Outro e Supervigilância e Inibição. **Objetivo:** Esta série de casos teve como objetivo analisar os discursos de pacientes adultos e idosos em CP, identificando os EID's presentes e como eles influenciaram sua experiência de adoecimento. **Metodologia:** A pesquisa se deu em uma enfermaria e ambulatório de CP em Recife (PE), utilizando um desenho transversal e exploratório de abordagem mista, com base em uma amostra intencional de quatro participantes com diagnóstico oncológico, com idades entre 37 e 74 anos. A coleta de dados incluiu questionários sociodemográficos e clínicos, o instrumento YSQ-S3 para identificação de esquemas, e entrevistas semi estruturadas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP vide CAAE:74676923.40000.5201. **Resultados/Discussão** Foram encontrados esquemas de Auto-sacrifício, Privação Emocional, Abandono, Busca de Aprovação e Isolamento Social, com variações significativas entre os participantes. Um deles não apresentou ativação esquemática e demonstrou enfrentamento adaptativo, com forte rede de apoio e aceitação da morte. Os demais apresentaram escores elevados, evidenciando dificuldades de enfrentamento influenciadas por seus contextos familiares e ausência de apoio emocional. A participante com maiores escores demonstrou desespero diante da entrada nos CP, refletindo os impactos do esquema de abandono, enquanto outra paciente, com ativação de privação emocional e auto sacrifício, revelou sentimentos de solidão e ressentimento familiar. Já o participante mais jovem relatou profundo medo e raiva, associados à perda de funcionalidade e ausência de vínculos seguros. As análises qualitativas permitiram observar como os EID's mediam as formas de compreender o diagnóstico, lidar com os sintomas e se relacionar com a rede de apoio, indicando que sua ativação influencia negativamente a adaptação à finitude. **Considerações Finais:** A discussão ressaltou o papel da Terapia do Esquema como recurso promissor no atendimento psicológico em CP, especialmente pela sua abordagem integrativa e sensível à história do paciente. Contudo, o estudo reconhece limitações, como a pequena amostra e o delineamento transversal, que inviabilizam generalizações e relações causais definitivas. Conclui-se que há influência dos esquemas desadaptativos na vivência do adoecimento, indicando a necessidade de intervenções personalizadas em CP. Recomenda-se que futuras pesquisas adotem delineamentos longitudinais e incluam instrumentos adicionais para análise de modos esquemáticos, a fim de aprofundar a compreensão sobre os impactos cognitivos na terminalidade e promover estratégias terapêuticas que favoreçam o bem-estar e a dignidade dos pacientes.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Câncer, Terapia do Esquema, Esquemas Iniciais Desadaptativos

A repetição como recurso de enfrentamento: um recorte de vivência em UTI

Tayna Nayara Nunes (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/ Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (EBSERH-CHC/UFPR)), Maria Luiza Xavier de Araújo (Residente em Urgência e Emergência - Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC/UFPR)), Giovanna de Andrade Roberti (Residente em Urgência e Emergência - Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC/UFPR))

Durante a atuação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) por meio de um Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência, foi possível acompanhar reuniões entre equipe médica e familiares de pacientes em estado clínico grave ou em situação de óbito. Nessas ocasiões, os profissionais atualizavam os familiares sobre a evolução do quadro, enquanto estes manifestavam suas dúvidas, emoções e narrativas sobre o processo de adoecimento. Em tais momentos, foi possível observar como a família se expressava diante das más notícias. Em vista disso, este estudo trata-se de um relato de experiência, com o objetivo analisar como o fenômeno da repetição se expressa nas falas de familiares de pacientes internados em estado grave ou que evoluíram para óbito, buscando compreender seus possíveis sentidos psíquicos no contexto de enfrentamento de sofrimento e luto. Durante as reuniões, era comum a família relembrar como o processo de adoecimento aconteceu, descrevendo desde os primeiros sintomas até o momento atual de gravidade ou falecimento. Além disso, surgiam repetidas perguntas: “se não havia mais nada a ser feito”, “se era realmente tão grave”, se havia “possibilidade de óbito”, bem como demandas de confirmação diagnóstica. À luz da psicanálise, especialmente das contribuições de Sigmund Freud em Luto e Melancolia, é abordado o processo psíquico pelo qual o sujeito passa diante de perdas significativas, mudanças de vida ou adoecimento. Esses processos envolvem uma reconfiguração das defesas do psiquismo, com o objetivo de elaborar o sofrimento diante da mudança e buscar um novo sentido para a existência. Nesse sentido, ao revisitar constantemente a situação, descrevendo-a repetidamente, os familiares buscam, inconscientemente, uma forma de elaborar as informações desconcertantes. Ademais, em muitos casos, ainda antes da efetiva perda, já se manifestava, nos familiares, sofrimento psíquico diante da possibilidade da morte iminente e gravidade do quadro clínico, caracterizando o luto antecipatório, como forma do psiquismo tentar se preparar para a possível perda do paciente. Assim, diante das notícias sobre gravidade ou óbito, os familiares tendem a reiterar a narrativa do ocorrido, frequentemente questionando aspectos já esclarecidos pela equipe médica. Contudo, observou-se que a repetição nem sempre era compreendida pela equipe de saúde, que, diante do cansaço e da pressão do ambiente hospitalar, por vezes apresentava impaciência. Expressões como “isso já foi explicado” eram comuns, revelando a tensão entre a necessidade de escuta dos familiares e os limites emocionais dos profissionais. Portanto, destaca-se a importância fundamental da escuta sensível e acolhedora por parte da equipe multiprofissional e o papel do psicólogo em incentivar essa postura. Mais do que transmitir informações técnicas, é importante que os profissionais se sensibilizem e reconheçam que as repetições são tentativas subjetivas dos familiares de processar a realidade dolorosa. Uma atitude empática pode aliviar a angústia dos familiares, fortalecer a confiança no cuidado e promover uma comunicação mais eficaz e humana. Dessa forma, este estudo contribui para a compreensão da dinâmica psíquica dos familiares em situações de reunião de gravidade, e que a escuta qualificada constitui um instrumento indispensável para a atuação em ambientes de alta complexidade.

Palavras-chave: psicologia hospitalar , unidade de terapia intensiva; , psicanálise; ,escuta empática

A resignificação do sofrimento e luto antecipatório em pacientes oncológicos: um relato de experiência

Karoline Ohara (Hospital Santa Casa de Londrina (ISCAL)), Renato Dias Capello (Hospital Santa Casa de Londrina (ISCAL))

Introdução: O câncer é uma doença multifatorial caracterizada pelo crescimento desordenado de células, podendo afetar diversos tecidos e órgãos, e está relacionado a aspectos genéticos, comportamentais, ambientais e emocionais. Receber o diagnóstico pode provocar impacto psíquico, ao colocar o sujeito em contato direto com a possibilidade da morte, a ruptura da imagem de um corpo saudável e a sensação de impotência. Apesar dos avanços nos tratamentos, o processo de adoecimento pode desencadear intensas reações emocionais antes mesmo da morte física. A descoberta do câncer, seguida de alterações corporais visíveis, impacta significativamente a autoestima e a percepção de si. Nesse contexto, o psicólogo hospitalar atua com a escuta e o acolhimento dessas demandas, especialmente quando o luto já começa a ser sentido em vida. O luto antecipatório é um processo que permite ao paciente e seus familiares começarem a elaborar a perda antes de ela ocorrer. Esse movimento envolve reconhecer a fragilidade da saúde, expressar sentimentos e resignificar vivências. A espiritualidade também surge como um importante recurso de enfrentamento para pacientes e familiares, promovendo alívio e sentido diante da finitude. **Objetivos:** Analisar como os atendimentos psicológicos auxiliam pacientes oncológicos nas repercussões emocionais diante do diagnóstico e suas consequências. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, resultado da vivência de uma psicóloga residente do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência/Emergência e Cuidados Intensivos, da Irmandade Santa Casa de Londrina (ISCAL). A experiência que iniciou-se em março de 2024, com previsão de término em fevereiro de 2026, possibilitou o contato com pacientes oncológicos e seus familiares, nesse hospital geral. **Resultados:** A partir da escuta qualificada e da construção de um espaço de acolhimento, percebeu-se que os pacientes foram capazes de acessar conteúdos subjetivos profundos, muitas vezes relacionados ao medo da morte e ao impacto nas relações interpessoais. Ao nomear e compartilhar esses sentimentos, houve aberturas para processos de resignificação, tanto por parte dos pacientes quanto de seus familiares. A espiritualidade também surgiu como um recurso de enfrentamento ao oferecer sustentação emocional diante do sofrimento. A atuação do psicólogo com pacientes oncológicos, em um hospital geral, auxilia na construção de sentidos diante da dor e das limitações vivenciadas desde a descoberta do adoecimento. Essa atuação também favorece a elaboração do luto antecipatório, as reflexões sobre o viver e o morrer, e o enfrentamento da finitude. **Conclusão:** Ao proporcionar um espaço de fala seguro e com acolhimento, os pacientes se sentiram protegidos para falarem livremente sobre os conteúdos subjetivos relacionados ao adoecimento, medos e desesperanças. Esse posicionamento ativo no processo saúde-doença possibilita a resignificação subjetiva da experiência, à medida que os sofrimentos se tornam nomeáveis e compreensíveis. Para os familiares, esse acompanhamento contribui para a vivência do luto de forma menos abrupta, com maior compreensão e aceitação do processo de perda.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Câncer, Acolhimento Psicológico, Luto Antecipatório

A SAUDADE EU SEI DE COR - ACOLHIMENTO AO LUTO PELA MORTE NO AMBIENTE HOSPITALAR

Luciane Cerdan Del Lama (Hospital Beneficência Portuguesa), Fernanda Gabriela Costa Silva (UNAERP), Juliana Vendruscolo (UNAERP)

Ao longo da história, a morte se deslocou da intimidade do lar para o hospital, tornando-se um evento apartado da vida social, caracterizado tecnicamente pela interrupção do cuidado. De outra maneira, o cuidado desempenhado pela equipe pode continuar mesmo após o óbito de um paciente, tomando forma no acolhimento à família enlutada, partindo de um vínculo construído anteriormente. Esta pesquisa teve como objetivo compreender a experiência do enlutado pela perda do familiar no ambiente hospitalar e foi embasada no método fenomenológico-hermenêutico composto por três etapas: reconstrução, destruição e construção. A reconstrução voltou-se à compreensão da ciência moderna sobre o luto no ambiente hospitalar, sobre o que é tido como verdade em nosso tempo. Na destruição buscaram-se entendimentos sobre a morte em diferentes momentos ao longo da história ocidental; na literatura por meio do conto “A Terceira Margem do Rio”, de Guimarães Rosa e dos vetores de significação destacado do discurso dos participantes. A construção descreve um novo modo de posicionar o fenômeno, acompanhando os sentidos atribuídos às experiências das participantes. A partir do contato de condolências da instituição, foram realizadas duas entrevistas com: Gisele, 35 anos, perdeu sua mãe aos 64 anos, com diagnóstico de câncer de mama; e Adriana, 50 anos, perdeu seu pai de 99 anos com doença renal (nomes fictícios). Ambas desvelaram a especificidade do luto que começa no hospital. As experiências relatadas revelaram o entrelaçamento entre a forma mais recente de lidar com a morte, marcada por distanciamento e interdição, com a dor pela ruptura, que perdura desde um momento histórico anterior. A interdição sobre a comunicação sobre a morte é confrontada quando a equipe precisa abordar tal temática, ocorrendo de forma técnica. As participantes descrevem experiências marcadas pelo distanciamento emocional, tais como acompanhar o ensacamento de um corpo no leito ao lado de sua mãe e receber a comunicação do óbito por um profissional desconhecido até então. Entretanto, a dor pela perda aparece, inegavelmente, em seus relatos. Esses episódios revelam os limites de um fazer profissional legitimado pelo impessoal, estruturado por protocolos, sem espaço para um olhar atento à dor do outro. A metáfora da terceira margem do rio, presente no conto, é retomada para convocar o profissional de saúde a navegar entre o rigor das normas e a sensibilidade do cuidado, buscando conciliar técnica e presença. Cuidar, de maneira libertadora, exige romper com a dicotomia em que paciente e equipe são colocados: as intervenções técnicas em uma margem e, na outra, o paciente e seus familiares devem receber e aceitar os cuidados propostos ou impostos. Pretende-se, com essas reflexões, reposicionar a técnica a partir de uma atitude de serenidade, e coexistir o que a princípio parece inconciliável: usar dos indispensáveis recursos hospitalares, e ao mesmo tempo, agir com sensibilidade às necessidades emocionais únicas de quem é cuidado. Por fim, é o vínculo construído durante a internação, que respaldou os contatos de condolências, e que foi significativo segundo relato das participantes, que atribui relevância a essa via de acolhimento em situações de luto.

Palavras-chave: Luto; Psicologia hospitalar; Fenomenologia existencial

A TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS COMO RECURSO DE INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA AOS PACIENTES HOSPITALIZADOS

Kananda Ferreira Santos (Hospital Incar), Milena Leal de Almeida Sande (Hospital Incar)

Introdução: O projeto “Terapia Assistida por Animais – Cão Terapia”, desenvolvido no Hospital Incar, em Santo Antônio de Jesus – BA, utiliza cães terapeutas como agentes de promoção da saúde emocional, física e social de pacientes hospitalizados. Inspirado na Lei 16.827/2018 do Estado de São Paulo, que regulamenta o acesso de animais a ambientes hospitalares, o projeto busca amenizar os impactos negativos da hospitalização, como estresse, ansiedade, tristeza e isolamento social, por meio da interação entre paciente e animal. **Objetivos:** Proporcionar benefícios emocionais, cognitivos e motores aos pacientes, fortalecendo vínculos interpessoais, estimulando a comunicação, a memória e a coordenação motora; e tornar o ambiente hospitalar mais acolhedor e humanizado, reduzindo o sofrimento emocional decorrente do afastamento do convívio social e familiar. Ao favorecer o bem-estar global dos pacientes, a intervenção contribui para uma recuperação mais rápida e positiva. Além disso, o projeto impacta de forma ampla o ambiente hospitalar, melhorando a interação entre equipe multiprofissional, pacientes e familiares. **Método:** A metodologia consiste em visitas programadas dos cães terapeutas a pacientes internados. Os cães são rigorosamente adestrados e preparados para o propósito do projeto. Antes de cada visita, o psicólogo apresenta o animal ao paciente e explica a proposta da intervenção. A interação é breve, mas cuidadosamente planejada para atender às condições físicas e emocionais de cada paciente. Durante esses momentos, os pacientes são estimulados a realizar contato visual, toques suaves, comunicação verbal e pequenas atividades motoras, como fazer carinho ou chamar o animal por gestos ou palavras. Essas ações simples têm potencial para despertar respostas afetivas, cognitivas e sensoriais importantes, proporcionando conforto emocional, distração da rotina hospitalar e diminuição de sintomas de ansiedade e estresse. A experiência também favorece a expressão de sentimentos e o fortalecimento da conexão com a equipe de saúde. **Resultados/Discussão:** Pacientes relataram melhora no humor, sensação de alegria, conforto e tranquilidade após as visitas. Reduções significativas nos níveis de ansiedade, tristeza e estresse foram observadas, com impacto direto na adesão ao tratamento. Além disso, a presença dos cães estimulou a comunicação e a socialização entre os pacientes, familiares e profissionais. Equipes multiprofissionais relataram maior humanização nas relações de cuidado durante e após as sessões. Formulários de satisfação aplicados apontaram altos índices de aceitação da terapia, com destaque para os benefícios emocionais e para a percepção de redução do tempo de internação. Houve também relatos de alívio da dor e maior disposição para participar de outras atividades terapêuticas. **Conclusão:** A Terapia Assistida por Animais representa uma importante estratégia de humanização no contexto hospitalar, indo além do simples entretenimento e configurando-se como um recurso terapêutico integrativo. Seus benefícios físicos, emocionais e sociais comprovam seu valor como prática inovadora que contribui para uma assistência mais centrada, digna e empática ao paciente.

Palavras-chave: Terapia Assistida pro Animais, Assistência Hospitalar, Humanização, Saúde Mental

A TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO NO MANEJO DO LUTO SIMBÓLICO EM CONTEXTO HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ketyle Larissa Dias da Silva (Faculdade Pernambucana de Saúde), Luana Brito Nocchi Conceição (Faculdade Pernambucana de Saúde), Maria Rita Ferraz a Costa (Faculdade Pernambucana de Saúde), Maria Fernanda Cox Nunes de Melo (Faculdade Pernambucana de Saúde), Erimar Cecília Espíndola Moura (Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira), Ana Paula Amaral Pedrosa (Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira), Eliane Nóbrega Albuquerque (Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira)

Introdução: A hospitalização, especialmente em unidades de Clínica Médica, impõe aos pacientes não apenas desafios físicos, mas também perdas simbólicas que afetam sua identidade, autonomia e vínculos sociais. Tais perdas subjetivas, muitas vezes negligenciadas ou invisibilizadas, compõem o que se denomina luto simbólico, caracterizado por um sofrimento psíquico que decorre de rupturas existenciais não reconhecidas socialmente. Diante disso, a Psicologia Hospitalar tem papel central na escuta dessas vivências, oferecendo intervenções que promovam acolhimento, sentido e adaptação diante das mudanças impostas pela condição clínica. **Objetivo:** Descrever através de relato de experiência, a atuação da psicologia em contexto hospitalar, com ênfase na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) no manejo do luto simbólico em pacientes internados. Busca-se evidenciar como essa abordagem, aliada ao Modelo do Processo Dual do Luto, pode favorecer a flexibilidade psicológica e o enfrentamento saudável de situações de incerteza, limitação funcional e perdas subjetivas. **Metodologia:** A experiência foi desenvolvida durante estágio obrigatório supervisionado para formação em Psicologia, iniciado em fevereiro de 2025 e ainda em curso, no setor de Clínica Médica de um hospital de referência do Recife. A prática clínica baseou-se nos seis processos centrais da ACT: aceitação, desfusão cognitiva, contato com o momento presente, self como contexto, identificação de valores e ação comprometida. Esses elementos foram articulados ao Modelo do Processo Dual do Luto, que propõe uma oscilação saudável entre momentos de enfrentamento da perda e momentos de restauração. As intervenções ocorreram em atendimentos breves, considerando as demandas e condições clínicas dos pacientes. **Resultados:** A utilização da ACT permitiu intervenções direcionadas à validação do sofrimento emocional, sem a tentativa de eliminação da dor psíquica, mas incentivando a abertura e o acolhimento das experiências internas difíceis. As técnicas de desfusão cognitiva mostraram-se eficazes na diminuição da fusão com pensamentos catastróficos, enquanto o trabalho com valores possibilitou a reconexão com aspectos significativos da vida, mesmo em meio às limitações impostas pela hospitalização. O modelo do processo dual auxiliou na estruturação de um manejo mais dinâmico do luto simbólico, promovendo avanços na adaptação subjetiva dos pacientes. **Considerações finais:** A intervenção evidencia o potencial da ACT como abordagem eficaz no contexto da Psicologia Hospitalar, sobretudo diante do manejo do luto simbólico e da imprevisibilidade do processo de adoecer. Sua integração com modelos que reconhecem o luto como um processo oscilatório e individual possibilita intervenções breves, porém transformadoras. Reafirma-se, assim, o papel da Psicologia como promotora de humanização, sentido e cuidado integral, oferecendo suporte emocional mesmo em cenários de incerteza e sofrimento.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar; ,Terapia de Aceitação e Compromisso;;Luto simbólico;;Flexibilidade psicológica;

A urgência subjetiva em pacientes oncológicos: um relato de experiência

Marcelo de Albuquerque Costa Cirne (Faculdade Pernambucana de Saúde), César Filipe da Silva Oliveira (Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira), Beatriz Moreira Alcântara de Siqueira (Faculdade Pernambucana de Saúde), Diana Duque de Almeida Braga (Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira)

O câncer é um dos adoecimentos com maior prevalência no mundo, possuindo etiologia complexa, tendo fatores de risco: ambientais, comportamentais, hormonais e genéticos (INCA, 2021). Consiste na mutação do código genético celular, que, a depender da proliferação, pode se espalhar por outras regiões do corpo. As formas de tratamento são cirurgia, quimioterapia e radioterapia (Campos, Rodrigues & Castanho, 2021). Os pacientes, então, deparam-se com modificações corporais, alterações familiares e restrições sociais e laborais. Por ser considerado o câncer uma doença grave e que põe risco à vida, os pacientes já são inseridos em cuidados paliativos, com ou sem proposta curativa, a fim de lhes proporcionar melhor qualidade de vida, aliviando e prevenindo dores, sendo elas física, social, espiritual e psíquica (Souza, Valente, Magalhães, & Oliveira, 2022). A urgência subjetiva, conceito psicanalítico, associada à dor psíquica, consiste nos casos em que o paciente, diante da angústia e da dificuldade de simbolização da experiência vivenciada, se depara com a ausência de palavras (BRASIL, 2014). Objetivos Compreender, a partir da Psicanálise, a atuação dos profissionais da Psicologia no atendimento de pacientes em urgência subjetiva ao receberem o diagnóstico de câncer. Método. Este trabalho corresponde a um relato de experiência com articulação entre teoria e prática realizada por acadêmico de psicologia, durante o estágio curricular obrigatório, no setor de Oncologia adulto/idoso, em um hospital de referência de Pernambuco, entre fevereiro e dezembro de 2024. Resultados/Discussão. Após diagnóstico oncológico e encaminhamento da equipe médica para o da psicologia, percebe-se que os pacientes passaram a sofrer, não só com o estado de saúde, mas com a dificuldade em nomeá-la e fazer associações sobre o adoecimento e sua própria história de vida. A urgência subjetiva acontece, no momento, em que os significantes, segundo Lacan (1962-1963/2005), advindos do Outro da linguagem caem. Isto é, não há suporte simbólico e imaginário que se façam presentes diante do real daquilo que não tem representação, pois, de acordo com as construções sociais sobre o câncer, a significação é o da morte, o que, segundo Freud, não se inscreve no regime do inconsciente (1915/2010). O dizer, então, perdendo sua capacidade de sustentação do sujeito que, tomado pela angústia diante do diagnóstico, pode recorrer ao ato, à tentativa de suicídio. Desse modo, a psicologia, diante do diagnóstico médico e o imperativo imediato de cura, tem como função ofertar um momento de pausa para restituir a palavra do paciente, a fim de que possa endereçar seu sofrimento e articular uma demanda a partir das perdas subjetivas (Moretto, 2019). Conclusão. A partir do diagnóstico oncológico, pode-se perceber o desamparo e a angústia diante da ausência de significantes oriundos do Outro da linguagem, sendo função da psicologia, articulada com a equipe multidisciplinar, considerar um momento de pausa, de restituição da palavra ao próprio paciente, cuja subjetiva foi suplantada pelo discurso médico. É pelo encontro com o vazio de significância que é possível resgatar a história do sujeito, que poderá narrar uma nova forma dar significado.

Palavras-chave: Urgência subjetiva; Câncer; Cuidados Paliativos; Psicanálise

A visibilidade do serviço de Psicologia Hospitalar a partir da implementação do programa de certificação de cuidado centrado na pessoa – Planetree: relato de experiência.

Luana Maria de Oliveira (Hospital e Maternidade Santa Tereza), Ana Beatriz Bortolansa Pacagnella (Hospital e Maternidade Santa Tereza), Renata Alencar (Hospital e Maternidade Santa Tereza)

A certificação com a metodologia Planetree, busca o Cuidado Centrado na Pessoa (CCP), colocando o paciente como foco do cuidado e buscando também melhorias para a equipe de saúde. A busca por experiências de qualidade em saúde vem acompanhada da participação ativa dos pacientes e seus familiares nos cuidados que devem ocorrer em ambiente acolhedor e que valorize o que importa para o paciente, conhecendo e considerando seus valores durante todo o cuidado prestado. O objetivo e ações preconizadas pelo Cuidado centrado na pessoa, tem concordância com as desempenhadas pela Psicologia Hospitalar, a qual avalia e acompanha os pacientes diante da fragilidade do adoecimento buscando maior adesão ao tratamento, autonomia no processo de cuidado, consideração e priorização da individualidade de cada paciente dando voz as suas demandas emocionais, bem como ações de humanização e cuidado integral. O objetivo do presente trabalho é apresentar a prática profissional da Psicologia Hospitalar durante o processo de implementação do CCP em uma instituição hospitalar. Trata-se de um hospital geral e maternidade situado em uma cidade do interior de São Paulo, que atende convênio próprio planos de saúde privados. A instituição encontra-se em expansão com reestruturações físicas e tecnológicas em curso, conta com uma psicóloga responsável pelos atendimentos aos pacientes e seus familiares. Ações de humanização e acolhimento sempre estiveram presentes na atuação do serviço de psicologia, as quais ganharam maior visibilidade e consolidação com o início do processo de certificação. Durante a implementação da metodologia Planetree, a psicologia passou a integrar diversos grupos de trabalho e atividades institucionais, fortalecendo sua interface com as demais áreas profissionais. Dentre as principais iniciativas desenvolvidas destacam-se: grupo mensal de apoio aos colaboradores; participação na criação do serviço de capelania hospitalar; desenvolvimento de atividades relacionadas aos “parceiros do cuidado”; projeto “O que importa para você?” e a inserção no comitê de bioética. Os projetos desenvolvidos de maneira coparticipativa têm possibilitado à psicologia atuar no engajamento da equipe multiprofissional, oferecendo suporte durante as mudanças organizacionais e promovendo escuta qualificada, acolhimento das demandas emocionais dos colaboradores e mediações das transformações na cultura organizacional em curso. Conclui-se que a reestruturação hospitalar com foco no Cuidado Centrado na Pessoa propicia a ampliação do campo de atuação da Psicologia Hospitalar, favorecendo sua inserção em novas frentes de trabalho e consolidando práticas humanizadas já existentes. O processo de implementação da certificação Planetree permanece em andamento e a atuação da psicologia tem se mostrado essencial para o fortalecimento e sustentação dos princípios do cuidado centrado na pessoa dentro da instituição.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar, Cuidado Centrado na Pessoa, Planetree, Humanização em saúde

A vivência do luto materno em um grupo de apoio para mães enlutadas por perdas neonatais

Fabiana Lima Silva (Maternidade Escola Januário Cicco - EBSEH/UFRN), Sarah Gabrielle de Oliveira Melo (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Maria Alicia Vangleyse Romano (Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM/UFRN))

O processo de luto é vivenciado de forma singular, podendo ser mais ou menos disfuncional, variando em intensidades, sentimentos, vinculação, conforme o contexto em que aconteceu. A morte neonatal envolve dimensões diversas, estando inserida em um contexto familiar e social, e pressupondo a atuação de diferentes profissionais. O luto neonatal pode desencadear sentimentos difíceis de lidar, tanto para a mãe quanto para os familiares, devido a ruptura dos sonhos, fantasias e desejos. O presente estudo teve como objetivo compreender a vivência do luto materno no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a fim de refletir sobre os sentimentos da mãe diante da morte do filho e quais as estratégias utilizadas no processo do luto neonatal. Trata-se de um estudo qualitativo realizado com integrantes de um grupo de apoio para mães que sofreram perdas perinatais, inserido em projeto de extensão desenvolvido em uma maternidade-escola referência em gestação de alto risco. Os dados foram coletados por meio de questionário sociodemográfico e obstétrico e de uma entrevista semiestruturada, participando do estudo seis mães integrantes do grupo de apoio, com idades entre 27 e 43 anos. As entrevistas foram transcritas e analisadas por meio de análise de conteúdo, criando-se categorias através dos conteúdos surgidos e suas significações. Criou-se seis categorias de análise: gravidez, nascimento e expectativas; morte, luto e sentimentos maternos; rede de apoio e estratégias de enfrentamento; o papel dos profissionais de saúde; dificuldades enfrentadas no processo de luto; e o grupo de apoio. Os dados obtidos mostraram que, na percepção das mães, ter um espaço de acolhimento à sua vivência e desenvolver estratégias de enfrentamento é um fator importante no processo de enfrentamento ao luto. Esta pesquisa apresenta relevância por compreender abrangentemente a vivência do luto materno em contexto de UTIN, compreendendo a subjetivamente o enfrentamento ao luto. Aponta-se que a experiência das mães é marcante em suas histórias, demandam recursos de enfrentamento e exigem apoio físico, social e emocional, requerendo atenção a essa realidade, de modo a proporcionar ações consonantes às questões e necessidades apresentadas. Portanto, faz-se necessário um realce quanto ao observado na pesquisa, em relação ao papel desempenhado e relevância do grupo de apoio para as suas participantes, foi trazido por elas a essencialidade do grupo de perdas em seus processos de luto, quanto ao sentir-se acolhida, compreendida, respeitada, validada e empoderada em sua história e processo de enfrentamento, e no seu tempo de elaboração e reorganização, frente ao luto. Portanto, o espaço do grupo mostra-se potente no reconhecimento da vivência do luto materno, na oferta de suporte emocional e, principalmente, por ser lugar de segurança e identificação social para aquelas que vivenciaram/vivenciam sentimentos complexos, variados e específicos, em suas histórias de luto. É relevante dar visibilidade ao tema do luto, sensibilizar as equipes de saúde e promover formação permanente, investir na realização de estudos e pesquisas, na mudança de paradigmas, no delineamento da integração do campo acadêmico, da gestão e da assistência, na garantia de direitos, na construção e efetivação de políticas públicas expressivas nesse campo.

Palavras-chave: perda perinatal, luto, estratégias de enfrentamento, grupo de apoio

ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO A MÃES DE CRIANÇAS INTERNADAS EM CONTEXTOS DE LONGA DURAÇÃO

Giovanna Nunes (Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)/Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS)/ Instituto Cativar), Luiz Augusto de Souza Barbosa (Secretaria de Saúde do Ceará (SESA)/ Hospital Infantil ALbert Sabin (HIAS)), Alexia Jade Machado Sousa (Hospital Infantil Albert Sabin / Instituto Cativar), Ticiane Rodrigues da Silva (Hospital Infantil Albert Sabin / Instituto Cativar), Milena Cruz Raposo (Universidade Federal do Ceará/ Instituto Cativar), Thifany Cristina de Almeida Alves (Instituto Cativar)

O adoecimento e a hospitalização configuram um rompimento no curso ordinário da vida do sujeito, sobretudo no que diz respeito a internações de longa duração. Há, ainda, uma mobilização da família, demandando, entre outros ajustes, o apontamento de um familiar cuidador. No contexto da pediatria, observamos que essa função é cumprida majoritariamente pelas mães desses pacientes, que ficam responsáveis por realizar, de maneira integral e longitudinal, os cuidados necessários durante o período de internação. Nesse sentido, é possível observar uma série de impactos relativos à saúde mental e qualidade de vida dessas mulheres, em especial diante de uma hospitalização prolongada, a qual se caracteriza por um período de permanência hospitalar superior a 21 dias. Dessa forma, essa realidade exige acolhimento sensível e escuta qualificada às demandas emocionais produzidas pelas mulheres inseridas nesses contextos. Assim, apresentamos como objetivo relatar a experiência profissional de acolhimento psicológico prestado a mães de crianças internadas em contextos de longa duração em um hospital pediátrico de referência no Ceará, destacando os impactos do adoecimento e da hospitalização, bem como da função de familiar cuidadora para a população em questão, ressaltando a importância da atuação da psicologia nesse cenário. O estudo configura-se como um relato de experiência, pautado no atendimento psicológico às mães de crianças em contextos de hospitalização prolongada. A internação pediátrica é uma situação que envolve também a permanência de um familiar cuidador, conforme preconizado pelas políticas de proteção à infância. Frequentemente, esse papel é assumido pelas mães, que são responsabilizadas de forma total pelo trabalho de cuidado. Esse conceito define uma modalidade de trabalho dito reprodutivo, que, embora fundamental para o funcionamento e manutenção das estruturas sociais, é costumeiramente naturalizado como uma atribuição feminina, especialmente materna, sendo pouco reconhecido e valorizado. Essa divisão do trabalho, que separa o cuidado e as tarefas domésticas como responsabilidade das mulheres, tem raízes em construções históricas, sociais e econômicas, que reforçam a ideia de que cuidar faz parte de uma suposta natureza feminina. Esse cenário resulta em sobrecarga física, emocional e psicológica para essas mulheres, que vivenciam sentimentos de solidão e culpa, tristeza e exaustão. Ademais, o distanciamento da vida cotidiana, provocado pela permanência no ambiente hospitalar, aliado ao apagamento subjetivo decorre desse processo, agrava ainda mais esse sofrimento. Assim, o acolhimento psicológico voltado a essas mulheres promove um espaço de escuta sensível e qualificada, possibilitando a expressão emocional. Diante disso, evidencia-se a importância do acolhimento psicológico como estratégia fundamental no sentido de ofertar um espaço de cuidado, favorecendo a elaboração do sofrimento e a ressignificação da experiência. Além disso, ressalta-se a necessidade de compreender o trabalho de cuidado como uma construção social e ideológica, reconhecendo os impactos profundos na saúde mental e na qualidade de vida das mulheres que assumem esse papel, de maneira que o acolhimento e escuta psicológica devem fazer frente a essa estrutura.

Palavras-chave: cuidados prolongados ,trabalho de cuidado,mães

Análise Assistencial da Unidade de Saúde Mental de um Hospital Universitário

Akaliny Araujo Martins da Silva (HUOL\UFRN), Anderson Antonio Lima dos Santos (HUOL\UFRN), Juliana dos Santos Fernandes Barbalho (HUOL\UFRN), Rodrigo Costa de Oliveira (HUOL\UFRN)

Com a Reforma Psiquiátrica e a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pela Portaria nº 3.088/GM/MS de 2011, o Brasil consolidou um modelo de atenção à saúde mental baseado no cuidado territorializado e multiprofissional. Nesse contexto, os serviços hospitalares ganham destaque como pontos estratégicos para manejo de pessoas com sofrimento psíquico grave e/ou uso prejudicial de substâncias psicoativas. A atuação das unidades vinculadas a hospitais universitários representa um elo singular entre assistência, ensino e pesquisa. No entanto, tais serviços enfrentam desafios estruturais e organizacionais diante da persistente escassez de investimentos. Assim, torna-se necessário analisar os modelos assistenciais adotados, reconhecendo estratégias que assegurem cuidado integral, interdisciplinar e baseado em evidências. O presente estudo visa analisar e descrever os aspectos assistenciais, estruturais e organizacionais da Unidade de Saúde Mental de um Hospital Universitário localizado em Natal\RN, identificando características do perfil dos usuários, práticas terapêuticas e funcionamento interno da unidade no contexto da RAPS. Trata-se de um estudo qualitativo, de natureza descritiva, baseado na análise documental. A pesquisa foi realizada com base em registros institucionais. Foram utilizados dados secundários, extraídos dos relatórios das Oficinas Internas do serviço (2023 e 2024). As fontes incluíram planilhas, relatórios mensais e documentos de gestão. A pesquisa seguiu as normas éticas da Resolução nº 510/2016. A USME apresenta uma estrutura assistencial composta por enfermaria, ambulatório especializado e atividades de interconsulta, voltadas a pacientes com quadros psiquiátricos graves, catatonia, comorbidades clínicas, adolescentes e idosos em situação de risco. A internação se dá por regulação e obedece a critérios clínicos rigorosos, com exclusões relativas como ausência de suporte familiar, agitação grave e gestação. O ambulatório realiza atendimentos multiprofissionais com reuniões clínicas diárias, administração de cetamina com POPs próprios e a eletroconvulsoterapia (ECT) em pacientes indicados. A unidade atua com equipe multiprofissional, desenvolvendo projetos terapêuticos singulares (PTS), oficinas e seminários. As Oficinas Internas destacaram avanços como a ampliação de vagas, fortalecimento da articulação com a RAPS, revisão de protocolos clínicos, implantação de plano de preceptoria, capacitações periódicas e estímulo à produção científica. Também foram identificados desafios como sobrecarga da equipe, limitações de espaço físico e necessidade de ajustes nos fluxos de comunicação e prescrição. Os achados refletem o papel estratégico das unidades hospitalares no cuidado em saúde mental, sobretudo quando integradas ao ensino superior. A experiência da USME evidencia a importância do trabalho interdisciplinar, da normatização de práticas clínicas e da vinculação com políticas públicas como a RAPS. A implementação de capacitações, protocolos clínicos e ações de ensino fortalece a qualificação da assistência, embora persistam desafios relacionados à gestão de recursos, rotatividade de profissionais e articulação com os demais serviços da rede. A USME representa um importante dispositivo da RAPS, evidenciando práticas assistenciais baseadas na interdisciplinaridade, protocolos clínicos e integração ensino-serviço. Os resultados apontam para avanços significativos na estruturação dos fluxos assistenciais, apesar de obstáculos operacionais persistirem. Fortalecer esses serviços é essencial para consolidar o cuidado em saúde mental no SUS, com foco na humanização e inserção social dos usuários.

Palavras-chave: Unidade de Saúde Mental; Atenção Psicossocial; Equipe multiprofissional; RAPS.

Análise da Demanda e Eficiência do Serviço de Saúde Mental em um Hospital Geral

Jakeline Schuenck (Hospital Municipal Conde Modesto Leal), Irene Moura Beteille (UERJ)

A saúde mental é um tema cada vez mais relevante na sociedade contemporânea, e os serviços de saúde mental em hospitais gerais desempenham um papel fundamental no atendimento a pacientes com transtornos mentais. No Brasil, a Portaria MS/GM Nº 148/2012 define as normas para o funcionamento e habilitação dos Serviços Hospitalares de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas. Essa portaria estabelece diretrizes importantes para a organização desses serviços, como a integração à Rede de Atenção Psicossocial e à Rede de Atenção à Saúde, e a oferta de suporte hospitalar para situações de urgência/emergência. O objetivo deste estudo foi analisar a demanda e a eficiência do serviço de saúde mental em um hospital geral no município de Maricá, avaliando a taxa de ocupação e permanência dos pacientes nos leitos de saúde mental. Foi realizado um estudo retrospectivo, analisando dados de setembro de 2024 a abril de 2025, incluindo taxa de ocupação, média de pacientes por dia e tempo médio de permanência. Os resultados mostraram uma taxa de ocupação média de 128,46%, com uma média de 5 pacientes por dia e um tempo médio de permanência de 10 dias. Esses dados indicam uma demanda que excede a capacidade instalada do serviço, com implicações para a qualidade do cuidado prestado e a experiência do paciente. Os objetivos prioritários no atendimento a situações de urgência e emergência psiquiátricas incluem estabilização do quadro, reconhecimento de patologias e alterações orgânicas, estabelecimento de hipóteses diagnósticas e encaminhamento para continuidade do cuidado. A equipe de psicologia realiza os encaminhamentos necessários, articulando com os serviços de saúde mental do município, como Caps Infantil, Caps Ad e Caps III. Embora ainda enfrentemos desafios em termos de vagas, a implementação dos leitos de saúde mental melhorou significativamente a qualidade do serviço, permitindo que os pacientes recebam cuidados especializados e humanizados. Nossa equipe está sendo formada e sensibilizada para os cuidados a pessoas em sofrimento mental, com discussão dos casos e troca de experiências, que são fundamentais para a melhoria contínua do serviço. Em consonância com as diretrizes estabelecidas pela Portaria MS/GM Nº 148/2012, os resultados deste estudo destacam a necessidade de revisão da capacidade instalada e estratégias de gerenciamento do fluxo de pacientes para garantir a eficiência e a qualidade do serviço de saúde mental.

Palavras-chave: Saúde mental, Serviço hospitalar

ANÁLISE DO NÚCLEO DE CUIDADOS AO LUTO EM UTI NEONATAL CIRÚRGICA

Paula Thuany Machado de Oliveira (Hospital Estadual da Criança- Maternidade Escola UFRJ)

Introdução: O luto parental, vivenciado pela perda de um recém-nascido em ambiente hospitalar, representa uma experiência de intensa complexidade emocional, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal Cirúrgica (UTINC), onde a expectativa pela vida convive com o risco iminente de morte. A compreensão das necessidades emocionais das famílias enlutadas e a estruturação de estratégias de cuidado têm se mostrado essenciais para minimizar o sofrimento e prevenir complicações psíquicas. **Objetivos:** Este trabalho apresenta resultados parciais de uma pesquisa em andamento que tem como objetivo analisar o papel do psicólogo no acompanhamento do luto parental a partir da atuação do Núcleo de Cuidados ao Luto de uma UTI Neonatal Cirúrgica (UTINC) em um hospital pediátrico estadual localizado no Rio de Janeiro. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem mista, com delineamento retrospectivo, envolvendo análise documental de registros institucionais referentes ao período de 2023 a 2024. Foram incluídos prontuários psicológicos e registros do livro de ata do serviço de Psicologia, considerando casos com dados completos e legíveis. As variáveis quantitativas analisadas abrangem dados sociodemográficos, obstétricos e clínicos das mães, perfil dos recém-nascidos, tempo de internação, número de contatos pós-óbito e receptividade das famílias. A análise qualitativa está sendo realizada segundo a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), com foco nas categorias: Experiências Emocionais, Necessidades de Suporte e Impacto Social e Familiar. **Resultados:** Os resultados preliminares indicam a prevalência de sentimentos como culpa, impotência, medo e desamparo entre os familiares. Também foram identificadas dificuldades no acesso continuado ao suporte psicológico, a presença de lutos superpostos e limitações institucionais relacionadas à ausência de um protocolo padronizado de acompanhamento ao luto. **Discussão:** As análises parciais apontam a importância das intervenções pautadas na escuta ativa, comunicação empática e articulação multiprofissional, com destaque para o impacto positivo do contato pós-óbito na elaboração do luto parental. Observa-se também a necessidade de fortalecimento das práticas institucionais de cuidado ao luto, com definição de fluxos assistenciais e capacitação contínua da equipe de psicologia hospitalar. **Considerações Finais:** A pesquisa em andamento reforça a relevância do suporte psicológico estruturado e humanizado na UTINC, evidenciando a necessidade de melhorias nos protocolos assistenciais e maior investimento em políticas públicas voltadas ao cuidado de famílias enlutadas. A continuidade da coleta e análise de dados permitirá aprofundar a compreensão sobre os impactos emocionais da perda neonatal e contribuir para a qualificação das práticas em Psicologia Hospitalar.

Palavras-chave: Cuidados no luto. Pediatria. Psicologia hospitalar. Luto materno.

Aplicação do questionário de atitudes frente ao comportamento suicida (QACS) em profissionais de saúde que atendem gestantes e puérperas

Tatianne Ferrari Neves (Fundação Hermínio Ometto), Larissa Borges Malimpensa (Fundação Hermínio Ometto), Gabriela Cattell Albaracin (Fundação Hermínio Ometto e Unicamp), Ana Paula Basqueira (Fundação Hermínio Ometto)

Introdução: O comportamento suicida compreende pensamentos autodestrutivos, autolesões, tentativas de suicídio e o suicídio consumado. No ciclo gravídico-puerperal, ele se apresenta como uma das principais causas de morte materna, apesar de, muitas vezes, ser evitável com diagnóstico precoce e cuidado adequado. No entanto, as questões emocionais vividas pelas mulheres durante a gestação ainda são negligenciadas, com maior atenção voltada ao puerpério. Compreender como os profissionais de saúde percebem e manejam esse sofrimento é fundamental para qualificar a assistência. **Objetivo:** Investigar a percepção de profissionais de saúde sobre os impactos emocionais no cuidado de gestantes e puérperas com sofrimento mental, incluindo transtornos mentais comuns e comportamento suicida, e identificar os desafios enfrentados no manejo desses casos. **Método:** Estudo quantitativo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 84384924.1.0000.5385). Foram aplicados um questionário sociodemográfico, o Questionário de Atitudes frente ao Comportamento Suicida (QACS) e questões sobre o manejo do sofrimento psíquico durante a gestação e puerpério. Profissionais também foram convidados a participar de entrevistas semiestruturadas. Participaram 47 profissionais, sendo 46 válidos pelo critério de inclusão. **Resultados:** A maioria era do sexo feminino, com 4 a 6 anos de atuação, em sua maioria psicólogas e profissionais da enfermagem, em sua maioria (60%) sem formação específica em saúde mental e, apesar deste expressivo número, 44% dos participantes se sentiam seguros para o manejo do sofrimento psíquico. Aproximadamente 82% já haviam atendido gestantes ou puérperas com sofrimento mental. A análise de variância (ANOVA) indicou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos profissionais em todas as dimensões avaliadas do QACS. No escore de Sentimentos, $F(11, 35) = 2,76$; $p = 0,0109$; no escore de Capacidade, $F(11, 35) = 2,40$; $p = 0,0244$; no escore de Direito, $F(11, 35) = 2,56$; $p = 0,0171$; e no escore total, $F(11, 35) = 2,94$; $p = 0,0074$. Esses achados indicam que a profissão influencia as atitudes e percepções frente ao comportamento suicida em gestantes e puérperas, refletindo variações no preparo técnico, sentimentos e julgamentos morais entre os grupos. Apesar das ações de cuidado seguirem protocolos (como escuta, acionamento da rede, comunicação com a equipe e encaminhamento para saúde mental), muitos profissionais relataram dificuldades como despreparo, sobrecarga, resistência das pacientes e falhas na colaboração interprofissional. A sensação de não resolatividade e o receio da equipe em lidar com sofrimento psíquico foram frequentes. Entre as estratégias sugeridas para aprimorar o cuidado, destacaram-se treinamentos, supervisão e participação em eventos científicos. **Conclusão:** A condição de gestante ou puérpera influencia o modo como profissionais manejam o sofrimento psíquico. A ausência de formação específica em saúde mental e o receio frente ao risco de suicídio indicam a necessidade de formação continuada. Capacitações que abordem atitudes, crenças e manejo de crises são fundamentais para melhorar a qualidade do cuidado e a segurança de profissionais e pacientes enquanto forma de romper com a lógica de encaminhamento e aumentar a corresponsabilização dos serviços de saúde.

Palavras-chave: saúde materno-infantil, profissionais de saúde, manejo do comportamento suicida, questionário

Arteterapia, cuidado e ressignificação: Experiência de intervenção grupal no Hospital Geral

Ester Moreira de Sales (Universidade Estadual do Ceará), Yanca Hellen Silva (Universidade Estadual do Ceará), Leticia Barros Ricarte (Universidade Estadual do Ceará), Monike Ellen Américo Girão (Universidade Estadual do Ceará), Isabel Regiane Cardoso do Nascimento (Universidade Estadual do Ceará)

Introdução: No cuidado com pacientes adultos, a Clínica Médica atende diversas patologias clínicas, acompanhando o paciente de forma abrangente em casos frequentemente complexos, com múltiplas comorbidades. O processo de investigação diagnóstica é uma experiência comum que atravessa os pacientes atendidos por essa especialidade. Esse contexto, marcado por incertezas, submete os pacientes e seus familiares a intensas exigências emocionais, de modo que essa parcela pode vivenciar um sofrimento significativo durante o período de hospitalização. **Objetivo:** Relatar a experiência de grupos terapêuticos mediados por recursos artísticos a partir de um estágio realizado na enfermaria da Clínica Médica de um hospital geral. **Método:** Os encontros ocorreram no período entre dezembro de 2024 e janeiro de 2025 no hall da enfermaria destinada à especialidade citada. A sistematização da experiência deu-se em cinco tempos: vivência da experiência; formulação das perguntas iniciais sobre como essas ações impactam; recuperação do processo vivido mediante registros e observações; reflexão crítica a partir do que foi expressado pelos participantes, buscando entender os efeitos subjetivos das ações; e formulação de conclusões e comunicação das aprendizagens. **Resultados e discussões:** As intervenções grupais, realizadas com os pacientes e seus acompanhantes, buscaram abordar acerca da saúde mental e dos recursos de enfrentamento dos participantes com o auxílio da arteterapia. Os grupos, do tipo aberto, foram planejados pelas estagiárias e preceptora a partir da alta demanda por espaços de escuta e expressão emocional. A participação dos integrantes, que eram convidados pelas estagiárias nas enfermarias, era voluntária. Realizou-se dois encontros, com cerca de vinte participantes. No início da intervenção, havia debates acerca das temáticas, sendo o primeiro encontro sobre os sentidos atribuídos às festas de final de ano e o segundo sobre o significado de saúde mental. Em seguida, - com materiais como cartolinas, canetas, fitas e papéis - os participantes puderam representar e refletir seus próprios sentimentos e percepções relacionados aos temas e à experiência de adoecimento e hospitalização. Por fim, foi realizada a partilha do que foi produzido e mobilizado. Diversos afetos emergiram, permitindo a expressão do vivido, tanto o sofrimento diante da incerteza diagnóstica e da exaustão dos acompanhantes, quanto os recursos de enfrentamento, sentimentos de acolhimento e valorização da saúde mental, favorecendo a abertura ao cuidado psíquico. **Conclusões:** Uma prática humanizada, crítica e sensível às singularidades dos sujeitos mostra-se potente ao subverter a lógica biomédica tradicional, centrada exclusivamente na doença, e reconhecer o sujeito em sua totalidade, com afetos, desejos e modos próprios de enfrentamento. Apesar do crescimento de debates e políticas que buscam promover um olhar biopsicossocial do indivíduo, a realidade ainda apresenta percalços para essa concretização, como o ambiente pouco flexível, devido às restrições do hospital. Com a adaptação das práticas com criatividade e segurança, as dinâmicas revelaram-se exitosas. Reunir pacientes e acompanhantes em situações similares para refletirem e compartilharem sobre as experiências no hospital proporcionou um espaço de acolhimento e partilha para a ressignificação dos processos de reconhecimento de emoções e a identificação de recursos de enfrentamento.

Palavras-chave: Recursos artísticos, Grupos terapêuticos, Hospital Geral

Articulações entre o Hospital Geral e os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial

Vítor Siqueira de Moraes Mesquita (Hospital Municipal Raul Sertã), Cátia Klein Barros (Hospital Municipal Raul Sertã), Daiana Trintim de Jesus (Hospital Municipal Raul Sertã), Elisete Machado de Almeida (Hospital Municipal Raul Sertã), Gleiziane Baptista (Hospital Municipal Raul Sertã), Igor José Jacomin do Nascimento (Hospital Municipal Raul Sertã), Nayara Lopes Peres (Hospital Municipal Raul Sertã), Vinicius Aguiar dos Santos (Hospital Municipal Raul Sertã)

A Organização Mundial de Saúde estima que 10% da população adulta apresenta transtornos mentais e que 25% desta desenvolverá algum transtorno ao longo da vida. No Brasil, a prevalência de transtornos mentais comuns é de 30%. A partir de mudanças nas ações em Saúde Mental instituídas pela Portaria nº 3.088/201, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), foi articulada e integrada para o atendimento de pessoas com sofrimento psíquico que apresentam demandas relacionadas ao transtorno mental ou problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Seus componentes são organizados a partir de diferentes eixos e pontos de atenção, entre eles: Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada, Atenção às Urgências e Emergências, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar e Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação. O objetivo deste trabalho é avaliar o aumento do número de pacientes atendidos pelos psicólogos hospitalares do Hospital Municipal Raul Sertã (HMRS), no município de Nova Friburgo/RJ, que foram posteriormente encaminhados pelos mesmos a outros dispositivos da RAPS, entre eles, as Unidades Básicas de Saúde e os Centros de Atenção Psicossociais, nas modalidades III, Álcool e Drogas e Infância-juvenil (CAPS III, CAPS AD e CAPSi, respectivamente). Em 2023, foram realizados 9.607 atendimentos psicológicos a pacientes no HMRS. Desse total, 167 pacientes foram encaminhados para os ambulatórios de Psicologia, 75 para o CAPS III, 45 para o CAPS AD e 32 para o CAPSi. No ano de 2024, foram realizados 13.999 atendimentos psicológicos. 451 pacientes foram encaminhados para os ambulatórios de Psicologia, 103 para o CAPS III, 127 para o CAPS AD e 35 para o CAPSi. Até o mês de abril de 2025, foram realizados 5.386 atendimentos psicológicos na unidade de saúde. 251 pacientes foram encaminhados para os ambulatórios de Psicologia, 63 para o CAPS III, 68 para o CAPS AD e 19 para o CAPSi. A análise dos dados aponta para um aumento significativo na quantidade de encaminhamentos aos outros dispositivos que compõem a RAPS, tomando como referência os anos de 2023 e 2024, visto que ainda estamos em 2025. Houve, portanto, aumento de 270% de encaminhamentos para os ambulatórios de Psicologia, 137% de encaminhamentos para o CAPS III, 282% de encaminhamentos para o CAPS AD e 10% de encaminhamentos para o CAPSi. Os dados evidenciam que a articulação entre os dispositivos da RAPS é fundamental para garantir um cuidado integrado e eficiente aos usuários do SUS devido a maior demanda de pacientes que precisam de atendimento psicossocial. Quando esses dispositivos trabalham de forma coordenada, é possível oferecer um atendimento mais completo, evitando fragmentações e redundâncias ao permitir que o paciente seja acompanhado de maneira contínua, desde a prevenção até o tratamento de doenças mais complexas. Além disso, a articulação adequada dos dispositivos da RAPS contribui para a otimização dos recursos disponíveis. Conclui-se que a articulação entre os dispositivos da RAPS é fundamental para garantir um cuidado mais eficiente e integrado aos pacientes ao compartilhar informações, otimizar recursos e implantar estratégias, melhorando o diagnóstico, o tratamento, assim como, a prevenção de doenças mentais.

Palavras-chave: Saúde Mental, Hospital, RAPS

AS REPERCUSSÕES EMOCIONAIS DO PACIENTE COM OSTEOSSARCOMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

Daianny Teofilo Pires De Oliveira (Hospital de Câncer de Pernambuco), Dênis David Jacó Ramos (Hospital de Câncer de Pernambuco), Letícia Trindade do Nascimento (Hospital de Câncer de Pernambuco)

Introdução: A oncologia é a ciência destinada a estudar as neoplasias, tumores benignos e malignos. Os tumores malignos conhecidos também como cânceres são doenças devastadoras que permeiam o imaginário social caracterizando-se como ameaçadoras a vida e afetam diretamente a vida social, profissional, afetiva e familiar do paciente. Dentre os tipos de cânceres, os mais raros são os sarcomas que representam 1% dos tumores em adultos e 20% dos tumores malignos sólidos na infância e adolescência. Um dos tipos de sarcoma ósseo mais prevalente na população infanto juvenil é o osteossarcoma que acomete cerca de 3% a 5% das neoplasias na faixa etária de 0 a 19 anos. **Objetivo:** É dentro desse cenário que objetivamos relatar as repercussões emocionais do paciente com osteossarcoma, explicitando as estratégias de enfrentamento dos pacientes e explanando as implicações psicossociais do adoecimento e tratamento. **Metodologia:** A metodologia utilizada será um relato de experiência de natureza qualitativa e descritiva, da prática psicológica na enfermaria pediátrica de um hospital oncológico de referência no Estado de Pernambuco. Tendo como principais referenciais teóricos a psicologia hospitalar e a psico oncologia. **Resultados:** Foi observado repercussões emocionais diversas, e no humor advindas do adoecimento por osteossarcoma, como: angústia, ansiedade, medo, tristeza, insegurança, dúvidas, confiança, esperança, fé, resiliência, alívio, frustração, satisfação, luto, hipotímia e eutímia. Toda essa mobilização psíquica resulta em formulações de estratégias de enfrentamento que envolvem, principalmente, a família, a espiritualidade, a confiança na equipe de saúde e a resiliência de manter a confiança no melhor resultado possível do tratamento. A situação de adoecimento também implica em mudanças psicossociais que englobam: no mínimo 12 meses de dedicação ao tratamento; para muitos pacientes que vêm de outras cidades, a mudança de residência, tempo longe de casa ou deslocamento prolongado; distanciamento dos familiares; quebra da rotina; dificuldade financeiras; intensificação da vulnerabilidade social para famílias nesse contexto; mudança da imagem corporal devido ao adoecimento, tratamento e cirurgias mutiladoras; readaptação pela reabilitação, proporcionando nova condição de vida para pacientes submetidos à cirurgia ablativa ou de colocação de endoprótese; e, por fim, o enfrentamento da realidade da finitude da vida e fragilidade da condição humana. **Conclusão:** Por tanto, conclui-se que nas diferentes etapas do adoecimento e tratamento do osteossarcoma observa-se uma gama de repercussões emocionais ambíguas e de difícil elaboração. Faz-se essencial o acompanhamento multiprofissional para atender às variadas demandas que o paciente apresentará; o papel do psicólogo é fundamental para possibilitar a elaboração das demandas emocionais, e de estratégias de enfrentamento, tanto do paciente quanto de seus familiares. O atendimento psicológico pode acontecer individualmente e ou de maneira grupal. A boa comunicação entre paciente, profissionais de saúde e familiares proporciona sentimento de segurança, favorece à adesão/adaptação ao tratamento e fortalecimento egóico para todos os envolvidos. Ademais, o estreitamento dos vínculos familiares e o desenvolvimento da espiritualidade contribuem de forma significativa para o enfrentamento do adoecimento.

Palavras-chave: Osteossarcoma, Oncologia, Psico-oncologia

Aspectos psicológicos envolvidos no processo de adoecimento e hospitalização: a perspectiva dos pacientes

Thaís de Souza Silva

O adoecimento e a hospitalização são experiências inevitáveis ao longo da vida humana, uma vez que adoecer faz parte da condição de ser humano. Cada indivíduo vivencia esse processo de forma única, atravessado por sua subjetividade. Este projeto tem como tema os aspectos psicológicos envolvidos no processo de adoecimento e hospitalização, analisados sob a perspectiva dos próprios pacientes. O objetivo é conhecer e compreender como cada sujeito enfrenta essa experiência de maneira singular. (Objetivo) Compreender os aspectos psicológicos presentes no processo de hospitalização. Identificar os principais fatores emocionais e psicológicos relacionados ao adoecimento e à hospitalização, sob a ótica dos próprios pacientes. (Método) Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. A construção teórica foi fundamentada em livros e artigos científicos de autores reconhecidos na área da Psicologia Hospitalar e Saúde Mental, com ênfase nas experiências emocionais dos pacientes durante o período de internação. (Resultados) O processo de hospitalização expõe o paciente a um ambiente muitas vezes impessoal, ameaçador e invasivo, interrompendo sua rotina e provocando um cenário de incertezas, medos e expectativas. Frente a essa realidade, surgem diversas reações emocionais adversas, como ansiedade, angústia, negação, isolamento e até resistência ao tratamento. A falta de um manejo adequado desses aspectos psicológicos pode comprometer a adesão ao tratamento e a recuperação clínica. Esses achados reforçam a importância de que os profissionais de saúde reconheçam e compreendam os fatores psíquicos que influenciam o processo de adoecimento, integrando o cuidado emocional ao tratamento médico. (Discussão) A hospitalização representa um evento crítico na vida do paciente, gerando impactos significativos em sua saúde mental. O ambiente hospitalar, muitas vezes desconhecido, impessoal e repleto de procedimentos invasivos, pode intensificar sentimentos como medo, angústia, solidão e insegurança. Além disso, a perda momentânea de autonomia e o afastamento de seu contexto social e familiar contribuem para o aumento do sofrimento psíquico. A partir da literatura analisada, destaca-se a importância de compreender o paciente como um ser biopsicossocial, cuja subjetividade influencia diretamente na forma de lidar com o adoecimento. As reações emocionais observadas variam conforme fatores individuais, como experiências anteriores, rede de apoio, estrutura psíquica e capacidade de enfrentamento. O manejo inadequado dessas questões emocionais pode acarretar resistência ao tratamento, piora do quadro clínico e dificuldades no processo de recuperação. Por outro lado, a atuação de profissionais capacitados, como o psicólogo hospitalar, é fundamental para favorecer o enfrentamento saudável, a adesão ao tratamento e a humanização do cuidado. O reconhecimento da dimensão psicológica do adoecimento permite um olhar mais sensível e integral por parte da equipe de saúde, favorecendo intervenções que considerem não apenas o corpo físico, mas também o sofrimento emocional do paciente. (Conclusão) O estudo permitiu compreender que o processo de adoecimento e hospitalização é atravessado pela subjetividade de cada indivíduo, influenciando de maneira direta como ele vivencia a experiência hospitalar. A valorização do olhar psicológico e da escuta sensível, por parte da equipe de saúde, torna-se essencial para promover um cuidado integral, considerando o paciente em sua totalidade: física, emocional e subjetiva.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar, Adoecimento, Hospitalização, Saúde Mental

Até onde for possível estar: o cuidado psicológico em despedidas na UTI e além

Alana Feitosa Alcântara (Hospital Santa Mônica)

Introdução: A atuação do psicólogo hospitalar em contextos de terminalidade e cuidados paliativos é cada vez mais reconhecida como elemento essencial para a humanização da assistência e acolhimento à família. Dentre os principais desafios, destaca-se o manejo emocional das despedidas em ambientes como a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Segundo Kovács (2003), a presença de um profissional capacitado pode favorecer a elaboração do luto e um processo de morte menos sofrido. Este trabalho busca contribuir com o conhecimento prático sobre o papel do psicólogo nesse contexto, com base em um relato qualitativo de experiência em um Hospital Particular de Goiânia, no processo de despedida e seus efeitos para os familiares. **Objetivos:** Relatar a experiência de atuação psicológica em processo de despedida, destacando o vínculo terapêutico estabelecido com familiares; evidenciar a importância do suporte psicológico em contextos de terminalidade; demonstrar como o vínculo terapêutico pode sustentar o cuidado psicológico mesmo após a transferência setorial da paciente. **Método:** Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa, baseado em atuação em hospital geral particular de Goiânia. A paciente, idosa, foi incluída em Cuidados Paliativos durante sua internação em UTI. O trabalho de acompanhamento psicológico foi realizado com foco na escuta qualificada, principalmente, das filhas da paciente. Após a melhora clínica parcial, foi transferida para a Unidade Aberta (quarto), mas o vínculo com a psicóloga permaneceu. Em fase ativa de morte, uma das filhas buscou a psicóloga na UTI, solicitando sua presença para o momento da despedida. A profissional se deslocou, acolheu a família e permaneceu no quarto até um pouco antes do falecimento. O registro clínico foi reconstituído por meio de anotações e reflexões da autora. Não houve coleta sistematizada de dados nem envolvimento de comitê de ética, pois não foram utilizados dados identificáveis ou entrevistas. **Resultados e Discussão:** O caso mostra que o vínculo entre psicóloga e familiares pode ultrapassar os setores da instituição. A solicitação da presença da profissional pela filha da paciente demonstrou reconhecimento da importância do cuidado psicológico, mesmo fora do ambiente em que o vínculo se iniciou. O acolhimento da dor, a presença na despedida e a escuta ativa no momento do processo de morte, e consequentemente do óbito, foram reconhecidos pela família como significativos, culminando em um retorno simbólico posterior. A atuação reforça a importância do psicólogo como mediador emocional no processo de morte, garantindo suporte à família e dignidade à despedida. A experiência corrobora autores como Kovács (2003), Pessini e Bertachini (2004), e Fortes (2006), que apontam a relevância da presença terapêutica para a vivência do luto. **Conclusão:** A escuta sensível, o vínculo e a disponibilidade ética do psicólogo são fundamentais para despedidas humanizadas. A experiência descrita evidencia que o cuidado psicológico não se limita a setores ou protocolos, mas acompanha os vínculos estabelecidos, mesmo após a mudança de cenário clínico. Esse tipo de atuação fortalece a rede de apoio da família, favorece o enfrentamento do luto e amplia a percepção da psicologia como parte essencial do cuidado integral em saúde.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Cuidados Paliativos, Luto, Acolhimento

Atendimento ao paciente Oncogeriátrico: O que precisamos saber?

Caio Henrique Vianna Baptista (Núcleo Pró-Creare (Hospitais São Luiz Rede D'Or SP))

Introdução: Sabe-se que 6 a cada 10 pacientes oncológicos tem mais de 60 anos de idade. Este dado nos mostra o quão importante e relevante é a temática da oncogeriatria no Brasil e no mundo. O câncer é uma doença que pode contar com mais de 200 tipos já documentados e, a população idosa, por sua vez, pode ser acometida por essa doença por uma série de motivos como, por exemplo, a exposição por um grande período de tempo aos fatores patogênicos da vida cotidiana, estilo de vida, sedentarismo e, em especial, por conta de fatores ligados à imunossenescência. Além de tais fatores, o câncer carrega consigo um estigma social de difícil dissolução por parte da população idosa, tendo em vista que estes vivenciaram épocas em que a doença se apresentava ainda como mortífera, com conotações relacionadas à dor e à finitude e sem chances de controle e cura. Diante desses fatos, faz-se importante ressaltar a necessidade de a psicologia hospitalar voltar seus olhos para os aspectos psicossociais que circundam a intersecção “câncer e velhice”, a fim de avaliar os aspectos emocionais comuns e possíveis focos para a promoção de intervenções mais efetivas. **Objetivo:** Refletir sobre possíveis aspectos emocionais e sociais presentes na população idosa com câncer com o intuito de repensar intervenções frente aos diferentes momentos enfrentados por esses sujeitos (impacto do diagnóstico, tratamento oncológico e possíveis desfechos clínicos) **Metodologia:** Para que o presente trabalho se desse, foi realizada uma revisão crítica de literatura que contou 9 artigos e 3 capítulos de livro sobre o suporte emocional ao paciente oncogeriátrico. Foram utilizadas literaturas entre os anos de 2018 à 2025. **Resultados e Discussão:** A literatura consultada trouxe como resultados a importância do atendimento ao paciente em três momentos específicos: no impacto do diagnóstico, durante o tratamento e frente aos desfechos clínicos. Os Cuidados Paliativos também apareceram como indicação de boa prática por parte do profissional de psicologia em articulação com a equipe multidisciplinar a fim de proporcionar qualidade de vida ao paciente e à família. Quanto aos aspectos emocionais e sociais, a literatura apontou a necessidade de o psicólogo observar as reações emocionais que podem estar atreladas aos fatores culturais, bem como àqueles socialmente construídos de maneira negativa acerca do câncer e do envelhecimento, pois estes, por vezes, poderiam potencializar o sofrimento emocional do paciente. **Conclusão:** É válido destacar que atenção do psicólogo deve ser especializada a fim de propiciar melhores intervenções frente às demandas de idosos com câncer nos ambientes de saúde. Por fim, cabe recomendar que novas produções científicas sejam viabilizadas, tendo em vista a alta demanda relacionada à temática da oncogeriatria.

Palavras-chave: Psico-Oncologia, Oncogeriatria, Idoso, Gerontologia

Atendimento às demandas de saúde mental em unidades de pronto-socorro: uma revisão de literatura

Cristina Camões Sampaio Neves (Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro), Luciene de Fátima Rocinholi (Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro), Carla Ribeiro Guedes (Universidade Federal Fluminense)

O movimento de Reforma Psiquiátrica, inaugurado no Brasil no final da década de 1970, representa um marco na assistência em saúde mental. Orienta-se para o rompimento das estruturas manicomiais, por meio da desconstrução de saberes, práticas e valores instituídos pela psiquiatria tradicional e propõe a reformulação do paradigma de cuidado com base na atenção psicossocial. Passados mais de 40 anos, este processo consolida-se como marco fundamental da política de assistência em saúde mental oficial no país. No entanto, ainda emergem desafios para o cuidado produzido aos usuários com demandas de saúde mental nos serviços de urgência e emergência em saúde não especializados. Diante disso, este estudo, vinculado a uma tese de doutorado em Psicologia, teve como objetivo analisar as práticas de cuidado direcionadas aos usuários com demandas de saúde mental em contextos de prontos-socorros. Adotou-se como metodologia a revisão integrativa de literatura. A coleta de dados foi realizada no período de setembro a novembro de 2024, por meio de buscas nas seguintes bases de dados: LILACS, PubMed, SCOPUS e SciELO, delimitando-se como recorte temporal os anos de 2014 a 2024. Os descritores utilizados foram: 'pronto-socorro'; 'pronto atendimento'; 'cuidado em saúde'; 'saúde mental'; 'psiquiatria', combinados entre si por meio do operador booleano "AND". O rastreamento inicial resultou em 359 estudos, dos quais 26 foram selecionados para compor esta revisão, com base em critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Os dados analisados revelaram a predominância da lógica biomédica e manicomial nos atendimentos, orientados por condutas generalistas e concepções estigmatizantes, permeadas por preconceito e sentimentos negativos em relação aos usuários. Observou-se a tendência em priorizar aspectos biológicos e físicos em detrimento das dimensões subjetivas, fundamentais no cuidado em saúde mental. Destaca-se, ainda, a recorrente ausência de conhecimentos técnicos específicos em saúde mental por parte dos profissionais, assim como a escassez de ofertas de ações de educação permanente voltadas para essa temática. Soma-se a isso a identificação de fragilidades nos processos de comunicação. No que se refere ao trabalho em rede, os estudos apontam para a desarticulação entre os serviços, resultando em ações fragmentadas e com redução da capacidade resolutiva, identificando-se, assim, a necessidade da construção de práticas colaborativas e intersetoriais. Adicionalmente, foram verificadas barreiras estruturais relacionadas à insuficiência de recursos humanos e materiais, à superlotação dos serviços e ao tempo reduzido disponível para os atendimentos. Esses fatores impactam de maneira significativa no cuidado ofertado, especialmente em contextos de desestabilização psíquica, os quais demandam intervenções diferenciadas, pautadas no diálogo, na escuta qualificada, no reconhecimento das singularidades e na valorização dos aspectos subjetivos e relacionais. Considera-se que este estudo proporcionou uma compreensão ampliada acerca da assistência em saúde mental nas unidades de pronto-socorro, contribuindo para a análise dos processos de cuidado. Os achados revelam um importante percurso a ser atravessado para a consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira, uma vez que o atendimento a situações de crises psíquicas pode ser considerado um analisador significativo desse movimento, evidenciando avanços e entraves ainda presentes na construção de um modelo de cuidado antimanicomial.

Palavras-chave: pronto-socorro; assistência à saúde; saúde mental

ATENDIMENTO PSICOLÓGICO NO HOSPITAL GERAL AOS PACIENTES DE TENTATIVAS DE SUICÍDIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elayne Felix da Costa (Hospital Getúlio Vargas (PE); Uninassau Caruaru (PE))

O suicídio é uma grave questão de saúde pública, com mais de 700 mil mortes por ano no mundo, sendo a terceira principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos (OMS, 2025). Diante desse cenário, os hospitais gerais, especialmente as emergências, tornam-se pontos estratégicos para o acolhimento e cuidado de pessoas que sobrevivem a tentativas de suicídio. Nesses contextos, o psicólogo exerce um papel central na escuta, avaliação de risco e articulação do cuidado entre paciente, família e equipe de saúde. Este estudo tem como objetivo, descrever e refletir sobre a experiência da atuação psicológica junto a pacientes que deram entrada no hospital após tentativa de suicídio, evidenciando a importância do cuidado psicológico e a interação entre paciente, família e equipe multiprofissional. Trata-se de um relato de experiência da autora, como psicóloga residente de 2020 a 2022, em um hospital geral público e de ensino vinculado ao SUS no estado de Pernambuco. Os atendimentos ocorreram prioritariamente na emergência, com continuidade para pacientes internados em enfermaria ou UTI, conforme a gravidade clínica. O hospital possui protocolo que garante o encaminhamento ao setor de psicologia para todos os casos de tentativa de suicídio, contemplando acolhimento, intervenção com paciente e familiares, encaminhamentos para serviços de saúde mental após alta e notificação compulsória aos órgãos responsáveis. Foram observados diversos sentimentos e atitudes ambivalentes nos pacientes durante a internação, como revolta, arrependimento, culpa, alívio e angústia, demonstrando a complexidade do fenômeno suicida. Muitos pacientes recebiam alta hospitalar rapidamente, mas somente após atendimento psicológico e encaminhamentos necessários. A presença do psicólogo na emergência foi relatada como essencial pelos pacientes, pois muitas vezes encontravam pouca rede de apoio familiar e desconheciam acolhimento para seu sofrimento psíquico. Também foi ressaltada a importância do trabalho conjunto com a família para orientar sobre vigilância, diálogo sem julgamentos e continuidade do cuidado após a alta. A atuação em equipe exigiu equilíbrio ético no manejo do sigilo profissional, compartilhando apenas informações essenciais para a proteção do paciente, como o monitoramento de riscos no ambiente hospitalar. A experiência evidenciou a importância do cuidado psicológico a pacientes em situação de tentativa de suicídio, especialmente na emergência hospitalar. A atuação do psicólogo desde a entrada no hospital, articulando o cuidado com a família e a equipe, contribui para acolher o sofrimento, reduzir riscos e prevenir novas tentativas. O atendimento imediato e integrado se mostra fundamental para a continuidade do cuidado após a alta.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Serviço Hospitalar de Emergência, Suicídio

Atravessando incubadoras e afetos: A escuta psicológica na neonatologia de um hospital materno-infantil no estado do Pará.

Ana Carolina Teixeira Ribeiro da Costa (Universidade do Estado do Pará (UEPA)/ Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA)), Tamile Rayane da Silva Galdino (Universidade do Estado do Pará (UEPA)/ Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA)), Emilly Christina Damasceno de Almeida (Universidade do Estado do Pará (UEPA)/ Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA)), Ana Tereza Frade de Araújo (Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA))

Introdução: O nascimento é um evento que abrange as dimensões físicas, psicológicas, familiares, sociais e transgeracionais/culturais, essas carregam grandes transformações na díade mãe/bebê, bem como nos familiares nesse entorno. Com o advento de uma nova vida, diversas construções no imaginário psíquico são tecidas e entrelaçadas em torno desse fenômeno. As fantasias que envolviam o tão esperado bebê, como suas possíveis características físicas, ganham atribuições reais ao recém-nascido, já que este encontra-se finalmente nos braços dos cuidadores. Entretanto, quando diante do nascimento, o bebê é atravessado pelo adoecimento físico e necessita de internação em cenários hospitalares neonatais, como Unidades de Terapia Intensiva (UTI), Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) e Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa), essas construções psíquicas passam por intensas ressignificações. Perante o adoecimento/internação do recém-nascido, há possibilidade de emergir impactos no vínculo e no investimento libidinal direcionado ao bebê, aspectos esses que lhe são tão fundamentais, pois possibilitam a construção de um sujeito psíquico inserido no mundo simbólico e cultural. **Objetivos:** Fortalecer o atendimento psicológico ofertado na clínica de neonatologia da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA). **Método:** Este trabalho acadêmico trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência em um cenário de prática previsto na residência multiprofissional em saúde da mulher e da criança (UEPA/FSCMPA). **Resultados/Discussão:** A unidade de neonatologia é um dos serviços ofertados pela Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, essa é composta por diferentes setores, como as UTIs, UCIs e a UCINCa, além de se configurar como a principal referência da região Norte do país no atendimento a recém-nascidos de alto risco. No que se refere à atuação psicológica nesse contexto, destacam-se práticas voltadas à escuta especializada à beira das incubadoras, em que se busca criar um espaço acolhedor para a expressão verbal e não verbal das vivências emocionais de mães e familiares diante da hospitalização do bebê. O psicólogo se apresenta nessa unidade como um profissional disponível para acolher o sofrimento, os medos, a angústia e a perda do bebê idealizado, abrindo espaço gradualmente para o bebê real. Além disso, é imprescindível práticas, como o Método Canguru, que possibilita o contato pele a pele, o reconhecimento do cheiro, o estímulo ao toque e à linguagem materna (manhês), fortalecendo a presença dos cuidadores e favorecendo a construção de um espaço subjetivo para esse bebê. **Conclusão:** Diante dos pontos abordados, evidencia-se que a escuta psicológica especializada é fundamental, pois promove uma prática pautada em uma visão integral e humanizada dos familiares e do recém-nascido. As intervenções terapêuticas favorecem a criação e o desenvolvimento dos processos afetivos, os quais funcionam como importantes fatores de proteção para o desenvolvimento dos bebês, promovendo não apenas a sobrevivência orgânica, mas também a sustentação psíquica necessária à sua constituição subjetiva.

Palavras-chave: Assistência psicológica, Neonatologia, Psicologia hospitalar

Atuação da psicologia frente aos cuidadores: relato de experiência

Sarah de Melo Avellar (Faculdade Pernambucana de Saúde), Ana Paula Amaral Pedrosa (Faculdade Pernambucana de Saúde), Larissa de Lourdes Colaço Silva (Faculdade Pernambucana de Saúde), Jose Luiz Miguel Silva Grasa (Faculdade Pernambucana de Saúde), Chaiane Pinheiro da Cunha (Faculdade Pernambucana de Saúde), Eliane Nóbrega Albuquerque (Faculdade Pernambucana de Saúde)

O período de hospitalização de uma criança é uma experiência desafiadora, em que novas dinâmicas e rotinas vão ser necessárias, não só aos pacientes, mas também aos cuidadores. O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece que a família, sociedade e Estado têm o dever de garantir o direito à saúde desses pacientes e, os cuidadores, em posição de amparar o de menor diante das incertezas, esquecem de cuidar de si. No contexto hospitalar, especialmente em enfermarias pediátricas, o papel do psicólogo vai além do atendimento ao paciente, estendendo-se a escuta e acolhimento aos cuidadores. O psicólogo atua oferecendo um espaço de escuta qualificada, em que os sentimentos possam ser reconhecidos e elaborados. Objetivo: Discutir através de um relato de experiência, a importância da atuação do psicólogo frente aos cuidadores em uma enfermaria pediátrica. Método: Trata-se de relato de experiência baseado em vivências do estágio curricular de psicologia hospitalar, realizado em uma enfermaria pediátrica, entre os meses de fevereiro e dezembro de 2024, em um hospital geral de referência em Recife. Resultados/Discussão: Os atendimentos realizados durante a experiência apresentada, revelaram que a internação hospitalar de uma criança representa novos ajustes para toda a família. Diante de um lugar desconhecido em que o menor necessita de cuidados para a melhora do quadro clínico, os cuidadores principais, muitas vezes, modificam a própria vida, abrindo mão do trabalho ou de outras responsabilidades para permanecer ao lado da criança. A sobrecarga física e emocional é presente nas enfermarias, em que as próprias necessidades básicas são colocadas em último plano e, mesmo assim, o sentimento de culpa e acreditar que é possível se dedicar mais, ainda é presente. O acolhimento oferecido pelo psicólogo hospitalar torna-se essencial. Reconhecer e validar o sofrimento desses cuidadores é importante não apenas para a saúde mental deles, mas também para a criação de um ambiente mais acolhedor, favorecendo, inclusive, o processo de recuperação infantil. O psicólogo atua em um papel de oferecer um espaço seguro, reconhecer o sofrimento invisível e contribuir para que o cuidado à criança não signifique o completo abandono de si por parte do cuidador. A escuta clínica da psicologia contribui para que o cuidador participe ativamente do tratamento da criança e elabore estratégias para lidar de forma mais saudável com os desafios do processo de hospitalização. Conclusão: A experiência de escuta durante o estágio revelou a potência do trabalho psicológico aos cuidadores. Foi demonstrado a sobrecarga vivenciada pelos cuidadores e a importância de um espaço que possam ser enxergados não apenas como acompanhantes do paciente, mas também como sujeitos. A psicologia se torna essencial para proporcionar um espaço de escuta clínica e validação dos sentimentos, favorecendo o processo de elaboração de uma nova posição psíquica diante do sofrimento da hospitalização da criança, inclusive contribuindo para o vínculo entre o cuidador e o paciente, com repercussões no processo de internação do menor.

Palavras-chave: Cuidadores, Psicologia Hospitalar, Acolhimento

ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR EM CASOS DE CRISES NÃO EPILÉPTICAS PSICOGÊNICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriela Faria Santos (Irmandade Santa Casa de Londrina – ISCAL), Renato Dias Capello (Irmandade Santa Casa de Londrina – ISCAL)

Introdução: As crises não epiléticas psicogênicas (CNEP) são definidas por episódios de alteração motora, sensorial, cognitiva e de comportamento, no entanto, não são consequência de lesões cerebrais. As alterações sensoriais são involuntárias e geralmente estão associadas a estressores psicológicos subjacentes, os quais podem anteceder em dias ou meses ao desencadeamento das crises. Estudos divergem quanto ao conceito psiquiátrico de CNEP, entretanto ressaltam a incidência de conflitos emocionais e/ou sintomas psiquiátricos para o diagnóstico. A avaliação com psiquiatra e psicólogo é fundamental para melhores resultados no tratamento desta condição. Isto posto, reforça a importância da inserção do profissional de psicologia em instituições hospitalares, para garantir o cuidado adequado aos pacientes encaminhados por tal condição. O tratamento deve ter foco na resolução das questões psicológicas através da psicoeducação para o paciente e familiares, bem como a psicoterapia, levando em consideração os fatores predisponentes, precipitantes e perpetuadores dessa condição. O uso de medicamentos pode ser adjuvante em casos de comorbidades como transtorno de ansiedade, depressão ou epilepsia. **Objetivos:** Este relato apresenta as impressões de uma psicóloga residente sobre a atuação junto a pacientes com hipótese diagnóstica de crises não epiléticas psicogênicas em um hospital geral. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido um programa de residência multiprofissional em Cuidados Intensivos, iniciado em março de 2024 e previsão de encerramento em fevereiro de 2026. A prática de ensino em serviço acontece em um hospital geral de nível terciário, localizado no norte do Paraná. As residentes de psicologia integram a equipe multiprofissional e atuam diretamente no cuidado aos pacientes hospitalizados. **Resultados/Discussão:** A experiência descrita, tratou-se da atuação com pacientes com hipótese diagnóstica de CNEP, encaminhados ao referido hospital, inicialmente para avaliação com a especialidade de neurologia clínica. Ao longo da internação hospitalar, esses pacientes acompanhados apresentaram sofrimento emocional acentuado e por consequência, o desencadeamento de crises durante esse período. Todos os pacientes apresentavam diagnósticos inconclusivos, evidenciando a dificuldade na conclusão diagnóstica. A atuação psicológica, ocorreu de forma complementar em todos os casos. Durante os atendimentos, surgiram sentimentos de desvalia e angústia pelo julgamento e depreciação por parte da equipe médica e assistencial, bem como a necessidade do reconhecimento e entendimento da condição pelo sujeito. A escuta orientada e o acolhimento possibilitaram a expressão dos sentimentos desses pacientes e de seus familiares. **Conclusão:** A maioria dos protocolos para manejo das CNEPS, são em sua maioria internacionais, evidenciando a escassez de estudos e diretrizes nacionais sobre o tema, o que pode estar, da mesma forma, associado a baixa confiança dos profissionais para diagnosticar e tratar CNEPs em adultos. O diagnóstico e tratamento adequado dessa condição, principalmente em estados comórbidos, requerem a atuação conjunta de neurologistas, psicólogos e psiquiatras. Para além da complexidade diagnóstica, há o estigma e preconceito ainda existente por trás da doença. Neste sentido, a atuação multiprofissional visa uma assistência integral não orientada ao modelo biomédico. Isto posto, destaca-se o importante papel da psicologia neste contexto, a fim de garantir melhor condição de cuidado.

Palavras-chave: Crises não epiléticas psicogênicas; psicologia hospitalar; hospitais gerais; manejo psicológico.

Atuação da Psicologia Hospitalar em casos de risco de suicídio: análise a partir de um indicador institucional no setor de urgência e emergência

Luana Schramm Trierweiler (Hospital Santo Antônio), Tamara Furlan Capelin (Hospital Santo Antônio), Eloízy Paola Barbosa (Hospital Santo Antônio), Keila Mota Amanajás (Hospital Santo Antônio), Monika Sofia Schlosser (Hospital Santo Antônio), Stephanie Welinski (Hospital Santo Antônio)

Introdução: De acordo com a OMS, mais de 700 mil pessoas perdem a vida por suicídio, o que representa uma morte a cada 40 segundos. Além disso, estima-se que para cada suicídio consumado, ocorram mais de 20 tentativas, ou seja, uma tentativa a cada 2 segundos. Esses números evidenciam a gravidade do problema e a necessidade de estratégias eficazes em diferentes níveis de atenção à saúde. Os atendimentos a pessoas que apresentam risco de suicídio é uma demanda frequente nos serviços de urgência e emergência. A Psicologia Hospitalar tem papel fundamental nesse contexto, oferecendo escuta, acolhimento, avaliação psicológica e encaminhamento adequado aos pacientes. Sendo assim, em julho de 2024, foi criado um indicador institucional de risco de suicídio. **Objetivos:** Apresentar o panorama dos atendimentos psicológicos a pacientes com risco de suicídio, registrados no setor de urgência e emergência em um Hospital Geral. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, de abordagem quantitativa, com base nos dados obtidos através do indicador institucional “percentual de pacientes atendidos com risco de suicídio”, no período de julho de 2024 a março de 2025. O indicador considera pacientes com ideação suicida, tentativa de suicídio e/ou quando identificados como risco de suicídio associado a crise de ansiedade, uso abusivo de álcool/drogas e surto psicótico. **Resultados e Discussões:** Os resultados evidenciaram que entre julho de 2024 e março de 2025, foram registrados 335 atendimentos psicológicos a pacientes identificados com risco de suicídio. Dentre esses atendimentos: 71,4% foram encaminhados à rede de saúde, incluindo Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidades Básicas de Saúde (UBS); 29,5% tiveram solicitação de avaliação psiquiátrica; Dos pacientes avaliados pela Psiquiatria, 10,5% foram encaminhados para internação em hospital de referência especializado; Além disso, 4,5% dos pacientes evadiram ou abandonaram o atendimento, sem aguardar a conclusão da avaliação para condutas. A partir das informações geradas pelo indicador institucional que, tem se mostrado uma importante ferramenta estratégica para o monitoramento da demanda, foi possível reestruturar o protocolo interno de risco de suicídio, com a implementação de alertas eletrônicos no sistema hospitalar e a padronização do fluxo de atendimentos, fortalecendo a integração entre o hospital e a rede de saúde mental. **Conclusões:** Os dados evidenciam o papel essencial da Psicologia Hospitalar no contexto de urgência e emergência ao assegurar a avaliação do risco de suicídio, o manejo das crises psicológicas e a articulação com a rede de cuidados. Nesse sentido, destaca-se a importância de, em estudos futuros, incorporar variáveis demográficas e psicossociais dos pacientes.

Palavras-chave: psicologia hospitalar,risco de suicidio,urgencia e emergencia,indicador institucional

Atuação do psicólogo no atendimento de pacientes pré e pós-cirurgia cardíaca: entre demandas da equipe, do paciente e de familiares

Tauanaia Nogueira de Moraes (Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes), Marcelo Rodrigues da Silva (Hospital do coração de Messejana), João Victor Ramos Ferreira (Hospital do coração de messejana), Aylana Magalhães Alves (Hospital do coração de Messejana)

O atendimento do psicólogo hospitalar a pacientes internados pode ser disponibilizado de diferentes formas, sendo as mais comuns a busca ativa, a demanda espontânea e a solicitação da equipe. Pensando mais detidamente na demanda da equipe pelo atendimento psicológico para o paciente ou acompanhante, podemos apontar algumas questões. A angústia diante do choro, o desejo de que o paciente aceite os procedimentos propostos ou se adapte à rotina hospitalar, e a necessidade de intervenções que extrapolam o fazer biomédico são algumas que podemos apontar como as mais frequentes. Diante dessas demandas e da necessidade de diálogo com a equipe, como o psicólogo constitui seu fazer e disponibiliza a escuta? OBJETIVOS Propor reflexões sobre a escuta psicológica e o fazer do psicólogo em contexto hospitalar, a partir do atendimento de pacientes pré e pós-cirurgia cardíaca, situando a tríade paciente, equipe e familiar. MÉTODO Este trabalho constitui-se como relato de experiência, construído a partir de atendimentos realizados em enfermaria situada no hospital de alta complexidade Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, localizado na cidade de Fortaleza/CE. DISCUSSÃO/RESULTADOS Por vezes, o que mobiliza a solicitação do atendimento psicológico feito pela equipe e a demanda percebida pelo profissional da psicologia divergem. O paciente, diante da enfermidade e das propostas curativas, que o defrontam com angústias, perdas e fantasias relacionadas à morte, necessita fazer um trabalho psíquico elaborativo que demanda um tempo singular. Esse movimento pode entrar em conflito com a demanda institucional ou com os fluxos da preparação hospitalar/cirúrgica, considerando-se as exigências do fazer biomédico no encontro com o sujeito adoecido. Encontramos, a partir da escuta dos pacientes, desde dificuldades na comunicação e orientações sobre as etapas do processo cirúrgico, até o surgimento de questões sociais e angústias relacionadas à vida fora do hospital, sofrimentos relacionados à perda de autonomia sobre o próprio corpo e riscos de agravos. CONSIDERAÇÕES FINAIS No contexto de atendimento em hospital público, a dificuldade prévia de acesso ao cuidado em saúde e às intervenções de prevenção e promoção da saúde surgem como questões significativas atreladas a marcadores e questões sociais. Questões laborais, vivências relacionadas à violência, estressores extrahospitais e a dificuldade de acesso a atendimento psicológico são alguns dos elementos que surgem atrelados à vivência do adoecimento e da internação. O fazer em saúde no hospital, a partir da perspectiva de cuidado integral, apresenta desafios, pois o contexto hospitalar coloca-se muitas vezes apartado do trabalho territorializado em saúde. Proporcionar uma escuta que dê espaço para que a angústia e essas questões surjam e ressoem no cuidado hospitalar, e que se proponha a pensar um cuidado integral e humanizado, é uma das contribuições que o trabalho do psicólogo hospitalar pode oferecer. Assim, a escuta deve abrir espaço para a elaboração do sofrimento e construção de possibilidades de enfrentamento, visando a assistência psicossocial e o cuidado integral.

Palavras-chave: Cuidado integral; psicologia hospitalar; escuta psicológica; trabalho multiprofissional

Autolesão, masculinidade e fragilidade: Revelando contextos através da análise funcional

Lucas Prudencio (Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC))

Introdução: A masculinidade hegemônica, construída socialmente a partir de ideais como invulnerabilidade e negação de fragilidades, frequentemente entra em conflito com a busca por ajuda em saúde mental. Homens são modelados por essas normas e tendem a interpretar comportamentos autolesivos com risco de vida como "comportamentos impulsivos" ou "sem razão", sem reconhecer sua relação com sofrimento emocional ou contexto de origem. Este relato aborda a aplicação da análise funcional, ferramenta que examina relações entre comportamento, ambiente e emoções, em contextos hospitalares, para intervir em casos de autolesão com risco de vida, nos quais há dificuldade em associar o ato às suas vulnerabilidades. **Objetivo:** Relatar a aplicação prática da análise funcional e reflexões derivadas de sua utilização em pacientes internados por autolesão com risco de vida que não reconhecem tais comportamentos como sinais de fragilidade. **Método:** Trata-se de um relato de experiência das vivências de um residente de psicologia em um hospital universitário, no contexto de atendimento a pacientes, homens e adultos, internados por autolesão em diferentes topografias, entre março e maio de 2025. **Discussão:** Utilizou-se a análise funcional como instrumento de avaliação e intervenção, associada à psicoeducação sobre regulação emocional, escuta não punitiva e validação de emoções. O processo incluiu atendimentos individuais e familiares para mapear eventos de vida históricos e contextos imediatos, identificar reforçadores, validar emoções e construir estratégias para manejar o sofrimento. O uso da análise funcional revelou padrões comuns nos eventos de autolesão com risco de vida: para muitos, funcionava como esquiva de emoções aversivas, relacionada a reforço negativo (alívio do sofrimento) em contexto de amplas perdas. Antes da intervenção, os pacientes atribuíam os atos a "impulsividade" ou "acidentes", sem vinculá-los ao sofrimento. Em alguns casos, comportamentos de autolesão estavam ligados ao uso de substâncias que atuavam como escape para emoções ou contingências aversivas. A reflexão sobre a função dessas substâncias objetivou facilitar estratégias menos danosas. A análise intentou revelar, em conjunto com os pacientes, como fatores históricos e imediatos configuram um contexto de sofrimento legítimo e digno de cuidado. A abordagem buscou instrumentalizar familiares a adotar práticas de apoio não punitivas e auxiliar no delineamento de encaminhamentos precisos para a rede de saúde, garantindo repasses de informação contextualizados. Destacaram-se intervenções que visaram a promoção de respostas alternativas, como o engajamento em serviços de saúde, identificação de relações entre contexto, emoções e vulnerabilidades, e manejo de contingências aversivas. **Conclusão:** A análise funcional mostrou-se uma ferramenta com potencial para orientar intervenções em casos de autolesão com risco de vida, permitindo formulações idiossincráticas que respeitam a subjetividade de cada paciente. Para os sujeitos, visa facilitar a discriminação de relações entre eventos de vida e sofrimento. Para a rede de apoio, possibilita subsídios para compreensão do contexto e assistência adequada. Reconhece-se seu potencial para embasar encaminhamentos seguros na rede de saúde. Limitações incluem a ausência de acompanhamento pós-alta para avaliar a manutenção dos comportamentos. Sugere-se a potencialidade de investigar a utilização da análise funcional como instrumento em atendimentos hospitalares a homens que apresentam dificuldades em reconhecer fragilidades.

Palavras-chave: masculinidade, autolesão, análise funcional, psicologia hospitalar

AValiação Neuropsicológica em Idosos com Suspeita ou Diagnóstico de Comprometimento Cognitivo Leve: Intervenções Multiprofissionais

Rivaldo Ferreira Malafaia (IMIP - Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira), Mara Daiana Paixão Alencar (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP), Jassielle Stefane Angelo Silva (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP), Daynnyere Albuquerque Dionísio (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP), Rayanne Maria Pereira Barreto (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP)

INTRODUÇÃO: Contribuindo para a compreensão do diagnóstico, planejamento terapêutico e orientação à equipe multiprofissional, a avaliação neuropsicológica em idosos com suspeita ou confirmação de Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) apresenta-se como ferramenta fundamental no contexto hospitalar. Para além da identificação de CCL, ela permite a diferenciação entre os diversos tipos e estágios de comprometimento cognitivo, como as síndromes demenciais (doença de Alzheimer, Demência Vascular) ou alterações cognitivas transitórias secundárias a quadros clínicos agudos, como delírium, alterações metabólicas e por uso de medicamentos. Ter instrumentos de rastreio que identifique alterações cognitivas ainda no estágio inicial da manifestação sintomática é fundamental quando utilizados pela equipe em contexto de atuação multiprofissional. **OBJETIVO:** Objetiva-se, neste trabalho, abordar a importância da rastreabilidade desse sintoma sob a utilização da avaliação neuropsicológica, considerando as implicações para o cuidado ao paciente e à família, tendo em vista a compreensão e atuação da equipe de assistência à saúde. **MÉTODO:** O trabalho trata-se de um estudo qualitativo, tendo como base os relatos de experiência da atuação do psicólogo em hospital geral da cidade de Recife-PE, sendo o público alvo pacientes idosos atendidos em ambulatório de avaliação neuropsicológica. Os instrumentos utilizados incluíram entrevistas clínicas, instrumentos de rastreio cognitivo de acesso aberto (MEEM e MoCa), observação comportamental, articulação com equipe multiprofissional e devolutiva ao paciente e família. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Como resultado, observou-se que o uso de instrumentos de rastreamento cognitivo na investigação das suas funções auxilia na identificação precoce de quadros demenciais e declínios atrelados à senilidade. Para o paciente, a avaliação favoreceu o reconhecimento das dificuldades e potencialidades, contribuindo, assim, à adesão ao cuidado e elaboração psíquica sobre o sintoma. A devolutiva à família, por sua vez, proporcionou a elucidação do diagnóstico e orientação sobre estratégias de manejo situacional mediante as mudanças comportamentais. Em contexto de atuação multiprofissional, a devolutiva neuropsicológica favoreceu auxílio na construção de procedimentos assistenciais mais humanizados e alinhados às capacidades do paciente. Proporcionou-se, ainda, o subsídio para tomada de decisões clínicas assertivas, sendo a reabilitação cognitiva e encaminhamentos especializados caminhos possíveis. **CONCLUSÃO:** A escuta psicológica, nesse cenário, viabilizou o acolhimento de angústias emocionais atreladas à senilidade e a alteração da autonomia dos pacientes. Sendo um dispositivo clínico fundamental para o cuidado integral ao idoso com suspeita ou confirmação de CCL, a avaliação neuropsicológica vai além da mensuração de funções cognitivas. Ela proporciona a articulação entre diagnóstico, subjetividade e cuidados com o paciente, sendo indispensável a atuação ética, humanizada e interdisciplinar. A integração da avaliação ao plano terapêutico auxilia ao fortalecimento de vínculo entre paciente, família e equipe, promovendo, assim, cuidado ampliado e centrado no sujeito.

Palavras-chave: Disfunção cognitiva, Idoso, Testes neuropsicológicos, Equipe de assistência ao paciente

AValiação Psicológica Pré-operatória Como Ferramenta Para Procedimento Cirúrgico Ortopédico: Relato De Experiência

Daniella Alves Bomfim Vieira (Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD)), Joyce Heliane Pazin Cardoso dos Santos (Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD))

Na avaliação psicológica pré-operatória o psicólogo avalia fatores que podem ou não ser favoráveis, do ponto de vista emocional, para a realização do procedimento cirúrgico. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de atuação do psicólogo, do setor de psicologia adulto, na avaliação psicológica pré-operatória de cirurgias eletivas ortopédicas, realizadas pelo Hospital Ortopédico da AACD - Unidade Ibirapuera/São Paulo. Participam da avaliação pacientes adultos encaminhados pelos ortopedistas. O atendimento ocorre no contexto ambulatorial, em uma consulta de até 70 minutos, com o paciente e com o parceiro do cuidado. Durante as avaliações pré e a hospitalização, é comum que o paciente esteja acompanhado de um familiar, ou alguém que seja o parceiro do cuidado. O paciente e/ou o cuidador podem comparecer à consulta de avaliação psicológica apreensivos, preocupados e/ou pouco cientes quanto ao procedimento a ser realizado, apesar disso, com a esperança de uma melhora na qualidade de vida, visto o quadro de dor, de desconforto ou dificuldade de mobilidade, em função da deficiência física. As cirurgias ortopédicas, principalmente quando de grande porte, tendem a modificar a dinâmica familiar, especialmente no período pós-operatório. Cabe ao psicólogo avaliar a compreensão dos envolvidos, a motivação, questões de aspectos emocionais, de dinâmica familiar, as expectativas destes quanto ao procedimento, para identificação do quão favorável ou não pode ser a realização da cirurgia. Visto que na instituição conta-se com a equipe médica, de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, nutrição e serviço social, também compete ao psicólogo avaliar se é necessário discutir sobre o caso com a equipe multiprofissional para ajuste da conduta. Portanto, considera-se que a avaliação psicológica pré-operatória, apesar de ser pontual, permite ao paciente e ao cuidador expressarem suas expectativas, dúvidas e medos, além de refletirem quanto às organizações de suas rotinas, eventuais adaptações no lar se necessário, ausências da família durante a hospitalização e organização com suas finanças. Bem como, também pode auxiliar na conduta da equipe. Esses aspectos podem refletir em uma melhor adesão do paciente ao tratamento, melhora no tempo de recuperação e do estado funcional, por consequência, resultando em menor utilização de serviços médicos.

Palavras-chave: Entrevista psicológica, Cirurgia ortopédica, Serviço de Psicologia hospitalar

Barulho de uma Cadeira Vazia: Relato de Estágio em Psicologia Hospitalar na Oncologia Pediátrica

Aimê Tavernard de Luca Lopes (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS), Ana Paula Amaral Pedrosa (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), Eliane Nóbrega Albuquerque (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), Eduarda Pontual Santos (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), Juliana Monteiro (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), Éven Paula Lima (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), Ane Irazuegui de Paula (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE)

Resumo: O câncer infantojuvenil constitui um conjunto de doenças caracterizadas pela proliferação anormal de células, com necessidade frequente de hospitalizações que impactam emocionalmente as crianças e seus familiares, em vários momentos do tratamento, ocasionando por vezes medo, insegurança e estresse. Inserir-se nesse contexto como estudante de Psicologia é um desafio complexo, marcado por incertezas, inseguranças sobre o manejo clínico. Essas questões podem variar de acordo com a área de atuação, podendo ser um grande desafio quando o exercício é voltado ao público infantil. Esse cenário apresenta tanto dificuldades quanto potencialidades que necessitam de atenção. Além do adoecimento e hospitalização, a psicologia se depara com crianças que enfrentam drásticas mudanças na sua saúde física, emocional e em todo o seu mundo frente ao tratamento oncológico. **Objetivo:** Este relato descreve a experiência de estágio curricular em Psicologia, vivenciada na oncologia pediátrica de um hospital de referência em Recife-PE. O foco é refletir sobre os desafios do início da prática profissional, e como a psicoterapia breve foi utilizada para apoiar intervenções psicológicas diante da imprevisibilidade do ambiente hospitalar. **Método:** Com base em uma abordagem qualitativa e descritiva, a experiência foi orientada por questões como: “Como intervir diante de uma alta precoce?” ou “Onde se encontra a demanda da mãe e da criança?”. As intervenções seguiram os princípios da psicoterapia breve, com número limitado de encontros, foco no sofrimento psíquico e uso de recursos lúdicos (brincar, histórias, desenho) como meios de expressão simbólica. **Resultado/Discussão:** Ao longo das sessões, foi possível reconhecer a criança como sujeito ativo de sua própria narrativa, indo além da doença. A escuta ética e a valorização da linguagem simbólica permitiram estabelecer vínculos breves, mas potentes, capazes de acolher o sofrimento mesmo em contextos de alta rotatividade. Através da supervisão e da preceptoria, observou-se uma evolução na segurança técnica e emocional da estagiária, que fortaleceu sua identidade profissional por meio da prática reflexiva e da aplicação efetiva de técnicas psicológicas. A psicoterapia breve revelou-se como ferramenta estratégica, oferecendo acolhimento, sustentação emocional e intervenções eficazes, mesmo em tempo reduzido. **Conclusão:** A atuação em oncologia pediátrica exige sensibilidade, escuta e adaptação constante. A psicologia, ao focar na escuta do sujeito e não apenas no diagnóstico, permite dar sentido à experiência do adoecimento. A psicoterapia breve, longe de limitar, abre espaço para que o sofrimento se simbolize e seja elaborado, contribuindo para o cuidado integral da saúde mental de crianças hospitalizadas e seus cuidadores.

Palavras-chave: Câncer infantil; oncologia; psicologia hospitalar

Boca fechada: quando a hospitalização na infância gera impactos psicológicos

Rafaela Rocha Silva (Hospital Universitário de Lagarto – HUL)

Introdução: No Ambulatório Infantil, o psicólogo hospitalar tem a função de trabalhar demandas emocionais relacionadas ao período de hospitalização. O suporte psicológico minimiza efeitos negativos da internação no estado emocional da criança. **Objetivo:** Demonstrar como uma hospitalização pode ter impactos psicológicos duradouros na vida de crianças, explicitando a função do psicólogo no processamento e na elaboração da experiência de estar hospitalizado. **Método:** Foram realizadas sessões psicoterapêuticas com duração de cinquenta minutos e frequência quinzenal. Também foram realizadas orientação de pais e discussão de caso. Todos os procedimentos foram registrados no prontuário eletrônico da rede EBSEH. **Discussão:** Após tratamento hospitalar no qual houve necessidade de lavagem intestinal, a paciente L. começou a apresentar mutismo em diversos ambientes. L. manteve a fala apenas no ambiente domiciliar. Esse comportamento afetou o desenvolvimento escolar, haja vista que além de não falar L. começou a faltar na escola. O gastroenterologista infantil encaminhou L. para acompanhamento psicológico após uma consulta ambulatorial na qual ela escreveu um pedido de ajuda. Inicialmente, o foco foi o estabelecimento de vínculo e a comunicação foi realizada através da escrita. Os principais resultados da fase inicial foram a suspensão do mutismo e o retorno a escola. As sessões intermediárias tiveram como foco a psicoeducação acerca das emoções e a identificação de emoções associadas à hospitalização. Em uma sessão na qual foi utilizado um jogo lúdico de roleta de situações e montagem de expressões faciais de emoções, L. expôs ter sentido desespero quando estava hospitalizada. A emoção foi acolhida e explorada, assim como foi ensinada a técnica de respiração diafragmática para regulação emocional. Em outra sessão na qual foi utilizado Jogo Lúdico de Divertidamente, foi detectado que L. vivenciou uma diversidade de emoções. L. trouxe o medo e a vergonha como emoções relacionadas à lavagem intestinal, relatando que se sentiu vulnerável e exposta. L. também expôs que a equipe se comunicou de forma clara e buscou minimizar sua exposição física, ressaltando a importância da comunicação assertiva com crianças hospitalizadas. L. relatou que uma intervenção lúdica com um mágico durante a Semana da Criança foi o único momento em que sentiu alegria no hospital, revelando a importância desse tipo de ação para o enfrentamento da hospitalização. A ansiedade apareceu como emoção ligada à realização de exames e à alta. O medo esteve ligado à realização de procedimento dolorosos, como o acesso venoso. A raiva surgiu como emoção associada à algumas regras. A inveja foi ligada ao momento que via outras crianças finalizando seu tratamento. O tédio foi ligado ao tempo de espera. L. expressou sua gratidão ao gastroenterologista através de cartas, demonstrando a empatia como uma habilidade social forte. Atualmente, L. está falando e interagindo adequadamente e com quadro emocional estável, sendo o momento de preparo para a alta ambulatorial psicológica. **Conclusão:** Diante do que foi exposto, é nítido que a hospitalização pode ter impactos emocionais negativos em crianças e que o atendimento psicológico ambulatorial tem a função de auxiliar a criança na compreensão e elaboração das emoções relacionadas à hospitalização.

Palavras-chave: psicologia ambulatorial, psicologia infantil, mutismo infantil.

Boletim de Ocorrência no Hospital Geral: Atualização do Protocolo de Atenção e Cuidado a pacientes/acompanhantes com comportamento disruptivo e em situações de conflito.

Anneliz Marini Paschoaletti Perri dos Santos (Associação Beneficente Síria – Hcor), Adriana Aparecida Fregonese (Associação Beneficente Síria – Hcor), Silvia Maria Cury Ismael (Associação Beneficente Síria – Hcor), Priscila de Oliveira Bissigui (Associação Beneficente Síria – Hcor)

Introdução: O comportamento disruptivo pode ser compreendido como uma alteração comportamental que viola regras de convivência gerando impacto nas relações e no ambiente. A violência no ambiente de trabalho é toda ação verbal, física e moral que tem a intenção de controlar, intimidar, assediar e ameaçar. No ambiente hospitalar, esses comportamentos podem surgir diante das reações emocionais intensas e ambivalentes dos pacientes e familiares e, por isso, deve ser manejada por toda a equipe multiprofissional visando preservar a qualidade do tratamento do paciente e a segurança do ambiente de trabalho. **Objetivos:** Devido ao aumento das ocorrências relacionadas ao comportamento disruptivo de pacientes e familiares direcionados a equipe de saúde, em 2020 criou-se o Código Cinza com objetivo de acompanhar as situações ocorridas no cenário hospitalar desenvolvendo recursos para reduzir casos de violência. Neste contexto, após diversas reuniões entre as lideranças assistenciais, equipe de Psicologia, Ouvidoria e TI sobre os eventos ocorridos no hospital um novo método de registro e acompanhamento de casos foi implantado, sendo denominado Boletim de Ocorrência. **Método:** O boletim de ocorrência do Código Cinza passou a ser informatizado, onde a pessoa que sofreu a agressão registra em campos estruturados do sistema hospitalar (Tasy) ocorrido, gerando dados para indicadores e um relatório da ocorrência que é enviado automaticamente via e-mail para a equipe de Psicologia. Nessa plataforma é possível realizar o acompanhamento, registro da ação realizada e a conclusão do caso. **Resultados:** Desta forma, foi possível Integrar dados como o número de registros de boletim de ocorrência por paciente/familiar, as causas do comportamento disruptivo e a atuação dos profissionais que assistem a esse protocolo. **Discussão:** A partir de 2023, quando o Protocolo passou a ser um indicador, foram identificados 47 registros de Código Cinza. Em 2024 identificou-se um considerável aumento, totalizando 97 eventos registrados. Neste ano, até meados de junho foram realizados 47 registros. Todos os casos são acompanhados pelo Serviço de Psicologia que avalia o número de acionamentos mensalmente, os gatilhos identificados, os profissionais envolvidos, o nível de lideranças envolvidos na resposta e demanda por monitoramento; Este profissional também avalia os critérios de acionamento (conforme e não conforme), aplica o instrumento de avaliação para identificar os riscos existentes (baixo, moderado, alto), analisa a demanda por atendimento e encaminhamento do profissional afetado, e busca, junto à equipe, estratégias de atenuação do comportamento disruptivo do paciente e/ou familiar. Desta forma, evidenciou-se a necessidade de atualizar o Código Cinza a fim de promover resposta coordenada para pacientes e familiares complexos, bem como a segurança do paciente e da equipe de saúde, visando melhorias no plano de cuidado para os pacientes com comportamentos disruptivos ou ameaçadores. **Conclusão:** O desenvolvimento do Boletim de Ocorrência, atrelado ao Código Cinza, possibilitou a melhoria da qualidade dos atendimentos e do impacto das situações de violência aos profissionais uma vez que o acionamento é realizado de forma mais ágil e integrada, abrangendo a participação e monitoramento não apenas a equipe assistencial, mas também a equipe de segurança e ouvidoria para acompanhamento e suporte.

Palavras-chave: Comportamento disruptivo, Situações de conflito, Hospitalização

BRINCANDO DE CUIDAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE OS RECURSOS LÚDICOS UTILIZADOS EM DIFERENTES FASES DAS DOENÇAS ONCOLÓGICAS PEDIÁTRICAS

Kelly Ketley Silva Batista (Hospital de Câncer de Pernambuco), Maria Katarina Cavalcanti Lafayette (Hospital de Câncer de Pernambuco), Daniele Rosane da Silva Pessoa (Hospital de Câncer de Pernambuco)

Introdução: A doença oncológica tem sido uma nova realidade na vida de vários indivíduos ao redor do mundo. Dentre estes, destaca-se a população infantil, que tem na ciência da oncologia pediátrica uma esperança de tratamento para a enfermidade. Neste sentido, surge também a psicologia como importante expoente de cuidado, utilizando-se da ludicidade como via de acesso ao mundo dos pequeninos. **Objetivos:** Relatar sobre as experiências terapêuticas e lúdicas ocorridas em uma enfermaria pediátrica oncológica no estado de Pernambuco, bem como, exemplificar quais os recursos terapêuticos utilizados nas diferentes fases do tratamento e explicitar a importância do lúdico para a criança hospitalizada. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, em formato de relato de experiência. Compreende as vivências atravessadas pelos encontros terapêuticos junto a crianças de 0 a 12 anos internadas em uma unidade hospitalar oncológica de referência estadual. Este estudo compreendeu dados obtidos nos períodos de outubro de 2023 a março de 2025. **Resultados:** Percebeu-se que a prática aliada ao uso de recursos lúdicos foi preponderante para a construção de um fazer psicológico mais acolhedor, interessante e esclarecedor para as crianças. Ampliando os conhecimentos destes acerca do que se trata a doença oncológica, seus possíveis tratamentos e desfechos. Foi também importante recurso para acessar a subjetividade dos infantes, trazendo olhares atentos para suas possíveis fantasias, medos e anseios. **Conclusão:** Para garantir uma assistência humanizada e científica no universo da oncopediatria, é imprescindível que os psicólogos estejam munidos da ludicidade em seus atendimentos, para que assim, a psicologia seja cada vez mais acessível para esta parcela de pacientes.

Palavras-chave: Oncologia, Ludicidade, OncoPediatria

Brincar para Cuidar: A importância da intervenção lúdica no contexto da hospitalização infantil

Larissa de Lourdes Colaço Silva (Faculdade Pernambucana de Saúde), José Luiz Miguel da Silva Grasa (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Sarah de Melo Avellar (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Chaiane Pinheiro da Cunha (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS)

Introdução: O adoecimento e a hospitalização colocam o sujeito e sua família em uma condição de vulnerabilidade e sofrimento psíquico. No internamento da infância, essa realidade é ainda mais desafiadora, pois a criança é afastada de seus vínculos, espaços de desenvolvimento, objetos de apego e da expressão criativa e lúdica. Nesse sentido, corre o risco do sujeito ser reduzido à condição de corpo a ser tratado, silenciando a fala e singularidade. Diante disso, a Psicologia, em conjunto com a equipe multiprofissional, deve atuar por meio de práticas humanizadas que preservem a subjetividade infantil e seu desenvolvimento. A ludoterapia emerge, nesse contexto, como um recurso clínico que favorece não apenas o enfrentamento da doença e elaboração de seus sentimentos e percepções, mas também o cuidado integral, respeitando a ludicidade como linguagem própria da infância. **Objetivo:** Analisar a importância da ludoterapia na enfermaria pediátrica como instrumento de acolhimento, elaboração emocional e estímulo ao desenvolvimento. **Método:** Trata-se de um relato de experiência baseado na atuação de estagiários de Psicologia em atendimentos individuais e grupais realizados em enfermarias pediátricas, ao longo de 2024, em um hospital público de referência no Recife. **Resultados e Discussão:** O brincar, nesse contexto, emergiu como uma linguagem simbólica privilegiada, na qual a criança pôde elaborar os afetos despertados pela experiência de adoecer e ser hospitalizada. O público infantil, quando envolvidos em atividades lúdicas conduzidas com escuta sensível, demonstraram maior abertura ao diálogo e maior participação no próprio cuidado. Além disso, a ludoterapia contribuiu para o fortalecimento do vínculo com os acompanhantes, oferecendo momentos de escuta e alívio emocional a familiares que vivenciam a hospitalização com angústia. A presença do psicólogo hospitalar mostrou-se essencial como agente de escuta, mediação e humanização do cuidado, resgatando aspectos saudáveis do desenvolvimento mesmo em meio ao sofrimento. Tais achados dialogam com a literatura, que reconhece o espaço lúdico como mediador simbólico importante para a elaboração psíquica, mantendo a subjetividade infantil diante do rompimento com a rotina e a exposição ao ambiente hospitalar. **Considerações Finais:** A ludoterapia se apresentou como um instrumento clínico eficaz no cuidado à criança hospitalizada, promovendo acolhimento e expressão subjetiva por meio do brincar. A atuação do psicólogo, em diálogo com a equipe multiprofissional, amplia o olhar sobre o paciente infantil, considerando suas dimensões emocionais e relacionais, para além do adoecimento físico. Por fim, destaca-se a importância de uma formação ética, sensível e crítica, capaz de reconhecer no afeto, na escuta e na ludicidade os pilares de uma prática humanizada em contextos hospitalares.

Palavras-chave: Internação Pediátrica; Ludoterapia; Psicologia hospitalar.

Canguru em Movimento: caminhadas que humanizam e conectam mãe e bebê na internação neonatal.

Anyeila Francine Cavalcante Santos (Uninassau Arapiraca), João Victor Pessanha Ferreira (Uninassau Arapiraca), Emylia Anna Ferreira Gomes (Hospital HRNSBC), Morgana Lúcio Santos de Magalhães Maturano (Hospital HRNSBC), Anahi Bezerra de Carvalho (Uninassau Arapiraca)

Introdução: O projeto “Canguru em Movimento” foi desenvolvido na unidade canguru do Hospital Regional Nossa Senhora do Bom Conselho (HRNSBC). A atuação da estagiária de Psicologia do 7º período está alinhada à formação acadêmica, aos princípios da Psicologia Hospitalar (SIMONETTI, 2017) e às diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS (BRASIL, 2004), possibilitando um cuidado humanizado, integrativo e atento às necessidades emocionais das mães. A proposta une os fundamentos do Método Canguru a ações de movimento, autocuidado e acolhimento afetivo. **Objetivo:** Promover o bem-estar físico e emocional das mães durante a internação de seus bebês prematuros, fortalecendo o vínculo mãe-bebê por meio de atividades integrativas, sensíveis e afetivas. O projeto busca, ainda, proporcionar experiências que rompam com a rotina hospitalar, oferecendo espaços de escuta, expressão emocional, autocuidado e convivência coletiva, contribuindo para o empoderamento materno e para o fortalecimento da rede de apoio entre as mães. **Método:** O projeto teve início após a realização espontânea de uma caminhada com as mães e bebês, experiência que evidenciou impactos positivos imediatos no bem-estar materno e no fortalecimento do vínculo afetivo. A partir dessa vivência, observada pela estagiária de Psicologia, estruturou-se o projeto “Canguru em Movimento”, que transformou essa caminhada em uma atividade semanal e incorporou novas práticas terapêuticas. A metodologia adotada é qualitativa, baseada em observação participante, registros espontâneos das mães e da equipe multiprofissional, além de rodas de conversa que funcionam como dispositivos de escuta e troca de vivências. As atividades envolvem musicoterapia com canções escolhidas pelas mães, dança com o bebê (em contato pele a pele), oficinas criativas com colagens, pintura e escrita afetiva, além de momentos de autocuidado no SPA Canguru. O ponto alto são as caminhadas assistidas, realizadas em áreas externas do hospital, promovendo contato com o ar livre, a luz solar e a natureza como recursos terapêuticos de renovação emocional. **Resultados/Discussão:** As caminhadas assistidas configuram-se como a atividade central do projeto, proporcionando às mães e bebês uma vivência que rompe com a rotina hospitalar, favorecendo estímulos sensoriais, contato com a natureza e redução da ansiedade. Os efeitos esperados incluem melhoria na saúde emocional materna, fortalecimento do vínculo afetivo, estímulo à amamentação e atuação mais sensível da equipe multiprofissional. Além disso, o projeto pode contribuir para a formação de redes de apoio entre as mães, promovendo um ambiente de pertencimento e acolhimento coletivo. **Conclusão:** O “Canguru em Movimento” apresenta-se como uma estratégia inovadora e humanizadora no cuidado neonatal. Ao favorecer o protagonismo materno e o desenvolvimento emocional saudável, alinha-se às diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS (BRASIL, 2004) e os pressupostos da Psicologia Hospitalar (SIMONETTI, 2017). e demonstra potencial de continuidade e replicação em outros contextos hospitalares.

Palavras-chave: Humanização; Método Canguru; Vínculo

Colher lágrimas sem esquecer de si: a jornada emocional das equipes de Cuidados Paliativos

Maria Isabella Pinheiro Dutra (Pontifícia Universidade Católica de Goiás), Gabriella Fidelis da Silva (Pontifícia Universidade Católica de Goiás), Evelyn Barreto Valadão (Pontifícia Universidade Católica de Goiás), Pollyana Pereira Carvalho (Pontifícia Universidade Católica de Goiás), Aline Costa de Souza (Pontifícia Universidade Católica de Goiás), Nathalia Gabrielly Belarmino (Pontifícia Universidade Católica de Goiás)

Introdução: Diante de uma doença terminal e da proximidade da morte, é comum que pacientes e familiares sintam angústia, medo e insegurança, aumentando a demanda por suporte dos profissionais de saúde, que já enfrentam rotinas intensas.. Nesse cenário, a carga emocional e física pode se tornar um obstáculo significativo na qualidade da assistência prestada, principalmente quando o profissional não reconhece ou não compreende sua própria sobrecarga. Em 2022 o Brasil registrou um aumento de 54,7% nos serviços de Cuidados Paliativos em relação ao ano de 2019, com o crescimento dessa área no país, torna-se necessário equipes multiprofissionais especializadas, visto que é um contexto que escancara a vulnerabilidade e entra em contato com sofrimentos como a finitude. **Objetivos:** Analisar os impactos emocionais enfrentados por profissionais da saúde que atuam em cuidados paliativos diante da terminalidade, ressaltando a importância do autoconhecimento, do suporte institucional e da capacitação emocional para a promoção de uma assistência humanizada e eficaz. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura utilizando os descritores “saúde mental” “Profissionais de psicologia” e “cuidados paliativos [categoria profissional]”, em artigos da Scielo, Redalyc, além de revistas como a da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, Revista Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, Manual de CP do Ministério da Saúde e o Atlas da ANCP. Foram escolhidos 5 artigos. **Resultados e discussão:** No universo hospitalar encontra-se além das diversas demandas exigidas aos profissionais da saúde, o estigma social de desenvolver algum transtorno ou de lidar com suas emoções, há uma resistência por profissionais da saúde que estão sob um estado de estresse comumente em admitir e reconhecer a necessidade de um apoio psicológico e exercícios de autocuidado. Na atualidade, a morte passou a ser vista como um tabu, no qual todos evitam fazer referência nos meios sociais, dificultando assim, a elaboração dessa perda que representa um golpe profundo na existência humana. O modelo biomédico, ainda é muito utilizado nos hospitais, nele a morte para a equipe de saúde é percebida como um fracasso, pois é vista com inabilidade própria. Isso gera um sentimento de impotência diante a morte, principalmente nos profissionais paliativistas, que ao ignorarem esse sentimento, podem desenvolver transtornos maiores ao longo prazo. Logo, para que a relação de cuidado continue sendo humanizada e efetiva, é fundamental que o profissional desenvolva não apenas competências técnicas, mas também habilidades emocionais, além de tornar-se essencial que as instituições de saúde invistam em capacitações que estimulem o autoconhecimento. **Conclusão:** Necessita-se promover discussões sobre os cuidados paliativos e o conceito de morte, dado que, os resultados mostram que o imaginário que as pessoas têm sobre a morte são influenciadas pelo modelo de formação profissional que receberam e pelas experiências pessoais que têm com o fenômeno onde normalmente são associados aos sentimentos de fracasso e impotência. Há um excesso de demandas para cada profissional e destaca-se a indispensabilidade de propiciar espaços para a elaboração das emoções e do luto dos funcionários.

Palavras-chave: Profissionais, Cuidados Paliativos, Saúde mental

COMO O ESTAR EM CUIDADOS PALIATIVOS E EM FIM DE VIDA IMPACTA A RELAÇÃO CONJUGAL REVISÃO INTEGRATIVA

Suzana da Veiga Tasso (FACULDADES PEQUENO PRINCIPE), Camila Amaral Cosenza (FACULDADES PEQUENO PRINCIPE), Glória Gouveia (FACULDADES PEQUENO PRINCIPE), Ronny Kurashiki Oliveira (FACULDADES PEQUENO PRINCIPE)

Os cuidados paliativos têm como foco o alívio de sintomas e acolher o paciente, assim como zelar pela qualidade de vida não somente dos pacientes como também dos familiares, seja na totalidade do tratamento de seu prognóstico. Esse trabalho tem como objetivo, a compreensão dos impactos dos cuidados paliativos na relação conjugal em fim de vida, buscando investigar como o adoecimento afeta o vínculo conjugal, o papel do cônjuge no cuidado e os aspectos psicológicos que ele(a) enfrenta. A metodologia deste trabalho consiste em uma revisão integrativa, utilizando as principais bases de dados como: LILACS, BVS, SciELO, PePSIC e PubMed. Diante do que foi explanado nos artigos, ficou claro que o cônjuge não tem visibilidade durante o processo, sinalizando a urgência de reconhecer que o cônjuge dentro dos cuidados paliativos é uma figura essencial diante ao sofrimento abordado e o enlutamento.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Assistência Terminal; Relação Conjugal.

Comunicação de más notícias na Neonatologia: possibilidades de atuação da psicologia

Vitoria Regia Oliveira de Alcantara (Universidade Estadual do Ceará (UECE)), Leticia Barros Ricarte (Universidade Estadual do Ceará (UECE)), Ester Moreira de Sales (Universidade Estadual do Ceará (UECE)), Monike Ellen Américo Girão (Universidade Estadual do Ceará (UECE)), Mayra Eduarda Ramos Lima (Universidade Estadual do Ceará (UECE))

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é uma dos desafios que interrompem a expectativa de um nascimento idealizado. Os familiares do recém nascido (RN), ao acompanharem o processo de internação, passam por momentos de angústia e ansiedade diante das incertezas da hospitalização. Nesse sentido, uma boa comunicação com a equipe é imprescindível para que a família consiga ter clareza do estado clínico do RN e de possíveis complicações. Em casos de comunicação de más notícias a respeito do estado clínico e até em casos de óbito, é preciso que a equipe tenha a capacidade de passar a informação de forma empática, clara e sensível. Dessa forma, a presença do psicólogo, por muitas vezes convocada pela equipe, é importante para a mediação entre equipe médica e família, além de oferecer suporte para que as famílias consigam lidar melhor com os obstáculos advindos da internação. **Objetivo:** Discutir sobre a atuação da psicologia na assistência de famílias diante de comunicações de más notícias. **Metodologia:** Este estudo é de natureza qualitativa, do tipo relato de experiência, de uma estagiária de psicologia da Universidade Estadual do Ceará (UECE). A experiência de estágio ocorreu entre os meses de abril e junho de 2025 no setor de Neonatologia de um Hospital Geral em Fortaleza. **Resultados e discussões:** A descoberta de uma gestação gera mudanças na dinâmica familiar. Antes mesmo do parto, nasce um bebê ideal, que se constitui a partir de aspectos sociais e individuais acerca da maternidade. Os genitores e familiares criam expectativas de um nascimento saudável que, quando são quebradas, podem causar dor emocional e serem um fator predisponente para lutos complicados. Na UTIN, não é incomum que ocorram complicações clínicas. O profissional de psicologia, na unidade neonatal, atua no atendimento com os genitores do RN, oferecendo acolhimento, escuta ativa e suporte emocional diante dos desafios que a família pode enfrentar durante a hospitalização do bebê. Além de também acompanhar os genitores na mediação do diálogo entre família e equipe médica, facilitando a compreensão dos familiares quanto ao processo de internação do RN e ao oferecer suporte emocional em situações de comunicação de más notícias, visto que, quando a comunicação é feita de forma pouco cuidadosa, pode gerar um sofrimento adicional aos familiares. Nesse sentido, o psicólogo pode realizar intervenções que facilitem a elaboração de sentimentos negativos, além de proporcionar formas de livre expressão. **Conclusão:** A comunicação de más notícias é uma prática que requer um cuidado, sensibilidade e empatia com os familiares do RN. A presença do psicólogo nessas ocasiões é importante para que a família possua um suporte emocional durante e após o diálogo com a equipe médica. Diante disso, o psicólogo se apresenta disponível a ajudar os familiares na elaboração de notícias difíceis, facilitando o processo de compreensão do estado clínico do RN e evitando a predisposição de lutos complicados.

Palavras-chave: Comunicação de más notícias, Neonatologia, Psicologia Hospitalar

Condução de Visita de Menores em uma Enfermaria Oncológica: Um Relato de Experiência

Anna Karina Novaes Gonçalves (Faculdade Pernambucana de Saúde), Luísa Maria Guimarães Torres (Faculdade Pernambucana de Saúde), Raquel Bitu Duarte (Faculdade Pernambucana de Saúde), Plínio Gladstone Duarte (Faculdade Pernambucana de Saúde), Maria Eduarda Chaves de Mendonça Galvão (Faculdade Pernambucana de Saúde), Luiz Henrique Coelho Siqueira Teixeira (Faculdade Pernambucana de Saúde), Mara Daiana Paixão Alencar (Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP)

Introdução: Desde a década de 1950, vêm-se integrando os saberes e as práticas da psicologia no âmbito hospitalar, com o objetivo de cuidar integralmente dos aspectos subjetivos de pacientes, familiares e equipes de saúde. Tal prática psicológica exige sensibilidade, escuta qualificada e compreensão de diversas dinâmicas humanas, sendo um campo fértil para o aprendizado ainda em contexto de graduação. No cenário específico da psico-oncologia, a atuação se torna ainda mais complexa. A visita de crianças e adolescentes a familiares hospitalizados por processos de adoecimentos graves, como o oncológico, é um tema que envolve dimensões afetivas, éticas, legais e clínicas. A Lei nº 14.950/2024 reforça a garantia desse direito, desde que respeitadas as condições emocionais do menor, do paciente e dos critérios técnicos da equipe hospitalar, com vistas à efetivação de um cuidado verdadeiramente integral. **Objetivo:** Relatar a vivência de uma estagiária de psicologia hospitalar ao conduzir visita de crianças em enfermaria de oncologia adulto de um hospital filantrópico de referência do nordeste brasileiro. **Método:** Inicialmente, foi realizada discussão, com psicólogos preceptores do serviço, acerca do fluxo e da forma de atuação psicológica durante uma visita de menor na instituição. Em seguida, a dinâmica foi realizada a partir de solicitação da própria equipe multiprofissional do setor por pedido de uma paciente internada. Após a facilitação, foi realizada discussão final acerca do caso e levantadas as principais percepções e inquietações da estagiária sobre o processo. **Resultado/Discussão:** De início, a estagiária realizou a escuta psicológica tanto da paciente quanto das suas filhas, permitindo compreender a demanda presente no campo, assim como orientar quanto ao fluxo do serviço. A partir disso, supervisionada pelo psicólogo do setor, a estagiária facilitou o encontro entre mãe e filhas em local aberto e arborizado, externo ao leito, estando presente durante toda a visita para oferecer suporte imediato em caso de reações inesperadas, possibilitando o aprendizado do manejo de crises, tão essencial no campo hospitalar. Por fim, em diálogo sobre a experiência, aspectos importantes foram discutidos como: o perceptível o efeito positivo da ambientação escolhida para a vivência, revelando o potencial de um espaço tranquilizador como recurso terapêutico em contexto hospitalar; a oportunidade de apropriação da conduta profissional no manejo desse tipo de intervenção dentro deste cenário; e ainda, o notório fortalecimento da relação terapêutica, justamente pelo acolhimento e efetiva concretização de uma demanda tão relevante para um cuidado integral, qual seja, o reforço das redes de apoio e relações interpessoais de pessoas submetidas a longos tratamentos. **Conclusão:** Faz-se clara a relevância do profissional da psicologia como suporte técnico, ético e sensível a tais vivências, atuando como ponte entre todos os sujeitos envolvidos neste processo de cuidado: pacientes, cuidadores e equipes de saúde. Quando bem planejada e conduzida, a visita de crianças e adolescentes a familiares hospitalizados pode representar uma importante estratégia de humanização do cuidado e de promoção de bem-estar emocional, tanto para os pacientes quanto para os menores, além de constituir uma oportunidade formativa valiosa, para estudantes de psicologia inseridos em contexto hospitalar.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Psico-Oncologia, Direitos da Criança e do Adolescentes, Cuidado Humanizado

CONFLITOS FAMILIARES NO CONTEXTO ONCOLÓGICO: Possibilidades de intervenção da Psicologia Hospitalar

Larissa Galvão Lobo Sampaio (Faculdade Santa Casa da Bahia), Thalita Sacramento Almeida de Marais (Faculdade Santa Casa da Bahia)

O câncer representa uma ameaça à continuidade da vida, trazendo comprometimentos nas diversas esferas da existência da pessoa que recebe o diagnóstico oncológico, bem como para seu núcleo familiar que sofrerá alterações significativas em sua dinâmica. Diante das adaptações necessárias ao contexto de adoecimento, a família pode ser uma importante aliada ou uma dificultadora durante o curso do tratamento. A presente produção tem como objetivo compreender os impactos causados por conflitos familiares e elencar possibilidades de intervenções da psicologia hospitalar no referido cenário. Para tanto, foi realizada uma revisão narrativa, através da pesquisa de literatura publicada em livros físicos e artigos eletrônicos. Conforme a literatura, a família que vivencia um momento de crise vital frente ao diagnóstico oncológico, experimenta um acúmulo de estresse em seu núcleo. Em contato com o estresse causado, conflitos familiares prévios podem se exacerbar e novos podem surgir, interferindo negativamente nos aspectos emocionais, na adesão terapêutica, na resposta ao tratamento e, consequentemente, na qualidade de vida do paciente. Diante do exposto, a psicóloga hospitalar pode buscar ajustes nos processos comunicacionais entre paciente/família/equipe, intervir de modo a estimular paciente e familiares a fazerem contato com as próprias emoções e história, bem como dar suporte para a construção de ressignificados diante da experiência vivida. Lançar mão de abordagens psicoeducativas acerca do manejo de eventos estressores e estimular a participação em grupos terapêuticos são também possibilidades de intervenção para a profissional da psicologia diante do contexto oncológico e hospitalar. Mediante o exposto, as possibilidades de intervenções psicológicas no cenário apresentado são amplas, no entanto fazem-se relevantes maiores pesquisas referentes às respostas físicas de diminuição de estressores relacionais durante o curso dos cuidados hospitalares em pacientes oncológicos submetidos às condutas apresentadas.

Palavras-chave: oncologia, conflitos familiares, psicologia hospitalar, intervenções psicológicas

Conjugalidade e adoecimento crônico no envelhecimento: Perspectivas Sistêmicas no contexto da Psicologia Hospitalar

Ana Carolina Schneider (Universidade Federal de Santa Catarina), Camila Louise Baena Ferreira (Universidade Federal de Santa Catarina), Marina Menezes (Universidade Federal de Santa Catarina)

O adoecimento crônico em fases avançadas do ciclo vital familiar representa uma transição crítica, frequentemente marcada por rupturas na identidade, nos vínculos afetivos e na organização relacional da família. No contexto hospitalar, a psicologia desempenha papel fundamental na escuta e manejo das repercussões subjetivas e relacionais associadas a esse processo, que envolve tanto o paciente quanto seus familiares. Alterações físicas permanentes, como o uso de ostomia, podem intensificar sentimentos como baixa autoestima, perda de autonomia e sofrimento emocional, afetando especialmente os vínculos conjugais. O presente trabalho objetivou apresentar um relato de experiência de estágio curricular obrigatório em Psicologia Hospitalar, a partir de um acompanhamento psicológico de uma paciente de 73 anos, hospitalizada, com diagnóstico de doença crônica de evolução recidivante. A internação da paciente teve a duração de 19 dias, sendo que durante esse período permaneceu acompanhada por seu cônjuge. No que tange às intervenções psicológicas, foram realizados acolhimentos ao acompanhante e o atendimento psicológico da paciente. Os relatos dos atendimentos foram registrados em diário de campo e analisados qualitativamente, através de análise temática reflexiva sobre as implicações emocionais e relacionais do adoecimento crônico no envelhecimento, que fizeram emergir dois temas principais: dinâmica conjugal e dinâmica familiar, pautados na Teoria do Ciclo Vital Familiar e no Modelo Psicossocial da Doença Crônica. Para a análise dos dados considerou-se os desafios impostos pelas transições do ciclo de vida, a reorganização dos papéis relacionais e as demandas emocionais desencadeadas pelo processo de adoecimento/hospitalização. Os resultados encontrados sugerem que o processo de adoecimento mobilizou intensamente os aspectos relacionados à identidade, sexualidade e autoimagem, gerando sentimentos de inadequação e retraimento. No âmbito das relações familiares, foram identificadas dificuldades de comunicação afetiva e sinais de sobrecarga no cuidador principal. Tais elementos refletem os desafios vivenciados por famílias impactadas por doenças crônicas, especialmente em fases de transição do ciclo vital, nas quais há necessidade de reorganização emocional, redefinição de papéis e tarefas desenvolvimentais, bem como a reestruturação das fronteiras relacionais. As intervenções psicológicas buscaram favorecer a adaptação familiar, a ressignificação do corpo e dos vínculos, e o fortalecimento das redes de apoio, promovendo maior coesão frente às exigências impostas pela condição clínica. A atuação da psicologia hospitalar, sustentada por referenciais que integram aspectos individuais, relacionais e desenvolvimentais, pode favorecer a promoção da saúde emocional em contextos de adoecimento crônico. O trabalho clínico centrado nas relações estimula a elaboração dos impactos subjetivos da doença e possibilita reorganizações necessárias ao ciclo de vida familiar. Ressalta-se a relevância de intervenções que envolvam tanto o paciente quanto seus vínculos significativos, reconhecendo o sofrimento compartilhado e favorecendo estratégias de enfrentamento mais integradas.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar; Doença crônica; Envelhecimento

CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NA OBSTETRÍCIA: POR UM CUIDADO HUMANIZADO EM CONTEXTOS HOSPITALARES

Alice Mendes (Unicatólica do Rio Grande do Norte), Manuella Marques Cabral de Oliveira (UniCatólica do Rio Grande do Norte), Anna Letícia Fernandes Cardoso (UniCatólica do Rio Grande do Norte), Camila Tuane de Medeiros (UniCatólica do Rio Grande do Norte)

No contexto hospitalar, a presença do psicólogo é fundamental. Seu trabalho de cuidado atravessa diversas áreas da assistência em saúde, demandando uma ampliação de saberes além da psicologia. Com isso, uma de suas atuações é na obstetrícia, uma recente área na qual a escuta sensível e o suporte emocional fazem toda a diferença. Nesta área o psicólogo pode atuar com mulheres que sofreram alguma violência obstétrica, mulheres que vivenciaram alguma complicação na gestação, luto perinatal, mães na UTI ou recém nascidos na UTI, além disso, o trabalho com a família e equipe. Diante disso, esta pesquisa visa pontuar as contribuições da psicologia com o cuidado humanizado na obstetrícia. A metodologia adotada foi a revisão de literatura, de caráter narrativo, construída a partir do levantamento de dados de produções científicas publicadas entre o ano de 2021 a 2025 nas seguintes bases de dados: Periódicos Capes e Scielo. A gravidez é um evento natural na vida da mulher, mas nem sempre ocorre de forma planejada ou desejada e, mesmo quando é fruto de um planejamento, nem sempre se desenvolve como o esperado. Com isso, a psicologia materno-infantil se insere no ambiente hospitalar por meio da psicoprofilaxia do ciclo gravídico-puerperal, uma prática composta por ações psicológicas preventivas, sobre o processo de gravidez, parto e puerpério, apresentada à gestante e ao parceiro para prepará-los. Nesse sentido, os estudos comprovam que a prática psicológica preventiva é essencial para minimizar vulnerabilidades emocionais, promovendo a saúde mental da mulher em diferentes níveis de atenção à saúde, bem como a promoção da socialização entre equipe e família, ao esclarecer sobre procedimentos que possam ser realizados no hospital. Ademais, o trabalho da psicologia se destaca no reconhecimento do óbito perinatal, o luto muitas vezes não reconhecido por um recém-nascido falecido ou um feto ainda em formação, a escuta sensível e o acolhimento da psicologia é essencial para validação dos sentimentos dos pais. Contudo, os resultados da pesquisa demonstram que a prática do psicólogo na obstetrícia, ainda que recente, é primordial para o cuidado humanizado gestacional, estabelecendo uma relação entre paciente-família-equipe para um processo digno e seguro, promovendo a escuta qualificada, assistência materno-infantil, fortalecimento do vínculo afetivo, prevenção e tratamento de sofrimento psíquico. Assim, garantindo o bem estar materno-infantil.

Palavras-chave: Obstetrícia; Materno-infantil; Hospitalar; Psicologia.

CONTRIBUIÇÕES DE UM GRUPO DE APOIO PSICOLÓGICO A MÃES DE BEBÊS INTERNADOS EM UNIDADES NEONATAIS: REFLEXÕES E RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lívia Soares (Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará), Vitória Sabino Leão (Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará), Rebeka Pinheiro Araújo de Oliveira (Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza), Isadora dos Santos Alves (Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza), Gabriela Lopes Uchôa (Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza), Marília Bezerra Pinheiro (Centro Universitário Farias Brito- FB UNI)

O nascimento de um bebê prematuro é um evento inesperado que, somado às demais mudanças da maternidade, pode impactar emocionalmente a mãe, exigindo adaptações psíquicas e familiares que podem evocar culpas, medos e angústias, especialmente pela limitação do cuidado direto ao recém-nascido em razão da internação em unidade neonatal. A hospitalização dos bebês implica em uma separação abrupta entre mãe e bebê, o que pode acarretar prejuízos nessa relação e sofrimento psíquico materno. Nesse contexto, intervenções psicológicas são necessárias à medida que auxiliam as mães a identificarem pensamentos, emoções e sentimentos em relação a esse evento inesperado, de modo a desenvolverem estratégias de enfrentamento e vinculação. Os grupos de apoio psicológico se destacam entre essas intervenções, pois oferecem espaço de acolhimento, escuta, psicoeducação e compartilhamento de experiências entre participantes. Esse trabalho objetiva refletir sobre as contribuições de um grupo de apoio psicológico às mães que acompanham a internação hospitalar de seus bebês em unidades neonatais. Trata-se de um relato de experiência, realizado a partir das vivências teórico-práticas do planejamento, condução e facilitação de grupo de apoio psicológico às mães de bebês internados em unidades neonatais, de um Hospital-Maternidade secundário em Fortaleza-CE. Estes momentos funcionaram como grupo temático, aberto e rotativo, de participação voluntária, com formato quinzenal e duração estimada de 1 hora. Os encontros são facilitados pelos psicólogos, residentes e estagiários de referência dessas unidades e são estruturados da seguinte maneira: acolhimento, apresentação dos facilitadores, objetivos do grupo e estabelecimento de contrato, apresentação dos participantes, atividade ou dinâmica sobre tema a ser discutido e fechamento. Além dos objetivos de cada encontro, o grupo propõe acolhimento, apoio psicológico, psicoeducação e suporte mútuo entre as participantes. A experiência materna de acompanhar seu recém-nascido em internação hospitalar de forma tão precoce e abrupta pode gerar sofrimento psíquico e prejudicar a crença materna em sua capacidade de cuidar do bebê, sob cuidados da equipe hospitalar. Muitas vezes, a mãe pode ficar deslocada e perdida naquele ambiente, sem discernir ao certo qual seu papel neste universo. Nesse sentido, a intervenção grupal propiciou o acolhimento desse desconforto, além da escuta dos pensamentos e sentimentos presentes, que, por vezes, não encontram espaço seguro para serem ditos. Percebeu-se que o grupo proporcionou a redução da sensação de isolamento, à medida que favoreceu o compartilhar de experiências entre as mães, que puderam falar sobre dores, medos, angústias e desejos para o bebê. Além disso, o grupo trouxe informações sobre temas pertinentes ao contexto vivenciado por elas. Por fim, foi possível observar a construção de uma rede de cuidado e apoio mútuo entre as próprias mães. A experiência do grupo de apoio psicológico às mães foi positiva, à medida que se observou como essa estratégia pode ser potente para o suporte emocional, promoção do bem-estar e saúde mental materna, assim como vínculos e trocas de experiências. Ademais, o grupo favoreceu a aproximação com a equipe multiprofissional das unidades neonatais, aquisição de conhecimento, fortalecimento das estratégias de autocuidado e do vínculo mãe-bebê.

Palavras-chave: Grupo de apoio psicológico, Unidades neonatais, Saúde mental materna, Prematuridade

CUIDADO ADVERTIDO: UMA LEITURA PSICANALÍTICA DA EXPERIÊNCIA SUBJETIVA DE CUIDADO AO PACIENTE COM COVID-19

Darla Moreira Carneiro Leite (Instituto Dr. José Frota, Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes e Universidade Christus), Karla Corrêa Lima Miranda (Universidade Estadual do Ceará)

O cuidado é considerado o cerne do trabalho dos profissionais de saúde e no contexto da pandemia de COVID-19, essa prática se viu comprometida, exigindo que todos tomassem medidas protetivas evitando a contaminação e morte. Sem o conhecimento científico, que antes guiava a prática do cuidado, as equipes continuaram a cuidar amparado apenas nos seus recursos subjetivos. Diante da certeza e garantia do cuidado, os profissionais tiveram que lidar com os efeitos subjetivos advindos desta prática. O que se observou com a vivência da pandemia foi uma exacerbação desses efeitos que antes eram velados. Objetivo: analisar a experiência subjetiva do cuidado vivenciada pelos profissionais de saúde na assistência ao paciente com COVID-19, utilizando para isso uma leitura psicanalítica. Método: foi aplicado entrevistas clínicas a 15 profissionais de saúde de cinco categorias: medicina, fisioterapia, enfermagem, psicologia e serviço social. A coleta das entrevistas ocorreu em dois hospitais de alta complexidade, em Fortaleza. A análise das narrativas foi executada por meio da leitura dirigida pela escuta psicanalítica, considerando como operadores de análise aqueles significantes mestres que configuraram as narrativas. Resultados/Discussão: formou-se duas sequências narrativas: cuidado narrado a partir da perspectiva do conhecimento científico, em que a experiência subjetiva do cuidado estava voltada para o seu parâmetro técnico; e cuidado guiado pela dimensão subjetiva em se que evidenciou o cuidado relacional. Quanto à primeira, os profissionais relataram o sofrimento psíquico presente diante da falta de conhecimento sobre a doença, a exigência de produtividade, a dificuldade de sentir o que acontecia consigo e relato do uso de uma postura evitativa relacionada ao contato com os pacientes. Quanto à segunda narrativa, foi observado um cuidado que se construía a partir da relação evidenciando a construção do cuidado singular, a confirmação da presença de circuitos afetivos como efeitos subjetivos diante do excesso de mortes e da condição de ineditismo; queixa de cansaço como um excesso emocional e a presença de experiências transformativas, culminando em um trabalho subjetivo. Cunhou-se o termo Cuidado Advertido, no sentido de os profissionais de saúde estarem advertidos de que o cuidado comporta uma incompletude e uma impossibilidade em poder dar conta de tudo, porque parte do sujeito do inconsciente dividido em sua essência e sustentado pelo desejo. Por isso, o cuidado pode ser considerado como uma das profissões impossíveis semelhantes ao que Freud reconhecia em analisar, educar e governar. Para construção do cuidado singular propõe-se o uso da escuta empática, que possa ser pensada não a partir do campo das identificações, mas como um terceiro momento de reconhecimento e acolhimento ao que existe de diferente e construir um cuidado singular correspondente a cada relação. Para isso, é preciso da importância da prática do cuidado de si pela equipe. Conclusão: os hospitais devem apostar em espaços que favoreçam, ações que permitam um cuidado de si e não apenas o aprimoramento técnico, permitindo que as equipes ao cuidarem de si, possam se disponibilizar a escutar os seus pacientes em sua singularidade construindo também práticas de cuidado singulares.

Palavras-chave: Psicanálise, Cuidado, COVID-19

CUIDADO EM PALAVRAS: PROJETO PILOTO NA UTI GERAL 1 DO HOSPITAL GERAL DO ESTADO DE ALAGOAS

Lorena Rodrigues Brasil Vieira (Hospital Geral do Estado Prof. Osvaldo Brandão Vilela (HGE)), Laura Nunes Novaes (Hospital Geral do Estado Prof. Osvaldo Brandão Vilela (HGE)), Micheli Kariny Acioli Albuquerque Severo (Hospital Geral do Estado Prof. Osvaldo Brandão Vilela (HGE))

O ambiente hospitalar é um espaço de cuidado, mas também de intensas vivências emocionais, onde tudo é amplificado. Os familiares lidam com a fragilidade, a esperança e, em alguns casos, a perda (Botelho, Matos, 2020). Diante disso, iniciativas que lidem com isso se mostram fundamentais, e a partir de um olhar sensível com as experiências na UTI Geral I do Hospital Geral do Estado Prof. Osvaldo Brandão Vilela (HGE), que possui 18 leitos, surge o projeto Cuidado em Palavras, semelhante ao objetivo dos cartões de enfrentamento de Beck (2021) em que a leitura pode auxiliar na redução da ansiedade. É objetivado minimizar os impactos da internação hospitalar. Sob cuidados da psicologia e do serviço social, as visitas dos familiares acontecem diariamente e têm duração de uma hora. Foi proposto então projeto piloto, com duração de uma semana, entre 9 e 16 de junho de 2025, que buscou promover acolhimento simbólico e emocional, com ampliação da comunicação, cuidado e afeto, através de leitura de mensagens aos pacientes que foram depositadas em caixa personalizada. Neles, familiares, profissionais da equipe hospitalar e outros visitantes puderam deixar mensagens de carinho, força e afeto aos pacientes. Ao final da internação, seja por alta ou falecimento, os envelopes foram entregues ao paciente ou à família como uma lembrança afetiva do cuidado vivido ali. Este trabalho é um relato de experiência que teve como etapas de implantação do projeto: Apresentação e aprovação da direção e coordenações do hospital; Reuniões de apresentação e sensibilização à equipe atuante na UTI e Compra e confecção dos materiais, incluindo urna para recepção das mensagens, blocos de papéis, canetas, e envelopes. A avaliação foi de forma quantitativa, utilizando google forms com uma pergunta questionando a percepção do nível de relevância percebido no projeto, entre uma escala de 1 a 5, feita de forma anônima. Foram registradas 13 respostas ao todo, sendo 8 (61,5%) de familiares, 4 (30,8%) de profissionais da UTI I e 1 (7,7%) de profissional de outro setor, todas as respostas avaliaram o projeto com nota 5. Ao total, foram registradas 64 mensagens destinadas aos pacientes, sendo 60 (93,75%) escritas por familiares, dentre estes, 2 (3,13%) por e-mail, e 4 (6,25%) por residentes multiprofissionais da equipe de saúde. Ficou evidenciado a predominância da adesão dos familiares. Ademais, o projeto piloto revelou uma dificuldade central: falhas na entrega dos envelopes – etapa que exigia maior alinhamento entre os setores envolvidos para melhor efetivação. Portanto, é necessário ajustes, sendo a definição da psicologia como responsável pela etapa da entrega do envelope uma hipótese de melhoria. Ademais, é notório que a proposta mostrou-se eficaz como cuidado humanizado e gesto sensível em meio à rotina hospitalar, criando espaço para o afeto, a escuta e a presença simbólica. Ao permitir que pacientes saiam do hospital levando consigo manifestações de carinho e cuidado – ou que famílias enlutadas recebam essas palavras como homenagem – é reforçado o valor da vida, da memória e da dignidade em cada processo de saúde e adoecimento.

Palavras-chave: Cuidado em palavras; Acolhimento; Intervenção psicológica

Cuidados com pacientes psiquiátricos em hospitais gerais

Ana Vitória Pinheiro de Moura (Centro Universitário UniRuy Wyden), Heloísa Oliveira dos Santos (Centro Universitário UniRuy Wyden), Thaís da Silva Reis Santos (Centro Universitário UniRuy Wyden), Rocío Andrea Cornejo Quintana (Universidade Federal da Bahia)

Introdução: No século XIX, iniciou-se a transformação da Saúde Mental do Brasil, onde as discussões em relação aos transtornos psiquiátricos ganharam força. Nesse período o doente mental era considerado um perigo, por isso, era excluído da sociedade. Com a Reforma Psiquiátrica, esse conceito foi mudado, surgindo novos modelos de assistência e novas redes de apoio (ALVES, 2024). A Rede de Atenção Psicossocial pela Portaria GM/MS 3.088/2011 recomenda a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção para pessoas em sofrimento ou transtorno mental, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua inserção social, o que inclui a estes usuários que também precisam de cuidados em saúde de outras índoles, sendo admitidos em hospitais gerais. Com isso, a presente pesquisa surgiu a partir de um Programa de Iniciação Científica, incitado pela necessidade de integrar a literatura científica que aborda as formas de cuidado nesse contexto. **Objetivo:** Compreender o cuidado biopsicossocial de pacientes psiquiátricos em hospitais gerais. Como específicos foi Identificar formas de cuidado com os pacientes psiquiátricos em hospitais gerais e elaborar um produto técnico em formato de cartilha psicoeducativa para ampla distribuição, com o intuito de ofertar os principais achados aos familiares ou responsáveis que cuidam de es psiquiátricos em hospitais gerais. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa de cunho qualitativo, perpassando pelas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scielo. Foram incluídos artigos no idioma Português, publicados no período de 2019 a 2024. Enquanto que, os critérios de exclusão foram artigos em outros idiomas,e bases de literatura cinzenta. Com o auxílio da Base de Descritores em Ciências da Saúde, definiram-se os seguintes descritores: “Hospital Psiquiátrico”, “Pacientes psiquiátricos” e “Hospital geral”. Após aplicação de critérios de inclusão e exclusão, procedeu-se à leitura do conteúdo e por fim, categorização dos resultados e análise reflexiva. **Desenvolvimento:** Neste estudo foram encontrados respectivamente 49.589 e 1853 artigos nas bases da BVS e Scielo, dos quais foram identificados 331 no BVS e 36 na Scielo com os critérios de inclusão e exclusão. Após a leitura de títulos e resumos, foram incluídos 10 artigos para este estudo. Observou-se a prevalência de duas categorias centrais: as formas de cuidados na rotina hospitalar e as dificuldades atreladas a essa prática. Nesse contexto, destaca-se o cuidado mediante tecnologias leves e leve-duras, compondo-se de abordagens, como: acolhimento, criação de vínculos, comunicação terapêutica, contenção medicamentosa e mecânica. Ficando evidente também, os principais empecilhos que atuam diretamente na não realização desses procedimentos humanizados, podendo citar o estigma que acompanha esses pacientes, a ausência de capacitação, sobrecarga dos profissionais e o despreparo da infraestrutura do ambiente hospitalar. Posterior a estas descobertas e reflexões, foi elaborada uma cartilha psicoeducativa com base nas formas de cuidado, para ampla distribuição. **Conclusões:** O número limitado de artigos aptos para a inclusão neste estudo denota a relevância da realização de novas pesquisas de campo, com profissionais especializados em saúde mental, que incluam de forma detalhada as formas de cuidado com os pacientes, visando o crescimento do conhecimento nesta área.

Palavras-chave: saúde mental ,hospital geral,paciente psiquiátrico

Cuidados paliativos e psicanálise: uma questão discursiva

Arthur Kelles Andrade (Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG))

Introdução: O presente trabalho discute os atravessamentos entre o discurso médico e o discurso do analista no contexto hospitalar, com ênfase nas práticas dos cuidados paliativos. A partir de uma abordagem teórica fundamentada na teoria dos discursos de Lacan, busca-se refletir como o praticante da psicanálise, norteado por diferentes princípios, pode atuar em uma equipe multidisciplinar de cuidados paliativos. **Objetivo:** Analisar as aproximações e limites possíveis da inserção do analista em equipes de cuidados paliativos, compreendendo os efeitos clínicos e discursivos dessa articulação. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa teórica, parte de uma tese de doutorado em andamento, tendo como referencial as contribuições dos principais autores que tratam do tema a partir da psicanálise. **Resultados:** Temos como aproximação entre os campos: 1) Os cuidados paliativos, diferentemente da medicina tradicional, dão mais ênfase ao discurso do paciente e de seus familiares, o que abre espaço para uma escuta mais próxima do que propõe a psicanálise; 2) Enquanto a medicina tradicional demanda respostas imediatas, os cuidados paliativos se aproximam da psicanálise ao considerar o tempo subjetivo do paciente para lidar com o adoecimento e a morte; 3) Os cuidados paliativos, assim como a psicanálise, priorizam a singularidade do caso a caso, evitando o uso indiscriminado de protocolos generalizantes. Contudo, há também dissonâncias: 1) Os cuidados paliativos ainda pertencem ao discurso médico, enquanto a psicanálise opera no discurso do analista — há, portanto, uma estrutura discursiva radicalmente diferente entre os dois; 2) Para os cuidados paliativos, o sintoma é algo a ser controlado (biomédico), já para a psicanálise, ele é expressão do sofrimento e tem valor simbólico e subjetivo; 3) A psicanálise aponta que os princípios dos cuidados paliativos podem se tornar ideais inatingíveis (ex.: morte digna, cuidado integral), tentando tamponar a castração e a angústia diante da morte. 4) A medicina paliativista visa apaziguar a angústia, enquanto a psicanálise sustenta que ela é da ordem do "não-todo", impossível de ser completamente simbolizada. **Conclusão:** Mesmo os cuidados paliativos sendo mais humanizados, estão inseridos em instituições hospitalares marcadas por lógica protocolar e produtivista, o que pode colidir com a prática psicanalítica. Assim, embora haja um campo fértil para o trabalho do analista junto aos cuidados paliativos, sua ética e seu discurso não se confundem com os do saber médico. A psicanálise, nesse cenário, se afirma como prática que opera a partir do inconsciente e de uma ética que visa sustentar o sujeito em sua divisão.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Psicanálise; Discurso do analista; Subjetividade; Hospital.

CUIDADOS PALIATIVOS EM UTI PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE ALAGOAS: UM OLHAR HUMANIZADO, MULTIPROFISSIONAL E NECESSÁRIO SOBRE O CUIDAR

Isabelle Calheiros Costa Peixoto (Hospital da Criança de Alagoas), Vera Christina Oliveira Amorim Correia (Hospital da Criança de Alagoas), Magna Régia Duarte Pereira (Hospital da Criança de Alagoas), Aneluse da Silva Santos (Hospital da Criança de Alagoas), Larissa Calheiros Costa Peixoto (Hospital da Criança de Alagoas), Caroline Sampaio Pedrosa (Hospital da Criança de Alagoas), Valdir Dantas Cajé Junior (Hospital da Criança de Alagoas)

Introdução: Os Cuidados Paliativos proporcionam o cuidado de pacientes e familiares que enfrentam diagnóstico de doença ameaçadora da vida, através da compreensão da morte como parte do processo natural da vida e atuação multiprofissionais que prima pela qualidade de vida e alívio da dor nas dimensões física, psicológica, social e espiritual dos pacientes e familiares. Partindo da premissa que pacientes sob cuidados intensivos, em sua grande maioria são elegíveis para cuidados paliativos, a equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva – UTI Pediátrica de um Hospital Público de Alagoas, reconhece a importância de nortear suas condutas na abordagem de Cuidados Paliativos Pediátricos, tais como: (1) controle de sintomas e alívio da dor dos pacientes e familiares em todas as dimensões (física, psicológica, social e espiritual), incluindo dor total; (2) comunicação honesta e compassiva, diálogo aberto sobre quadro clínico, possibilidades de tratamento e finitude; (3) tomada de decisões compartilhadas, realização de conferências familiares visando o envolvimento destes na discussão e planejamento de cuidados, respeito a autonomia, preferências e valores dos pacientes e familiares; (4) apoio espiritual e viabilização de rituais religiosos se pacientes e familiares assim desejarem; (5) suporte psicológico aos pacientes e familiares com acolhimento e validação das emoções durante o enfrentamento das perdas advindas do adoecimento, elaboração de luto antecipatório, luto pós morte, prevenção ao luto traumático e reconhecimento do luto dos profissionais de saúde; (6) medidas de conforto e dignidade, ambiente mais acolhedor, seguro e respeitoso possível, tentando minimizar os impactos da internação, favorecer cuidados de fim de vida e oportunizar rituais de despedida conforme anseios dos pacientes e familiares; (7) atuação em equipe multidisciplinar, com abordagem integral e acesso ao cuidado à saúde de qualidade; (8) limitação de tratamentos fúteis e invasivos, com avaliação de risco-benefício, conforto e qualidade de vida do paciente, evitando sofrimento desnecessário e promoção de morte digna. **Objetivo:** Relatar a experiência da prática dos cuidados paliativos na atuação da equipe multiprofissional da UTI Pediátrica de um Hospital Público de Alagoas. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência realizado pela psicóloga da equipe multiprofissional da UTI Pediátrica de Hospital Público de Alagoas. **Resultados:** a inserção dos cuidados paliativos na UTI Pediátrica possibilita uma prática humanizada, promoção da cultura de cuidado centrada no paciente e não na doença, ampliação da integração e conhecimento da equipe multiprofissional, maior viabilidade de desospitalizações, redução de procedimentos desnecessários e custos institucionais. **Conclusão:** A prática dos cuidados paliativos na UTI com fulcro no avanço literatura, legislação vigente e reconhecimento científico de sua eficácia, proporciona uma assistência humanizada, conforto, dignidade e bem estar, sendo suporte adequado e acolhedor para pacientes, familiares e equipe de saúde.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos Pediátricos; Equipe Multiprofissional; UTI Pediátrica; Psicologia Hospitalar.

Cuidados paliativos pediátricos e em fim de vida: Competências e habilidades profissionais de psicólogos(as)

Eduarda Nunes Tavares (Universidade Federal de Santa Catarina), Ana Carolina Schneider (Universidade Federal de Santa Catarina), Marina Menezes (Universidade Federal de Santa Catarina)

A atuação do psicólogo em Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) e de fim de vida demanda competências específicas que integrem conhecimentos técnico-científicos, habilidades clínicas, competências relacionais e uma postura ética e reflexiva diante de contextos marcados por sofrimento intenso, vulnerabilidade e finitude precoce. No Brasil, recentes avanços nas diretrizes de formação e nas políticas públicas de saúde têm reforçado a necessidade de qualificar a prática psicológica em contextos de cuidados paliativos. Entretanto, a Psicologia Paliativa ainda não é formalmente reconhecida como especialidade, o que contribui para a limitada inserção de psicólogos nas equipes multiprofissionais, especialmente na atenção pediátrica. Frente a esse cenário, este estudo teve como objetivo caracterizar as habilidades e competências necessárias à atuação do psicólogo com pacientes pediátricos em CPP e fim de vida, a partir da perspectiva de profissionais brasileiras atuantes na área. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, realizada com 13 psicólogas, com experiência mínima de um ano em CPP. As participantes tinham idades entre 28 e 52 anos e estavam distribuídas em quatro regiões do Brasil, sendo que 12 atuavam em contexto hospitalar. A coleta de dados foi realizada de forma on-line, por meio de um questionário sociodemográfico e de entrevistas em profundidade, conduzidas com base em um roteiro semiestruturado. A análise dos dados seguiu os procedimentos da Análise Temática Reflexiva, utilizando o software ATLAS.ti Web como apoio na organização e interpretação das informações, combinando estratégias dedutivas e indutivas. Emergiram quatro categorias temáticas que sintetizam as competências e habilidades necessárias à atuação do psicólogo em CPP: (1) conhecimentos técnico-científicos, incluindo fundamentos dos cuidados paliativos, desenvolvimento infantil, manifestações emocionais do luto, espiritualidade e saúde mental; (2) habilidades clínicas e interventivas, com destaque para a escuta qualificada, a comunicação como forma de cuidado, o manejo de sintomas psicológicos, a mediação de conferências familiares e a adaptação de estratégias terapêuticas às especificidades de cada criança e família; (3) competências relacionais e interprofissionais, que envolvem o trabalho integrado com a equipe de saúde, a mediação de decisões clínicas, o apoio à dinâmica familiar em sofrimento e uma postura ética e sensível nas interações institucionais; e (4) postura clínica ética e reflexiva, contemplando autoconhecimento, elaboração do próprio luto profissional, flexibilidade clínica frente às múltiplas demandas e compromisso com os direitos e valores do paciente pediátrico e de sua família. Os resultados evidenciam que a atuação psicológica em CPP requer mais do que a aplicação de técnicas, convocando os profissionais a sustentar uma prática ética, crítica e ajustada às singularidades do desenvolvimento infantil e das trajetórias de adoecimento e morte. Conclui-se que a prática psicológica em CPP requer um conjunto robusto de saberes, habilidades e atitudes, reafirmando a importância de políticas formativas e institucionais que reconheçam a psicologia paliativista pediátrica como um campo legítimo de atuação profissional e de produção científica no Brasil.

Palavras-chave: Psicólogo; Competência profissional; Cuidados paliativos; Pediatria

CUIDANDO DE QUEM CUIDA: GRUPOS DE CUIDADORES DE USUÁRIOS DE UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DENTRO DO CONTEXTO HOSPITALAR

Daynnyere Albuquerque Dionisio (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP/PE), Diana Duque de Almeida Braga (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP/PE), Rivaldo Ferreira Malafaia (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP/PE), Mara Daiana Paixão Alencar (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP/PE), Jassiele Stefane Angelo da Silva (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP/PE), Rayanne Maria Pereira Barreto (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP/PE)

INTRODUÇÃO: Os centros especializados em reabilitação apresentam-se dentro da rede de atenção à saúde, como um local de referência ao atendimento de pessoas com deficiência, podendo abranger o cuidado de pessoas com diferentes comprometimentos, podendo ser: motor, visual, intelectual, auditivo e/ou múltiplas deficiências. De acordo com o Ministério da Saúde (2008), pode-se encontrar diversas formas de deficiências que podem ser divididas em duas categorias em relação a sua gênese, congênita (com surgimento desde o nascimento) ou adquirida (contraídas ao longo da vida), ao nos depararmos com o contexto diário do usuário dentro do processo de reabilitação, a pessoa que exerce a função de cuidador principal de pessoas com deficiência surge dentro do processo com extrema importância, pois apresenta-se como figura essencial para suporte em relação a realização de atividades de vida diária, necessidades básicas e cuidado constante da pessoa com deficiência. Esse cenário aponta para a necessidade de um cuidado que englobe a pessoa que exerce função de cuidado, sendo assim, a realização de grupos terapêuticos com esses cuidadores se apresenta como uma dessas possibilidades. O profissional de Psicologia pode atuar no contexto de grupos terapêuticos de cuidadores por compreender a complexa demanda emocional e suas implicações no processo de reabilitação do sujeito, sendo assim o grupo torna-se um local de elaboração de questões mobilizadoras subjetivamente. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de um grupo terapêutico realizado com cuidadores de pacientes com deficiência física e intelectual. **MÉTODO:** Relato de experiência pautado nas vivências de uma psicóloga residente do Programa de Reabilitação Física com enfoque em um grupo terapêutico voltado para cuidadores de pessoas com deficiência, em contexto ambulatorial, de um hospital de referência no Recife. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir das vivências com grupo terapêutico com cuidadores foi possível identificar pontos comuns no exercício dessa função, como: a sobrecarga do cuidado; a ambivalência de sentimentos provenientes da função de cuidado; a vigilância constante; a simbiose da relação cuidador/Pessoa com deficiência e a ausência de autocuidado em detrimento do cuidar do outro. Nesse sentido, entende-se que o vivenciado pela pessoa que exerce a função de cuidador principal, facilita o surgimento de sobrecarga em relação à função de cuidado, e negligência de outras dimensões de suas vidas em função da centralidade assumida pelo papel de cuidar. Diante disso, o grupo terapêutico se apresenta enquanto um espaço que possibilita a criação de uma rede de apoio, reflexões sobre a função de cuidado e fortalecimento do self mediante situações do dia-a-dia do cuidador. Sendo assim, uma potente ferramenta para repensar o cuidado e buscar estratégias para lidar com questões mobilizadoras, promovendo o cuidado compartilhado, troca de experiências e socialização. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que, diante da centralidade e da sobrecarga vivenciadas por quem assume o papel de cuidador principal de pessoas com deficiência, o grupo terapêutico surge como uma estratégia valiosa para acolher essas experiências, promovendo cuidado também àqueles que cuidam e favorecendo a ressignificação desse lugar no contexto da reabilitação, como também na elaboração de estratégias para questões mobilizadoras.

Palavras-chave: Cuidadores;;Reabilitação,Psicologia Hospitalar

Cuidando de Quem Cuida: Mindfulness como Estratégia de Cuidado para Acompanhantes de Pacientes Oncológicos

Marina Pereira da Costa Lisboa (Faculdade Pernambucana de Saúde), Camila Breuel Ferreira Kabbaz (Faculdade Pernambucana de Saúde), Clara Diniz de Lira Santos (Faculdade Pernambucana de Saúde), Eliane Nóbrega Albuquerque (Faculdade Pernambucana de Saúde), Guilherme Souza de Barros e Silva dos Santos (Faculdade Pernambucana de Saúde), Luiz Henrique Coelho Siqueira Teixeira (Faculdade Pernambucana de Saúde), Raquel Bitu Duarte (Faculdade Pernambucana de Saúde)

Introdução: O câncer é uma das principais causas de mortalidade no Brasil, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA). A hospitalização de pacientes oncológicos altera significativamente a rotina dos envolvidos, impactando emocionalmente os pacientes e familiares e demandando da Psicologia Hospitalar o acolhimento do sofrimento decorrente desse processo. Na atuação junto ao paciente e seus familiares na promoção da humanização no hospital, destaca-se a figura dos acompanhantes, frequentemente negligenciados, que vivenciam sofrimento psíquico intenso, conceituado como distress na psico-oncologia. Dessa forma, evidencia-se a importância de investigar e oferecer formas de acolhimento e intervenções específicas aos acompanhantes de pacientes oncológicos, promovendo esperança, autocuidado e preservação da saúde emocional, com reflexos positivos para o paciente. **Objetivo:** Relatar a criação de proposta de intervenção psicológica com acompanhantes de pacientes oncológicos, por estudantes estagiários de psicologia, em Hospital Geral, com base em mindfulness e suporte emocional. **Método:** A proposta foi construída conforme as etapas do Arco de Magueréz. A primeira envolveu a observação da realidade dos acompanhantes na enfermaria de oncologia adulto, ao longo de seis encontros de estágio básico supervisionado. Na segunda, identificaram-se dificuldades enfrentadas pelo público-alvo, destacando o desgaste emocional e psíquico. Em seguida, a teorização envolveu levantamento bibliográfico sobre sofrimento psíquico dos acompanhantes e estratégias de atuação da Psicologia Hospitalar. Assim, levantou-se a hipótese da eficácia do mindfulness, prática definida como atenção plena aos pensamentos e emoções e que tem se mostrado eficaz no manejo da ansiedade e depressão, na redução do estresse. Por fim, na aplicação à realidade, propôs-se uma intervenção focada na ressignificação da experiência hospitalar e no fortalecimento da saúde emocional dos acompanhantes. **Resultados/Discussão:** A partir da observação e discussão de casos com o preceptor do serviço, elaborou-se uma proposta de intervenção em grupo. Inicialmente, deve ser realizada busca ativa de acompanhantes disponíveis na enfermaria. O encontro deve incluir a apresentação da equipe, explicação acessível sobre mindfulness e seus benefícios, seguido de meditação guiada, em sala de acolhimento reservada, com exercícios de respiração, foco no corpo e no momento presente. Para tanto, é necessário tomar consciência, deixando distrações de lado, possibilitando a vivência plena da atividade proposta. Assim, observa-se a proposta de se adaptar aos imprevistos da instituição hospitalar. Após a prática, propõe-se o compartilhamento de experiências e reflexões, estimulando a escuta e o apoio mútuo. A intervenção busca assistir acompanhantes que podem estar imersos em sofrimento relevante, a fim de oferecer espaço de acolhimento e autoconhecimento, promovendo a construção de estratégias de enfrentamento e cuidado. Nesse sentido, essa experiência propicia reflexão acerca da necessidade de ampliar o olhar do adoecimento oncológico, considerando suas implicações para além do paciente, atingindo sua rede de apoio. **Conclusão:** A psico-oncologia deve considerar os impactos emocionais nos acompanhantes. Assim, fica clara a importância da construção de intervenções como o mindfulness para esse campo, sendo fundamentais para fortalecer a saúde mental desses cuidadores, por sua vez, essenciais ao processo terapêutico. Além disso, destaca-se a importância de entender o trabalho interventivo em psicologia como passível de adaptações ao contexto hospitalar, que oferece limitações.

Palavras-chave: Atenção Plena ,Psico Oncologia,Acompanhante de Paciente ,Autocuidado

Cuidar da Dor, Sustentar a Vida: elaboração de uma cartilha sobre o manejo do luto em contexto hospitalar com base na ACT e no Modelo do Processo Dual

Ketyle Larissa Dias da Silva (Faculdade Pernambucana de Saúde), Maria Rita Ferraz da Costa (Faculdade Pernambucana de Saúde), Luana Brito Nocchi Conceição (Faculdade Pernambucana de Saúde), Maria Fernanda Cox Nunes de Melo (Faculdade Pernambucana de Saúde), Erimar Cecília Espíndola Moura (Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira), Eliane Nóbrega Albuquerque (Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira)

Introdução: O luto é uma vivência subjetiva desencadeada por perdas significativas, podendo ser real ou simbólica. Em contexto hospitalar, essa experiência é atravessada por múltiplos fatores, como a imprevisibilidade clínica, o sofrimento contínuo e a proximidade da finitude. Para além da morte, perdas simbólicas como funcionalidade física, papéis sociais e planos de vida são frequentes e, muitas vezes, invisibilizadas. Frente a esse cenário, há escassez de materiais que orientem o manejo clínico do luto de forma sensível, fundamentada e acessível à realidade dos profissionais que atuam na saúde mental hospitalar. Assim, propôs-se a elaboração de uma cartilha psicoeducativa que integrasse aportes contemporâneos da psicologia clínica ao cuidado com pacientes enlutados no hospital. **Objetivo:** Desenvolver e disponibilizar gratuitamente uma cartilha digital que ofereça subsídios teóricos e práticos para psicólogos hospitalares e equipes de saúde mental no manejo do luto (real e simbólico), fundamentada na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e no Modelo do Processo Dual do Luto. **Método:** O processo de elaboração da cartilha envolveu levantamento qualitativo de referências científicas nas bases PubMed, PsycINFO e SciELO, com foco em publicações dos últimos dez anos. Utilizaram-se descritores como “grief”, “symbolic loss”, “hospital psychology”, “dual process model” e “ACT therapy”. Após a revisão, os conteúdos foram organizados em oito tópicos: conceituação do luto, especificidades do hospital, modelo do processo dual, fundamentos da ACT, integração entre os modelos, orientações clínicas e considerações éticas. O texto foi escrito em linguagem acessível, priorizando aplicabilidade prática e rigor conceitual. O formato digital da cartilha visa facilitar sua ampla distribuição e uso por profissionais e instituições de saúde. **Resultados/Discussão:** A cartilha resultante, intitulada “Cuidar da Dor, Sustentar a Vida”, apresenta um conteúdo estruturado e integrativo. O Modelo do Processo Dual oferece uma compreensão dinâmica do luto, que alterna entre momentos de contato com a dor (orientação para a perda) e momentos de reconstrução (orientação para a restauração). A ACT contribui com ferramentas que favorecem a flexibilidade psicológica diante do sofrimento, como aceitação, desfusão cognitiva, mindfulness e ação guiada por valores. A integração desses dois modelos permite que o luto seja reconhecido como processo natural, oferecendo caminhos clínicos que acolhem a dor sem paralisar o sujeito. A cartilha também propõe orientações práticas, como psicoeducação sobre luto, escuta empática, definição de pequenas metas e fortalecimento da rede de apoio, contribuindo para intervenções sensíveis e eticamente fundamentadas no ambiente hospitalar. **Conclusão:** A construção da cartilha demonstrou-se uma experiência relevante para a prática em psicologia hospitalar, reunindo conhecimento científico e escuta clínica. O material produzido visa apoiar psicólogos e equipes de saúde mental no cuidado com o sofrimento por perdas, respeitando a singularidade de cada trajetória. A cartilha será disponibilizada gratuitamente em formato digital, com o intuito de democratizar o acesso ao conhecimento e fortalecer práticas de cuidado comprometidas com o sofrimento humano.

Palavras-chave: Luto simbólico; Terapia de Aceitação e Compromisso; Psicologia Hospitalar;

Cuidar de quem cuida: Intervenção psicológica com cuidadores de pacientes oncológicos no contexto hospitalar

Rayssa dLyra (Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)), Amanda Gabriela Souza Ferreira (Faculdade Pernambucana de Saúde), Alice Carneiro da Cunha (Faculdade Pernambucana de Saúde), Rodrigo Faria Lima (Faculdade Pernambucana de Saúde), Maria Eduarda Chaves de Mendonça Galvão (Faculdade Pernambucana de Saúde), Eliane Nóbrega Albuquerque (Faculdade Pernambucana de Saúde), Ana Paula Amaral Pedrosa (Faculdade Pernambucana de Saúde)

Introdução: O câncer é uma das principais causas de adoecimento e mortalidade no mundo, com impacto que ultrapassa o paciente, afetando também familiares e cuidadores. O cuidado contínuo com pessoas em tratamento oncológico pode gerar sobrecarga emocional, estresse, insônia, sentimentos de exaustão e até perda da identidade pessoal. Nesse contexto, a psicologia hospitalar se destaca por oferecer suporte emocional que visa promover acolhimento, escuta, estratégias de enfrentamento e a necessidade de ações específicas voltadas à saúde mental dos cuidadores, que frequentemente negligenciam o autocuidado em função de sua dedicação ao outro. **Objetivos:** Relatar experiência de intervenção psicológica a cuidadores de pacientes oncológicos adultos internados, com foco no fortalecimento emocional, a valorização da identidade pessoal e na promoção de práticas sustentáveis de autocuidado. **Método:** A ação fez parte da oficina da prática em Psicologia Hospitalar da Faculdade Pernambucana de Saúde-FPS, com a participação de 04 estudantes, sob a coordenação e preceptoria da psicóloga do setor. O relato de experiência no meio acadêmico visa descrever a experiência vivida e valorizá-la por meio da utilização de referenciais teóricos e metodológicos com embasamento científico e reflexão crítica. As experiências relatadas corresponderam a dois momentos, o primeiro em área aberta (ambiente acolhedor com árvores e espelhos d'água) no complexo hospitalar, utilizando dinâmica de grupo com balões em formato de coração, seguido de meditação guiada visando proporcionar relaxamento e introspecção. No segundo momento realizou-se atividade artística de pintura em pedras (elemento natural), com leitura e discussão sobre identidade pessoal, criando um espaço de expressão e reflexão. **Resultados/Discussão:** A atividade prática da psicologia hospitalar possibilitou identificar na intervenção, o acolhimento, suporte emocional e escuta qualificada com impacto positivo na percepção dos cuidadores sobre si mesmos. A partir das narrativas das expressões de seus sentimentos, os cuidadores puderam pensar sobre suas necessidades que viam sendo negligenciadas. A meditação guiada proporcionou momentos de pausa, autorregulação emocional e alívio do estresse promovendo melhoria na qualidade de vida. A atividade de pintura em pedras foi apontada como significativa expressão criativa de seus sentimentos e do momento vivenciado, oferecendo um objeto simbólico para levar consigo. O compartilhamento de suas experiências no grupo, promoveu identificação e acolhimento entre os participantes. O espaço terapêutico criado, mesmo que breve, revelou-se potente em resgatar aspectos identitários e reforçar a importância do autocuidado. A combinação de práticas contemplativas e expressivas mostrou-se eficaz para promover conexões afetivas consigo e com os outros, podendo ser replicada em diferentes contextos hospitalares e de cuidado prolongado. **Conclusão:** Os resultados evidenciam que diferentes formas de assistência e intervenções como essas, tem potencial para reduzir o sofrimento psíquico e fortalecer emocionalmente cuidadores de pacientes oncológicos. Estratégias simples e humanizadas, como as aqui descritas, são fundamentais para ampliar práticas clínicas da psicologia hospitalar e promover um cuidado mais sensível, ético e sustentável.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar, Cuidadores, Oncologia

Cuidar de Quem Cuida: relato de experiência com acolhimento a familiares no contexto hospitalar do SUS

Paloma Mascarenhas Passos (Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)), Lilianne de Oliveira Calazans (Hospital Geral Cleriston de Andrade), Fernanda Coeli Diegues Gomes (Universidade Estadual de Feira de Santana), Mariana de Castro Brandão Cardoso (Universidade Estadual de Feira de Santana)

Introdução: A internação em enfermaria de Neurocirurgia em hospital público representa, para os familiares dos pacientes, um momento de intensa vulnerabilidade, marcado por incertezas, medo e sofrimento emocional. No contexto de um hospital geral do interior da Bahia, integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), a atuação da psicologia hospitalar torna-se uma importante estratégia de cuidado, especialmente quando orientada pelos princípios da humanização, acolhimento e integralidade. Dessa forma, o atendimento psicológico aos familiares se mostra uma ferramenta fundamental para a construção de uma prática em saúde mais ética, sensível e efetiva. **Objetivo:** Descrever a atuação da psicologia no acolhimento aos familiares de pacientes internados em uma enfermaria de neurológica. **Método:** Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva e reflexiva, construído a partir das atuações cotidianas da psicologia no ambiente hospitalar, com base em observações, escutas clínicas e intervenções realizadas aos familiares de pacientes internados. As situações descritas foram realizadas na clínica neurológica e um hospital geral do interior da Bahia, a partir de busca ativa, interconsultas e intercorrências, durante o período de 3 meses e foram analisadas à luz dos princípios que regem o SUS e da Política Nacional de Humanização. **Resultados/Discussão:** Em geral ocorreram uma média de 15 atendimentos a familiares por semana, variando bastante a depender da demanda do setor. A maioria eram do sexo feminino, fortalecendo os dados de que em geral, quem exerce o papel de cuidador acompanhante são mulheres. A prática do acolhimento aos familiares, por meio da escuta qualificada e do suporte emocional contínuo, mostrou-se essencial para a redução de sintomas ansiosos, o fortalecimento de vínculos e a promoção de um espaço mais humano e empático no ambiente hospitalar. Em um contexto frequentemente marcado por sobrecarga de trabalho pelos profissionais de saúde e com recursos limitados, como é comum em hospitais públicos, a presença de psicólogos oferecendo apoio aos familiares contribuiu para a mediação de conflitos, o alívio do sofrimento emocional e a ampliação da compreensão sobre os processos de adoecimento e tratamento. O acolhimento, nesse cenário, deixa de ser uma ação pontual e passa a ser um dispositivo estruturante das práticas em saúde, favorecendo uma atuação interdisciplinar centrada na dignidade do sujeito. **Conclusão:** A experiência relatada evidencia que o acolhimento aos familiares de pacientes hospitalizados, quando alinhado aos princípios do SUS e à Política Nacional de Humanização, representa uma prática potente de cuidado integral. A atuação da psicologia hospitalar, ao reconhecer os familiares como parte do processo terapêutico, fortalece a rede de apoio ao paciente, humaniza a assistência e reafirma o compromisso do SUS com uma atenção à saúde que seja equânime, acessível e centrada nas necessidades reais das pessoas.

Palavras-chave: Acolhimento; Humanização da Assistência; Serviço Hospitalar de Psicologia; Sistema Único de Saúde

Cuidar do luto é cuidar da vida: um relato de experiência em saúde mental no Serviço de Verificação de Óbito

Deibson Antonio (Centro Universitário UniRuy Wyden), Rocío Andrea Cornejo Quintana (Universidade Federal da Bahia)

A morte ainda é um tema cercado por silenciamentos e dificuldades sociais. Nos serviços de saúde, esse momento é frequentemente atravessado por protocolos técnicos, com pouco espaço para o cuidado subjetivo. Este trabalho parte da possibilidade de formação de psicólogos em cenários de despedida, como espaços potentes para o cuidado em saúde mental. Objetivo: Refletir sobre a atuação da psicologia no Serviço de Verificação de Óbito de Salvador–BA, com ênfase nas práticas de acolhimento, escuta clínica, humanização e articulação com a equipe multiprofissional no cuidado em saúde mental de familiares enlutados. Metodologia: Abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, em formato de relato de experiência. As atividades foram desenvolvidas no estágio supervisionado em Psicologia da Saúde, realizado entre fevereiro e junho de 2025, no Serviço de Verificação de Óbito (SVO) do município de Salvador-BA. Resultados/ Desenvolvimento: O estágio teve como foco principal o acolhimento psicológico a familiares enlutados, bem como o fortalecimento de práticas colaborativas com a equipe multiprofissional e ações de promoção de saúde voltadas aos colaboradores do serviço. A atuação ocorreu em um contexto marcado historicamente pelo silêncio e pela escassez de cuidado subjetivo. Ofertava-se suporte emocional diante da morte, por meio da escuta clínica e do manejo de crises, promovendo estratégias de enfrentamento e ampliando o olhar da equipe sobre os processos de luto. Os atendimentos foram realizados tanto por demanda espontânea quanto por busca ativa, considerando os momentos de maior vulnerabilidade emocional dos familiares. Foram utilizadas práticas como escuta qualificada, ambientação humanizada, orientação sobre os procedimentos, articulação com a equipe técnica e garantia dos direitos das famílias durante o processo de liberação dos corpos. Além disso, promoveram-se momentos de sensibilização e rodas de conversa com os colaboradores, visando estimular a escuta empática, o autocuidado e a compreensão das implicações emocionais do trabalho cotidiano com a morte. Os resultados da experiência indicaram uma ampliação da sensibilidade da equipe para os aspectos subjetivos envolvidos nos atendimentos, além da construção de um espaço de cuidado em um cenário tradicionalmente visto como técnico e burocrático. A presença do estagiário contribuiu para a escuta das dores silenciadas, para o fortalecimento de vínculos e para a validação do sofrimento das famílias. Por outro lado, desafios também foram identificados, como a resistência inicial de alguns familiares à abordagem psicológica, a dificuldade de alguns profissionais em integrar práticas humanizadas à rotina institucional e o tamponamento social que envolve a morte e o luto. A vivência proporcionou reflexões profundas sobre o papel do psicólogo da saúde no cuidado às subjetividades em contextos de despedida, bem como sobre a importância de transformar espaços marcados pela objetividade e pela rigidez institucional em territórios possíveis de escuta, acolhimento e cuidado. Conclusão: Conclui-se que intervenções psicológicas no SVO podem contribuir significativamente para a promoção e cuidado da saúde mental de familiares, para a humanização dos processos de morte e para o desenvolvimento técnico, ético e afetivo de estagiários em formação.

Palavras-chave: Humanização, Saúde mental, Luto

CUIDAR, RESISTIR E (RE)EXISTIR: ATRAVESSAMENTOS DA PARENTALIDADE ATÍPICA EM UMA UNIDADE DE TREINAMENTO PARA DESOSPITALIZAÇÃO

Taylis Fahel Vilas Bôas Azevêdo (Hospital Martagão Gesteira – HMG), Maria Magalhães Aguiar (Hospital Martagão Gesteira – HMG), Laís Damasceno Oliveira (Hospital Martagão Gesteira – HMG), Thercia Araujo Vila Nova (Hospital Martagão Gesteira – HMG)

INTRODUÇÃO: A parentalidade atípica compreende a experiência do cuidador familiar de crianças com condições crônicas complexas, ou seja, dependentes de tecnologia para o suporte à vida, cuja trajetória de desenvolvimento infantil convoca outros modelos de papéis parentais. Nessa realidade, a Unidade de Treinamento para Desospitalização (UTD) é de fundamental importância para o processo de treinamento das famílias viabilizando alta segura, assistência eficaz, manutenção da estabilidade da saúde, qualidade de vida e dignidade no processo saúde-doença. Nessa unidade, familiares aprendem cuidados necessários como manejo de dispositivos médicos e tecnológicos, administração de fármacos e dietas, realização de procedimentos diários específicos, bem como identificação de sinais de risco e alerta para acionamentos da equipe de saúde. Além dos desafios comuns à maternidade/paternidade, associados a conteúdos biopsicossociais e financeiros, ocorre a apropriação dos saberes técnicos de saúde, assumindo aspectos estressores e densos no cuidado à criança e repercussões à saúde mental desses familiares. Em busca de fortalecer as (re)existências na parentalidade, a psicologia da saúde defronta-se com a urgência subjetiva de espaços de escutas no processo vivenciado nessas hospitalizações. **OBJETIVO:** Analisar os atravessamentos biopsicossociais na experiência do cuidado parental atípico de crianças com condições crônicas complexas de saúde em processo de desospitalização. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo, do tipo relato de experiência, realizado através da atuação da psicóloga residente durante período de rodízio na UTD, no acompanhamento de crianças dependentes de tecnologia internadas em um hospital SUS de referência pediátrica em Salvador - BA, sendo considerados diários de campo referentes ao período entre janeiro e março de 2025. **RESULTADOS:** Na escuta aos cuidadores, foram manifestos, em suas vivências, o sofrimento emocional frente sobrecarga e desgaste referente a longa internação, angústias em torno do processo de elaboração da nova condição de saúde e suas possibilidades, necessidades de reorganização da dinâmica familiar e profissional, ajustes em seus lares para elegibilidade segura do egresso, introdução de dispositivos tecnológicos de saúde, a presença da equipe multiprofissional na privacidade domiciliar, isolamento social da rede suportiva, vulnerabilidade econômica, bem como incertezas do prognóstico e finitude. Percebeu-se, enquanto temática geral, desdobramentos psíquicos nesses acompanhantes, frente a articulação imperativa de perdas simbólicas e reais, nas reinvenções subjetivas da nova parentalidade híbrida tecno-afetiva, revisitando a sua singularidade no cuidado adequado e necessário à suas crianças. **DISCUSSÃO:** Consoante as narrativas, as intervenções psicológicas corroboraram para processos de resgate da autonomia e individuação, reinserção social e reflexões sobre o equilíbrio de demandas internas e externas ao processo saúde-doença, agregando a validação subjetiva no processo de adaptabilidade a territorialização implementada, agora também permeado pelo olhar técnico da equipe assistencial. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Implicada em vivências da residência, são necessárias e emergentes pesquisas, investigações e práticas do suporte psicológico nesse cenário, permitindo que escutas e narrativas singulares de cuidado resistam aos inúmeros desafios do processo e se reinventem nas existências subjetivas possíveis frente ao viver a adversidade, fortalecendo-se a partir da psicologia da saúde e sua prática no cuidado integral.

Palavras-chave: Condições Crônicas Complexas, Desospitalização, Parentalidade, Psicologia Hospitalar

Da excepcionalidade à rotina: humanização e garantia de direitos na visita de crianças e adolescentes em um hospital de trauma

Mirela Heinen Rediss (Grupo Hospitalar Conceição), Estefânia Zanatta (Grupo Hospitalar Conceição), Otávio Ferreira Moraes (Grupo Hospitalar Conceição), Silvia Bolico de Oliveira (Grupo Hospitalar Conceição), Ricardo Vigolo de Oliveira (Grupo Hospitalar Conceição), Daniela Rosa Cachapuz (Secretária de Educação do Estado do Rio Grande do Sul)

A visita de crianças e adolescentes a familiares hospitalizados é um tema abordado pela psicologia hospitalar, entretanto, a literatura sobre a temática costuma tratar sobre o contexto das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), com foco em aspectos relacionados à terminalidade ou ao preparo psicológico para ambientes críticos. No entanto, pouco se discute sobre as particularidades da visita de crianças e adolescentes em hospitais de trauma, onde a internação é, em geral, súbita, podendo ser prolongada e marcada por condições clínicas visualmente impactantes, como ferimentos, dispositivos invasivos ou comprometimentos físicos severos. Este trabalho apresenta a experiência de um hospital público de Porto Alegre, referência em trauma no Rio Grande do Sul, na formalização e ampliação de um protocolo institucional sobre visitas de crianças e adolescentes a pacientes internados. O processo de construção teve início em 2022, com a flexibilização das restrições sanitárias impostas pela pandemia de COVID-19 e o consequente aumento das solicitações para entrada de crianças e adolescentes, evidenciando a insuficiência dos critérios utilizados até aquele momento. Com o objetivo de garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes e das crianças, as ampliações da idade para visita e aumento dos dias de liberação visam promover o direito à convivência familiar, tendo como base os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH) e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), especialmente após a promulgação da Lei 14.950/2024, que inclui no ECA o direito de crianças e adolescentes visitarem pais, mães ou responsáveis internados em unidades de saúde. A metodologia adotada incluiu análise normativa, escuta das equipes multiprofissionais, reuniões envolvendo equipes administrativas e assistenciais, identificação de critérios técnicos e subjetivos (como vínculo afetivo, preparo emocional e condições clínicas do paciente), elaboração de fluxos institucionais e produção de materiais educativos voltados às famílias. Os resultados indicam que a normatização institucional permite uma condução mais segura e humanizada das visitas, reconhecendo a singularidade de cada situação e respeitando os limites impostos por ambientes de alta complexidade. A iniciativa também respondeu a uma lacuna institucional e científica, oferecendo um modelo que valoriza o vínculo familiar como componente essencial no cuidado hospitalar. Nesse sentido, ao integrar evidências, escuta qualificada e respaldo legal, o protocolo representa um avanço na atuação da psicologia hospitalar em consonância com os princípios do SUS.

Palavras-chave: Visita de crianças, Humanização, Hospital de trauma

Demência e Subjetividade: a escuta possível em meio à despersonalização na UTI

Andréia Vieira Leite (Centro Universitário Católica do Tocantins), Ester Nolasco de Sousa (Centro Universitário Católica do Tocantins), Lia Alves Farias (Centro Universitário Católica do Tocantins), Vitória Sousa da Rocha Pereira (Centro Universitário Católica do Tocantins)

Este trabalho parte da experiência de estágio em Psicologia Hospitalar, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com um paciente de 69 anos, internado há mais de sete meses. O paciente foi admitido para tratar uma infecção sistêmica, já apresentando diagnóstico prévio de depressão maior de grau severo (associada a uma ruptura afetiva traumática) e demência avançada. Desde o início, observou-se a perda progressiva de referências pessoais, vínculos familiares e reconhecimento de si. Com o tempo, ele passou a não saber mais quem era fora do hospital, chegando a perceber-se como parte da equipe multiprofissional da UTI — evidência de um processo profundo de despersonalização e perda de identidade. Isso nos leva à pergunta: o que significa “ser” quando o sujeito perde o acesso à sua história, à sua memória e até à própria identidade? O objetivo deste trabalho é refletir sobre os efeitos da institucionalização prolongada e sobre a importância da escuta da subjetividade em contextos de cuidado intensivo. O método utilizado envolveu observação participante, escuta ética, presença contínua ao lado do leito e valorização daquilo que ainda resta de subjetividade. Mesmo com a linguagem comprometida, foram perceptíveis afetos, gestos e expressões que comunicavam. Observou-se, no entanto, que a equipe multiprofissional passou a enxergá-lo como “alguém difícil”, frequentemente desqualificando suas queixas de dor e desconforto, naturalizando suas manifestações como “coisas da doença”. Frases como “ele é assim mesmo” passaram a justificar a ausência de escuta empática. Esse padrão revela um processo de apagamento da subjetividade e da perda da escuta ética. Respeitar a vida significa honrar aquele que vive, reconhecendo nele um sujeito, com história, dignidade e dor. Só há respeito quando enxerga-se o outro como sujeito; quando o corpo é reduzido a um objeto, a pessoa é oprimida, e aquilo que deveria ser cuidado se transforma em sofrimento. A psicologia, nesse contexto, mostra-se essencial para sustentar o que ainda resiste do sujeito, acolher os fragmentos de sentido e afirmar uma presença afetiva que reconhece sua existência, mesmo nos limites da desorganização psíquica. A discussão propõe uma crítica à naturalização da dor em ambientes hospitalares e alerta para o risco de robotização nas relações entre a equipe e paciente, especialmente em internações prolongadas. A escuta humanizada resiste à fragmentação técnica da vida, reafirmando que há sujeito mesmo quando ele já não consegue nomear-se. Conclui-se que o trabalho psicológico na UTI não pode se restringir à técnica: é preciso resgatar o humano, o sensível e o ético, reconhecendo o sujeito mesmo quando tudo ao redor tende a apagá-lo. Ainda que fragilizado, esse paciente continua a existir — e merece ser reconhecido em sua condição singular. Diante disso, torna-se urgente combater a naturalização do apagamento subjetivo nas instituições, propondo formação em humanização para as equipes, de modo a promover práticas de cuidado que reconheçam e respeitem a singularidade e a dignidade de cada paciente.

Palavras-chave: Subjetividade, Institucionalização, Despersonalização, Escuta Ética

Desafios decorrentes da insuficiência de protocolos para a equipe multiprofissional no acolhimento ao luto perinatal em hospitais maternidade

Roseclévia Rodrigues Sousa (Catavento Instituto), Alana Aparecida Cerqueira da Silva Santana (Catavento Instituto), Amanda Rafaela Nascimento da Silva (Catavento Instituto), Janaina de Sousa Gadelha (Catavento Instituto), Talia Ramos de Oliveira (Catavento Instituto), Amanda Sacramento Maia (Catavento Instituto)

Introdução: O luto perinatal refere-se à dor vivenciada pela perda gestacional, neonatal ou de recém-nascidos nas primeiras semanas de vida. Apesar de sua intensidade emocional, é frequentemente silenciado socialmente e subestimado em instituições hospitalares. A ausência de protocolos específicos compromete o acolhimento humanizado, deixando famílias desamparadas e equipes multiprofissionais despreparadas diante de situações que exigem sensibilidade e escuta qualificada. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo refletir sobre os impactos psíquicos da falta de diretrizes claras no acolhimento ao luto perinatal em maternidades e abordar as estratégias utilizadas na ausência de protocolos institucionalizados. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, associada à análise reflexiva de vivências em estágio supervisionado em hospitais maternidade. Foram consultadas as bases SciELO, PePSIC, LILACS, BVS e CAPES, utilizando os descritores “Protocolos”, “Luto Perinatal”, “Acolhimento”, “Hospital” e “Maternidade”. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, em português, disponíveis na íntegra, com recorte temático compatível com o estudo. A análise integrou os achados da literatura com as experiências práticas das autoras, visando compreender os efeitos da ausência de diretrizes formais sobre o acolhimento ao luto perinatal. **Resultados:** A escassez de protocolos torna o cuidado ao luto perinatal altamente dependente das habilidades individuais de cada profissional. Em muitos casos, a equipe enfrenta insegurança e sobrecarga emocional ao lidar com o sofrimento das famílias. A inexistência de um referencial coletivo fragiliza a comunicação entre os membros da equipe e compromete a qualidade do atendimento, gerando impactos diretos na vivência do luto. Observa-se também que o silêncio institucional reforça tabus sobre a morte neonatal e obstaculiza o reconhecimento simbólico da perda. As estratégias empíricas adotadas incluem escuta ativa, criação de espaços de despedida e mediações afetivas, mas sua efetividade depende da sensibilidade dos profissionais envolvidos. Iniciativas recentes voltadas à humanização do cuidado representam avanços importantes, mas ainda insuficientes frente à complexidade do tema. **Conclusão:** Conclui-se que a ausência de protocolos específicos para o luto perinatal revela uma fragilidade institucional que impacta negativamente o cuidado e o bem-estar das famílias e dos profissionais de saúde. Diante disso, torna-se urgente promover formações interdisciplinares, supervisão continuada e práticas institucionais que valorizem a escuta, o reconhecimento simbólico da perda e o apoio emocional qualificado. A psicologia tem papel fundamental na construção de estratégias que acolham o sofrimento e favoreçam um cuidado integral e humanizado, contribuindo para uma cultura institucional que reconheça o luto perinatal como uma vivência legítima, sensível e complexa.

Palavras-chave: Luto Perinatal, Protocolos, Maternidade

Desafios e Aprendizados no Contexto da Psico-Oncologia: Relato de Experiência em Atendimento a Pacientes e Acompanhantes

Camila Kabbaz (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Eliane Nóbrega Albuquerque (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Luiz Henrique Coelho de Siqueira Teixeira (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Ana Paula Amaral Pedrosa (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Daniel Belian Saraiva (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Marina Pereira da Costa Lisboa (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Larissa de Lourdes Colaço Silva (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS)

Introdução: Mesmo com os avanços da medicina, o câncer é uma doença temida pela humanidade, e ainda sendo considerado sinônimo de morte, sofrimento e estigma. A Psicologia Hospitalar desempenha um papel essencial no cuidado integral de pacientes e familiares, acolhendo aspectos biopsicossociais envolvidos no processo de adoecimento, tratamento e hospitalização. No contexto oncológico, o sofrimento emocional é intensificado por fatores como medo, incertezas e luto antecipatório. A Psico-oncologia, desempenha um papel relevante no suporte emocional e psicológico aos pacientes e familiares, na vivência do diagnóstico e tratamento contra o câncer. **Objetivos:** Compartilhar experiências vivenciadas em estágio básico em Psicologia Hospitalar com foco em Psico-oncologia, compreendendo tanto a parte teórica com supervisões e discussões dos casos, como a prática dos profissionais com seus principais desafios na escuta, promoção de bem-estar psicológico e cuidado aos pacientes e seus acompanhantes. Além da reflexão sobre a importância da atuação do psicólogo nesse contexto, fazendo transitar pelas dimensões do cuidado com o outro e o exercício ético de práticas formativas. **Método:** Relato de experiência de estágio referente ao 5º período de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS. Foram realizados 05 encontros de 4h semanais, com observações sistemáticas na enfermaria, junto às equipes multidisciplinares do setor de oncologia adulto de um hospital geral de referência no Nordeste, Recife, PE. Além de discussão das vivências dos casos observados e das intervenções emergentes com os supervisores e preceptores. **Resultados/Discussão:** O hospital conta com diversas especialidades para suporte a pacientes oncológicos. Foram realizadas visitas ao setor, para conhecimento do funcionamento desde a chegada do paciente na Instituição. O estágio foi acompanhado por psicólogo preceptor durante todo o período de estágio. Enquanto estudantes de psicologia, percebemos a dificuldade de trabalhar as demandas ligadas às repercussões emocionais do adoecimento oncológico, especialmente em casos que exigiam transição para cuidados paliativos. A vivência no setor proporcionou uma experiência pessoal transformadora sobre empatia e atravessamentos emocionais ao lidar com a dor do outro, refletindo no desenvolvimento de uma maturidade pessoal e na jornada acadêmica. Destacamos o sentimento de impotência vivenciado frente a situações de intenso sofrimento dos pacientes e acompanhantes, medo e resistência em lidar com a finitude, e a percepção dos limites da atuação do psicólogo, apontando para a importância do acompanhamento psicológico não apenas para pacientes e familiares, mas também para os profissionais de saúde, principalmente com relação aos aspectos emocionais e comportamentais na comunicação de notícias difíceis. **Conclusão:** A vivência permitiu perceber o quanto a Psicologia pode ser instrumento de elaboração, escuta qualificada, acolhimento e fortalecimento emocional, impactando positivamente em casos com possibilidade de cura, progressão da doença e terminalidade. Destaca-se ainda a relevância em vários aspectos, dentre eles a compreensão da Psicologia Hospitalar e da Psico-oncologia através da relação entre o psicólogo, os pacientes e seus acompanhantes, demonstrando que, mesmo diante da dor, há espaço para compaixão, resiliência e construção de sentido.

Palavras-chave: Psico-Oncologia, Prática em Psicologia, Acompanhantes de Pacientes, Cuidados Paliativos

Desafios e vivências da atuação Psicológica na unidade neonatal de um Hospital Geral em Fortaleza-CE: Um relato de experiência

Leticia Barros Ricarte (Universidade Estadual do Ceará (UECE)), Vitoria Regia Oliveira de Alcantara (Universidade Estadual do Ceará – UECE), Isabel Regiane Cardoso do Nascimento (Universidade Estadual do Ceará – UECE), Ester Moreira de Sales (Universidade Estadual do Ceará – UECE), Mayra Eduarda Ramos Lima (Universidade Estadual do Ceará – UECE), Monike Ellen Américo Girão (Universidade Estadual do Ceará – UECE)

A psicologia perinatal compreende o cuidado psicológico desde a gestação até o período pós-nascimento, incluindo o puerpério e os primeiros momentos de vida do bebê. Inserida no contexto da neonatologia, que se dedica à assistência ao recém-nascido (RN), essa abordagem psicológica busca atuar de forma integral, considerando tanto as demandas emocionais da família quanto às condições clínicas do neonato. Nesse cenário, o trabalho da psicologia proporciona um olhar sensível às necessidades do bebê e da família, além de trabalhar as complexidades do ambiente hospitalar. **Objetivo:** Relatar a experiência acerca do estágio profissionalizante em psicologia hospitalar, destacando os principais desafios enfrentados nesse contexto, bem como a sua contribuição para a promoção da saúde e do bem-estar materno-infantil. **Metodologia** Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, que comenta sobre a experiência de estágio de uma estudante de psicologia do oitavo semestre do curso de psicologia de uma Universidade do estado do Ceará, associado a um Hospital terciário de alta complexidade do Estado do Ceará que é referência em Ginecologia e Neonatologia. Ademais, o estágio foi realizado no período de 05 de março a 20 de junho de 2024. **Resultados e Discussão:** Durante o período de estágio, foram encontradas algumas barreiras no processo de atendimento de mães e familiares de recém nascidos hospitalizados na unidade de médio risco, como por exemplo a dificuldade de comunicação entre a equipe de saúde e familiares, o que dificultava significativamente a compreensão dos genitores acerca do estado de saúde do bebe, o que pode gerar adoecimento, e até mesmo conflitos no ambiente hospitalar, que não se restringem apenas na comunicação com os familiares, mas também até mesmo dentro da própria equipe multidisciplinar que atua juntamente com a equipe médica. A centralidade do saber médico, e a falta de manejo por meio deles com os genitores, ocasionando em determinadas situações desconforto e desinformação. Além disso, o hospital por vezes não proporciona um espaço de escuta adequado, dessa forma, a maioria dos atendimentos eram ofertados nos corredores ou em espaços pouco reservados, o que dificultava a livre expressão verbal dos pacientes atendidos. Apesar dos desafios constantes, foram realizadas algumas ações terapêuticas, como a escuta qualificada, facilitação da comunicação entre os pais e profissionais de saúde, apoio na vinculação dos pais com o RN, psicoeducação com relação aos transtornos puerperais, acolhimento e até mesmo a realização de ações destinadas à saúde mental. **Conclusão:** Conclui-se portanto, que a rede pública de saúde apresenta desafios significativos no âmbito hospitalar. Desta forma, é observado a necessidade de uma melhora na educação de profissionais da saúde para um manejo e escuta que sejam ofertados de forma qualificada e acolhedora de acordo com as necessidades de cada sujeito, favorecendo um ambiente menos adoecedor.

Palavras-chave: Psicologia Perinatal, Neonatologia ,Relato de experiência

Desvelando o silêncio: repercussões psicossociais da traqueostomia em pacientes oncológicos de cabeça e pescoço

Livia Nádia Albuquerque dos Santos (Universidade de Fortaleza)

Introdução: O câncer de cabeça e pescoço, ao demandar procedimentos como a traqueostomia, impõe múltiplas rupturas à subjetividade do paciente, impactando sua identidade, comunicação e integração social. Este cenário desencadeia processos de perda que podem ser compreendidos à luz do luto, tanto em sua forma antecipatória quanto simbólica, afetando o sujeito e sua rede de apoio. **Objetivos:** Investigar as repercussões psicossociais vivenciadas por pacientes oncológicos traqueostomizados e identificar o papel do profissional de psicologia no enfrentamento ao adoecimento. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com base qualitativa a partir do método fenomenológico de investigação, realizado em um hospital oncológico de alta complexidade, localizado no município de Fortaleza, Ceará. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética por parecer nº 5.991.805 e as entrevistas foram realizadas mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram conduzidas entrevistas semiestruturadas com pacientes oncológicos traqueostomizados, cujos relatos foram submetidos à análise fenomenológica. **Discussão dos Resultados:** Emergiram três categorias centrais: 1) desestruturação da identidade; 2) perda da autonomia comunicacional e 3) modos de enfrentamento psíquico diante das novas condições de vida. Os dados revelaram impactos profundos na autoimagem, nas relações interpessoais e na reinserção social, marcados por sentimentos de exclusão, vergonha e sofrimento silencioso. A impossibilidade de se comunicar verbalmente foi identificada como uma das principais fontes de sofrimento, agravada pela ausência de recursos eficazes para a comunicação no cotidiano. Ainda assim, estratégias de enfrentamento – como uso de escrita, artesanato e apoio familiar – foram identificadas como formas de ressignificação da experiência vivida. Por fim, o suporte multidisciplinar também exerceu um papel fundamental no enfrentamento, tendo em vista que o processo de reabilitação é feito em conjunto com todos os profissionais de saúde que atuam com o paciente. Em especial, o profissional de psicologia ocupa um lugar relevante na assistência, tendo em vista as intervenções de suporte psicológico e construção de estratégias comunicacionais. **Conclusões:** Com isso, a traqueostomia se apresenta não apenas como um procedimento clínico, mas como um evento de luto simbólico e reconfiguração identitária. Tais achados ressaltam a necessidade de cuidados psicossociais contínuos e integrados, que considerem a complexidade emocional e relacional desses pacientes. Espera-se que os achados deste estudo contribuam para a qualificação das práticas assistenciais em oncologia, especialmente no que tange ao cuidado psicossocial de pacientes traqueostomizados.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar; Traqueostomia; Oncologia.

Do Hospital ao Território: Estratégias para o Cuidado Integral Frente à Vulnerabilidade Social

Daniel Belian Saraiva (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira), Otovanilda Umbelina de Carvalho Gois (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira), Juliana Cavalcanti de Souza (Faculdade Pernambucana de Saúde), Livia Maria de Barros Monteiro (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira), Mônica de Oliveira Soares (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira), Camila Kabbaz (Faculdade Pernambucana de Saúde), Gustavo Heitor de Assis Ferreira (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira)

Introdução: Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), observa-se uma mudança no modelo assistencial brasileiro, com ênfase na integralidade do cuidado e na atuação interprofissional. Esse paradigma rompe com a lógica biomédica da hierarquia do saber médico e reconhece a importância de práticas colaborativas, que considerem os determinantes sociais do adoecimento. No contexto hospitalar, especialmente frente às situações de vulnerabilidade social, torna-se evidente que a alta hospitalar não deve se restringir apenas à estabilização clínica, mas contemplar também os aspectos psicossociais que garantam a continuidade do cuidado no território. Assim, a alta social configura-se como estratégia fundamental, consistente na articulação de recursos e redes de apoio que assegurem condições mínimas para que o paciente, ao retornar ao seu contexto de origem, não esteja exposto a fatores que comprometam sua saúde e qualidade de vida. Destarte, a atuação de profissionais como psicólogos e assistentes sociais torna-se indispensável para viabilizar um cuidado integral, que promova não apenas a recuperação física, mas também o enfrentamento das vulnerabilidades sociais que impactam diretamente o processo de adoecimento e de recuperação. **Objetivos:** Analisar a atuação da Psicologia Hospitalar na construção da alta social como estratégia de continuidade do cuidado, como parte das equipes interprofissionais. **Método:** Trata-se de relato de experiência desenvolvido durante residência em Psicologia Hospitalar, realizada em um hospital geral de referência na cidade de Recife (PE). As reflexões foram construídas a partir do acompanhamento de casos de pacientes pediátricos em situação de vulnerabilidade social, articulando-se com equipes de serviço social, pediatria, psiquiatria e órgãos de proteção social. **Resultados/Discussão:** A prática evidencia que a alta hospitalar não pode ser compreendida apenas como a finalização do tratamento clínico. Diante de determinantes sociais como pobreza, negligência, violência, insegurança alimentar e ausência de rede de apoio, a construção da alta social torna-se indispensável. Este conceito refere-se à estratégia na qual a alta hospitalar está condicionada não apenas à estabilidade clínica, mas também à garantia de condições psicossociais que possibilitem a continuidade do cuidado e a proteção do paciente no território. A atuação da Psicologia Hospitalar, nesse contexto, inclui escuta qualificada, manejo de demandas emocionais e familiares, fortalecimento da rede de apoio, mediação de conflitos e articulação com serviços intersetoriais, como o Conselho Tutelar e a rede socioassistencial. A experiência em enfermagem pediátrica demonstrou que, sem essa construção, pacientes podem retornar a contextos que favorecem a descontinuidade do tratamento, a reincidência de agravos e até situações de risco social, resultando em reinternações evitáveis. A alta social, portanto, é uma ferramenta que operacionaliza os princípios de integralidade, equidade e continuidade do cuidado no SUS. **Conclusão:** A construção da alta social reafirma a centralidade da atuação da Psicologia Hospitalar na promoção de um cuidado integral, ético e comprometido com a dignidade do sujeito. A alta baseada exclusivamente em critérios biomédicos se mostra insuficiente diante das complexas demandas psicossociais que atravessam o adoecimento. Assim, a atuação articulada da equipe interprofissional, comprometida com a alta social, configura-se como elemento essencial para garantir trajetórias de saúde mais seguras, humanas e equitativas, alinhadas aos princípios do SUS.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Vulnerabilidade Social, Cuidado Integral de Saúde, Alta Hospitalar

Do Lugar de Filha ao Lugar de Mãe: A Travessia Psíquica na Maternidade Adolescente em um Ambiente Hospitalar

Sarah de Melo Avellar (Faculdade Pernambucana de Saúde), Ana Paula Amaral Pedrosa (Faculdade Pernambucana de Saúde), Jose Luiz Miguel Silva Grasa (Faculdade Pernambucana de Saúde), Chaiane Pinheiro da Cunha (Faculdade Pernambucana de Saúde), Larissa de Lourdes Colaço Silva (Faculdade Pernambucana de Saúde), Eliane Nóbrega Albuquerque (Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS)

Introdução: A maternidade na adolescência é marcada por profundas transformações psíquicas, sociais e relacionais, que se intensificam ainda mais em contextos hospitalares. A jovem mãe, em pleno estado transicional, enquanto busca compreender sua nova realidade, encontra-se com seu bebê em um ambiente não familiar — um espaço onde a relação mãe-bebê, ainda fragilizada e em construção, é atravessada por procedimentos médicos, terminologias técnicas, investigações e, por vezes, julgamentos. Essas jovens, com idades entre 13 e 19 anos, vivenciam uma travessia psíquica da condição de filha amparada para a de mãe que precisa oferecer amparo — um processo abrupto, imposto, muitas vezes sem tempo para ser elaborado ou sequer reconhecido por elas. Essa passagem subjetiva é agravada por uma mudança ambiental: o contexto de enfermaria, onde passam a ser referidos por um leito. Tal realidade, além de fragilizar o laço mãe-bebê, acentua um processo de luto simbólico pela “perda” do lugar de filha e do amparo anteriormente disponível. **Objetivo:** Discutir, através de um relato de experiência, a importância da escuta e acolhimento das mães adolescentes, analisando o impacto da atuação psicológica na construção de um espaço potencial de cuidado, vínculo e fortalecimento da função materna. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, baseado nas observações clínicas de estagiários de psicologia atuantes em uma enfermaria pediátrica de um hospital geral do Recife. A intervenção consistiu em escutas individuais, sustentação emocional e psíquica, ações de psicoeducação e acolhimento das vivências maternas. **Resultados/Discussão:** Durante a atuação, observou-se que muitas dessas mães apresentavam dificuldades em reconhecer-se como cuidadoras principais, permanecendo em um estado de desamparo, marcadas por não compreenderem plenamente o que estavam vivenciando e pelas intensas mudanças subjetivas. É presente também, a possibilidade da ausência da rede de apoio — seja por parte do pai da criança, seja da própria família de origem — ou, quando existe o suporte, ainda assim experimentar uma sensação de paralisia diante da perda de sua identidade anterior, agora substituída por uma nova, imposta pela realidade. Frente a essa condição, o espaço de escuta oferecido pelos estagiários de psicologia funcionou como um ambiente contínuo e afetivo. A validação dos sentimentos, a construção de vínculo e a presença de um outro disponível — um sujeito capaz de oferecer amparo — possibilitaram o início de um movimento subjetivo de aproximação da criança, bem como a facilitação da transição para o novo papel materno, com validação de sua subjetividade, percepções e emoções. **Conclusões:** A experiência revelou a potência do trabalho psicológico em contextos hospitalares com mães adolescentes, especialmente ao proporcionar um espaço seguro e empático, que favorece a reorganização psíquica diante da maternidade precoce. O psicólogo, ao sustentar esse espaço transicional, contribui significativamente para a elaboração da nova posição subjetiva desses jovens, impactando positivamente tanto na relação mãe-bebê quanto na saúde mental materna. Reforça-se a importância da presença contínua da psicologia em enfermarias pediátricas, não apenas como suporte à criança e à mãe, mas como elemento essencial no cuidado ampliado da díade mãe-bebê.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Maternidade na Adolescência, Relação mãe-bebê

Do que a senhora tem fome?": experiência de escuta clínica em hospital universitário de Salvador

Daniele Ferreira Silva (Universidade Federal da Bahia)

O presente trabalho apresenta um relato de experiência de atuação profissional como residente de Psicologia em um hospital universitário em Salvador (BA). O objetivo consiste em compartilhar uma intervenção clínica na qual foi possível convocar a paciente à retomada do desejo pela vida. Trata-se de atendimento de interconsulta psicológica, solicitado por equipe médica da enfermaria de especialidade cirúrgica, realizado entre outubro e dezembro de 2023, e que envolveu quatro atendimentos individuais, com duração média de 20 a 30 minutos, realizados à beira do leito e em quarto individual. Também foram realizadas duas discussões clínicas com a equipe de referência da enfermaria. A paciente, uma mulher, viúva, de 60 anos, diagnosticada com câncer de intestino e internada para realização de colectomia direita. A solicitação de interconsulta psicológica foi motivada por humor hipotímico, recusa alimentar, pouca deambulação e adesão ao tratamento, que cursava em fase de melhora. No primeiro atendimento, a paciente apresentou humor deprimido, desinteresse nos atendimentos, discurso pontual acerca das questões que lhe foram endereçadas e resistência em verbalizar sobre seu processo de adoecimento. No início do segundo encontro, mantém posição semelhante à adotada no primeiro atendimento e verbaliza acerca do quão difícil é se alimentar sem ter fome. Nomeia esse momento como da ordem do "terrível". Questiono-lhe: "do que a senhora tem fome?". Ao que a paciente prontamente responde sorrindo: "tenho fome de muita coisa..." e começa a narrar, de modo espontâneo, seu sofrimento e seus projetos de vida. A partir desse momento, passou a adotar uma nova posição ao longo desse e dos atendimentos seguintes, assumindo postura ativa, interessada em seu tratamento e apresentando um falar espontâneo sobre sua história de vida e seus desejos. Nesse sentido, as intervenções buscaram o estabelecimento de vínculo com a paciente, ofertando um espaço de acolhimento e escuta qualificada. Objetivaram compreender e fortalecer os aspectos preservados do psiquismo, favorecer a expressão espontânea da fala e dos afetos, e construir, a partir do conteúdo trazido pela paciente, novas possibilidades de existência que potencializassem o sentido de sua vida e seus vínculos com a realidade. Em diálogo com a equipe, observou-se colaboração e interesse da paciente em seu tratamento, expressando desejo de alta, planejando ações de autocuidado e retomada das atividades de vida diária. Esse caso evidencia a importância de um olhar sensível, que reconheça o sujeito para além da doença, valorizando suas múltiplas dimensões e uma atuação interdisciplinar, alinhada com um cuidado integral, pautado na singularidade e na humanização do cuidado. Nessa direção, destaca-se a relevância da aposta, por parte dos profissionais, nas potencialidades e na autonomia de cada sujeito.

Palavras-chave: psicologia hospitalar, interconsulta psicológica, integralidade do cuidado

Doação renal: motivações envolvidas na decisão do doador vivo

Gabriela Pires (Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE) – EBSEERH), Cinthia Jaqueline da Silva Cavalcanti de Santana (Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE) -EBSEERH)

A doença renal crônica (DRC) é uma condição progressiva e irreversível, caracterizada pela perda lenta da função renal. A gravidade da DRC perpassa por cinco estágios, onde os pacientes que evoluem para o último estágio necessitam de uma terapia renal substitutiva (TRS). O transplante renal é uma das modalidades de TRS disponíveis, que pode ocorrer por meio de doador vivo ou falecido, sendo considerado a melhor opção de tratamento por oferecer melhor qualidade de vida aos pacientes. Nos casos do transplante intervivos é fundamental que sejam avaliados os aspectos físicos e psicológicos dos doadores e receptores. Pois, em meio aos impactos e repercussões causadas pela presença de um membro familiar gravemente adoecido, a família vivencia uma situação de crise diante das mudanças de planos, reorganização de papéis e reelaboração de expectativas de vida. Desse modo, por meio de uma abordagem qualitativa, este estudo teve como objetivo compreender os sentimentos que influenciaram a motivação pela doação. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas com 8 participantes que doaram o rim para um familiar. Para apreciação dos dados foi utilizada a análise de conteúdo do tipo temática de Bardin. Os resultados evidenciaram alguns aspectos que motivaram a tomada de decisão do doador pela doação do órgão ao seu parente. Constatou-se que o impacto emocional do sofrimento do receptor no doador e na família como um todo, a esperança de melhoria da qualidade de vida do parente adoecido, o altruísmo e o papel do parentesco do doador foram algumas das razões atribuídas à decisão pela doação. Sendo essas motivações atravessadas pelo forte vínculo afetivo existente entre doador e receptor. Conclui-se que tais sentimentos envolvidos durante o adoecimento do receptor e vivência desse processo pelo doador influenciaram a deliberação pela atitude da doação. Os resultados promovem uma reflexão acerca dos aspectos emocionais envolvidos no processo do transplante intervivos, contribuindo para a melhoria da assistência prestada baseada no cuidado integral desses sujeitos.

Palavras-chave: Doença renal crônica; Transplante renal; Doadores vivos; Psicologia.

E QUEM CUIDA DE QUEM CUIDA?": VOZES DE TRABALHADORES DA SAÚDE INTERIOR PERNAMBUCANO

Maria Carolina Lucena Correia Campos (Centro Universitário Maurício de Nassau Caruaru), Flavio Lafaiete Rocha dos Santos (Centro Universitário Uninassau Caruaru), Jaciele Tamires Alves dos Santos Silva (Centro Universitário Uninassau Caruaru), Lídia Félix da Silva (Centro Universitário Uninassau Caruaru), Ana Maria Sá Barreto Maciel (Centro Universitário Uninassau Caruaru), Beatriz Cailhane Silva Rocha (Centro Universitário Uninassau Caruaru)

INTRODUÇÃO: Em um cotidiano marcado por emergências, escassez de recursos e demandas emocionais intensas, surge uma pergunta que ecoa nos corredores hospitalares: quem ampara aqueles que sustentam o cuidado em meio à dor alheia? Esta investigação parte da escuta atenta às vozes dos trabalhadores da saúde, que muitas vezes silenciam suas próprias angústias para acolher o sofrimento do outro. **OBJETIVO:** Compreender, por meio de vivências práticas, os desafios emocionais, institucionais e existenciais enfrentados por profissionais da saúde que atuam em um hospital público do interior de Pernambuco, reconhecendo suas expressões de sofrimento, resistência e sentido no trabalho de cuidado. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência realizado durante visita técnica a um Hospital Estadual de Saúde localizado em Caruaru/PE. As informações foram colhidas por meio da escuta sensível de profissionais de saúde de diferentes setores. Os relatos emergiram de forma espontânea e voluntária durante os deslocamentos pela instituição, sem uso de roteiro estruturado, mas com atenção ética e empática às experiências compartilhadas. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** As falas dos profissionais revelaram um cotidiano marcado por sobrecarga de tarefas, superlotação, falta de insumos, vínculos laborais precários e escassez de tempo para o próprio cuidado. Apesar disso, emergiram também expressões de afeto, compromisso ético e desejo de fazer a diferença. A escuta dessas vozes permitiu refletir sobre o adoecimento emocional silencioso que acomete muitos trabalhadores da saúde, atravessado por sentimentos de impotência, frustração e exaustão. A partir de fundamentos da Psicologia Existencial e da escuta clínica, destaca-se a importância de práticas institucionais de acolhimento, espaços de fala e políticas públicas efetivas que considerem esses sujeitos como seres de desejo, e não apenas como agentes de produtividade. **CONCLUSÃO:** A experiência revelou um universo de intensidades onde o cuidado se entrelaça ao sofrimento e à esperança. Estar em contato com as histórias desses profissionais foi essencial para a formação acadêmica e humana, despertando o desejo de atuar não apenas como psicólogo, mas como alguém disposto a escutar e cuidar de quem cuida. A pergunta que dá título a este trabalho não encontra respostas fáceis, mas exige que a Psicologia se faça presente nos bastidores do cuidado, onde muitas vezes pulsa o sofrimento invisível.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador, Psicologia hospitalar, Sofrimento psíquico, Humanização

Efeitos da Distração para Manejo da Ansiedade de Pacientes em uma Unidade de Terapia Intensiva

Graziela Sousa Nogueira (Secretaria de Estado de Saúde do DF/ Escola de Saúde Pública do DF), Filipe Casati Viana (Instituto de Gestão Estratégica do DF/ Escola de Saúde Pública do DF)

Introdução. Estudiosos estimam que entre 20 a 60% de pacientes internados em hospitais, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), apresentam sintomas de algum transtorno psiquiátrico, sendo a ansiedade um dos mais prevalentes. Assim, o manejo da ansiedade é uma das demandas recorrentes para psicólogos que atuam neste contexto, sendo estudos sobre a temática no Brasil escassos no contexto de UTI. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos da distração cognitiva sobre a ansiedade de pacientes internados em uma UTI. **Método:** O delineamento da pesquisa foi quase-experimental, sendo um ensaio clínico não randomizado. A pesquisa foi realizada em uma UTI Geral Adulto da rede pública de saúde do DF, entre os meses de junho e dezembro de 2023. Participaram 21 pacientes conscientes, de ambos os sexos. Os instrumentos utilizados na investigação incluíram: 1) entrevista inicial, abordando o diagnóstico atual, antecedentes clínicos pessoais e avaliação do estado mental do paciente; 2) questionário complementar pré-intervenção, por meio do qual foi realizada avaliação da ansiedade e; 3) questionário complementar pós-intervenção também para avaliação da ansiedade, além da percepção dos efeitos da distração sobre a mesma. Os recursos de distração utilizados na pesquisa foram à escolha do paciente (ex: filmes, jogos, livros, etc.), sendo disponibilizados por 24 horas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa do DF, parecer nº 6.065.560. **Resultados/Discussão:** Os sintomas de ansiedade mais frequentes na linha de base foram insônia e outras alterações do sono, seguidas por agitação e nervosismo. Antes da realização de qualquer intervenção a ansiedade foi considerada moderada ($Md = 8$, em uma escala de 0-10, onde 0 = sem ansiedade e 10 = intensa ansiedade). Após a aplicação da distração cognitiva, houve redução estatisticamente significativa dos escores de ansiedade ($Md = 5$), conforme o teste dos postos de sinais de Wilcoxon ($z = -3,72$, $p < 0,001$), sugerindo a efetividade da proposta de intervenção empregada. Apesar de não terem sido encontrados estudos específicos acerca dos efeitos do uso da distração cognitiva no contexto de UTI sobre aspectos psicológicos, entre eles a ansiedade, existem pesquisas que abordam a relevância de recursos lúdicos no contexto hospitalar geral que sugerem que os recursos lúdicos podem ser utilizados como uma estratégia terapêutica para a estimulação da produção de hormônios (dopamina, endorfina, serotonina e oxitocina), que promovem qualidade de vida, diminuição do estresse e aumentam a qualidade de sono, promovendo o descanso. **Considerações Finais:** Assim, destaca-se a importância de estratégias não farmacológicas, tais como a distração cognitiva, como um recurso a ser utilizado no contexto de UTIs para promoção da humanização e saúde mental dos pacientes.

Palavras-chave: ansiedade, distração, Terapia Intensiva.

Elaboração de Cartilha Educativa sobre Repercussões Emocionais da Doença Renal Crônica em Tratamento Dialítico: Acolhimento e Estratégias de Enfrentamento

Luana Brito Nocchi Conceição (Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)), Maria Fernanda Cox Nunes de Melo (Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)), Letícia Costa Samico Carneiro (Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)), Ketyle Larissa Dias da Silva (Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)), Bruna Angelim Bezerra de Menezes (Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)), Janicleide Nascimento de Souza (Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS))

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é uma condição progressiva que, em estágios avançados, demanda terapias substitutivas como a hemodiálise. Além das exigências clínicas, esse tratamento impõe mudanças significativas na rotina dos pacientes, comprometendo a qualidade de vida e gerando impactos emocionais relevantes. Estudos apontam altos índices de ansiedade, depressão e sofrimento psíquico nessa população, muitas vezes agravados pela ausência de suporte psicológico estruturado. Nesse cenário, estratégias acessíveis e humanizadas, como cartilhas educativas com linguagem empática e conteúdo validado, têm se mostrado promissoras para o acolhimento emocional e o fortalecimento de estratégias de enfrentamento. **Objetivos:** Este trabalho teve como objetivo desenvolver uma cartilha psicoeducativa voltada a pacientes com DRC em hemodiálise, com foco na promoção de saúde mental e no estímulo ao autocuidado emocional. **Método:** A cartilha foi elaborada pelas estagiárias de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde, com supervisão de profissional da área, a partir da vivência no setor de Nefrologia de um hospital filantrópico de referência do Recife/PE. A produção do material foi orientada por uma revisão bibliográfica qualitativa nas bases PubMed, BVS e ScienceDirect, considerando publicações dos últimos cinco anos sobre os impactos emocionais da hemodiálise e o papel da Psicologia no cuidado ao paciente renal. Durante a concepção, levou-se em conta a diversidade do público-alvo, pacientes entre 15 e 85 anos com distintos níveis de escolaridade e possíveis limitações sensoriais, o que exigiu uma linguagem simples, clara e acolhedora, além de uma estética visual organizada e acessível. O conteúdo textual foi complementado com ilustrações e um QR Code que direciona à versão em áudio da cartilha, garantindo maior inclusão. **Resultados/Discussão:** O material contém elementos pré-textuais como capa, contracapa, apresentação institucional, objetivos e sumário. O corpo da cartilha foi dividido em duas seções principais. A primeira, intitulada Doença Renal Crônica e Hemodiálise, explica de forma didática o funcionamento dos rins, a necessidade da hemodiálise e os efeitos emocionais do tratamento. A segunda seção, Emoções e Psicologia, aborda sentimentos como medo, tristeza, raiva e ansiedade, com tópicos sobre como identificá-los no cotidiano, qual o papel do psicólogo no processo de escuta e acolhimento, quando e por que buscar ajuda e sugestões de práticas simples de alívio emocional, como respiração, conversa e atividades prazerosas. A cartilha finaliza com uma mensagem de acolhimento, reforçando que pedir ajuda é um ato de coragem. **Conclusão:** Conclui-se que esse material psicoeducativo tem potencial para ampliar o acesso à informação, sensibilizar pacientes sobre a importância do cuidado emocional e contribuir para o enfrentamento do sofrimento psíquico, favorecendo a adesão ao tratamento e a melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica, Psicologia Hospitalar, Diálise Renal

Enquanto ainda há vida: um relato de experiência sobre o luto antecipatório das famílias na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

Beatriz Carrascosa França (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública)

Introdução: A unidade de terapia intensiva (UTI) busca prestar atendimento a pacientes graves, muitas vezes com risco de morte, que necessitam de assistência e monitorização contínua da equipe de saúde. O ambiente da UTI pode ser ansiogênico e estressante por si só, haja vista que envolve procedimentos invasivos, solidão, prognósticos incertos, possibilidade de desfechos negativos e a condição de se estar diante da própria finitude ou da de um ente querido. Diante da possibilidade da morte desse ente, a família se defronta com uma experiência difícil de suportar psiquicamente, e antes mesmo do óbito se concretizar, o núcleo familiar já precisa lidar com o sofrimento psicológico associado à perda gradual do sujeito adoecido. Assim, essas famílias se encontram imersas no processo de luto antecipatório, caracterizado como o luto que ocorre antes de uma perda real, permitindo que a pessoa comece a processar sua perda antes que ela aconteça. **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo compreender o processo de luto antecipatório vivenciado por familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI); entender quais são perdas vivenciadas pelas famílias ao longo do internamento dos seus entes na UTI; refletir acerca do papel do psicólogo no acolhimento das famílias diante da possibilidade de morte do ente querido. **Método:** O delineamento metodológico adotado no presente trabalho é de um relato de experiência que se constituiu a partir da atuação da presente pesquisadora como psicóloga hospitalar plantonista na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto de um hospital geral público do estado da Bahia. Este relato é de abordagem qualitativa exploratória, baseado nos atendimentos a famílias de pacientes internados. **Resultados:** A experiência de atuar como psicóloga plantonista em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) convida, diariamente, ao exercício de uma escuta atenta e cuidadosa diante do sofrimento humano. Nesse espaço, onde a vida e a morte coexistem, o luto antecipatório emerge como um fenômeno subjetivo marcante entre os familiares de pacientes que enfrentam condições clínicas graves e potencialmente terminais. Nesse cenário, as perdas já estão em curso, mesmo antes do óbito se concretizar. A família, aos poucos, perde a convivência cotidiana, o contato físico e, por vezes, a possibilidade de comunicação com o paciente. Nesse contexto, o papel do psicólogo é se fazer presença acolhedora e ética diante do abismo existencial que a iminência da morte provoca. Trata-se de oferecer amparo à angústia, validar os sentimentos ambíguos e acompanhar a travessia — muitas vezes silenciosa — do luto que já começou. **Considerações finais:** A experiência como psicóloga plantonista em UTI tem sido marcada por encontros profundos com a dor, a finitude e a força das relações humanas. O luto antecipatório não é apenas uma etapa do processo de perda, mas um fenômeno subjetivo complexo que demanda cuidado, escuta e reconhecimento. Diante da iminência da morte, o psicólogo não oferece soluções, mas se faz presença — uma presença que escuta, que sustenta e que reconhece a dignidade do sofrimento.

Palavras-chave: Luto antecipatório; Psicologia hospitalar; Unidade de Terapia Intensiva; Acolhimento familiar

Entre a dor e o cuidado: a escuta empática e o encontro existencial como caminhos terapêuticos em pacientes oncológicos sob a perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa.

Karla Arielly Barroso Dias (Escola de Saúde Pública do Ceará), Ana Thais Carlos de Lima (Escola de Saúde Pública do Ceará), Débora Cristina Freitas dos Santos (Escola de Saúde Pública do Ceará), Livia Moreira Lima Vieira (Escola de Saúde Pública do Ceará), Márcia Camila Costa Oliveira (Escola de Saúde Pública do Ceará), Wendel Macêdo da Costa (Escola de Saúde Pública do Ceará)

INTRODUÇÃO As condições facilitadoras delineadas por Carl Rogers, as quais fundamentam o encontro terapêutico com indivíduos em processo de adoecimento, enfatizando a presença existencial, a autenticidade, a compreensão empática e a aceitação incondicional (Alves et al., 2024, p. 30). No momento da descoberta da enfermidade, emergem questionamentos acerca da subjetividade e manifestações angustiantes, que demandam do sujeito a tomada de decisões para a construção de novas perspectivas futuras (Langaro et al., 2021, p. 20). O objetivo do presente estudo é compreender como a relação terapêutica pode gerar mudanças significativas diante de um encontro empático e genuíno em pacientes oncológicos. **MÉTODOS** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, baseada na análise de 2 artigos científicos e 3 livros relacionados ao tema. Foram excluídas fontes não pertinentes ao estudo. As principais plataformas utilizadas foram o Scielo e o INCA. **RESULTADOS E DISCUSSÃO** O impacto da descoberta do diagnóstico inicial pode causar diversas reações emocionais, como medo da morte, ansiedade pela incerteza do tratamento, insegurança pelas reações que o corpo pode desenvolver com os efeitos de medicamentos (Dib e colaboradores, 2022). Ao longo da vida, é imposto que os seres são finitos e quando há uma complexidade e o início de uma doença ameaçadora da vida, é percebido interrupções do mundo presumido, sendo necessário a institucionalização e dependência de equipes de saúde, considerando aqui, a incongruência presente no sujeito (Torres e Miranda, 2023). Desse modo, Carl Rogers, traz em sua teoria acerca de criar ambientes favoráveis para que haja o desenvolvimento das potencialidades do ser(sujeito). Quando há um ambiente de ajuda e condições facilitadoras para que a pessoa se autodirija, há uma propensão que ela busque uma harmonia interna e, conseqüentemente, uma harmonia também com seu meio. (Torres e Miranda, p.153, 2023). Ademais, a presença ativa e real do terapeuta representa a ajuda externa para a pessoa continuar nesse caminho acidentado, cheio de imprevistos, para o autoencontro, permitindo a ela expor-se ao risco de enfrentar os seus desconhecidos internos, descobrindo seus recursos pessoais (Torres e Miranda, p. 157, 2023). **CONSIDERAÇÕES FINAIS** O estudo destacou as repercussões emocionais do início de um adoecimento e a importância do cuidado por meio de uma escuta empática e sem julgamentos, permitindo reconhecer as potencialidades do sujeito ao longo do processo, respeitando sua singularidade e autenticidade.

Palavras-chave: Escuta empática; ,Relação terapêutica; ,Adoecimento oncológico; ,Encontro existencial

Entre a dor e o cuidado: atravessamentos do luto hospitalar em pacientes, familiares e profissionais

Nicolas Sacramento Reis Mendonça (Catavento Instituto), Talia Ramos de Oliveira (Catavento Instituto), Emeli Aparecida Martins Cunha (Catavento Instituto), Pâmella Vitória Pedrosa Lopes (Catavento Instituto), Fernanda Penna Portugal (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública), Amanda Sacramento Maia (Catavento Instituto)

O luto é uma experiência humana universal, mas no contexto hospitalar tende a ser silenciado, negado ou restringido aos protocolos clínicos e administrativos. A perda, quando ocorre dentro do hospital, atravessa múltiplos sujeitos — quem parte, quem fica e quem cuida —, produzindo marcas emocionais que vão além do instante da morte. Este trabalho tem como objetivo refletir sobre os atravessamentos do luto hospitalar, considerando sua vivência por pacientes em processo de terminalidade, por familiares diante da perda iminente ou concretizada, e por profissionais que acompanham esse processo. A proposta nasce da necessidade de ampliar a compreensão sobre o luto como fenômeno coletivo e institucional, e não apenas como dor íntima e privada. Trata-se de uma construção teórico-reflexiva, fundamentada em revisão de literatura nas bases SciELO, LILACS e PePSIC, e ancorada também em relatos de experiência clínica e de estágio supervisionado em unidades hospitalares. Os critérios de inclusão adotados envolveram artigos publicados nos últimos cinco anos, em português ou inglês, que relacionassem a temática do luto a pacientes, familiares ou profissionais da saúde no ambiente hospitalar, com acesso liberado e disponibilidade de leitura integral. A análise do material identificou que o luto no hospital, muitas vezes, é negado como processo legítimo. Familiares enfrentam dificuldades em expressar sua dor devido à rotina técnica e à falta de espaços simbólicos para o adeus. Pacientes em cuidados paliativos vivenciam a finitude entre esperança e desamparo. Profissionais, por sua vez, absorvem silenciosamente os impactos das perdas que testemunham, frequentemente sem acolhimento institucional. A ausência de estratégias coletivas para lidar com esse sofrimento psíquico gera adoecimento emocional e compromete o cuidado ético e afetivo. Dentre os efeitos recorrentes observam-se angústia, sensação de impotência, exaustão emocional e, por vezes, afastamento do trabalho. Conclui-se que o luto no hospital não pode ser compreendido como um processo individualizado. Ele é atravessado por fatores institucionais, culturais e relacionais. Reafirmar o luto como um fenômeno social e coletivo é abrir espaço para escutas potentes e práticas cuidadosas. A psicologia, nesse cenário, tem papel fundamental na sustentação de dispositivos clínicos e éticos que deem lugar ao sofrimento psíquico antes e após a morte, contribuindo para a dignificação da experiência humana no fim da vida e na sua elaboração. É preciso que o cuidado não se encerre no último suspiro, mas permaneça enquanto reconhecimento do vínculo, da perda e da memória.

Palavras-chave: luto hospitalar, psicologia hospitalar, equipe de saúde

ENTRE A DOR E O FAZ DE CONTA: O BRINCAR COMO RECURSO TERAPÊUTICO NO CÂNCER INFANTIL

Lídia Félix da Silva (Uninassau Caruaru), Ana Maria de Sá Barreto Maciel (Universidade Mauricio de Nassau), Beatriz Cailhane Silva Rocha (Universidade Mauricio de Nassau), Flavio Lafaiete Rocha dos Santos (Universidade Mauricio de Nassau), Jaciele Tamires Alves dos Santos Silva (Universidade Mauricio de Nassau)

INTRODUÇÃO: A infância é um tempo singular de descobertas, emoções e construção da identidade, onde o brincar ocupa papel fundamental no desenvolvimento integral. Nos processos de adoecimento grave, como o câncer infantil, a criança se depara com uma realidade marcada pela dor física e emocional, ameaçando sua experiência natural de ser criança. Nesse cenário, o brincar assume uma dimensão ampliada: é o espaço do “faz de conta”, da criação de mundos imaginários que possibilitam à criança elaborar angústias, expressar sentimentos e resgatar sua subjetividade. Entre a dor vivida no tratamento oncológico e o refúgio simbólico do brincar, manifesta-se um recurso terapêutico essencial para o enfrentamento do sofrimento e a humanização dos cuidados. **OBJETIVO:** Analisar o papel do brincar como recurso terapêutico e instrumento de cuidado em crianças com câncer, ressaltando sua importância nos cuidados paliativos pediátricos como mediador entre a dor real e o mundo imaginário. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura em bases de dados SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “Brincar”, “Oncologia”, “Cuidados paliativos” e “Psicologia”, combinados com operador booleano AND. Foram selecionados artigos em português publicados entre 2020 e 2025, abordando aspectos emocionais do câncer infantojuvenil e a utilização do brincar como ferramenta terapêutica. Após exclusão de duplicatas e trabalhos fora do escopo, 4 artigos foram analisados criticamente. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A análise dos estudos indicou que o brincar constitui um canal vital para a expressão e elaboração emocional da criança hospitalizada. Ao proporcionar o “faz de conta”, o lúdico cria um espaço onde a dor física e as limitações podem ser transformadas em narrativas imaginativas, possibilitando o enfrentamento da doença. O brincar reduz a ansiedade, o medo e o sofrimento, favorecendo um ambiente hospitalar mais acolhedor e menos ameaçador. Além disso, o lúdico fortalece o vínculo entre a criança, a família e a equipe de saúde, criando um espaço de escuta e acolhimento que ultrapassa o aspecto biomédico do tratamento. No contexto dos cuidados paliativos, o brincar reafirma a dignidade da criança ao reconhecer sua condição humana integral, permitindo que ela continue exercitando seu papel de criança mesmo diante da fragilidade. O “faz de conta” serve, assim, como uma resistência simbólica à dor e à finitude, onde o sofrimento ganha lugar de expressão e é incorporado de maneira menos traumática. A psicologia da saúde desempenha papel fundamental ao utilizar o brincar como linguagem terapêutica, favorecendo a comunicação não verbal e o processo de elaboração psíquica. **CONCLUSÃO:** Entre a dor real e o espaço do faz de conta, o brincar revela-se um recurso terapêutico essencial no câncer infantil. Ele promove a expressão emocional, a preservação da subjetividade e o alívio do sofrimento, constituindo-se numa prática que humaniza os cuidados paliativos pediátricos. Reconhecer e valorizar o brincar como parte do cuidado integral reafirma o compromisso da Psicologia em respeitar a infância e garantir a dignidade da criança mesmo diante da terminalidade.

Palavras-chave: Brincar, Psicologia, Oncologia, Infância

Entre a técnica e o afeto: cartografando o cuidado em um hospital psiquiátrico

Thaís da Silva Reis Santos (Centro Universitário UniRuy Wyden), Rocío Andrea Cornejo Quintana (Universidade Federal da Bahia)

A psicologia no hospital psiquiátrico atua de forma essencial na equipe multiprofissional, contribuindo com escuta qualificada, intervenções terapêuticas e acompanhamento contínuo. Seu papel vai além da técnica prescritiva, sendo responsável por criar um espaço seguro e acolhedor, onde o sujeito possa se expressar e ressignificar suas experiências. OBJETIVO: Refletir sobre os aprendizados éticos, afetivos e teóricos adquiridos durante o estágio em um hospital psiquiátrico de Salvador-BA, à luz da Psicologia Humanista e da Reforma Psiquiátrica, no acompanhamento de sujeitos em sofrimento psíquico. METODOLOGIA: Abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, fundamentado na cartografia em saúde, na experiência de estágio em psicologia entre agosto de 2024 e junho de 2025, em um hospital psiquiátrico de Salvador-BA. As pistas em cartografia e a observação participante foram os principais norteadores de coleta de dados (Kastrup, 2007). As vivências em grupos terapêuticos, atendimentos individuais e convivência em espaços coletivos foram registradas em diários reflexivos e discutidas em supervisões semanais, possibilitando análises críticas e afetivas das experiências. DESENVOLVIMENTO: No início do estágio, minhas impressões sobre o hospital estavam marcadas por estigmas da lógica manicomial. No entanto, vivências com os pacientes mostraram um ambiente repleto de afetos, histórias e resistências. Momentos de proximidade com os pacientes revelaram preconceitos sutis que eu ainda carregava. A partir daí, passei a me observar com mais atenção e sensibilidade. Aprendi que o cuidado é ético e relacional, como afirmam Boff (1999,p.33) e Rogers (1961), envolvendo presença, escuta e empatia. A convivência revelou práticas diversas entre os profissionais: desde atitudes humanizadas até condutas automatizadas, muitas influenciadas por limitações estruturais e pelo modelo biomédico tradicional. A escuta qualificada e a criação de vínculo mostraram-se fundamentais no cuidado. A construção de laços com os pacientes foi um dos aspectos mais significativos. Elogios e abraços emocionados marcaram minha trajetória, assim como momentos difíceis e descasos nos processos de cuidado. A intervenção acolhedora nestas situações reafirmou meu compromisso ético com o cuidado atento. CONCLUSÃO: A vivência no hospital psiquiátrico transformou minha forma de ver a Psicologia e o cuidado em saúde mental. Compreendi, com autores como Boff, Rogers e Winnicott, que cuidar é um ato político e humano. Ser psicóloga é estar disponível, escutar com empatia e manter a ética mesmo diante da dor. Desejo seguir na construção de uma Psicologia baseada no vínculo, na escuta e na defesa da dignidade humana.

Palavras-chave: Saúde Mental, Psicologia humanista, Reforma psiquiátrica, Cuidado ético

Entre Afetos e Cuidados: O importante papel da rede de apoio durante a internação em Saúde Mental

Lidiane Brock (Hospital Bruno Born), Amilton Gonçalves Schir (Hospital Bruno Born), Nathalia Correa Moreira (Hospital Bruno Born), Thalia Brites Muniz (Hospital Bruno Born)

Introdução: A internação hospitalar em saúde mental é um momento delicado e, muitas vezes, marcado por sofrimento emocional intenso, tanto para o paciente quanto para seus familiares. Nesse contexto, a presença de uma rede de apoio sólida formada por familiares, amigos, profissionais de saúde e instituições é fundamental para promover o bem-estar, contribuindo para sua estabilidade, recuperação e reinserção social. Neste sentido, o objetivo deste estudo foi analisar os aspectos positivos da rede de apoio durante a internação em saúde mental. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura fundamentada em dados coletados nas bases “Scientific Eletronic Online” (SciELO) e “Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde” (Lilacs), através dos descritores “rede de apoio”, “internação” e “Saúde Mental”. **Discussão:** Compreende-se que a rede de apoio auxilia na prevenção de casos de violências, no desenvolvimento pessoal e das relações interpessoais, além do cuidado em saúde. A comunicação entre as diferentes frentes da rede de apoio tornam-se eficazes para o alinhamento do cuidado. A rede de apoio quando presente, organizada e sólida mostra-se como um fator de amparo, que pode colaborar na redução das sintomatologias dos pacientes, promovendo apoio e acolhimento em situações de crise, tais como as enfrentadas dentro do cenário de internação em saúde mental, auxiliando no processo de cuidado em saúde durante e após a internação. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que as redes de apoio desempenham um papel essencial na (re)construção da vida cotidiana de pessoas com transtornos mentais, auxiliando no fortalecimento da autoestima, da autoconfiança e da autonomia, aspectos fundamentais para a reabilitação, reinserção social e continuação do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Rede de apoio. Internação. Saúde Mental.

Entre o brincar e o compreender: o uso de bonecos terapêuticos no cuidado psicológico à criança hospitalizada

Michèlle Ávila (Hospital Estadual da Criança – RJ)

INTRODUÇÃO O ambiente hospitalar, especialmente em contextos pediátricos de alta complexidade como oncologia, transplantes e cirurgias invasivas, pode gerar reações emocionais intensas nas crianças, como medo, ansiedade e confusão. Nessa realidade, o trabalho do psicólogo hospitalar exige escuta sensível e criatividade para mediar o sofrimento psíquico. Entre os recursos utilizados, os bonecos terapêuticos destacam-se como instrumentos simbólicos que facilitam a expressão emocional, a compreensão do corpo e dos procedimentos médicos. Por meio do brincar, a criança consegue nomear sensações, elaborar experiências e criar um espaço de confiança com os profissionais de saúde. Este trabalho apresenta uma sistematização de boas práticas no uso desses bonecos, com base na escuta de psicólogos atuantes em um hospital pediátrico, enfatizando os efeitos subjetivos percebidos em crianças submetidas a tratamentos invasivos. **OBJETIVO GERAL** Analisar experiências no uso de bonecos terapêuticos por psicólogos hospitalares, observando sua contribuição para a compreensão da doença, o acolhimento e a aceitação de procedimentos médicos por parte das crianças. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** Descrever o uso dos bonecos terapêuticos na prática clínica; Apontar as reações das crianças durante o uso desses recursos; Evidenciar efeitos na aceitação de procedimentos como traqueostomia, gastrostomia, colostomia e transplantes; Refletir sobre o brincar como estratégia terapêutica em contextos complexos. **METODOLOGIA** Trata-se de uma sistematização de experiências clínicas a partir de entrevistas com psicólogos atuantes em hospitais pediátricos nas áreas de oncologia, transplantes e cirurgias invasivas. A análise das narrativas foi conduzida segundo a técnica de Análise de Conteúdo (Bardin), visando identificar sentidos atribuídos ao uso dos bonecos terapêuticos no cuidado infantil. **RESULTADOS E DISCUSSÃO** Os relatos indicaram que os bonecos terapêuticos contribuem significativamente para a elaboração psíquica da doença e dos procedimentos. As crianças demonstraram maior abertura para expressar sentimentos e formular perguntas ao interagir com os bonecos. Em situações como traqueostomia, colostomia, gastrostomia e transplantes, os bonecos funcionaram como mediadores simbólicos que ajudaram a reduzir fantasias catastróficas e facilitaram a compreensão do que estava sendo vivido. O brincar terapêutico promoveu participação ativa da criança no cuidado, fortalecendo o vínculo com a equipe e contribuindo para a adesão ao tratamento. Além disso, os bonecos atuaram como ponte entre a linguagem técnica da medicina e o universo simbólico infantil, transformando experiências potencialmente traumáticas em vivências mais compreensíveis e toleráveis. **CONCLUSÃO** A utilização de bonecos terapêuticos em contextos hospitalares pediátricos mostra-se uma prática sensível e humanizadora. Ao integrar linguagem simbólica, cuidado emocional e escuta qualificada, essa intervenção amplia as possibilidades de atuação do psicólogo hospitalar, contribuindo para o alívio do sofrimento e o fortalecimento do vínculo em situações de alta complexidade.

Palavras-chave: Bonecos terapêuticos; Psicologia hospitalar; Brincar terapêutico; Intervenção lúdica

Entre o Nascer e o Crescer: A Jornada do Prematuro e as Contribuições da Assistência Psicológica no Ambulatório Hospitalar da FSCMPA.

Ana Carolina Teixeira Ribeiro da Costa (Universidade do Estado do Pará (UEPA)/ Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA)), Claudia Cristina de Souza Colino (Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA)), Madalena Gonzaga de Oliveira (Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA)), Tamile Rayane da Silva Galdino (Universidade do Estado do Pará (UEPA)/ Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA)), Emilly Christina Damasceno de Almeida (Universidade do Estado do Pará (UEPA)/ Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA)), Ana Tereza Frade de Araújo (Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA))

Introdução: A prematuridade é considerada um fenômeno adverso, no qual a gestação não chega a completar 37 semanas. Esse acontecimento pode ser categorizado clinicamente como eletivo ou espontâneo. Ademais, o recém-nascido pré-termo é classificado em casos clínicos extremos (menos de 28 semanas), moderados (28 a 33 semanas) ou tardios (34 a 36 semanas). Além da idade gestacional, o recém-nascido pré-termo também deve ser avaliado quanto à adequação do peso à idade gestacional, podendo ser AIG (adequado para a idade gestacional), PIG (pequeno para a idade gestacional) ou GIG (grande para a idade gestacional). No entanto, apesar das evoluções tecnológicas e da construção de novos saberes nos cuidados multiprofissionais dentro da neonatologia, até a década passada, a prematuridade ainda era a principal causa de morte e morbidade neonatal. **Objetivos:** Descrever o atendimento psicológico a crianças acometidas pela prematuridade no ambulatório hospitalar da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA). **Método:** O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Esta pesquisa foi desenvolvida a partir da atividade prática em um cenário da Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher e da Criança (UEPA/FSCMPA). **Resultados/Discussão:** A Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará é o maior hospital público materno-infantil da região Norte do país, contando com diversas unidades de atendimento, uma delas é o ambulatório do prematuro, que oferece atendimento especializado multiprofissional voltado à criança que nasceu prematura e aos seus responsáveis. Nesse contexto, a atuação do psicólogo organiza-se em três categorias principais: 1) As marcas da internação: refere-se ao período de hospitalização do recém-nascido, muitas vezes prolongado e atravessado por intercorrências clínicas graves ou gravíssimas, essas experiências deixam marcas físicas e psíquicas, que reverberam ao longo do desenvolvimento da criança e dos cuidadores. 2) O cuidar em casa: envolve a transição do bebê prematuro para o ambiente domiciliar. Esse momento é geralmente vivenciado de forma intensa e desafiadora pelos responsáveis, que frequentemente enfrentam sentimentos de culpa, insegurança e a percepção, no imaginário de uma certa incapacidade diante dos cuidados necessários a um bebê prematuro. 3) Avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor: diz respeito ao acompanhamento do desenvolvimento infantil, considerando a idade corrigida, com foco em aspectos como tônus muscular, aquisição da linguagem, alimentação, processos afetivos e as interações da criança com o ambiente/cuidadores. **Conclusão:** Diante dos pontos abordados, faz-se necessário ressaltar que a prematuridade não deve ser categorizada como uma doença crônica ou um episódio que acarretará prejuízos irreversíveis ao desenvolvimento das crianças. Pelo contrário, elas devem ter uma vida inserida no cotidiano familiar, realizando as tarefas adequadas à sua faixa etária e período de desenvolvimento, sem sofrer estigmas que interfiram ou prejudiquem sua saúde mental. Além disso, fica evidenciado que as crianças que nascem prematuras, bem como seus responsáveis, necessitam de acompanhamento psicológico, além de uma abordagem multiprofissional, uma vez que esse evento se caracteriza como um problema de saúde pública que requer atenção especializada.

Palavras-chave: Prematuridade ,Atendimento ambulatorial, Assistência psicológica

Entre o saber e o perder: o luto antecipatório no contexto hospitalar

Janaina de Sousa Gadelha (Catavento Instituto), Brenda Brandão Liberato (Catavento Instituto), Leyla Manuel Hayazaki (Catavento Instituto), Vitória Willrich de Araújo (Catavento Instituto), Talia Ramos de Oliveira (Catavento Instituto), Amanda Sacramento Maia (Catavento Instituto)

O luto antecipatório é uma reação emocional à ameaça de morte que pode acometer pacientes e familiares durante o processo de adoecimento e internação hospitalar. Ao antecipar a perda, essa vivência promove intensos impactos psíquicos, por vezes silenciosos e subjetivos, que desafiam os limites da escuta clínica. Diante desse cenário, o presente trabalho objetiva refletir sobre os efeitos psíquicos do luto antecipatório em pacientes e familiares a partir de uma revisão narrativa da literatura, considerando especialmente as contribuições da Psicologia Hospitalar. A metodologia consistiu em revisão bibliográfica nas bases Lilacs, SciELO e CAPES, com recorte temporal de 2019 a 2024 e foco em publicações que abordassem o luto antecipatório, cuidados paliativos, sofrimento psíquico e escuta psicológica em contexto hospitalar. Foram incluídos artigos empíricos em português, espanhol e inglês, com temática central relacionada ao processo antecipatório de perda e à atuação da psicologia no cuidado. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, nove artigos foram selecionados e analisados. Os estudos revisados indicam que o luto antecipatório configura-se como um processo complexo e subjetivo, que envolve aspectos emocionais, relacionais e simbólicos. Pacientes e familiares vivenciam sentimentos ambíguos frente à possível morte: oscilam entre a esperança e a resignação, enfrentam alterações em seus papéis e identidade, e refletem sobre a vida vivida e a proximidade da finitude. A escuta ativa e o acolhimento dessas experiências se mostram fundamentais para a elaboração das perdas iminentes, contribuindo para uma vivência mais humanizada do adoecimento. A escuta clínica, nesse contexto, torna-se um dispositivo essencial de cuidado, permitindo que o sofrimento psíquico seja nomeado, validado e compartilhado. Mais do que uma técnica, trata-se de uma prática que reconhece a vulnerabilidade do outro e legitima suas vivências subjetivas, possibilitando que o cuidado seja exercido com ética, sensibilidade e dignidade — mesmo diante da morte. Ao oferecer espaço para expressão emocional e elaboração simbólica, a psicologia hospitalar contribui para a construção de um cuidado mais sensível e integral, tanto para o paciente quanto para os familiares. Conclui-se que o luto antecipatório exige atenção clínica qualificada e práticas de cuidado que compreendam as múltiplas dimensões da perda. O acolhimento do sofrimento psíquico diante da terminalidade não cabe apenas à psicologia, mas a toda equipe de saúde, na medida em que o cuidado torna-se mais potente quando sustentado de forma interdisciplinar. Investir em espaços de escuta e na humanização do cuidado é também uma forma de reconhecer que, entre o saber da perda e a vivência da ausência, há sempre um sujeito que sofre — e que precisa ser escutado.

Palavras-chave: luto antecipatório, psicologia hospitalar, finitude

Entre os eletrônicos e a construção da experiência criativa do brincar com pacientes pediátricos oncológicos: relato de experiência em um hospital pediátrico

Lavinia Ferreira Da Silva Carmo (Hospital Martagão Gesteira), Carolina Fernandes Freitas (Hospital Martagão Gesteira), Adrielly Stephanie Araujo Cavalcanti (Hospital Martagão Gesteira)

As infâncias e adolescências acometidas pelo adoecimento oncológico enfrentam uma duplicidade da experiência de desamparo cujas contingências do adoecer reproduzem as dificuldades e impossibilidades de comunicar-se por meio de palavras sobre o que lhes acomete. Essa dificuldade pode decorrer da faixa etária, do comprometimento da fala, bem como da infamiliaridade com o ambiente hospitalar e as modificações físicas, subjetivas, sociais e estruturais provocadas pelo tratamento oncológico. Este trabalho apresenta um relato de experiência construído a partir da atuação durante o estágio extracurricular em um hospital pediátrico em Salvador–BA, articulando, à luz da teoria psicanalítica e winnicottiana, as dificuldades, impasses e potencialidades na construção do brincar no hospital, interpelado pelo uso dos aparelhos eletrônicos. A atuação da psicologia hospitalar implica a construção de estratégias e táticas que favoreçam o acesso a esses pacientes para que possam expressar-se, complementando a presença do praticante de psicanálise, que busca instrumentos para a escuta por meio de jogos, desenhos, brincadeiras e aparelhos eletrônicos. Contudo, a falta de palavra também se apresenta como decorrente do uso desmedido de dispositivos digitais, integrados à rotina hospitalar. O brincar ocupa um lugar propício para a utilização dos elementos da realidade externa, servindo como eixo fundamental nas transições a que as infâncias e adolescências são submetidas durante o processo de adoecimento. Sendo instrumento que possibilita a passagem para os relacionamentos em grupo e via de atuação do psicólogo(a) hospitalar, que atento à qualidade comunicativa da brincadeira pode permitir que a criança se surpreenda consigo mesma. No hospital, observa-se um interjogo na tríade criança-adoecimento-família, em que o aparelho eletrônico estrutura-se nos hiatos entre a chegada ao hospital, procedimentos ou atendimentos, e em momentos de baixa disponibilidade emocional das figuras familiares, ocupando lacunas possíveis. Constatou-se que é possível inserir-se nessa realidade, apostando na construção do brincar e na relação de confiança para compreender a função dos aparelhos eletrônicos para a criança. Assim, estabelece-se uma mediação da psicologia com esses objetos que capturam o olhar e, muitas vezes, suspendem as demandas. O psicólogo(a) hospitalar se faz presente junto aos pacientes e suas famílias, assumindo papel fundamental nessa intervenção.

Palavras-chave: infâncias; brincar no hospital; eletrônicos; hospital pediátrico

ENTRE PAREDES E SILÊNCIOS: O PESO INVISÍVEL DA HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA

Camila Tuane de Medeiros (Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer), Larissa Cristina da Silva Oliveira (Unicatólica do RN), Bartolomeu Oliveira da Silva (Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer), Marciana Bizerra de Moraes (Unicatólica do RN)

O presente estudo tem como objetivo discutir o sofrimento psíquico ocasionado por internações de longa duração, articulando-o com o papel da Psicologia Hospitalar no cuidado ao paciente. A partir de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, o estudo evidencia que a internação por longos períodos pode provocar intensos sofrimentos emocionais, como ansiedade, depressão, solidão e despersonalização, sobretudo quando há perda de autonomia, afastamento de vínculos afetivos e insegurança diante do tratamento. Tais fatores podem comprometer a recuperação clínica e gerar consequências emocionais duradouras, inclusive após a alta. A Psicologia Hospitalar emerge, nesse contexto, como campo fundamental para o cuidado integral, ao atuar na escuta sensível, no acolhimento e na ressignificação da experiência da doença. O psicólogo hospitalar é responsável por oferecer suporte emocional ao paciente, aos familiares e à equipe de saúde, promovendo um ambiente mais humano e acolhedor. Além disso, o estudo destaca a importância da atuação interdisciplinar, considerando que o sofrimento psíquico não pode ser compreendido ou tratado isoladamente. A pesquisa aponta, ainda, que a escassez de políticas públicas voltadas à saúde mental hospitalar e a ausência de estrutura adequada limitam a atuação psicológica, especialmente em hospitais da rede pública. Por fim, o estudo propõe um olhar mais empático e sensível para o sofrimento emocional em ambientes hospitalares, reforçando que o cuidado em saúde deve ultrapassar o biológico e acolher a subjetividade do paciente.

Palavras-chave: Hospitalização prolongada, Sofrimento psíquico, Psicologia hospitalar

ENTRE RECUSAS E ESCUTAS: REFLEXÕES SOBRE O FAZER PSI EM UM SERVIÇO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

Daynnyere Albuquerque Dionisio (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP/PE), Janicleide Nascimento de Souza (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP/PE), Rayanne Maria Pereira Barreto (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP/PE), Rivaldo Ferreira Malafaia (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP/PE), Jassiele Stefane Angelo Silva (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP/PE), Mara Daiana Paixão Alencar (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP/PE), Diana Duque de Almeida Braga (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP/PE)

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) implica alterações estruturais e funcionais nos rins, exigindo, em seus estágios avançados, a adoção de terapias renais substitutivas (TRS), como a hemodiálise ou o transplante renal. A hemodiálise, por ser um tratamento contínuo, prolongado, indispensável para a manutenção e continuidade da vida, impacta significativamente a rotina, o corpo e o cotidiano dos pacientes, impondo limitações físicas, sociais, profissionais e emocionais. Diante desse cenário, torna-se fundamental a atuação de equipes multiprofissionais, incluindo o profissional de Psicologia. Esse profissional se depara com uma gama de sentidos, significados e demandas emocionais complexas do indivíduo em tratamento na hemodiálise. No entanto, o psicólogo nesse contexto frequentemente se depara com recusas ao atendimento psicológico, principalmente quando o contato se dá por indicação da equipe ou busca ativa. Essa resistência, longe de ser um obstáculo a ser forçado ou vencido, exige uma escuta ética e sensível às dimensões subjetivas que envolvem o adoecimento crônico e a recusa ao cuidado psíquico. **Objetivo:** Analisar, a partir de um relato de experiência, os sentidos atribuídos à recusa da psicologia por pacientes em hemodiálise, refletindo sobre os desafios éticos e clínicos implicados no fazer psi em contextos de terapia renal substitutiva. **Método:** Trata-se de um relato de experiência baseado na atuação de uma profissional de psicologia em um serviço de hemodiálise em hospital geral de referência na cidade do Recife/PE. Utilizou-se a observação participante como ferramenta de coleta de dados, utilizando a teoria de psicologia hospitalar para análise das relações estabelecidas entre paciente, psicólogo e equipe, com foco nas situações de recusa ao atendimento psicológico. **Resultados e Discussão:** Foram identificados diferentes fatores associados à recusa da psicologia nesse cenário: a exposição do paciente em uma sala de hemodiálise compartilhada, o desconhecimento sobre o papel da Psicologia no tratamento, a ausência de demandas conscientes ou verbais relacionadas ao sofrimento psíquico e a forma como o profissional se apresenta para o primeiro contato. A partir da realização de estudos de casos e supervisão, observa-se que, em muitos casos, a recusa é menos um sinal de desinteresse e mais uma forma de preservar espaços de autonomia e subjetividade frente a um tratamento invasivo e contínuo. Nesses momentos, torna-se necessário um reposicionamento ético por parte do psicólogo, que inclui não forçar a escuta, respeitar o silêncio e buscar formas indiretas de cuidado e aproximação, inclusive repensando o setting tradicional de atendimento. **Conclusão:** A recusa ao atendimento psicológico em hemodiálise deve ser compreendida como expressão legítima da experiência subjetiva do paciente. Mais do que insistir no contato, cabe ao psicólogo construir uma prática flexível, sensível e eticamente implicada, que reconheça o desejo do outro, respeite seus limites e esteja aberta a criar novos espaços possíveis de cuidado em meio ao cotidiano do tratamento de uma doença crônica.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica, Hemodiálise, Psicologia Hospitalar, Intervenção Psicológica

ENTRE SORRISOS SEM CABELOS E SILÊNCIOS GRITANTES: O QUE A INFÂNCIA REVELA NO CAMINHAR PELO CÂNCER

Maria Carolina Lucena Correia Campos (Centro Universitário Maurício de Nassau, Caruaru), Ana Maria Sá Barreto Maciel (Centro Universitário Maurício de Nassau, Caruaru), Flávio Lafaiete Rocha dos Santos (Centro Universitário Maurício de Nassau, Caruaru), Jaciele Tamires Alves dos Santos Silva (Centro Universitário Maurício de Nassau, Caruaru), Beatriz Cailhane Silva Rocha (Centro Universitário Maurício de Nassau, Caruaru), Lídia Félix da Silva (Centro Universitário Maurício de Nassau, Caruaru)

INTRODUÇÃO: A Psicologia Hospitalar emerge como campo de atuação fundamental no cuidado integral à saúde, articulando escuta, presença e acolhimento diante do sofrimento humano. Nesse contexto, o psicólogo lida com situações marcadas por perdas, tratamentos invasivos e dores que ultrapassam o corpo físico. No caso do câncer infantojuvenil, a atuação psicológica torna-se ainda mais desafiadora e sensível, pois envolve o cuidado com crianças e adolescentes em desenvolvimento, confrontados com a terminalidade. O espaço hospitalar, por sua complexidade simbólica, revela-se território potente para a formação de psicólogos, sobretudo quando descoberto por meio de práticas vivenciais. **OBJETIVO:** Compreender o espaço hospitalar como lugar de atuação psicológica a partir de uma visita técnica à instituição de apoio ao câncer infantil, desvelando o modo como o cuidado, o sofrimento e a alegria coexistem no cotidiano de crianças em tratamento oncológico. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência fundamentado na abordagem da cartografia segundo Suely, compreendendo o conhecimento como produção que se dá no encontro e no corpo que sente. A visita técnica ocorreu no Instituto do Câncer Infantil do Agreste (ICIA), uma ONG localizada em Caruaru, conveniada ao SUS, que oferece tratamento oncológico gratuito a crianças e adolescentes, contando também com o trabalho de voluntários. Caminhando pelos corredores, a alegria que ali circulava não negava a tragédia, mas parecia reinventá-la revelando uma infância viva mesmo entre a ameaça da morte. **RESULTADOS:** A experiência cartográfica revelou uma teia de afetos intensos e contraditórios. O espaço hospitalar, apresentou-se como território de vida em meio à morte, ou de morte em vida, em que a infância resistia com força criativa. O câncer infantil expõe não apenas os limites do corpo, mas também os da compreensão humana sobre sofrimento e esperança. A presença da Psicologia se mostrou essencial no apoio emocional, tanto para as crianças quanto para seus familiares, que dividem angústias, medos e o desejo constante de cura. O trabalho psicossocial realizado pela instituição reforça a importância da escuta qualificada, do acolhimento empático e das práticas interdisciplinares que respeitam os tempos do corpo e da alma. Ao mesmo tempo, a formação do psicólogo se enriquece com o contato direto com essas experiências, que possibilitam compreender o adoecimento de forma ampliada, vivenciada, e não apenas teorizada. **CONCLUSÃO:** A visita técnica ao ICIA possibilitou descobrir o espaço hospitalar como território de cuidado e resistência. Foi possível perceber que, mesmo entre diagnósticos severos, a infância se reinventa, brinca, canta, pinta e insiste em viver. A caminhada por esses espaços mobilizou não apenas o saber técnico, mas também a escuta do vivido. Para quem se forma em Psicologia, aproximar-se do sofrimento é também aproximar-se da sabedoria do prazer de viver, ensinada por crianças que, mesmo em meio ao trágico, encontram motivos para sorrir. O hospital, assim, deixa de ser apenas lugar de dor e passa a ser também lugar de reinvenção da vida.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar; Câncer infantil; Cartografia; Formação em Psicologia; Cuidado e subjetividade.

Entrelaçamento das tecnologias de cuidado na UTI: estratégia de promoção de saúde mental para pacientes e familiares

Tayna Nayara Nunes (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/ Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (EBSERH-CHC/UFPR)), Giovanna de Andrade Roberti (Residente em Urgência e Emergência - Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC/UFPR)), Maria Luiza Xavier de Araújo (Residente em Urgência e Emergência - Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC/UFPR))

Este trabalho diz respeito a um relato de experiência produzido a partir da atuação em uma Unidades de Terapia Intensiva (UTI) durante um Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência e tem como objetivo discutir o entrelaçamento das tecnologias de cuidado (Merhy, 2002) como estratégia de promoção de saúde mental para pacientes e familiares. Segundo o autor, estas tecnologias classificam-se em leves, sendo estas as relações e produção de vínculos; leves-duras, como no caso dos saberes bem estruturados, que operam no trabalho em saúde, e as duras, como os equipamentos tecnológicos, máquinas, normas e estruturas organizacionais. Estas tecnologias dizem respeito a tudo o que é utilizado como instrumento para levar cuidado a outras pessoas e, diante disso, o conjunto de conhecimentos que o profissional detém, a maneira como ele interage, bem como as estratégias utilizadas na operacionalização do cuidado em saúde constituem-se como importantes ferramentas de manejo e atuação (Koerich et al, 2006). A internação em UTI é frequentemente vivida como um momento crítico e angustiante, marcado pela imprevisibilidade, pelo contato iminente com a possibilidade de morte e pela mudança abrupta da rotina, tanto do paciente quanto de seus familiares. Nesse contexto, o sofrimento psíquico é compreendido como elemento central da vivência hospitalar, portanto a humanização, aqui considerada como tecnologia leve de cuidado em UTIs, pode ser descrita como uma resposta às necessidades subjetivas que surgem nesse cenário. Ainda, medidas como a flexibilização das visitas, que se afastam do modelo tradicional restritivo, permitem maior proximidade afetiva e suporte emocional ao paciente internado, além de favorecer a elaboração do sofrimento pelos familiares. Da mesma forma, a possibilidade dos pacientes manterem consigo objetos pessoais, como fotografias e itens religiosos, pode funcionar como elementos que preservam a identidade do sujeito e resgatam aspectos da sua história e afetos. Além disso, um olhar individualizado sobre cada paciente, que considere suas singularidades, histórias de vida, crenças e desejos, constitui uma prática fundamental para o cuidado integral. A escuta qualificada, o reconhecimento da subjetividade e a construção compartilhada e multiprofissional do plano terapêutico são ações que colocam o sujeito no centro do cuidado, favorecendo a autonomia e o fortalecimento dos vínculos de confiança entre equipe, paciente e família, operando como possíveis tecnologias leves-duras. Ao reconhecer que o sofrimento em UTIs não é apenas físico, mas também psíquico e relacional, amplia-se a noção de cuidado para além das tecnologias de cuidado duras. A saúde mental, nesse sentido, é promovida na medida em que os sujeitos são acolhidos em suas dores, medos e angústias, e quando se cria um ambiente mais acolhedor, afetivo e menos hostil. Desse modo, há uma aposta na atuação a partir do entrelaçamento das tecnologias leves, leves-duras e duras como práticas éticas que reafirmam a subjetividade humana em contextos de extrema vulnerabilidade. Concluímos, então, que tais estratégias representam um avanço importante na construção de um modelo de cuidado mais sensível, que reconhece a complexidade do sofrimento e aposta na potência dos vínculos e da escuta como promotores de saúde mental no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar;;Unidade de Terapia Intensiva;;Saúde Mental; ,Tecnologias de Cuidado;

ENVOLVIMENTO PATERNO NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL: UM ESTUDO COM PUÉRPERAS NUM HOSPITAL-MATERNIDADE

Flávio Lúcio Almeida Lima (Universidade Federal de Campina Grande), Thaís Nayara Andrade de Sousa (Universidade Federal de Campina Grande)

Introdução: O ciclo gravídico-puerperal caracteriza-se por transformações físicas, emocionais e sociais que afetam a saúde mental da mulher e da família como um todo. O envolvimento paterno no pré-natal, parto e puerpério reforça os vínculos familiares e a saúde materno-infantil, entretanto ainda é negligenciado no âmbito da saúde sobretudo por construções sociais de gênero, fato que dificulta um modelo mais equitativo de parentalidade. **Objetivo:** Compreender a percepção de puérperas sobre o envolvimento paterno durante o ciclo gravídico puerperal. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva. Foi realizada no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), um hospital-maternidade localizado em Campina Grande-PB. Participaram 24 puérperas com idades variando entre 18 e 41 anos, a maioria casadas ou em união estável (15), com ensino médio completo (14), renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos (11), autodeclaradas pardas (12) e da religião católica (13). Foram utilizados como instrumentos: 1) Questionário sócio demográfico; e 2) Entrevista semiestruturada, que teve como intuito compreender as experiências das participantes no que tange o envolvimento paterno. Todos os aspectos éticos envolvendo pesquisas com seres humanos foram considerados. A Análise Categórica Temática proposta por Figueiredo (1993) foi utilizada na análise das entrevistas e estatística descritiva nos dados sócio demográficos. **Resultados:** Emergiram cinco (5) classes temáticas distintas, a saber: 1- Envolvimento paterno na gestação (Presença/Pré-natal; Ausência; Provedor); 2- Envolvimento paterno no parto (Suporte emocional; Ausência/ Demandas outras); 3- Dificuldades do envolvimento no processo reprodutivo (Atuação limitada; Obstáculos trabalhistas; Desconhecimento perinatal); 4- Envolvimento paterno no puerpério (Suporte social; Apoio emocional; Desinteresse); 5- Licença-maternidade versus licença-paternidade (Disparidade na duração; Vinculação parental). **Discussão:** O envolvimento paterno no pré-natal, parto e puerpério denota que a atuação do homem junto ao processo reprodutivo ainda é incipiente, tendo em vista construções sociais de gênero que naturalmente marginalizam e silenciam o protagonismo parental masculino. No contexto da saúde tais construções também dificultam o acolhimento e integração do homem na reprodução. **Conclusão:** A percepção materna acerca do envolvimento paterno evidencia uma construção parental que depende de variáveis sociais, trabalhistas e estruturais, dentre elas o acolhimento do parceiro realizado por instituições de saúde.

Palavras-chave: Paternidade; Ciclo gravídico puerperal; Saúde reprodutiva; Maternidade.

Escuta psicanalítica diante do corpo e o ado(l)escer oncológico: relato de experiência em um hospital pediátrico

Lavinia Ferreira Da Silva Carmo (Hospital Martagão Gesteira), Thércia Araujo Vila Nova (Hospital Martagão Gesteira), Carolina Fernandes Freitas (Hospital Martagão Gesteira), Adrielly Stephanie Araujo Cavalcanti (Hospital Martagão Gesteira)

O adoecer oncológico durante a adolescência configura novas conotações ao processo de “adolescer”, transformando a vivência do sujeito. Ocasionalmente, em diversas rupturas com o seu próprio corpo, com a autoimagem e nas relações que se constituem a partir disso. Isso se deve às hospitalizações recorrentes, à submissão aos procedimentos invasivos, a sintomatologia do adoecimento oncológico, a manipulação do corpo por diversos profissionais, a necessidade do uso de dispositivos, que marcam este corpo, perturbando o ritmo de vida pré-estabelecido, exigindo uma reestruturação da realidade psíquica e da dinâmica social. Este trabalho, apresenta um relato de experiência, tendo como objetivo discutir sobre a relação estabelecida com o corpo entre o adoecer e o adolescer, assim como as possibilidades de intervenção a partir da orientação psicanalítica em uma enfermaria oncológica. Ancorando-se em discutir sobre a constituição do corpo e do eu, atravessamentos da angústia e do real frente ao diagnóstico e o lugar do adolescente em um hospital pediátrico. Essa articulação foi possível a partir da atuação durante o período de estágio extracurricular em um hospital pediátrico em Salvador- BA. O adolescente hospitalizado e em tratamento oncológico, é obrigado a atravessar as mudanças físicas e hormonais deste período, juntamente com as marcas do adoecimento e suas intervenções. Na escuta a este adolescer, é preciso sustentar e propiciar espaço para que estes sujeitos criem condições de dizer sobre o real que os invadem com e no corpo. Reconhecendo o lugar do corpo como escopo da fantasia, do laço social e do desenvolvimento da sexualidade. A clínica no hospital, na escuta ao adoecer durante o tratamento oncológico, se debruça sobre construir um espaço que possibilite a captura do sujeito do inconsciente e favoreça a emergência de um saber sobre si. Que dê voz ao simbólico e ao imaginário que também se manifestam pela via do corpo, tensionando a onipotência do discurso médico, promovendo efeitos subjetivos que façam os adolescente falar sobre a vida, sobre si e sobre o corpo para além das marcas de dor, desamparo e do real da doença.

Palavras-chave: adoecimento oncológico; adolescer; corpo; hospital pediátrico

Escutando as Emoções em Hemodiálise: O Que Mudou Após Um Programa de Treinamento Emocional?

Celine Lorena Oliveira Barboza de Lira (UFPE)

Pacientes em tratamento hemodialítico vivem desafios intensos que impactam sua saúde física, mental e emocional. A regulação emocional (RE) tem sido reconhecida como um fator central para o ajustamento psicológico diante do adoecimento crônico, especialmente em contextos hospitalares. O presente estudo teve como objetivo analisar qualitativamente as mudanças percebidas na experiência emocional de pacientes após sua participação no PROTEGE-HD, um programa de intervenção estruturado para o desenvolvimento de habilidades de RE. Trata-se de um estudo qualitativo, com delineamento pré e pós-intervenção, realizado com 10 pacientes em hemodiálise, selecionados entre os participantes do estudo anterior. Foram conduzidas entrevistas semiestruturadas antes e depois da intervenção, totalizando 20 registros analisados por meio do software IRaMuTeQ, com uso de Classificação Hierárquica Descendente, Análise Fatorial de Correspondência e Análise de Similitude. Os resultados indicaram que, antes da intervenção, os participantes relatavam dificuldades para lidar com emoções negativas, expressando crenças parciais sobre a utilidade das emoções, além de conflitos interpessoais no ambiente da clínica e em seus relacionamentos familiares. Após o PROTEGE-HD, os relatos evidenciaram maior consciência emocional, uso de estratégias mais eficazes de RE (como reavaliação cognitiva e savoring), melhora na expressão emocional e transformações nos relacionamentos interpessoais. Os participantes destacaram a importância das atividades vivenciadas, como o diário de emoções, os mitos emocionais, a escrita expressiva e o exercício de “uma versão melhor de mim mesmo”. Também relataram maior capacidade de lidar com situações adversas sem recorrer à supressão ou evitação emocional. As falas revelaram efeitos subjetivos positivos da intervenção, incluindo maior autoconhecimento, percepção de mudança comportamental, valorização da escuta e desejo de que mais pacientes tivessem acesso ao programa. Conclui-se que o PROTEGE-HD se mostrou uma intervenção viável e significativa para o cuidado psicológico de pessoas em hemodiálise, contribuindo para o fortalecimento da saúde mental no contexto hospitalar. O estudo evidencia a importância de espaços estruturados de escuta e desenvolvimento emocional dentro dos serviços de saúde, reforçando o papel estratégico do psicólogo hospitalar na promoção do bem-estar e da adaptação dos pacientes frente às exigências da doença crônica.

Palavras-chave: Intervenção Psicológica, Regulação Emocional, Hemodiálise

ESSA DOENÇA TEM NOME E SOBRENOME”: CÂNCER DE MAMA E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Gabriela Silva e Mendonça (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública), Mônica Ramos Daltro (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública), Suzane Bandeira de Magalhães (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública)

Introdução: Mulheres que sofrem violência doméstica e recebem o diagnóstico de câncer de mama encontram-se em duas situações de vulnerabilidade, o que pode repercutir na forma como as pacientes lidam com o tratamento. **Objetivo:** Compreender a influência do histórico de violência doméstica em itinerários terapêuticos de mulheres com câncer de mama. **Método:** Pesquisa descritiva e exploratória de cunho qualitativo, realizado em um hospital filantrópico e um Centro Estadual de Oncologia de uma capital no nordeste do Brasil. As participantes foram indicadas por psicólogas das instituições, e foi utilizado o critério de saturação. Foram incluídas mulheres, maiores de 18 anos, que estavam em contexto de violência doméstica durante o tratamento do câncer. O estudo atendeu às exigências da Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A partir da análise dos dados, foi desenvolvido um fluxograma para atendimento a mulheres em contexto de violência em unidades de saúde e hospitais, e realizadas capacitações com as equipes multiprofissionais. **Resultados e discussão:** Para as participantes, existe um nexos causal entre o diagnóstico e a violência sofrida, o que aparece na literatura, mostrando que a maioria das mulheres tende a acreditar que a causa do câncer são as agressões. Ademais, estudos mostram uma alta associação da dor com a violência, o que aparece nas falas das entrevistadas. Nessa perspectiva, cabe levar em consideração o conceito de “Dor Total”, proposto por Cicely Saunders, visto que as entrevistadas pontuaram sobre dores nas mamas, provenientes das angústias emocionais. O desinteresse pela vida foi uma temática recorrente, pois a violência ocupa um lugar que se sobrepõe ao diagnóstico do câncer de mama, tornando-se o principal sofrimento. Por esse motivo, estudos destacam estados emocionais recorrentes como depressão, ansiedade e síndrome do pânico, o que, quando não amparados, reduzem a capacidade dessas mulheres de lidarem com adversidades. Assim, a tentativa ou ideação suicida foi um tema recorrente nas entrevistas. Além disso, para as entrevistadas, a equipe do hospital é a única rede de apoio e enfrentamento à violência, e principalmente, os Serviços de Psicologia. Diante desse cenário, é importante destacar que autores da Psicologia Hospitalar discutem o fato de que o interesse médico está em salvar vidas e, portanto, a subjetividade não tem espaço no âmbito das práticas em saúde. Assim, o modelo de atenção às mulheres em situação de violência opera na lógica da racionalidade e reducionismo, reforçando o modelo biomédico na assistência. **Conclusão:** Os estudos conduzem à conclusão que sofrer violência doméstica causa nas mulheres sintomas físicos e psicológicos que irão repercutir diretamente no itinerário terapêutico do câncer de mama. Portanto, torna-se necessária a capacitação de profissionais da saúde para um atendimento especializado, visto que esse é um público que possui demandas específicas.

Palavras-chave: Neoplasias mamárias; Violência doméstica; Profissionais da saúde

Estágio no Hospital de Saúde Mental: relato de experiência com adolescentes em situação de violência

Mayra Eduarda Ramos Lima (Universidade Estadual do Ceará), Rayane Ribeiro da Cunha (Centro Universitário 7 de setembro), Ester Moreira de Sales (Universidade Estadual do Ceará), Monike Ellen Américo Girão (Universidade Estadual do Ceará), Vitoria Regia Oliveira de Alcantara (Universidade Estadual do Ceará), Letícia Barros Ricarte (Universidade Estadual do Ceará)

A compreensão da violência na infância e adolescência demanda o reconhecimento de que práticas violentas dirigidas a esses sujeitos foram historicamente naturalizadas e incorporadas ao tecido social. Nessa perspectiva, Minayo (2001) destaca que a violência dirigida a crianças e adolescentes assume um caráter de permanência histórica, manifestando-se de forma naturalizada no cotidiano. A face mais preocupante da naturalização é a banalização da violência, o que contribui para a invisibilização do sofrimento. Nesse contexto, o impacto da violência estrutural torna urgente a presença de redes de apoio sólidas. Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de estágio realizada no Ambulatório de Atendimento a Vítimas de Violência na Infância e Adolescência (ATAVI) do Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto (HSM), evidenciando o papel do suporte familiar como recurso de enfrentamento ou como fator agravante do sofrimento psíquico. Este relato foi elaborado com base na sistematização em cinco tempos, proposta por Holliday (2006), que orienta a análise desde o início da experiência até suas reflexões finais, tendo como instrumento metodológico o diário de campo. Durante o estágio no HSM, foram realizados atendimentos psicológicos com crianças e adolescentes vítimas de violência, com idades entre 2 e 17 anos, fundamentados na modalidade de Psicoterapia Breve. De acordo com Pfeiffer e Salvagni (2005), alguns fatores podem ter influência direta na maneira como a vítima irá reagir após a violência, tais como: a forma como o abuso aconteceu, a frequência, a relação do abusador com o sujeito, a idade, a conduta dos familiares e o suporte recebido após a denúncia. Nesse contexto, o apoio social recebido na época da descoberta da violência mostrou-se de suma importância para o fortalecimento das vítimas. Observou-se que a participação ativa e comprometida da família contribuiu significativamente para a adesão e o avanço no processo psicoterapêutico. Em contrapartida, também foram identificadas situações nas quais a ausência familiar, ou a própria vivência de violência no seio familiar, intensificou o sofrimento psíquico das adolescentes e dificultou tanto o enfrentamento das violências vividas quanto a adesão ao processo terapêutico. Nos casos em que o abuso sexual foi de natureza intrafamiliar, foi notável o abalo profundo na estrutura familiar, sobretudo pela dificuldade em reconhecer que um ente próximo pudesse ser autor de tal violação. Conclui-se que a experiência de estágio evidenciou a importância do apoio familiar no processo terapêutico de adolescentes vítimas de violência, especialmente nos casos de abuso intrafamiliar. As famílias que validaram o relato da vítima e se engajaram no acompanhamento favoreceram avanços significativos na elaboração afetiva e no desenvolvimento subjetivo. Em contrapartida, a ausência de apoio ou a negação da violência comprometeram o vínculo terapêutico e intensificaram o sofrimento do sujeito. Como limitação do estudo, destaca-se a impossibilidade de acesso a informações sobre a responsabilização e o possível acompanhamento dos agressores, o que restringe uma análise mais ampla das dinâmicas familiares envolvidas.

Palavras-chave: Violência contra adolescentes, Apoio familiar, Hospital de Saúde Mental

Estratégias de Coping utilizadas pelas mães de bebês prematuros internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)

Fabiana Lima Silva (Maternidade Escola Januário Cicco - EBSEH/UFRN), Luana Antunes da Silva (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Maria Alicia Vangleyse Romano (Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM/UFRN))

Nas últimas décadas, os avanços na neonatologia contribuíram significativamente para o aumento da sobrevivência de recém-nascidos prematuros ou com condições clínicas complexas. Contudo, a internação desses bebês em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) impõe uma série de desafios emocionais e psicossociais às puérperas, especialmente considerando o período delicado do puerpério, marcado por intensas transformações físicas, emocionais e sociais. A vivência da prematuridade e da hospitalização prolongada do filho frequentemente gera sentimentos de impotência, medo da morte iminente do neonato e ruptura do vínculo mãe-bebê, além de desorganização na rotina familiar. Tal cenário torna-se potencialmente danoso para a saúde mental materna, exigindo o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para lidar com a situação. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo compreender as estratégias de coping utilizadas por mães de recém-nascidos prematuros internados em UTIN. A pesquisa foi conduzida por meio de questionário sociodemográfico e obstétrico, além de entrevistas semiestruturadas, cujos dados foram analisados segundo a metodologia qualitativa de análise de conteúdo de Bardin. A amostra consistiu em sete participantes do sexo feminino, com idades entre 23 e 38 anos. Todas relataram nunca ter tido um filho internado em UTIN anteriormente, configurando essa vivência como a primeira em contexto de hospitalização nesse sentido. O estudo indicou que as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas participantes no momento inicial da internação do filho foram prioritariamente focalizadas no problema e na emoção, mas que no decorrer da hospitalização houve uma ampliação das estratégias utilizadas pelas participantes. Nesse sentido, os resultados evidenciaram que, frente às adversidades, as mães recorreram a estratégias adaptativas como a busca de suporte social — principalmente junto a familiares, o estabelecimento de relações positivas com a equipe de saúde e a adoção de práticas religiosas ou espirituais. Essas estratégias contribuíram significativamente para mitigar o sofrimento e facilitar a adaptação ao ambiente hospitalar e à nova realidade imposta pela prematuridade. Tais achados reforçam a necessidade de que instituições e profissionais de saúde estejam sensíveis e preparados para acolher as demandas emocionais dessas mulheres, promovendo intervenções que considerem suas vulnerabilidades e fortaleçam suas redes de apoio. O reconhecimento das estratégias de enfrentamento utilizadas pelas puérperas permite não apenas compreender suas experiências, mas também orientar ações que favoreçam um cuidado integral e humanizado, essencial no contexto da UTIN.

Palavras-chave: Estratégias de Coping, Prematuridade, UTIN, Hospitalização

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÕES INSTITUCIONAIS PARA A ELABORAÇÃO FRENTE À PERDA DE PACIENTES

Luísa Maria Guimarães Torres (Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)), Maria Figueiredo Maia (Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)), Raquel Bitu Duarte (Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)), Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros (Faculdade Pernambucana de Saúde), Ana Paula Amaral Pedrosa (Faculdade Pernambucana de Saúde)

Introdução: O luto é um fenômeno subjetivo e complexo desencadeado pela perda de vínculos significativos. O enfrentamento, ou coping, refere-se às estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas para lidar com situações adversas, como o luto. Pode ser positivo, promovendo adaptação saudável, ou negativo, gerando respostas disfuncionais. Dada a natureza estressante e emocionalmente exigente do trabalho em saúde e a complexidade e recorrência da perda de pacientes, em especial no setor de oncologia adulto, os profissionais de saúde podem se beneficiar significativamente de intervenções que promovam o coping positivo e a elaboração do luto. **Objetivos:** Analisar as estratégias de enfrentamento e necessidades dos profissionais de saúde da oncologia adulto frente ao luto pela perda de pacientes. **Método:** Estudo qualitativo realizado através de uma coleta de dados virtual e captação por meio de bola de neve. Realizado questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada remota. Parecer CAAE nº 82518324.8.0000.5569. **Resultados/Discussão:** Porção sociodemográfica do estudo (28 participantes), média de idade 33 anos; maioria mulheres (85%); praticante da religião católica (50%); principais áreas profissionais: Enfermagem e Psicologia; Porção Qualitativa (13 participantes, por critério de disponibilidade). Profissionais de saúde utilizam diversas estratégias de enfrentamento ao luto, que variam conforme a percepção, experiências prévias e recursos emocionais. O apoio familiar, a terapia, momentos de lazer e a fé são relatados como estratégias de enfrentamento positivas. No entanto, mecanismos como o distanciamento e a negação, embora funcionais a curto prazo, podem indicar dificuldades na elaboração do luto e impactar a saúde emocional a longo prazo. Nesse sentido, o estudo evidencia a carência de suporte institucional ao luto dos profissionais de saúde, que frequentemente encontram acolhimento apenas em redes pessoais (como amigos, terapia e familiares) e não nas instituições em que atuam. Intervenções institucionais estruturadas, como a capacitação desde a formação, apoio psicológico institucionalizado, criação de espaços de escuta e grupos de apoio, bem como rituais de despedida e valorização da perda, não apenas contribuem para a proteção da saúde mental dos trabalhadores da saúde, mas também promovem um ambiente mais humanizado, tanto para a equipe quanto para os pacientes e suas famílias. **Conclusão:** Diante da recorrente perda de pacientes no contexto hospitalar, os profissionais de saúde do setor de oncologia adulto desenvolvem diferentes estratégias de enfrentamento do luto. Práticas como o apoio familiar, a psicoterapia, o lazer e a espiritualidade mostram-se eficazes no alívio do sofrimento. A negação e o distanciamento emocional se mostram como mecanismos menos adaptativos, que podem trazer consequências negativas a longo prazo. Destaca-se a importância de intervenções institucionais que ofereçam suporte contínuo e qualificado, iniciado desde a formação profissional, explorando temas como morte e luto, até a criação de grupos de apoio, rituais de despedida e acompanhamento psicológico aos profissionais. Estas promovem um enfrentamento mais saudável do luto e contribuem não apenas para o bem-estar da equipe, mas também para um cuidado mais qualificado e humanizado.

Palavras-chave: Luto, Profissionais de saúde, Estratégias de enfrentamento, Intervenção psicológica

ESTRUTURAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE RISCO DE SUICÍDIO E AUTOMUTILAÇÃO EM UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE DO ESTADO DA BAHIA

Gabriela Silva e Mendonça (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública), Emanoela Lima Freitas (Hospital Aeroporto), Sayuri Yandra Dultra (Hospital Aeroporto), Safira Silva Oliveira (Hospital Aeroporto), Lara Grimaldi Barreto Cedraz (Hospital Aeroporto)

Introdução: O suicídio é uma ação realizada pelo próprio indivíduo com a intenção de provocar a própria morte. Reconhecido como uma questão de saúde pública, tem sido uma das principais demandas em hospitais, muitas vezes acompanhado por automutilação. Diante disso, torna-se essencial adotar estratégias que permitam identificar e reduzir riscos durante o cuidado aos pacientes hospitalizados. **Objetivo:** Apresentar o processo de estruturação e implementação do Protocolo de Risco de Suicídio e Automutilação em um hospital de médio porte do Estado da Bahia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, de delineamento experimental do tipo antes e depois. Foi aplicado um questionário a profissionais de saúde antes e após um treinamento voltado à equipe assistencial, durante o mês de junho de 2025, com término em julho de 2025, abrangendo sete turmas. O instrumento utilizado foi um questionário com dez questões objetivas sobre suicídio, automutilação e o protocolo institucional, além de uma questão discursiva para entender as percepções dos profissionais sobre os desafios no atendimento a pacientes em risco. A avaliação foi aplicada antes do treinamento e será reaplicada após sua conclusão. Os dados quantitativos foram analisados por estatística descritiva, e os qualitativos, por análise de conteúdo. O serviço de psicologia desenvolveu a criação de política multiprofissional específica, com definição de indicador de desempenho; triagem de risco desde a admissão; avaliação diária de risco psicológico; aplicação da escala SAD PERSONS; adaptação de leitos com restrição de objetos potencialmente perigosos; comunicação clara entre equipes; elaboração de check-list de segurança; alinhamento com setores jurídico e bioético; material informativo para familiares; direcionamentos para o cuidado pós-alta; monitoramento telefônico até 72 horas após a desospitalização; fluxo de notificação obrigatória; e treinamentos contínuos sobre o tema e o protocolo. **Resultados:** A análise dos questionários indicou média de 73% de acertos nas questões sobre o Protocolo, 85% sobre suicídio e 52% sobre automutilação. As respostas discursivas apontaram insegurança dos profissionais por falta de conhecimento acerca da temática do suicídio/automutilação. Espera-se o aumento nos índices de acerto e maior domínio teórico-prático do Protocolo, no pós-teste, promovendo assistência mais segura e qualificada. **Conclusão:** A estruturação e implementação do Protocolo de Risco de Suicídio e Automutilação contribui para capacitar os profissionais, promovendo maior segurança e fortalecendo a atuação interprofissional. O protocolo consolida uma abordagem centrada na pessoa, ampliando a capacidade institucional de prevenir agravos e oferecer suporte efetivo aos pacientes em situação de vulnerabilidade psíquica.

Palavras-chave: Suicídio; Protocolo; Saúde Mental.

Fatores de risco e prevalência de atendimentos psicológicos em Pronto Atendimento para os colaboradores de uma instituição de saúde

Camila Batistin (Unimed Litoral Cooperativa de Trabalho Médico Ltda), Patrícia Lenhart Pereira (Unimed Litoral Cooperativa de Trabalho Médico Ltda), Caroline Domeneghetti Chaves (Unimed Litoral Cooperativa de Trabalho Médico Ltda), Gislaíne Cristina Müller (Unimed Litoral Cooperativa de Trabalho Médico Ltda), Isabela Louise Siviero (Unimed Litoral Cooperativa de Trabalho Médico Ltda), Thamires Enderle Lima (Unimed Litoral Cooperativa de Trabalho Médico Ltda), Vanessa Dechering (Unimed Litoral Cooperativa de Trabalho Médico Ltda)

Introdução: A saúde mental, conforme a Organização Mundial da Saúde, é definida como um estado de bem-estar no qual o indivíduo reconhece suas capacidades, lida com o estresse, trabalha de forma produtiva e contribui para a comunidade. Envolve fatores sociais, físicos, ambientais e econômicos, bem como aspectos psicológicos e emocionais. Neste cenário, os transtornos mentais causam perturbações significativas na cognição, regulação emocional ou comportamento, comprometendo o funcionamento em diversos contextos, como relações interpessoais e de trabalho, sendo uma das principais causas de afastamento laboral, com cerca de meio milhão de brasileiros afastados em 2024, de acordo com o Ministério da Previdência Social. **Objetivo:** Identificar a prevalência de atendimentos psicológicos no Pronto Atendimento de um hospital em Balneário Camboriú (SC) para colaboradores; Descrever as principais queixas de saúde mental e caracterizar o perfil epidemiológico da população atendida. **Método:** O estudo é documental, exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa. Foi realizada a leitura dos prontuários eletrônicos dos pacientes atendidos no Pronto Atendimento pelo setor de Psicologia Hospitalar entre janeiro de 2024 e abril de 2025, dos quais foram extraídos os dados e analisadas as queixas e sintomas. Os dados foram posteriormente tratados por meio de estatística descritiva. **Resultados e Discussão:** Foram realizados 421 atendimentos psicológicos no Pronto Atendimento em um período de 15 meses. Entre estes, 40 atendimentos foram prestados para colaboradores da instituição, indicando uma prevalência de 0,095 (1:10,5). Isto significa que aproximadamente 1 a cada 10 atendimentos psicológicos em contexto de urgência e emergência são prestados aos colaboradores. Encontrou-se uma população com a idade mediana de 32,5 anos e majoritariamente feminina (85%). A predominância de profissionais da saúde (65%) em relação aos setores administrativos e de atendimento ao público (35%) pode representar o reflexo dos estressores intrínsecos da área assistencial, como a exposição constante ao sofrimento e à dor humana. Os principais motivos de procura ao Pronto Atendimento foram sintomas de ansiedade (52,5%) e comportamentos suicidas (15% dos colaboradores trouxeram a ideação suicida como principal queixa, enquanto 22,5% foram atendidos após uma tentativa de suicídio). A categoria “outros” (10%) inclui queixas sem padrão recorrente, como luto, depressão e surto psicótico. Os fatores de risco mais frequentes foram transtornos mentais pré-existentes (74,4%) e pensamentos suicidas (50%), enquanto conflitos familiares e conjugais (30%) e questões laborais (15%) também emergem relevantemente. Os colaboradores atendidos foram, em sua maioria, encaminhados para acompanhamento psicológico ambulatorial (70%) e/ou avaliação psiquiátrica (67,5%), mas 25% dos casos foram avaliados com indicação de internação especializada em saúde mental. **Conclusão:** Os resultados evidenciam a demanda interna por suporte emocional, sugerindo que o atendimento psicológico aos colaboradores está frequentemente relacionado a condições psicológicas crônicas e estressores pessoais, sociais e profissionais. Além disso, a taxa de encaminhamentos para acompanhamento psicológico e psiquiátrico, associada a uma significativa indicação de internação especializada, aponta para a gravidade dos casos. Estes resultados reforçam a necessidade de políticas de saúde mental direcionadas ao contexto laboral, com ênfase em prevenção e suporte contínuo.

Palavras-chave: saúde mental; transtornos mentais; saúde ocupacional; psicologia hospitalar;

FICA MAIS LEVE O PESO DO MEU CORAÇÃO”: A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA JUNTO A PACIENTES COM CARDIOPATIA CONGÊNITA E SEUS FAMILIARES DURANTE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA EM UM HOSPITAL GERAL

Rayanne Maria Pereira Barreto (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP), Livia Maria de Barros Monteiro (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Jassielle Stefane Angelo Silva (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP), Daynnyere Albuquerque Dionisio (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP), Mara Daiana Paixão Alencar (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP), Rivaldo Ferreira Malafaia (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP)

INTRODUÇÃO: As cardiopatias congênitas (CC) são malformações anatômicas do coração, originadas no desenvolvimento embrionário, as quais podem ser subdivididas entre diversos tipos. O seu diagnóstico pode ocorrer no pré-natal, no nascimento ou após o surgimento de alguns sintomas. Dentre outras anomalias congênitas, a CC é considerada a mais comum, ocorrendo em cerca de 1 a cada 1.000 nascimentos, caracterizando uma das principais causas de mortalidade infantil. Em alguns casos, torna-se necessário a realização de procedimento cirúrgico, envolvendo muitas vezes o processo de longa hospitalização, o que pode vir a ocasionar estresse, ansiedade e sofrimento psíquico para o paciente e toda a sua família, tornando-se imprescindível a presença do psicólogo para o cuidado integral a este público. **OBJETIVO:** Neste contexto, o presente trabalho possui como objetivo analisar a atuação da Psicologia junto a pacientes diagnosticados com CC que encontram-se hospitalizados para realização de cirurgia cardiovascular, bem como aos seus respectivos familiares na condição de acompanhante. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo qualitativo que tem como método o uso de relato da experiência proveniente do exercício profissional vivenciado durante o rodízio em uma enfermaria e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) cardiopediátrica de um hospital geral previsto em um programa de residência no âmbito da Psicologia Hospitalar. Para tanto, foram analisados os acompanhamentos psicológicos realizados com os pacientes e os seus respectivos familiares, as discussões de caso com a equipe multiprofissional e os momentos de preceptoria com a psicóloga responsável pelo setor. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** A atuação da Psicologia na atenção aos pacientes com CC e seus familiares compreendeu, no cenário em questão, desde os atendimentos nos momentos pré e pós-operatório e as articulações realizadas com a equipe multiprofissional até o acolhimento às situações de óbito ocorridas no percurso. Observou-se, com isso, a diversidade das demandas apresentadas durante o acompanhamento psicológico deste público, compreendendo as diferenças no modo de elaboração de cada sujeito, nos papéis e lugares ocupados nestas relações e nas influências do diagnóstico e do procedimento cirúrgico para os pacientes e seus familiares. As limitações ocasionadas pelo diagnóstico, a iminência da morte, o cenário de incertezas associado ao procedimento cirúrgico, a carga simbólica do coração e as fragilidades na rede de apoio foram potencializadores de casos de sofrimento nesse contexto. Ademais, sentimentos e estados psicológicos como medo, ansiedade, fantasias e frustrações frente à quebra das idealizações e às incertezas estiveram bastante presentes nos discursos do público em questão, demonstrando a necessidade do acolhimento psicológico às diversas demandas e formas de sofrimento apresentadas. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, foi possível analisar a presença de diversos impactos emocionais sofridos pelos pacientes e familiares desde o recebimento do diagnóstico da CC até a hospitalização para o tratamento cirúrgico, emergindo a possibilidade de sofrimento em alguns casos. Com isso, notou-se também a importância do acolhimento dos profissionais de saúde no geral, das diferentes configurações de rede de apoio e do suporte social como formas de enfrentamento à situação, com o devido apoio da Psicologia neste percurso, de modo a possibilitar a minimização do sofrimento enfrentado pelo público citado.

Palavras-chave: Cardiopatias Congênitas, Psicologia Hospitalar, Família, Equipe de Assistência ao Paciente

Fortalecimento do vínculo criança - família no atendimento ambulatorial psicologia hospitalar infantil: Um olhar para a paralisia cerebral

Verônica C. Faria de Paula (CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO (CRER))

A paralisia cerebral é uma condição neurológica crônica que impacta significativamente o desenvolvimento motor, cognitivo e emocional de crianças, exigindo acompanhamento multiprofissional e gerando desafios no cotidiano familiar, além de sobrecarga emocional para os cuidadores (Ribeiro & Sousa, 2018). Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de atuação psicológica voltada para o fortalecimento do vínculo entre crianças com paralisia cerebral e seus familiares no contexto de atendimento ambulatorial em psicologia hospitalar infantil. O método utilizado foi o relato de experiência, baseado em atendimentos psicológicos realizados em um centro de reabilitação infantil, incluindo intervenções individuais e grupais com crianças e cuidadores, oficinas terapêuticas com atividades lúdicas para estimular o vínculo e reuniões de articulação com a equipe multiprofissional para alinhar condutas de cuidado integral. Os resultados demonstraram que o suporte psicológico contínuo proporcionou redução de ansiedade, angústia e sentimentos de impotência nos familiares, fortalecimento do vínculo afetivo com a criança, maior engajamento da família nas rotinas de cuidado e melhor adesão aos atendimentos de reabilitação, além de favorecer um ambiente de comunicação mais eficiente entre profissionais e família. A discussão dos resultados evidencia que a atuação do psicólogo hospitalar é fundamental para acolher as demandas emocionais, oferecer espaços de escuta e promover a ressignificação da experiência do adoecimento, criando possibilidades para que cuidadores desenvolvam estratégias de enfrentamento mais saudáveis (Coutinho et al., 2019). As intervenções direcionadas ao vínculo familiar contribuem diretamente para a qualidade de vida da criança, pois fortalecem o suporte afetivo e potencializam o impacto do tratamento clínico e terapêutico. Como considerações finais, destaca-se que a psicologia hospitalar, integrada à equipe multiprofissional, exerce papel imprescindível na promoção da saúde mental de crianças com condições crônicas e de suas famílias, devendo ser valorizada como estratégia para humanizar o atendimento ambulatorial e garantir resultados mais duradouros no cuidado. Recomenda-se que serviços de saúde ampliem espaços de escuta e suporte emocional, reconhecendo o vínculo criança-família como um fator protetivo central no enfrentamento da paralisia cerebral. REFERÊNCIAS: Ribeiro, P. R. C., & Sousa, A. L. L. (2018). Apoio familiar na paralisia cerebral: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(3), 1239-1246. Coutinho, M. P. L., Fernandes, M. C. P., & Silva, C. F. (2019). Psicologia hospitalar: atuação com crianças com doenças crônicas. *Psicologia: Teoria e Prática*, 21(3), 123-138.

Palavras-chave: Psicologia hospitalar, paralisia cerebral, vínculo familiar, saúde mental.

Gravidez de alto risco e saúde mental: desafios emocionais ligado a ansiedade.

Edilane Nunes Régis Bezerra (Universidade Federal de Roraima), Soraya Ivon Ramirez Moreno Fabian (Universidade Federal de Roraima), Thayany dos Santos Alves (Universidade Federal de Roraima), Edilane Bezerra (UFRR)

Na atualidade, a atuação do psicólogo se expandiu para diversos contextos, entre eles o hospitalar. As questões relacionadas aos aspectos psicológicos do paciente e seus familiares dentro desse cenário passaram a ser reconhecidas. A psicologia no contexto hospitalar, é o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento. Isso significa que a Psicologia Hospitalar se preocupa em entender e tratar os diversos aspectos emocionais, cognitivos e comportamentais que surgem quando uma pessoa está passando por um processo de doença ou hospitalização. Além disso, a Psicologia desempenha um papel importante no suporte aos familiares dos pacientes, ajudando-os a compreender e lidar com os impactos emocionais e psicológicos da doença e do sofrimento psíquico vivenciado no contexto da hospitalização. Ao se falar da instituição hospitalar maternidade, a concepção que permeia o imaginário social, está diretamente relacionada aos termos nascimento, alegria, começo, vida, etc. Entretanto, existem situações em que ocorrem intercorrências no ciclo gravídico puerperal, o que se contrapõe a essa imagem social da maternidade. Uma dessas situações é a gravidez de alto risco, “aquela na qual se identificam doenças maternas prévias ou mesmo adquiridas durante a gestação podem colocar em risco a vida materna e/ou fetal (hipertensão, diabetes, anemias graves, problemas cardíacos, entre outras)”. Nesses casos, é necessário que a gestante seja internada antes do parto como forma de garantir um maior amparo à mãe e ao bebê. Assim, a maternidade deixa de simbolizar alegria e se torna um ambiente de cuidados intensivos que pode vir a gerar sentimentos de estresse e ansiedade, quebrando as expectativas da gestante. Sendo assim, é possível entender a importância do trabalho do psicólogo hospitalar nesse contexto. O objetivo deste estudo foi promover uma psicoeducação com mulheres em gravidez de alto risco acerca da saúde mental e realizar oficinas terapêuticas com temáticas voltadas sobre ansiedade, gravidez de alto risco, proporcionando apoio emocional e estratégias para lidar com esse sentimento durante o período de internação. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, utilizando-se da arteterapia, com oficinas de pintura e oficinas terapêuticas. Os resultados apontam a questão da falta de suporte psicoeducacional adequado para essas gestantes, uma vez que a ausência desse apoio pode resultar em um aumento dos níveis de estresse e ansiedade entre essas pacientes. Ademais, foi observado a necessidade de conhecimentos e práticas auxiliares de cuidado emocional, principalmente voltadas para as pacientes internadas. Por fim, percebe-se a importância da assistência psicológica com as pacientes, muitas vezes desassistidas, para que tenham uma melhor compreensão e capacidade de lidar com os desafios emocionais ligados à ansiedade. Disseminando, assim, técnicas de enfrentamento, para manejo de ansiedade e uma oficina de arteterapia, visando melhorar o suporte emocional, e o acesso a informações e técnicas. Conclui-se que a partir da inclusão de práticas de apoio emocional e psicológico para gestantes de alto risco foi possível perceber a transformação significativa na experiência hospitalar das gestantes e acompanhantes.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar; Gravidez de alto risco; Saúde Mental

GRUPO DE APOIO PSICOLÓGICO AOS PACIENTES HOMENS COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

Vitor Aguiar Gonçalves (A.C. Camargo Câncer Center), Rodrigo Noronha da Fonseca (A. C. Camargo Câncer Center)

INTRODUÇÃO: A Saúde do homem vem sendo tema de estudos e debates buscando a discussão sobre os determinantes sociais que atravessam as masculinidades. Como resultado homens tem piores taxas de morbimortalidade e acessam menos os equipamentos de saúde. A partir desse cenário o câncer desponta como um dos principais exemplos de doença com diferença relevante entre os gêneros para prevalência e mortalidade. Dentro dessa temática os cânceres de cabeça e pescoço quando diagnosticado tardiamente possuem prognósticos mais desfavoráveis, causando piores consequências da doença e tratamento, situação agravada pelas questões que envolvem a masculinidade. **OBJETIVOS:** implementar um grupo de suporte psicológico para pacientes oncológicos que passaram por cirurgias mutiladoras de cabeça e pescoço. **MÉTODO:** foi realizado levantamento narrativo de literatura, com vistas a construção e implementação de grupo e escolha de temas a serem abordados nos encontros. **RESULTADO:** A intervenção grupal foi estruturada em relação à frequência, duração, número e critério de seleção dos participantes, local dos encontros, inscrições, divulgação do grupo e recursos que serão utilizados. Os temas selecionados foram: Mudanças na rotina, cuidado com a saúde, auto imagem, relação interpessoal, ser homem. Espera-se através desse grupo promover a discussão e elaboração dos participantes acerca de atravessamentos e impactos do tratamento oncológico em conteúdos centrais na constituição como sujeito. **CONCLUSÃO:** Grupos de apoio psicológico a pacientes podem promover no ambiente hospitalar o contato dos pacientes a temas importantes na qualidade de vida pós tratamento.

Palavras-chave: Oncologia, Masculinidade, Auto imagem , Psicologia hospitalar

Grupo psicoterapêutico com acompanhantes de pacientes hospitalizados: um espaço de escuta e cuidado compartilhado

Tauanaia Nogueira (Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes), Aylana Alves Magalhães (Hospital do coração de Messejana), Antônia Jamila da Silva (hospital do coração de Messejana), Caroline Sanches Ramos dos Santos (hospital do coração de Messejana), Kallyne Rose da Silva Rodrigues (hospital do coração de Messejana), Lucas Pereira Lucena (hospital do coração de Messejana), Marcelo Rodrigues da Silva (Hospital do coração de Messejana)

INTRODUÇÃO: No contexto hospitalar, a demanda crescente por atendimento psicológico, tanto para pacientes quanto para seus familiares e a equipe assistencial, torna o trabalho em grupo um recurso valioso. Ele permite um cuidado mais abrangente e eficaz, alinhado às necessidades das instituições de saúde. Destaca-se a importância dos espaços grupais no contexto hospitalar como forma de humanização do cuidado, reforçando a relevância de intervenções que reconheçam a dimensão subjetiva dos acompanhantes, ampliando o olhar clínico para além do leito. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de um grupo psicoterapêutico voltado para acompanhantes de pacientes hospitalizados. **METODOLOGIA:** Foram realizados três encontros, com participação média de cinco acompanhantes. Tratava-se de um grupo psicoterapêutico aberto, permitindo a participação pontual ou contínua dos indivíduos, o que resultou na variação dos participantes a cada encontro. As atividades foram conduzidas por psicólogos residentes sob supervisão da preceptoria. Teve como fundamentação teórica e ética a Gestalt-terapia que guiou as intervenções e a escuta clínica ao longo de todo o processo. Cada encontro foi estruturado em três momentos: inicialmente, uma roda de conversa iniciada por uma pergunta disparadora; em seguida, uma atividade de participação ativa, retomando os temas discutidos anteriormente; e, por fim, o encerramento com uma prática de autocuidado. **RESULTADOS/DISSCUSSÕES:** Ao longo dos encontros, abordaram-se temáticas relacionadas ao autocuidado, à escuta das necessidades pessoais e ao fortalecimento de recursos internos, utilizando estratégias como rodas de conversa, atividades expressivas e trocas simbólicas. Emergiram elementos de identificação presentes nos discursos dos participantes que compartilharam vivências relacionadas ao longo período de internação, à relação com os pacientes hospitalizados, à importância da família como suporte, aos conflitos internos e intrafamiliares, ao sofrimento psíquico e ao cotidiano na enfermaria. Ao final, muitos compararam o vínculo construído no grupo ao de uma família. Essa configuração permitiu que os participantes se afetassem mutuamente e se reconhecessem em suas singularidades. Apesar de abordarem temas similares, cada relato expressava uma perspectiva única, o que enriqueceu a experiência grupal e ampliou seu potencial terapêutico. **CONCLUSÃO:** Embora o grupo aparente formar uma unidade, ele não é homogêneo. É fundamental considerar e valorizar a singularidade de cada integrante. Ainda que um traço comum possa unir os participantes, como a vivência da hospitalização de um ente querido, essa identificação não anula as diferenças individuais. O grupo se mostrou um espaço de acolhimento e suporte no cotidiano hospitalar, favorecendo a expressão de sentimentos como medo, cansaço, culpa, amor e esperança. O espaço proporcionou a elaboração da experiência como acompanhante, possibilitando uma ressignificação do que se compreende como cuidado, família e responsabilidade.

Palavras-chave: Grupo psicoterápico; Hospital; Escuta; Cuidado.

Humanização dos profissionais da área da saúde no atendimento à mulher em situações de perda gestacional e neonatal

Isabella Caramati (Centro Universitário de Belo Horizonte – UniBH), Keila Dultra de Oliveira Brazil (Centro Universitário de Belo Horizonte – UniBH), Marileide Ferreira (Centro Universitário de Belo Horizonte – UniBH), Marina Arreguy Nogueira (Centro Universitário de Belo Horizonte – UniBH)

A perda gestacional e neonatal representa uma experiência marcante e delicada na trajetória de muitas mulheres, exigindo um olhar mais atento e humanizado por parte dos profissionais de saúde. No entanto, observa-se que a formação desses profissionais ainda é predominantemente técnica, desconsiderando os aspectos subjetivos, emocionais e sociais que permeiam essas vivências. No Brasil, o abortamento ocupa o quinto lugar entre as causas de mortalidade materna, e estima-se que de 10% a 15% das gestações terminem em aborto espontâneo. Estudos apontam que até 25% das mulheres que vivenciam a perda gestacional podem desenvolver sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), além de altos índices de depressão e ansiedade. Apesar disso, muitas instituições de saúde ainda não reconhecem essas perdas como eventos críticos, o que contribui para práticas de atendimento desumanizadas, negligência emocional e revitimização da mulher em sofrimento. Casos recorrentes de violência institucional, como omissão de informações, frases cruéis ou ausência de espaços de escuta e despedida, acentuam o impacto psíquico desse luto. Com base nesse cenário, este trabalho teve como objetivo geral propor um plano de capacitação voltado à sensibilização dos profissionais da saúde para uma assistência humanizada às mulheres em situação de luto por perda gestacional ou neonatal. Os objetivos específicos incluem: sensibilizar esses profissionais quanto aos direitos da mulher nesse contexto; promover oficinas de humanização; e qualificar o acolhimento psicológico oferecido no pós-parto de natimortos ou perdas gestacionais. A metodologia adotada foi uma pesquisa aplicada com abordagem qualitativa, ancorada em revisão teórica interdisciplinar nas áreas de psicologia, saúde pública, bioética e políticas públicas, além da análise da prática profissional no contexto hospitalar. A base teórica inclui contribuições de Badinter sobre a construção social da maternidade, Dejours sobre sofrimento psíquico e trabalho, e Legendre sobre o laço simbólico da parentalidade. Os resultados obtidos indicam que a ausência de capacitação adequada contribui para condutas desumanizadas, que geram sofrimento psíquico adicional às mulheres e seus familiares. A proposta de intervenção, centrada em oficinas de formação e sensibilização, visa justamente enfrentar essa lacuna, oferecendo subsídios teóricos e práticos para o desenvolvimento de uma escuta ativa, empática e acolhedora por parte da equipe multiprofissional. Além de favorecer a construção de vínculos mais éticos e cuidadosos, a capacitação contribui para a valorização do papel da psicologia hospitalar, especialmente no campo obstétrico. Conclui-se que a qualificação humanizada do atendimento às mulheres em situação de perda gestacional e neonatal é essencial para a promoção de um cuidado integral e ético, que considere não apenas o corpo, mas também as dimensões psíquicas, simbólicas e relacionais implicadas nesse processo. A iniciativa proposta tem potencial de impacto não apenas na assistência individual, mas também na transformação institucional das práticas de cuidado, alinhando-se aos princípios de equidade e dignidade do SUS e à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

Palavras-chave: Perda gestacional, Humanização da saúde, Psicologia hospitalar, Saúde da mulher

Humanização na UTI: impactos da atuação psicológica na hospitalização

Vitória Roberta Andrade Vidal (Unicatólica do Rio Grande do Norte), Ana Carolina Barra de Menezes (Unicatólica do Rio Grande do Norte), Maria Fernanda de Melo Saraiva (Unicatólica do Rio Grande do Norte), Marciana Bizerra de Moraes (Unicatólica do Rio Grande do Norte)

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente hospitalar destinado ao cuidado de pacientes em estado crítico, exigindo monitoramento contínuo e tecnologias avançadas para garantir a estabilização clínica. No entanto, o ambiente da UTI, marcado por ruídos constantes, ausência de luz natural, limitação de visitas e rotinas rígidas, pode intensificar o sofrimento físico e emocional dos pacientes. Essas condições favorecem sentimentos de medo, solidão, perda de autonomia e despersonalização, o que pode impactar a qualidade de vida do sujeito hospitalizado. Com o objetivo de compreender a importância da atuação do psicólogo na UTI, utilizou-se, nesta pesquisa, a pesquisa bibliográfica embasada em um compilado de produções e estudos referentes à temática. Foram selecionados artigos científicos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis nas bases de dados SciELO e Google Acadêmico. O critério de inclusão envolveu produções que abordam a atuação do psicólogo em contextos de terapia intensiva, por outro lado, foram excluídas literatura cinza (resumos de anais de congressos e seminários; ensaios; artigos de opinião; comentários ou relatórios). Os conteúdos foram analisados criticamente quanto à relevância e contribuição para a compreensão do tema. Os resultados da pesquisa revelam que, apesar dos avanços tecnológicos e da competência técnica das equipes médicas, ainda há uma tendência de atuação mecanicista no cuidado ao paciente em estado crítico. Muitos profissionais concentram-se apenas na estabilização dos sinais vitais e no tratamento da patologia, negligenciando aspectos emocionais e subjetivos. Nesse contexto, a presença do psicólogo se mostra essencial para promover a humanização do cuidado. O psicólogo na UTI atua diretamente com o paciente, familiares e equipe de saúde. Seu papel é oferecer suporte emocional, validação, escuta ativa e estratégias que ajudem a lidar com a angústia e o sofrimento causados pela internação. Essa atuação contribui para tornar o ambiente mais acolhedor, auxiliando também na comunicação entre os envolvidos, na compreensão dos procedimentos e no enfrentamento das incertezas. A pesquisa também destacou que o cuidado psicológico é um diferencial importante no cuidado integral da expressão total da dor em diferentes dimensões, o que fortalece a saúde mental dos pacientes, reduz o impacto negativo da hospitalização e contribui para a adesão ao tratamento e recuperação clínica. Conclui-se que a atuação do psicólogo na UTI é fundamental para a construção de um ambiente hospitalar mais humanizado, alinhando técnica e humanidade com vistas a oferta de respeito e dignidade ao sujeito e a família. Investir em práticas que valorizem o cuidado psicológico é um passo importante para transformar a vivência hospitalar em uma experiência menos traumática e mais centrada no ser humano como um todo.

Palavras-chave: Humanização hospitalar, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Psicologia na saúde, Suporte emocional

Imagens que acolhem: SoulCollage como recurso de vínculo e pertencimento materno na enfermaria do método Canguru

Maria Rita Rita Ferraz (Faculdade Pernambucana de Saúde), Beatriz Soares da Silveira (Faculdade Pernambucana de Saúde), Ana Beatriz de Souza Pinheiro (Faculdade Pernambucana de Saúde), Marcela de Fátima Silva Nogueira (Faculdade Pernambucana de Saúde), Lucas Costa Buarque de Gusmão (Faculdade Pernambucana de Saúde), Eliane Nóbrega Albuquerque (Faculdade Pernambucana de Saúde/IMIP Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira), Rebeka Rodrigues Martins Pereira Coriolano (Faculdade Pernambucana de Saúde/IMIP Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira)

Introdução: A Psicologia Hospitalar atua na promoção da saúde mental de pacientes, familiares e equipes em contextos de adoecimento. No ambiente neonatal, a hospitalização de bebês prematuros utiliza o Método Canguru, política pública voltada ao cuidado humanizado, fortalecendo o vínculo mãe-bebê. No cenário da segunda etapa deste método, na enfermaria, muitas mães relatam dificuldades de vinculação ao hospital, expressando esgotamento emocional e desejo de alta. Dessa forma, intervenções simbólicas que acolham tais vivências tornam-se fundamentais. **Objetivos:** Relatar uma experiência interventiva realizada com puérperas na enfermaria do Método Canguru, utilizando a técnica do SoulCollage como recurso simbólico, expressando o conteúdo emocional e fortalecendo vínculos e a ressignificação do ambiente hospitalar. **Método:** A intervenção baseou-se no Arco de Magueres, composto por cinco etapas articuladas. A observação do setor neonatal de um hospital filantrópico em Pernambuco evidenciou o sofrimento psíquico das mães diante da hospitalização prolongada de seus bebês, revelando como ponto-chave a dificuldade de vinculação ao ambiente hospitalar e a necessidade de ressignificar essa vivência. A teorização ancorou-se nas contribuições de Carl Gustav Jung, que compreende o psiquismo como simbólico e imagético, e de Seená Frost, criadora do método SoulCollage, que utiliza imagens como meio de acesso ao inconsciente e de elaboração emocional. Com base nisso, a hipótese de que um grupo terapêutico com mães hospitalizadas poderia promover acolhimento, fortalecimento de vínculos e sentimento de pertencimento, subsidiou a aplicação à realidade, conduzida por estudantes de Psicologia, sob supervisão, consistindo na criação e partilha de imagens, a partir da técnica do SoulCollage. **Resultados:** A atividade ocorreu em espaço próximo à enfermaria, com participação de quatro mães de bebês internados no hospital. Após acolhimento inicial e apresentação da proposta, as participantes escolheram imagens de revistas de forma intuitiva para compor colagens com materiais diversos. Em seguida, foi proposto que compartilhassem suas produções utilizando a frase “Eu sou aquela que...”, promovendo expressão simbólica e escuta afetiva. Esta partilha estimulou reconhecimento mútuo, conexão emocional e sensação de pertencimento. Com consentimento, as colagens foram expostas em um mural próximo à enfermaria. **Discussão:** A intervenção promoveu um espaço de escuta, acolhimento e elaboração simbólica das vivências maternas diante da hospitalização. Em contextos em que a palavra nem sempre dá conta da experiência emocional, o uso de imagens mostrou-se um recurso potente para acesso ao mundo interno, favorecendo expressão psíquica e fortalecimento do vínculo consigo, com outras mães e com o hospital. A técnica do SoulCollage possibilitou a emergência de conteúdos subjetivos, de forma segura e criativa, ampliando o cuidado psicológico no contexto neonatal e alinhando-se às diretrizes da humanização hospitalar. **Considerações finais:** A experiência demonstrou o potencial do SoulCollage como ferramenta simbólica no cuidado com puérperas em situação de vulnerabilidade emocional. A criação coletiva de um espaço de expressão e pertencimento contribuiu para a ressignificação do ambiente hospitalar e para o fortalecimento da rede de apoio entre mães. A intervenção evidencia a relevância da Psicologia Hospitalar como promotora de saúde mental em unidades neonatais, abrindo caminhos para práticas sensíveis que integrem subjetividade, vínculo e cuidado integral.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Método canguru, Humanização da Assistência, Imagens em Psicoterapia

IMPACTOS DOS JOGOS DE AZAR E MANEJO DA PSICOLOGIA NO CONTEXTO HOSPITALAR

Gisele Michele da Silva (Hospital das Clínicas de Pernambuco - HC UFPE/EBSERH), Beatriz Maria Alencar Lira (Hospital das Clínicas de Pernambuco - HC-UFPE/EBSERH), Cinthia Jaqueline da Silva Cavalcanti de Santana (Hospital das Clínicas de Pernambuco - HC-UFPE/EBSERH), Larissa Gouveia Neves Pereira (Hospital das Clínicas de Pernambuco - HC-UFPE/EBSERH)

Sedutores e com potencial para vícios e compulsões, os jogos de azar acompanham a história da humanidade e tangenciam aspectos importantes do ser humano, com impactos significativos nas dimensões social, psicológica, financeira e afetiva. Este trabalho tem como objetivo suscitar a discussão sobre os desafios e potencialidades da prática psicológica no campo da saúde, diante dos impactos aos vícios em jogos de aposta na internet, e discutir criticamente as interfaces que compõem este campo do cuidado. O DSM5-TR (2022) aborda sobre Distúrbio de jogo, enquanto transtorno não relacionado a substância, e evidência como critério diagnóstico os prejuízos sociais e sofrimento emocional ao comportamento de jogo problemático. Essa problemática se torna ainda mais complexa com os jogos de azar online, visto a facilidade de acesso e restrição da modulação social desse comportamento: existe privacidade e acessibilidade para apostar. Com a crescente das redes sociais como meio de comunicação e aproximação entre locutor-interlocutor, as plataformas de jogos de aposta encontraram o ambiente ideal para divulgação em massa e captação de potenciais jogadores. No Brasil, os dados que apontam para o cenário atual referente aos jogos de azar ainda são iniciais. A recente publicação da Revista Fapesp (2024) traz as experiências de profissionais e apresenta dados de levantamentos já realizados no campo da saúde mental, que mostram os danos relacionados ao vício em jogos de apostas online. Na experiência enquanto residentes de um hospital-escola no nordeste brasileiro, essa demanda pode ser vista a partir do atendimento a pessoas em diversas clínicas, que embora estejam internados para investigações em saúde, ou procedimentos eletivos, apresentam à psicologia demandas que são perpassadas pelos impactos do vício em jogos de azar online. Ainda, as particularidades da rotina no contexto hospitalar, como a exposição ao ócio e as incertezas frente a investigações diagnósticas, podem configurar um ambiente suscetível ao comportamento de jogo problemático. Esta questão pode trazer impactos significativos tanto para o paciente quanto para seus familiares, e demanda da equipe assistencial uma maior sensibilidade no que se refere aos atravessamentos causados à situação de saúde do paciente. Diante desta problemática, faz-se necessário discutir o papel da psicologia no manejo destes casos em contexto hospitalar, bem como lançar o olhar para a importância do cuidado territorializado, fortalecendo a prática da contrarreferência, visando um cuidado integral em rede desses sujeitos.

Palavras-chave: Saúde Mental, Jogos de azar, Psicologia Hospitalar

IMPACTOS NA IMAGEM CORPORAL DE PACIENTES SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE AMPUTAÇÕES: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Laura Sobral (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Guilherme Souza de Barros e Silva dos Santos (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Maria Eduarda Jorge de Araújo Silva (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Júlia Bresani Victor de Oliveira (Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira), César Filipe da Silva Oliveira (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS)

Introdução: A amputação de membros, representa um evento desestabilizador que atravessa a constituição psíquica do sujeito, exigindo a reorganização simbólica da imagem corporal. Embora tenha caráter reconstrutor e vise restaurar a funcionalidade corporal, a amputação é vivenciada como uma experiência traumática. A vivência da amputação afeta a subjetividade do sujeito e autopercepção, desde sua indicação até o pós-operatório, provocando insegurança, medo e sentimentos de invalidez. A imagem corporal, por sua vez, é uma construção multifacetada que envolve percepções, sentimentos e representações do corpo, atravessada pela história e interações sociais do sujeito. A aceitação da perda exige a elaboração do luto e reconstrução positiva da imagem corporal. A negação, comum inicialmente, deve ser superada por meio de autoavaliação e reintegração da nova imagem ao esquema corporal. Sendo assim, é essencial o suporte psicológico que favoreça a simbolização da perda sofrida. A Psicologia Hospitalar, por meio da escuta sensível, acolhe o sofrimento, contribuindo para a reconstrução subjetiva da imagem do sujeito. **Objetivo:** Investigar como a literatura científica descreve os efeitos das modificações corporais na autopercepção e na constituição da imagem corporal de pacientes adultos submetidos à amputação. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de escopo orientada pela metodologia do Instituto Joanna Briggs, conduzida em três bases de dados: PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e o Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES. A busca foi realizada com os descritores Amputation, Surgical e Psychology, combinados pelo operador booleano “AND”. Foram incluídos textos publicados em português e inglês nos últimos dez anos. **Resultados e discussões:** Inicialmente foram identificados 380 estudos: BVS (n = 317), PubMed (n = 61) e CAPES (n = 2). Após análise de títulos e resumos, 366 artigos foram excluídos por não atenderem à pergunta de pesquisa. Assim, 14 estudos foram selecionados para leitura na íntegra. Destes, 4 foram excluídos por não cumprirem os critérios de inclusão previamente definidos. Ao final, 10 artigos foram selecionados para revisão. Os estudos apontaram a amputação como um possível trauma que rompe a imagem corporal integrada, gera desamparo psíquico e convoca um processo de simbolização e luto. A autopercepção corporal revelou-se oscilante, marcada por sentimentos de invalidez, despedaçamento, tristeza, culpa, perda de autonomia, bem como, estigmatização social e dor fantasma. Também foi apontado que, embora a reabilitação física contribua para melhorias na percepção da saúde corporal, a saúde mental pode permanecer comprometida, demandando maior atenção aos aspectos psicológicos. O suporte emocional familiar e institucional, mostrou-se essencial no enfrentamento dessas vivências. Nos estudos, a prótese revelou-se uma ferramenta de apoio físico e simbólico para promoção da adaptação psíquica, especialmente quando associada à redução de sentimentos como o self-disgust. A revisão identificou lacunas teóricas, como a escassez de estudos longitudinais e a limitações na exploração de diferenças de gênero, classe e cultura na experiência da amputação, sugerindo então, pesquisas futuras. **Conclusão:** Conclui-se que o objetivo foi alcançado, apesar da existência de lacunas, ao mapear produções sobre amputação e imagem corporal, incentivando novas pesquisas que abordem o lado subjetivo no pós-cirúrgico de pacientes amputados.

Palavras-chave: Cirurgia de Amputação. Autoimagem. Imagem corporal.

Impactos psicológicos da amputação: uma revisão de escopo

Dandara Paiva Santos Rebello Ferreira (Faculdade Pernambucana de Saúde), Luísa Cabral Nogueira Lima (Faculdade Pernambucana de Saúde), Paulo César dos Santos Gomes (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP))

Introdução: A amputação de membros representa uma ruptura subjetiva profunda, ultrapassando os limites da perda física e implicando impactos psicológicos significativos e duradouros. Além de alterar o corpo, essa experiência mobiliza vivências emocionais intensas, desafia a identidade e interfere em múltiplas dimensões da vida. **Objetivo:** Mapear os principais impactos psicológicos descritos na literatura científica em pessoas amputadas no contexto clínico. **Método:** Trata-se de uma revisão de escopo desenvolvida com base nas diretrizes metodológicas do Joanna Briggs Institute (JBI) e apresentada conforme o fluxograma PRISMA. Foram incluídos 32 estudos primários, publicados entre 2015 e 2025, com acesso ao texto completo, que abordavam diretamente desfechos psicológicos em pacientes amputados. **Resultados:** Foram identificados oito eixos temáticos principais: (1) impactos emocionais imediatos e colapso subjetivo frente à indicação cirúrgica; (2) sintomatologia afetiva persistente, com quadros de depressão, ansiedade, estresse pós-traumático e ideação suicida; (3) alterações na autoimagem e identidade corporal, incluindo vergonha, repulsa e retraimento social; (4) dor do membro fantasma, acompanhada de sofrimento emocional e insônia; (5) estratégias de enfrentamento baseadas em resiliência, suporte social e reorganização subjetiva; (6) fragilidades no cuidado psicológico e ausência de acompanhamento pós-alta; (7) papel protetivo dos vínculos afetivos na adaptação emocional; e (8) desigualdades estruturais relacionadas a gênero, classe social e acesso aos serviços de saúde. **Discussão:** Os achados evidenciam que os impactos psicológicos da amputação são multifatoriais e persistem ao longo do tempo, afetando diretamente a qualidade de vida e o processo de reabilitação. A presença de sofrimento emocional não tratado pode comprometer a adesão ao tratamento e cronificar o sofrimento. A dor fantasma e a desorganização da autoimagem corporal emergem como elementos simbólicos centrais na vivência da amputação, exigindo intervenções sensíveis. Estratégias adaptativas são favorecidas por recursos como apoio social e resiliência, mas muitas vezes são inviabilizadas por barreiras estruturais e negligência institucional, especialmente após a alta hospitalar. **Conclusão:** A amputação deve ser compreendida como uma experiência psicossocial complexa que demanda cuidado clínico para além do físico. A integração da dimensão psicológica de forma contínua, interdisciplinar e culturalmente sensível é fundamental para que o processo de reabilitação seja verdadeiramente integral, respeitando a subjetividade do paciente e favorecendo sua reorganização emocional e social.

Palavras-chave: Amputação de Membros; Transtornos Psicológicos; Autoimagem.

Impactos psicológicos e desafios vivenciados por cuidadores familiares de crianças diagnosticadas com Doença Falciforme.

Caio Olegario do Couto (Pontifícia Universidade Católica de Campinas), Vanessa Bueno da Rocha (Faculdade Municipal Professor Franco Montoro (FMPFM)), Luciana Maluf (Centro Infantil de Investigações Hematológicas Dr Domingos A. Boldrini), Sarah Adriely da Silva (Centro Infantil de Investigações Hematológicas Dr Domingos A. Boldrini)

Introdução: A Doença Falciforme (DF) é uma hemoglobinopatia crônica e hereditária que altera os glóbulos vermelhos e compromete o fluxo sanguíneo, provocando episódios de vaso-oclusão, dor intensa e danos orgânicos progressivos, os quais exigem hospitalizações frequentes. Diante disso, os cuidadores familiares, frequentemente sem preparo prévio, assumem papel central na condução do tratamento e vivenciam intensas sobrecargas emocionais e práticas. **Objetivos:** Investigar os impactos psicológicos e os principais desafios vivenciados por cuidadores familiares de crianças diagnosticadas com Doença Falciforme durante a primeira infância. **Metodologia:** Revisão bibliográfica sistemática nas bases PubMed, SciELO, Lilacs e BVS, com artigos publicados entre 2020 e 2025, em português e inglês, utilizando os descritores: “Doença Falciforme”, “Aspectos Emocionais”, “Cuidador Familiar”, “Família” e “Impacto Psicológico”. **Resultados:** Os resultados foram organizados em quatro eixos principais: 1) impactos emocionais vivenciados pelos cuidadores, como medo da morte, insegurança frente às intercorrências clínicas, sentimento de culpa pela hereditariedade, frustração e sofrimento psíquico intenso, com alta prevalência de sintomas depressivos e ansiosos; 2) Dificuldade de acesso à informação: relatos recorrentes de ausência de materiais educativos, falhas na comunicação com profissionais de saúde e insegurança no manejo da doença agravam o estresse dos cuidadores; 3) Alterações profundas na rotina familiar: a necessidade de reorganizar a vida cotidiana em função dos cuidados intensivos com a criança afeta a renda familiar, desorganiza vínculos, sobrecarrega majoritariamente as mães e compromete a atenção aos outros filhos. Além disso, as internações frequentes e a imprevisibilidade das crises dificultam o planejamento da vida familiar, gerando conflitos conjugais, afastamentos do trabalho e esgotamento emocional; 4) Barreiras sociais e do racismo estrutural enfrentado por essas famílias, que impactam diretamente o acesso a serviços de saúde, tratamento adequado e políticas públicas efetivas. A DF, por afetar desproporcionalmente pessoas negras, ainda é uma condição invisibilizada no sistema de saúde brasileiro. **Conclusão:** Os impactos emocionais e psicossociais nos cuidadores familiares são profundos e multifatoriais, exigindo a criação de estratégias de apoio institucional e comunitário, materiais informativos acessíveis, qualificação dos profissionais de saúde para uma escuta sensível, e ampliação de políticas públicas que garantam equidade no cuidado. Recomenda-se também a realização de pesquisas voltadas à avaliação do papel das redes de apoio social, da resiliência familiar e da interface entre raça, classe e saúde no contexto da DF.

Palavras-chave: Doença Falciforme, Cuidador familiar, Impacto psicológico, Primeira Infância

Impactos Psicológicos em Pessoas Acometidas por Queimaduras: Uma Revisão de Escopo

Dandara Paiva Santos Rebello Ferreira (Faculdade Pernambucana de Saúde), Samily Suelen da Silva (Faculdade Pernambucana de Saúde), Luísa Cabral Nogueira Lima (Faculdade Pernambucana de Saúde), Paulo César dos Santos Gomes (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP))

Introdução: As queimaduras são eventos traumáticos que afetam não apenas a integridade física, mas também a saúde mental, a identidade subjetiva e a reinserção social dos indivíduos acometidos. Esses efeitos psicológicos podem se prolongar por meses ou anos, exigindo atenção clínica especializada e contínua, ainda pouco estruturada nos serviços de saúde. **Objetivo:** Mapear e sintetizar os impactos psicológicos descritos na literatura científica em pessoas acometidas por queimaduras, identificando os principais desfechos emocionais e aspectos críticos do cuidado psicológico nessa população. **Método:** Foi realizada uma revisão de escopo conforme as diretrizes do Joanna Briggs Institute (JBI) e do PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR), utilizando a estratégia PCC (População: pessoas acometidas por queimaduras; Conceito: impactos psicológicos; Contexto: clínico e social). Foram incluídos 23 estudos empíricos publicados entre 2015 e 2025, nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e LILACS, nos idiomas português, inglês ou espanhol. **Resultados:** A análise temática revelou cinco núcleos principais: sofrimento emocional e psicopatologia, alterações na autoimagem e estigmatização, estratégias de enfrentamento e resiliência, barreiras ao cuidado psicológico e diversidade dos impactos conforme idade, gênero e cultura. **Discussão:** Os achados demonstram que os impactos psicológicos das queimaduras são amplos, persistentes e frequentemente subestimados pela assistência em saúde. Sintomas como TEPT, depressão, ansiedade e insônia permanecem mesmo após a recuperação física e comprometem aspectos afetivos, cognitivos e relacionais. A desfiguração corporal, em especial facial, agrava o sofrimento e expõe os pacientes à vergonha, isolamento e estigmatização. Embora elementos como espiritualidade, apoio familiar e flexibilidade psicológica favoreçam a adaptação, não substituem o cuidado psicológico especializado. Além disso, foi identificada uma lacuna crítica na literatura: a escassez de estudos que avaliem sistematicamente intervenções psicoterapêuticas validadas aplicadas a pessoas acometidas por queimaduras. **Conclusão:** Os efeitos psicológicos das queimaduras são duradouros e multifatoriais, exigindo ações clínicas e políticas que integrem cuidado físico e subjetivo. Urge o desenvolvimento de pesquisas aplicadas que testem intervenções terapêuticas específicas, bem como a implementação de estratégias de cuidado psicológico acessíveis, sensíveis à diversidade cultural e orientadas à reconstrução da identidade, ao enfrentamento do estigma e à reinserção social das pessoas queimadas.

Palavras-chave: Queimaduras; Transtornos psicológicos; Autoimagem.

Impactos Psicossociais do HIV/AIDS e o Papel da Psicologia Hospitalar no Cuidado Integral

Éven Paula Lima da Silva (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP; Faculdade Pernambucana de Saúde), Eliane Nóbrega Albuquerque (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP; Faculdade Pernambucana de Saúde), Eduardo Falcão Felisberto da Silva (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP; Faculdade Pernambucana de Saúde), Cybelle Cavalcanti Accioly (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP; Faculdade Pernambucana de Saúde), Sofia Kozmhinsky (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP)

Introdução: Embora o Brasil garanta acesso universal à terapia antirretroviral, o HIV/Aids ainda representa um desafio. Dados de 2023, mostram que, apesar da mortalidade por Aids ter alcançado a menor taxa em dez anos, foram registrados no mesmo ano um aumento de 4,5 % nos casos de HIV/Aids em relação a 2022. Estes dados evidenciam a necessidade de estratégias que integrem atenção biomédica e suporte psicossocial. O diagnóstico, que ainda está fortemente associado a estigma e discriminação, pode trazer impactos emocionais expressivos, favorecendo o aparecimento de sintomas ansiosos e depressivos capazes de interferir na adesão ao tratamento. Nesse cenário, a atuação da Psicologia Hospitalar é fundamental para mitigar os impactos emocionais e promover o cuidado integral às pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA). **Objetivos:** Relatar a experiência da atuação junto a pacientes com HIV/AIDS atendidos em contexto hospitalar, discutindo os impactos psicossociais e o papel da Psicologia Hospitalar no enfrentamento do estigma, no suporte à saúde mental e na promoção de estratégias de cuidado integral e humanizado. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, construído a partir de reflexões advindas da prática em ambulatório especializado de um Hospital Geral de referência em Recife, no período de 2021 a 2025, em diálogo com a literatura especializada sobre o tema. Foram utilizados documentos oficiais e estudos recentes acerca das demandas psicossociais associadas ao HIV/AIDS e das diretrizes para a atuação psicológica. As questões emergentes da atuação com PVHA serviram como eixo norteador para a seleção dos temas e para a análise crítica dos dados disponíveis. **Resultados/Discussão:** Os estudos revelam que o enfrentamento do diagnóstico de HIV/AIDS mobiliza sentimentos de medo, vergonha, culpa e isolamento, frequentemente associados a transtornos mentais e afetivos. A revelação diagnóstica é um momento crítico, exigindo abordagem ética e sensível. O estigma social permanece como importante fator de sofrimento, demandando intervenções que promovam o fortalecimento da autonomia e da rede de apoio social. A Psicologia Hospitalar contribui para a ressignificação da vivência com o HIV/AIDS, por meio de escuta qualificada, suporte emocional e articulação com equipes interdisciplinares. Práticas fundamentadas em uma abordagem de cuidado integral favorecem a promoção da saúde mental e do cuidado humanizado. A prática em Psicologia Hospitalar evidencia os efeitos psicossociais do HIV/AIDS descritos na literatura e reforça a urgência de uma escuta qualificada, ética e comprometida com a equidade no cuidado. **Conclusão:** A atuação da Psicologia Hospitalar é essencial para enfrentar os desafios psicossociais vivenciados por PVHA, contribuindo para um cuidado integral e equitativo. A integração entre assistência clínica, suporte emocional e combate ao estigma fortalece os direitos e a qualidade de vida desses pacientes. A análise aqui apresentada reforça a importância de que reflexões oriundas da prática profissional alimentem tanto a construção de políticas quanto o aprimoramento das práticas de cuidado em Psicologia Hospitalar.

Palavras-chave: HIV/AIDS, Saúde Mental, Estigma, Cuidado Integral

Importantes Conexões: Protocolo de Visita Infantil em UTI e o Cuidado Humanizado

Fernanda Fernandes (UNESC e Hospital São José)

A visita de crianças a familiares internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) configura-se como uma prática relevante, alinhada à humanização do cuidado hospitalar. Tradicionalmente restritas, essas visitas vêm sendo progressivamente reconhecidas como fundamentais para a manutenção dos vínculos afetivos, redução da ansiedade e participação ativa da criança no contexto de adoecimento familiar. Além de beneficiar o paciente internado, fortalecendo sua rede de apoio, a visita constitui um ato de cuidado para com a própria criança, auxiliando-a a compreender, elaborar e lidar com a ausência do familiar na rotina e, em alguns casos, com o luto antecipatório. O direito à convivência familiar, mesmo em situações de hospitalização, é garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Lei nº 8.069/1990) e reforçado pela Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde, que orienta a adoção de práticas que promovam acolhimento e participação familiar no processo terapêutico. Este relato de experiência objetiva descrever e analisar a implementação de um protocolo estruturado de visita infantil em UTI, iniciado em 2023, explorando benefícios, desafios e estratégias adotadas, sob a perspectiva dos profissionais, pacientes e familiares, com foco em casos de politrauma, cuidados paliativos, pacientes idosos e neurocríticos. Adotou-se uma abordagem qualitativa, com registro e análise reflexiva das etapas de elaboração e aplicação do protocolo. O processo é desencadeado a partir do desejo manifestado pela criança (até 12 anos) de visitar o familiar internado. Realiza-se, então, avaliação multidimensional: condições emocionais e cognitivas da criança, disponibilidade familiar para acompanhamento e a adequação do ambiente hospitalar. A preparação inclui o uso de uma cartilha educativa e orientações específicas, seguidas de alinhamento com a equipe multiprofissional. A visita ocorre com acompanhamento contínuo, sendo seguida de avaliação pós-visita e, quando indicado, encaminhamento da criança ou da família para acompanhamento psicológico na rede de atenção primária. Resultados e discussão: A experiência demonstrou benefícios significativos. Para a criança, a possibilidade de visita favoreceu a compreensão do adoecimento, a redução da ansiedade e o enfrentamento da ausência do familiar, prevenindo manifestações psicossomáticas e contribuindo para a elaboração do luto antecipatório. Para o paciente, a visita infantil representou um estímulo afetivo, amenizando sentimentos de isolamento e promovendo bem-estar emocional. O fortalecimento dos vínculos familiares repercutiu positivamente na dinâmica do cuidado e na evolução clínica. A equipe relatou aumento na satisfação profissional, motivada pelos efeitos terapêuticos observados. Destaca-se a importância da preparação adequada da criança para minimizar o impacto emocional e potencializar os benefícios da visita. Conclui-se que a implantação de um protocolo de visita infantil em UTI é uma prática viável e eticamente recomendada, que promove benefícios emocionais e psicossociais tanto para o paciente quanto para a criança e sua família. A iniciativa fortalece a humanização do cuidado intensivo, reconhecendo a criança não apenas como visitante, mas como parte integrante do processo terapêutico familiar, cuja participação qualificada favorece a elaboração de experiências potencialmente traumáticas.

Palavras-chave: Visita infantil; UTI; Humanização hospitalar; Luto antecipatório; Vínculos familiares; Psicologia hospitalar.

INTERFACE ENTRE CUIDADOS PALIATIVOS E ONCO-HEMATOLOGIA

Adélia Sofia Rodrigues Oliveira Sobral (Hospital de Câncer de Pernambuco), Letícia Trindade do Nascimento (Hospital de Câncer de Pernambuco)

Introdução: O câncer é uma doença crônica causada por um crescimento desordenado de células, que tem potencial agressivo, causa debilidade orgânica e traz diversas implicações psicossociais. Entre os cânceres hematológicos os mais comuns são as leucemias, os linfomas, o mieloma múltiplo, a síndrome mielodisplásica e as síndromes mieloproliferativas. Os cuidados paliativos objetivam melhorar a qualidade de vida de pacientes e famílias que enfrentam doenças que ameaçam a vida, acarretam dependência de cuidado, prejuízos à funcionalidade e sobrecarga no cuidador. Buscam aliviar os sofrimentos físicos, psicossociais e espirituais; devem ser prestados inicialmente desde o diagnóstico e em conjunto com o tratamento curativo. **Objetivos:** O presente trabalho visa expor os desafios na interface entre cuidados paliativos e onco-hematologia. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, qualitativo e descritivo, da prática psicológica em uma enfermaria onco-hematológica de um hospital de referência em oncologia no Estado de Pernambuco. **Resultados:** Foi evidenciado que poucos são os pacientes onco-hematológicos que recebem cuidados paliativos, contudo, possuem as maiores taxas de tratamentos severos na fase de terminalidade. Observou-se que são realizadas poucas solicitações de parecer para a equipe de cuidados paliativos do referido hospital e poucos são transferidos para esse setor. Muitos pacientes e seus familiares acabam concordando em manter a quimioterapia e outros tratamentos agressivos até o dia de sua morte, pois desconhecem o real prognóstico da doença. Além disso, não raro acontecem intercorrências causadas pela elevada toxicidade dos anti-neoplásicos, necessidade de UTI e alta frequência de recidiva. A maioria dos quimioterápicos indicados são bastante agressivos, sendo necessário internamento prolongado e tempo estendido fora de casa. Diante do esgotamento físico e mental, pacientes e familiares costumam sinalizar à equipe o desejo por medidas menos invasivas e de mais conforto. Ainda que não mencionem o termo cuidados paliativos, o discurso verbalizado é compatível com essa abordagem, porém ainda são notáveis as dificuldades e resistências por parte das equipes de saúde. Nesse sentido, pode-se considerar a faixa etária jovem desses pacientes, os vínculos estreitos com a equipe (emoções e expectativas misturadas), a falta de capacitação dos profissionais e a expectativa médica de curar/salvar vidas. É importante ressaltar o princípio bioético em saúde da não-maleficência, ou seja, não fazer o mal ao paciente, não causar lesões ou colocá-lo em risco. Quando o tratamento curativo não é mais possível ou está causando mais malefício do que benefício, o tratamento paliativo deve predominar. A distanásia acaba sendo, ainda, uma prática comum, ou seja, a vida é prolongada artificialmente através de procedimentos invasivos, fúteis, dolorosos e potencialmente inapropriados. **Conclusão:** Foi possível identificar a necessidade e urgência na ampliação de conhecimento dos profissionais de saúde da área onco-hematológica acerca dos cuidados paliativos, visando a maior oferta desse tipo de terapêutica, juntamente aos cuidados curativos, objetivando melhoria na qualidade de vida e, conseqüentemente, nos resultados clínicos do paciente, assim como qualidade de morte, quando esta chegar.

Palavras-chave: ONCO-HEMATOLOGIA, CUIDADOS PALIATIVOS, ONCOLOGIA

INTERSEÇÕES ENTRE CÂNCER E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES: UM PANORAMA DA LITERATURA CIENTÍFICA.

Érika Dos Santos Vieira (Universidade Federal de Alagoas (UFAL)), Giovanna Rodrigues Martins (Universidade Federal de Alagoas (UFAL))

Introdução: A coexistência entre câncer e transtornos mentais graves (TMG) representa uma problemática complexa, ainda pouco explorada pela literatura científica, sobretudo no que se refere às experiências subjetivas dos sujeitos acometidos. Pessoas com TMG apresentam maior risco de desenvolver doenças físicas, inclusive o câncer, sendo mais vulneráveis à evolução desfavorável da doença devido a barreiras de acesso aos serviços de saúde, diagnóstico tardio e baixa adesão ao tratamento. **Objetivos:** O presente trabalho tem como objetivo revisar a produção científica nacional e internacional sobre a interface entre câncer e TMG, com foco na identificação de lacunas relacionadas à vivência subjetiva desses sujeitos frente ao adoecimento oncológico. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir de buscas nas bases CAPES Periódicos, PubMed e SciELO, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e suas versões em inglês, com cruzamentos entre termos como “transtorno mental grave” e “câncer”. Os critérios de inclusão consideraram estudos que abordassem o diagnóstico prévio de TMG em pessoas que posteriormente desenvolveram câncer. **Resultados/Discussão:** Foram encontrados poucos estudos que relacionassem diretamente essas duas condições, a maioria em inglês e com foco biomédico. As produções localizaram-se predominantemente em contextos internacionais, envolvendo diagnósticos como esquizofrenia, transtorno bipolar e depressão maior, e indicaram fatores de risco como tabagismo, obesidade, uso prolongado de antipsicóticos e alterações hormonais. Além disso, revelaram uma menor expectativa de vida desses pacientes, agravada por comorbidades clínicas, interações medicamentosas e dificuldades de adesão terapêutica. Contudo, a maioria dos estudos analisados concentrou-se em aspectos clínicos e epidemiológicos, com escassa abordagem psicossocial e virtual ausência de investigações voltadas à subjetividade dos sujeitos. **Conclusão:** Conclui-se que há uma lacuna significativa na literatura, especialmente em língua portuguesa, quanto à compreensão das experiências vividas por pessoas com TMG diante do diagnóstico e tratamento oncológico. Tal constatação reforça a urgência de novos estudos que articulem saúde mental e psico-oncologia sob a perspectiva dos sujeitos, contribuindo para práticas de cuidado mais sensíveis, integradas e humanas.

Palavras-chave: Transtornos Mentais Graves, Câncer, Psico-Oncologia, Serviços de Saúde.

INTERVENÇÃO BREVE EM PSICOLOGIA POSITIVA COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NA REDE DE CUIDADOS

Luíza Borba Pereira (Universidade Federal de Pelotas), Lucas Lima Ribeiro Gularte (Universidade Federal de Pelotas), Júlia Buchhorn de Freitas (Universidade Federal de Pelotas), Caroline Vergara Rodrigues Fachinello (Universidade Federal de Pelotas), Eduardo Loch (Universidade Federal de Pelotas), Giulia Bergantini Waldemarin (Universidade Federal de Pelotas), Helen Bedinoto Durgante (Universidade Federal de Pelotas)

Introdução: O programa Vem Ser foi elaborado em 2016 com o objetivo de promover saúde a partir dos princípios da Psicologia Positiva e da Terapia Cognitivo-Comportamental. Com estrutura multicomponente e psicoeducativa, o programa caracteriza-se como intervenção breve, com seis sessões semanais, totalizando 12 horas. Durante as sessões são trabalhadas forças/virtudes de caráter como autocuidado/prudência, otimismo, empatia, gratidão, perdão e significado de vida. Originalmente, o programa e o manual foram implementados na modalidade presencial para aposentados. Posteriormente, durante a pandemia de COVID-19, foram adaptados para formato on-line para profissionais de saúde/educação/assistência. Tal segmento da rede de cuidados (composta por cuidadores/familiares e profissionais), apesar do desgaste físico e emocional associado, tem recebido pouca atenção na promoção de saúde. Dado seu caráter manualizado, baixo custo e prática aplicação, o programa apresenta potencial para replicação e adaptação em diferentes contextos de saúde pública, característica que amplia sua aplicabilidade e salienta sua relevância. **Objetivos:** Apresentar uma intervenção breve com base na Psicologia Positiva como recurso para promoção de saúde na rede de cuidados. **Método:** Estudo longitudinal com avaliação de resultados (antes e após o programa) em indicadores de saúde. Na versão presencial (VP) houveram 105 participantes (grupo experimental [GE]= 71, controles-lista de espera [GC]= 34) com idades 49-86; na versão on-line (VO) 103 profissionais, idades 19-80 (GE=60, GC=43). Os instrumentos aplicados foram: questionário sociodemográfico, versões brasileiras das Escalas de Estresse Percebido, de Resiliência e de Satisfação com a Vida, Questionário de Saúde Geral e Teste de Orientação de Vida. **Resultados/Discussão:** Na VP, resultados de Modelos de ANOVA Fatorial Mista indicaram melhoras nos indicadores de satisfação com a vida, estresse percebido, resiliência e saúde geral (sintomas de depressão e ansiedade) após o programa. Quando comparados aos controles, os resultados após a intervenção indicaram incremento nos níveis de otimismo, empatia e saúde geral. Na VO, Testes de Wilcoxon indicaram diferenças significativas em estado de ânimo, satisfação com a vida, otimismo e resiliência no GE após o programa; Testes t para amostras repetidas também apresentaram redução de estresse percebido e sintomas de depressão e ansiedade. Modelos de ANOVA fatorial indicaram efeitos em estresse percebido e saúde geral em relação ao GC. A partir dos dados, há indicação de eficácia do programa em ambas versões com resultados preservados em padrões e efeitos. Assim, cabe destacar o potencial de aplicação desta intervenção na promoção de saúde da rede de cuidados. Dessa forma, considerando a sobrecarga, o desgaste e a invisibilização das demandas dos profissionais, cuidadores e familiares que constituem essa rede, torna-se relevante a implementação e o investimento em programas que visam promover saúde integral a essa população. **Conclusão:** Devido ao caráter manualizado, estrutura breve e baixo custo, o programa possibilita capacitações profissionais, adaptações e implementações em diferentes contextos de saúde pública. Logo, evidencia-se tanto a sua relevância como recurso acessível e aplicável, quanto a sua eficácia como ferramenta para promoção de saúde de profissionais e cuidadores/familiares da rede de cuidados do paciente.

Palavras-chave: Intervenção Breve, Promoção de Saúde, Psicologia Positiva

Intervenção Psicológica em Pacientes com Síndrome de Long COVID: Revisão Integrativa de Literatura

Luana Marques Mesquita (Unidade de Ensino Superior do Maranhão – UNISULMA), Karoline Giele Martins de Aguiar (Centro Universitário do Maranhão – CEUMA), Micaellen Brito Silva (Centro Universitário do Maranhão – CEUMA), Luanda Cabral Fernandes (Centro Universitário do Maranhão – CEUMA), Helena Maria Mota de Sousa (Centro Universitário do Maranhão – CEUMA)

Introdução: A Síndrome de Long COVID refere-se à persistência de sintomas físicos e psicológicos semanas ou meses após a fase aguda da infecção por SARS-CoV-2, sendo a fadiga, ansiedade, depressão, dificuldades cognitivas e distúrbios do sono os principais sintomas relatados. Esses efeitos prolongados comprometem significativamente a qualidade de vida dos pacientes, tornando as intervenções psicológicas ferramentas fundamentais para o acolhimento emocional, fortalecimento da resiliência e readaptação à rotina. Objetivou-se analisar as evidências científicas disponíveis sobre intervenções psicológicas aplicadas ao tratamento de pacientes com Long COVID. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com busca nas bases SCIELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando o recorte temporal de 2022 a 2025. Os descritores utilizados, conforme o DeCS, foram: “COVID-19”, “Psicologia”, “Reabilitação”, “Terapia psicológica” e “Saúde mental”. Foram incluídos artigos completos, disponíveis em português e inglês, que abordassem intervenções psicológicas voltadas a pacientes diagnosticados com Long COVID. A análise dos dados foi feita por meio de leitura sistemática e categorização temática das principais formas de intervenção identificadas nos estudos. **Resultados e Discussões:** Três abordagens se destacaram: a primeira envolve programas integrados que aliam cuidados físicos e emocionais, incluindo sessões online de psicoterapia, exercícios leves, vídeos educativos e grupos de apoio. Essas práticas promovem acolhimento, troca de experiências e redução de sintomas como tristeza, ansiedade e cansaço emocional. A segunda abordagem refere-se ao uso de tecnologias digitais, com destaque para o aplicativo ReCOVery, utilizado em conjunto com encontros presenciais com foco motivacional. Embora os resultados variem conforme o nível de engajamento dos pacientes, aqueles que utilizaram o aplicativo de forma ativa apresentaram melhora na saúde mental, na memória, no suporte social e na autonomia para lidar com o cotidiano. A terceira forma de intervenção foca em sintomas específicos e persistentes, como fadiga intensa, dores de cabeça, alterações cognitivas, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e disfunções do olfato. Nesses casos, são aplicadas estratégias como reabilitação cognitiva, uso de medicamentos, treinamento olfativo e psicoterapia voltada ao enfrentamento emocional. Os estudos analisados demonstram que a Long COVID provoca impactos físicos, emocionais e sociais duradouros, exigindo um cuidado contínuo, personalizado e interdisciplinar. **Considerações Finais:** As intervenções psicológicas, quando associadas a práticas médicas e ao uso consciente da tecnologia, mostram-se eficazes na promoção do bem-estar e da qualidade de vida dos pacientes. Além disso, o papel do psicólogo é central nesse processo, oferecendo escuta qualificada, apoio constante e estratégias de enfrentamento para os desafios impostos pela síndrome. Assim, conclui-se que o tratamento da Long COVID deve ser individualizado, sensível às múltiplas necessidades dos pacientes e baseado em práticas integradas que favoreçam uma recuperação mais acolhedora, humana e eficaz.

Palavras-chave: Intervenção, Psicologia, Long COVID

INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA LÚDICA NO CONTEXTO HOSPITALAR

Renata Barreto da Silva (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH))

Introdução: O contexto hospitalar representa um ambiente potencialmente estressor para crianças, podendo prejudicar o desenvolvimento infantil. A hospitalização provoca alterações na vida dessas crianças, interrompe rotinas cotidianas, afasta a criança de seu núcleo familiar e de suas atividades sociais. Nesse cenário, o lúdico possibilita que a criança seja reconhecida como sujeito oferecendo um espaço de expressão e elaboração simbólica do adoecimento; o brincar é aqui tratado como uma linguagem. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo descrever a experiência de intervenção psicológica lúdica na enfermaria pediátrica de um hospital público, evidenciando a importância dessa prática tanto no cuidado à criança hospitalizada quanto na formação de psicólogos em contexto hospitalar. **Método:** A pesquisa caracteriza-se como um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Baseia-se na prática de uma psicóloga em uma enfermaria pediátrica de um hospital público. **Resultados/Discussão:** A intervenção psicológica lúdica é fundamentada em aportes teóricos que valorizam o brincar como atividade essencial para a criança, permitindo a ela elaborar vivências possivelmente traumáticas, como a hospitalização. Essa abordagem permite ao psicólogo compreender o impacto emocional do adoecimento e da hospitalização na vida da criança, fortalecer recursos de enfrentamento, promover saúde mental no ambiente hospitalar e oferecer suporte psicológico nesta vivência. **Conclusão:** A intervenção psicológica lúdica no contexto hospitalar cumpre um papel essencial no suporte psicológico a crianças internadas, visto que possibilita que a vivência do adoecimento e da hospitalização sejam elaboradas simbolicamente. O brincar, nesse contexto, transforma-se em um potente recurso terapêutico, favorece o desenvolvimento infantil e promove humanização do cuidado.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Intervenção lúdica, Humanização do cuidado, Saúde mental

Intervenções lúdicas como ferramenta de cuidado psicológico: relato de experiência em unidade pediátrica hospitalar

Jéssica de Matos Silva (Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia), Lucas Moreira Lopes (UESB), Laila Porto Azevedo Alves (UFBA)

Introdução: Este relato de experiência foi realizado na unidade de pediatria do Hospital Esaú Matos, em Vitória da Conquista (BA). Trata-se de uma prática conduzida por psicólogos e estagiários com crianças internadas por diversas enfermidades, com idade entre 0 e 12 anos. Além disso, o ambiente hospitalar intensifica medos, inseguranças e dificuldades de comunicação. Nesse sentido, a hospitalização infantil pode causar impactos significativos no desenvolvimento emocional e social da criança, exigindo intervenções específicas que contemplem suas fantasias e vínculos (Romano, 2008). **Objetivos:** O principal objetivo foi investigar como a atividade lúdica pode funcionar como ferramenta de cuidado psicológico, promoção da saúde mental e capaz de reduzir o medo. Sendo possível facilitar a comunicação entre a criança e o profissional, a fim de promover vínculos afetivos e de confiança em um contexto de fragilidade emocional. **Metodologia:** Trata-se de uma intervenção na qual foram realizados atendimentos de escuta psicológica nos leitos, utilizando perguntas investigativas para compreender o vínculo e as emoções das crianças e dos acompanhantes em relação à internação. Em seguida, propunha-se uma atividade lúdica: oferecia-se um brinquedo ou um desenho para colorir, respeitando a faixa etária e as condições clínicas de cada paciente. **Resultados:** Os atendimentos mostraram que, em muitos casos, as crianças inicialmente quietas passaram a se expressar com mais naturalidade ao receberem o brinquedo, estabelecendo diálogos e interações mais espontâneas. Houve um caso em que uma criança não queria deixar a equipe realizar os procedimentos necessários; ao apresentar um brinquedo, ela não só vocalizou suas angústias como também começou a desenhar sentimentos e a explicar medos ligados ao tratamento. Nesse sentido, “a psicologia está interessada em dar voz à subjetividade do paciente, restituindo-lhe o lugar de sujeito que a medicina lhe afasta” (Simonetti, 2016, p. 19). Dessa forma, o recurso lúdico funcionou como instrumento para o fortalecimento do vínculo, facilitando a elaboração emocional e a adaptação ao ambiente hospitalar. **Conclusão:** Conclui-se que a inserção de intervenções lúdicas em contextos pediátricos hospitalares beneficia o psicológico das crianças, fortalece a escuta qualificada e contribui para a construção de vínculos terapêuticos sólidos. A presença do psicólogo, aliada ao uso criativo de brinquedos e atividades artísticas, revela-se fundamental para humanizar o cuidado, oferecendo conforto emocional e abrindo caminhos para uma relação de confiança entre pacientes e equipe de saúde.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Hospitalização Infantil; Intervenção Lúdica; Saúde Mental; Cuidado Emocional

Intervenções psicológicas em Cuidados Paliativos Pediátricos e em fim de vida: Caracterização e sistematização

Ana Carolina Schneider (Universidade Federal de Santa Catarina), Eduarda Nunes Tavares (Universidade Federal de Santa Catarina), Marina Menezes (Universidade Federal de Santa Catarina)

Os cuidados paliativos (CP) visam proporcionar ao paciente e a seus familiares qualidade de vida para aqueles em que o tratamento curativo não surte mais efeito, causando risco de vida. Assim, a prática psicológica no contexto dos CP tem como objetivo proporcionar conforto psicológico, avaliando e identificando as queixas e demandas tanto dos pacientes, quanto de seus familiares. Nesse sentido, as intervenções psicológicas em CP pediátricos oferecem suporte para que a criança e seus familiares possam lidar com a finitude da vida. Este estudo qualitativo, descritivo e exploratório objetivou caracterizar as intervenções psicológicas em cuidados paliativos pediátricos e em fim de vida, realizadas por 13 psicólogas paliativistas. Os instrumentos de coleta de dados foram: questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada em profundidade. Os dados foram coletados de forma remota e síncrona, através de videochamadas. A análise dos dados se deu através de análise temática indutiva, com auxílio do software para dados qualitativos Atlas TI. e baseada no modelo teórico de Hodges e colaboradores para intervenções psicológicas: a) conteúdo da intervenção (Intervention content): são as técnicas utilizadas e os componentes individuais da intervenção (relaxamento, psicoeducação); b) mecanismo proposto (Proposed mechanism): é a maneira que a intervenção é conduzida a fim de trazer mudanças ao resultado esperado (mudanças de comportamento); c) resultados-alvo (Target outcome): aquilo que se objetiva melhorar com a intervenção (sentimentos de angústia, emoções); d) método de entrega (Method of delivery): envolve as trocas que podem ocorrer com a intervenção, seja por meio do contato (psicoterapia), seja pelo não contato (escrita expressiva, autoajuda). Os resultados indicaram que a maioria das participantes eram provenientes da região Sudeste do Brasil, todas eram mulheres, com idade média de 36,53 anos. Todas possuíam pós-graduação relacionada à CP e a maioria atuava há mais de 11 anos na área. As entrevistadas possuíam vínculo laboral com instituições das redes pública e privada. Referente à caracterização das intervenções psicológicas, o conteúdo das intervenções incluiu como técnicas, as diretivas antecipadas, psicoeducação, escuta ativa, manejo de percepções negativas, acolhimento em crises e encaminhamentos. Os principais mecanismos propostos utilizavam estratégias como grupos terapêuticos, estímulo ao desenvolvimento, promoção da autonomia, escuta qualificada, manejo da dor, e incentivo à expressão emocional e espiritual. O método de entrega das intervenções foi predominantemente individual, de forma presencial ou remota, no contexto hospitalar, com atuação multiprofissional e frequência variada. Os resultados-alvo visavam favorecer a compreensão da finitude, expressão de sentimentos e desejos, redução de sofrimento psíquico, fortalecimento de vínculos e promoção da qualidade de vida. As intervenções foram fundamentadas em diversas abordagens teóricas, com destaque para a Psicanálise. A caracterização das intervenções psicológicas em CP em contexto pediátrico pode auxiliar na formação e qualificação de psicólogos, além de fortalecer a inclusão da Psicologia nas equipes multidisciplinares que prestam cuidados à população pediátrica.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Intervenção psicológica; Cuidado da criança

INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS EM PACIENTES COM AME TIPO 1 HOSPITALIZADOS EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS ESPECIAIS

Renato Silvestre da Silva (Universidade Estadual Do Piauí- UESPI), Maria Clara Oliveira Nascimento (Universidade Estadual Do Piauí – UESPI), Jessyca Rodrigues de Melo (Universidade Estadual Do Piauí – UESPI)

INTRODUÇÃO: A atrofia muscular espinhal (AME) tipo I, ou doença de Werdnig-Hoffmann, é uma condição genética autossômica recessiva, progressiva e precoce, geralmente manifestada antes dos seis meses de idade, sendo a forma mais comum da doença. Caracteriza-se por hipotonia acentuada, fraqueza muscular proximal, dificuldades respiratórias, de sucção e deglutição, além de fasciculações na língua e risco elevado de pneumonia aspirativa. Também há controle cefálico precário e reflexos tendinosos reduzidos ou ausentes. A mortalidade precoce costuma estar associada a complicações respiratórias e disfunção bulbar, com expectativa de vida inferior a dois anos, embora a sobrevida tenha melhorado com os avanços nos cuidados clínicos. A cognição permanece preservada. (Alves et al., 2024). **OBJETIVO:** Relatar as práticas de intervenções psicológicas realizadas com crianças diagnosticadas com AME tipo 1 hospitalizadas em uma Unidade de Cuidados Especiais (UCE) em um hospital infantil público de Teresina-PI. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, construído a partir da vivência dos autores enquanto residentes de Psicologia, sob a supervisão de preceptores de campo, de um Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Terapia Intensiva da Universidade Estadual do Piauí, acerca das intervenções psicológicas desenvolvidas com pacientes diagnosticados com AME Tipo I hospitalizados em uma UCE. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Pacientes com AME hospitalizados na UCE apresentam alta dependência física e são classificados como crianças com Condição Crônica Complexa (CCC), caracterizada por limitações físicas ou mentais, uso contínuo de tecnologias, medicamentos, dietas e necessidade de cuidados multiprofissionais (Tosta e Serralha, 2022). Além da condição clínica, é fundamental reconhecer que se trata de uma criança com emoções e necessidades afetivas. Nesse cenário, o psicólogo hospitalar tem papel essencial ao resgatar a subjetividade e promover o desenvolvimento emocional, cognitivo e relacional, frequentemente comprometido pela longa internação. Através de intervenções lúdicas e estimulação cognitiva, foram utilizados recursos adaptados às necessidades de cada paciente e sua fase de desenvolvimento. Os recursos utilizados foram brinquedos com chocalhos (desenvolver as percepções auditiva e rítmica) e musicoterapia (favorecimento da atenção e concentração) para estimulação auditiva e motora, além de tapetes sensoriais (tendo por objetivo trabalhar o tato, sequência, tônus e equilíbrio) para a estimulação tátil, livros infantis (desenvolver habilidades linguísticas e despertar a curiosidade e a imaginação) e cartões/tarjetas de alto contraste preto e branco (realizar exercícios de rastreamento ocular e coordenação olho-cérebro) para a estimulação cognitiva e visual, por fim os passeios terapêuticos de forma multiprofissional para promover a reabilitação biopsicossocial e promoção de autonomia, somado a experiências que minimizam o estresse, visto que são pacientes moradores do hospital. **CONCLUSÃO:** Este estudo evidenciou a importância da atuação do psicólogo na pediatria, ressaltando a necessidade de práticas integradas, na estimulação física, cognitiva, sensorial e social, bem como colaborativas entre os profissionais de saúde. A residência, ao adentrar este espaço e promover a interação entre psicologia, enfermagem e fisioterapia, contribui para uma assistência integral, ampliando a visão do cuidado ao paciente e garantindo a contribuição significativa de cada área para o bem-estar da criança e sua família.

Palavras-chave: Atrofia Muscular Espinhal; Estimulação; Intervenções psicológicas.

Intervenções Psicológicas no Suporte a Famílias e Mediação de Conflitos em Ambiente Hospitalar: Um Relato de Experiência

Juliana Thayara Ferreira Bina (Universidade Estadual de Feira de Santana), Ingrid Moraes de Jesus Silva (Universidade Estadual de Feira de Santana), Mariana de Castro Brandão Cardoso (Universidade Estadual de Feira de Santana)

O contexto hospitalar envolve demandas que vão além do comprometimento da saúde física, uma vez que o internamento pode provocar desequilíbrios emocionais, como ansiedade, estresse e medo, tanto no paciente quanto em sua família, tornando importante a inserção da psicologia nesse contexto, pois este pode auxiliar a família a lidar com esses sentimentos. Com isso, não apenas o aspecto biológico e o paciente requerem cuidado, mas também os seus familiares, que enfrentam as repercussões psicossociais juntamente com os conflitos que aparecem no processo de internação. O relato de experiência objetiva descrever a atuação da psicologia no atendimento aos acompanhantes de pacientes internados em hospitais gerais, destacando estratégias, possibilidades e desafios. Estudo descritivo de relato de experiência de atendimentos psicológicos realizados pelas estudantes, em Estágio Supervisionado Básico 3, no setor de clínica de um hospital do estado da Bahia, com orientação in loco, a familiares. Os pacientes do atendimento eram contactados a partir de busca ativa seguindo os critérios de complexidade do quadro e idade, antes do atendimento era realizado um estudo do prontuário dos pacientes além de um planejamento prévio com a professora orientadora. Nas intervenções psicológicas à familiares, foram realizadas estratégias como: acolhimento, escuta ativa, apoio emocional, validação de sentimentos, além de orientações. Nos relatos dos familiares foi possível perceber as mudanças que a hospitalização desencadeou na rotina da família, a reorganização familiar bem como a sobrecarga física e psicológica nestes. Em alguns contextos emergiram conflitos familiares que possuíam relação com o processo saúde-doença e foi realizada mediação de conflito, com estratégias de escuta de sentimentos e opiniões de ambos: paciente e família, além de apoio durante a tomada de decisões conjuntas e com base no que era valioso para eles no momento. De forma que, tanto familiares quanto o paciente conseguissem falar sobre suas crenças e desejos no momento, além de se sentissem ouvidos e validados, e auxiliando na diminuição da tensão diante do conflito vivenciado, com intuito de facilitar o diálogo, promover compreensão entre as partes, promovendo validação das divergências e, por fim, uma conciliação com tomada de decisão que ambos se sentissem contemplados. Ressalta-se a urgência, portanto, da necessidade de discutir e ampliar as possibilidades da psicologia com as famílias no contexto hospitalar, tendo como objetivo promover cuidado ao sujeito através de acolhimento, orientação e mediação de conflitos, além de apoiar na tomada de decisões, em momentos de vulnerabilidade na hospitalização, reforçando o compromisso com o cuidado integral à saúde. Assim, investir na atenção psicológica às famílias não apenas fortalece o processo de saúde dos pacientes, mas também cria um ambiente hospitalar mais acolhedor e alinhado com a integralidade.

Palavras-chave: Intervenção Psicológica; família; hospitalização

Intervenções psicológicas para manejo da ansiedade em pacientes internadas na emergência hospitalar: relato de experiência

Ana Carolina Dias de Souza (Residência Multiprofissional em Atenção à Urgência e Emergência, Universidade Estadual de Feira de Santana), Débora Gomes Valois Coutinho (Hospital Geral Clériston Andrade), Mariana de Castro Brandão Cardoso (Universidade Estadual de Feira de Santana)

INTRODUÇÃO: O cenário da emergência hospitalar pode ser considerado um local desestabilizador para a pessoa que adentra ao serviço podendo repercutir em diversas reações emocionais como: medo, irritabilidade e, em especial, a ansiedade frente às mudanças e rupturas impostas pelo processo de adoecimento que surge inesperadamente. A ansiedade se caracteriza como uma resposta emocional que ocorre em situações desconhecidas ou que representam alguma ameaça, sendo que, em determinados momentos, é uma resposta temporária e adaptativa. Contudo, em situações onde o sujeito se encontra em condição de vulnerabilidade física ou emocional, como durante a internação em um hospital, a ansiedade pode se apresentar como uma resposta desproporcional em relação a um estímulo ou situação, repercutindo em prejuízos para o funcionamento e adaptação do sujeito. **OBJETIVO:** Este estudo visa descrever as intervenções psicológicas realizadas no atendimento às pacientes internadas em setores da emergência de um hospital público no interior da Bahia, que apresentaram sintomas de ansiedade. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo no formato de relato de experiência dos atendimentos de psicologia realizados pela residente de um programa multiprofissional entre o período de maio e outubro de 2024, em dois setores de emergência hospitalar, com as pacientes que apresentaram sintomas de ansiedade. As demandas emocionais dos pacientes foram identificadas a partir da busca ativa no prontuário eletrônico ou de interconsultas solicitadas pelos profissionais da equipe dos setores. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Foram atendidas em média 20 pacientes neste período, sendo a maioria do gênero feminino. As intervenções realizadas englobaram a avaliação psicológica, acolhimento, suporte emocional, psicoeducação, aconselhamento psicológico, orientação quanto às estratégias de regulação emocional, mediação da comunicação dos pacientes com a equipe multiprofissional e seus familiares, discussão de caso com a equipe da unidade, orientação em relação aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial. As intervenções psicológicas foram realizadas com foco nas demandas relatadas pelos pacientes. Percebeu-se que elas auxiliaram no manejo dos sintomas de ansiedade, no ajustamento emocional e no enfrentamento diante do processo de hospitalização na emergência. Também foi possível observar que determinados fatores relacionados ao contexto do serviço público hospitalar e da emergência podem interferir na condução dos atendimentos e na execução das intervenções psicológicas, como as limitações em relação ao local de atendimento e as interferências externas referentes a procedimentos de rotina da unidade. **CONCLUSÃO:** Apesar das dificuldades presentes no cenário de atuação, é importante reconhecer o trabalho da Psicologia com os pacientes que vivenciam sintomas de ansiedade, uma vez que busca compreender suas necessidades emocionais e subjetivas, para, então, utilizar intervenções focadas no desenvolvimento de estratégias de regulação emocional e enfrentamento, favorecendo o processo de significação dessa vivência e contribuindo para a adaptação ao adoecimento e à hospitalização.

Palavras-chave: Ansiedade, Intervenção Psicológica, Unidades de Emergência, Psicologia Hospitalar

Intervenções relacionadas ao suicídio no contexto hospitalar: Uma Revisão Sistemática

Francisco Miranda Barros Júnior (HUOL/UFRN), Akaliny Araújo Martins da Silva (HUOL/UFRN), Ana Edilza Cândido Fernandes (HUOL/UFRN), Maria Paola Soto Mauro (HUO/UFRN), Bruna Ribeiro da Silva (APS/Touros), Fernanda Lúcia Nascimento Freire Cavalcante (HUOL/UFRN)

Introdução: O suicídio é uma das principais causas de morte evitável no mundo e apresenta altos índices de recorrência após hospitalizações psiquiátricas. O ambiente hospitalar, especialmente em momentos de crise, se mostra um contexto oportuno para a implementação de estratégias de cuidado. Assim, compreender as abordagens mais efetivas utilizadas nesse contexto é fundamental para qualificar o cuidado em saúde mental. **Objetivo:** O presente estudo visa analisar as intervenções realizadas em contexto hospitalar com foco no manejo de comportamentos suicidas, a fim de identificar estratégias eficazes e orientar práticas clínicas baseadas em evidências. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura em que, ao final da busca, foram selecionados 15 estudos que abordaram intervenções clínicas e estratégias assistenciais voltadas ao comportamento suicida em contextos hospitalares. A seleção se baseou em critérios de inclusão que priorizaram estudos com enfoque prático em ambiente hospitalar, sendo excluídos aqueles com foco exclusivo em análises populacionais, contextos extra hospitalares ou de difícil acesso. As buscas foram feitas nas bases de dados Pubmed, Web of Science, Scopus e Psycinfo. **Discussão dos Resultados:** Os estudos analisados apontam uma variedade de estratégias eficazes para o manejo e prevenção do comportamento suicida em pacientes hospitalizados. O manejo assertivo de casos se destacou como uma intervenção efetiva, com evidência de redução de até 50% na reincidência de autolesões em seis meses, especialmente por meio do contato ativo e acompanhamento estruturado. O planejamento de segurança colaborativo mostrou-se superior aos contratos de não suicídio, promovendo aliança terapêutica e engajamento do paciente no cuidado. As intervenções farmacológicas, como o uso de lítio e clozapina em transtornos depressivos maiores resistentes, e as terapias psicológicas estruturadas, como a Terapia Cognitivo-Comportamental e a Terapia Dialética-Comportamental, demonstraram impacto significativo na redução de ideação e comportamento suicida. Estudos também evidenciaram que práticas coercitivas devem ser evitadas sempre que possível, priorizando o contato terapêutico e o acompanhamento contínuo. Além disso, o vínculo com a equipe de saúde, a escuta ativa e o cuidado centrado na pessoa foram elementos recorrentes associados à redução da dor psíquica e ao aumento do engajamento no tratamento. **Discussão:** As evidências demonstram que a atuação no manejo do comportamento suicida em ambiente hospitalar é mais eficaz quando incorpora abordagens integradas e centradas no paciente. Estratégias que associam tecnologia, cuidado psicossocial, farmacológico e terapias estruturadas potencializam a eficácia clínica. O respeito à autonomia, a escuta qualificada e a construção de vínculos terapêuticos são aspectos centrais no manejo da crise suicida. **Conclusões:** As intervenções devem ser multifatoriais, personalizadas e baseadas em evidências. A qualificação das equipes, a adoção de protocolos estruturados e a incorporação de tecnologias inovadoras são fundamentais para aprimorar a detecção, o manejo e a continuidade do cuidado. O investimento em práticas humanizadas e integradas é essencial para enfrentar de forma eficaz os desafios do comportamento suicida no contexto hospitalar. Por fim, embora esta revisão tenha identificado intervenções eficazes no manejo de comportamentos suicidas, as evidências atuais são limitadas, sendo necessário a ampliação de ensaios clínicos randomizados para consolidar a atuação na crise suicida.

Palavras-chave: suicídio, hospitalização, Saúde mental, Revisão sistemática

Juventude e HIV/Aids no Contexto Hospitalar: Contribuições da Psicologia frente aos Desafios Psicossociais

Aryadna Albuquerque (Hospital São José), Rayane Ribeiro da Cunha (Centro Universitário 7 de setembro)

Introdução: A hospitalização de jovens vivendo com HIV/Aids constitui uma experiência potencialmente desorganizadora, tanto no aspecto físico quanto emocional e social. A juventude é uma etapa do ciclo vital marcada pela construção da identidade, da autonomia, da sexualidade e dos projetos de vida, sendo particularmente sensível a rupturas impostas por doenças crônicas e estigmatizadas. A presença do HIV, ainda fortemente associada ao preconceito e à exclusão social, pode intensificar sentimentos de medo, vergonha, solidão e desamparo durante a internação. Neste contexto, a psicóloga hospitalar é convocada a atuar de forma ética, sensível e articulada com a equipe de saúde, mediando os efeitos subjetivos do adoecimento e promovendo estratégias de enfrentamento mais saudáveis. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo refletir sobre os principais desafios psicossociais vivenciados por jovens hospitalizados com HIV/Aids e discutir intervenções realizadas pela psicologia em contexto hospitalar. **Método:** Trata-se de um relato de experiência baseado em atendimentos psicológicos realizados entre fevereiro de 2024 a março de 2025 em um hospital de referência em doenças infectocontagiosas do estado do Ceará, que recebe jovens a partir de 18 anos. A metodologia envolveu observação clínica, registro de atendimentos individuais e com familiares, além de discussão de casos com a equipe multiprofissional. **Resultados e discussões:** Entre os desafios identificados, destacam-se a dificuldade em lidar com o diagnóstico e com o adoecimento prolongado, o medo da rejeição familiar e entre os pares, o sofrimento diante do estigma social e a insegurança quanto ao sigilo das informações compartilhadas dentro do ambiente hospitalar. As intervenções psicológicas priorizaram a escuta qualificada, o acolhimento das angústias, o fortalecimento da autonomia do paciente, a mediação com a equipe e o estímulo à continuidade do cuidado após a alta, por meio da articulação com a rede de atenção psicossocial e serviços especializados em HIV/Aids. **Conclusões:** A experiência revelou que a presença da psicóloga é fundamental para favorecer a humanização no contexto da hospitalização, contribuir para a elaboração do sofrimento psíquico e apoiar a reorganização dos projetos de vida desses jovens. Ao atuar com base no vínculo, no respeito à singularidade e na proteção dos direitos do paciente, a psicóloga desempenha um papel essencial na promoção da saúde mental e na garantia de um cuidado integral.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Jovens, HIV, Saúde Mental

Laços frágeis, presenças potentes: intervenções com famílias em UTI Neonatal

Roseclévia Rodrigues Sousa (Universidade Federal do Ceará), Alan José da Silva (Catavento Instituto), Alana Aparecida Cerqueira da Silva Santana (Catavento Instituto), Henrique Wagner (Catavento Instituto), Maria Eduarda Soares Almeida (Catavento Instituto), Talia Ramos de Oliveira (Catavento Instituto), Amanda Sacramento Maia (Catavento Instituto)

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um setor de alta complexidade, com quantidade significativa de aparelhagem e especializado no cuidado de recém-nascidos que apresentam condições de saúde críticas, assim sendo, o processo de vivência dos familiares torna-se delicado. Nessa perspectiva, a presença do psicólogo integrado à equipe multidisciplinar, favorece o acolhimento, reforça a comunicação e o vínculo para o enfrentamento da situação. Dessa forma, falar sobre as intervenções com famílias em UTIN é discutir a existência de que os laços frágeis se tornam uma fonte de força verdadeiramente potente quando devidamente acolhidas no contexto hospitalar. **Objetivos:** Analisa, com base na literatura e nas vivências clínicas, os efeitos da presença(ou ausência) de intervenções psicológicas no enfrentamento de familiares durante a internação de recém-nascidos em UTIN. **Método:** Este trabalho foi desenvolvido por meio de uma revisão narrativa, com base reflexiva em relatos de vivência supervisionada no contexto de m hospital geral. Foram consultadas bases de dados como Periódicos CAPES, SciELO e LILACS, utilizando-se os seguintes descritores: “UTI neonatal”, “Família”, “Intervenção” e “Psicologia”. A seleção dos materiais foi delimitada às publicações dos últimos cinco anos. Inicialmente, realizou-se a leitura dos resumos para identificação da relevância em relação aos objetivos do estudo. Os textos que apresentaram alinhamento com a proposta foram selecionados para análise aprofundada. O setor de psicologia realizava de forma quinzenal encontro com os familiares propondo intervenções como promoção de autocuidado, prontuário afetivo e bate-papo de afeto e acolhimento. **Resultados/Discussão:** Os familiares reconheceram ao longo dos encontros os impactos positivos de um espaço voltado para a criatividade, escuta e acolhimento durante esse processo onde a dedicação e o cuidado se tornam exclusivos para o recém-nascido. Os encontros proporcionados pela Psicologia foram grandes fortalecedores de vínculos e mediações emocionais entre os familiares e a equipe, ressignificando assim alguns tabus em relação ao fazer da psicologia. Em paralelo às vivências práticas, a literatura reconhece a importância da Psicologia nesses processos de intervenção na UTIN, facilitando a integração entre diferentes públicos, por meio de estratégias de diálogos e trocas de experiências e informações. **Conclusão:** Nesse cenário, é evidente a expressão do sofrimento nas dimensões psicológicas e sociais dos familiares, ao observar o desejo do toque, do cuidar e da realização do papel parental nos primeiros dias de vida do recém-nascido, limitado pela assistência dos aparelhos. Dessa maneira, torna-se evidente que as reflexões e intervenções voltadas para o cuidado centrado na família por meio da escuta ativa como ferramenta clínica e o vínculo com a equipe favorecem um espaço para a elaboração do ser mãe e pai de um recém-nascido de UTIN fortalecendo assim a rede de proteção e promoção em saúde, tornando a iminência de laços frágeis a ponta de nós firmes para uma presença potencializadora da vinculação.

Palavras-chave: UTI Neonatal, Intervenção, Família, Equipe

Luto antecipatório de familiares de pacientes idosos em setor de crônicos: relato de experiência do psicólogo residente

Mateus Vieira Soares (Obras Sociais Irmã Dulce), Doranice Judice Rapoli Brawne (Obras Sociais Irmã Dulce), Thais Nery Franca (Obras Sociais Irmã Dulce/Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública), Ana Carolina Mineiro Souza (Obras Sociais Irmã Dulce/Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública), Débora Espírito Santo de Jesus (Obras Sociais Irmã Dulce/Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública), Elizabeth de Jesus Santos (Obras Sociais Irmã Dulce/Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública), Amanda Moreira Pimentel (Obras Sociais Irmã Dulce/Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública)

Introdução: O idoso hospitalizado com doenças crônicas frequentemente perde parte de sua subjetividade, passando por um processo de despersonalização decorrente do tempo prolongado de internação e do sofrimento em torno do adoecimento, o que, em muitos casos, culmina no óbito. A morte e o luto, embora façam parte do ciclo natural da vida humana, ainda são vistos como tabus em nossa sociedade, sendo frequentemente difíceis de serem enfrentados e elaborados pelos familiares. Nesse contexto, é perceptível o sofrimento da família diante das perdas vivenciadas ao longo da hospitalização, muitas vezes iniciando um processo de preparação para a morte do ente querido. **Objetivo:** Compreender o processo de luto antecipatório vivido por familiares de idosos com doenças crônicas, a partir das experiências relatadas por psicólogas residentes no contexto de um hospital filantrópico de Salvador. **Método:** Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo e qualitativo, elaborado por residentes de Psicologia, com foco na percepção desses profissionais sobre a atuação com familiares em um setor de doenças crônicas. **Resultados e discussão:** O luto antecipatório é o processo pelo qual a família se prepara emocionalmente para a dor da perda iminente de um ente querido ainda em vida, especialmente em contextos onde há um diagnóstico de doença ameaçadora da vida ou crônica, algo comum no ambiente familiar de idosos. A hospitalização causa nos idosos alterações na funcionalidade e na cognição que, muitas vezes, não podem ser revertidas. Diariamente, nos atendimentos psicológicos da residência multiprofissional, é possível observar as perdas físicas e cognitivas do paciente, isso, em muitos casos, resulta na progressão da doença, tornando-a prolongada, dolorosa e emocionalmente desgastante. O sofrimento experienciado pelos familiares diante da possibilidade de morte de um ente querido faz parte de um processo psíquico natural ao imaginar a ausência da pessoa amada, gerando diversas repercussões emocionais, como ansiedade, tristeza, culpa, raiva, desamparo e solidão. Essas repercussões por diversas vezes impactam significativamente a vida dos familiares, afetando o bem-estar e a capacidade de lidar com a situação adversa. Assim, o papel da Psicologia se torna fundamental no apoio da família que está passando pelo luto antecipatório, a partir do acolhimento emocional, ofertando espaço para os membros familiares expressarem suas emoções e elaborarem os sentimentos vivenciados, educação para a morte e luto, suporte ao cuidador e facilitação na comunicação com a equipe multiprofissional. **Conclusão:** Diante do exposto, é perceptível que o luto antecipatório é causador de repercussões emocionais para os familiares da pessoa idosa hospitalizada com doenças crônicas. É relevante que seja proporcionado espaço de escuta para a elaboração desse luto. Desse modo, evidencia-se a importância da presença do profissional de psicologia no contexto hospitalar, pois embora outros profissionais possam realizar acolhimentos para esses familiares em sofrimento psíquico, o psicólogo poderá acolher e oferecer escuta qualificada a partir de técnicas e práticas fundamentadas por sua formação, compreendendo o processo de luto antecipatório com manejo ético e sensível.

Palavras-chave: Luto Antecipatório. Idosos Hospitalizados. Psicologia Hospitalar. Doenças Crônicas

Luto do bebê imaginário frente ao diagnóstico oncológico: papel da psicologia hospitalar diante do relato de experiência

Sarah de Melo Avellar (Faculdade Pernambucana de Saúde), Ana Paula Amaral Pedrosa (Faculdade Pernambucana de Saúde), Larissa de Lourdes Colaço Silva (Faculdade Pernambucana de Saúde), Jose Luiz Miguel Silva Grasa (Faculdade Pernambucana de Saúde), Chaiane Pinheiro da Cunha (Faculdade Pernambucana de Saúde), Eliane Nóbrega Albuquerque (Faculdade Pernambucana de Saúde)

Introdução: Ser mãe é um período de diversos questionamentos, que se iniciam antes mesmo da gravidez. A genitora passa por várias construções envolvendo essa nova fase, inclusive nas representações imaginárias que o feto é retratado como um ser perfeito, saudável e que corresponde às expectativas pessoais, chamado bebê imaginário. Ao nascimento, a genitora se depara com o bebê real, diferente do imaginado, e, com o diagnóstico de câncer, ocorre o processo de luto. O luto é um processo de elaboração psíquica diante de uma perda real ou imaginária, em que o diagnóstico resulta em perdas simbólicas. Diante das incertezas que, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a família também sofre, a atuação da psicologia é importante para como um facilitador diante dessa elaboração e reaproximação da relação mãe-bebê. **Objetivo:** Discutir através de um relato de experiência, o luto do bebê imaginário vivenciado pelas genitoras que recebem o diagnóstico de câncer do filho em enfermarias oncológicas. **Método:** Trata-se de relato de experiência baseado em vivências de estagiárias em psicologia na enfermaria oncológica, entre os meses de fevereiro e dezembro de 2024, em um Hospital de Referência no Recife. **Resultados/Discussão:** Durante a experiência no período de estágio, observou-se através dos relatos das genitoras dos pacientes oncológicos, o impacto do diagnóstico nas representações do bebê real e imaginário. São falas sobre os anseios, ideais e fantasias com seu bebê, desde a gestação compreendendo as idealizações maternas, aproximando a mãe do filho ainda desconhecido. O Diagnóstico de câncer do bebê, provoca na família, a elaboração e ruptura entre o real e imaginário. Modificações na dinâmica familiar serão necessárias durante o tratamento. A morte, mesmo que seja uma possibilidade distante, é um fantasma que permeia a realidade e as fantasias da família. O luto, entendido como a perda real ou imaginária do objeto amado, faz-se presente desde o diagnóstico e o confronto diante do bebê real, surgindo a necessidade de uma nova significação e reinvestimento daquele bebê. A psicologia hospitalar é fundamental para promover uma escuta ativa diante das singularidades e auxiliar no processo de elaboração, atuando como facilitador no processo de escutar de resignificação e anseios diante da morte e do morrer. **Considerações Finais:** O diagnóstico de câncer acomete sofrimentos psíquicos não só ao paciente, mas também aos genitores, que vão se confrontar com a perda do bebê imaginário e lidar com o real diante de um espaço, muitas vezes, desconhecido. Conhecer o bebê real com câncer faz entrar contato com o luto, reação a qualquer perda significativa, inclusive a simbólica. Lidar com o luto de um novo bebê, diferente do esperado, e da presença de um diagnóstico inesperado pode ser desafiador. A psicologia é fundamental no processo de ser um facilitador diante de novos significados, proporcionando um espaço seguro, acolhedor e validador dos sentimentos.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Luto Materno, Gestação

Luto e diagnóstico de câncer: contribuições da psicologia hospitalar no cuidado ao adoecer.

Camila Tuane de Medeiros (Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer), Bartolomeu Oliveira da Silva (Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer)

O diagnóstico de câncer representa, para muitos pacientes, uma ruptura abrupta com a continuidade da vida. Diante da notícia, surgem reações emocionais intensas, muitas vezes atravessadas por sentimentos de perda, medo e finitude. Nesse contexto, este trabalho tem como objetivo realizar um estado da arte sobre o luto vivenciado no momento do recebimento do diagnóstico de câncer, bem como discutir as possibilidades de cuidado ofertadas pela psicologia hospitalar frente a essa demanda subjetiva. A metodologia adotada foi uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo, do tipo narrativa, com levantamento em bases de dados como SciELO, LILACS e PePSIC, utilizando descritores como “luto”, “diagnóstico de câncer” e “psicologia hospitalar”. Os resultados apontam que, embora o luto seja classicamente associado à perda por morte, diversos autores reconhecem que o processo de adoecimento por câncer pode desencadear formas de luto antecipatório, relacionadas à perda da saúde, de papéis sociais, da imagem corporal, da autonomia e de projetos de futuro. Esse luto, frequentemente silencioso e não legitimado socialmente, impacta de modo significativo a adesão ao tratamento, o enfrentamento da doença e a qualidade de vida do paciente. A psicologia hospitalar, neste contexto, emerge como campo essencial para acolher e dar contorno às experiências emocionais que emergem no momento do diagnóstico, oferecendo escuta qualificada, intervenções centradas na subjetividade e suporte para a construção de sentidos frente à nova realidade imposta pela doença. Conclui-se que o reconhecimento do luto como uma vivência possível e legítima no momento do diagnóstico de câncer contribui para uma abordagem mais humanizada e integral do cuidado em saúde. A atuação do psicólogo hospitalar se mostra fundamental na promoção de espaços de acolhimento e elaboração emocional, colaborando para a ressignificação da experiência do adoecimento e para o fortalecimento dos recursos psíquicos do paciente. Recomenda-se que instituições hospitalares ampliem a escuta sobre as perdas subjetivas associadas ao câncer desde o início da jornada de tratamento, incorporando a dimensão emocional como parte integrante do cuidado oncológico.

Palavras-chave: Luto ,Diagnóstico de cancer ,Psicologia Hospitalar

Luto silenciado: a atuação do psicólogo diante da dor invisível do luto perinatal

Ana Carolina Barra de Menezes (UniCatólica do Rio Grande do Norte), Maria Fernanda de Melo Saraiva (UniCatólica do Rio Grande do Norte), Vitória Roberta Andrade Vidal (UniCatólica do Rio Grande do Norte), Marciana Bizerra de Moraes (UniCatólica do Rio Grande do Norte)

A perda perinatal corresponde à morte de um bebê que pode ocorrer em qualquer fase da gestação, no momento do parto ou até 28 dias. Trata-se de uma vivência profundamente marcada pelo sofrimento emocional, acarretando impactos significativos na saúde física, mental e social das famílias envolvidas. Ademais, essa experiência é frequentemente atravessada por normas e valores culturais que tendem a minimizar ou silenciar a dor vivenciada pelos enlutados. Diante desse contexto, torna-se imprescindível que a atuação do psicólogo seja sensível, acolhedora e devidamente qualificada, visando oferecer um suporte adequado aos pais, sobretudo porque o luto gestacional e neonatal não é socialmente reconhecido. Tais repercussões podem desencadear quadros de depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, além de um sofrimento que pode impactar negativamente futuras gestações. Assim, este trabalho tem como objetivo refletir sobre os impactos emocionais do luto perinatal, destacando a dor invisível vivenciada pelas famílias e a importância de um acolhimento psicológico sensível e qualificado diante dessa perda. Utilizou-se, o método de pesquisa bibliográfica, embasado em um compilado de produções e estudos científicos pertinentes à temática do luto perinatal e da atuação do psicólogo hospitalar, foram selecionados artigos científicos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis nas bases de dados SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE, PubMed e PePsic. O critério de inclusão considerou produções que abordam especificamente a atuação do psicólogo frente ao luto perinatal e suporte emocional em luto não reconhecido. Foram excluídas as chamadas literaturas cinzentas, como resumos de anais de congressos, seminários, ensaios, artigos de opinião, comentários ou relatórios não publicados. Os materiais selecionados foram submetidos a uma análise crítica, considerando sua relevância, coerência teórica e contribuição efetiva para a compreensão dos impactos emocionais do luto perinatal, bem como dos desafios e práticas da atuação do psicólogo hospitalar junto às famílias e equipes multiprofissionais. Os resultados apontam que o luto perinatal é uma dor invisível, frequentemente silenciada pela sociedade e pelos serviços de saúde. As mulheres e suas famílias vivenciam sentimentos de tristeza, culpa, negação, ansiedade e isolamento, agravados pela falta de reconhecimento desse luto. A análise dos estudos revela que a atuação do psicólogo é fundamental, oferecendo acolhimento, escuta qualificada e validação da dor, além de auxiliar na mediação entre a equipe médica e a família. Entretanto, observa-se a carência de preparo dos profissionais, especialmente na comunicação de notícias difíceis e no manejo emocional diante da perda. Também há ausência de protocolos específicos e fragilidade na formação acadêmica sobre o tema. Espera-se que este cenário seja alterado a partir da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, bem como a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973 (Lei dos Registros Públicos), para dispor sobre o registro de natimortos. Compreende-se que é imprescindível o fortalecimento de práticas humanizadas, espaços de escuta nas maternidades e investimento na capacitação contínua dos profissionais capazes de oferecer suporte que vá além do cuidado físico, contemplando as dimensões emocionais, psíquicas e sociais, e respeitando o tempo singular de cada pessoa nesse processo de elaboração da perda.

Palavras-chave: Luto perinatal, Psicologia hospitalar, Dor invisível, Saúde mental

Manejo do luto simbólico no contexto do primeiro episódio psicótico: relato de experiência de um projeto de extensão no Hospital das Clínicas da UFPE

Davi da Costa Silvestre (Universidade Federal de Pernambuco), Renata Soraya Coutinho da Costa (Centro Universitário Tiradentes de Pernambuco), Aline Mendes Lacerda (Universidade Federal de Pernambuco)

Introdução: O primeiro episódio psicótico (PEP) representa um marco de grande impacto emocional não apenas para o paciente, mas também para seus familiares. A ruptura súbita com a realidade, as mudanças comportamentais e cognitivas, e a imprevisibilidade do prognóstico configuram um cenário de sofrimento que ultrapassa a dimensão clínica, alcançando aspectos subjetivos e relacionais profundos. Nesse contexto, é comum a vivência de um luto simbólico, caracterizado pela sensação de perda do "eu" anterior do paciente e da identidade familiar anteriormente construída. **Objetivo:** Relatar a experiência de manejo do luto simbólico junto a pacientes e familiares atendidos no Ambulatório de Primeiro Episódio Psicótico do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, por meio de um projeto de extensão universitária. **Método:** Este trabalho relata a experiência de manejo do luto simbólico no Ambulatório de Primeiro Episódio Psicótico do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, por meio de um projeto de extensão universitária. A partir do acompanhamento psicoterapêutico breve, grupos psicoeducativos e atividades de acolhimento, buscamos oferecer um espaço de escuta, compreensão e ressignificação tanto para os pacientes quanto para seus familiares. **Resultados:** Ao longo do projeto, identificamos que o luto simbólico se manifesta de formas variadas, incluindo sentimentos de culpa, negação, desesperança e idealização da pessoa que o paciente era antes do episódio psicótico. Nos familiares, frequentemente observamos um processo de comparação entre o "antes" e o "depois", dificultando a aceitação das mudanças e a adaptação ao novo quadro. Nos pacientes, o sofrimento geralmente emerge como um sentimento de estranhamento em relação à própria identidade, acompanhado por dúvidas sobre seu futuro e medo de recaídas. O manejo clínico foi pautado na validação emocional dessas vivências e na construção de narrativas que favorecessem a aceitação da nova realidade, sem apagar a história anterior, mas integrando as diferentes fases da vida do paciente. Utilizamos recursos como a psicoeducação sobre o transtorno, técnicas de reestruturação cognitiva, abordagens de enfrentamento e promoção de redes de apoio. Além disso, os espaços grupais favoreceram o compartilhamento de experiências entre famílias e pacientes, ampliando o senso de pertencimento e diminuindo o estigma. **Considerações finais:** Como resultados observados, destacamos o fortalecimento de vínculos familiares, a maior adesão ao tratamento e a redução de sentimentos de isolamento. Os participantes demonstraram avanços na capacidade de elaborar a perda simbólica e reconhecer o potencial de construção de um novo projeto de vida, ainda que em um novo contexto de saúde mental. Este relato reforça a importância de abordar o luto simbólico de forma sistemática nos serviços que atendem o PEP, reconhecendo a complexidade emocional envolvida e a necessidade de suporte contínuo para pacientes e famílias. A experiência do projeto de extensão mostrou-se uma estratégia potente para promover cuidado integral e humanizado, favorecendo a reconstrução de sentidos frente à experiência psicótica.

Palavras-chave: Luto simbólico; Primeiro episódio psicótico; Psicologia Hospitalar; Extensão universitária; Saúde mental.

Na saúde, na doença e no tratamento: O câncer ginecológico e seus impactos na relação conjugal.

Bárbara Quirino Branco (Fundação Antônio Prudente - A.C. Camargo Cancer Center)

INTRODUÇÃO: O adoecimento oncológico suscita mudanças nos âmbitos físicos, psíquicos e sociais para pacientes e familiares que o enfrentam. Em casos de tumores ginecológicos, tais impactos se estendem e refletem diretamente na identidade e sexualidade femininas, podendo também gerar repercussões no âmbito da conjugalidade. Mudanças históricas e culturais, como a entrada da mulher no mercado de trabalho e as transformações nas relações conjugais no século XX, alteraram a visão quanto ao amor e ao casamento, propondo novas formas de organização familiar. Atualmente, o vínculo conjugal é frequentemente associado à felicidade e idealizado, embora demande contínua negociação de expectativas e papéis para o casal. Em contextos de adoecimento, esse vínculo pode ser profundamente impactado, ao exigir redimensionamentos dentro da relação conjugal frente à nova realidade enfrentada. **OBJETIVOS:** O estudo busca compreender, a partir da perspectiva de mulheres adultas casadas que realizam tratamento oncológico na instituição ACCCC, como o diagnóstico e tratamento de tumores ginecológicos repercutem na dinâmica relacional de seus vínculos conjugais. Também busca analisar como se dá a atual dinâmica conjugal dessas pacientes, entender se o modo de organização do casal, antes do adoecimento, influenciou o modo como têm enfrentado o período do tratamento e investigar possíveis impactos psicológicos do adoecimento por câncer ginecológico na paciente. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e transversal. Serão realizadas entrevistas semiestruturadas com mulheres em tratamento oncológico internadas na instituição, explorando suas percepções quanto ao seu casamento e impactos sentidos ao longo do adoecimento. A amostragem será selecionada por conveniência. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** O trabalho encontra-se em fase de coleta e análise de dados, porém os resultados preliminares sugerem que alterações ocorridas na dinâmica conjugal são percebidas pelas mulheres que vivenciam o processo de adoecimento oncológico. São categorias propostas para análise as mudanças nos papéis exercidos dentro da relação, a forma como a díade lida com o tema do adoecimento oncológico, a influência da história do relacionamento para o enfrentamento e possíveis impactos do apoio do cônjuge para o ajustamento dentro do contexto. **CONCLUSÃO:** Considerando os atravessamentos biopsicossociais dessas patologias para as mulheres com ela diagnosticadas, sendo a conjugalidade uma das dimensões impactadas pelo adoecimento oncológico, faz-se fundamental o estudo de aspectos desse contexto e do funcionamento dessa relação, fim de possibilitar uma visão que contribua para a integralidade do cuidado dessa paciente.

Palavras-chave: Conjugalidade, Saúde da Mulher, Psico-oncologia, Psicanálise

Necessidades de apoio social de crianças e adolescentes com DM1: Revisão sistemática de estudos qualitativos

Carolina Schmitt Colomé (Universidade Federal de Santa Catarina), Marina Menezes (Universidade Federal de Santa Catarina)

Introdução: O apoio social caracteriza-se enquanto importante fator de proteção diante de situações adversas, como o diagnóstico de uma doença crônica na infância/adolescência. **Objetivo:** Esta revisão sistemática teve como objetivo recolher e sintetizar dados primários de investigações qualitativas relacionados com as percepções e experiências de crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 (DM1) acerca do apoio social. **Método:** A busca se deu em 21 bases de dados e foi desenvolvida a partir dos termos “children”, “social support” e “diabetes mellitus type 1”, combinados por operadores booleanos. O processo de revisão seguiu os critérios do protocolo PRISMA-P. As etapas de revisão de títulos/resumos, e de leitura na íntegra se deram através do software Rayyan, realizadas por duas juízas independentes. A análise de qualidade dos artigos incluídos foi desenvolvida através do protocolo CASP. **Resultados/Discussão:** Foram incluídos 14 estudos, a partir dos quais foi realizada análise bibliométrica e análise temática reflexiva com auxílio do software Atlas.ti web 25, que originou as categorias: (1) Experiências de crianças e adolescentes com DM1 acerca do apoio social relativas às necessidades da DM1; (2) Experiências de crianças e adolescentes com DM1 acerca do apoio social relativas às necessidades do desenvolvimento; e (3) Divergências e convergências entre necessidades da DM1 e necessidades do desenvolvimento. Os relatos dos participantes dos estudos revisados acerca das suas experiências de apoio social demonstraram que diferentes tipos de apoio são desempenhados por diferentes vínculos, tanto no que se refere às necessidades específicas da diabetes (tais como aplicar insulina e verificar o nível de glicose no sangue) quanto às necessidades mais globais do desenvolvimento (como autonomia e pertencimento ao grupo de pares, por exemplo). Contudo, identificou-se que o apoio prestado às demandas da doença, pode, em alguns momentos, contribuir para o surgimento ou intensificação de dificuldades em outros âmbitos. Uma situação destacada nesse sentido se refere ao auxílio de amigos para manutenção das tarefas da diabetes (através de lembretes, por exemplo), o qual pode fazer com o que as crianças/adolescentes com a doença se sintam deslocados socialmente, evitando a realização das tarefas de cuidado, o que prejudica o tratamento. **Conclusões:** Destaca-se a importância de que todo o contexto de desenvolvimento seja levado em consideração na busca pela compreensão do fenômeno do apoio social diante da DM1 em crianças e adolescentes. Conclui-se que crianças e adolescentes com DM1 apresentam necessidades desenvolvimentais assim como crianças e adolescentes sem o diagnóstico, com a diferença de que a condição crônica por vezes as intensifica e/ou modifica, de modo que dificuldades podem ser identificadas quando o apoio prestado leva em consideração apenas a DM1.

Palavras-chave: Diabetes mellitus tipo 1, Apoio social, Infância, Adolescência

NO TABULEIRO DO PSIQUISMO: Intervenção psicológica com adolescentes no contexto hospitalar através do RPG

Beatriz de Melo Oliveira Rodrigues (IMIP/FPS), Evelyn Hellen Pereira (IMIP/FPS), Mateus Baltar Maia de Mendonça (IMIP/FPS), Maria Figueiredo Maia (IMIP/FPS), Eliane Nóbrega Albuquerque (IMIP/FPS), Ana Paula Amaral Pedrosa (IMIP/FPS)

Introdução: A adolescência é caracterizada por um período de busca pela autonomia e construção da identidade, de forma que a hospitalização nessa fase da vida pode gerar sentimentos de isolamento, medo e dependência. Nesse contexto, as habilidades sociais e a expressão emocional podem ser impactadas negativamente. Na psicologia, o Role-Playing Game (RPG) tem se consolidado como uma ferramenta terapêutica eficaz, especialmente no trabalho com adolescentes, por sua estrutura lúdica e narrativa, que permite a criação de ambientes seguros para a expressão emocional, o desenvolvimento de habilidades sociais e o enfrentamento de conflitos. **Objetivos:** Relatar experiência de elaboração e utilização de um recurso lúdico de RPG voltado para adolescentes no ambiente hospitalar, visando o desenvolvimento de habilidades sociais, expressão emocional e estratégias de resolução de problemas. **Método:** Foi utilizado o Arco de Maguerez em suas etapas de (1) Observação: Nas atividades de estágio obrigatório identifica-se que a hospitalização pode afetar as habilidades sociais dos adolescentes e a expressão emocional, devido ao afastamento dos ambientes de socialização e o não-lugar do adolescente no hospital. (2) Pontos-chave: o impacto da hospitalização na socialização e expressão emocional. (3) Teorização: a literatura aponta que a internação rompe processos típicos da adolescência, como a busca pela autonomia e criação de identidade, podendo gerar isolamento e desconfortos emocionais. (4) Hipótese: a criação de um RPG voltado aos adolescentes, buscando promover expressão emocional, desenvolvimento de habilidades sociais e resolução de problemas. (5) Aplicação: Intervenção realizada com adolescentes na brinquedoteca de um hospital geral de pernambuco, visando favorecer a criatividade e estimular habilidades sociais, expressão emocional e autonomia através do RPG. **Resultados/Discussão:** No total foram realizadas duas sessões de RPG, com 9 adolescentes internados e os pesquisadores como mediadores, juntamente a supervisão da psicóloga preceptora da brinquedoteca. Através desse jogo, foi promovido um ambiente acolhedor e seguro para trabalhar as habilidades sociais e a expressão emocional dos adolescentes hospitalizados. Os participantes tiveram um momento de familiarização com o RPG e, em seguida, através da escolha dos personagens, iniciaram o processo de imersão e identificação com a narrativa. Ao longo da partida, os adolescentes foram capazes de projetar aspectos emocionais, comportamentais e vivências próprias através de seus personagens. As decisões coletivas em momentos estratégicos do jogo, como na batalha final, também evidenciaram formas de cooperação espontânea, quando os jogadores discutiram formas colaborativas de superar desafios apresentados. **Conclusão:** O Role-Playing Game (RPG) se mostrou um facilitador para o desenvolvimento de habilidades sociais em adolescentes hospitalizados, podendo também ser aplicado em outros contextos. Percebeu-se que a combinação de elementos narrativos, simbólicos e colaborativos favoreceu a expressão emocional, a cooperação e o autoconhecimento. Além disso, a criação de personagens e a vivência de desafios simbólicos permitiram reflexões subjetivas em um espaço seguro e criativo para eles.

Palavras-chave: Adolescente Hospitalizado, Ludoterapia, Habilidades Sociais, Interpretação de Papéis

Notas sobre Luto e psicanálise na clínica dos cuidados paliativos.

Ana Beatriz Raimundo de Castro (Instituto Nacional do Câncer – INCA)

O presente trabalho visa apresentar um recorte das discussões que foram desenvolvidas a partir da realização do mestrado em Psicanálise e Políticas Públicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) que buscou entender algumas das contribuições da práxis do psicanalista em um hospital de cuidados paliativos oncológicos exclusivos a partir da análise dos efeitos recolhidos da minha prática de escuta clínica, sob transferência, como psicóloga e psicanalista no Instituto Nacional do Câncer – Hospital do Câncer IV – Unidade de Cuidados Paliativos (INCA/HC IV). Com o intuito de desenvolver a questão a ser investigada na dissertação foi realizada a articulação teórico-prática entre o estudo bibliográfico acerca dos principais conceitos da psicanálise e de parte importante do referencial que embasa a filosofia dos cuidados paliativos, entre as análises dos fragmentos de casos clínicos atendidos durante a minha prática na unidade e em outras unidades de saúde na qual atuei e entre as análises dos registros de situações institucionais e falas de profissionais em diário de campo durante a atuação nestas unidades. Dentre os pontos que foram trabalhados ao longo da dissertação focaremos nessa PÔSTER na temática do luto, do sentimento de luto, da perda e da finitude, pois identificamos estes como sendo fundamentais para ampliarmos a análise do nosso fazer em cuidados paliativos e garantir uma prática equitativa que considere as singularidades. A partir dos conceitos psicanalíticos de luto e sentimento de luto indagamos quais as diferenças discursivas dentro destes campos de saberes e nos perguntamos se a expectativa de que é possível trabalhar de modo focal e intencional o luto, como muitas vezes preconizado por algumas teorias dos cuidados paliativos, é possível e quais os efeitos desta tentativa. Percebemos a partir da análise das falas recolhidas ao longo deste estudo que o modo como a psicanálise conceitua, entende e trabalha frente ao luto pode auxiliar na construção de um trabalho que inclua as singularidades em cuidados paliativos.

Palavras-chave: Luto, Sentimento de luto, Psicanálise, Cuidados Paliativos

NOVEMBRO ROXO: INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA COM MÃES DE BEBÊS PREMATUROS NA UNIDADE NEONATAL EM UM HOSPITAL DO RECIFE

Larissa Ribeiro de Carvalho (FPS), Adriana Rezende Pinto Carvalheira Paranhos Ferreira (FPS), Maria de Fátima Silva Vieira (FPS), Maria Luiza Cintra Mariano Rebello (FPS), Rebeka Rodrigues Martins Pereira Coriolano (FPS), Eliane Nóbrega Albuquerque (FPS)

A neonatologia é uma especialidade voltada ao cuidado de recém-nascidos, com foco na redução da mortalidade perinatal e na garantia de condições funcionais adequadas ao desenvolvimento do bebê (Lima et al., 2018). No entanto, os cuidados com bebês prematuros tornam-se ainda mais complexos, exigindo intervenções que envolvam também o suporte psicológico às mães, as quais enfrentam um período de intensa fragilidade emocional (Freitas; Lazzarini; Seidl, 2021). Nesse contexto, a Psicologia Hospitalar tem papel fundamental na escuta qualificada e no acolhimento das demandas emocionais das mães, contribuindo para a adaptação à nova realidade e promoção da saúde mental (Baltazar; Gomes; Cardoso, 2010). O presente trabalho teve como objetivo apresentar uma intervenção psicoeducativa em alusão ao Novembro Roxo (Ministério da Saúde, 2024), com foco nas mães de bebês prematuros internados na unidade neonatal em um hospital do Recife, por meio de uma roda de conversa que visou a divulgação de cuidados necessários aos recém-nascidos e a promoção do bem-estar psicológico materno. O método adotado baseou-se no Arco de Magueréz, composto por cinco etapas: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipótese de solução e aplicação à realidade (Silva et al., 2020). A atividade foi estruturada a partir de relatos da prática e da observação participante, priorizando a escuta ativa, o fortalecimento de vínculos e o apoio emocional. Os resultados indicaram que a roda de conversa, iniciada com uma dinâmica acolhedora e conduzida em um ambiente seguro, possibilitou a troca de experiências entre as mães e favoreceu a expressão de sentimentos como medo, angústia e culpa. Temas como prematuridade, importância do Novembro Roxo, cuidados humanizados e o papel da mãe na recuperação do bebê foram abordados com linguagem acessível, promovendo esclarecimentos e desmistificando dúvidas. As discussões permitiram que as participantes se sentissem pertencentes ao processo de cuidado, fortalecendo o vínculo mãe-bebê e reduzindo sentimentos de solidão. A intervenção, portanto, evidenciou a relevância de ações psicológicas que minimizem o sofrimento materno, fortaleçam a autoestima e promovam saúde mental durante a hospitalização neonatal. Como considerações finais, reafirma-se que abordagens psicoeducativas com mães de bebês prematuros são fundamentais para uma experiência hospitalar mais humanizada, contribuindo para a prevenção do adoecimento psíquico e para o desenvolvimento saudável do recém-nascido. A atuação da Psicologia Hospitalar, nesse cenário, mostrou-se essencial para a escuta qualificada, a promoção do conhecimento sobre prematuridade e o fortalecimento das mães, sendo uma estratégia eficaz no cuidado integral à díade mãe-bebê (Baltazar; Gomes; Cardoso, 2010).

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Saúde Mental Materna, Prematuridade, Novembro Roxo

O adoecimento como Experiência: as possibilidades de cuidados entre o hospital e a Unidade Básica de Saúde – UBS

Wellen Beatriz Martins Pontes (Universidade Federal De Roraima – RR), Margarida Maria Florêncio Dantas (Universidade Federal De Roraima – RR)

O presente trabalho resulta de uma pesquisa de Iniciação Científica desenvolvida no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) que teve como foco problematizar a experiência de oferta dos cuidados paliativos como forma de qualidade de vida, a partir das perspectivas de profissionais de saúde. Foram pesquisadas duas realidades institucionais: um Hospital Universitário e uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Boa Vista – RR. Seu objetivo foi compreender como os profissionais lidam com o adoecimento crônico e grave dos pacientes e as práticas de cuidado que constroem nesse processo, especialmente, relacionado aos cuidados paliativos. Esses cuidados são compreendidos não apenas como medidas para o fim da vida, mas como ações que visam garantir dignidade, conforto e escuta diante de uma vivência de sofrimento prolongado. A pesquisa foi guiada pela abordagem qualitativa, com inspiração metodológica na Analítica Descritiva, fundamentada na análise de discurso foucaultiana. Os dados foram coletados entre Janeiro e Maio de 2025 por meio de 17 entrevistas semiestruturadas com profissionais do hospital (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, entre outros) e uma roda de conversa com 10 profissionais da UBS (médica, enfermeiras, técnicos e agentes comunitários). Também foram utilizados diário de campo e observações participantes. Os discursos foram analisados a partir dos enunciados produzidos buscando compreender os sentidos atribuídos à palição, as suas relações com o conforto do paciente e os também impactos subjetivos para os profissionais envolvidos. Os resultados apontam que os profissionais associam o cuidado paliativo ao conforto, à escuta e à dignidade. Contudo, a análise de discurso revela que, apesar desse reconhecimento conceitual, não há protocolos ou diretrizes claras que orientem a diferenciação prática entre um cuidado paliativo e um cuidado convencional. Profissionais relataram que o cuidado oferecido é o mesmo a todos os pacientes, o que evidencia a ausência de diretrizes específicas e a naturalização da terminalidade como “etapa final” e não como uma abordagem ativa de cuidado. A pesquisa também destaca o impacto subjetivo dessa atuação: muitos profissionais relatam sofrimento, sensação de impotência e ausência de espaços de cuidado para si mesmos. As falas revelam o impacto emocional dos profissionais diante da finitude, que oscila entre a sensibilidade empática, o esgotamento e a dúvida sobre a própria atuação (“será que fiz tudo que podia?”). Na UBS, os profissionais reconhecem a importância da continuidade do cuidado após a alta hospitalar, mas também apontam falhas na comunicação entre os serviços e dificuldades para sustentar o cuidado domiciliar. A equipe demonstra comprometimento, ainda que sem formação específica, destacando casos em que respeitaram os desejos do paciente em fim de vida. A falta de articulação entre os serviços também foi apontada, embora menos enfatizada. Conclui-se que os cuidados paliativos são compreendidos conceitualmente, mas carecem de institucionalização, formação e presença de uma equipe específica atuante. A pesquisa revelou um campo marcado por sensibilidades, lacunas e potências, evidenciando a urgência de qualificar o cuidado diante da morte e de fortalecer o lugar da Psicologia como articuladora de práticas mais humanas e integradas.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Saúde do trabalhador, Humanização, Finitude

O atendimento psicológico a acompanhantes de pacientes internados em UTI semi-intensiva: um relato de experiência.

Tauanaia Nogueira de Moraes (Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes), Marcelo Rodrigues da Silva (Hospital do coração de Messejana), João Victor Ramos Ferreira (Hospital do coração de Messejana)

A psicologia compreende diversas áreas de atuação, entre as quais se destaca, no campo da saúde, a psicologia hospitalar. O psicólogo hospitalar atua junto a pacientes, familiares e equipe. Esses profissionais desenvolvem estratégias de intervenção que contribuem para o enfrentamento do processo de adoecimento, integrando-se às equipes multiprofissionais com o objetivo de promover cuidado, qualidade de vida e acolhimento. Em unidades de terapia intensiva, essa atuação exige escuta sensível, domínio técnico e postura ética diante do sofrimento psíquico gerado por situações críticas, hospitalizações prolongadas e risco iminente de morte, especialmente no acompanhamento de familiares. Na UTI da qual trata este trabalho, há possibilidade de presença de acompanhante, sendo analisados a partir de discussão em equipe benefícios e riscos associados de acordo com cada caso. Tal possibilidade, dialoga com modelo biopsicossocial de atenção à saúde e com as políticas de humanização nos hospitais. A presença do psicólogo surge como mais um elemento que contribui para a oferta de cuidado integral. Nosso objetivo é descrever as estratégias de acolhimento e intervenção psicológica voltadas a acompanhantes de pacientes internados em uma UTI semi-intensiva, especialmente em contextos de maior gravidade clínica. Este trabalho apresenta um relato de experiência de profissionais da psicologia atuantes em UTI em hospital de alta complexidade em assistência cardiopulmonar de Fortaleza, Ceará. O processo de adoecimento coloca muitas vezes uma mudança drástica do contexto relacional e do cotidiano vivenciado pelo acompanhante. Entre investimentos e lutos, esperanças de recuperação e apontamentos direcionados ao processo de fim de vida, os acompanhantes constroem suas narrativas, podendo situar-se afetivamente diante das mudanças colocadas pelo adoecimento do familiar hospitalizado. O atendimento psicológico, por meio da oferta da escuta, contribui para a elaboração das angústias emergidas a partir do contexto de hospitalização. O psicólogo oferta suporte, favorece a expressão afetiva, auxilia na elaboração de dúvidas e questões relativas aos cuidados ofertados, media acesso a orientações junto a equipe de saúde, facilitando a construção de recursos psíquicos com vistas à redução do sofrimento e ao fortalecimento da capacidade de enfrentamento. A atuação conjunta com a equipe multiprofissional revelou-se fundamental para a construção de um cuidado humanizado e integral, que reconhece e valoriza o impacto subjetivo da internação em UTI. Encontramos nos atendimentos conteúdos referentes a mudanças de vida e rotina, perdas, sentimentos de impotência, elaborações sobre mudanças do cotidiano pós alta, investimentos e desinvestimentos, além de processos de luto antecipatório. Conclui-se que o atendimento psicológico de acompanhantes e familiares é essencial para a promoção da saúde emocional, a manutenção do vínculo cuidador-paciente e o amparo em momentos decisivos do tratamento intensivo, incluindo o suporte diante de situações-limite e desfechos com óbito. Ressalta-se a importância da escuta psicológica individual do acompanhante a fim de favorecer processos de autocuidado, elaboração psíquica e estratégias de enfrentamento dos estressores envolvidos no processo de cuidado. A presença de acompanhante pode representar expressivos benefícios para o paciente, mas cabe ressaltar a importância de incluir o familiar nos processos de cuidado, a fim de efeitos emocionais adversos ligados a estressores hospitalares sejam prevenidos.

Palavras-chave: atendimento psicológico; UTI; acompanhante.

O cuidado psicológico diante de perdas perinatais: um relato de experiência

Maria Alicia Vangleyse Romano (Escola Multicampi de Ciência Médicas (EMCM/UFRN)), Fabiana Lima Silva (Maternidade Escola Januário Cicco - EBSEH/UFRN)

As perdas perinatais, ocorridas entre a gestação e os primeiros 28 dias de vida do bebê, configuram um problema de saúde pública. Esses acontecimentos podem resultar em uma experiência de luto complexa e singular, envolvendo aspectos emocionais, sociais e culturais. No entanto, o luto perinatal ainda é invisibilizado e não reconhecido socialmente, o que agrava o sofrimento e dificulta o enfrentamento da dor. Diante disso, a atuação da psicóloga é importante, pois contribui para uma melhor subjetivação da perda e facilitação do processo do luto. Assim, este trabalho objetiva relatar a experiência profissional enquanto psicóloga residente em Saúde Materno-Infantil, atuando em um hospital de baixo risco localizado no interior do estado do Rio Grande do Norte (RN), nos cuidados psicológicos às pessoas enlutadas por perdas perinatais, contribuindo para uma assistência integral, humanizada e empática. Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, ainda em andamento, cuja análise baseia-se na descrição e reflexão crítica das vivências profissionais no contexto da especialização lato-sensu. As análises estão sendo feitas a partir da inserção nos processos de trabalho e na prática cotidiana dos setores do Centro Obstétrico e Clínica Obstétrica. Para tal, considera-se os marcos legais e normativos, a saber: Lei Nacional nº 15.139, de 23 de maio de 2025; a Lei Estadual nº 11.357, 11 de Janeiro de 2023; e a Nota Técnica nº 6/2025 da Secretaria de Saúde Pública do Estado do RN (SESAP), que fornecem diretrizes quanto à assistência ao luto perinatal. Observou-se que no período entre 2024 e o primeiro semestre de 2025, a instituição hospitalar registrou 54 perdas perinatais, sendo 8 óbitos fetais intrauterinos e 46 abortamentos. Dessas, 28 receberam acompanhamento psicológico pela psicóloga residente. Os sentimentos frequentemente relatados foram tristeza, culpa e vazio. Na maioria dos casos, os discursos dos enlutados mostraram-se conflitantes, mesclando tais reações emocionais com frases de conformação e aceitação, o que revela a complexidade do processo de luto. A criação de espaços simbólicos - como rituais de despedida e o uso da “Caixa de Memórias” - mostrou-se potente para o estabelecimento do vínculo entre a profissional e a pessoa atendida, como também para legitimar/validar a dor da perda. Já a ausência de protocolos, de espaços estruturais adequados e capacitação da equipe da instituição, são pontos nevrálgicos do trabalho, pois impactam diretamente nas reações psicológicas dos enlutados. Os relatos demonstram a complexidade e a singularidade do luto perinatal, marcado por conflitos emocionais e pela ausência de reconhecimento social. A escuta qualificada, o acolhimento sensível, o respeito à autonomia e ao tempo dos enlutados são pontos fundamentais para o favorecimento da elaboração psíquica do luto. Destaca-se a relevância da implementação de práticas assistenciais integradas, que reconheçam o luto perinatal como legítimo, conforme preveem as legislações e notas técnicas sobre o tema. É possível concluir que promover a humanização dos processos e sensibilizar as equipes de saúde são os pilares para garantir um cuidado ético, empático e respeitoso às pessoas enlutadas.

Palavras-chave: Perda Perinatal, Luto Perinatal, Humanização, Relato de Experiência

O DELIRIUM DA MÃE NA UTI: UM ALERTA PARA A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

Andréia Vieira Leite (Centro Universitário Católica do Tocantins), Ester Nolasco de Sousa (Centro Universitário Católica do Tocantins)

O ambiente da UTI, com sua complexidade técnica e carga emocional intensa, impõe desafios não só aos pacientes, mas também aos acompanhantes. Familiares de pacientes crônicos — especialmente mães de crianças e adolescentes — enfrentam exaustão física e psíquica prolongada. Essa sobrecarga, muitas vezes invisibilizada, é um fator de risco para o adoecimento mental. Este trabalho apresenta um caso que evidencia a importância de um cuidado mais sensível aos acompanhantes e os impactos da não identificação de um quadro de delirium materno em situação de extremo desgaste. O objetivo deste trabalho é descrever um episódio de delirium em uma mãe acompanhante na UTI, analisar a resposta da equipe de saúde diante da situação e discutir a necessidade de aprimoramento das práticas profissionais para garantir um acolhimento efetivo e uma abordagem multidisciplinar que contemple a saúde mental dos familiares. O método adotado foi um estudo de caso descritivo, baseado em observação participante durante estágio em uma UTI particular com leitos do Sistema Único de Saúde (SUS). A mãe acompanhava sua filha adolescente com doença crônica e apresentou um episódio de delirium noturno após dias de privação de sono e estresse acumulado. Os dados foram coletados por meio de registro de observações, escuta psicológica no contexto hospitalar e interação com a equipe e a família. Essa mãe, já exaurida por uma rotina frequente de hospitalização, desenvolveu um quadro de delirium caracterizado por desorientação, alteração da percepção da realidade, agitação intensa, batia palmas repetidamente e manifestava pensamentos persecutórios, como afirmar que a equipe estaria envenenando a filha. A equipe do plantão noturno teve dificuldade para identificar a situação e não realizou uma intervenção adequada durante o episódio. Em atendimento psicológico posterior, a mãe expressou confusão e remorso, afirmando que “nunca havia feito aquilo”. A resposta inicial da equipe foi notificar outro membro da família para providenciar um segundo acompanhante, negligenciando o acolhimento e a compreensão do sofrimento vivenciado pela mãe. O episódio evidencia a negligência institucional diante do sofrimento psíquico dos acompanhantes — especialmente das mães — que são socialmente vistas como fortes, incansáveis e emocionalmente disponíveis, mesmo diante da exaustão. Este caso ressalta a importância da vigilância e do conhecimento sobre manifestações atípicas de sofrimento em acompanhantes, sobretudo em ambientes de UTI. O delirium pode afetar indivíduos vulneráveis, especialmente submetidos a estresse agudo, como neste caso. A discussão aponta para a invisibilidade do sofrimento das acompanhantes e a falta de capacitação das equipes — especialmente em plantões noturnos — para lidar com manifestações psíquicas agudas. Concluímos que o delirium, nesse contexto, não deve ser visto apenas como fenômeno neurológico, mas como expressão subjetiva de sobrecarga, cansaço extremo e desamparo institucional. É urgente ampliar o cuidado psicológico também para quem cuida e que as instituições reconheçam o direito dessas mulheres ao colapso, sem puni-las ou responsabilizá-las. O sofrimento materno deve ser escutado e acolhido. Profissionais de saúde precisam ampliar o cuidado, valorizando empatia, comunicação eficaz e trabalho multidisciplinar para garantir um atendimento integral na UTI.

Palavras-chave: Delirium, Humanização, Saúde mental, Sobrecarga emocional

O Desejo do Analista no Suporte ao Luto: Uma análise do trabalho psicológico em Hospital Geral com Familiares e Equipe multiprofissional

Julia Sardinha Leonardo Lopes Martins (Hospital Samaritano de Botafogo), Mariana de Sá Freire Medrado Dias (Hospital Samaritano de Botafogo)

O contexto hospitalar é frequentemente atravessado por situações-limite, sendo a morte uma das mais desorganizadoras tanto para os familiares quanto para os profissionais de saúde. O trabalho do psicólogo, nesse cenário, envolve não apenas técnicas de intervenção, mas uma posição ética diante do sofrimento. A partir da psicanálise, este trabalho propõe discutir a função do desejo do analista no acolhimento do luto, compreendendo-o como elemento central para sustentar a escuta e a presença diante da perda. Tem como objetivo apresentar como o conceito de desejo do analista pode traduzir a experiência de suporte ao luto no contexto hospitalar, evidenciando os efeitos do acolhimento psicológico de familiares enlutados e do apoio às equipes de saúde que vivenciam o impacto da morte. Esta exposição qualitativa articula a prática profissional do psicólogo com o referencial teórico da psicanálise para traduzir alguns efeitos e fundamentos do suporte ao luto, com base em recortes do trabalho em hospital geral. O argumento da exposição se sustenta pela proposta de que o desejo do analista é um operador conceitual eficiente em demarcar os limites e possibilidades da atuação do psicólogo no contexto clínico marcado pelos efeitos subjetivos da morte. A escuta clínica em situações de luto no hospital mostra que o psicólogo muitas vezes é convocado em momentos de intenso desamparo e desorganização subjetiva. Nessas situações, a sustentação do desejo do analista — entendida como a disposição de permanecer presente sem ceder à urgência de responder ao sofrimento com soluções — se mostra essencial. A presença implicada e a escuta atenta produzem efeitos de reconhecimento e simbolização da perda. Além disso, observou-se que tal postura também acolhe a angústia da equipe, funcionando como ponto de apoio e referência diante de uma vivência muitas vezes evitada ou silenciada. O desejo do analista, nesse sentido, permite ao psicólogo ocupar um lugar que não é de saber ou de domínio, mas de disponibilidade ética frente ao sofrimento. A sustentação do desejo do analista permite compreender que o trabalho do psicólogo não se reduz a intervenções pontuais ou protocolos. Trata-se de uma presença que acolhe o sofrimento e abre espaço para que algo do luto possa ser elaborado. Essa função repercute não apenas no cuidado aos familiares, mas também no manejo coletivo da morte entre os profissionais da saúde, contribuindo para uma escuta mais humana e menos defensiva diante da finitude.

Palavras-chave: Luto; Desejo do Analista; Psicologia Hospitalar; Família; Equipe multiprofissional.

O DIAGNÓSTICO DE DIABETES TIPO 1 NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: IMPLICAÇÕES EMOCIONAIS E MANEJOS POSSÍVEIS

Isadora Schmitt Colomé (Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)), Jana Gonçalves Zappe (Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)), Carla Rafaela Granato Manolio (Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)), Carolina Schmitt Colomé (Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC))

A diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença crônica endócrino-metabólica ocasionada pela destruição das células beta pancreáticas produtoras de insulina, levando à deficiência deste hormônio no organismo. Quando recebido durante a infância ou adolescência, o diagnóstico pode suscitar diversas reações no paciente e nos responsáveis, tendo em vista que o cuidado com a doença traz transformações intensas no estilo de vida. Entre essas reações, destacam-se as de caráter emocional, as quais poderão receber atenção e suporte psicológico. Assim, objetivou-se relatar uma experiência de estágio específico em Psicologia realizado no setor pediátrico de um hospital localizado no interior do estado do Rio Grande do Sul acerca do manejo das implicações emocionais diante do diagnóstico de DM1 recebido por crianças, adolescentes e famílias atendidas durante a prática profissional. A partir dos atendimentos realizados, denota-se um enorme impacto dentro do ciclo vital da família, pois o diagnóstico afeta as expectativas com relação à saúde e o desenvolvimento das crianças e adolescentes, além de demandar uma série de ações relacionadas ao tratamento. Assim, durante o acompanhamento dos casos, escutamos as famílias expressarem preocupações e questionamentos sobre como poderão se organizar a partir do diagnóstico da doença, de forma a oferecerem o melhor cuidado aos filhos. Com relação a isso, elas demonstram medo em relação ao futuro e o prognóstico da doença, como também ansiedade em relação aos questionamentos das crianças e como falar abertamente sobre o diagnóstico da doença. Além disso, os pacientes buscam elucidações acerca do que está acontecendo com seu próprio corpo e como isso pode impactar em seu cotidiano, o que tem sido importante, pois, a partir das atividades de estágio, tem sido possível fornecer tais informações, utilizando uma linguagem acessível e considerando as particularidades dos casos. Ainda, surgem comparações com os pares sem DM1 e tentativas de compreensão do novo estilo de vida, tendo sido identificado que o monitoramento da glicose e aplicação de insulina se caracterizam enquanto tarefas desafiadoras, especialmente porque é o momento em que as crianças se dão conta da nova realidade que terão que viver. Salienta-se o papel da família enquanto importante rede de apoio das crianças e adolescentes diagnosticados, a partir do entendimento acerca da doença e dos cuidados necessários ao tratamento. Nesse sentido, o atendimento e suporte psicológico oferecido dentro do hospital busca promover um espaço de escuta e acolhimento diante das angústias e fornecimento do máximo de informações para as famílias e para os pacientes sobre a doença. Psicoeducação sobre as emoções, como tristeza, medo ou ansiedade que podem atravessar a descoberta do diagnóstico, e orientações junto com a equipe multidisciplinar sobre os procedimentos, como aplicação de insulina e medição da glicose, são exemplos de ferramentas essenciais para o apoio e segurança emocional do paciente e de seus familiares. Conclui-se que o acolhimento e validação dos sentimentos e instruções que incentivem a busca de informações sobre DM1 são procedimentos necessários que um psicólogo pode oferecer dentro do ambiente hospitalar, facilitando o prognóstico e promovendo a saúde mental de todos os envolvidos.

Palavras-chave: Pediatria, Núcleo familiar, Diabetes mellitus tipo 1

O FAZER PSICOLÓGICO NO CONTEXTO HOSPITALAR: REFLEXÕES A PARTIR DE UMA EXPERIÊNCIA COM PACIENTE ONCOLÓGICA E TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

Plínio Gladstone Duarte (Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP), Luísa Maria Guimarães Torres (Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP), Raquel Bitu Duarte (Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP), Anna Karina Novaes Gonçalves (Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP), Eliane Nóbrega Albuquerque (Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira), Luiz Henrique Coelho Siqueira Teixeira (Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP), César Filipe da Silva Oliveira (Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira)

Introdução: O Transtorno Obsessivo-compulsivo (TOC) é caracterizado pela presença de obsessões e/ou compulsões, sendo um transtorno de origem multifatorial, com base neurobiológica, e influenciado por fatores genéticos, ambientais e psicológicos (APA, 2023). No contexto dos transtornos psiquiátricos, o TOC é considerado um dos condições mais graves e incapacitantes, afetando cerca de 3 a 4 milhões de pessoas no Brasil. Parte significativa dessa população permanece sem diagnóstico e sem acesso a tratamento adequado, apesar dos impactos na funcionalidade e na qualidade de vida (Leite, 2020). Quando associado ao contexto oncológico e a condições de vulnerabilidade biopsicossocial, o sofrimento psíquico tende a se intensificar (Souza, 2023). Esse cenário impõe desafios que ultrapassam os modelos tradicionais de intervenção, exigindo ressignificação do fazer psicológico em ambientes hospitalares.

Objetivo: Discutir os desafios do fazer psicológico no atendimento de uma paciente oncológica com TOC em contexto hospitalar e situação de vulnerabilidade.

Método: Trata-se de um relato de experiência vivenciado por um estagiário de psicologia em contexto ambulatorial, durante o acompanhamento de uma paciente oncológica diagnosticada com TOC. Paciente essa, residente no interior de Pernambuco, apresentando fragilidades no apoio familiar, baixa escolaridade, e dependente do transporte público oferecido pelo município para acesso ao serviço. Além disso, apresentava lesões físicas decorrentes de esforços repetitivos, relacionados aos comportamentos compulsivos. O atendimento foi realizado no Sistema Único de Saúde (SUS), atravessado por limitações estruturais, fluxos operacionais rígidos e um ambiente físico não controlado.

Resultados e Discussão: O processo evidenciou manifestações sintomáticas que se relacionam diretamente com sua história de vida. As compulsões por limpeza são associadas à autopreservação, expressa na fala: "é isso que me mantém viva". As compulsões por compras, especialmente de alimentos, remetem às experiências de fome na infância. Já a acumulação de objetos, que ela descreve como "são como minha família", reflete estratégias subjetivas para amenizar vazios afetivos. A paciente também expressava resistência ao lazer, associando-o à "perda de tempo", internalizando experiências de vida pautadas em exigências constantes de produtividade e perfeição. O ambiente hospitalar potencializava sua ansiedade. As salas eram compartilhadas e revezadas entre profissionais, comprometendo a previsibilidade, fundamental para alguém com TOC. Pequenos detalhes, como a organização dos cartões de atendimento misturados sobre os birôs, ativavam intensamente seus gatilhos obsessivos relacionados à ordem, controle e simetria. O processo incluiu psicoeducação, adaptação da linguagem, construção de estratégias possíveis e acolhimento das demandas emergentes (Cordioli, 2014). As barreiras institucionais e sociais — desde o transporte até as limitações cognitivas — exigiram um fazer psicológico ampliado, ético e sensível, que fosse além da aplicação rígida de protocolos como a Exposição e Prevenção de Resposta (EPR). Considerações Finais: O relato evidencia que, na prática hospitalar, especialmente no SUS, a atuação do psicólogo precisa ser mediada pela escuta sensível, pela flexibilidade e pela adaptação às realidades dos sujeitos. O cuidado psicológico em contextos de vulnerabilidade demanda uma prática ética, ampliada e comprometida, que reconheça as múltiplas



XV CONGRESSO
DA SOCIEDADE BRASILEIRA
DE PSICOLOGIA HOSPITALAR

Experiências de cuidado no hospital geral:
saúde mental, equidade e diversidade

dimensões do sofrimento e reafirme o fazer psicológico como instrumento de cuidado, construção conjunta e fortalecimento do sujeito (Hayes, 2021).

Palavras-chave: Psico-Oncologia, Transtorno Obsessivo-Compulsivo, Vulnerabilidade Social

O HOSPITAL COMO PORTA DE ENTRADA PARA A IDENTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS: VIVÊNCIAS NA INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA

Isadora Schmitt Colomé (Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)), Jana Gonçalves Zappe (Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)), Carla Rafaela Granato Manolio (Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)), Carolina Schmitt Colomé (Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC))

Crianças e adolescentes são compreendidos como sujeitos de direitos e em situação peculiar de desenvolvimento, que devem ser protegidos integralmente, especialmente com relação a qualquer forma de violência, abuso, negligência, crueldade, exploração ou opressão. Apesar disso, estas situações ainda são frequentes, e podem ser identificadas em diferentes pontos da rede de atendimento, como no setor terciário da rede de saúde pública. O objetivo deste trabalho consiste em relatar a experiência de atendimento e acolhimento psicológico de crianças e adolescentes, bem como de suas famílias, quando são identificadas suspeitas de situações de maus tratos, em um estágio específico em Psicologia realizado no setor pediátrico de um hospital universitário localizado no interior do Rio Grande do Sul. Em nossa experiência, a Psicologia geralmente é acionada quando são identificadas suspeitas de que os pacientes pediátricos sofreram violência física, como também quando as famílias vivenciam situações de vulnerabilidades que acarretam limitações aos cuidados oferecidos às crianças ou adolescentes, podendo levar a situações de negligência ou maus-tratos. Esses casos chegam no hospital através de outras demandas, geralmente associadas a uma causa orgânica que exige internação médica, por exemplo síndromes respiratórias. Entretanto, a necessidade de cuidado integral com o paciente faz com que se olhe para todas as áreas de sua vida, fazendo identificar suspeita da ocorrência de maus-tratos ou de risco de que estes venham a ocorrer. Cabe destacar que tais situações são, muitas vezes, acolhidas pela primeira vez no ambiente hospitalar, nível terciário do sistema de saúde, o que revela uma deficiência nos demais níveis de atenção, responsáveis pela prevenção e promoção do desenvolvimento infantil. Nestas situações, o papel da Psicologia é o de procurar garantir o acolhimento e escuta ativa das angústias desses sujeitos e de suas famílias, compreender o contexto e realizar psicoeducação quando necessário, além de discutir os casos constantemente com o Serviço Social e equipe multidisciplinar para o cuidado integral dos pacientes. A maioria dessas famílias possuem acompanhamento pelo Conselho Tutelar, com objetivo de assegurar o auxílio necessário da rede para sua sobrevivência, ou então um supervisionamento da promoção dos direitos estabelecidos no ECA para os pacientes no contexto familiar. Se faz necessário voltar o olhar para os riscos ao desenvolvimento, atentar-se às demandas emergentes e procurar orientar pacientes e famílias em relação aos cuidados necessários, não só dentro da internação, mas também fora dela. O psicólogo, muitas vezes, é o único elo mais confiável dentro do ambiente hospitalar, visto que é um dos poucos profissionais que observa, acolhe e escuta, criando um vínculo terapêutico forte, de modo que é responsável pela promoção do bem-estar e garantia da saúde de todos os afetados pela hospitalização do paciente. Por fim, ressalta-se o papel fundamental da psicologia hospitalar na garantia e acesso aos direitos das crianças e adolescentes, assim como a importância em fortalecer a rede de saúde como um todo para que serviços de nível primário e secundário participem mais ativamente da proteção infanto-juvenil, de modo a fornecer um olhar mais precoce e que evite a sobrecarga do setor terciário.

Palavras-chave: Pediatria, Psicologia hospitalar, Maus-tratos, Violência

O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM MÃES COM FILHOS(AS) HOSPITALIZADOS(AS) EM UM HOSPITAL GERAL: ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA FRENTE AO SOFRIMENTO MATERNO

Jassielle Stefane Angelo Silva (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira), Daynnyere Albuquerque Dionisio (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira), Mara Daiana Paixão Alencar (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira), Rivaldo Ferreira Malafaia (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira), Rayanne Maria Pereira Barreto (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira)

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença crônica e autoimune, na qual o sistema imunológico ataca as células beta do pâncreas — responsáveis pela produção de insulina —, resultando na deficiência desse hormônio. O tratamento inclui a monitorização diária dos níveis de glicose, a administração de insulina, a adoção de um hábito alimentar condizente com a dieta para pacientes diabéticos e conhecimento sobre a condição para melhor gerir o tratamento. Segundo os dados epidemiológicos de 2024, o Brasil é o quarto país com maior número de crianças e adolescentes diagnosticadas com DM1, somente ficando atrás de países como China, Estados Unidos e Índia. Nesse cenário, mães com filhos(as) hospitalizados(as) podem vivenciar uma intensa sobrecarga emocional, período que frequentemente é marcado por sentimentos que envolvem medo, angústias e impotência diante do sofrimento da criança ou do adolescente. O recém-diagnóstico, nesse contexto, pode ser mais um fator de sofrimento para essas mães. **OBJETIVO:** Apresentar a atuação da Psicologia diante do sofrimento materno após o(a) filho(a) ser diagnosticado(a) com DM1. **MÉTODO:** Trata-se, portanto, de um relato de experiência oriundo do exercício profissional em um hospital geral de referência em saúde materno-infantil localizado em Recife - PE. O trabalho foi construído a partir de reflexões decorrentes de acompanhamentos de casos admitidos nas enfermarias pediátricas do hospital supracitado. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Observou-se, ao longo dos acompanhamentos, que o diagnóstico ocorreu após as crianças e os adolescentes evoluírem ao quadro de cetoacidose diabética — grave complicação que pode acometer pacientes com DM1. Quando o(a) menor é assistido(a) no serviço de saúde apresentando o referido quadro, o diagnóstico logo é fechado. Nas enfermarias pediátricas, as mães são, em sua maioria, as principais responsáveis por acompanhar os(as) pacientes durante a hospitalização. É nesse contexto que o sofrimento emerge e a Psicologia pode atuar de forma efetiva no acolhimento e acompanhamento a essas mães que estão descobrindo o diagnóstico com os(as) filhos(as). Foi possível analisar que, nos momentos iniciais, surgem múltiplas dúvidas acerca do seguimento dos cuidados após a alta hospitalar, medo do estigma social, angústias decorrentes do manejo da insulina, preocupações quanto ao monitoramento e interpretação dos níveis glicêmicos. **CONCLUSÃO:** A Psicologia acolhe através da escuta, criando um espaço potencial para a sustentação do sofrimento e do reconhecimento das angústias emergidas. Além disso, constatou-se que a(o) psicóloga(o) exerce papel fundamental na mediação entre paciente-família-equipe, facilitando a comunicação entre as partes ao longo do processo de compreensão da condição crônica. É possível concluir, portanto, que a atuação da Psicologia Hospitalar é essencial para o acolhimento do sofrimento materno vivenciado na hospitalização de pacientes diabéticos.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 1, Psicologia Hospitalar, Mães

O luto depois da morte repentina: uma perspectiva fenomenológica

Arthur Kelles Andrade (Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)), André Luiz Barcelos Gomes (Centro Universitário UMA)

Introdução: A morte é um fenômeno natural que afeta todos os seres vivos, mas falar sobre ela é um tabu, pois a sociedade encara a morte como algo principalmente negativo. A morte repentina é atualmente a forma de morrer mais desejada, tanto para si quanto para os outros. Ela é vista como uma solução para o sofrimento físico e mental que poderia surgir. **Objetivos:** Delimitar como a fenomenologia interpreta e atua no luto após uma morte repentina. **Método:** Trata-se de uma pesquisa teórica tendo como base as contribuições dos principais autores que tratam do tema a partir da fenomenologia-existencial, como Heidegger, Merleau-Ponty e Freitas. Também se examina como diferentes suportes influenciam o luto e a aceitação da morte a partir de casos como o luto materno e o luto de profissionais de saúde. **Resultados:** Os principais pontos são: 1) Na Antiguidade, as mortes repentinas eram vistas como vergonhosas e indecorosas; 2) Hoje, a morte repentina é entendida de várias formas, sendo mais aceitável na velhice, mas é vista como trágica na infância e juventude, por ir contra o fluxo natural da vida; 3) Na perspectiva fenomenológica-existencial, o luto é visto como a ausência do tu na relação eu-tu, o fim da possibilidade de estar com o outro e de ter projetos conjuntos; 4) O enlutado deve viver com essa ausência, redefinir a relação com o falecido e com o mundo, e estar aberto a novas formas de ser-com-os-outros; 5) As circunstâncias da morte e os sentimentos advindos interferem na forma como o luto será vivido; 6) A religião pode ajudar a ressignificação da relação eu-tu de pais enlutados, trazendo um sentido apaziguador à angústia sentida; 7) O luto materno é entendido a partir de uma vivência ambígua, perde-se o filho e, também, o ser-mãe do falecido; 8) No contexto hospitalar, o luto da equipe de saúde não é permitido, age-se como se ele não existisse, pois, em teoria, não podem se envolver emocionalmente em seus casos clínicos. **Conclusão:** Para a fenomenologia existencial, o luto de uma morte repentina é um processo que não termina. Assim, cabe ao enlutado a tarefa de ressignificar a relação eu-tu frente à ausência do ente querido e seu modo de existir no mundo. Embora o luto seja insuperável, ele pode ser bem vivido, elaborado e reinterpretado.

Palavras-chave: luto, morte, fenomenologia, morte repentina

O LUTO NO AMBIENTE HOSPITALAR: INTERVENÇÕES DO PSICÓLOGO COM FAMILIARES E EQUIPE

Anna Letícia (Unicatólica do Rio Grande do Norte), Alice Almeida Mendes (Unicatólica do Rio Grande do Norte), Manuella Marques Cabral de Oliveira (Unicatólica do Rio Grande do Norte), Camilla Tuane de Medeiros (Unicatólica do Rio Grande do Norte)

No ambiente hospitalar, a atuação do psicólogo é ampla e diversa, abrangendo desde o apoio psicológico oferecido à pessoa enferma, com o objetivo de minimizar o sofrimento psíquico e promover a melhora na qualidade de vida, até o fortalecimento da comunicação e da integração entre a equipe de saúde, os pacientes e seus familiares. Além disso, o psicólogo desenvolve grupos terapêuticos, realiza avaliações psicológicas, intervém em situações de crise e oferece atendimentos humanizados em contextos de terminalidade e morte, auxiliando os pacientes e seus familiares na elaboração do luto e no enfrentamento das perdas, considerando as particularidades de cada caso. Posto isso, esta pesquisa busca discutir possibilidades de intervenção do psicólogo hospitalar nos processos de luto, aos familiares e equipe multiprofissional. A metodologia adotada foi a revisão de literatura, de caráter narrativo, construída a partir do levantamento de dados de produções científicas publicadas entre 2023 e 2025 na base de dado: Scielo. O luto é uma resposta natural do ser humano diante de perdas significativas, podendo desencadear reações emocionais intensas e duradouras. Em alguns casos, esse sofrimento exige acompanhamento psicológico especializado, dada a complexidade da adaptação à ausência do ente querido. Nesse sentido, a atuação do profissional de psicologia torna-se essencial, especialmente no suporte oferecido a familiares e equipes que enfrentam processos de rompimento e reorganização emocional diante da morte. No enfrentamento do luto no espaço hospitalar, a atuação do psicólogo não se restringe ao cuidado com o paciente, estendendo-se também aos familiares e à equipe multiprofissional. Com os familiares, o profissional pode promover um espaço de acolhimento, escuta qualificada, suporte emocional, expressão de sentimentos e orientação sobre o processo de despedida e perda. Nessas situações, destaca-se também a importância dos rituais de despedida, que contribuem para a reaproximação familiar, honram a memória do falecido e auxiliam no suporte emocional, favorecendo a elaboração do luto e a prevenção de possíveis manifestações psicopatológicas decorrentes da vivência da perda. Do mesmo modo, o psicólogo pode ampliar sua intervenção aos profissionais do hospital, oferecendo um espaço seguro para expressarem seus sentimentos, troca de experiências, desenvolvimento de habilidades de comunicação e suporte emocional, além de promover reflexões sobre a vivência da morte no cotidiano hospitalar, considerando que esses profissionais frequentemente lidam com situações de perda, que pode gerar sentimento de impotência e frustração diante dos desfechos clínicos. Por fim, os resultados da pesquisa apontam a extrema relevância do psicólogo dentro desse cenário, ao possibilitar uma perspectiva de cuidado mais humanizada e ao contribuir para um ambiente acolhedor e sensível frente à complexidade do luto.

Palavras-chave: Psicólogo; Psicologia Hospitalar; Luto.

O manejo de casos de reinternação por tentativa de suicídio

Irene Moura Beteille (UERJ), Adriana Dias de Assumpção (UERJ), Jakeline Schuenck (HFB/ GHC)

O presente trabalho resulta de nossa inserção, como psicanalistas, em hospitais da rede pública de saúde, no estado do Rio de Janeiro. Como temática deste estudo, selecionamos o manejo no atendimento de pacientes — sobretudo jovens — que são reiteradamente direcionados ao hospital após tentativas de suicídio, frequentemente causadas por envenenamento ou intoxicação medicamentosa. Ao nos disponibilizarmos a atendê-los, verificamos que, para além da singularidade de cada caso (que necessariamente precisa ser escutada), há um ponto em comum que se revela, também de forma recorrente, em suas falas: um certo tom de indiferença ao se referirem à vontade de morrer. Embora identifiquem a morte como uma saída para situações que parecem insolúveis, esses pacientes, no entanto, não concluem o ato que iniciaram. “Quem quer se matar se mata” — dizem reiteradamente os profissionais de saúde diante de tais casos. Mas objetivamos investigar o que pode ocasionar o retorno ao hospital após a renovada tentativa de suicídio. Afinal o que se está “tentando” nesses casos? Qual a abordagem possível em uma situação tão delicada? Tanto Freud (1920/1992) quanto Lacan (1969-70/1992) relacionam a repetição ao campo do gozo. A escuta oferecida a esses jovens, após serem recebidos no hospital, nos permite perceber a vivência de situações difíceis, que reincidentem — e “nessa repetição, produz-se algo que é defeito, fracasso” (Lacan, 1970/1991). Carvalho (2014) afirma que, diante dessa conjuntura insustentável, o suicídio pode ocorrer como uma tentativa de o sujeito limitá-la, dar-lhe um basta, mas também de desimplicar-se em relação às escolhas que o conduziram até aquele ponto. Abordaremos, dentre outros casos, o de uma jovem que teve um mau encontro (*dystykhia*) com o real: após ter consumido drogas, dormiu sobre o corpo de seu filho, provocando sua morte por asfixia. Desde então, ela passou a se envenenar recorrentemente, sendo internada na ala de saúde mental do mesmo hospital onde fora atestado o óbito do bebê — dando, assim, mostras de que “a maneira como o sujeito sofre acidentalmente o trauma e seus efeitos implica em certa dose de deliberação” (Alberti, 2009). Durante essas internações, ela recusava-se a seguir as regras da instituição e demandava dos técnicos que lhe fizessem inúmeros favores, comportando-se de forma agressiva e evadindo do hospital ao ser contrariada. Percebendo que essas internações coincidiam com o dia da semana de nosso plantão, e apostando em um direcionamento transferencial, passamos a convocá-la a falar sobre o que de fato buscava com essas repetidas internações, dizendo a ela que não precisaria mais se machucar, pois a atenderíamos mesmo que não precisasse passar pelo atendimento médico. Meses depois dessa intervenção, a paciente chegou no dia de nosso plantão, nos procurando: “dessa vez bebi só um gole e joguei fora. Não quis passar por tudo aquilo tudo de novo”. Mesmo no contexto hospitalar, trata-se de uma aposta de que o lugar do analista possa se sustentar a partir de onde antes era o gozar do Outro (Lacan, 1970/1991).

Palavras-chave: saúde mental, psicanálise, hospital

O papel da família na adesão às orientações do psicólogo hospitalar em atendimentos de emergência: relato de experiência

Larissa Costa Nascimento (UNDB)

A Psicologia Hospitalar atua no cuidado psicológico de pessoas em situação de adoecimento, oferecendo suporte emocional e promovendo a saúde em diferentes contextos hospitalares. Nos setores de emergência, os pacientes demandam cuidados imediatos diante da manifestação súbita de sintomas, que exigem intervenções rápidas não apenas físicas, mas também emocionais. Nessas situações, o psicólogo realiza atendimentos voltados à escuta e ao acolhimento, considerando a tríade formada por paciente, família/acompanhante e equipe. É essencial observar as reações familiares, pois sua postura pode influenciar diretamente na adesão às orientações profissionais. O presente relato de experiência foi desenvolvido em um hospital geral privado de São Luís, Maranhão, no contexto de estágio supervisionado com ênfase no cuidado em saúde na atuação da psicologia hospitalar. As situações ocorreram especificamente no serviço de emergência, mediante solicitação da psicóloga. Durante o estágio, foram realizados atendimentos a pacientes em intenso sofrimento psíquico, sendo possível observar diferentes reações familiares às orientações fornecidas. Alguns familiares demonstraram acolhimento e validação, comprometendo-se a buscar acompanhamento psicológico e psiquiátrico fora do hospital. Em outros casos, identificaram-se atitudes de resistência, negação e até evasão, comprometendo a continuidade do cuidado. Este trabalho tem como objetivo geral relatar a experiência de estágio no setor de emergência em contextos de crises psíquicas, com ênfase nas reações familiares diante das intervenções psicológicas. Como objetivos específicos, busca-se descrever a atuação em psicologia hospitalar a partir da vivência no serviço de emergência, analisar as respostas familiares às orientações recebidas e discutir como sua participação pode influenciar o cuidado durante e após o atendimento. O método utilizado foi o relato de experiência, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, com foco no setor de emergência entre novembro e dezembro de 2024, totalizando 120 horas. As observações foram realizadas durante acompanhamentos breves de pacientes admitidos em situação de sofrimento psíquico. Os resultados foram obtidos por meio de atendimentos à beira do leito supervisionados, escuta clínica de pacientes e familiares, observação direta e registro sistemático das atividades. A experiência evidenciou a importância da família como fator de adesão ou resistência às orientações da psicologia hospitalar. Verificou-se que o modo como os familiares recebem as intervenções influencia diretamente a continuidade do cuidado em saúde mental após a alta. A participação ativa e o reconhecimento do estado psíquico do paciente favorecem encaminhamentos adequados e o seguimento terapêutico. Em contrapartida, posturas de negação, minimização do sofrimento ou evasão fragilizam a rede de apoio, prejudicando os desdobramentos do atendimento emergencial. Cabe ao psicólogo oferecer orientações claras, acolher os familiares e sensibilizá-los para a importância da adesão ao cuidado necessário.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Emergência, Família, Adesão ao cuidado

O papel da Psicologia na Equipe Multidisciplinar: cuidados paliativos oncológicos em contextos de Alta Complexidade

Samira Paola Novaes Maria (Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ), Larissa Cristina Soares Santos (Universidade do Estado do Pará), João Pedro Lobato Bastos (Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ)

Introdução (O Câncer é considerado como um dos principais problemas de saúde pública a nível mundial, o qual é fortemente associado à sentença de morte. Na Alta Complexidade, o tratamento geralmente é muito invasivo e gerador de diversos efeitos colaterais, causando impacto significativo na rotina e na mudança de perspectiva de futuro dos pacientes. A Política Nacional de Cuidados Paliativos define cuidados paliativos como um conjunto de ações e serviços que visam promover qualidade de vida, por meio do alívio de dor e sofrimento, prevendo a dimensão do suporte psicológico e emocional para oferta de assistência humanizada. Considera-se a problemática: “Qual é a importância da Psicologia na equipe multidisciplinar para a oferta de cuidados paliativos oncológicos na Alta Complexidade?”). **Objetivo** (Analisar a importância da Psicologia dentro da equipe multidisciplinar para a oferta de cuidados paliativos oncológicos na Alta Complexidade). **Método** (Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, de abordagem qualitativa, para análise e síntese dos estudos mais relevantes acerca do fenômeno estudado. A elaboração deste estudo seguiu seis etapas: estabelecimento da questão de pesquisa; busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; apresentação da revisão. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados de ampla acessibilidade de artigos científicos Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePsic), a partir da aplicação dos descritores “psicologia”, “cuidados paliativos”, “oncologia”, “hospital” e “multidisciplinar”, utilizando os operadores booleanos (AND e OR) para combinar dois ou três descritores. Foram utilizados os critérios de inclusão: (i) artigos publicados em português, (ii) disponibilizados para acesso integral de forma gratuita, (iii) publicados nos últimos 10 anos e (iv) que apresentam o título e o resumo alinhados ao objetivo deste estudo. Como critérios de exclusão: (i) artigos duplicados, (ii) temática divergente do foco de pesquisa e (iii) artigos incompletos.) **Resultados, discussão** (Dentre os 63 artigos encontrados nas bases, 10 foram pré-selecionados, 04 excluídos e 06 compuseram a amostra final. Para um atendimento de qualidade, a legislação de cuidados paliativos prevê a ação multidisciplinar, mas ainda há lacunas na capacitação de profissionais, resultando em encaminhamentos tardios para os cuidados paliativos e exposições a tratamentos invasivos que provocam sofrimento. A abordagem dos procedimentos e dos riscos com os pacientes contribui para ampliar e qualificar a sua participação nas decisões sobre sua vida e terminalidade. A Psicologia promove proteção à saúde mental, redução de danos e promoção da dignidade para morrer, por meio da escuta ativa, humanização, promoção de autonomia e protagonismo. Torna-se necessária a implementação de práticas psicoterapêuticas para diminuir os sintomas de ansiedade, depressão, angústia e promover sensação de bem-estar, como com exercícios de imagens mentais, ritual de despedida e proximidade do apoio sociofamiliar). **Considerações finais** (Considera-se que há muitas lacunas de estudos e relatos que apresentam a atuação da Psicologia nos serviços paliativos oncológicos. Este trabalho visa incentivar futuras produções científicas para continuidade de investigação de práticas psicoterapêuticas que podem ser implementadas para proporcionar cuidado complementar aos pacientes com doenças crônicas e em condições de terminalidade de vida).

Palavras-chave: Psico-Oncologia, Psicologia Hospitalar, Câncer

O papel do psicólogo na comunicação de notícias difíceis no contexto hospitalar

Maria Fernanda de Melo Saraiva (Unicatólica do Rio Grande do Norte), Ana Carolina Barra de Menezes (Unicatólica do Rio Grande do Norte), Vitória Roberta Andrade Vidal (Unicatólica do Rio Grande do Norte), Marciana Bizerra de Moraes (Unicatólica do Rio Grande do Norte)

A comunicação de notícias difíceis no ambiente hospitalar constitui uma tarefa complexa e emocionalmente desafiadora, tanto para quem recebe quanto para quem transmite a informação. Consideram-se notícias difíceis aquelas que alteram negativamente as expectativas sobre o futuro, provocando sentimentos como tristeza, medo, insegurança e sofrimento. Essa realidade é, especialmente, frequente em setores como as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e as unidades de cuidados neonatais, onde os casos clínicos costumam apresentar maior gravidade e risco de morte. Neste contexto, o psicólogo hospitalar desempenha um papel essencial, contribuindo significativamente para o manejo dessas situações delicadas, tanto junto à equipe de saúde quanto aos pacientes e seus familiares. O presente trabalho foi desenvolvido por meio de uma pesquisa bibliográfica, com base em artigos científicos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis nas plataformas Google Acadêmico e SciELO. O objetivo foi compreender a atuação do psicólogo na comunicação de notícias difíceis no ambiente hospitalar. Os resultados evidenciam que muitos profissionais de saúde, especialmente médicos, ainda apresentam dificuldades em realizar essa comunicação de forma adequada. Com frequência, utilizam termos técnicos complexos, abordagens excessivamente rápidas ou evasivas, o que gera confusão, insegurança e maior sofrimento emocional nos familiares. Nesses momentos, a presença e atuação do psicólogo são fundamentais. O psicólogo hospitalar realiza a escuta atenta e acolhedora dos familiares, facilita a compreensão das informações transmitidas pela equipe médica, adaptando a linguagem de forma mais clara e acessível, e verifica se houve real entendimento por parte da família. Além disso, oferece suporte emocional tanto aos familiares quanto aos profissionais de saúde - que também são afetados pelo impacto de comunicar notícias difíceis. A utilização de protocolos específicos, como SPIKES, para a comunicação de más notícias tem se mostrado uma ferramenta importante nesse processo, auxiliando na escolha de um ambiente adequado, na leitura emocional da família e na forma de conduzir a conversa, bem como no suporte oferecido posteriormente. A presença do psicólogo pode e deve oferecer empatia, sensibilidade e respeito considerando aspectos da dor total do paciente e família. Dessa forma, evidencia-se que o psicólogo hospitalar exerce um papel imprescindível na comunicação de notícias difíceis, garantindo que esse processo ocorra de maneira mais acolhedora, ética e compreensível. Sua atuação contribui para a humanização do cuidado, para o fortalecimento do vínculo entre equipe e familiares e para a minimização do sofrimento em situações de grande vulnerabilidade emocional.

Palavras-chave: Comunicação de notícias difíceis., Psicologia hospitalar., Acolhimento emocional., Humanização da saúde.

O perfil do Paciente em risco por tentativa de suicídio no Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly no Município de Arapiraca.

Maria Carolina Simoes Lessa Barros (Hospital de Emergência do Agreste Dr. Daniel Houly), Gustavo Santana Belarmino da Silva (Hospital de Emergência do Agreste Dr. Daniel Houly), Wagner de Souza Silva (Hospital de Emergência do Agreste Dr. Daniel Houly), Adelaide Pacheco Santos Costa (Hospital de Emergência do Agreste Dr. Daniel Houly), Kelyne Romualdo Bastos das Neves (Hospital de Emergência do Agreste Dr. Daniel Houly), Luciana Régia Ventura Barros (Hospital de Emergência do Agreste Dr. Daniel Houly), Adriana Carla Floriano Silva (Hospital de Emergência do Agreste Dr. Daniel Houly)

O sofrimento psíquico e os possíveis riscos de atentar contra a própria vida representam hoje um grave risco à integridade não apenas da segurança dos indivíduos, mas também uma questão de saúde pública. Pensando nisso, o presente trabalho busca compreender e identificar o perfil dos pacientes que deram entrada por tentativa de suicídio no Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly, município de Arapiraca, durante o período de janeiro a maio de 2025. Conhecendo de maneira pontual os fatores associados na atual realidade, objetivamos contribuir com trabalhos de caráter preventivo, de intervenção precoce e propostas de elaboração de políticas públicas em Saúde Mental. Através do método quantitativo e descritivo, mediante estudos bibliográficos e dados obtidos do setor de epidemiologia do HEDH, observamos alguns marcadores relevantes sobre os perfis dos pacientes em risco. Em relação à faixa etária, o maior índice está entre jovens adultos de 20 a 29 anos com 37%, seguindo das idades de 15 a 19 anos com 20% e 17,7 % entre 30 e 39 anos. Os meios de autoagressão são de 93% por envenenamento e intoxicação exógena, seguindo de enforcamento com 2,7%. Em se tratando do sexo, 70% feminino, enquanto 30% masculino, a cor de pele que prevalece é a parda com 82%, em se tratando de localidade, o município de Arapiraca predomina com 54%, enquanto 45% residem em 34 municípios circunvizinhos. O nível de escolaridade teve por maior prevalência no ensino médio completo com 20%, seguido do médio incompleto com 15%, e um menor índice em analfabetos com 2,8%. Diante disso, observa-se a necessidade em direcionar as ações de prevenção e promoção da saúde mental aos perfis identificados como predominantes, adequando-se às suas necessidades particulares e contextos socioculturais.

Palavras-chave: Perfis de pacientes. Tentativa de suicídio. Hospital de Emergência. Prevenção e promoção;

O PESO INVISÍVEL DO CUIDADO: UM OLHAR INTERSECCIONAL SOBRE AS REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS DA VIVÊNCIA DE MULHERES COMO CUIDADORAS DE FAMILIARES EM CONDIÇÃO CRÔNICA-DEGENERATIVA

Vitória Aparecida Campos Andrade (Universidade Estadual do Ceará), Jéssica Silva Rodrigues (Universidade Estadual do Ceará)

A complexidade do adoecimento crônico-degenerativo relaciona-se ao potencial para perdas constantes e simbólicas e à demanda por cuidados prolongados. No envolvimento com as repercussões desta realidade, os membros da família, especialmente aquelas que ocupam o papel de cuidadoras, vivenciam sobrecargas de diversos níveis. Indica-se que o perfil do sujeito que exerce o cuidado informal é majoritariamente representado por: mulheres, pobres, negras e migrantes (HIRATA, 2022): é visível a imbricação, na vivência de cuidadoras, de múltiplas desigualdades. Faz-se importante, para um olhar integral a essa população, contemplarmos os diferentes contextos das práticas de cuidado e a diversidade dos aspectos socioculturais que atravessam essas experiências. Assim, objetiva-se, neste trabalho, tecer reflexões sobre as repercussões particulares às subjetividades femininas diante do contexto do cuidado familiar em saúde. Para pensar o atravessamento das desigualdades na produção do cuidado, empregou-se a interseccionalidade como ferramenta analítica e como perspectiva teórica. Trata-se de estudo qualitativo exploratório, derivado de pesquisa de Conclusão de Curso (TCC). Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, foram efetuadas entrevistas com três mulheres cuidadoras primárias de familiares crônico-dependentes assistidos por um serviço de atenção domiciliar de Fortaleza – CE. Importante visibilizar que todas as interlocutoras autodeclararam-se pardas e estão na faixa etária dos 50 anos. As mulheres relataram que a dedicação integral para com o familiar em meio à fragilidade da rede de apoio contribui para a sobrecarga física. Nota-se privação de espaço para a promoção e a prevenção dos cuidados com a própria saúde, muitas vezes em segundo plano diante das demandas que elas mesmas reconhecem como prioritárias: os filhos, a casa, a/o familiar dependente. Logo, constata-se a relação existente entre gênero-produção do cuidado e entre sobrecarga-abandono aos cuidados de si. Ainda, externaram a necessidade de adaptar sentimentos e rotina ao processo saúde-doença, assim como uma ambiguidade: ao mesmo tempo, sentem alegria pela convivência com o familiar e tristeza pela perda progressiva da autonomia deste e do respectivo papel na família, sobrecarga emocional que se configura como importante fonte estressora e ansiogênica. Ao citarem a sensação de não poder admitir a sobrecarga e a ausência de espaço para compartilhar as dores, entendemos que a condição de sofrimento é potencializada diante da experimentação de solidão e de silenciamento. Também se expressa o atravessamento da qualidade de vida pela insuficiência da renda em relação a necessidades básicas e, consequentemente, pela limitada capacidade do protagonismo frente às próprias necessidades: a dedicação exclusiva como cuidadora implica no afastamento do mercado laboral formal, o que se acrescenta à situação de vulnerabilidade, fazendo emergir e permanecer dores cotidianas advindas de circunstâncias sociais (SAWAIA, 2014). As mulheres ressaltaram o alívio proporcionado pelo diálogo da entrevista. Evidencia-se o quanto os sofrimentos visibilizados necessitam de espaços de escuta, inclusive no campo hospitalar. Faz-se imprescindível que os/as profissionais que lidam com familiares e pacientes no contexto de doenças crônicas desenvolvam leitura sensível e crítica dessa vivência e ofereçam abertura para a compreensão das demandas específicas dessa parcela do povo brasileiro, visando amenizar as iniquidades em saúde.

Palavras-chave: Psicologia da Saúde; Mulheres Cuidadoras; Interseccionalidade; Saúde Mental

O Prontuário Afetivo na UTI: Humanizando o Cuidado e Fortalecendo Vínculos na Era Pós-Pandemia

Fernanda Fernandes (UNESC)

O prontuário afetivo emerge como uma ferramenta inovadora na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), transcendendo o registro técnico de dados clínicos para integrar a dimensão emocional e subjetiva da experiência do paciente e familiares. Esta abordagem compreende anotações sistemáticas sobre a individualidade do paciente, suas preferências, interações prazerosas, necessidades emocionais, estratégias de comunicação eficazes, e elementos de religião e espiritualidade significativos, bem como o impacto das intervenções assistenciais no bem-estar psicossocial. Este relato de experiência visa destacar a relevância da implementação do prontuário afetivo em UTI, intensificada pós-COVID-19, como instrumento catalisador para humanização do cuidado, fortalecimento do vínculo terapêutico entre equipe e paciente/família, e otimização da assistência. A metodologia empregada consistiu na descrição pormenorizada e análise reflexiva da experiência de uma equipe multidisciplinar em duas UTIs de um hospital no sul de Santa Catarina. O processo envolveu a introdução e utilização do prontuário afetivo na prática clínica diária, abrangendo capacitação profissional, adaptação de formulários para campos afetivos, e criação de ambiente que favorecesse a partilha dessas informações. A coleta de dados foi qualitativa, fundamentada em observações participantes, discussões de equipe e análises de casos, focando na percepção dos profissionais sobre as modificações no cuidado e interação. Os resultados preliminares evidenciam melhora significativa na comunicação intraequipe, com profissionais demonstrando maior compreensão e alinhamento quanto às necessidades holísticas. Observou-se aumento perceptível na sensibilidade da equipe às demandas emocionais de pacientes e familiares, propiciando abordagem mais empática e personalizada do cuidado. A documentação sistemática de preferências, valores, expectativas e aspectos de fé permitiu a implementação de estratégias de suporte emocional e espiritual mais eficazes e direcionadas. Tal abordagem contribuiu substancialmente para a redução da ansiedade e do estresse experienciados, mitigando os efeitos adversos de uma internação em UTI. A incorporação de elementos como música, hobby ou conexão com crenças tornou-se parte integrante do plano de cuidados. A discussão ressalta como o prontuário afetivo transcende o mero registro, atuando como facilitador na identificação precoce de demandas emocionais e espirituais não atendidas, frequentemente sutis, que poderiam passar despercebidas em prontuário estritamente técnico. Ele promove ativamente um ambiente de cuidado mais acolhedor e humanizado, onde o paciente é percebido como um indivíduo integral, não apenas uma condição patológica. Adicionalmente, fortalece a tomada de decisão compartilhada, pois possibilita à equipe e à família uma compreensão aprofundada dos desejos do paciente, mesmo em incapacidade de expressão verbal, incluindo preferências religiosas e espirituais. Conclui-se que a adoção do prontuário afetivo em UTI representa um avanço paradigmático na prática clínica, promovendo um cuidado mais integral e humanizado, alinhado às necessidades complexas e multifacetadas dos pacientes críticos e seus entes queridos. Este instrumento consolida-se como essencial para abordagem assistencial que respeita a dignidade humana em momentos de maior vulnerabilidade. A implementação do prontuário afetivo pode, portanto, ser considerada um pilar para a evolução de práticas de cuidado centradas no paciente em ambientes de alta complexidade.

Palavras-chave: Prontuário Afetivo, Unidade de Terapia Intensiva, Humanização do Cuidado, Comunicação, Bem-estar Psicossocial.

O sujeito por trás do trauma: o prontuário afetivo como dispositivo de cuidado

Olivia Dos Santos Cerqueira Neta (Hospital Geral do Estado da Bahia – HGE), Ludimila Ribeiro da Silva (Hospital Geral do Estado da Bahia), Adilane dos Santos Barbosa (Hospital Geral do Estado da Bahia)

Os pacientes assistidos em um hospital geral especializado em trauma, podem vivenciar um evento disruptivo que atravessa o curso da vida, gerando impactos com significativo sofrimento físico, social e psíquico. Compreendendo que durante a hospitalização, esse indivíduo vivencia diversas perdas e restrições, implementamos o projeto Prontuário Afetivo, que consiste em um recurso que proporciona um espaço de expressão da individualidade, favorecendo um ambiente acolhedor e fortalecendo o vínculo paciente-família e equipe. Neste instrumento, foram desenvolvidas perguntas direcionadas para questões afetivas, que podem ser preenchidas pelo paciente ou pela família, quando este não contacta. Dentre elas temos: nome pelo qual gosta de ser chamado, data de aniversário, preferência musical e time, animal de estimação, comida preferida, religião, além de um espaço para fotos, caso deseje inserir. A partir disso, o prontuário é fixado próximo ao leito de forma que a equipe possa visualizá-lo e se apropriar das informações contidas, facilitando a interação com o paciente. Através de um relato de experiência, este trabalho tem como finalidade discutir as repercussões psíquicas da utilização do prontuário afetivo na assistência aos pacientes. Inicialmente, o prontuário foi implementado em unidades de alta complexidade em um hospital SUS, caracterizada pelo atendimento a paciente com trauma raquimedular, neurocríticos, tentativa de suicídio, violência doméstica, paciente em cuidados paliativos, dentre outros. Quando pensamos no indivíduo hospitalizado, que está submetido a normas e rotinas, com horários rígidos, perda de autonomia, exposição do corpo e suscetível a diversos procedimentos médicos, o prontuário afetivo se apresenta como uma estratégia para auxiliar na estagnação do processo de despersonalização imposto pelo ambiente hospitalar, reconhecendo o paciente como sujeito singular e não apenas como um corpo doente. Além de facilitar e otimizar o planejamento de ações integradas e manejo com o paciente, ao acessar essas informações podemos articular comemorações de aniversário, visitas religiosas, visita do cão de terapia assistida por animais, oferta de alimentação do desejo do paciente mediante as possibilidades clínicas, utilização de música, exibição de filmes, séries como recursos terapêuticos. Outro aspecto importante expresso com o prontuário afetivo, é o fortalecimento do vínculo com a equipe a partir do momento que esta se aproxima de aspectos similares entre sua história e a história de vida do paciente, como por exemplo, compartilhando da mesma religião ou torcendo pelo mesmo time de futebol. Em contrapartida, enfrentamos alguns desafios, no que diz respeito a ausência de fluxo assistencial setorial e institucional, bem como a desimplicação da equipe multiprofissional, ocasionando perda/extravio do material na transferência do paciente entre setores. Tendo em vista, que a implementação do prontuário ocorreu até o momento em duas unidades do hospital. Por fim, apesar dos desafios na sua implementação, sua construção apresenta potencial de trazer à tona a subjetividade em um contexto marcado pelo discurso biomédico e ampliar a discussão teórica acerca da humanização através do prontuário afetivo

Palavras-chave: Prontuário afetivo, humanização, subjetividade

O TRABALHO PSICANALÍTICO COM CRIANÇAS NA SAÚDE PÚBLICA: TRÊS DIMENSÕES A PARTIR DA PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIAS

Dorivaldo Pantoja Borges Junior (Universidade Federal do Pará – UFPA), Hevellyn Ciely da Silva Corrêa (Universidade Federal do Pará – UFPA)

Introdução: este trabalho objetiva apresentar uma discussão teórico-clínica proveniente da experiência de trabalho construída durante dois anos em um ambulatório pediátrico paraense, com crianças sob a suspeita de entraves no neurodesenvolvimento e na constituição psíquica, mediante a pesquisa e extensão universitárias. Nesse cenário, construiu-se uma brinquedoteca dentro do ambulatório, para onde as crianças eram encaminhadas. Inicialmente, as atividades realizadas na brinquedoteca resumiam-se à realização de grupos pontuais, nos quais as crianças brincavam livremente, posteriormente, os projetos adquiriam efeitos maiores à instituição e à equipe de saúde. **Objetivo:** o estudo discutiu a respeito do trabalho psicanalítico realizado em tal contexto, destacando as possibilidades de trabalho presentes inicialmente e outras construídas no decorrer do trabalho realizado. **Método:** o trabalho realiza um panorama teórico sobre a presença de psicanalistas no campo da saúde, bem como as particularidades do trabalho com crianças nesse contexto. Após isso, a partir de algumas experiências clínico-institucionais vivenciadas no serviço, pôde-se refletir sobre três dimensões do trabalho psicanalítico na instituição de saúde, utilizando-se do trabalho de Moretto (2019), que evidencia as especificidades da experiência em questão: 1. Vertente clínica; 2. Vertente institucional; 3. Formação. **Resultados/Discussão:** a partir do trabalho clínico realizado no ambulatório, pôde-se vivenciar importantes experiências, das quais surgiram reflexões sobre as três dimensões do trabalho psicanalítico na instituição de saúde pediátrica. Na vertente clínica, destacou-se a respeito da escuta analítica de crianças e a utilização do brincar como via de trabalho para a expressão e elaboração de conflitos psíquicos, mesmo que em momentos pontuais de acolhimento, levando em consideração as possibilidades institucionais. No que diz respeito à vertente institucional, abordou-se a respeito do trabalho multidisciplinar que foi possível construir com a equipe multiprofissional, pois, progressivamente, o projeto da brinquedoteca passou a contribuir com o ambulatório em ações temáticas institucionais e no próprio fluxo do serviço. Por fim, no que tange à formação, visto que o trabalho foi viabilizado pela pesquisa e extensão universitárias, teve-se efeito na formação teórico-clínica de estudantes de graduação e pós-graduação que, a partir de suas implicações singulares na pesquisa e na transmissão da psicanálise, puderam desenvolver outras pesquisas. **Considerações finais:** após a construção deste trabalho, pôde-se tecer importantes reflexões sobre as particularidades da clínica psicanalítica com crianças no contexto de saúde pública e as diversas possibilidades de trabalho, construídas no singular de cada caso.

Palavras-chave: Psicanálise e saúde pública; Psicanálise com crianças; Pesquisa psicanalítica.

O traço que fala: a arte como recurso de expressão do sofrimento psíquico no cuidado hospitalar

Janaina de Sousa Gadelha (Catavento Instituto), Caroline Pofahl Lima (Catavento Instituto), Julia Schwendtner Nascimento (Catavento Instituto), Matheus da Cruz Ramos Silva (Catavento Instituto), Paloma Silva dos Santos (Catavento Instituto), Talia Ramos de Oliveira (Catavento Instituto), Amanda Sacramento Maia (Catavento Instituto)

A arteterapia, em suas múltiplas abordagens, constitui um meio de expressão da subjetividade que ultrapassa os limites da linguagem verbal. No Brasil, destaca-se a atuação de Nise da Silveira, que, mesmo sem utilizar o termo “arteterapia”, promoveu práticas terapêuticas baseadas na expressão livre, acolhida de forma sensível, permitindo o acesso a conteúdos profundos não verbalizados. No contexto hospitalar, a arte desponta como importante ferramenta de cuidado psicológico, especialmente quando o sofrimento psíquico não encontra palavras que o contendam. Este estudo tem como objetivo analisar o uso da arte como recurso expressivo do sofrimento psíquico em contextos hospitalares, por meio de revisão narrativa da literatura e da análise de materiais produzidos por pacientes internados. Foram selecionadas publicações em português entre 2014 e 2024, com foco na utilização da arte como ferramenta terapêutica no ambiente hospitalar. Além disso, foram analisados desenhos espontâneos realizados por pacientes renais crônicos, com autorização ética e anonimizada, durante práticas clínicas realizadas por psicóloga hospitalar. Os resultados evidenciam que a arte favorece o resgate da autoestima e da autonomia, reduz medos e tensões relacionados à internação, e colabora para o alívio de dores físicas e psíquicas. Ao possibilitar novas formas de expressão, a prática artística promove a comunicação e o fortalecimento de vínculos entre pacientes, equipe e familiares. No campo simbólico, o uso do desenho revela conteúdos subjetivos relevantes para a escuta clínica e amplia as possibilidades de intervenção psicológica. Os materiais clínicos analisados reforçam a potência da arte na construção de sentidos diante do adoecimento, abrindo caminhos para a elaboração emocional e o cuidado integral. Conclui-se que a arte, ao ser integrada ao cuidado hospitalar, representa uma estratégia eficaz de promoção de saúde mental. Sua inserção contribui para um cuidado mais sensível, simbólico e humanizado, e aponta para a necessidade de ampliar as práticas expressivas nos protocolos institucionais, reconhecendo o sofrimento psíquico em suas múltiplas formas de manifestação.

Palavras-chave: arteterapia, psicologia hospitalar, humanização

Os discursos sociais sobre a maternidade e a produção de sofrimento psíquico em um hospital do interior do Rio Grande do Norte

Paolla Jéssica da Cunha (Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

A transmissão da cultura sobre maternidade ocorre através das imagens, das palavras, do olhar, da alimentação, do vestuário, das narrativas carregadas de valores e normas sociais instaladas no imaginário social. Nesse sentido, as instituições de saúde não estão imunes à reverberação desses fatores, principalmente as instituições hospitalares. Surge, então, a seguinte problemática: como os discursos sociais afetam a vida subjetiva das mulheres puérperas no ambiente hospitalar? O objetivo da pesquisa é compreender os efeitos do discurso na constituição do papel da mulher nas formas de agenciamento da maternidade. A partir do estudo explicativo de abordagem qualitativa, seguindo a técnica de análise de conteúdo de Bardin, a maternidade e o discurso social no Seridó Potiguar foram abordados através da aplicação de um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada a cinco puérperas internadas em um hospital da região. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número do parecer nº 6.821.492. Verificou-se, enquanto resultado, a relação política entre os discursos sobre a maternidade e as reproduções baseadas no determinismo biológico nos discursos das mulheres no tocante aos questionamentos dos familiares e profissionais da saúde sobre as formas de gestar e as modificações corporais. Verificou-se, também, as mobilizações dos discursos sobre formas de atravessamento entre a expectativa cultural, os dilemas das mulheres diante do sofrimento do parto, as nomeações que cercam o seu corpo e a chegada de uma nova criança. Na região do Seridó Potiguar, os dizeres populares são reverberados de forma sistemática nas falas das puérperas. Assim, as expectativas e os ideais construídos culturalmente a respeito da maternidade, ao serem transmitidos, atravessam as experiências das mães causando efeitos de sofrimento psíquico acompanhados ao longo da internação hospitalar. Nas puérperas, foram identificados sentimentos de incapacidade, preocupação, insegurança, estresse, culpa em relação às exigências do papel social materno, frustrações relacionadas aos discursos escutados sobre esse momento e a não correspondência da idealização à realidade, corroborando para a hipótese de diversas autoras feministas que enfatizam como o ciclo gravídico-puerperal e a maternidade são construídos a partir de uma série de práticas discursivas que abarcam a diferença sexual, acarretando para a mulher, pela via do argumento da biologização, o lugar de responsabilização única da maternidade. Portanto, há reverberações que incidem diretamente no período de gestação até a internação, passando pelo trabalho de parto e o pós-parto, cujas demandas para o psicólogo atuante no serviço requerem uma escuta atravessada pelo conhecimento da especificidade da construção histórica e sociocultural do ciclo gravídico-puerperal de cada território. Assim, as mulheres não deixam de ser afetadas pelo discurso social e o lugar que elas ocupam na sociedade, produzindo nítidos efeitos na subjetividade enquanto estão internadas no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Maternidade, Mulheres, Discurso social, Sofrimento psíquico

Os processos de luto vivenciados por profissionais que atuam no contexto da oncologia infantil

Isabelle Risuenho Marques da Silva (Universidade do Estado do Pará), Arthur Silveira de Andrade (Universidade Federal do Pará), José de Arimateia Rodrigues Reis (Hospital de Clínicas Gaspar Vianna)

Introdução: No contexto do câncer infantil, o luto é uma parte desafiadora, tanto para familiares como para profissionais de saúde. O impacto emocional é significativo, especialmente para os profissionais que cuidam das crianças. A má elaboração do luto pode levar a implicações na saúde mental, destacando a importância do apoio emocional, incluindo a presença de psicólogos nas equipes multiprofissionais. A pesquisa se concentra nas implicações emocionais dos profissionais de saúde que lidam com pacientes com câncer, especialmente crianças, e como o processo de luto afeta sua saúde mental e qualidade de trabalho. Isso ressalta a necessidade de cuidar da saúde mental dos profissionais de saúde em contextos desafiadores. **Objetivo:** Investigar e compreender os processos de luto experimentados por profissionais da área da saúde que atuam diretamente com a oncologia infantil, com ênfase na perspectiva de atuação das equipes multiprofissionais. **Metodologia:** O estudo caracteriza-se como descritivo, transversal e qualitativo, com dados coletados a partir de entrevista semi-estruturada com 15 profissionais que atuam no serviço de oncologia infantil em um hospital de referência em Belém do Pará de todos os gêneros e com idades entre 18 e 59 anos. **Resultados:** Os resultados destacaram a complexidade emocional de trabalhar na oncologia pediátrica, com sentimentos de satisfação ligados à evolução positiva dos pacientes e sentimentos de sofrimento associados à piora clínica e ao óbito. A maioria dos participantes já vivenciou o luto pela perda de pacientes e expressou a necessidade de suporte emocional. Além disso, a parentalidade influenciava significativamente as reações dos profissionais aos óbitos na clínica oncológica. **Discussão:** Este estudo aceitou a hipótese alternativa de que a equipe multiprofissional na oncologia infantil enfrenta processos de luto complexos relacionados à perda de crianças. Foram identificadas duas categorias principais: 1) Compreensões dos profissionais sobre a morte e o luto pediátrico, que revelou sentimentos de frustração, raiva, tristeza e diferenças nas reações emocionais dependendo da idade do paciente, além da influência da parentalidade na vivência do luto; 2) Formas de enfrentamento do luto, onde se destacaram a vinculação emocional com os pacientes, os mecanismos de defesa utilizados e a experiência do luto não reconhecido. A pesquisa evidenciou a importância do suporte emocional para os profissionais e a necessidade de novas investigações sobre a relação entre a parentalidade e o impacto emocional no trabalho oncológico. **Considerações Finais:** A pesquisa investigou o luto dos profissionais da oncologia pediátrica, alcançando os objetivos traçados. Os resultados evidenciaram a subjetividade do luto, frustração, raiva e diferenças emocionais na morte de crianças em comparação aos adultos. Profissionais com filhos mostraram maior impacto emocional, sugerindo a necessidade de mais pesquisas sobre parentalidade e luto. O luto não reconhecido foi significativo, afetando o cuidado desenvolvido. Identificaram-se mecanismos de defesa e estratégias de coping como negação, racionalização, sublimação e busca por suporte espiritual e social. As limitações incluem amostra reduzida e pesquisa em um único hospital. A importância de reconhecer e validar o luto, oferecer suporte emocional e fomentar pesquisas futuras foi destacada para garantir a qualidade do cuidado e o bem-estar dos profissionais.

Palavras-chave: Luto, Oncologia Infantil, Profissionais, Psicologia Hospitalar

Pacientes psiquiátricos no hospital geral: do Protocolo de Atenção ao Risco de Suicídio e Automutilação à Linha de Cuidado em Saúde Mental

Anneliz Marini Paschoaletti Perri dos Santos (Associação Beneficente Síria – Hcor), Adriana Aparecida Fregonese (Associação Beneficente Síria – Hcor), Silvia Maria Cury Ismael (Associação Beneficente Síria – Hcor)

Introdução: O comportamento suicida é uma definição abrangente que inclui, além do suicídio em si, os pensamentos, planos e tentativas de suicídio. É um fenômeno presente ao longo de toda a história da humanidade e em todas as culturas. Resulta de interação de fatores psicológicos, biológicos, genéticos, culturais e socioambientais. O suicídio pode ser definido como um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, ainda que ambivalente. É o desfecho de uma série de fatores que se acumulam na história do indivíduo. Automutilação ou autolesão é uma situação que não se inclui necessariamente no escopo do comportamento suicida. É definida como qualquer comportamento intencional do próprio indivíduo envolvendo agressão direta ao próprio corpo, sem intenção consciente de autoextermínio. **Objetivos:** Aprimorar o Protocolo de Atenção ao Risco de Suicídio e Automutilação, da Instituição, tendo como objetivo descrever, orientar e direcionar as ações a serem tomadas pela equipe multiprofissional e equipe médica na abordagem ao paciente que apresente comportamento suicida e/ou automutilação, e/ou apresente outros comportamentos de risco e/ou tenha histórico de ideação suicida, tentativas prévias e comportamentos de riscos que podem levar a estas situações descritas, seja na admissão ou ao longo da internação. **Método:** Análise de dados qualitativos e quantitativos do ano de 2024 identificando e apresentando institucionalmente, o número total de acionamentos para ideação, para tentativa e automutilação, efetividade na adesão ao tratamento através de follow-up do protocolo identificando também dados que contemplam a saúde do trabalhador (colaboradores e não colaboradores). **Resultados:** O aumento do número de pacientes com transtornos psiquiátricos atendidos pelo Serviço, tanto no Pronto Socorro quanto na internação, possibilitou o desenvolvimento de melhorias do protocolo de Atenção ao Risco de Suicídio e Automutilação como a criação de leitos adaptados e a inserção ativa da equipe multiprofissional na condução do cuidado e a criação da LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL visando ampliar o cuidado aos pacientes que não se enquadram no Protocolo de Atenção ao Risco de Suicídio e Automutilação, mas apresentam riscos de agravamento dos sintomas emocionais durante a hospitalização. **Discussão:** Na pandemia de Covid-19, foi observado o aumento dos sintomas psíquicos e dos transtornos mentais associados as experiências traumáticas e estresse imposto pelo isolamento social, gerando consequências na dinâmica emocional, social e familiar. Este cenário também impactou no enfrentamento ao adoecimento e a hospitalização trazendo novos aspectos à assistência hospitalar. Neste sentido, no ano de 2024 foi observado uma demanda crescente por acompanhamento psicológico devido ao agravamento dos sintomas emocionais e psiquiátricos demandando reavaliação do Protocolo e a criação da Linha de cuidado desenvolvendo melhorias no cuidado a estes pacientes. **Conclusão:** Foi possível concluir a importância de atualizar os protocolos assistenciais e desenvolver recursos visando ampliar o olhar sobre o cuidado ao paciente que demanda cuidado em Saúde mental, seja após tentativa, ideação suicida, automutilação ou outros sintomas que possam ser agravados e/ou surgir em decorrência da fragilização emocional frente ao adoecimento e hospitalização.

Palavras-chave: Suicídio, Automutilação, Protocolo, Hospitalização

Palhaçaria Hospitalar como Estratégia de Cuidado para Adultos e Idosos: Um Relato de Experiência

Larissa Ribeiro Berta (Universidade Federal de Alagoas)

Introdução: Embora muito se fale como a atuação dos palhaços de hospital é benéfica para pacientes pediátricos, que são muito impactados no contexto da internação, adultos e idosos também lidam com estresse e sofrimento diante de uma internação. Esse público também pode se beneficiar diante de estratégias lúdicas para a promoção da saúde mental e do cuidado integral. Através da arte, da ludicidade e da escuta sensível, os palhaços proporcionam um ambiente mais leve e acolhedor, contribuindo de maneira significativa para o estado emocional não só de pacientes, como também de acompanhantes no contexto de internação. **Objetivo:** Este relato de experiência tem por objetivo enfatizar a potencialidade da atuação do palhaço de hospital do projeto de extensão universitária Sorriso de Plantão com pacientes adultos e idosos, especialmente no que diz respeito à saúde mental do indivíduo. **Método:** A experiência foi vivida entre maio de 2024 a maio de 2025, por uma acadêmica de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) integrante do projeto de extensão universitária Sorriso de Plantão. Foram realizadas visitas semanais no Hospital Escola Dr. Hélvio Auto e utilizada a observação participante como método. **Resultados:** Durante as visitas, diversos relatos foram feitos referentes às intervenções. Um paciente jovem solitário que tentou suicídio relatou ter encontrado motivos para sorrir novamente após os momentos de ludicidade, enquanto um paciente mais velho demonstrou como se sentia mais aliviado diante de suas constantes reinternações por saber que teria a visita dos palhaços. Os relatos se estendem aos acompanhantes, como por exemplo uma senhora que ressaltou como a presença dos palhaços deixa uma marca de alegria e esperança. **Discussão:** Notou-se o impacto positivo da intervenção dos palhaços no estado emocional dos pacientes e em como esse benefício se estende aos acompanhantes. A figura do palhaço permite que o indivíduo seja visto em sua totalidade, e não o reduz à sua patologia. A ludicidade e o acolhimento permitem o alívio da solidão e do sofrimento, tornando a internação mais leve. **Considerações finais:** A palhaçaria hospitalar tem um grande potencial de estabelecer o alívio do sofrimento e o cuidado integral de adultos e idosos diante de um contexto significativamente estressante.

Palavras-chave: Palhaço de hospital, Adulto, Idoso, Cuidado

Para além da droga, um sujeito em sofrimento: relato de experiência em um Hospital Geral do Recife (PE)

Larissa de Lourdes Colaço Silva (Faculdade Pernambucana de Saúde), Lívia Maria de Barros Monteiro (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Mônica de Oliveira Soares (Faculdade Pernambucana de Saúde), José Luiz Miguel da Silva Grasa (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Sarah de Melo Avellar (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Juliana Cavalcanti de Souza (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Camila Breuel Ferreira Kabbaz (Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS)

Introdução: A psicologia hospitalar enfrenta desafios ao acompanhar sujeitos em situação de vulnerabilidade social e uso recorrente de substâncias psicoativas, exigindo uma escuta para além do modelo biomédico e de estigmas. Frequentemente, durante a hospitalização, acompanhantes manifestam intenso sofrimento psíquico, onde o uso de substâncias pode emergir como tentativa de lidar com realidades adversas e falhas no amparo social. Em um contexto onde muitas vezes o foco recai sobre a droga e não sobre o sujeito em si, torna-se crucial um olhar clínico que valorize a singularidade e fomenta estratégias de cuidado para essa população. **Objetivo:** Analisar como o uso desordenado de substâncias pode se configurar como uma tentativa de resposta a vivências traumáticas e à ausência de amparo socioafetivo; e discutir os desafios e potencialidades da atuação da psicologia hospitalar junto a estes sujeitos. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, fruto do estágio curricular supervisionado em psicologia, em um hospital geral de referência no Nordeste, em Recife (PE). As escutas ocorreram no setor de enfermagem pediátrica, com acompanhantes de pacientes internados na instituição, sendo na sua maioria, genitoras. As reflexões foram construídas com base na observação clínica e supervisão, utilizando-se do referencial teórico psicanalítico. **Resultados/Discussão:** As escutas durante a experiência citada, revelaram um intenso sofrimento psíquico – em especial uma acompanhante com um histórico de abandono parental na primeira infância, múltiplos abusos, vivência nas ruas desde os oito anos – e o uso de drogas como forma de lidar com seus traumas. Foi possível observar nas falas durante a vivência do estágio, expressões de profunda angústia, ideação suicida, sentimentos de solidão e uma luta constante para cuidar da filha, apesar do medo. O uso de substâncias surgiu como uma aparente estratégia de automedicação e fuga de uma realidade – interna e externa – percebida como “insuportável”, diante da escassez de recursos simbólicos e de uma rede de apoio efetiva. O foco da intervenção psicológica no sujeito – e não no “problema da droga” em si – possibilitou a criação de um espaço seguro para a fala e o acolhimento, onde as acompanhantes tiveram a oportunidade de começar a nomear suas angústias. Essa abordagem indicou que, mesmo em encontros breves e em condições institucionais por vezes precárias, é possível sustentar uma aposta na capacidade de simbolização e na construção de um vínculo terapêutico que promova algum alívio e significado. A experiência também evidenciou a importância crucial de considerar os determinantes sociais da saúde como parte indissociável da compreensão e do cuidado em saúde mental no contexto hospitalar. **Conclusão:** A experiência de escuta durante o estágio, frequentemente invisibilizada nos dispositivos de saúde, demonstrou o potencial da intervenção psicológica como uma ferramenta necessária. A psicologia hospitalar, ao adotar uma postura de redução de danos, amplia sua atuação para além do modelo biomédico. Relatos como estes reafirmam a importância de uma clínica engajada com a escuta da singularidade, capaz de acolher, promover simbolização e estratégias de cuidado mesmo diante de contextos de extrema adversidade social e psíquica.

Palavras-chave: Uso de substâncias; Saúde mental; Psicologia Hospitalar; Vulnerabilidade social.

PARA ALÉM DO BISTURI: HUMANIZANDO O PROCESSO PRÉ-CIRÚRGICO INFANTIL NO HOSPITAL ESTADUAL DE RIBEIRÃO PRETO

Harue Damasceno (Hospital Estadual de Ribeirão Preto), Lorena Roma Longo (Hospital Estadual de Ribeirão Preto), João Gabriel Ueked de Alvarenga (Hospital Estadual de Ribeirão Preto), Érica de Souza Soardo (Hospital Estadual de Ribeirão Preto), Rita de Cássia Osório (Hospital Estadual de Ribeirão Preto), Wilson Salgado Júnior (Hospital Estadual de Ribeirão Preto), Mariana Angélica de Souza Leon (Hospital Estadual de Ribeirão Preto)

INTRODUÇÃO Procedimentos cirúrgicos em crianças frequentemente evocam sentimentos de angústia e desamparo dada a menor capacidade de abstração. Para mitigar essas reações, abordagens concretas e a psicoeducação prévia são essenciais no acolhimento infantil. Reconhecendo essa necessidade, o Hospital Estadual de Ribeirão Preto implementou, em 2019, o Projeto de Acolhimento às Crianças e Pais no Centro Cirúrgico. O projeto visa preparar a criança para a experiência cirúrgica, reduzindo o estresse e as repercussões emocionais negativas, o que também favorece a adesão ao procedimento. **OBJETIVOS** Sensibilizar a criança ao ambiente e ao procedimento cirúrgico para minimizar vivências negativas e reações emocionais adversas. Reduzir o estresse da criança, de seus responsáveis no dia da cirurgia. **MÉTODO** No dia do procedimento, psicólogos realizam o acolhimento e a sensibilização das crianças e seus responsáveis na sala de espera pré-cirúrgica. Utilizam-se recursos lúdicos, como brinquedos variados, e paramentos cirúrgicos (pijama, touca, propé, etc), para familiarizar-se com o ambiente, incentivar sua adesão e construir um rapport com a equipe. Com os responsáveis, as informações sobre o contexto cirúrgico são reforçadas, promovendo segurança na instituição e autoconfiança para apoiar a criança. O impacto da intervenção é avaliado por meio de questionários impressos respondidos pelos responsáveis e profissionais do centro cirúrgico, que abordam sua percepção sobre o projeto e as emoções expressas pelas crianças e seus responsáveis. **RESULTADOS/DISCUSSÃO** Foram analisadas quantitativamente 11 respostas de responsáveis, em sua maioria mães (72,7%). Os responsáveis relataram sentimentos de tranquilidade (54,5%) e ansiedade (36,4%). 54,5% deles perceberam "muito" impacto do projeto em seus próprios sentimentos. Quanto às crianças, os responsáveis observaram predominantemente tranquilidade (54,5%) e ansiedade (36,3%), e 81,8% avaliaram o projeto como tendo "muito" impacto nas crianças. 100% dos entrevistados expressaram o desejo de que a criança fosse novamente acolhida pelo projeto em caso de futuras cirurgias. Já com relação ao olhar da equipe, as atividades do projeto, através do impacto na atenuação da ansiedade das crianças, facilita na adesão e estabilização emocional das mesmas durante as etapas de indução e anestésica e direcionamento até a sala cirúrgica. Diante da percepção dos psicólogos sobre a insegurança dos responsáveis em relação à rotina cirúrgica e à preparação infantil, uma proposta de ampliação do projeto foi estruturada, com início previsto para junho de 2025. Essa ampliação consiste em um acolhimento psicológico ambulatorial, em formato grupal, para responsáveis e crianças após a liberação cirúrgica. Será realizada a validação de sentimentos, orientação sobre a rotina do centro cirúrgico e instrumentalização dos responsáveis com orientação verbal e uma cartilha impressa, capacitando-os a oferecer apoio emocional e instrumental, e auxiliar no preparo gradual da criança para a cirurgia. **CONCLUSÃO** O preparo psicológico pré-cirúrgico demonstrou resultados positivos no acolhimento, na diminuição da ansiedade e na adesão ao fluxo do centro cirúrgico, corroborando a literatura sobre o assunto. A expectativa é que a ampliação do projeto proporcione melhorias, solidificando ainda mais o papel do acolhimento na humanização da cirurgia infantil.

Palavras-chave: criança, procedimento cirúrgico, psicologia hospitalar

Passeio terapêutico na UTI: Uma saída para o enfrentamento à hospitalização prolongada.

Isamin Maria de Oliveira Batinga (Real Hospital Português)

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um espaço que pode provocar diversas repercussões emocionais em pacientes e familiares internados. O ambiente estressor, com estímulos intensos e movimentação constante impacta no processo de hospitalização de pacientes que necessitam de internação prolongada. Diante disso, o presente trabalho tem o objetivo de discutir a experiência de passeios terapêuticos promovidos pela equipe multiprofissional com paciente com hospitalização prolongada em ambiente de UTI. Trata-se de um relato de experiência a partir da visão da psicologia hospitalar sobre os efeitos desta intervenção multiprofissional no estado emocional destes pacientes. Para isto, foram recolhidas práticas e vivências no contexto de UTI geral e UTI coronária de Unidades Privadas da cidade de Recife-PE. Os passeios neste contexto exigem uma organização eficaz, considerando a complexidade dos casos, sendo necessário para ocorrer a presença de profissionais da medicina, enfermagem, fisioterapia, psicologia e maqueiro. Os passeios ocorreram dentro da unidade hospitalar, com segurança assistencial, percorrendo espaços com vista para jardins, visitas a capelas, grutas e fontes. Foi possível promover visitas familiares extensas e aniversários com presença de crianças da família. Como resultados, pode-se perceber que o contato com o mundo externo promoveu uma melhor adaptação ao ambiente de UTI, vinculação com a equipe assistencial e o fortalecimento de recursos de enfrentamento para suportar o restante do internamento. Nos casos de cuidados paliativos, foi possível promover despedidas familiares em cenário externo à frieza do ambiente de terapia intensiva e nos casos de paciente em contexto de pré-transplante cardíaco foi possível o fortalecimento das estratégias para lidar com o momento de angústia frente à espera do coração. Diante disso, pode-se considerar que a intervenção do passeio terapêutico em UTI pode promover a construção de laços com a equipe e o acesso à conteúdo subjetivo que antes não encontrava espaço. A emoção percebida no encontro com o mundo promove ressignificações do momento vivido e permite que o paciente encontre os recursos necessários para lidar com o processo vivenciado, seja da espera por um transplante ou da despedida da vida. Para a equipe a intervenção transforma o modo de olhar para o paciente, humaniza a prática e promove uma assistência de qualidade e sensível à história daquele sujeito.

Palavras-chave: UTI, hospitalização, humanização

PERCEPÇÕES E SENTIMENTOS DE MÉDICOS DIANTE DA MORTE EM UMA EMERGÊNCIA HOSPITALAR

Elayne Felix da Costa (Hospital Getúlio Vargas (PE); Uninassau Caruaru (PE)), Tarciana Elias Cavalcante (Hospital Getúlio Vargas (PE)), Josene Ferreira (Hospital Esperança (PE) - Rede D'Or), Maria Cristina Fonsêca de Lima Cabana (Hospital das Clínicas da UFPE (PE)), Liliane Lima de Souza (Hospital Getúlio Vargas (PE))

Ao longo dos anos, no Ocidente, o processo de morrer foi influenciado pelas mudanças históricas e culturais, modificando a forma como os seres humanos vivenciam esta etapa da vida. Com o avanço da medicina e a hospitalização dos doentes, a morte passou a integrar a rotina dos profissionais de saúde, exigindo deles uma constante adaptação emocional e técnica. Na área vermelha da emergência de um hospital, destacam-se a gravidade dos quadros clínicos e a presença de pacientes em iminência de morte, muitas vezes de maneira abrupta, o que gera desconforto e desafios para os profissionais envolvidos. A presente pesquisa teve como objetivo, analisar, por meio de entrevistas semiestruturadas, como o processo de morte e morrer de pacientes impacta a prática de médicos atuantes na área vermelha da emergência de um hospital público de Pernambuco. Trata-se de uma pesquisa qualitativa. As entrevistas foram gravadas com o consentimento dos participantes, transcritas na íntegra e analisadas à luz da análise de conteúdo de Bardin (2009). Buscou-se identificar padrões de sentimentos, atitudes e mecanismos defensivos utilizados pelos médicos diante das experiências de morte. Foram identificados cinco temas principais nas falas dos participantes: (1) a percepção da morte na emergência pelos médicos; (2) as sensações e sentimentos suscitados diante da possibilidade de morte nesse contexto; (3) o processo de vinculação e luto na relação médico-paciente; (4) as mudanças de atitudes ocorridas ao longo da trajetória profissional; e (5) as condições de trabalho que influenciam diretamente a atuação médica. Os resultados indicaram que os médicos recorrem a diferentes estratégias defensivas para lidar com a morte, demonstrando dificuldades em elaborar seus lutos. Além disso, fatores como o contexto hospitalar do serviço público estadual, com recursos tecnológicos e materiais limitados, a rotatividade intensa de pacientes, a formação de vínculos frágeis ou inexistentes entre profissionais e pacientes e a alta exposição a mortes súbitas impactam significativamente a relação médico-paciente. A pesquisa reforça a relevância da educação para a morte como ferramenta fundamental para promover espaços de expressão emocional, comunicação efetiva e diálogo entre os profissionais de saúde sobre o enfrentamento das perdas no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Morte, Atitude frente à morte, Médicos hospitalares, Serviço hospitalar de emergência

Perda Corporal e Sofrimento Psíquico: A Intervenção Psicológica Frente à Amputação

Ester Nolasco de Sousa (Centro Universitário Católica do Tocantins), Andréia Vieira Leite (Centro Universitário Católica do Tocantins)

A imagem corporal é uma construção complexa e multidimensional, que envolve como a pessoa se vê e como acredita ser percebida pelos outros. O corpo está diretamente ligado à identidade do sujeito, sendo seu principal meio de contato com o mundo. Assim, a imagem corporal relaciona-se tanto às capacidades quanto às limitações do indivíduo. Quando ocorre uma amputação, a perda vai além do membro em si, inclui também a função que ele exercia e as sensações associadas a ele. Essa mudança pode provocar medo, insegurança em relação à nova imagem corporal, preocupação com a aceitação social e dificuldades para se adaptar às limitações impostas pela nova realidade. A amputação é um processo doloroso, que exige apoio constante da família, da equipe de saúde e do serviço de Psicologia no ambiente hospitalar. O presente trabalho tem como objetivo relatar e refletir sobre a atuação da Psicologia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) diante de pacientes que vivenciam a perda de um membro por amputação. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido pelas autoras durante o Estágio Específico em Psicologia Hospitalar, realizado na Unidade de Terapia Intensiva do hospital. A atuação foi baseada em atendimentos psicológicos individuais com pacientes que haviam passado por procedimento cirúrgico de amputação. As reflexões apresentadas neste trabalho foram construídas com base nas vivências práticas, observação clínica e supervisões de estágio. Diante desta prática, foi possível observar que a amputação afeta diretamente o corpo físico, como também envolve profundas repercussões psicológicas, emocionais, sociais e relacionais. Relatos de sentimentos intensos, como vergonha, medo diante da nova imagem corporal, receio da não aceitação por parte dos outros e sofrimento frente às limitações impostas pela nova realidade foram recorrentes. O sujeito se depara com uma ruptura brusca em sua rotina, que pode comprometer seu desempenho em funções sociais, profissionais e familiares, desencadeando tristeza, raiva, perda de apetite e dificuldades para dormir. A sensação de falta de controle sobre a própria condição e a perda da identidade, contribuíram para o aumento da ansiedade. Depoimentos de angústia foram frequentes, especialmente quanto à possibilidade de perda da autonomia e à dependência de terceiros para realizar atividades do cotidiano. A atuação da Psicologia no contexto hospitalar, fundamentada na tríade paciente, família e equipe de saúde, teve como foco a realização de intervenções que buscassem minimizar os sofrimentos gerados pela hospitalização, pelo adoecimento e pelo procedimento cirúrgico. O acompanhamento psicológico foi fundamental para auxiliar o paciente nas mudanças físicas, emocionais e sociais, favorecendo a reconstrução da identidade e o fortalecimento das estratégias de enfrentamento e participação ativa na reabilitação. Além disso, na orientação e suporte à família, ajudando-a a compreender as mudanças emocionais e a nova realidade, bem como, junto à equipe multiprofissional, fortalecendo o cuidado integral, com foco na humanização do atendimento. Conclui-se que a atuação da Psicologia na UTI é fundamental para acolher o sofrimento psíquico do paciente, promovendo cuidado humanizado, apoio emocional, adaptação à nova realidade, fortalecimento da rede de suporte, assim como, acolhimento da família e espaço de reflexão com a equipe.

Palavras-chave: Amputação, Identidade, Luto, Psicologia

Perdas e Lutos na Hemodiálise: Uma Perspectiva Psicanalítica no Contexto da Psicologia Hospitalar

Catarina Bastos (Hospital Português da Bahia), Alan dos Santos Mesquita (Hospital Português da Bahia), Júlia Vasconcellos dos Reis (Hospital Português da Bahia), Renata Costa Correia (Hospital Português da Bahia)

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma condição progressiva e irreversível que impõe aos pacientes uma série de adaptações físicas, emocionais e sociais. O início da Terapia Renal Substitutiva (TRS), especialmente por meio da hemodiálise, marca o começo de um ciclo de perdas concretas e simbólicas que impactam profundamente a subjetividade. Este estudo tem como objetivo refletir sobre os processos de perdas e lutos vivenciados por pacientes em hemodiálise, à luz da psicanálise e da psicologia hospitalar, destacando o papel da escuta clínica na sustentação subjetiva. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza bibliográfica, baseada na revisão de literatura de artigos científicos e livros que abordam as implicações psíquicas da DRC, os processos de luto e a atuação do psicólogo hospitalar. Foram selecionados autores clássicos e contemporâneos das áreas de luto, psicanálise e cuidado hospitalar, com ênfase nos estudos que abordam o sofrimento psíquico decorrente de doenças crônicas. A literatura evidencia que o cenário dialítico não se limita a um espaço de tratamento, configurando-se ainda enquanto campo subjetivo marcado pelo constante confronto com a finitude. Nele, pacientes nefropatas vivenciam múltiplas perdas que ultrapassam o plano físico e repercutem intensamente em sua subjetividade. Tais perdas incluirão desde a função renal até aspectos relacionados à autonomia, identidade, vínculos sociais, projetos de vida e execução de atividades rotineiras. A hemodiálise, embora vital, é frequentemente vivenciada de modo ambivalente: entre o alívio da continuidade da vida e a sensação de aprisionamento à máquina. À luz da psicanálise, tais experiências poderão ser compreendidas como atravessamentos de lutos não reconhecidos ou não legitimados — formas de sofrimento que, por não encontrarem reconhecimento social enquanto perda, carecem de inscrição simbólica e tornam-se, consequentemente, de difícil elaboração psíquica. Neste sentido, como aponta Maria Helena Pereira Franco (2018, p. 42), “a intervenção psicológica em luto demanda não apenas acolhimento, mas também o reconhecimento ativo dessas perdas invisibilizadas, para restituir ao sujeito uma narrativa simbólica que possa carregar sua experiência afetiva”. Diante disso, a clínica dialítica exigirá do profissional o refinamento da escuta para a apreensão do conteúdo verbalizado e dos não-ditos — aquilo que não se formula em palavras, mas que se expressa em silêncios, atos, queixas somáticas e afetos deslocados, implicando assim na sustentação de um espaço em que as perdas poderão ser nomeadas, validadas e simbolizadas. Conclui-se que os pacientes em TRS enfrentam lutos contínuos, muitas vezes silenciados ou desautorizados, para os quais a escuta qualificada se mostrará fundamental na direção de um cuidado ético e subjetivamente implicado. A psicanálise, ao iluminar os aspectos inconscientes do adoecimento, amplia a atuação da psicologia hospitalar frente às complexidades psíquicas de quem vive em contínuo tratamento e silenciamento de suas perdas. Tais intervenções não apenas acolhem o sofrimento, mas reinscrevem simbolicamente o sujeito no laço com a vida e com os outros, promovendo uma clínica sensível à complexidade de existir em condições de cronicidade.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica, Hemodiálise, Luto, Psicanálise

“POR QUE NINGUÉM ME CONTOU?”: A CRIANÇA COMO SUJEITO NA COMUNICAÇÃO HOSPITALAR E O PAPEL DO PSICÓLOGO

Fernando Keven Temoteo Da Silva (UniAteneu)

Na psicologia hospitalar pediátrica, o foco está em acolher os aspectos emocionais da criança hospitalizada, oferecendo suporte também às famílias e às equipes de saúde. O ambiente hospitalar é repleto de medos, rupturas e procedimentos invasivos, exigindo um cuidado humanizado. Ao respeitar a singularidade infantil, o psicólogo busca facilitar a adaptação da criança ao adoecimento. No entanto, é comum encontrar dificuldades na comunicação de notícias e procedimentos. Muitas vezes, a criança é excluída das informações sob a justificativa de que "não entenderia" ou "sofreria menos", o que pode gerar mais angústia, medo e resistência. Essa prática, sustentada por visões adultocêntricas, ignora que a criança é um sujeito de direitos e capaz de compreender simbolicamente o que vivencia. Como afirma Gabriel (2003), ela não deve ser vista apenas como objeto de cuidado, mas reconhecida como participante ativa do próprio tratamento, desde que a comunicação seja adaptada e sensível. Discutir o papel do psicólogo hospitalar como mediador da comunicação entre equipe, família e criança, refletindo sobre os efeitos da não comunicação de diagnósticos e procedimentos — especialmente cirúrgicos — em pacientes pediátricos. Baseia-se em um recorte clínico-experencial, a partir de observações realizadas durante estágio em Psicologia Hospitalar, em um hospital público, especialmente na ala da pediatria, com destaque para casos em que houve resistência da equipe médica em comunicar diretamente à criança os procedimentos que ela enfrentaria. As intervenções da psicologia foram centradas na escuta qualificada, no manejo da ansiedade e no apoio à equipe quanto à importância da comunicação, com uso de recursos adaptados à linguagem infantil. observa-se que, nos casos em que a criança foi informada de maneira adequada, houve maior adesão ao tratamento, redução de comportamentos regressivos e melhora na expressão emocional. Em contrapartida, a ausência de informação frequentemente gerou fantasias catastróficas, resistência à equipe e sofrimento psíquico ampliado. A discussão aponta que o psicólogo hospitalar ocupa um lugar ético e técnico fundamental na defesa da criança como sujeito de sua experiência, promovendo estratégias de comunicação que respeitam sua singularidade e favorecem o enfrentamento do adoecimento. Ao incluir a criança no processo comunicacional é um ato de cuidado que fortalece vínculos, promove segurança emocional e contribui para um processo terapêutico mais humanizado e eficaz. Ressalta-se, ainda, a necessidade de sensibilização contínua das equipes multiprofissionais quanto à importância dessa prática.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar; Linguagem Infantil; Humanização da Saúde.

Presenças ausentes: A assistência protocolar em contraste com o isolamento emocional e desumanização do idoso internado

Blenton Carlos Monteiro de Macedo (Centro Universitário Maurício de Nassau)

O período de internação é indubitavelmente desafiador para quaisquer faixas etárias, entretanto para a pessoa idosa, que necessita de assistência técnica suplementar haja vista suas limitações causadas por fatores naturais, a preocupação para com o fisiológico desse indivíduo muitas vezes se sobrepõe a seu psicológico, sufocando sua própria identidade em detrimento de sua patologia, o adoecimento também traz perdas como o afastamento de familiares, que com seus próprios afazeres, os visitam apenas para breves checagens do estado de saúde, podendo acarretar em um isolamento emocional que por sua vez será fomentador de adversidades para a recuperação e qualidade de vida do idoso. O objetivo dessa pesquisa se dá por investigar em como a ênfase unicamente protocolar e biológica nas práticas hospitalares, em seu caráter excludente de esferas psicológicas e sociais, contempla riscos agravantes, todavia pouco abordados, para pacientes idosos. Para tanto, o presente estudo utiliza-se do método de revisão integrativa nas bases PubMed, SciELO e JKMS nos idiomas inglês e português, com buscas por “depression”, “elderly”, “hospitalized” e “suicide” com operador booleano “AND”. De 320 artigos iniciais, 13 foram pré-selecionados e 8 analisados integralmente. Neste trabalho analisou-se que, a taxa de suicídios cometidos em hospitais é alta (26%) sendo o segundo local com maior ocorrência, superado apenas para os efetuados em domicílio (57,3%) escancarando a urgência de atenção multiprofissional (PYPCAK, E. M. et al, 2022), destarte, é observado que a internação prolongada possui nuances não exploradas onde em demasiados casos subestimam-se os transtornos psicológicos e psiquiátricos em pacientes geriátricos, associando-os erroneamente unicamente ao efeito colateral do tratamento intensivo, inaptidão e incapacitação física provenientes da idade. Observando isto, é importante salientar que os transtornos depressivos em idosos, abrangendo distímias e transtornos depressivos maior e menor, costumam ser mais silenciosos e mais letais, nas quais tentativas de suicídio anteriores possuem menor correlação com novas tentativas em comparação a faixas etárias mais jovens (SONG et al. 2020) salientando a importância da integralidade no contexto de cuidado hospitalar. Em síntese, conclui-se que ao enfatizar exclusivamente o cuidado biológico de modo protocolar, silenciam-se as dimensões emocionais e identitárias dos idosos internados, potencializando quadros depressivos e desumanização além de dificultar a detecção de transtornos psicológicos. A prática hospitalar deve integrar avaliações psicológicas na internação, empregando instrumentos validados como a Escala de Depressão Geriátrica (GDS) e entrevistas clínicas, além de incorporar protocolos de escuta ativa para garantia do pleno bem-estar biopsicossocial.

Palavras-chave: idosos,internação,depressão

PROCESSO DE ELABORAÇÃO DE LUTO FAMILIAR FRENTE AO SUICÍDIO - Relato de caso de morte encefálica

Sandra das Dolores Souza (Fundação hospitalar de Minas Gerais / UFMG / FIOCRUZ MINAS), Helton Barbosa Damiani (UFMG / FIOCRUZ MINAS)

Introdução: O presente estudo se desenvolveu a partir de um relato de caso acompanhado pelo serviço de Psicologia na UTI de um hospital de Urgência e Emergência de Minas Gerais. Trata-se de acompanhamento aos familiares de um paciente jovem que realizou tentativa de autoexterminio por precipitação de altura, com consequente Trauma Crânio Encefálico grave e evolução para morte encefálica. **Objetivos:** Explicar questões referentes aos processos de luto parental, luto por suicídio e morte violenta e inesperada e a importância do acompanhamento psicológico dos familiares durante o processo de internação. **Resultados e Discussão:** O presente estudo, mostrou que, a partir do momento em que a família consegue encontrar significado para as experiências vivenciadas, mostra-se capaz de engajar-se no processo de dar significado a esta vivência. “A morte de alguém que amamos não é apenas uma perda, mas também uma aproximação com a nossa própria morte” (Keleman, 1997 como citado em Flach et al, 2012, p. 85). Verbalizar sobre a trajetória e os acontecimentos que levaram a essa perda, propicia o início do processo de luto. Este processo está relacionado aos significados atribuídos às ações e tomadas de decisões relacionadas à perda. Frente à notícia de conclusão do protocolo de morte encefálica e da confirmação do óbito, a família trouxe questões referentes à doação de órgãos, demonstrando o desejo de realizá-la, ressignificando a vivência da perda e o seu sofrimento. A partir disso, possibilitou que a família se engajasse no processo, criando significados de compreensão e reorganização. Falar sobre acompanhamento de familiares enlutados, especificamente sobre luto parental em situação de perda por suicídio de forma violenta e inesperada, se torna tão importante: Vive-se uma situação de choque com a tentativa de suicídio do jovem e enlutamento pela perda não prevista. No entanto, concomitantemente, em razão do protocolo de morte encefálica, tiveram tempo de vivenciar um luto antecipatório, trabalhar as questões inesperadas e se preparar para a perda efetiva, o que foi fundamental para elaboração saudável do processo vivenciado, e auxiliou na prevenção de um possível luto patológico. Diversas foram as questões emergentes e que necessitaram de cuidado por parte da Psicologia. No primeiro momento, foi necessário auxílio no processo de aceitação da tentativa de suicídio e de todos os sentimentos emergentes como culpa, responsabilização, decepção, tristeza, raiva. Em um segundo momento, foi necessário trabalhar a compreensão do quadro de saúde do paciente e a gravidade deste. Posteriormente, pôde-se proporcionar um período de preparação para a perda deste filho, no qual foi possível vivenciar um processo de luto antecipatório e a realização de rituais de despedida. **Conclusão:** É de fundamental importância, como atuação da Psicologia Hospitalar, ajudar no entendimento da configuração do conceito de morte e na compreensão do protocolo de morte encefálica, suas etapas e procedimentos necessários. Pois, com o suporte psicológico, as famílias podem dar significados a esta experiência e encontrar suas próprias formas de enfrentamento.

Palavras-chave: Suicídio; Morte Encefálica; luto; familiares, hospital

PROJETO CRIARTE: INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS E PRODUÇÃO DE ARTE COMO RECURSO TERAPÊUTICO COM OS ACOMPANHANTES / FAMILIARES DE UTI PEDIÁTRICA DE HOSPITAL PÚBLICO DE ALAGOAS.

Isabelle Calheiros Costa Peixoto (Hospital da Criança de Alagoas), Vera Christina Oliveira Amorim Correia (Hospital da Criança de Alagoas), Valdir Dantas Cajé Junior (Hospital da Criança de Alagoas), Roney da Silva Damacena (Hospital da Criança de Alagoas), Luiz Henrique Maciel Araújo (Hospital da Criança de Alagoas), Magna Régia Duarte Pereira (Hospital da Criança de Alagoas)

Introdução: O adoecimento de uma criança implica em uma série de consequências que tendem a afetar toda a sua família, especialmente quando há necessidade de hospitalização deste paciente em uma Unidade de Terapia Intensiva – UTI Pediátrica, pois acarreta mudança de rotina, preocupações, desânimo, insegurança, incertezas, ansiedade, irritabilidade, estresse e as mais variadas formas de sofrimento para a criança (paciente) e seus familiares (acompanhantes). Acompanhar uma criança durante o processo de adoecimento e hospitalização, especialmente quando o quadro clínico é mais grave e delicado, necessitando de cuidados intensivos, favorece o surgimento de mudanças de humor e comumente implica em desregulação emocional, esgotamento físico e adoecimento psíquico dos acompanhantes. Destarte, considerando que a arte é valioso recurso terapêutico com o poder de despertar no ser humano a percepção das suas relações consigo mesmo e com o mundo, expressando os pensamentos, emoções e atitudes vivenciados, a psicóloga da UTI Pediátrica de um Hospital Público de Alagoas desenvolve o Projeto Criarte, que semanalmente realiza intervenções psicológicas em grupos, concomitantemente com a produção de arte com os acompanhantes da UTI Pediátrica. **Objetivo:** Relatar a experiência da implantação e desenvolvimento do Projeto Criarte com os acompanhantes das crianças assistidas na UTI Pediátrica de Hospital Público de Alagoas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado na UTI Pediátrica de um Hospital Público de Alagoas. As atividades são coordenadas, orientadas e supervisionadas pela psicóloga lotada na UTI Pediátrica, com validação e apoio logístico da Coordenação do setor da UTI, da Coordenação do Serviço Psicologia e Direção do aludido hospital, sendo ensinadas e executadas técnicas artísticas com os acompanhantes dos pacientes da UTI Pediátrica, numa frequência de 4 (quatro) vezes ao mês. **Resultados:** Evidências científicas apontam que a arte é um importante e potente canal de expressão da subjetividade humana, permitindo ao psicólogo, pacientes e familiares o acesso a conteúdos emocionais, de modo que possa trabalhar com eles através da própria atividade artística. Dessa forma, o Serviço de Psicologia Hospitalar implantou um projeto com vistas a assistir os acompanhantes das crianças hospitalizadas na UTI Pediátrica, ação humanizada, acolhedora e lúdica, buscando estratégias de uma hospitalização com manejo voltado para os cuidados com a saúde mental, acolhimento e suporte emocional. **Conclusão:** A promoção de atividades que valorizem a expressão artística dos acompanhantes utilizada com finalidade terapêutica através do Projeto Criarte visa proporcionar aos mesmos um ambiente prazeroso, de conversa, partilha, compartilhamento de experiências, esclarecimento de dúvidas, redução de angústias, bem como contribuir para construção de lembranças mais agradáveis do período de hospitalização do paciente e promover ideias de possíveis fontes de renda no futuro.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, UTI Pediátrica, Arte, Saúde Mental.

Projeto de Extensão Universitário Interprofissional para o Manejo de Ansiedade em Pacientes Hospitalares: Um Relato de Experiência

Aimê Tavernard de Luca Lopes (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS), Aline Angélica Pedrosa Campello (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), Claudia Santana Carille (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), Luiza Escórcio Pereira Guerra (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), Maria Gabriella Azevedo Miranda (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), Luísa Cabral Nogueira Lima (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), Manuela Monteiro Stepple de Aquino (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE)

O ambiente hospitalar, especialmente em contextos pré e pós-operatórios, é reconhecido como um fator potencialmente estressor para pacientes e seus acompanhantes, podendo interferir de forma negativa no processo de recuperação. A ansiedade, ao ativar o sistema nervoso autônomo, compromete funções fisiológicas e emocionais, exigindo intervenções que considerem a integralidade do indivíduo. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem demonstrado eficácia no manejo da ansiedade por meio de técnicas associadas a pensamentos, emoções e comportamentos, como exercícios de respiração e controle corporal, podendo ser aplicadas por profissionais de diferentes áreas da saúde. Objetivo: Este trabalho tem como intuito relatar a experiência de um projeto de extensão universitário voltado à capacitação teórica e prática de estudantes da área da saúde para o uso de técnicas da TCC no auxílio à autorregulação da ansiedade em pacientes hospitalizados. Métodos: Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir de um projeto de extensão universitário. Os extensionistas realizaram intervenções em enfermarias pré e pós cirúrgicas, divididos em pequenos grupos. As ações incluíram psicoeducação, escuta qualificada e aplicação de técnicas baseadas na abordagem da TCC e no mindfulness, com foco na autorregulação emocional dos pacientes através de exercícios de respiração. Resultados: A experiência demonstrou que estratégias simples, como escuta ativa e acolhimento, somadas às técnicas cognitivas e de atenção plena, são eficazes na redução da ansiedade em pacientes hospitalizados, em especial, se fez necessário a utilização de estratégias de fácil acesso ao levar em consideração a vulnerabilidade apresentada no cenário inserido. A interação interprofissional permitiu aos estudantes vivenciar um cuidado holístico, percebendo o paciente em suas dimensões física, emocional e psicológica. Além disso, propiciou a valorização do trabalho interprofissional e a ampliação do entendimento da importância da saúde mental e o quanto esta também pode se fazer presente na atuação de outras profissões além da psicologia. Conclusão: A integração entre diferentes saberes e práticas mostrou-se essencial no manejo da ansiedade de pacientes em contextos hospitalares. A experiência contribuiu significativamente para a formação acadêmica dos estudantes, reforçando a importância da atuação colaborativa, empática e centrada no bem-estar do paciente. Recomenda-se a continuidade e expansão de projetos de extensão com foco na interprofissionalidade e saúde mental.

Palavras-chave: Ansiedade - Terapia Cognitivo-Comportamental - Promoção da Saúde - Intervenção em Crise - Interprofissionalidade.

PROJETO MINUTO TERAPÊUTICO: PAUSAS NECESSÁRIAS AO CUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA UTI PEDIÁTRICA DE HOSPITAL PÚBLICO DE ALAGOAS.

Isabelle Calheiros Costa Peixoto (Hospital da Criança de Alagoas), Vera Christina Oliveira Amorim Correia (Hospital da Criança de Alagoas), Magna Régia Duarte Pereira (Hospital da Criança de Alagoas), Aneluisa da Silva Santos (Hospital da Criança de Alagoas), Valdir Dantas Cajé Junior (Hospital da Criança de Alagoas)

Introdução: A Psicologia Hospitalar percebe e prioriza o comprometimento com questões ligadas à qualidade de vida e o bem estar dos profissionais de saúde, algo que vai além do contexto físico, abrangendo o cuidado amplo com a saúde mental dos colaboradores. Sendo assim, a partir de um olhar cuidadoso e atento para os profissionais de saúde que integram a Equipe Multiprofissional, fora implantado no âmbito da Unidade de Terapia Intensiva - UTI Pediátrica de Hospital Público de Alagoas, um projeto que desenvolve intervenções grupais facilitadas pela psicóloga de referência do setor e promove pausas reflexivas, nomeadas de Minutos Terapêuticos, com vistas a proporcionar espaço de fala e escuta acerca de questões relacionadas ao cuidado com a saúde mental dos colaboradores, bem como contribuir para a prática do trabalho de humanização e viabilizar a comunicação assertiva da tríade paciente – família – equipe. **Objetivos:** Relatar a experiência da implantação e desenvolvimento do Projeto Minuto Terapêutico, que promove intervenções psicológicas grupais através de roda de conversa com os colaboradores da UTI Pediátrica, proporcionando espaço de reflexão, partilha e escuta sem julgamentos, bem como fomentando o cuidado com a saúde mental e oportunizando o autoconhecimento, autocuidado, crescimento pessoal e profissional. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência a respeito de projeto realizado através de intervenções psicológicas grupais com profissionais de saúde da UTI Pediátrica de um Hospital Público do Estado de Alagoas. As atividades são coordenadas e executadas pela psicóloga lotada na UTI Pediátrica, com validação e apoio logístico da Coordenação do setor da UTI, bem como da Coordenação do Serviço Psicologia, Supervisão de Enfermagem e Direção do aludido hospital, numa frequência de 1 (uma) vez ao mês. **Resultados / Discussão:** O Serviço de Psicologia Hospitalar implantou um projeto de intervenção psicológica em grupo para oferecer espaço seguro aos colaboradores, buscando viabilizar um ambiente de reflexão, partilha, promoção e prevenção de saúde mental na UTI Pediátrica de um Hospital Público de Alagoas. **Conclusão:** Percebe-se que proporcionar um espaço acolhedor e humanizado aos colaboradores que atuam na UTI Pediátrica, através de intervenções psicológicas grupais, notadamente a psicoeducação, poderá prevenir perturbações emocionais e comportamentais, bem como fomentar o cuidado com a saúde mental.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, UTI Pediátrica, Humanização, Saúde Mental.

Projeto Semeando Vida: promovendo saúde mental e sustentabilidade com protagonismo dos usuários do SUS

Toshimi Passos (Hospital da Ilha - Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares (EMSERH)), Alice Súzane Veloso (Hospital da Ilha - Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares (EMSERH)), Ester Bianca Moreno de Araújo (Hospital da Ilha - Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares (EMSERH)), Edilene Paiva Muniz (Hospital da Ilha - Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares (EMSERH))

INTRODUÇÃO: O Projeto Semeando Vida é desenvolvido no Hospital da Ilha, instituição da rede pública estadual do Maranhão, localizado na capital São Luís. A proposta, a partir dos conceitos da Psicologia ambiental e hospitalar, promove atividades seguindo datas e campanhas importantes no calendário do SUS e envolvem pacientes, acompanhantes e equipe de saúde em um processo de aprendizagem e execução de práticas sustentáveis. Ao combinar saúde mental e meio ambiente, o Projeto Semeando Vida apresenta uma abordagem inovadora, promovendo benefícios tanto no aspecto clínico quanto emocional. **OBJETIVOS:** Promover saúde mental por meio da interação com o meio ambiente, alinhando os conceitos de sustentabilidade e bem-estar; estimular o autocuidado e a autonomia dos pacientes; reduzir o impacto de fatores estressores no contexto da hospitalização; criar um ambiente hospitalar acolhedor e favorecer a convivência saudável na comunidade hospitalar, fortalecendo o vínculo entre usuários e profissionais de saúde. **MÉTODO:** O projeto iniciou-se em setembro de 2023 com o plantio simbólico de um ipê-amarelo na entrada do hospital, integrando pacientes e profissionais durante a campanha Setembro Amarelo. A metodologia baseia-se na realização de ações planejadas com apoio de parceiros internos (Engenharia Ambiental, Núcleo de Educação Permanente e gestão dos setores assistenciais) e externos (Instituto de massoterapia, Parque Botânico da Vale). As atividades incluem oficinas, rodas de conversa, plantios, “chás terapêuticos” e momentos de psicoeducação, sempre articulando saúde mental, sustentabilidade e participação coletiva. As etapas envolvem planejamento, coleta de materiais, mobilização e execução das ações, utilizando espaços do hospital como locais terapêuticos e de convivência. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** As ações do projeto têm promovido engajamento da equipe, aproximação entre profissionais e pacientes, valorização dos espaços comuns e fortalecimento do cuidado humanizado. Foram realizadas oficinas, contação de estória, plantio de sementes de flores e espécies nativas, rodas de conversa sobre autocuidado e saúde mental materna, além de plantios simbólicos em alusão a temáticas como Janeiro Branco, Setembro Amarelo, Maio Fúria-Cor, Dia da Terra, Dia da Árvore e Dia dos povos originários. As atividades geraram momentos de expressão emocional, escuta ativa e conexão com a natureza, favorecendo a redução do estresse no ambiente hospitalar. A presença de elementos naturais no cotidiano hospitalar tem se mostrado eficaz na promoção do bem-estar, ampliando a percepção do hospital como espaço de vida e acolhimento. **CONCLUSÃO:** O Projeto Semeando Vida destaca-se como uma iniciativa inovadora que alia saúde mental e sustentabilidade através de práticas acessíveis e significativas. Ao utilizar o ambiente hospitalar como espaço terapêutico, transcendendo os modelos tradicionais de cuidado, o projeto fortalece vínculos, estimula o autocuidado e contribui para uma cultura institucional mais humanizada, sensível às necessidades emocionais dos usuários do SUS. Essa proposta reforça a importância das práticas humanizadas e sustentáveis no contexto da saúde pública.

Palavras-chave: Saúde mental, Sustentabilidade, Meio ambiente, Ambiência hospitalar

PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO EM MÃES ACOMPANHANTES DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: INTERVENÇÃO PSICOEDUCATIVA EM HOSPITAL PÚBLICO DE RECIFE

Raiane Lúcia Cruz de Oliveira Torres (IMIP/FPS), Thaysa Alves Gomes (IMIP/FPS), Maria Gabrielly Bernardino Rocha (IMIP/FPS), Maria Eduarda Nascimento dos Santos (IMIP/FPS), Luiza Gondim de Sousa Montenegro (IMIP/FPS), Paloma Vitoria Cortizo Carballal (IMIP/FPS), Eliane Nobrega de Albuquerque (IMIP/FPS)

Introdução: A hospitalização infantil configura-se como uma experiência de alto impacto emocional, tanto para as crianças quanto para seus cuidadores, especialmente as mães, que assumem majoritariamente o papel de acompanhantes principais. Diversos estudos evidenciam que o processo de hospitalização de um filho pode desencadear sofrimento psíquico, sentimentos de culpa, sobrecarga física e emocional e invisibilização das próprias necessidades. No contexto hospitalar, o cuidado é majoritariamente voltado à criança adoecida, sendo pouco ofertado suporte direto às acompanhantes, o que potencializa a negligência do autocuidado e a amplificação de quadros de sofrimento. Assim, destaca-se a importância de pensar estratégias que incluam esse público como alvo de ações de acolhimento e promoção de saúde. **Objetivo:** Desenvolver e aplicar uma intervenção psicoeducativa, por meio de roda de conversa, voltada à promoção do autocuidado em mães acompanhantes de crianças hospitalizadas em um hospital público da cidade do Recife. **Método:** Trata-se de uma intervenção de base qualitativa, caracterizada como relato de experiência, com referencial da pedagogia freiriana e estruturada a partir do Arco de Magueres, que prevê as etapas de observação da realidade, identificação de pontos-chave, teorização, hipótese de solução e aplicação. Participaram da ação sete mães, as quais estavam com filhos internados nos seguintes setores: UTI Neonatal, UTI Pediátrica, Centro de Tratamento de Erros Inatos do Metabolismo (CETREIM) e na enfermaria do 3º andar do Hospital Geral de Pediatria (HGP). A intervenção ocorreu no espaço externo do hospital, em roda de conversa, com condução dialógica. Foram discutidas as compreensões sobre autocuidado, barreiras e estratégias viáveis no cotidiano hospitalar. **Resultados/Discussão:** As falas das participantes evidenciaram a sobrecarga emocional, o cansaço físico, o sentimento de culpa e a ausência de espaços de escuta para si. Estratégias simples como o banho consciente, respiração profunda, alimentação atenta e uso de pano molhado foram bem acolhidas e compreendidas como ferramentas possíveis de cuidado cotidiano. A ambientação da intervenção no espaço externo, conhecido como espelho d'água do hospital, também foi percebida positivamente, promovendo ressignificação do espaço como lugar de pausa e de auto cuidado. **Considerações Finais:** A intervenção demonstrou-se uma ação potente de cuidado em saúde mental, ao proporcionar escuta qualificada, troca de experiências e incentivo à valorização de si. Reforça-se a importância da atuação do psicólogo hospitalar na construção de espaços que humanizem o cuidado e considerem o sofrimento psíquico de quem acompanha. Destaca-se, ainda, a necessidade de mais estudos recentes voltados ao autocuidado de mães acompanhantes no contexto hospitalar, especialmente em instituições públicas, como forma de ampliar o suporte psicossocial oferecido a esse público frequentemente invisibilizado.

Palavras-chave: Autocuidado, Acompanhantes, Psicologia hospitalar, Saúde mental

PROTOCOLO AMARELO: TENTATIVA DE AUTOEXTERMÍNIO

Natália Silva Ferreira Tosta (Coordenação de Emergência Regional Professor Nova Monteiro - CER Leblon), Priscila de Castro Monteiro (Coordenação de Emergência Regional Professor Nova Monteiro - CER Leblon), Nathalia Peret de Uzeda (Coordenação de Emergência Regional Professor Nova Monteiro - CER Leblon), Gabriela Sulaiman de Castro (Coordenação de Emergência Regional Professor Nova Monteiro - CER Leblon), Maria Isabel Duarte Soares Gatti (Coordenação de Emergência Regional Professor Nova Monteiro - CER Leblon; PUC-Rio), Caio Cezar Colli Ferreira (Coordenação de Emergência Regional Professor Nova Monteiro - CER Leblon), Lucas de Ornelas Dohér Nacif Carneiro (Coordenação de Emergência Regional Professor Nova Monteiro - CER Leblon)

Introdução: A partir da experiência dos atendimentos clínicos com pacientes em tentativa de autoextermínio e da percepção da incidência progressiva de casos que chegam pela porta de entrada da unidade de saúde pública com perfil emergencial clínico, evidenciou-se a necessidade de estabelecimento de um protocolo de cuidado. O conceito de suicídio pode ser entendido como o ato deliberado de tirar a própria vida e demanda um modelo sociocultural para ser adequadamente compreendido. Já a “tentativa de autoextermínio” refere-se a um comportamento autolesivo com desfecho não fatal, no qual há indícios de intenção em algum grau. **Objetivo:** Este trabalho descreve um protocolo implementado em um Centro de Atendimento de Emergência Público Municipal de portas abertas, localizado na Cidade do Rio de Janeiro, denominado Protocolo Amarelo. Trata-se de um Procedimento Operacional Padrão voltado ao fluxo de cuidado de pacientes após a tentativa de autoextermínio ou em crise suicida. O protocolo estabelece diretrizes para os atendimentos da equipe multidisciplinar, sistematiza o cuidado e padroniza o processo diagnóstico e terapêutico. Também pretende otimizar recursos, agilizar atendimentos, reduzir os indicadores de morbimortalidade hospitalar e fortalecer a atuação multidisciplinar, considerando as singularidades biopsicossociais de cada caso. O cuidado neste formato visa não perder este paciente por evasão proporcionando um lugar humanizado e de acolhimento pela equipe multidisciplinar com destaque para a escuta da equipe de psicologia. **Método:** Para a construção do Protocolo Amarelo, realizou-se uma revisão bibliográfica sobre o tema, incluindo dados de boletins epidemiológicos brasileiros juntamente com os dados coletados dos atendimentos realizados pela equipe de Psicologia, envolvendo tanto tentativas quanto óbitos. Sua implementação exigiu o desenvolvimento de treinamentos específicos para todas as equipes, a fim de estimular a reflexão sobre a delicadeza do tema, desconstruir estigmas e prevenir falas iatrogênicas. Propõe um olhar mais atento de todas as equipes para o sofrimento psíquico no período imediato à tentativa e os devidos encaminhamentos à rede de saúde mental para a continuidade do cuidado. **Resultados:** Desde sua implementação, observam-se melhorias no acolhimento e na continuidade do cuidado após a internação, com uma equipe mais atenta aos pacientes, aos familiares e garantia no direcionamento apropriado à RAPS. Os treinamentos promoveram maior capacitação e clareza sobre o papel de cada profissional ao longo da linha de cuidado, desde a chegada até a alta hospitalar ou transferência para internação psiquiátrica. Observamos que pacientes e familiares acolhidos segundo o Protocolo, em geral, apresentam maior adesão e disponibilidade para seguir em acompanhamento psicológico. É uma intervenção que também visa estreitar vínculos e resgatar laços desses pacientes com seu entorno. Notou-se diminuição nas tentativas de evasão da unidade durante a espera das 24 horas em observação. **Conclusão:** A criação e implementação do Protocolo Amarelo evidenciam a relevância do trabalho da psicologia em contextos de urgência e emergência, promovendo acolhimento e atenção à tríade paciente, família e equipe de saúde. Sua aplicação tem contribuído para uma abordagem mais sensível e efetiva diante do sofrimento psíquico, reforçando a importância de políticas institucionais comprometidas com o cuidado em saúde mental.

Palavras-chave: Tentativa de suicídio; Autoextermínio; Psicologia Hospitalar; Protocolo de Atendimento; Equipe Multidisciplinar; Saúde Mental.

Psicoeducação como Estratégia de Redução de Emoções Disfuncionais no Setor de hemodiálise: Acolhimento e Promoção do Bem-estar de Pacientes e Acompanhantes

Leticia Costa Samico Carneiro (Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)), Gabriela Ventura Coelho (FPS), Davi Franceschini Tavares das Neves (FPS), Marília Raiter Costa de Carvalho (FPS), Luana Brito Nocchi Conceição (FPS), Eliane Nobrega Albuquerque (FPS/IMIP), Janicleide Nascimento de Souza (FPS/IMIP)

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) implica desafios significativos não apenas no campo clínico, mas também no âmbito emocional e psicossocial dos pacientes e seus acompanhantes. O sofrimento decorrente dos impactos do diagnóstico, da rotina dialítica e possíveis internações acarretam altos níveis de ansiedade e angústia, frequentemente agravados pela ausência de estratégias sistematizadas de cuidado. Neste contexto, a psicoeducação se apresenta como um recurso terapêutico acessível, eficaz e humanizado. Considerando isso, a construção de materiais psicoeducativos torna-se essencial para fomentar ambientes mais sensíveis às demandas emocionais dos usuários. Assim, este trabalho desenvolveu uma proposta voltada à disseminação de práticas psicoeducativas como ferramentas de fortalecimento emocional no setor de hemodiálise de um hospital. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo geral apresentar uma proposta de intervenção baseada na psicoeducação, através da divulgação estratégias para a promoção de saúde mental, voltada a pacientes e seus acompanhantes do setor hemodiálise. Enquanto objetivos específicos pretendeu-se: elaborar um folder psicoeducativo voltado à pacientes e seus acompanhantes; divulgar as estratégias para a promoção de emoções funcionais; fomentar um ambiente de engajamento com o tratamento. **Método:** A construção do material teve como base o Método do Arco de Maguerez, que parte da observação crítica da realidade e das necessidades dos sujeitos para construção de soluções embasadas teoricamente. A partir da vivência no setor de hemodiálise e da escuta ativa a pacientes e acompanhantes, identificaram-se emoções recorrentes como medo, tristeza, raiva e desamparo frente ao diagnóstico e à rotina de tratamento. Diante disso, elaborou-se um folder com linguagem acessível, estrutura visual organizada e conteúdo psicoeducativo embasado na literatura científica, especialmente nas áreas de psicologia hospitalar e promoção da saúde. A elaboração do material buscou respeitar a diversidade dos usuários e o tempo reduzido de leitura, tornando a leitura acessível e aplicável a ambos os públicos. **Resultados e Discussão:** O folder produzido apresenta práticas de cuidado emocional e estratégias acessíveis de enfrentamento de emoções disfuncionais, como estratégias de respiração e técnicas psicológicas utilizadas para minimizar os efeitos adversos do tratamento de hemodiálise. Ao promover o acolhimento emocional, o folder também contribui para a adesão ao tratamento e para a construção de um ambiente hospitalar mais humanizado. Os pacientes e acompanhantes, ao terem acesso a esse conteúdo, são incentivados a incorporar práticas psicoemocionais nas rotinas hospitalares. O acesso à esse material pode promover um modelo de cuidado mais integral e eficiente. **Conclusão:** A psicoeducação, quando incorporada às práticas hospitalares, especialmente com os pacientes e seus acompanhantes, fortalece o cuidado emocional e amplia a eficácia do tratamento. O folder psicoeducativo desenvolvido se mostrou um instrumento viável para sensibilizar e informar tanto pacientes quanto seus acompanhantes, promovendo atitudes de autocuidado e acolhimento. Conclui-se que intervenções como essa contribuem significativamente para a redução do sofrimento psíquico e para a melhoria da qualidade de vida dos usuários da hemodiálise e seus acompanhantes.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica, Hemodiálise, sofrimento psicológico, psicologia hospitalar

Psicoeducação e Mindfulness: Construção de um Folder Educativo para o Setor de Oncologia

Marina Pereira da Costa Lisboa (Faculdade Pernambucana de Saúde), Camila Breuel Ferreira Kabbaz (Faculdade Pernambucana de Saúde), Clara Diniz de Lira Santos (Faculdade Pernambucana de Saúde), Eliane Nóbrega Albuquerque (Faculdade Pernambucana de Saúde), Hendrik Wilhelm Crispiniano Garcia (Faculdade Pernambucana de Saúde), Luiz Henrique Coelho de Siqueira Teixeira (Faculdade Pernambucana de Saúde), Guilherme Souza de Barros e Silva dos Santos (Faculdade Pernambucana de Saúde)

Introdução: A Psicologia Hospitalar, particularmente a Psico-oncologia, aborda as demandas emocionais e psicológicas associadas à hospitalização, ao câncer e seus impactos físicos, emocionais e sociais, considerando os desafios do sistema de saúde brasileiro, atravessado pela vulnerabilidade social. A atuação do psicólogo abrange pacientes, familiares e equipe de saúde, visando a redução do sofrimento e um cuidado ampliado. Nessa perspectiva, práticas como o mindfulness, marcadas pela atenção plena, aceitação e consciência, têm mostrado redução da ansiedade e estresse, e influência positiva sobre o bem-estar dos pacientes e sua rede de apoio. Portanto, vislumbra-se possibilidades de produzir materiais de psicoeducação como produtos técnicos interventivos, que podem ser eficientes especialmente no contexto hospitalar ao difundir conhecimento e incentivar adoção de práticas terapêuticas. **Objetivos:** Este trabalho objetiva relatar a experiência de uma intervenção psicoeducativa desenvolvida por estudantes de psicologia, sob supervisão, por meio da construção de um material técnico-educativo sobre atenção plena e autocuidado. O foco da intervenção foram pacientes, cuidadores e profissionais do setor de Oncologia Adulto em um Hospital Geral do Recife. **Métodos:** A intervenção foi fundamentada no Arco de Margueret, seguindo suas etapas de observação da realidade, identificação de pontos-chave, teorização, formulação de hipóteses e aplicação à realidade. A partir das vivências em estágio básico em Psicologia Hospitalar, evidenciou-se o impacto dos aspectos emocionais do adoecimento e internação oncológica em pacientes e familiares, corroborando a literatura sobre a importância da psicologia hospitalar e suas possibilidades interventivas. Com base nessa análise, hipotetizou-se que um folder psicoeducativo seria um recurso eficaz para estimular estratégias de regulação emocional e autocuidado. **Resultados e Discussão:** Foi elaborado um folder psicoeducativo sobre mindfulness e suas aplicações em saúde, construído com layout organizado, cores suaves e, acima de tudo, linguagem simples e acolhedora, garantindo acessibilidade. O material reúne informações básicas sobre o autocuidado, sua importância e os principais sinais de desgaste psicológico a serem identificados na rotina hospitalar. A partir disso, introduziu-se o conceito de atenção plena, seus principais benefícios e orientações para práticas simples, com um código QR para acesso a práticas guiadas, cuja aplicação foi feita em enfermarias de oncologia com os acompanhantes dos pacientes, evidenciando o potencial de intervenções psicoeducativas que promovam a saúde emocional no ambiente hospitalar. O folder que buscou promover o conhecimento acerca das práticas de atenção plena e promoção da saúde em uma perspectiva biopsicossocial e espiritual se mostrou uma ferramenta eficiente, incentivando o bem-estar a partir de práticas de autorregulação emocional, destacando a relevância de intervenções educativas acessíveis. **Conclusão:** Em suma, a experiência do estágio básico supervisionado no setor de oncologia adulto de um hospital de referência foi fundamental para a formação em psicologia. A elaboração do material educativo sobre mindfulness demonstrou ser uma ação significativa no ambiente hospitalar, com o propósito de informar, acolher e estimular a prática da atenção plena como recurso de autocuidado e enfrentamento emocional. Iniciativas como esta reforçam o potencial da psicoeducação como estratégia de humanização no cuidado em saúde e a necessidade de sua continuidade e expansão em diferentes contextos assistenciais.

Palavras-chave: Autocuidado, Atenção Plena, Psicoeducação, Regulação Emocional

PSICOLOGIA E AS DIMENSÕES DO PROCESSO DE ADOECIMENTO E INTERNAÇÃO EM UM HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DE BELÉM-PA

Samira Paola Novaes Maria (Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ), Camyla Cardoso Moreira (Secretaria Municipal de Saúde de Belém, cedida para o Hospital e Pronto Socorro Municipal Mário Pinotti), João Pedro Lobato Bastos (Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ)

Introdução (A Rede de Atenção às Urgências e Emergências é composta pelas Unidades Hospitalares, organizada para ampliar o acesso de casos agudos de saúde e garantir assistência fluida por meio de estratégias de cuidado. Esse é um ambiente atravessado por repercussões emocionais subjetivas, principalmente pelas condições de precariedade, sofrimento e forte associação entre vida e morte. A relevância deste trabalho se justifica pela importância da disponibilização de psicólogos(os) diante do intenso sofrimento nesse contexto, que vai além de diagnósticos orgânicos, para que auxiliem os(as) pacientes no enfrentamento da doença, considerando a dor e necessidade de adaptação da rotina). **Objetivo** (Relatar a experiência de uma estagiária de Psicologia do nono semestre, diante das dimensões do processo de adoecimento e internação em um Hospital e Pronto Socorro Municipal de Belém-PA). **Método** (Trata-se de um relato de experiência de uma estagiária de Psicologia diante de um caso que foi acompanhado no mês de abril de 2025, durante o estágio curricular, que ocorreu no Hospital e Pronto Socorro Municipal Mário Pinotti, localizado no Bairro Umarizal, cidade Belém do Pará. O hospital é estruturado em dois blocos com três andares, sendo que o serviço de pronto socorro é concentrado no térreo. Esta experiência ocorreu através de visita de rotina na Unidade de Internação de Curta Permanência e na Unidade de Terapia Intensiva, totalizando quatro atendimentos. A paciente possuía um histórico de adoecimento e internações há aproximadamente um ano e meio, desde a descoberta do diagnóstico de diabetes, com acometimento da função renal na última internação, seguido pela inserção das sessões de hemodiálise na rotina. Foram identificadas demandas psicológicas relacionadas a perdas de funcionalidade e autonomia, abandono do trabalho, complicações em decorrência da doença de base, além de questões relacionadas à autoimagem e aos papéis dos pares. O apoio social à paciente se manteve restrito ao seu esposo, o qual esteve presente desde o início do seu diagnóstico. As atividades desenvolvidas envolveram admissão psicológica e visitas à beira leito para levantamento e acompanhamento dos aspectos psicológicos, tendo em vista a longa permanência de internação e as repercussões do adoecimento; escuta ativa e validação de suas emoções, dificuldades e motivações; orientações e aconselhamento psicológico em relação ao seu quadro de saúde e para reforçar a importância de manter o seguimento do Plano Terapêutico). **Resultados, discussão** (O estabelecimento de vínculo entre profissional e paciente contribui para melhor compreensão das vivências subjetivas diante do processo de adoecimento. Diante do diagnóstico de uma doença crônica, considera-se redução/perda de funcionalidades, constante dor física e emocional, necessitando de assistência continuada. Dentro do contexto hospitalar, a Psicologia atua no atendimento pontual com acolhimento, compreensão dos significados e imaginário do processo de hospitalização, auxiliando para que o(a) paciente tenha compreensão e autonomia do seu próprio tratamento). **Considerações finais** (Ressalta-se o impacto significativo do acompanhamento psicológico de rotina para melhor adesão do tratamento frente ao adoecimento, não somente em casos de crises psicológicas, de modo que os(as) pacientes tomem consciência do seu processo e busquem estratégias de enfrentamento da doença).

Palavras-chave: Doença crônica, Psicologia Hospitalar, Serviço Hospitalar de Emergência, Processo Saúde-Doença

Psicologia Hospitalar em ação: Formação Acadêmica e Suporte às famílias: Um Relato de Experiência

Pedro Lucas Cavalcante (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), Katie Moraes de Almondes (Universidade Federal do Rio grande do Norte), Helena Menezes Sampaio Calado Monteiro (Universidade Federal do Rio Grande do Norte)

O ambiente hospitalar é, na maioria do tempo, caracterizado por um significativo estresse, tanto para os integrantes da equipe, quanto para os pacientes e seus familiares, que encaram situações de incerteza, sofrimento e ansiedade. Para as famílias, lidar com a hospitalização de um ente tende a ser uma experiência emocionalmente desgastante, exigindo um apoio psicológico eficaz e presente que auxilie no enfrentamento da situação. Nesse contexto, a formação de estudantes da psicologia interessados na área hospitalar é de suma importância para um melhor manejo das realidades rotineiramente apresentadas nesse meio. Assim, o projeto de extensão “Psicologia Hospitalar em Ação: Formação Acadêmica e suporte às famílias” visa, ao longo de 2025, promover aprendizado teórico e atuação prática no âmbito do trabalho da psicologia nos hospitais. Assim, o projeto possui como intuito, além de aprimorar os saberes de estudantes da psicologia em temas específicos da psicologia hospitalar, oferecer suporte psicológico às mães de crianças internadas no Hospital Infantil Varela Santiago (HIVS), em Natal (RN). A iniciativa é dividida nesses dois eixos principais. Na primeira vertente, o foco está na criação de um grupo de estudos teóricos, de frequência semanal, aberto aos alunos de psicologia da UFRN e de outras Instituições de Ensino Superior (IES). Atualmente, o grupo reúne-se no laboratório de psicologia da UFRN, e se utiliza da literatura acadêmica e de estudos de caso como base para discussões e debates construtivos. No outro aspecto, visitas ao hospital são realizadas pelos acadêmicos de psicologia da UFRN organizadores do projeto. Nessa etapa, proporciona-se apoio psicológico às mães de crianças internadas na UTI do HIVS, por meio de escuta qualificada, acolhimento qualificado e psicoeducação. Os encontros são estabelecidos como grupo de apoio, e os estudantes responsáveis atuam com auxílio da psicóloga da instituição parceira. Espera-se, através das reuniões teóricas, proporcionar um espaço de exposição de informações e da literatura que possibilitem o aprimoramento da compreensão teórica na psicologia hospitalar. Além disso, objetiva-se promover a reflexão crítica sobre o papel do Psicólogo Hospitalar no cuidado específico às famílias de pacientes em estado de hospitalização prolongada. No tocante ao grupo de apoio, o objetivo principal é estabelecer um local de confiabilidade para troca de experiências e sentimentos das mães, além de fortalecer estratégias de enfrentamento psicológico diante do contexto de internação. Visa-se dessa forma o auxílio na adaptação ao processo de hospitalização, contribuindo para a diminuição do sofrimento emocional dessas mães cuidadoras. Em suma, a psicologia hospitalar é uma área complexa que demanda um preparo teórico sólido e capacidade para atuação prática, que envolve a tríade para o psicólogo hospitalar, incluindo o paciente, a família e a equipe de saúde. O projeto, até o momento, desenvolve-se como um ambiente propício para a construção teórica sólida para os acadêmicos participantes, assim como um espaço eficaz de acolhimento às mães com os filhos em um momento delicado, recebendo feedbacks positivos nos dois eixos. Como exemplo, houve melhora relatada no bem-estar emocional das mães e maior engajamento dos alunos nas discussões, fatos que corroboram para a importância do projeto.

Palavras-chave: família hospitalizada, apoio psicológico, formação acadêmica, mães cuidadoras

Psicologia Hospitalar em cuidados paliativos pediátricos: Relato de experiência de observação participante

Natalia Salm Loch (Universidade Federal de Santa Catarina), Maria Fernanda Moura da Cunha (Universidade Federal de Santa Catarina), Marina Menezes (Universidade Federal de Santa Catarina), Luíze Luz de Carvalho (Universidade Federal de Santa Catarina)

A hospitalização de uma criança com doença ou condição crônica que ameaça ou limita a vida pode ser estressora para pacientes e familiares. Os cuidados paliativos pediátricos (CPPs) têm como foco promover qualidade de vida, e a psicologia hospitalar, neste sentido, contribui para o acolhimento do sofrimento, promoção de vínculos e mediação de cuidados. Este trabalho objetivou relatar uma experiência de observação participante sobre a atuação da psicologia hospitalar em CPPs, realizada no contexto da formação em Psicologia. Por ter ocorrido em uma disciplina de graduação, não foi necessária a submissão da pesquisa a um Comitê de Ética. Foram realizadas seis observações participantes em ambientes de UTI pediátrica, UTI neonatal e unidades de cuidados intermediários de um hospital pediátrico público do Sul do Brasil, acompanhando a atuação de uma psicóloga com onze crianças hospitalizadas em CPPs e suas acompanhantes (majoritariamente mães). As intervenções mais frequentes envolveram escuta qualificada e suporte emocional às acompanhantes, com estímulo ao autocuidado e validação de emoções; mediação entre acompanhantes e equipe de saúde frente a conflitos ou necessidades práticas; atividades lúdicas com as crianças, como meio de distração e formação de vínculo; e registros técnicos no prontuário multiprofissional. A atuação da psicologia hospitalar em CPPs contempla aspectos biopsicossociais da atenção em saúde. A escuta ativa, o suporte psicossocial às acompanhantes e o uso do brincar como recurso terapêutico com as crianças hospitalizadas refletem práticas humanizadas descritas na literatura. A mediação com a equipe e os cuidados com o registro ético em prontuário multiprofissional reforçam o papel integrador entre paciente, família e equipe que o psicólogo possui nas equipes de saúde. A experiência também salienta a importância do autocuidado dos profissionais que atuam em CPPs, tendo em vista o possível impacto emocional. A observação participante permitiu aproximar teoria e prática, possibilitando compreender a complexidade e a sensibilidade envolvidas na atuação do psicólogo hospitalar em CPPs. A experiência traz à tona a importância de uma formação em saúde comprometida com a escuta, o cuidado integral e a humanização neste contexto.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Cuidados paliativos, Pediatria

Puerpério e hospitalização neonatal: repercussões psicossociais para a mãe e o bebê

Jéssica de Matos Silva (Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia), Lucas Moreira Lopes (UESB)

Introdução: O presente trabalho foi realizado por estagiários de psicologia sob supervisão na pediatria do Hospital Esaú Matos, em Vitória da Conquista, com o objetivo de compreender os impactos emocionais e sociais vivenciados por puérperas com recém-nascidos internados em unidades pediátricas. Durante o puerpério, a mãe e o bebê permanecem em estado de fusão emocional, onde sentimentos, angústias e até conteúdos inconscientes da mãe são experimentados pela criança como se fossem seus (Gutman, 2009). Nesse sentido, a mulher atravessa intensas transformações físicas e emocionais, que se tornam ainda mais complexas quando seu bebê necessita de hospitalização. **Objetivos:** Investigar as intervenções necessárias para oferecer suporte emocional às mães que enfrentam a hospitalização de seus bebês no período puerperal. **Metodologia:** Trata-se de uma intervenção com abordagem qualitativa, realizada entre fevereiro e junho de 2025. Nesse período, aproximadamente 20 mães foram atendidas em todos os leitos, por meio de intervenções psicossociais individualizadas que contribuíram para a compreensão da realidade vivida pelas puérperas. Segundo Gutman (2009), o puerpério é um momento em que a mãe vivencia uma perda temporária de identidade, marcada pela ruptura com os antigos referenciais sociais e emocionais. Sob essa perspectiva, as intervenções buscaram acolher a experiência singular de cada mulher, oferecendo espaço para a expressão de sentimentos muitas vezes silenciados, como medo, angústia, solidão e culpa. Além disso, as ações foram fundamentadas no reconhecimento da subjetividade materna e na valorização do vínculo afetivo como ferramenta terapêutica. **Resultados:** Foi possível observar que a hospitalização neonatal intensifica sentimentos de ansiedade, medo e sobrecarga emocional nas mães, especialmente naquelas que ainda se recupera fisicamente do parto. Um caso foi o de uma mãe que apresentou crises intensas de ansiedade durante o tratamento de sífilis congênita da filha. Além disso, a escuta ativa favoreceu o reconhecimento de estratégias de enfrentamento e adaptação. Nesse sentido, favorecendo uma melhor comunicação entre a equipe e mãe que acompanhava o bebê. **Conclusão:** A hospitalização neonatal representa um desafio biopsicossocial para as puérperas, exigindo sensibilidade da equipe de saúde para reconhecer e acolher suas vulnerabilidades emocionais. De acordo com Simonetti (2016), a psicologia hospitalar define como objeto de trabalho não só a dor do paciente, mas também a angústia declarada da família, a angústia disfarçada da equipe e a angústia geralmente negada pelos médicos. Nesse sentido, a atuação conjunta entre psicólogos, enfermeiros e demais profissionais da saúde é indispensável para a promoção de um atendimento mais humanizado, acolhedor e sensível às demandas emocionais desse momento tão delicado na vida da mulher.

Palavras-chave: puerpério; hospitalização neonatal; saúde mental materna

Quando as luzes se apagam ainda existe espaço para a subjetividade?

Ludimila Ribeiro Da Silva (Hospital Geral do Estado da Bahia), Adilane dos Santos Barbosa (Hospital Geral do Estado da Bahia)

Considerando a urgência como aquilo que não deve ser deixado para depois e o hospital como um dispositivo de cuidado voltado à oferta de assistência integral à saúde em qualquer tempo, questiona-se: quem responde às urgências que extrapolam os protocolos médicos do adoecimento? Tendo em vista que o psicólogo é o profissional que se propõe a manejar as ressonâncias psíquicas do adoecer, e que estas se manifestam também no anoitecer, quando os sujeitos ainda podem expressar sua subjetividade, torna-se relevante ponderar por que esse profissional não está inserido na equipe multiprofissional durante os plantões noturnos. Partindo dessa premissa, o presente trabalho visa refletir sobre as possibilidades de atuação do psicólogo diante das urgências subjetivas que se apresentam durante os plantões noturnos em um hospital geral da cidade de Salvador(BA). O campo de atuação é uma instituição pública especializada em trauma, referência para atendimentos de média e alta complexidade, que possui porta aberta para atendimentos de urgência e emergência. Na prática assistencial noturna, o psicólogo é convocado quando a subjetividade dos usuários atravessa a cena biomédica e escapa às normativas. Enquanto as solicitações de atendimento emergem a partir dos mais diferentes temas, como tentativas de feminicídio e suicídio, acolhimento a situações de óbito, desorganização emocional, mediação de conflitos, dificuldade de adesão ao tratamento e/ou recusa terapêutica, dentre outros, a presença de um psicólogo neste turno permite oferecer suporte aos pacientes e familiares no momento preciso em que se veem atravessados por diferentes emoções que comumente se manifestam desde a admissão hospitalar, a necessidade de adaptação frente a um processo de adoecimento abrupto até a comunicação de notícias difíceis. A intervenção psicológica abre espaço para a circulação da palavra, podendo contribuir para a construção de contornos psíquicos, fazendo advir o sujeito onde antes havia um suposto objeto de intervenção médica. Diante do exposto, infere-se que o acolhimento psicológico no plantão noturno configura-se com uma função estratégica para o manejo de situações de crises psíquicas e pode ser um importante fator de proteção no sentido de evitar agravos psicológicos. Por fim, observa-se que a ausência desse tema na literatura nacional aponta para a necessidade de maiores estudos que abarquem a relevância dessa práxis, entendendo que mesmo no apagar das luzes a subjetividade ainda existe, ecoa e escoia.

Palavras-chave: plantão noturno; urgência subjetiva; Hospital de trauma

Quando o coração adoece: contribuições da Psicologia Hospitalar na Cardiologia de um Hospital Geral

Éven Paula Lima da Silva (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP; Faculdade Pernambucana de Saúde), Eliane Nóbrega Albuquerque (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP; Faculdade Pernambucana de Saúde), Cybelle Cavalcanti Accioly (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP; Faculdade Pernambucana de Saúde)

Introdução: As doenças cardiovasculares continuam sendo a principal causa de mortalidade no mundo, respondendo por aproximadamente 20,5 milhões de mortes em 2021. No Brasil, essas doenças representam quase 30% das mortes anuais. O impacto emocional associado ao adoecimento cardíaco é expressivo, com elevada prevalência de transtornos como depressão e ansiedade, os quais podem interferir na evolução clínica e no prognóstico. Diante da complexidade dos cuidados em Cardiologia, a atuação da Psicologia Hospitalar mostra-se essencial, especialmente em unidades de alta complexidade como UTIs e em processos cirúrgicos de grande porte, como transplantes. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência da atuação psicológica junto ao setor de Cardiologia de um hospital geral de referência em Pernambuco, refletindo sobre os desafios e potencialidades da intervenção psicológica em contextos de alta complexidade. **Método:** Trata-se de um relato de experiência baseado na prática da autora no setor de Cardiologia de um hospital geral de referência em Pernambuco. A atuação ocorreu em enfermarias e Unidades de Terapia Intensiva (UTI Transplante e UTI Hemodinâmica), incluindo atendimentos a pacientes submetidos a procedimentos minimamente invasivos, cirurgias cardíacas complexas e transplante cardíaco. As intervenções foram realizadas à beira do leito, com abordagem em psicoterapia breve, psicoprofilaxia, apoio emocional, interconsultas e suporte psicoeducativo a familiares e equipe. A reflexão foi construída com base em registros pessoais relativos à prática, supervisões clínicas e literatura especializada. **Resultados e Discussão:** A experiência evidenciou que a hospitalização potencializa aspectos emocionais já presentes no adoecimento, gerando ansiedade, medo da morte e sentimentos de desamparo. A psicoprofilaxia cirúrgica mostrou-se fundamental para preparar pacientes e reduzir sofrimento psíquico no pré e pós-operatório. No pós-operatório, intervenções focadas em ressignificar a experiência cirúrgica e lidar com as limitações funcionais demonstraram impacto positivo na adesão ao tratamento e na recuperação emocional. O trabalho com familiares foi crucial: familiares bem acolhidos se tornaram aliados importantes no cuidado, enquanto ausência de suporte aumentava conflitos e risco de luto complicado. A escuta clínica e a mediação de conflitos entre familiares e equipe foram estratégias relevantes para preservar um ambiente terapêutico adequado. A prática mostrou que a atuação psicológica fortalece o cuidado integral e favorece o enfrentamento de situações críticas, incluindo transplantes e risco iminente de morte. **Conclusão:** O relato de experiência reforça a importância da inserção da Psicologia Hospitalar em equipes cardiológicas, destacando a contribuição para um cuidado integral e humanizado. O trabalho psicossocial com pacientes cardiopatas e suas famílias amplia a compreensão do processo de adoecimento e favorece melhores desfechos clínicos e emocionais. Recomenda-se a continuidade da integração entre Psicologia e Cardiologia e ampliação de ações de suporte psicológico sistemático e integrado em unidades de Cardiologia.

Palavras-chave: Cuidado humanizado, Saúde mental, Cardiologia

Quando o cuidar torna-se abandono de si: a sobrecarga de cuidadoras de pacientes oncológicos e o campo das polaridades na Gestalt-terapia

Maria Eduarda Chaves de Mendonça Galvão (IMIP/FPS), Luiz Henrique Coelho Siqueira Teixeira (IMIP/FPS), Mara Daiana Paixão Alencar (IMIP), Anna Karina Novaes Gonçalves (IMIP), Raquel Bitu Duarte (IMIP), Gustavo Heitor de Assis Ferreira (IMIP), Clara Maia Ventura de Moraes (Hospital Santa Joana)

Introdução: O cuidado contínuo de pacientes oncológicos impõe à cuidadora informal uma rotina intensa, marcada por exigências emocionais, físicas e existenciais. Tal contexto pode gerar uma experiência de sobrecarga, frequentemente negligenciada pela rede de apoio e pelos serviços de saúde. Na Gestalt-terapia, o campo das polaridades permite compreender como a pessoa que cuida oscila entre o altruísmo e o abandono de si, muitas vezes entrando em processos de fusão, autonegligência e sofrimento psíquico. A clínica gestáltica, ao reconhecer essas polaridades, oferece um espaço potente de escuta e resgate de si no encontro terapêutico. **Objetivo:** Relato de experiência, a partir de uma perspectiva gestáltica, sobre os efeitos da sobrecarga em cuidadores informais de pacientes oncológicos, com ênfase na compreensão do campo das polaridades como recurso clínico para elaboração de vivências de exaustão e autonegação. **Método:** Trata-se de um relato teórico-clínico baseado em experiências no atendimento psicológico a cuidadoras de pacientes oncológicos em um hospital geral do Nordeste, articulado a aportes conceituais da Gestalt-terapia, especialmente no que concerne ao conceito de Polaridades. **Resultados/Discussão:** Foi possível observar que a sobrecarga da cuidadora emerge, no contexto de escuta, como um fenômeno multifacetado, que transita entre o desejo de cuidar e o esquecimento de si. A Gestalt-terapia permite acessar polaridades como “força/cansaço”, “cuidado/abandono”, “presença/fuga”, auxiliando o cuidador a perceber a impossibilidade de sustentação do outro sem a reintegração do próprio self. A identificação dessas polaridades possibilita a retomada de escolhas mais conscientes e a ressignificação da posição de cuidador. O sofrimento, muitas vezes silenciado, encontra lugar de expressão e elaboração. **Considerações finais:** O campo da oncologia demanda um olhar ampliado para quem cuida. A Gestalt-terapia, ao considerar os dilemas existenciais e as polaridades presentes na experiência de quem assume o lugar de cuidado, oferece recursos terapêuticos potentes para a prevenção do adoecimento e para o fortalecimento de um cuidar que inclua a si mesmo no processo. É urgente que, nos cenários de saúde, esse sofrimento seja reconhecido e legitimado como parte do campo relacional de cuidado.

Palavras-chave: Sobrecarga do cuidador; ,Gestalt-terapia; ,psico-oncologia

Quando o diagnóstico antecede o sujeito: reflexões clínicas sobre o diagnosticismo na infância.

Myllena Gil Coutinho de Barros (UERJ), Adriana Dias de Assumpção Bastos (UERJ)

Este trabalho é fruto do acompanhamento de um caso de um menino de 9 anos, atendido durante um estágio no Serviço de Psicologia Aplicada do Instituto de Psicologia da UERJ. O caso veio encaminhado e discutido junto ao estágio da Unidade Docente-Assistencial do ambulatório de psiquiatria do Hospital Universitário Pedro Ernesto, em função de a criança ser portadora de uma infinidade de diagnósticos, totalmente tomada pelo discurso medicalizante que a família absorveu como verdade absoluta. Efetivamente, quando recebemos a criança percebemos que as falas daqueles que a trazem para a entrevista silenciam a própria criança reduzindo sua existência aos marcadores diagnósticos. Levantamos a hipótese de que esses marcadores servem para aplacar a angústia que o exercício da função paterna e materna traz consigo, e que é por causa dessa dificuldade, ou seja, de que não existe um saber a priori sobre como aí se exercer, que se pensa obter mais controle sobre a criança e seu corpo, quando se tem os diagnósticos e a medicação que deles decorrem. Diante disso, abre-se uma grande confusão entre as funções simbólicas constitutivas do sujeito e o imaginário relativo aos papéis de mães e pais. Nessa lógica, quaisquer comportamentos que desviem da norma são considerados problemáticos, logo, ligados a algum transtorno, o que, finalmente, serve ao interesse do capital, ou seja, aos laboratórios que investem nas pesquisas científicas apenas para reduzir os corpos a produtos biológicos que podem ser manipulados com as medicações. A nossa hipótese então leva à consequência de que os diagnosticismos atuais, sustentados na junção da ciência enquanto técnica e o capital, contribuem para uma uniformização diagnóstica, ainda por cima identitária, promovendo a institucionalização de métodos e especialidades que reforçam toda essa lógica, legitimadas pelo fetiche da “evidência científica”. O objetivo desse trabalho é discutir as questões sociais e subjetivas envolvendo o diagnosticismo perante corpos infantis tão presentes na atualidade, além de uma reflexão do que pode ser feito e pensado a partir da realidade que se manifesta nessa problemática. Para alcançar esse objetivo, utilizaremos o método da construção do caso clínico, retomando o caso do menino de 9 anos de idade, utilizando-nos da orientação psicanalítica de estudo de caso. O tratamento que se busca oferecer, também possibilitado pelo brincar, é que a criança possa simbolizar e subjetivar algo que foi silenciado e recalcado. A orientação psicanalítica tem nos dado a possibilidade de dar lugar ao que esse sujeito tem a dizer, na disjunção do que se diz dele com os tantos diagnósticos que recebeu. Apresentaremos os resultados preliminares que permitem verificar a mudança de postura do menino que de início se fechava para o tratamento, e que, com o avanço dele, se expressa, brinca, e troca com suas próprias palavras. Discutiremos então o modo como essa criança era originalmente tratada, ou seja, voltaremos a seus vários diagnósticos e medicações que a rotulavam, para relativizar a lógica dominante do sistema que, no final das contas, se contrapõe muitas vezes à promoção da saúde que faz apenas de conta sustentar.

Palavras-chave: Diagnosticismo, Infância, Psicanálise, Clínica

Reações psicológicas diante do diagnóstico de câncer: contribuições da Terapia de Aceitação e Compromisso

Gustavo Heitor de Assis Ferreira (IMIP Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira), César Filipe da Silva Oliveira (IMIP Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira), Luiz Henrique Coelho Siqueira Teixeira (IMIP Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira), Mara Daiana Paixão Alencar (IMIP Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira), Anna Karina Novaes Gonçalves (FPS Faculdade Pernambucana de Saúde), Maria Eduarda Chaves de Mendonça Galvão (IMIP Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira), Raquel Bitu Duarte (FPS Faculdade Pernambucana de Saúde)

Introdução: O diagnóstico de câncer é um evento impactante, que convoca o sujeito a lidar com a finitude, a imprevisibilidade e o sofrimento. Diferentes reações emocionais emergem diante dessa vivência. No campo da Psicologia, compreender essas reações não apenas como sintomas ou resistências, mas como formas de enfrentamento. A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), ao propor um modelo baseado na aceitação do sofrimento e no compromisso com os valores pessoais, oferece um referencial teórico potente para compreender e intervir diante dessas experiências. **Objetivo:** Analisar os relatos de pacientes oncológicos adultos e idosos sobre sua reação ao receberem o diagnóstico, à luz da Terapia de Aceitação e Compromisso. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, com desenho transversal e exploratório. Para a construção dos dados, foram aplicadas entrevistas semi estruturadas centradas na pergunta disparadora: “Como você descreveria sua reação ao receber o diagnóstico de câncer?” As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas segundo análise do conteúdo proposta por Minayo, em conjunto com as contribuições teóricas da ACT. Também foram incluídos na análise os dados sociodemográficos dos participantes. **Resultados/ Discussão:** Os participantes apresentaram reações emocionais diversas ao diagnóstico de câncer, como frustração, apatia, hostilidade e passividade. Fatores como idade, conjuntura familiar, condições psicológicas prévias e estágio da doença influenciaram essas respostas. Muitos não assimilaram a gravidade da doença de imediato, sendo impactados apenas com o agravamento dos sintomas. Isto revela estratégias de esquiva experiencial: tentativas de evitar o contato com emoções dolorosas. Essa evitação, embora inicialmente protetiva, tende a manter ou agravar o sofrimento ao longo do tempo. O desespero foi uma reação proeminente, e pode ser compreendido como uma manifestação de fusão cognitiva. Nesse processo, pensamentos e crenças associados ao câncer, construídos culturalmente como sinônimo de morte e sofrimento, são vivenciados como verdades absolutas e imediatas. Um manejo inadequado da comunicação pode ser indutora de fusão cognitiva, com impactos persistentes ao longo do tratamento, como desesperança e baixa adesão. Em outros relatos, o sofrimento esteve mais ligado aos efeitos concretos do tratamento do que ao diagnóstico em si, sugerindo um enfrentamento pautado em flexibilidade psicológica. Essa habilidade — de reconhecer pensamentos e emoções sem se deixar dominar por eles — permite agir com mais consciência e coerência com os próprios valores. Com isso torna-se possível viver uma vida momento a momento, experienciando o sofrimento nos momentos em que ele é inevitável e se permitindo viver uma vida significativa mesmo assim. **Considerações Finais:** As reações emocionais ao diagnóstico de câncer, embora diversas, revelam padrões que podem ser compreendidos a partir dos princípios da ACT, como a fusão cognitiva com narrativas negativas e a esquiva experiencial diante de emoções dolorosas. A compreensão dessas reações não deve se limitar à identificação de sintomas, mas considerar os contextos culturais e subjetivos que as moldam. Ao reconhecer a influência da linguagem, do comportamento governado por regras, e da história de vida na forma como o sofrimento é vivenciado, a ACT convida profissionais de saúde a adotarem uma postura mais compassiva e flexível.

Palavras-chave: Câncer, Terapia de Aceitação e Compromisso, Reações Psicológicas, Enfrentamento

Reconstrução subjetiva do corpo em pacientes amputados: Um relato de experiência

Beatriz Moreira Alcântara de Siqueira (Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)), Cybelle Cavalcanti Accioly (Faculdade Penambucana de Saúde), Juliana Cavalcanti de Souza (Faculdade Pernambucana de Saúde), Marcelo de Albuquerque Costa Cirne (Faculdade Pernambucana de Saúde), Júlia Bresani Victor de Oliveira (Instituto de Medina Integral Prof. Fernando Figueira), Diana Duque de Almeida Braga (Instituto de Medina Integral Prof. Fernando Figueira)

Introdução: A amputação é um procedimento cirúrgico reconstrutor de retirada total ou parcial de um membro. Por se tratar de um procedimento invasivo e com alto potencial de mobilização, a amputação é um fenômeno complexo que envolve transformações físicas e psíquicas como, por exemplo, a mudança da imagem do próprio corpo. Assim, considerando a noção de corpo como produto do processo de subjetivação, a cirurgia de amputação é atravessada pela construção subjetiva do corpo e do eu. **Objetivo:** Compreender, a partir da psicanálise, a atuação da psicologia diante da incidência da cirurgia de amputação na reconstrução subjetiva do corpo e na reorganização psíquica de pacientes hospitalizados. **Método:** Esta produção corresponde a um relato de experiência de articulações teórico práticas realizado por acadêmica de psicologia durante o estágio curricular obrigatório no setor de Clínica Cirúrgica em um hospital de referência em Pernambuco, entre fevereiro de 2024 e junho do mesmo ano. **Resultados/Discussão:** No atendimento psicológico à pacientes amputados em enfermaria cirúrgica percebe-se que a perda da integridade do corpo e a dificuldade de adaptação dos pacientes à uma nova imagem corporal foram os fatores mobilizadores mais prevalentes. O corpo, enquanto fonte de estudo para psicanálise, é representado inconscientemente e construído a partir da história do sujeito, pelo discurso e a partir da relação com o Outro. Lacan, ao introduzir o conceito de “Estádio do Espelho” estabelece a relação entre a formação do eu e o corpo na constituição do sujeito. Nesse momento psíquico, o sujeito que, antes se encontrava desmantelado, forma uma representação da sua imagem corporal através da identificação com o Outro. Essa construção da imagem corporal resulta na formação de um eu especular imaginário (moi) que se torna a base para o investimento narcísico. Um paciente submetido a cirurgia de amputação possui sua imagem unificada do corpo alterada, gerando um abalo nos investimentos dirigidos ao eu imaginário, uma vez que, a ausência do membro convoca o sujeito a lidar com a queda desse eu idealizado. Assim, o processo de luto na amputação ultrapassa a dimensão biológica da perda, alcançando o campo simbólico, onde o membro perdido continua a operar como marca psíquica, exigindo do sujeito uma reorganização psíquica diante da nova imagem corporal. Dessa forma, o atendimento psicológico ao paciente amputado deve ter como objetivo auxiliar o paciente na elaboração do luto pela perda do membro e na consequente reconstrução subjetiva da imagem corporal. **Conclusão:** A amputação pode representar um evento propulsor de desamparo e desintegração, semelhante ao momento psíquico anterior ao estágio do espelho. Nesse sentido, é preciso que o sujeito se reconheça em uma nova forma de vivenciar o corpo a partir da elaboração da perda do membro. A reestruturação da autoimagem permitirá o investimento libidinal nos novos reflexos do espelho, sem o membro perdido. Conclui-se, portanto, que é papel da psicologia promover um espaço de acolhimento em que o paciente se sinta seguro para vivenciar o luto do membro perdido e, dessa forma, reestruturar sua imagem corporal.

Palavras-chave: Amputação, Corpo, Psicanálise, Subjetivação

Redes de apoio em contexto ambulatorial: O Hospital enquanto espaço de construção de vínculos e sustentação psíquica

Diana Duque de Almeida Braga (Imip), Marcelo de Albuquerque da Costa Cirne (FPS), Beatriz Moreira de Alcantara Siqueira (FPS)

INTRODUÇÃO: O hospital é um ambiente frequentemente associado ao sofrimento, orgânico e psíquico, e ao isolamento. No entanto, a experiência com pacientes que frequentam o hospital regularmente revela uma dimensão subjetivamente estruturante: a construção espontânea de redes de apoio entre aqueles que compartilham vivências semelhantes de adoecimento. Em um cenário social marcado pela fragmentação dos vínculos, essas conexões — ainda que informais — funcionam como importantes recursos de enfrentamento, oferecendo escuta, identificação e sentido. A convivência no espaço hospitalar favorece o compartilhamento de histórias, o acolhimento mútuo e o sentimento de pertencimento, elementos que contribuem para a reconstrução da identidade abalada pela doença. Nesse contexto, o hospital deixa de ser apenas um espaço de espera ou tratamento e passa a operar como um território de laço, cuidado e construção de vínculos. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência de observação clínica acerca da construção de vínculos enquanto recurso entre pacientes de ambulatório em um hospital geral. **MÉTODO:** Relato de Experiência pautado nas vivências de uma psicóloga em um Centro de Reabilitação CER-IV de um hospital geral de referência de Recife, entre abril de 2024 a maio de 2025. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Durante um período de 12 meses de acompanhamento em centro de reabilitação de um hospital geral, foi possível observar a formação espontânea de vínculos entre pacientes que frequentam regularmente o ambulatório, muitas vezes mais de duas vezes por semana - devido a quadros crônicos - e que se reúnem nas áreas comuns do hospital para conversas, lanches coletivos, comemorações, e ajudas mútuas que se estendem para fora dos muros da instituição. Esses laços, forjados na convivência cotidiana, se apresentam enquanto importantes recursos, não somente frente ao adoecimento, como também diante das demais vulnerabilidades comumente relacionadas, como dificuldades socioeconômicas, redes familiares fragilizadas e sentimentos de isolamento. Entende-se que em um contexto marcado por limitações materiais e subjetivas, os vínculos entre pacientes funcionam como redes de apoio horizontais, capazes de oferecer escuta, suporte emocional, troca de informações e atuar como potentes mediadores na reorganização identitária do sujeito, muitas vezes abalada por processos de adoecimento, como foi possível perceber a partir de diversas falas de pacientes em tratamento. Considera-se, ainda, que as enfermidades crônicas, em especial, tendem a provocar rupturas nas relações sociais anteriores e abalar o sentido de continuidade da vida; nesse cenário, a presença de outras pessoas em situação semelhante permite reinscrever o sujeito em uma trama de sentido e pertencimento. Desse modo, identifica-se a necessidade de compreender o hospital como um cenário para além do isolamento e do cuidado clínico, tendo em vista sua potência, que deve ser considerada na promoção do cuidado, enquanto espaço de acolhimento, pertencimento e sustentação psíquica. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o hospital se situa além de um espaço de sofrimento e isolamento, e pode configurar-se como espaço de produção de vínculos e fortalecimento subjetivo, sendo fundamental o reconhecimento das redes de apoio entre pacientes como parte do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Apoio Social, Psicologia Hospitalar, Saúde mental

Regulação Emocional, Crenças e Qualidade de Vida em Pacientes em Hemodiálise: Evidências para a Atuação Psicológica no Contexto Hospitalar

Celine Lorena Oliveira Barboza de Lira (UFPE)

A doença renal crônica (DRC), especialmente em sua fase terminal, demanda que os pacientes em hemodiálise enfrentem desafios significativos em múltiplas dimensões da vida, o que impacta sua qualidade de vida (QV) e requer ajustamento psicológico constante. Estratégias de regulação emocional (RE) e crenças sobre emoções têm se mostrado fatores relevantes para a saúde mental e o enfrentamento de condições crônicas. O presente estudo teve como objetivo investigar as associações entre variáveis de ajustamento psicológico (RE, crenças sobre emoções, sintomas de ansiedade, depressão e estresse) e indicadores de QV e adesão ao tratamento em pacientes submetidos à hemodiálise. Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, com 83 pacientes de uma clínica de diálise no Nordeste do Brasil. Foram utilizados instrumentos validados para avaliar as variáveis psicológicas (TRE, EBQ, DASS-21, SMM), além do KDQOL-SF para QV e indicadores clínicos e autorrelatados para adesão ao tratamento. Os dados foram analisados por estatísticas descritivas, correlações de Spearman e análise de redes. Os resultados indicaram associações significativas entre sintomas psicopatológicos (depressão, ansiedade e estresse) e diversos domínios da QV, especialmente o componente mental. Também se observaram correlações positivas entre o reconhecimento de estratégias ineficazes de RE e aspectos como bem-estar emocional e função social, além da crença na controlabilidade das emoções, associada a melhores escores de QV. Por outro lado, não foram encontradas correlações significativas entre as variáveis psicológicas e a maioria dos indicadores de adesão ao tratamento. A análise de redes confirmou a centralidade do componente mental da QV como elo entre as variáveis estudadas. Esses achados sugerem que fatores emocionais, especialmente crenças e habilidades de regulação emocional, influenciam diretamente o bem-estar subjetivo dos pacientes em hemodiálise. Conclui-se que avaliar e intervir sobre crenças disfuncionais e estratégias de RE pode ser um caminho promissor para melhorar a experiência de vida desses pacientes. O estudo reforça a relevância da atuação psicológica hospitalar orientada por evidências e voltada para o fortalecimento das competências emocionais dos pacientes crônicos.

Palavras-chave: Regulação Emocional, Diálise Renal, Ajustamento Emocional, Qualidade de Vida

RELATO DE EXPERIÊNCIA : GRUPO TERAPÊUTICO PARA A EQUIPE ASSISTENCIAL DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS ESPECIAIS (UCE)

Maria Clara Oliveira Nascimento (Universidade Estadual Do Piauí), Renato Silvestre da Silva (Universidade Estadual Do Piauí), Jessyca Rodrigues de Melo (Universidade Estadual Do Piauí)

INTRODUÇÃO: A atuação em unidades hospitalares, especialmente em ambientes de cuidados intensivos, expõe os profissionais da saúde a situações de elevado nível de estresse, desgaste emocional e sobrecarga física e psíquica. Quando a equipe exposta a essas condições estressoras, não tem acesso a um apoio psicológico e emocional, buscando estratégias de enfrentamento desses sentimentos, o cuidado e a assistência, serão comprometidos, podendo surgir diversos estágios de sofrimento psíquico desse profissional (Sousa, 2024). Nesse contexto, ações que promovam saúde mental e bem-estar no trabalho são essenciais. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de intervenção psicológica de apoio e acolhimento, para promover saúde mental à equipe assistencial de um hospital através de um Grupo Terapêutico. **METODOLOGIA:** estudo do tipo relato de experiência, baseado na condução de um grupo terapêutico com a equipe assistencial de uma Unidade de Cuidados Especiais (UCE) de um hospital infantil público em Teresina-PI, promovido pela Residência Multiprofissional em Atenção à Terapia Intensiva (PRMATI/UESPI). O grupo teve como objetivos oferecer escuta e acolhimento, promover a saúde mental no ambiente hospitalar, estimular a troca de experiências, desenvolver estratégias para lidar com o estresse e o desgaste emocional, fortalecer a resiliência e o autocuidado, além de melhorar a comunicação e o trabalho em equipe. As atividades aconteceram durante três dias em abril de 2025, com encontros de uma hora, envolvendo psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem, em parceria com a gestão hospitalar. As sessões ocorreram no posto de enfermagem para facilitar a participação e seguiram regras como a participação voluntária, o sigilo e a escuta dos membros. Foi utilizada a dinâmica “A Mala das Emoções”, em que os participantes sorteavam emoções e compartilhavam vivências relacionadas. A iniciativa proporcionou um espaço de fala e escuta sobre temas como luto, desgaste emocional e pertencimento, sendo mediada por residentes da PRMATI, que também conduziram discussões sobre estratégias de enfrentamento e valorização de sentimentos positivos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A experiência demonstrou boa adesão dos profissionais e evidenciou a importância de espaços terapêuticos no ambiente hospitalar. Os grupos terapêuticos são aplicados em distintos contextos e sob diversas abordagens teóricas. Parte-se do pressuposto de que as ações voltadas à promoção da saúde mental devem incidir não apenas sobre o indivíduo, mas também sobre a totalidade de seus vínculos intersubjetivos (Albuquerque, Schons e Dos Santos; 2021). Nesse sentido, a escuta ativa, o compartilhamento de experiências e o acolhimento promovido pelo grupo contribuíram para a coesão da equipe, aumento da empatia interpessoal e maior percepção de apoio institucional. Os relatos dos participantes indicaram redução momentânea da sobrecarga emocional e maior motivação para o exercício profissional. A metodologia utilizada mostrou-se eficaz por sua aplicabilidade prática e sensibilidade às demandas emocionais dos profissionais. **CONCLUSÃO:** O grupo terapêutico revelou-se uma estratégia viável e potente para promoção da saúde mental entre profissionais da UCE. Iniciativas como essa devem ser incentivadas e incorporadas às rotinas institucionais como forma de cuidado contínuo com os trabalhadores da saúde, consolidando o compromisso com o bem-estar de quem cuida.

Palavras-chave: Grupo Terapêutico ,Equipe Multiprofissional ,Sofrimento psíquico

Relato de experiência com servidoras da Policlínica Coronel Mota

Maria Do Socorro Lacerda Gomes (Universidade Federal de Roraima-UFRR), Luziene Corrêa Parnaíba (Universidade Federal de Roraima-UFRR), Mariana Djenane Pessoa de Albuquerque Rodrigues (Policlínica Coronel Mota), Liliâne Aparecida Junqueira da Silva (Policlínica Coronel Mota), Márcia Valéria Barbosa da Silva (Universidade Federal de Roraima-UFRR), Paolla Bentes Ferreira (Universidade Federal de Roraima-UFRR), Nicole Pereira de Araújo (Universidade Federal de Roraima-UFRR)

Introdução: Trata-se de uma reflexão sobre as intervenções realizadas a partir do projeto de extensão “Saúde mental e conhecimento: estratégias para a promoção do bem-estar no ambiente de trabalho”. Esta atividade promoveu a realização de oficinas formativas e artísticas para a implantação de um espaço físico acolhedor que representasse um lugar para a promoção do bem-estar e práticas de autocuidado físico e mental das servidoras da Policlínica Coronel Mota. A história da inserção da mulher no mercado de trabalho formal é marcada por negligência à perspectiva de gênero nas relações laborais, apesar do aumento da presença das mulheres na força de trabalho disponíveis para o ingresso no mercado de trabalho fora do lar e remunerado. **Objetivo:** Realizar atividades de promoção do bem-estar e práticas de autocuidado físico e mental que favorecesse detectar fatores de risco em saúde mental das trabalhadoras e suas estratégias de proteção individual e coletiva. **Método:** Foram realizadas atividades informativas, formativas e lúdicas, tais como: artesanato, música, poesia, bilhete, carta, desenho, relaxamento, dança, entre outras. **Discussão dos Resultados:** Foram programados e realizados 9 encontros. Durante os encontros as trabalhadoras eram dispensadas das suas atividades para que pudessem comparecer. Com a consolidação da atividade a Instituição cedeu uma sala permanente para o projeto, atitude de valorização e investimento nas trabalhadoras. **Conclusão:** As servidoras puderam perceber suas necessidades e os desafios adicionais: sobrecarga de trabalho, acúmulo de responsabilidades profissionais e domésticas e exposição a desigualdades de gênero, capazes de impactar negativamente na sua saúde emocional.

Palavras-chave: Intervenções. Saúde Mental. Ambiente. Trabalho.

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Maria Clara Oliveira Nascimento (Universidade Estadual Do Piauí), Renato Silvestre da Silva (Universidade Estadual Do Piauí), Jessyca Rodrigues de Melo (Universidade Estadual Do Piauí)

INTRODUÇÃO: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) cardíaca é um ambiente altamente especializado, destinado ao cuidado de pacientes com condições cardíacas graves e que necessitam de monitoramento contínuo e intervenções complexas. Esses pacientes geralmente apresentam um perfil clínico delicado, caracterizado por insuficiência cardíaca, arritmias, infarto agudo do miocárdio ou complicações pós-operatórias de cirurgias cardíacas. Estudos apontam que a experiência de uma cirurgia cardíaca, muitas vezes, desencadeia sintomas de ansiedade, medo e insegurança, que podem impactar negativamente na recuperação. Nesse sentido, algumas intervenções psicológicas desempenham um papel fundamental, ajudando o paciente a lidar com o estresse, a ansiedade e a adaptação às mudanças em seu estilo de vida. (Assunção et al, 2024). **OBJETIVOS:** Relatar as práticas de intervenções psicológicas realizadas com pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca hospitalizados em uma UTI cardíaca de um hospital público em Teresina-PI. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, construído a partir da vivência dos autores enquanto residentes de Psicologia, sob a supervisão de preceptores de campo, de um Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Terapia Intensiva da Universidade Estadual do Piauí. **RESULTADO E DISCUSSÕES:** A atuação psicológica no pós-operatório é fundamental para promover o bem-estar emocional, facilitar a adesão ao tratamento e fortalecer os recursos de enfrentamento. Na UTI, logo após o pós-operatório imediato, inicia-se o despertar com o desmame da sedação e extubação, momento em que o psicólogo oferece acolhimento e orientações autopsíquicas e alopsíquicas, além de utilizar o monólogo para resgatar a história de vida do paciente. O ambiente da UTI, com seus ruídos e dispositivos invasivos, pode causar estresse e até delirium, tornando o suporte psicológico essencial para lidar com ansiedade, medo e insegurança (Arruda, 2019). Após a extubação, o paciente deve ser orientado sobre a recuperação e incentivado a participar ativamente do cuidado, com o apoio da família e do psicólogo, promovendo um ambiente acolhedor e favorável à recuperação (Turmam, 2023). Em casos de agitação ou desorientação, o psicólogo e a equipe podem sugerir visitas familiares estendidas e distratores (recursos audiovisuais, livros, etc.) que remetem à rotina do paciente, auxiliando na adaptação e redução da despersonalização. A psicoeducação também é usada para informar sobre o procedimento e reforçar a confiança na equipe (Albano, 2021). Nos atendimentos diários, o psicólogo trabalha a autopercepção, o manejo emocional, o autocuidado, a continuidade do tratamento após a alta e o acesso a direitos e serviços, promovendo qualidade de vida e adesão ao acompanhamento ambulatorial. **CONCLUSÃO:** Em suma, o cuidado nesse contexto exige uma equipe multidisciplinar qualificada e integrada, que atenda não apenas aos aspectos físicos, mas também às dimensões emocionais, psicológicas e sociais do paciente. O suporte psicológico, a comunicação clara entre os profissionais e a abertura para expressão de dúvidas e emoções são fundamentais para fortalecer o paciente emocionalmente e favorecer sua recuperação no pós-operatório.

Palavras-chave: UTI cardíaca ; Pós-operatório; Intervenções psicológicas

Relato de Experiência: Intervenção para Promoção do Autocuidado de Mães na Oncologia Pediátrica em um Hospital de Referência no Nordeste.

Aimê Tavernard de Luca Lopes (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS), Ana Paula Amaral Pedrosa (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), Maria Luciana Brennand Coelho Lessa (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), Stéphanie Caroline Alves Medeiros (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), Julia Lemos de Amorim (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), Laura Azevedo Diniz (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), Eliane Nóbrega Alburquerque (Hospital de Referência do Recife)

Introdução: O objetivo da psicologia hospitalar, é uma atuação voltada para a subjetividade do paciente, a partir da escuta psicológica, auxiliando a lidar com seu adoecimento, entrando em contato com seus sintomas, assim como as famílias e os profissionais de saúde. O diagnóstico de câncer em crianças provoca profunda mobilização emocional e física dos cuidadores, em especial figuras femininas como as mães. Com a notícia da criança doente, vem reverberações sociais, econômicas, mudanças de rotinas e muitas vezes negligência do seu bem-estar físico e emocional. **Objetivo:** Relatar experiência de intervenção psicoeducativa voltada ao incentivo do autocuidado e priorização da saúde mental de mães cuidadoras de pacientes do setor de Oncologia Pediátrica de um hospital no Nordeste. **Métodos:** A ação foi baseada nos princípios do Arco de Maguerez, iniciando-se pela observação da realidade até a aplicação prática. Foram convidadas a participar, mães acompanhantes do hospital/dia da oncologia pediátrica. O grupo com tempo estimado de 30 minutos, foi conduzido pelas acadêmicas na mediação e na condução do mindfulness, com a participação da psicóloga e preceptora do setor. A apresentação iniciou com pergunta reflexiva sobre a percepção do sentimento que a definia no momento da intervenção, dando oportunidade as mães entrarem em contato com seus sentimentos e emoções. **Resultados:** No total, dez mães participaram do encontro, cinco acadêmicas e uma psicóloga preceptora. A partir das narrativas e experiências das mães, possibilitou-se uma escuta e acolhimento das demandas sobre suas rotinas limitações, potencialidades e disponibilidade de realizar o autocuidado. As práticas de mindfulness e uso de aromaterapia, promoveu momentos de reflexão como sentir-se acolhidas e reconhecidas para além da função do cuidar, proporcionando trocas afetivas, alívio emocional e favorecendo a reconexão consigo, resgatando o autocuidado como recurso possível no contexto de adoecimento do filho e da internação hospitalar. **Conclusão:** A preparação para o encontro englobou um estudo sobre o tema e também uma elaboração conjunta da atividade. Assim, houve aprendizado sobre como ações colaborativas pode enriquecer ações educativas. A intervenção planejada a partir da prática de mindfulness e uso de aromaterapia, mostrou-se positiva na promoção do bem-estar e no incentivo à saúde mental de acompanhantes, assim como a necessidade de um olhar mais apurado para essas mães-cuidadoras de crianças em tratamento de câncer. Além de contribuir para a prática do psicólogo hospitalar na medida que compreende novas formas de cuidado. Essa intervenção sugere que essas mães precisam ser cuidadas em suas dores emocionais, que sejam trabalhadas as angústias que cada uma em seu modo de ser enfrenta, durante o processo de tratamento de sua criança. Reforça-se o papel do psicólogo hospitalar no acolhimento e cuidado com quem cuida, colaborando para um enfrentamento mais humanizado e digno diante do adoecimento.

Palavras-chave: Autocuidado; Psicologia Hospitalar; Mães Cuidadoras; Oncologia Pediátrica; Saúde Mental

Relato de experiência: intervenções psicológicas na UTI com pacientes queimados

Toshimi Passos (Hospital da Ilha - Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares (EMSERH)), Mary Land Corrêa Ribeiro (Hospital da Ilha - Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares (EMSERH))

INTRODUÇÃO:A hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) após queimaduras graves envolve desafios complexos, que vão além do tratamento físico. Pacientes submetidos a traumas severos frequentemente apresentam altos níveis de ansiedade, depressão e sintomas de estresse pós-traumático (TEPT). Além disso, a dor crônica, a imobilidade e as mudanças na qualidade de vida intensificam a necessidade de suporte emocional. Nesse cenário, a intervenção psicológica é fundamental para auxiliar na adaptação, promover resiliência e facilitar a reconstrução da autoimagem. Os relatos aqui apresentados baseiam-se na prática de psicólogos hospitalares na UTI Cirúrgica especializada em queimados do Hospital da Ilha, instituição que compõe a rede pública estadual do Maranhão e possui a primeira Unidade de Tratamento de Queimados do estado. **OBJETIVO:**Discutir a experiência do psicólogo hospitalar na UTI com pacientes queimados, apresentando os desafios e as intervenções realizadas. Esse relato visa contribuir para a prática psicológica com queimados, destacando a importância do suporte emocional na recuperação desses pacientes. **METODOLOGIA:**Foram selecionados três casos representativos, avaliando aspectos emocionais, reações diante do trauma e as respostas aos procedimentos de suporte psicológico. O período de acompanhamento variou conforme a evolução clínica dos pacientes, sendo estruturado em atendimentos focados na construção do vínculo terapêutico, na validação dos sentimentos e no emprego de técnicas para minimizar o impacto do trauma. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:**Caso 1 – Queimadura por choque elétrico: homem, 40 anos, eletricista, com queimaduras de terceiro grau em membros superiores e tórax. Apresentava crise na identidade profissional e perdas funcionais significativas, enquanto a família vivenciava luto antecipatório. A intervenção focou em acolhimento emocional, reestruturação cognitiva e fortalecimento da rede de apoio, resultando em adaptação progressiva e maior engajamento na reabilitação. Caso 2 – Queimadura por explosão de gás: homem, 36 anos, com queimaduras em 90% do corpo após tentativa de salvamento. Permaneceu intubado e faleceu após semanas de internação. A atuação foi voltada exclusivamente à família, que enfrentava culpa, angústia e oscilação emocional. A escuta ativa e a mediação com a equipe permitiram uma despedida humanizada e acolhedora. Caso 3 – Queimadura por álcool doméstico: mulher, 28 anos, mãe de quatro filhos, vítima de acidente doméstico com queimaduras em 76% do corpo. Apresentava trauma complexo, flashbacks, desesperança e sofrimento pela separação dos filhos. O foco foi a ressignificação da autoimagem, elaboração de traumas anteriores e reconexão afetiva. O processo favoreceu aceitação, engajamento e resgate de sentido pela maternidade. A abordagem utilizada combinou escuta ativa, validação emocional, reestruturação cognitiva e estratégias de enfrentamento, adaptadas às necessidades individuais de cada paciente e seus familiares. **CONCLUSÃO:**Os relatos apresentados reforçam a necessidade de um olhar humanizado e integrativo no atendimento psicológico na UTI, considerando não apenas os aspectos emocionais dos pacientes, mas também o sofrimento das famílias, a importância de estratégias personalizadas para cada contexto, bem como o favorecimento da comunicação efetiva com a equipe multiprofissional. O presente relato evidencia que, apesar dos desafios impostos pelas queimaduras graves, o suporte psicológico adequado pode facilitar processos de adaptação e promover resiliência, auxiliando pacientes e familiares a reconstruírem suas trajetórias diante do trauma.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva, Pacientes queimados, Intervenções psicológicas

RELATO DE EXPERIÊNCIA: O LUTO MASCULINO NO CONTEXTO HOSPITALAR

Mara Daiana Paixão Alencar (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP), Maria Eduarda Chaves de Mendonça Galvão (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Luiz Henrique Coelho Siqueira Teixeira (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS), Rivaldo Ferreira Malafaia (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP), Jassiele Stefane Angelo Silva (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP), Daynnyere Albuquerque Dionisio (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP), Rayanne Maria Pereira Barreto (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP)

Introdução: Na sociedade há estereótipos das performances masculinas e femininas em diferentes contextos. Dentre eles, há a negação da vulnerabilidade e da expressão emocional por partes daqueles que se reconhecem como homens, não sendo difícil encontrar homens que seguem esse script cultural. No cenário hospitalar, diante da possibilidade de finitude de um ente querido, a vulnerabilidade e a expressão emocional fazem parte do processo, o qual pode se desdobrar na vivência do luto. Entretanto, a experiência do luto masculino é pouco falada e aceita socialmente, inclusive, pelos próprios homens. **Objetivo:** Desse modo, o objetivo deste trabalho é refletir como os homens vivenciam a experiência do luto da companheira no contexto hospitalar. **Método:** Utilizou-se como método a pesquisa qualitativa com enfoque em relato de experiência, a partir de supervisões e discussões de casos acompanhados em uma enfermaria de Cuidados Paliativos de um Hospital Geral do Nordeste. **Resultados/Discussões:** Nota-se que poucos homens estão presentes como cuidadores de suas companheiras, em partes, justificado pela necessidade de desempenharem seus papéis de provedores. Os poucos que estão, geralmente, relatam não precisar da escuta e acolhimento psicológico. Há a privação do choro, da tristeza, do luto e se permitir vivenciar isso, é ser fraco. No entanto, diante de longos internamentos como acompanhante e da frequente visita psicológica, percebe-se que alguns deles permitem se expressar nos atendimentos. A partir dos atendimentos e da validação emocional, alguns expressam o sentimento de amor diante do que estão experienciando, o que torna possível a sua permanência no longo internamento. Ao mesmo tempo, referem que é exatamente o mesmo sentimento que faz com que consigam elaborar o luto e se perceber sem a companheira, desejando que a partida aconteça no tempo natural do adoecimento, aceitando a finitude da vida. Nesse sentido, amar pode ser entendido como uma forma instintiva de encontrar uma solução diante de uma necessidade de ordem psíquica. Ao experienciar a possibilidade da perda - que pode ser intensificada emocionalmente pelo tempo da relação -, gera-se uma necessidade psíquica nesse processo de luto e o amor é a forma encontrada para correspondê-la e para auxiliá-lo a se ajustar criativamente ao novo contexto. Pensar sobre o amor nessa experiência do luto masculino e perceber homens permitindo-se expressá-lo e vivenciá-lo é observar o amor não só como sentimento, mas também como ação e compromisso na ética do cuidado consigo e com o outro, sendo assim, uma prática consciente e intencional. **Considerações Finais:** Logo, a experiência do homem com o luto da companheira é variável dentro do cenário hospitalar. Há aqueles que não aparecem no internamento, os que estão presentes mas não se permitem vivenciar o luto e há aqueles que o vivenciam, podendo recorrer ao amor para elaborar essa experiência. Contudo, isso é influenciado pelo tipo de vínculo/relação existente com a companheira e pelo cenário sociocultural que estão inseridos.

Palavras-chave: Perdas, Cuidados no luto, acolhimento, homens

REMANSO: EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA OUVINDO E PROMOVENDO ACOLHIMENTO DE ACOMPANHANTES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS.

Kadu Alencar De Lima (Universidade Federal do Ceará), Ana Vitória Silva Aquino (Universidade Federal do Ceará), Ana Vivian de Sousa Saraiva (Universidade Federal do Ceará), André Barroso Studart (Universidade Federal do Ceará), Letícia Aires da Silva (Universidade Federal do Ceará), Luiz Ricardo Rodrigues Santana (Universidade Federal do Ceará), Sara Beatriz Alves da Silva (Universidade Federal do Ceará)

Introdução: Os processos de hospitalização e adoecimento representam significativos aspectos na vida do sujeito, bem como de sua rede de interações e cuidados. Entendendo o contexto contemporâneo de superlotação de demandas em intervenções e a própria lógica hospitalar dentro do cenário brasileiro, entende-se que muitas vezes a equipe não consegue manter a mesma qualidade de atenção na interação entre a família ou acompanhantes. Observados os padrões no perfil de cuidadores, relaciona-se sobretudo uma compreensão interseccional que circunscreve socialmente as figuras supracitadas em contextos de silenciamento e normalização do estresse e sobrecarga durante a permanência institucional. **Objetivo:** Diante de tais conjunturas, o Centro de Orientação Sobre a Morte e O Ser (COSMOS) núcleo de ensino, pesquisa e extensão vinculado ao departamento de psicologia da Universidade Federal do Ceará, desenvolve ações de extensão que possibilitem a escuta de acompanhantes de pacientes oncológicos num contexto hospitalar, estando em alinhamento com uma escuta sensível e intervenções que muitas vezes não são realizadas pela equipe, tendo em vista as atividades e cargas horárias cumpridas no regimento funcional dos hospitais. **Método:** Dessa forma, a extensão universitária Remanso fundamenta-se na construção de processos grupais, semi-estruturados, baseados também nos preceitos do acolhimento psicológico e na terapia breve focal. A prática, realizada por estudantes em formação dos cursos de psicologia e supervisionadas tanto pela gestão e equipe de psicologia dos serviços acompanhados, como pelo próprio professor orientador, é validada e regulamentada pelo cadastro no regimento de projetos de extensão da própria universidade, buscando diálogo também com os preceitos e diretrizes da secretaria de saúde. **Resultados e discussão:** Ao longo dos semestres letivos, cerca de 10 (dez) pessoas foram acompanhadas pelo projeto, podendo demonstrar a validade de tal ação, tanto no contexto de formação profissional como no alívio de sofrimento e acolhimento de possíveis crises e demandas de falas vindos dos acompanhantes. Dentro dos encontros, que acontecem semanalmente, temáticas como lutos antecipatórios, medos, inseguranças, sobrecarga da empatia, reabilitação, ganhos secundários e possibilidade de construção de vida são trabalhadas com as acompanhantes, geralmente demarcadas pelo papel de gênero binário feminino. Além disso, importantes questões vivenciadas pelo papel de cuidador tornam à consciência por meio da expressividade, um importante balizador vivencial em termos de psicologia. Não obstante, buscando modificar o imaginário social sobre o ambiente sem vida e padronizador e o próprio funcionamento desumanizador do hospital, as atividades colocavam as pessoas em sua singularidade evidenciadas, além de contar com recursos artísticos que ajudavam na fluidez das discussões. **Conclusão:** A contemporaneidade trouxe necessárias reflexões à psicologia hospitalar. Com frequência as pautas do cuidado humanizado e as várias relações presentificadas no ambiente do hospital são colocadas em evidência. É de suma relevância escutar pessoas que ocupam outro papel no contexto de hospitalização que não de paciente, mas por vezes ocupam mais o sentido de passividade do termo do que os próprios, pela invisibilidade na expressão da própria narrativa. É papel da psicologia possibilitar a escuta sensível e integral, pensando no cuidado destinado também às pessoas que cuidam.

Palavras-chave: psicologia hospitalar, acompanhantes, oncologia, extensão universitária

Renascimento dos sentidos, cuidar e conectar: Relato de experiência na Unidade Neonatal em hospital de referência em Recife

Ane Irazuegui de Paula (Faculdade Pernambucana de Saúde), Ketyle Larissa Dias da Silva (Faculdade Pernambucana de Saúde), Dandara Paiva Santos Rebello Ferreira (Faculdade Pernambucana de Saúde), Luísa Cabral Nogueira Lima (Faculdade Pernambucana de Saúde), Manuela Monteiro Stepple de Aquino (Faculdade Pernambucana de Saúde), Rebeka Rodrigues Martins Pereira Coriolano (Faculdade Pernambucana de Saúde)

Introdução: O presente relato de experiência descreve uma vivência psicológica por discentes de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde em uma Unidade Neonatal de um hospital de referência no Recife. A proposta integrou a disciplina de Prática em Psicologia Hospitalar, com foco na aplicação da psicoterapia breve (PB) como ferramenta de suporte emocional às mães de bebês prematuros. A psicologia hospitalar tem se expandido no cuidado a pacientes e familiares, especialmente na neonatologia. A hospitalização de recém-nascidos pode gerar medo, culpa, ansiedade e sofrimento. A psicoterapia breve oferece alívio emocional, fortalece vínculos e ajuda na adesão ao tratamento, com intervenções de curta duração e foco específico. **Objetivo:** Relatar uma experiência de estágio que consistiu em rodas de conversa para mães na unidade neonatal, com foco na organização da narrativa materna para criar consciência, promovendo um espaço acolhedor que desperte esperança e fortaleça a conexão mãe-bebê. Além disso, busca ajudar as mães a enxergar o sentido da vida, tornando-as mais presentes na realidade e com um propósito claro. **Método:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido durante estágio supervisionado em Psicologia Hospitalar, realizado em um hospital geral da rede pública. As intervenções ocorreram na enfermaria cirúrgica durante os meses de abril à de 2024, com utilização da psicoterapia breve como abordagem principal. A atuação foi registrada e analisada de forma reflexiva, articulando a prática clínica às diretrizes técnicas do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2019) e à literatura especializada sobre psicoterapia breve entre pais-bebês. **Resultados:** A experiência revelou que o processo ocorreu em três etapas: primeiro, relaxamento com alongamento, respiração consciente e mindfulness para promover acolhimento; depois, uma roda de conversa onde as mães compartilharam suas histórias, incluindo o nome do bebê, a gravidez e a prematuridade; por fim, escreveram cartas com conselhos para outras mulheres na mesma situação. **Discussão:** A experiência em enfermaria neonatal evidenciou a complexidade subjetiva envolvida no internamento, evidenciando a importância da utilização da psicoterapia breve. Para avaliação, foi usada uma entrevista semiestruturada, que revelou altos níveis de estresse e impotência, mas também mostrou que a roda de conversa trouxe acolhimento, esperança e maior conexão emocional com os filhos. **Conclusão:** A psicoterapia breve no contexto da neonatalidade é ágil e objetiva, com atenção à dimensão subjetiva. Ela busca situar as mães na realidade, ajudar a encontrar novos sentidos e expandir o olhar. Além disso, promove o fortalecimento da díade materna, oferece esperança em relação à vida e à maternidade, e fornece suporte emocional e cuidado com a saúde mental. O papel da psicologia nesse processo é fundamental para apoiar as mães nesse momento delicado.

Palavras-chave: Serviço Hospitalar de Psicologia, Grupo terapêutico, Enfermaria Neonatal, Relato de experiência

REPERCUSSÕES EMOCIONAIS DE PACIENTES EM QUIMIOTERAPIA DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Daiany Teofilo Pires De Oliveira (Hospital de Câncer de Pernambuco), Ana Paula Carreiro Nogueira (Hospital de Câncer de Pernambuco)

Introdução: Pacientes submetidos à quimioterapia vivenciam intensas repercussões emocionais, potencializadas pela hospitalização, pelo impacto do diagnóstico e pelas incertezas quanto à continuidade da vida. O acompanhamento psicológico nesse contexto é essencial para acolher o sofrimento psíquico e fortalecer recursos subjetivos. **Objetivos:** Descrever as repercussões emocionais vivenciadas por pacientes em tratamento quimioterápico durante a hospitalização, identificando os fatores que influenciam seu bem-estar emocional e as estratégias de enfrentamento adotadas. **Método:** Trata-se de um trabalho qualitativo, de natureza descritiva, em formato de relato de experiência, descrevendo o acompanhamento psicológico aos pacientes internados em um hospital especializado no tratamento do câncer. **Resultados:** O tratamento quimioterápico frequentemente acarreta efeitos intensos e debilitantes, que impactam diretamente a qualidade de vida dos pacientes. Além das limitações físicas, há mudanças expressivas na rotina diária, no estilo de vida e na dinâmica familiar, demandando assim, maior necessidade de cuidados e suporte constante. Há também comprometimento do bem estar emocional, provocando distanciamento das relações sociais, fragilizando vínculos conjugais e interrompendo atividades profissionais, contribuindo assim, para sentimentos de frustração e perda de identidade. A somatória desses fatores frequentemente resulta em um quadro de baixa estima, insegurança e vulnerabilidade, sendo extremamente necessário acompanhamento multiprofissional para promover suporte integral ao paciente. Durante a hospitalização, os pacientes podem expressar o desejo de abandonar o tratamento e deixar o hospital, motivado pelo medo intenso, sentimentos de angústia, impotência, culpa, além de um sofrimento profundo diante da possibilidade de finitude. A escuta psicológica possibilitou a validação das emoções, o acolhimento da dor e a resignificação da experiência, favorecendo a permanência no tratamento. O presente trabalho ilustra a relevância do cuidado psicológico no enfrentamento do câncer, especialmente durante a hospitalização, momento em que o paciente se encontra mais vulnerável física e emocionalmente. **Conclusão:** A atuação fundamentada na escuta empática e no reconhecimento do sofrimento singular contribui para a elaboração emocional e para a adesão ao tratamento, reafirmando o papel essencial da Psicologia no contexto hospitalar oncológico.

Palavras-chave: Psicologia, Quimioterapia, Câncer

Repercussões psicoemocionais do adoecimento oncológico para o paciente e sua rede familiar

Nábile Carvalho (Hospital Aristides Maltez)

Introdução: O processo de adoecimento oncológico é marcado por alterações que são experimentadas em nível físico, emocional, social, cultural e espiritual, mobilizando uma complexa ruptura e reconfiguração existencial. Esta experiência pode provocar expectativas e reações no paciente, bem como na sua rede socioafetiva e familiar, que passam a vivenciar uma reorganização da sua dinâmica diante das necessidades adaptativas impostas pela doença, pois, quando um indivíduo adoece toda a família sente as repercussões do momento vivenciado. Diante disso, torna-se fundamental a atenção ao sofrimento emocional advindo do adoecimento oncológico, a fim de cuidar dos impactos na qualidade de vida do paciente e de seus familiares e repercussões na adesão ao tratamento e vivência da hospitalização. A partir disso, observa-se a importância de uma modalidade de assistência integral. Os psicólogos vêm integrando equipes interdisciplinares no contexto hospitalar e notáveis são os benefícios em relação ao manejo dos estressores que se associam ao diagnóstico e ao tratamento do câncer que implicam a necessidade de um ajustamento psicossocial, reorganização da vivência da doença e desenvolvimento de recursos adaptativos ao longo do processo de tratamento. **Objetivo:** Compreender as repercussões psicoemocionais do processo de adoecimento oncológico na vida dos pacientes e familiares. **Método:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa exploratória, do tipo relato de experiência, realizado a partir da atuação em um Hospital oncológico de alta complexidade do estado da Bahia. A atuação foi proporcionada através de estágio supervisionado em Psicologia Hospitalar, com início em março de 2024 e finalização em dezembro de 2024. O presente estudo baseia-se na experiência da discente nas atividades desempenhadas, como atendimentos ambulatoriais, nas enfermarias, UTI, participação nas discussões clínicas em equipe interdisciplinar, reunião multidisciplinar com familiares/acompanhantes, visitas infantojuvenis, reuniões com o serviço de Psicologia e supervisões. O estudo surgiu a partir do reconhecimento da complexidade do processo de adoecimento e as repercussões para os familiares/acompanhantes no cuidado, pensando a sua relação com o paciente, com a equipe, com outros pacientes e familiares, com a instituição e consigo mesmo. **Resultados e Discussão:** Os impactos emocionais afetam o ajustamento psicossocial e qualidade de vida do paciente. Observa-se um sofrimento emocional significativo — incluindo choque, medo, incerteza, sintomas de ansiedade e depressão, sensação de impotência, preocupação com dependentes, perda de autoestima, introspecção profunda, mudanças na imagem corporal e na autoestima que agravam o estresse emocional. Pacientes e familiares vivenciam frequentemente sobrecarga e evasão emocional. Destacam-se também mudanças nos papéis familiares e sociais, desafios na comunicação e convívio, gerando rupturas marcantes na vida cotidiana. Reconhecer esse processo e estruturar programas integrados de apoio emocional e psicossocial é fundamental para melhorar o ajuste emocional, a qualidade de vida e a experiência do paciente e familiares envolvidos. **Considerações Finais:** O adoecimento oncológico impacta profundamente tanto o paciente quanto a rede familiar, desencadeando repercussões psicoemocionais, socioafetivas, econômicas e identitárias. Reconhecer essa complexidade é essencial para elaborar cuidados integrativos em Psico-Oncologia, capazes de apoiar em cada etapa do processo de adoecimento, amenizar o sofrimento e cuidar da adaptabilidade.

Palavras-chave: Câncer, Repercussões psicoemocionais ,Família,Hospitalização

REPERCUSSÕES PSÍQUICAS DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE RENAL

Iasmin Maria de Oliveira Batinga (Real Hospital Português), Rogério Simplício de Souza (Real Hospital Português), Maria Eduarda Chaves de Mendonça Galvão (IMIP)

A pesquisa busca descrever as repercussões psíquicas de pacientes em lista de espera para transplante renal, que realizam terapia renal substitutiva no setor de nefrologia do Real Hospital Português. O objetivo buscou descrever as repercussões psíquicas de pacientes em lista de espera para transplante renal. O método da pesquisa foi qualitativo, se utilizando da análise de conteúdo de Laurence Bardin como instrumento de análise do conteúdo coletado, seguindo todas as etapas de análise preconizadas pelo método. A coleta dos dados se deu por meio de entrevista semiestruturada, que será aplicada com os pacientes durante sua rotina na hemodiálise. A investigação segue estritas considerações éticas, acontecendo mediante consentimento dos participantes e garantindo a confidencialidade dos mesmos. Os resultados mostraram que os participantes apresentaram lacunas na compreensão do transplante renal, demonstrando dúvidas sobre o processo e frustrações com a longa espera. Além disso, observou-se que a longa espera pelo transplante gera sentimentos de ansiedade, frustração e desesperança, podendo comprometer o bem-estar emocional dos pacientes. Muitos participantes apontaram sentimentos de angústia e frustrações pelo longo tempo de espera, o que pode prejudicar a adesão ao tratamento e afetar negativamente a qualidade de vida desses indivíduos. No entanto, apesar dos desafios enfrentados, muitos participantes demonstraram esperança e resiliência, enxergando o transplante como uma possibilidade de melhoria na qualidade de vida e de liberdade da máquina de hemodiálise. Assim, este estudo contribui para uma reflexão mais aprofundada sobre as necessidades dos pacientes em hemodiálise e os desafios enfrentados ao longo do processo de transplante renal, onde o alcance dessa descrição e compreensão dos impactos psicológicos pode, inclusive, fornecer subsídios para que profissionais psicólogos que ofertam cuidados aos doentes portadores de DRC na unidade de nefrologia onde a pesquisa foi realizada, possam aprimorar seus manejos em intervenções futuras voltadas a esse público específico. Tendo em mente que através do aprimoramento dessas intervenções, torna-se possível pensar no impacto benéfico no tratamento desses pacientes, obtendo-se assim uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: psicologia e doença renal crônica, transplante renal, terapia renal substitutiva, repercussões psíquicas

Ressonâncias psíquicas do trauma raquimedular cervical em paciente de Cuidados Paliativos

Ludimila Ribeiro Da Silva (Hospital Geral do Estado da Bahia), Adilane dos Santos Barbosa (Hospital Geral do Estado da Bahia)

O trauma raquimedular cervical é uma lesão na medula espinhal provocada por fatores externos. Pacientes com essa lesão vivenciam, durante a internação, complicações como traqueostomia, gastrostomia, lesões por pressão, pneumonias, infecções, prolongamento da internação, dentre outras, além de também enfrentarem perdas significativas na funcionalidade, nas questões sociais, trabalhistas e psíquicas. Ao compreender que o trauma raquimedular cervical configura-se como uma condição modificadora de vida, percebe-se que, apesar de toda a assistência voltada ao tratamento curativo, ainda há lacunas no cuidado, o que justifica a inserção da equipe de cuidados paliativos no manejo do caso. Os Cuidados Paliativos são uma abordagem multiprofissional que visam o cuidado da díade paciente-família a partir do alívio do sofrimento e prevenção da dor, objetivando qualidade de vida. A atuação desta equipe possibilita uma comunicação efetiva e acolhedora, entendendo a doença e suas marcas na biografia do sujeito, favorecendo a autonomia através da participação na tomada de decisões e sendo um ponto de ancoragem para a construção de um plano de cuidados centrado no paciente. Neste trabalho, através de um relato de experiência, são discutidas as ressonâncias psíquicas do trauma raquimedular cervical em pacientes de cuidados paliativos. O objetivo é possibilitar uma reflexão sobre a realidade vivenciada por esses pacientes, observando o que se produziu a partir do encontro com o adoecimento e as reverberações em seu psiquismo. As atividades foram desenvolvidas em uma unidade de cuidados semi-intensivos de um hospital referência em trauma, caracterizado pelo atendimento a pacientes neurocríticos e/ou que sofreram trauma raquimedular cervical, sendo a maioria composta por homens adultos jovens. A assistência psicológica nesses casos envolve desafios, principalmente na comunicação, a qual torna-se prejudicada pelo uso da traqueostomia ou da intubação orotraqueal, e por quadros de infecções recorrentes que alteram o nível de consciência e dificultam o acesso a conteúdos psíquicos. Ao entrar em contato com aspectos subjetivos, constata-se discursos atravessados pelo medo de morrer, dificuldade em lidar com a dependência de cuidados, luto pela vida anterior, episódios de ansiedade reverberados por questões clínicas e, em alguns casos, um movimento de desinvestimento na vida, além do sentimento de desamparo. Isto é, quando o trauma, como algo da ordem do inesperado, se apresenta, emerge uma necessidade de readaptação frente a procedimentos cirúrgicos, perda de funcionalidade e autonomia, mudanças corporais, vulnerabilidade social, alterações na dinâmica familiar e luto. Nesse contexto, o psicólogo desenvolve um trabalho estratégico junto ao paciente/família, facilitando a elaboração e ressignificação de suas histórias de vida através de intervenções como: acompanhamento psicológico sistemático, liberação de visita estendida e de crianças, construção do prontuário afetivo, favorecimento da comunicação paciente/família através de dispositivos tecnológicos, passeio à área externa do hospital e mediação do diálogo entre equipe médica e paciente acerca do diagnóstico e prognóstico. Diante disso, uma vez que a escassez de estudos sobre esse tema evidencia lacunas importantes no campo científico, indica-se a urgência de investigações que ampliem a compreensão desse complexo adoecimento, sobretudo no campo da Psicologia.

Palavras-chave: trauma raquimedular; Cuidados paliativos e psicologia

SALA DE ESPERA COM AVÓS COMO FERRAMENTA NO PROCESSO DE CUIDADO NO COMPLEXO NEONATAL - O ACOMPANHANTE COMO SUPORTE NO CUIDADO MATERNO-INFANTIL

*Morgana Lúcio Santos De Magalhães Maturano (Sociedade Beneficente Nossa Senhora Do Bom Conselho),
Emylia Anna Ferreira Gomes (Sociedade Beneficente Nossa Senhora Do Bom Conselho)*

Introdução: O processo de hospitalização gera inúmeras experiências emocionais e um somatório dessas vivências pode determinar dificuldades de aproximação e comunicação no momento ou mesmo no futuro. Um cuidado adequado irá ajudar na elaboração e na resolução das dificuldades ocorridas neste período, o que pede uma participação bastante efetiva da equipe com uma profunda delicadeza com o RN, e também com sua família. É fundamental lembrarmos que, por trás de cada recém-nascido, há uma história familiar que repercute na forma como este é visto e recebido pelo grupo familiar. É preciso um tempo de proximidade com este RN para que a família vá descobrindo, em suas expressões, mesmo que rudimentares, sinais que permitam surgir o sentimento de pertencimento, que irá garantir sua inclusão na família. O presente trabalho é desenvolvido com avós dos RNs e sua importância na inclusão dessa rede de apoio no Complexo neonatal do Hospital Regional de Arapiraca, durante o período de visitas dos mesmos e de acordo com ROCHA, LAMY e FERREIRA no livro: *Atenção Humanizada ao recém-nascido: Método Canguru*: “As mães apontam para uma mudança no olhar que enviam aos seus bebês bem como ao serviço como um todo, a partir da experiência da entrada dos avós”. **Objetivo:** Construir e criar momentos de informação e orientação sobre os procedimentos e rotinas, buscando desmistificar questões apresentadas a partir do senso comum relacionada à hospitalização e assim fortalecendo vínculo e proporcionando apoio e suporte às mães internas com seus RNs e familiares envolvidos. **Método:** As salas de espera acontecem semanalmente, sempre conduzidas pelo setor de Psicologia do hospital. **Resultados:** A partir das salas de espera, conduzimos os avós à visita no Complexo, nesse momento já conhecedores do que encontrarão e sentindo-se acolhidos e orientados. São momentos ricos de encontros entre equipe, pacientes e avós. A entrada dos avós e também dos bisavós na unidade neonatal traz consigo um outro grande valor: as histórias familiares. Há um grande diferencial quanto à sua participação e àquela dos demais integrantes das redes de apoio como amigos, vizinhos, que também possuem seu valor e seu lugar no decorrer desta história. Os avós e os bisavós detêm os legados da história familiar, carregam consigo e junto aos filhos os recursos, as possibilidades, os estilos conhecidos de receber e cuidar de um RN. **Conclusão:** Salas de espera são muito importantes para apoiar os avós no cuidado com os netos, funcionando como um suporte essencial. A interação nesse espaço é fundamental para a família (incluindo o recém-nascido) e para a equipe de saúde. Nesse período, os avós atuam como parceiros da equipe, contribuindo para o cuidado integral do bebê e dos pais, além de identificar questões sociais e de relacionamento que podem afetar a dinâmica familiar.

Palavras-chave: FAMÍLIA, COMUNICAÇÃO, APOIO, ESSENCIAL

Sala de Espera como Espaço de Cuidado: Análise da Experiência do Projeto Semear no Pós-Transplante Renal

Laura Rodrigues de Medeiros (Universidade de Brasília), Iara Beatriz Rodrigues Brito (Universidade de Brasília), Pollyana Cristiane de Melo Santos (Hospital Universitário de Brasília), Marina Kohlsdorf (Universidade de Brasília)

Introdução: A sala de espera, tradicionalmente compreendida como espaço passivo de espera por atendimento, tem sido ressignificada na literatura como ambiente com potencial para promoção de saúde e cuidado psicossocial (Ivancko, 2004; Lopes & Almeida, 2019). No contexto do transplante renal, onde os pacientes enfrentam múltiplos desafios emocionais e de adesão ao tratamento, surge a necessidade de intervenções que ampliem o alcance da Psicologia Hospitalar para além dos atendimentos individuais convencionais (Alcântara et al., 2013; Rosa, Barth & Germani, 2011). **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo analisar os efeitos do Projeto Semear, grupo psicoeducativo realizado em sala de espera no ambulatório de transplantes renais de um hospital universitário, à luz das categorias teóricas descritas na literatura sobre intervenções em sala de espera, com foco na promoção de saúde emocional, educação em saúde e fortalecimento de redes de apoio. **Método:** Trata-se de uma análise qualitativa de caráter interpretativo, fundamentada em revisão teórica e na sistematização de registros de campo, observações das profissionais envolvidas e falas espontâneas de pacientes participantes do Projeto Semear. As categorias analíticas foram construídas com base nos referenciais de Ivancko (2004), Lopes e Almeida (2019), Rosa et al. (2011) e Teixeira e Veloso (2006), priorizando os seguintes eixos: Tempo, Catarse, Esclarecimento, Comparação, Amizade, Mudanças de Atitude, Avaliação da Sessão e Expectativas de Continuidade. **Resultados:** A análise das vivências no Projeto Semear indicou que a sala de espera foi percebida pelos pacientes como espaço de ressignificação da experiência de espera, com relatos frequentes de que o tempo tornava-se mais leve e rápido durante os encontros (Tempo). Observou-se também a expressão e o alívio de emoções intensas por meio da partilha de experiências, favorecendo processos de Catarse. O grupo funcionou como importante fonte de Esclarecimento, promovendo acesso a informações de saúde, desmistificação de crenças e fortalecimento da autonomia. Houve ainda registros de Comparação entre vivências, o que ampliou o repertório de enfrentamento dos participantes. Categorias como Amizade, Mudanças de Atitude, Avaliação Positiva das Sessões e Expectativas pela Continuidade reforçaram a relevância do espaço para o acolhimento psicossocial. **Discussão:** Os resultados estão alinhados com achados de estudos anteriores que destacam a sala de espera como território de práticas educativas, apoio emocional e construção de vínculos entre pacientes e equipe (Alcântara et al., 2013; Lopes & Almeida, 2019; Teixeira & Veloso, 2006). As limitações envolvem questões ambientais, como restrição de espaço e privacidade. **Conclusão:** A experiência do Projeto Semear confirma que a sala de espera, quando utilizada de forma intencional e planejada, pode tornar-se um espaço potente de cuidado psicossocial, promoção da saúde e fortalecimento da adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar; Sala de Espera; Educação em Saúde; Pós-Transplante Renal

Saúde Mental das Gestantes em condições de Alto Risco: Estratégias de enfrentamento e impactos psicológicos

Vanuzia Helia Lima Silva (ISEA- Instituto de Saúde Elpídio de Almeida)

Introdução Gestantes em condições de alto risco vivenciam desafios emocionais intensificados pela incerteza e vulnerabilidade do período gestacional. A literatura aponta maior incidência de sofrimento psíquico nessas mulheres, incluindo ansiedade, medo, tristeza e sensação de perda de controle (Frazão & Fukumitsu, 2017; Possatto, 2015). A hospitalização ou a vigilância clínica intensiva agravam o risco de rompimento do vínculo materno-fetal e de isolamento emocional, destacando a importância de uma escuta psicológica sensível. Objetivos: Este estudo visa compreender os principais impactos psicológicos de gestantes em condição de alto risco e analisar as estratégias de enfrentamento utilizadas, com base na perspectiva da psicologia hospitalar e da Gestalt-terapia. Método: A pesquisa é qualitativa, com base na análise de relatos clínicos e revisão de literatura. Foram utilizadas obras da abordagem gestáltica, especialmente as coletâneas organizadas por Frazão & Fukumitsu (2013, 2014, 2019), e textos da psicologia hospitalar. A coleta de dados incluiu observações clínicas, relatos terapêuticos e estudos de caso publicados entre 2010 e 2023. Resultados: Foram identificados impactos como: ansiedade intensa, medo de morte materno-fetal, sentimento de culpa e isolamento afetivo. As principais estratégias de enfrentamento observadas foram: espiritualidade, apoio familiar e contato terapêutico empático. A Gestalt-terapia mostrou-se eficaz no acolhimento desses conteúdos por meio da ampliação da awareness, fortalecimento do autossuporte e experimentos clínicos voltados à autorregulação orgânica. Discussão: A escuta sensível e fenomenológica se destacou como instrumento terapêutico essencial. O contato genuíno entre terapeuta e paciente favorece o ajustamento criativo, auxiliando a gestante a reorganizar sua experiência emocional diante da ameaça real à vida e ao ideal materno. A hospitalização, muitas vezes vista como contenção física, pode ser também campo fértil para intervenções psicológicas significativas (Aguar, 2011; Frazão & Fukumitsu, 2019). A presença do psicólogo nesse cenário amplia o campo de suporte e favorece o fechamento de Gestalten inacabadas, que muitas vezes são reeditadas ao longo do ciclo gravídico-puerperal. Considerações Finais: A compreensão dos efeitos psicológicos da gestação de alto risco e das estratégias mobilizadas pelas pacientes é essencial para uma atuação clínica comprometida com o cuidado integral. A Gestalt-terapia, ao privilegiar o aqui-e-agora, o contato autêntico e o respeito ao ritmo interno da cliente, oferece subsídios potentes para o trabalho hospitalar, promovendo saúde mental e qualidade na experiência gestacional.

Palavras-chave: Gestação de alto risco, saúde mental, psicologia hospitalar, Gestalt-terapia

Saúde mental de profissionais de saúde - acolhimento em grupos de conversação

Milena Dorea Almeida (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia), Anibal Hipolito de Andrade Neto (Universidade Federal do Sul da Bahia), Bruno Santos Rosário (Universidade Federal do Sul da Bahia), Priscila de Jesus Souza (Universidade Federal do Sul da Bahia), Carla Beatriz Alves Simão (Universidade Federal do Sul da Bahia), Ilma Edivane do Lavrador Freitas (Universidade Federal do Sul da Bahia)

Introdução: Este trabalho resulta de uma ação de extensão do curso de Psicologia de uma universidade pública e é fundamentado em pressupostos psicanalíticos. Somos sujeitos marcados pelo mal-estar e pela linguagem, que molda relações interpessoais e causa desencontros simbólicos. No trabalho, isso gera sofrimento psíquico silenciado, agravado pela falta de diálogo e de reconhecimento. No ambiente de saúde, os conflitos são vistos como questões individuais e ignoradas pelos gestores, pois raciocinam que a subjetividade dos profissionais deve ser excluída no exercício da função. Criar espaços de escuta coletiva, com base psicanalítica, permite que esses afetos sejam expressos e trabalhados conjuntamente, promovendo saúde mental e vínculo. Embora grupos tenham ganhado destaque com a reforma psiquiátrica, sua aplicação em equipes de trabalho ainda é limitada e precisa ser mais debatida e incentivada. **Objetivos:** investigar o mal-estar psíquico de profissionais da saúde, que trabalham na assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), desvelado em grupos de conversação e como estes grupos podem ser utilizados como espaço de reconhecimento deste mal-estar. **Método:** Qualitativo por análise de documento de diários de campo produzidos a partir de grupos de conversação com profissionais de um hospital maternidade na Bahia. Nesses grupos foi aplicado a técnica da associação livre de ideias e a escuta flutuante do discurso latente e as manifestações do sofrimento relacionado ao trabalho, visando criar um espaço simbólico e transferencial para discutir temas sensíveis relacionados ao trabalho. Os grupos foram conduzidos por estudantes de psicologia com supervisão de uma psicanalista e tinha como disparador da fala recursos audiovisuais ou dinâmicas de grupo. Os encontros de supervisão tinham a metodologia de leitura dos diários de campo para identificação das principais temas e recortes que, de algum modo, desvelam o que fora dito pelo grupo de forma latente. **Resultados e discussão:** Os encontros permitiram que os participantes compartilhassem suas experiências de sofrimento e buscassem apoio entre colegas. A análise dos diários de campo revelou temas como reconhecimento, pertencimento e a hierarquia do poder, destacando a importância das relações horizontais entre colegas como fonte de apoio. A ideia de “rede” e “família” emergiu como símbolo de cuidado nas relações de trabalho, frequentemente compensando a falta de reconhecimento institucional. Os resultados mostraram que muitos profissionais enfrentavam mal-estar, expressos por significantes como ansiedade e estresse, e revelaram um interesse em buscar apoio psicológico, seja internamente ou externamente. No entanto, também surgiram desafios, como a resistência à participação e a sobrecarga de trabalho, limitando o engajamento nos encontros e coube aos extensionistas a identificação e mediação destes fatores. A falta de apoio institucional e a dificuldade de liberação durante o expediente comprometeram a eficácia da proposta. **Conclusões:** A experiência foi essencial para entender a vivência emocional e relacional dos trabalhadores da saúde. Os grupos de conversação proporcionaram reflexões significativas sobre o sofrimento psíquico no contexto hospitalar, revelando tanto aspectos comuns quanto individuais das experiências dos profissionais. Essa abordagem demonstra a necessidade de espaços coletivos de escuta, que possam promover o autocuidado e a saúde mental no ambiente de trabalho.

Palavras-chave: Dispositivo, Grupos, Psicanálise, Profissionais da Saúde

SAÚDE MENTAL MATERNA: IMPLEMENTAÇÃO DA TRIAGEM PSICOLÓGICA NUMA MATERNIDADE PÚBLICA

Gustavo (Instituto de Saúde Elpídio de Almeida – ISEA), Regina Lígia Wanderlei de Azevedo (Universidade Federal de Campina Grande), Flávio Lúcio Almeida Lima (Universidade Federal de Campina Grande), Ana Beatriz Sarmiento Ismael (Universidade Federal de Campina Grande), Juliana Tavares Ricarte (Universidade Federal de Campina Grande), Taize Rodrigues Kobayashi (Instituto de Saúde Elpídio de Almeida – ISEA), Poliana de Araújo Souza (Instituto de Saúde Elpídio de Almeida – ISEA)

Introdução: A saúde mental materna é essencial para o bem-estar da mãe, do bebê e da família. Durante o ciclo gravídico-puerperal, é natural que as mulheres enfrentem desafios emocionais, como ansiedade, tristeza ou esgotamento. Discorrer acerca desses sentimentos, sinaliza ao profissional de Psicologia, aspectos importantes para intervenções preventivas e promotoras de saúde mental materna. **Objetivo:** O presente trabalho teve como objetivo, a partir de uma pesquisa científica, desenvolver um protocolo de triagem psicológica para utilização numa maternidade pública de referência no Estado da Paraíba. **Método:** O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e quantitativa, cujo design possibilitou a implementação de um produto, denominado de triagem psicológica gravídica-puerperal. Foi realizada no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida – ISEA, localizado na cidade de Campina Grande, Paraíba, Brasil. A amostra foi composta por 60 mulheres grávidas, com idade mínima de 18 anos, sendo atendidas no pré-natal de alto risco do ISEA. A coleta de dados contou com a utilização de um Questionário sociodemográfico e clínico; uma Triagem Psicológica e uma Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão - HAD. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e processados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Todos os aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, foram reiterados. **Resultados:** Nos dados sociodemográficos e clínicos, constatou-se que 63,6% da amostra tinha idade acima de 27 anos, 55% casadas, 57,7% com ensino médio completo, 36,7% com profissões diversas. A Triagem Psicológica e a HAD, demonstrou que 50% das gestações foi planejada, 40% das gestantes tinham a data prevista do parto de 1 a 3 meses, 95% responderam ser importante o suporte psicológico durante gestação, 50% sinalizaram medo parto. Relativamente aos dados de ansiedade e depressão, a subescala “Ansiedade” obteve 59 respostas, com uma média de 18,29, enquanto a subescala “Depressão” obteve 58 respostas e uma média de 16,05. **Discussões:** Os resultados demonstraram a importância do rastreamento clínico e psíquico das mulheres admitidas no pré-natal da maternidade, haja vista ser considerado um valioso instrumento de uso do psicólogo que, a partir dele, é possível acompanhar a saúde mental das mulheres atendidas na instituição e, consequentemente intervir desde o período gestacional e, consequentemente, prevenir depressão perinatal e/ou ansiedade gestacional. **Conclusão:** De acordo com os resultados do presente estudo, foi possível identificar a riqueza dos dados da triagem psicológica e da utilização da HAD no rastreamento de sintomatologia ansiogênica e depressiva das mulheres atendidas no pré-natal da maternidade. Assim sendo, com estes dados, os psicólogos podem acompanhar tais gestantes, identificando as evoluções sintomáticas e promovendo saúde mental materna.

Palavras-chave: Saúde mental materna, triagem psicológica, maternidade

SAÚDE MENTAL NA GRAVIDEZ: SINTOMATOLOGIA ANSIOGÊNICA GESTACIONAL E VULNERABILIDADE À DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Regina Ligia Wanderlei De Azevedo (Universidade Federal de Campina Grande), Juliana Tavares Ricarte (Universidade Federal de Campina Grande), Gustavo Chaves Afonso Vigolvinho Borba (Instituto de Saúde Elpídio de Almeida – ISEA), Flávio Lúcio Almeida Lima (Universidade Federal de Campina Grande), Ana Beatriz Sarmiento Ismael (Universidade Federal de Campina Grande)

Introdução: O período gestacional é caracterizado por transformações biológicas e sociais que afetam e influenciam proporcionalmente o psicoemocional. Sendo assim, ansiedade, medo, sensações de insuficiência, distorções de imagem, dentre outros, são aspectos sentimentais e emocionais característicos do gestar e do maternar. **Objetivo:** Neste sentido, o objetivo do presente estudo foi investigar a saúde mental materna em mulheres grávidas, atendidas num serviço público de saúde, localizado no interior da Paraíba. **Método:** O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e quantitativa, cujo design possibilita a determinação da prevalência das variáveis estudadas. Foi realizada no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida – ISEA, localizado na cidade de Campina Grande, Paraíba, Brasil. A amostra foi composta por 60 mulheres grávidas, com idade mínima de 18 anos, sendo atendidas no pré-natal de alto risco do ISEA. A coleta de dados contou com a utilização de um Questionário sociodemográfico e clínico; uma Triagem Psicológica e uma Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão - HAD. Os dados sociodemográficos e clínicos, bem como os resultados da HAD foram analisados por meio de estatística descritiva e processados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), com análise estatística descritiva. **Resultados:** 63,6% da amostra tinha idade acima de 27 anos, 55% casadas, 57,7% com ensino médio completo, 36,7% com profissões diversas. Os dados clínicos demonstraram que 50% responderam que a gravidez foi planejada, 40% das gestantes tinham a data prevista do parto de 1 a 3 meses, 95% responderam ser importante o suporte psicológico durante gestação, 50% sinalizaram medo parto mas, 53,3% afirma que está feliz, pois esperava muito ser mãe. Relativamente aos dados de ansiedade e depressão, a subescala “Ansiedade” obteve 59 respostas, com uma média de 18,29, enquanto a subescala “Depressão” obteve 58 respostas e uma média de 16,05. **Discussão:** A partir de tais resultados, foi possível uma maior compreensão acerca do perfil sociodemográfico, assim como do perfil clínico, psicológico e emocional das gestantes, podendo observar como esses dados se cruzam e, o maior índice de ansiedade e depressão vivenciados por este público. A idealização do que é ser mãe por parte da sociedade e a romantização da ideia de que toda mulher nasceu para ser mãe pode ter um impacto negativo no emocional da mulher que está gestando. Assim sendo, é importante lidar com a maternidade em uma visão mais realista e acolhedora aos sentimentos que as mulheres, em sua diversidade, possam vir a expressar. **Conclusão:** Os dados apontam a necessidade de trabalhar a saúde mental das mulheres atendidas no ISEA, tendo como principal objetivo a promoção de saúde e prevenção a possíveis transtornos mentais comuns, a exemplo da depressão.

Palavras-chave: Saúde mental, gravidez, ansiedade, depressão

SENTIDO DA VIDA EM JOVENS SOB CUIDADOS PALIATIVOS: PERCEPÇÕES EXISTENCIAIS DURANTE INTERNAÇÕES PROLONGADAS

Jaciele Tamires Alves dos Santos Silva (Centro Universitário Maurício de Nassau, Caruaru), Ana Maria Sá Barreto Maciel (Centro Universitário Maurício de Nassau, Caruaru), Joas Francisco da Silva (Centro Universitário Maurício de Nassau, Caruaru), Flávio Lafaiete Rocha dos Santos (Centro Universitário Maurício de Nassau, Caruaru), Lídia Félix da Silva (Centro Universitário Maurício de Nassau, Caruaru), Beatriz Cailhane Silva Rocha (Centro Universitário Maurício de Nassau, Caruaru)

Introdução: Como os jovens compreendem o sentido da vida diante de uma condição grave que impõe limites à existência? Esta é a pergunta que norteia a presente investigação. A vivência de doenças crônicas em estágios avançados, como o câncer, associada a longas internações, rompe com o imaginário de potência e futuro que comumente caracteriza a juventude. Nessa fase da vida, marcada pela construção de identidade e autonomia, a experiência de hospitalizações e do cuidado paliativo pode provocar rupturas simbólicas e emocionais, despertando reflexões sobre finitude, tempo e presença. **Objetivo:** Compreender como jovens sob cuidados paliativos e internações prolongadas percebem o sentido da vida, as mudanças em suas escolhas e vínculos afetivos após o tratamento, destacando também a espiritualidade como aspecto central na reconstrução existencial. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: “oncologia”, “percepção de vida”, “diagnóstico” e “jovens oncológicos”, combinados pelo operador booleano AND. Foram selecionados artigos publicados entre 2016 e 2024, nos idiomas português e inglês. Após critérios de inclusão e exclusão, cinco estudos compuseram o corpus final da análise. **Resultados/Discussão:** Os estudos revelam que o diagnóstico de uma doença grave na juventude atua como ruptura na linha de continuidade do projeto de vida. Sentimentos de medo, negação, solidão e desesperança são comuns nas fases iniciais da internação. No entanto, o cuidado humanizado, a escuta empática, o contato com outros pacientes e o suporte familiar favorecem a ressignificação da experiência e a emergência de novos sentidos. A espiritualidade apareceu como elemento central nesse processo, oferecendo alento, conexão interior e força para enfrentar a finitude. Além disso, muitos jovens relataram o desejo de compartilhar sua trajetória como forma de ajudar outras pessoas. Essa atitude transformadora revela que, mesmo em um contexto de limitação, é possível a construção de projetos e vínculos afetivos mais profundos, sustentados por ética, afeto e sentido. **Conclusão:** A experiência da doença grave e da hospitalização prolongada durante a juventude, embora marcada por dor e vulnerabilidade, pode ser também um ponto de inflexão existencial. A espiritualidade, o cuidado humanizado e a rede de apoio são fundamentais para que os jovens encontrem significado na travessia da dor. A percepção da finitude deixa de ser somente ameaça e passa a ser vivida como possibilidade de reconexão com a própria existência, com o outro e com o sagrado. Responder à pergunta “como os jovens percebem o sentido da vida em cuidados paliativos?” é também reconhecer que a resposta não está apenas nos avanços médicos, mas no cuidado ético, afetuoso e integral, que considere o ser humano em sua totalidade. A construção de sentido, mesmo na terminalidade, é possível, e é justamente aí que reside a potência da vida: no encontro com o outro, no acolhimento da dor e na fé de que, enquanto houver tempo, ainda é possível viver com propósito.

Palavras-chave: Juventude. Cuidados paliativos. Sentido da vida. Rede de apoio. Resiliência.

SEXUALIDADE E REINTEGRAÇÃO CORPORAL DA MULHER COM CÂNCER DE COLO UTERINO: REVISÃO INTEGRATIVA

Beatriz Cailhane Silva Rocha (Centro Universitário Maurício de Nassau, Caruaru), Flavio Lafaiete Rocha dos Santos (Centro Universitário Maurício de Nassau, Caruaru), Jaciele Tamires Alves dos Santos Silva (Centro Universitário Maurício de Nassau, Caruaru), Lídia Félix da Silva (Centro Universitário Maurício de Nassau, Caruaru), Marcos Renner da Silva Oliveira (Centro Universitário Maurício de Nassau, Caruaru), Ana Maria Sá Barreto Maciel (Centro Universitário Maurício de Nassau, Caruaru), Maria Carolina Lucena Correia Campos (Centro Universitário Maurício de Nassau, Caruaru)

Introdução: O câncer de colo do útero (CCU) é uma neoplasia maligna de alta incidência no Brasil, afetando significativamente a saúde física e psicossocial das mulheres. Além das consequências fisiológicas, esse tipo de câncer compromete a percepção de feminilidade, a vivência da sexualidade e a identidade corporal. Barreiras culturais, sociais e econômicas dificultam o acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento, contribuindo para o avanço da doença e intensificando o estigma e o sofrimento emocional. **Objetivo:** Analisar estudos sobre os desafios, transformações na sexualidade e o processo de reintegração corporal vivenciados por mulheres com câncer de colo do útero. **Método:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores controlados “Sexualidade” e “Oncologia”, combinados com os operadores booleanos AND/OR. Os critérios de inclusão envolveram artigos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português e inglês, que abordassem aspectos psicossociais e sexuais em mulheres com CCU. Excluíram-se duplicatas, estudos fora do tema e do recorte temporal. Do total de 12 artigos identificados, 6 foram selecionados para análise crítica. **Resultados e discussões:** As publicações analisadas destacam que o tratamento do CCU provoca alterações físicas como ressecamento vaginal, dor na relação sexual, alterações na sensibilidade e incontinência urinária, que impactam a autoestima e as relações interpessoais das mulheres. Em nível emocional, observa-se o surgimento de sentimentos como culpa, vergonha, ansiedade e perda da identidade feminina. Além disso, mulheres em condições socioeconômicas vulneráveis enfrentam maior dificuldade de acesso a cuidados adequados e suporte psicossocial. A literatura reforça a importância de práticas de cuidado humanizadas, com abordagens psicoterapêuticas que favoreçam a ressignificação da sexualidade e a reintegração do corpo após o tratamento oncológico. **Conclusão:** A vivência da sexualidade da mulher com câncer de colo do útero é profundamente afetada por mudanças físicas e emocionais decorrentes do tratamento. Torna-se fundamental a atuação de equipes multidisciplinares que considerem os aspectos subjetivos do adoecimento, oferecendo apoio psicológico e promovendo um cuidado integral e humanizado. A reintegração corporal e a reconstrução da feminilidade devem ser valorizadas como parte essencial do processo terapêutico, visando à qualidade de vida e ao bem-estar dessas mulheres.

Palavras-chave: Câncer de Colo do Útero ,Sexualidade,Feminilidade,Psicologia da Saúde

Silêncio para quem? Relato de experiência diante da conspiração do silêncio na finitude de uma paciente

Natália Chaves Oliveira (Universidade de Fortaleza)

A falta de transparência e comunicação com o paciente no ambiente hospitalar, refere-se a conspiração do silêncio (CS), um acordo implícito ou explícito por parte dos familiares e profissionais da saúde, de alterar a informação repassada ao paciente com o intuito de ocultar o diagnóstico ou a gravidade da situação. Foi nesse cenário de CS, que uma paciente paliativa vivenciou seu processo de finitude, sem poder assumir um papel ativo no seu plano avançado de cuidados. O presente trabalho apresenta um relato de experiência desenvolvido durante o Estágio de Processos Clínicos e Intervenção em Saúde II, no contexto de um hospital público de Fortaleza-CE, durante a graduação de Psicologia na Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Tendo como objetivo geral, relatar a experiência da discente no acompanhamento psicológico da referida paciente em seu processo de finitude. Enquanto os objetivos específicos buscam descrever os atendimentos realizados, as demandas físicas e emocionais da paciente; e refletir sobre as consequências da CS. Trata-se de um estudo descritivo/reflexivo, do tipo relato de experiência, fundamentado nas vivências do estágio, nas supervisões individuais e em grupo, e na literatura científica da psicologia hospitalar. A atuação ocorreu com a paciente e seus familiares, utilizando a escuta ativa, acolhimento e intervenções breves, guiadas pelos princípios da ACP. A paciente, nomeada como Rosa, apresentava um quadro de metástase pulmonar, em investigação do câncer primário. Desde o início dos atendimentos, manifestava desejo explícito de saber sobre sua condição de saúde, demonstrando sofrimento diante da ausência de informações claras, tanto por parte da equipe médica quanto de seus familiares. Uma conferência familiar foi realizada pela equipe de saúde, entretanto, sem a participação da paciente, negando-lhe o direito à informação, à autonomia e à integração nas discussões e decisões sobre seu próprio cuidado. Nos atendimentos com Rosa buscou-se criar um espaço de fala mesmo em meio à CS, e de acolhimento para que a paciente pudesse aceitar as perdas e elaborar a multiplicidade de sentimentos relacionados a doença. Paralelamente, os atendimentos aos familiares evidenciaram que a CS, aparentemente pautada no cuidado, revelou-se como uma estratégia de proteção não apenas da paciente, mas, sobretudo dos familiares, que evitavam confrontar-se com a dor da perda iminente. Essa dinâmica gerou sofrimento psíquico tanto para Rosa, que se percebia isolada em sua própria experiência de morte, quanto para seus familiares, que se viram sobrecarregados emocionalmente e incapazes de estabelecer diálogos verdadeiros. A paciente morreu sem que essa barreira comunicacional fosse rompida. Conclui-se que a prática da CS fere princípios éticos como a autonomia e a dignidade humana, além de comprometer o cuidado integral e humanizado. Ressalta-se, portanto, a importância de práticas comunicacionais éticas, claras e empáticas para que o paciente possa exercer seu protagonismo até o final da vida.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Conspiração do silêncio, Finitude, Autonomia do paciente.

SOFRIMENTO E COMPORTAMENTO SUICIDA DE GESTANTES E PUÉRPERAS: UMA PESQUISA QUALITATIVA SOBRE A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Larissa Borges Malimpensa (Fundação Hermínio Ometto), Tatianne Ferrari Neves (Fundação Hermínio Ometto), Gabriela Cattell Albaracin (Fundação Hermínio Ometto e Unicamp), Ana Paula Basqueira (Fundação Hermínio Ometto)

Introdução: O sofrimento mental e o comportamento suicida de gestantes e puérperas são uma das principais causas de mortalidade materna, gerando grande impacto para a paciente, familiares e para a sociedade, refletindo também no Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, a formação profissional em saúde que não abrange aspectos de avaliação e manejo de saúde mental na população gestante e puérpera pode contribuir para uma pior assistência à saúde, não atendendo às necessidades das pacientes em processo de sofrimento. **Objetivo:** Avaliar a atitude da equipe de saúde quando em contato com pacientes gestantes e puérperas que apresentam comportamento suicida. **Enquanto objetivos específicos,** identificar a ciência e a participação em fluxos de atendimento, espaços para saúde mental do profissional e o preparo para manejo destes casos. **Metodologia:** A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 84384924.1.0000.5385). Foram aplicados questionários em 46 participantes e, ao final da coleta, realizou-se um convite para a participação nesta pesquisa clínico-qualitativa. Do total de respondentes, 19 voluntários aceitaram participar da entrevista e 16 deles foram contatados. Destes, 8 profissionais (psicólogos, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudióloga, médica, enfermeira e técnica de enfermagem) assinaram o termo de consentimento e participaram da pesquisa semiestruturada, que foi gravada e transcrita. A entrevista foi composta por questões disparadoras relacionadas ao manejo de sofrimento mental e do comportamento suicida em gestantes e puérperas, bem como a atitude do participante e da equipe. **Resultados:** A partir dos dados coletados, selecionamos 5 categorias de análise: “protocolo de manejo”, “relação entre comportamento suicida e transtornos mentais”; “suporte emocional ao profissional”, “impacto pelo contato” e “capacitação profissional”. Identificamos que os profissionais majoritariamente não tinham capacitação em saúde mental, e apresentavam desconhecimento de protocolos de manejo para pacientes com comportamento suicida, de modo que relacionaram o comportamento suicida somente a transtornos mentais. Ainda, parece haver desconhecimento sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e sobre corresponsabilidade de todos os pontos de atenção. Não identificamos espaço para matriciamento ou acolhimento entre profissionais que lidam com este público. Observou-se enquanto medida mais frequente de cuidado o encaminhamento ao psicólogo ou psiquiatra, evidenciando pouca sensibilização e responsabilização da equipe de saúde enquanto participantes no cuidado de saúde mental. Notou-se que o contato com gestantes e puérperas em sofrimento causou impacto emocional no profissional que a atendia, que pareciam associadas às expectativas relacionadas ao ser mulher e ao maternar. **Conclusão:** Na pesquisa quantitativa que antecedeu a pesquisa qualitativa, os profissionais afirmaram segurança no manejo e assinalaram alternativas referentes aos cuidados em rede e interdisciplinares. Contudo, a pesquisa qualitativa apontou para divergências destes dados, que sinalizaram o desconhecimento da RAPS, dos fluxos de cuidado e de corresponsabilização. O gênero e o estado gravídico-puerperal parecem impactar na atitude dos profissionais. Este estudo sugere que espaços de formação continuada e matriciamento abordem aspectos atitudinais dos profissionais, bem como ofereçam espaços formativo-pedagógicos que considerem os atravessamentos de gênero no cuidado. O profissional de Psicologia, através de discussões de caso, tem potencial para amparar, sensibilizar e capacitar a equipe.

Palavras-chave: saúde materno-infantil, profissionais de saúde, intervenção na crise, manejo do comportamento suicida

TECENDO ESPECIFICIDADES NA EXPERIÊNCIA DE VIDA E MORTE: APLICAÇÃO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COM PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

Harue Damasceno (Hospital Estadual de Ribeirão Preto), Érica de Souza Soardo (Hospital Estadual de Ribeirão Preto), João Gabriel Ueked de Alvarenga (Hospital Estadual de Ribeirão Preto), Lorena Roma Longo (Hospital Estadual de Ribeirão Preto), Rita de Cássia Osório (Hospital Estadual de Ribeirão Preto), Wilson Salgado Júnior (Hospital Estadual de Ribeirão Preto), Mariana Angélica de Souza Leon (Hospital Estadual de Ribeirão Preto)

INTRODUÇÃO O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta que propõe a co-construção de um plano de ação alinhado às necessidades e desejos do binômio paciente-família. Este conceito converge com os princípios do Cuidado Paliativo (CP), que objetiva a qualidade de vida e de morte do indivíduo que se encontra com uma doença que ameaça a vida e seus familiares. O Hospital Estadual de Ribeirão Preto (HERibeirão) é referência na assistência ao paciente em CP, contudo identificou-se a necessidade de aprimorar o registro eletrônico do planejamento terapêutico e da singularidade do cuidado. Assim, em 2019, um PTS eletrônico foi desenvolvido, integrado à rotina hospitalar e à prática profissional por meio de treinamentos e feedbacks da equipe. **OBJETIVOS** Promover, por meio do PTS, um cuidado integral e centrado no paciente, fomentando o protagonismo e participação ativa de todos os envolvidos no processo de saúde-doença do paciente em CP. Secundariamente, visa otimizar a comunicação da equipe de saúde por meio do registro padronizado das particularidades do paciente. **MÉTODO** Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação e utilização do PTS. A metodologia envolveu uma análise retrospectiva, descritiva e qualitativa dos processos de criação e aplicação da ferramenta em um hospital de nível secundário. **RESULTADOS/DISCUSSÃO** Ao longo de aproximadamente seis anos de (re)construção, o PTS eletrônico tem guiado a avaliação das necessidades, o planejamento do cuidado e a (re)avaliação dos resultados das intervenções profissionais, desde a admissão até a alta ou óbito do paciente. Na chegada ao hospital, pacientes com indicação para CP são distribuídos entre os membros da equipe interprofissional, os quais se responsabilizam por aplicar um questionário específico contendo informações biopsicossociais, como religião do paciente, expectativas sobre o tratamento, rede de apoio, etc. Esses dados são discutidos em reuniões interprofissionais de CP (que ocorrem duas vezes por semana) e acompanha as pendências. O preenchimento do PTS é feito em conjunto com o paciente (se cognitivamente apto) e/ou seus acompanhantes. Nas reuniões de discussão clínica de CP, a equipe discute as percepções sobre as demandas, as informações contidas no PTS, avalia a conformidade dos tratamentos e ações com as vontades e necessidades do paciente-família, planeja as próximas etapas e, quando as ações já foram implementadas, reavalia os resultados dos cuidados oferecidos. Todas essas ações são registradas em prontuário eletrônico para garantir o acompanhamento contínuo durante a internação. Além de ampliar o volume de informações sobre a singularidade de cada contexto, a implementação do PTS na rotina assistencial aos pacientes em CP viabilizou ações alinhadas à Política Nacional de Humanização. Exemplos incluem a realização de batizados, celebrações de bodas de casamento, comemoração de aniversário, entre outros. **CONCLUSÃO** A versão atual do PTS eletrônico está integrada aos objetivos do CP e à rotina do HERibeirão. Sua flexibilidade permite futuras reestruturações, reforçando o compromisso com um cuidado verdadeiramente coletivo e humanizado, ao dar voz a desejos que, muitas vezes, permanecem invisíveis no paradigma biomédico.

Palavras-chave: projeto terapêutico singular, cuidados paliativos, humanização, psicologia hospitalar

Tentativa de suicídio no Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly: o papel da psicologia hospitalar na articulação com a rede de apoio e promoção do cuidado em saúde mental

Emanuela Barbosa Ferro Sales (Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly), Gustavo Santana Belarmino da Silva (Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly), Wagner de Souza Silva (Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly), Maria Carolina Simões Lessa Barros (Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly), Kelyne Romualdo Bastos das Neves (Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly), Maria Ana Sebastião de Oliveira (Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly), Ana Catarina Amorim Costa (Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly)

A tentativa de suicídio representa um fator agravante à saúde mental e uma das principais demandas atendidas no hospital de emergência. Este trabalho tem como objetivo discutir a atuação da psicologia hospitalar diante dessas situações, com ênfase na articulação com a rede de apoio como elemento essencial para o cuidado integral. A partir da prática clínica hospitalar, observa-se que o acolhimento qualificado de pacientes em crise suicida exige, além da escuta empática, uma leitura ampliada do contexto biopsicossocial, considerando aspectos como vulnerabilidade, isolamento social, estigma e desigualdade no acesso aos serviços de saúde mental, visto que a ausência de uma rede de suporte efetiva compromete a continuidade do cuidado e potencializa o risco de novas tentativas. Nesse sentido, a equipe de psicologia do Hospital de Emergência Dr.⁹ Daniel Houly - HEDH, no Município de Arapiraca - AL, observou a necessidade de articular junto à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) uma estratégia para otimizar o fluxo, acompanhando e monitorando os pacientes que dão entrada na instituição. Para isto, foram criados os instrumentos: mapa de registro e formulário on-line com preenchimento no leito. No ambiente hospitalar, a psicologia atua como ponte entre o atendimento de urgência e os serviços extra-hospitalares, promovendo encaminhamentos adequados, fortalecendo vínculos e construindo estratégias de cuidado compartilhado com a família, a equipe interdisciplinar e os dispositivos da RAPS. A partir da análise dos dados coletados, propõe-se reflexões sobre a importância de um olhar humanizado, equitativo e sensível à diversidade no manejo de situações de crise, valorizando a singularidade de cada sujeito. Conclui-se que o enfrentamento do suicídio no contexto hospitalar demanda intervenções técnicas alinhadas à ética do cuidado, com foco na promoção de saúde, prevenção e fortalecimento da rede de apoio.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar; Tentativa de Suicídio; Saúde Mental; Rede de Apoio;

Tentativas de Suicídio no Pronto Socorro: Intervenções Psicológicas

Anna Luiza de Melo Miranda (Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio))

Introdução: O suicídio é uma questão de saúde pública e tem sido um grande desafio compreender que é uma das principais causas de morte entre os jovens de 15 a 29 anos. Quando o cuidado e o acolhimento são desenvolvidos a quem tenta suicídio pode ser um grande determinante para evitar que novas tentativas aconteçam. **Objetivos:** Descrever a importância e estratégias da atuação do psicólogo com pacientes de tentativa de suicídio dentro do Pronto Socorro, incluindo o acolhimento à família. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática com base de dados nas plataformas Scielo, Google Acadêmico, PEPSIC, CAPES e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), a partir dos descritores, tentativa de suicídio, psicologia hospitalar, Pronto Socorro, psicoeducação e outros com relação à temática, fundamentada em livros, artigos, teses, revistas científicas eletrônicas, manual da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS). **Resultados:** A temática do suicídio, psicologia e hospital foram abordadas em todos os títulos, totalizando 6 artigos, 2 manuais do Ministério da Saúde e 3 livros. É um tema bastante pesquisado há anos, mas não interfere que novos estudos ocorram. **Conclusão:** A ação do psicólogo hospitalar contribui para o processo de humanização com paciente de tentativa de suicídio, porque ao invés de interpretá-los, escuta suas dimensões subjetivas e, com isso, produz formas para o melhor acompanhamento e elaboração desses pacientes. Mesmo com os desafios, como o setting terapêutico, por exemplo, a psicologia hospitalar é capaz de promover acolhimento, escuta ativa, técnicas e empatia com esses pacientes e seus familiares. Também foi observada a necessidade do trabalho multidisciplinar a fim de trazer reflexões e acolhimento à equipe.

Palavras-chave: tentativa de suicídio, psicologia, hospital, saúde mental.

Terapia da Dignidade no contexto hospitalar: uma proposta de cuidado

Gabriela Silva e Mendonça (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública) , Aline Silveira (Santa Casa da Bahia)

Introdução: A hospitalização, especialmente em contextos de doenças graves ou crônicas, pode afetar a identidade, autonomia e senso de dignidade dos pacientes. A Terapia da Dignidade, desenvolvida por Harvey Max Chochinov, propõe uma escuta estruturada que valoriza a narrativa pessoal, oferecendo um espaço terapêutico para que pacientes resgatem memórias, valores e sentidos de vida. **Objetivo:** Compreender a Terapia da Dignidade como uma estratégia de cuidado psicológico centrado na subjetividade, explorando sua aplicabilidade no contexto hospitalar. **Método:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nacional e internacional, com base em artigos publicados entre 2005 e 2024 nas bases SciELO, PubMed e Google Scholar, utilizando os descritores “Dignity Therapy”, “psicologia hospitalar” e “cuidados paliativos”. Foram selecionados estudos que abordam tanto os efeitos da Terapia da Dignidade sobre os pacientes quanto seus impactos para famílias e equipes de saúde. **Resultados:** A revisão demonstrou que a Terapia da Dignidade contribui para a redução do sofrimento emocional, depressão e ansiedade, além de favorecer a autoestima, o sentimento de continuidade existencial e o fortalecimento dos vínculos afetivos. O “documento de legado” produzido ao final das entrevistas é relatado pelos pacientes como fonte de reconexão com sua história e, pelos familiares, como uma lembrança significativa e reconfortante. Os profissionais de saúde também se beneficiam ao se aproximarem da subjetividade dos pacientes. No entanto, os estudos apontam que sua aplicação no Brasil ainda é restrita, demandando maior disseminação e adaptação institucional. **Conclusão:** A Terapia da Dignidade se mostra uma prática ética e humanizadora na psicologia hospitalar, capaz de reconhecer o sujeito para além da doença. Sua introdução em hospitais no Brasil pode fortalecer a integralidade do cuidado, especialmente quando associada à escuta sensível e à valorização das narrativas de vida.

Palavras-chave: Terapia da Dignidade; Doenç; Hospitalização.

TOCOFOBIA E SAÚDE MENTAL FEMININA: UM ESTUDO DESCRITIVO EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Regina Ligia Wanderlei De Azevedo (Universidade Federal de Campina Grande), Karoliny Luna Nascimento (Universidade Federal de Campina Grande)

Introdução: A disseminação dos mais variados métodos contraceptivos existentes, denota às mulheres maior autonomia e controle perante a decisão de ter ou não filhos. No entanto, algumas delas sofrem com um medo excessivo de engravidar, desenvolvendo a denominada tocofobia primária, que traz como sintomas pensamentos e comportamentos desadaptativos. **Objetivo:** Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo desenvolver um modelo preventivo e interventivo da tocofobia primária na perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). **Método:** Foi realizada uma pesquisa de cunho descritivo, exploratório, qualitativo e quantitativo, com 10 mulheres, maiores de 18 anos, que possuem bom estado de saúde reprodutiva. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada. Os dados sociodemográficos foram analisados a partir de estatística descritiva (frequência e percentual) e os dados da entrevista semiestruturada foram analisados a partir da Análise de Conteúdo de Minayo. **Resultados:** O perfil sociodemográfico indicou prevalência de mulheres jovens, com média de 23,2 anos, pretas (60%), solteiras (80%), que não possuem religião (70%), cursando o ensino superior (60%), estudantes (50%) e/ou empregadas (50%), com renda mensal aproximada de um a três salários mínimos (50%). Ademais, 100% afirmaram ter um bom estado de saúde reprodutiva, 90% relataram fazer uso de algum método contraceptivo, 70% não pretendem engravidar nunca e, em uma escala de 0 a 10, 80% afirmaram possuir um medo avaliado em 10 de engravidar. A partir das entrevistas, emergiu a classe temática “Modelo cognitivo da tocofobia primária”, com as categorias: a) Situação, com três subcategorias (história familiar, influência de pessoas próximas e sobrecarga feminina), b) Pensamentos automáticos, com três subcategorias (“acabou a minha vida”, “como eu vou conseguir abortar?” e “eu vou ser outra pessoa”), c) Emoções, com três subcategorias (medo, tristeza e desespero) e d) Comportamentos, com três subcategorias (sociais, fisiológicos e financeiros). **Discussão:** Com base nas informações obtidas, foi possível identificar o modelo cognitivo da tocofobia primária e desenvolver um modelo preventivo e interventivo cognitivo-comportamental, que inclui técnicas da TCC e exercícios de relaxamento, como psicoeducação, registro de pensamentos disfuncionais, questionamento socrático, vantagens versus desvantagens e respiração diafragmática. Tais técnicas interventivas podem auxiliar na conduta do psicólogo junto a casos de tocofobia, seja com pacientes que desejem engravidar e/ou com pacientes que possuem o transtorno, engravidaram e estão no processo de parir. Importante enfatizar a importância de ter um obstetra que compreenda a tocofobia e ofereça um ambiente acolhedor e seguro. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que fatores sociais, cognitivos e emocionais são predisponentes ao desenvolvimento da tocofobia primária e que a identificação destes, mostrou-se fundamental para a compreensão do modelo cognitivo das mulheres que possuem o transtorno em questão, bem como para o desenvolvimento de um modelo preventivo e interventivo cognitivo-comportamental ao medo excessivo da gravidez e/ou parto.

Palavras-chave: tocofobia, gravidez, terapia cognitivo-comportamental

Tornar-se adulto após o câncer pediátrico - impacto psicológico na infância, adolescência e vida adulta.

Milena Dorea Almeida (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia)

Introdução: Os avanços nos protocolos terapêuticos para câncer infantojuvenil aumentaram as chances de remissão prolongada, exigindo acompanhamento contínuo devido a efeitos tardios, que se estendem para além do aspecto físico, que exigem intervenções interdisciplinares que incluam a dimensão psicológica. No Brasil, estima-se que existam entre 100 e 150 mil sobreviventes de câncer pediátrico. O termo sobrevivente é decorrente da palavra inglesa *survivor* e se refere àquele paciente que finalizou o tratamento oncológico. **Objetivos:** discutir os impactos psicológicos da sobrevivência do câncer infantojuvenil em diferentes estágios da vida e destacar o papel da psico-oncologia pediátrica nesse cuidado. **Método:** Pesquisa de caráter teórico-reflexivo, baseada em literatura e em experiências com pacientes que tiveram câncer infantojuvenil. A análise foca em estudos com brasileiros para compreender as especificidades sociais dessas vivências e responde à pergunta: como os sobreviventes vivenciam emocionalmente os desafios após o tratamento? **Resultados e discussão:** Na infância, o término recente do tratamento é marcado por afetos ambivalentes, como alegria pela remissão da doença, medo da recidiva, tristeza pela perda de uma infância saudável e culpa pela sobrevivência enquanto colegas morreram. Os desdobramentos dessas emoções são medo e desejo de retornar à vida familiar, escolar e social. Durante a adolescência, a transição para a vida adulta é mais tensionada pela incerteza quanto à realização de projetos pessoais e profissionais, sobretudo quando persistem os efeitos tardios do tratamento oncológico, especialmente os neurocognitivos. Isso evidencia a importância de programas de orientação e inserção profissional que minimizem frustrações e promovam autonomia. Dificuldade em romper a dependência emocional com a instituição hospitalar e em confiar em profissionais externos são manifestos por sintomas psicossomáticos, como dores crônicas. Lembranças intrusivas do câncer e o imperativo de evitação dessas memórias são comuns, embora muitos relatem mudanças positivas em seus valores e relacionamentos. Os desafios se intensificam na vida adulta diante das exigências de sustentação de um projeto de vida próprio. Emoções como tristeza pelas perdas e limitações que o câncer provocou, bem como vergonha associada a estigmas decorrentes de efeitos tardios visíveis, são recorrentes. Essas experiências podem desencadear reações fisiológicas como taquicardia, sudorese e dificuldades respiratórias. Muitos enfrentam dificuldades econômicas relacionadas aos prejuízos na inserção no mercado de trabalho, à limitação funcional e ao custo da reabilitação. A atuação da psicologia hospitalar na oncologia pediátrica é fundamental neste processo. A psicóloga pode integrar equipes de acompanhamento para avaliar o estado emocional e os recursos internos e externos do paciente e a família dele, contribuir na formulação do Plano Terapêutico Singular e promover ações em rede com saúde básica, escolas e serviços sociais. Iniciativas como o Grupo de Estudos sobre Efeitos Tardios da Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica representam avanços na construção de redes de apoio eficazes e no suporte integral ao sobrevivente. **Considerações finais:** A experiência de sobrevivência ao câncer infantojuvenil é complexa, moldada por fatores individuais, familiares e socioculturais. A saúde mental dos sobreviventes varia ao longo do tempo e exige acompanhamento contínuo, políticas públicas específicas e redes de cuidado que considerem suas múltiplas dimensões.

Palavras-chave: Câncer em crianças, Efeito Tardio, Saúde Mental, Psico-oncologia Pediátrica

Trabalho de luto e trabalho em saúde: o atendimento psicológico a profissionais enlutados

Livia Chaud Albano (Núcleo Pró Creare / Hospital e Maternidade Brasil), Maria Aparecida de Souza Damiani (Núcleo Pró Creare / Hospital e Maternidade Brasil)

Introdução: Trabalhar em hospital significa estar constantemente em contato com a morte, porém esta temática não costuma ser trabalhada em espaços de reflexão entre os profissionais – o que é irrompido por uma situação de morte no contexto pessoal. Ao passar por uma perda o trabalhador enfrenta seu processo de luto ao mesmo tempo em que precisa atuar no cenário hospitalar, o que pode causar sofrimento e desorganização psíquica. No texto Luto e Melancolia, Freud (1917[1915]) aponta que o luto é um trabalho que está diretamente ligado com a relação amorosa que o sujeito estabelece com o objeto perdido, o qual não deve ser considerado como patológico ou suscetível a um tratamento médico, por mais doloroso que seja. Assim, neste estudo visamos analisar os impactos de atendimentos psicológicos individuais a profissionais enlutados. Metodologia: Análise documental de Ficha de Avaliação Psicológica e Prontuários de profissionais atendidos pela equipe de Psicologia Ocupacional no ano de 2024, em Psicoterapia Breve (PB) com orientação psicanalítica. Foram analisadas as fontes de encaminhamento; tipo de perda (vínculo com a pessoa falecida); correlações entre a perda pessoal e o trabalho no hospital; efeitos do atendimento e desdobramentos práticos no ambiente laboral. Resultados: Em 2024, foram atendidos 34 colaboradores que trouxeram a temática do luto, sendo 31 mulheres e 3 homens. Destes, 18 chegaram por demanda espontânea, 5 por atendimento de urgência e 11 foram encaminhados pelo gestor, medicina ocupacional ou por outros setores. Das mortes relatadas, 22 referiam-se a parentes de primeiro grau, 14 a parentes de segundo grau, 10 a outros graus de parentesco, cônjuges ou amigos e 4 mortes de pets. Dos 34 casos atendidos, 11 colaboradores relataram múltiplas perdas. A análise crítica do conteúdo trabalhado nas sessões apontou que algumas dificuldades do processo de luto relacionam-se diretamente com o trabalho em saúde, o que pôde ser cuidado através do atendimento psicológico. São elas: 1) possíveis semelhanças de pacientes atendidos com a pessoa perdida, 2) mortes relacionadas a eventos no trajeto entre a casa e o trabalho e decorrentes dificuldades para realizar o trajeto novamente; 3) viabilidade ou impossibilidade psíquica de retorno ao mesmo setor que trabalhava; 4) tempo de licença nojo mostrando-se insuficiente frente ao tempo necessário para assimilar o luto e 5) eventos atuais (laborais ou pessoais) fazem remeter perdas passadas e emergir sofrimentos psíquicos decorrentes de lutos anteriores. Como efeitos dos atendimentos, percebemos: a) oferta de um cuidado com maior tempo em relação ao permitido pela licença nojo; b) fortalecimento de recursos psíquicos; c) reorganização interna para se (re)posicionar frente ao trabalho, entendendo com mais celeridade se é possível atuar no mesmo setor e evitando futuros sofrimentos; d) maior resiliência para lidar com pacientes em processos de fim de vida ou diagnósticos semelhantes ao da pessoa perdida. Conclusão: ofertar atendimento psicológico a profissionais enlutados favorece o trabalho em saúde, reduzindo impactos negativos no ambiente laboral e colabora com o trabalho de luto.

Palavras-chave: Trabalho de luto, saúde do trabalhador, psicoterapia breve

TRABALHO EM AUSÊNCIA: A DIMENSÃO PSICOLÓGICA DA DESCONTINUIDADE LABORAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Giovanna Rodrigues Martins (Universidade Federal de Alagoas (UFAL)), Érika dos Santos Vieira (Universidade Federal de Alagoas (UFAL))

Introdução: O trabalho ocupa papel central na constituição da subjetividade; seja formal, informal ou doméstico, há espaço para a construção de sentidos nesta atividade, reforçando a importância de considerar a atividade laboral como elemento estruturante na dinâmica psicológica. Quando há necessidade de interromper totalmente o trabalho, há reverberações diretamente na saúde mental. Pessoas com câncer, além de lidarem com fatores relacionados ao diagnóstico em si, podem ser impactadas por perdas secundárias em seu cotidiano como a impossibilidade de trabalhar, causado pelo estágio da doença ou pelos efeitos do tratamento. **Objetivos:** Analisar as repercussões na saúde mental do paciente oncológico, a partir da interrupção do trabalho devido ao câncer. **Método:** Revisão narrativa de literatura, com seleção de artigos que verssem sobre os impactos psicossociais advindos do câncer, sobretudo a interrupção da atividade laboral. Na base de dados BVS-Psi (que engloba SciELO, Medline, PePsic, IndexPsi e LILACS) utilizou-se o cruzamento dos descritores “câncer”, “paciente oncológico”, “saúde mental” e “trabalho”. A pesquisa é fundamentada na análise da produção científica sobre o tema, somado à reflexão crítica das autoras. **Resultados/Discussão:** Observa-se uma lacuna de pesquisa nesta área, visto o escasso debate sobre os impactos psicológicos a partir da interrupção do trabalho por conta do câncer. “Trabalho” não deve ser reduzido a “emprego”, sendo condição prévia ao capitalismo, com dupla relação de transformação entre natureza e ser humano. Possuindo significado e sentido, trata-se de uma atividade que os valores são construídos desde a infância, mediado por figuras e discursos de cada contexto, com repercussões na subjetividade. Para além do sustento financeiro, o trabalho pode indicar senso de utilidade, obrigatoriedade, ocupação do tempo ocioso, reconhecimento social, dignidade, independência, satisfação pessoal, realização de sonhos, agregar na sociedade, objetivo de vida, socialização. As repercussões do diagnóstico oncológico, como por exemplo: incidência de dor, declínio da força muscular, presença de linfedemas, constante deslocamento para consultas e exames, rotina de sessões de quimioterapia ou radioterapia, efeitos colaterais biológicos e psíquicos de medicações; são pontos que abarcam para além de uma dimensão material, mas também simbólica. O desdobramento do adoecimento por câncer é maior que sinais e sintomas físicos, e não se restringe ao sofrimento psicológico relacionado com a finitude. Há perdas secundárias advindas das mudanças que ocorrem no cotidiano do usuário, como a interrupção do trabalho, e a partir do sentido atribuído a ele, pode gerar sofrimento psicológico. Dentre eles, destaca-se discurso em torno da ruptura em sua identidade, culpa de si mesmo pela doença, vivência de fracasso individual, preocupação com seu papel social, desesperança, bem como isolamento, sensação de inutilidade e invalidez, frustração e falta de autonomia; além de sentimentos de tristeza, vergonha e irritabilidade. **Conclusão:** O sujeito com câncer lida com manifestações físicas e psicológicas, lembrado de sua condição ao enfrentar limitações no trabalho. Além do impacto econômico, ocorrem mudanças na percepção de si, no papel social e na convivência familiar. A atuação da psicóloga pode contemplar tanto a resignificação e adaptação, quanto a co-construção de novos sentidos e possibilidades de engajamento em experiências significativas.

Palavras-chave: Trabalho, Paciente oncológico, Câncer, Saúde mental

Transferência na oncologia: o manejo psicanalítico no percurso do tratamento

Alan dos Santos Mesquita (Hospital Português da Bahia), Sara Moura de Carvalho (Hospital Português da Bahia), Renata Costa Correia (Hospital Português da Bahia), Catarina Canuto Oliveira Bastos (Hospital Português da Bahia)

Introdução: O processo de transferência entre o profissional da psicologia e o paciente oncológico configura-se como um eixo central no cuidado integral à saúde. No contexto ambulatorial, tem início tanto o tratamento modificador da doença (quimioterapia, radioterapia) quanto o acompanhamento psicológico — fase em que se constrói a transferência e se instituem as primeiras intervenções a partir da escuta. Internações ao longo do percurso oncológico são frequentes e, nesse cenário, a vinculação previamente estabelecida com o psicólogo pode ser fundamental para a continuidade da assistência, sobretudo quando o corpo encontra-se fragilizado e submetido a procedimentos invasivos — momentos em que o sofrimento psíquico tende a se intensificar. **Objetivo:** Discutir a clínica psicanalítica em uma unidade de oncologia de um hospital privado de Salvador—BA. **Método:** Relato de experiência da prática do psicanalista em um centro de oncologia de hospital de alta complexidade. **Discussão:** O cotidiano do tratamento oncológico apresenta nuances e oscilações importantes ao longo do tempo. Internações decorrentes da evolução do quadro clínico ou dos efeitos colaterais do tratamento fazem parte do itinerário, nesses momentos, a continuidade dos atendimentos psicológicos revela-se essencial para sustentar o processo de subjetivação diante da experiência de estar internado. Assim, torna-se possível algum direcionamento do sofrimento, mesmo diante do real do adoecimento (Lacan, 1964). A internação, muitas vezes prolongada, impõe rupturas na rotina, no convívio familiar e social, além de confrontar o sujeito com a possibilidade real da morte. As perdas são múltiplas: da saúde, da autonomia, de partes do corpo e, por vezes, da identidade previamente construída. A escuta clínica permite que essas perdas sejam nomeadas, elaboradas e simbolizadas — movimento que se torna possível quando sustentado pela ética da psicanálise (Lacan, 1992). **Conclusão:** A função do psicanalista, nesse cenário, é manter a continuidade do trabalho iniciado no ambulatório e possibilitar elaborações frente ao novo contexto. Assim, os sujeitos podem atravessar esse período mantendo a capacidade de simbolização diante do sofrimento, podendo dizer algo de sua verdade, de sua angústia e de seus desejos — ainda que marcados pelo limite da finitude.

Palavras-chave: Psicanálise, Saúde mental, Oncologia, Transferência

Transtorno de Estresse Pós-Traumático em Profissionais da Saúde durante a COVID-19: um estudo observacional transversal

Akaliny Araujo Martins da Silva (HUOL\UFRN), Fernanda Lúcia Nascimento Freire Cavalcante (HUOL), Eulália Maria Chaves Maia (UFRN), Bruna Ribeiro da Silva (HUOL\UFRN)

Introdução: O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é um problema de saúde pública que está entre um dos transtornos relacionados a trauma e estressores, podendo afetar pessoas expostas a eventos potencialmente traumáticos. **Objetivo:** Avaliar a prevalência e os fatores relacionados ao transtorno de estresse pós-traumático na equipe de saúde num hospital de referência no atendimento a pacientes com COVID-19 quatro meses após o primeiro caso confirmado no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, norteado pela ferramenta STROBE, realizado com profissionais de saúde lotados num hospital de referência no atendimento a pacientes com COVID-19 num estado da região nordeste do Brasil. A coleta de dados ocorreu no período de 10 junho a 10 de julho de 2020, período em que o estado acumulava 27.417 casos confirmados e 692 óbitos. Foram incluídos no estudo técnico de enfermagem, médico, enfermeiro e fisioterapeuta com idade superior a 18 anos, alfabetizados e com acesso à internet. Foram excluídos os funcionários afastados da assistência por motivo de licença para interesses particulares, licença médica ou férias e os funcionários que exercem as funções de secretário do posto, maqueiros, profissionais da higienização, psicólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas, farmacêuticos e assistentes sociais. **Resultados:** Participaram 112 profissionais de saúde. 41,07% dos profissionais de saúde que trabalharam durante a pandemia de COVID-19 apresentaram sintomatologia para um provável diagnóstico de Transtorno de Estresse Pós-Traumático. O sexo masculino apresentou 77% menos chance de apresentar sintomatologia para TEPT em relação aos profissionais do sexo feminino. Já aqueles profissionais que não estavam em acompanhamento psicológico no período anterior à pandemia, as chances de apresentarem TEPT diminuíram em 78% em relação àqueles que relataram realizar acompanhamento. Não ter medo de adoecer também diminuiu em 75% a chance de apresentar um provável diagnóstico de TEPT. Em contrapartida, aqueles que não participaram do treinamento e apresentaram sintomas de TEPT, foram 2,6% maiores que os que participaram do treinamento em serviço. **Conclusão:** A implementação de intervenções psicológicas para minimizar o impacto psicológico nos profissionais de saúde que atuaram na linha de frente da COVID-19 é necessária.

Palavras-chave: Transtorno de estresse pós-traumático; Angústia psicológica; Pessoal de saúde; Fatores de risco.

Um Olhar Abrangente sobre as Experiências dos Cuidadores de Pacientes Oncológicos durante a Hospitalização

Isabelle Risuenho Marques da Silva (Universidade do Estado do Pará), Arthur Silveira de Andrade (Universidade Federal do Pará)

O termo "câncer" refere-se a um conjunto abrangente de mais de 100 doenças caracterizadas pelo crescimento desordenado de células, influenciado por fatores genéticos e ambientais. A abordagem da Psico-Oncologia destaca a importância dos aspectos psicológicos no processo de adoecimento, reconhecendo a complexidade emocional que envolve o enfrentamento do câncer. A hospitalização de pacientes oncológicos muitas vezes requer a presença de um acompanhante ou cuidador, cujo papel transcende as responsabilidades técnicas, desempenhando uma função vital ao proporcionar suporte emocional e auxiliar a vida diária do paciente. O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática de literatura que tem como objetivo resumir e avaliar a literatura existente voltada para a perspectiva dos cuidadores de pacientes oncológicos hospitalizados. Desse modo, pode-se identificar tendências e lacunas acerca da temática, além de fomentar a discussão em meio científico. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos e revisões de literatura publicados no Brasil, em língua portuguesa, entre os anos de 2014 e 2023. Foram excluídos da análise livros, dissertações, teses, materiais publicados fora do período estabelecido, em outros idiomas ou que não estivessem alinhados à proposta da revisão. A seleção dos artigos foi realizada por meio das bases de dados PePSIC e SciELO, considerando publicações dentro do recorte temporal definido. Inicialmente foram encontrados nos dois periódicos 48 artigos apenas com os operadores, sem a utilização dos critérios de inclusão e exclusão. A revisão final incorporou 11 artigos, sendo 8 provenientes do SCIELO e 3 do PEPSIC. Os resultados evidenciaram que, apesar da crescente discussão sobre a temática nos dias atuais, ainda existem lacunas no entendimento da atuação do psicólogo dentro do hospital, com enfoque na vivência dos cuidadores de pacientes oncológicos. Estes, por sua vez, enfrentam uma rotina frequentemente desgastante emocionalmente, carecendo de cuidados psicológicos minuciosos. O processo de hospitalização de pacientes oncológicos impacta profundamente não apenas os doentes, mas também seus familiares, especialmente os cuidadores. Estudos mostram que o enfrentamento da doença exige ajustamento emocional e psicológico, tanto por parte do paciente quanto de quem o acompanha. Os cuidadores familiares vivenciam sentimentos como angústia, desgaste físico e sobrecarga emocional, influenciados por fatores como renda, idade e afastamento de atividades cotidianas. A espiritualidade, a rede de apoio e o vínculo com a equipe médica surgem como estratégias de enfrentamento. Os estudos indicam que cuidadores com temperamento mais estável apresentam melhor adaptação e menor estresse. Nesse contexto, destaca-se a atuação do psicólogo hospitalar, cuja presença é fundamental para promover acolhimento emocional, facilitar o enfrentamento e minimizar o risco de exaustão dos cuidadores. O acompanhamento psicológico contínuo, individual ou em grupo, contribui significativamente para a qualidade do cuidado oferecido ao paciente e para o bem-estar do cuidador. Em resumo, é imperativo reconhecer o trabalho árduo dos profissionais da psicologia no contexto oncológico, não apenas em relação aos pacientes, mas também estendendo esse reconhecimento aos cuidadores e demais profissionais envolvidos. Este reconhecimento deve fomentar discussões e pesquisas adicionais sobre a temática, visando aprimorar as práticas e abordagens psicológicas no suporte integral a pacientes com câncer e seus cuidadores.

Palavras-chave: Psico-Oncologia, Hospitalização, Cuidadores, Neoplasias

VISITA INFANTIL NO HOSPITAL: FORTALECENDO LAÇOS E PROMOVENDO A HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO

Roseani Novaes de Sousa (Hospital Aristides Maltez), Beatriz Carrascosa França (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública), Nábile Carvalho Da Silva (Instituto de Gestalt-Terapia e atendimento familiar RJ), Lilian Melo da Costa (Rede Nacional de Tanatologia), Vitória Vasques Abdalla Dib (Psiquê - Centro de Estudos Junguiano)

Introdução: A experiência do adoecimento e hospitalização mobiliza uma série de alterações nas dimensões que compõem a integralidade do ser humano que vivencia a perda do mundo presumido. Sabe-se que quando um indivíduo adoecer, toda a família também sente as repercussões das mudanças e incertezas advindas com o novo cenário. Ao pensar na família do paciente em adoecimento, convém destacar a experiência das crianças e adolescentes diante da hospitalização do seu ente. Nesse cenário, a visita infantojuvenil desempenha um papel fundamental na humanização do cuidado, beneficiando tanto a criança quanto o adulto internado. Quando preparada e acompanhada pela equipe de Psicologia, a visita permite uma cuidadosa compreensão acerca do momento vivido pelo paciente, elaboração das emoções, atenção à angústia mobilizada pelo afastamento e desconhecido, além de promover um suporte emocional para que possa lidar com as etapas de recuperação ou possível perda familiar. Para o paciente adulto, a presença dos filhos ou jovens familiares auxilia no fortalecimento dos laços familiares como estratégia protetiva de enfrentamento e conforto emocional diante de sentimentos difíceis mobilizados ao longo da hospitalização. **Objetivo:** Analisar a importância da visita infantojuvenil no hospital, destacando seus impactos na saúde emocional do paciente e da criança, no fortalecimento dos vínculos familiares e na intermediação da equipe. **Metodologia:** O trabalho analisou a necessidade da avaliação psicológica de crianças que visitam familiares hospitalizados, por meio de um relato de experiência sobre a implementação de um Procedimento Operacional Padrão (POP), voltado para crianças com menos de 12 anos, em um hospital da Bahia. Utilizando uma abordagem qualitativa, buscou-se compreender a importância da visita infantojuvenil no hospital, destacando seus impactos na saúde emocional do paciente e da criança, no fortalecimento dos vínculos familiares e na intermediação da equipe. **Resultados/Discussões:** A recente alteração no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) representa um avanço na promoção do cuidado humanizado, ao garantir o direito à visita de responsáveis e reduzir os impactos da separação prolongada no desenvolvimento de crianças e adolescentes. Desse modo, também contribui para a redução de ansiedade e do estado de alerta com relação ao desconhecido, desenvolvendo um ambiente terapêutico mais seguro e acolhedor para o sujeito hospitalizado. As visitas hospitalares podem contribuir significativamente para o desenvolvimento emocional de crianças e adolescentes, favorecendo a compreensão do adoecimento e da possível morte, quando bem conduzidas pela equipe de saúde e familiares. **Considerações Finais:** A visita infantojuvenil, alinhada à equipe multiprofissional e às necessidades subjetivas do paciente, facilita a compreensão e enfrentamento dos processos de adoecimento, além da qualificação do cuidado em saúde. Observou-se que a Psicologia tem um papel fundamental na mediação e avaliação das condições psíquicas possíveis para a inserção da criança no ambiente hospitalar, o desejo do paciente e dos familiares envolvidos. Desse modo, este estudo contribui para a valorização de saberes e práticas interprofissionais no ambiente hospitalar, evidenciando a importância do suporte psicológico, especialmente em cenários com escassez de pesquisas sobre visitas infantojuvenis.

Palavras-chave: Visita Infantojuvenil; Hospitalização; Família; Psicologia



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

Experiências de cuidado no hospital geral:
saúde mental, equidade e diversidade.

Realização:



Apoio:

