

possibilitar o alcance de um novo patamar de integridade, integração e inteireza.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1025>

#### RITUAIS DE DESPEDIDAS E O MANEJO DO LUTO NO HOSPITAL – PROGRAMA DE CUIDADOS ESPECIAIS AO ÓBITO

H Chiattonne, HA Teixeira, M Vasques, L Izzo, A Lorandi, L Caldeira, AP Rodrigues, MF Gatti

*Hospital Samaritano Higienópolis, Higienópolis, SP, Brasil*

Embora a morte seja um processo natural do ciclo vital, a perda de uma pessoa amada é considerada uma das experiências mais desorganizadoras que o ser humano pode vivenciar (Franco, 2010). No contexto hospitalar, o enfrentamento de situações emergenciais e morte tornam-se parte da rotina para o Psicólogo Hospitalar, evidenciando uma ampliação de atuação do trabalho deste profissional (Chiattonne, 2011). Este trabalho tem como objetivo referenciar os efeitos terapêuticos dos rituais de despedidas e o cuidado psicológico no contexto hospitalar. A partir dos dados obtidos neste estudo pode-se pensar que são diversas as formas de rituais e despedidas, pois o luto é determinado pelos padrões de relacionamentos e vínculos afetivos familiares anteriores a morte. Em nosso hospital, o psicólogo integra a equipe de saúde; com olhar diferenciado e escuta atenta, validando sua história de vida, colocando-se na posição de mediador e catalisador das relações interprofissionais. Possibilitamos e estimulamos a realização de rituais de despedidas no contexto hospitalar, favorecendo a compreensão da morte como processo natural da vida e elaboração do luto, sendo uma medida preventiva aos transtornos psíquicos. Em nossa rotina, consideramos os rituais de despedida como um método para orientar o adoecido e a família. São propiciados pedidos de perdão, formas de agradecimentos, desfechos e a resignificação de temas e questões que possam estar pendentes nas relações sociais do paciente. Em situações de gravidade clínica do paciente, intensificamos os atendimentos psicológicos, abrindo possibilidades para alívio da dor, minimizando angústias, dissolvendo sentimento de culpa e remorso que se relacionam ao processo de luto. O Programa de Cuidados Especiais ao Óbito é realizado desde a constatação de esgotamento terapêutico, até o momento do óbito onde favorecemos a despedida de familiares no leito, desejos do paciente expressos durante sua vida, visitas religiosas, sendo favorável para elaboração do luto. No período de janeiro a julho de 2022, o Programa abrangeu 140 óbitos, possibilitando o atendimento psicológico a 495 familiares e acompanhantes. Em nosso hospital, também realizamos acompanhamento com familiares pós óbito, em modelo de posvenção, onde a família retorna ao hospital e é realizado um atendimento a fim de orientar e apoiar o investimento afetivo em novas atividades e apoio social, minimizando o impacto das perdas. O Serviço de Psicologia é colocado como referência, oferecendo um espaço que contemple acolhimento, escuta e trabalho dos sentimentos despertados. Por meio dos rituais, em contextos que envolvem o

perdão, os pacientes expressam a vontade de compreender sobre o bem-estar dos que ficarão após sua partida e de se sentirem acompanhados pela família. Observamos uma melhora na sensação de impotência e culpa, de poder aprender com o processo e o apreço de participar de um momento belo e significativo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1026>

#### O PSICÓLOGO NO PRONTO SOCORRO E AS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE MENTAL PÓS PANDEMIA

HBC Chiattonne, RC Rocha, JC Pires, LND Rego, LPL Maizza, ER Sousa, AT Ribeiro, BAD Santos, GVD Santos, LDT Claro

*Hospital São Luiz Anália Franco, São Paulo, SP, Brasil*

Embora os transtornos depressivos e de ansiedade, bem como os casos de TEPT já se constituíssem como endêmicos no Brasil, com a pandemia da Coronavirus Disease 2019 (COVID 19), o aumento de casos foi exponencial. Na fase inicial da pandemia na China (2020), houve um aumento de 50% de pacientes apresentando sintomas moderados a severos de ansiedade, depressão e estresse. No início de maio de 2020, segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria, 48% dos psiquiatras apontavam um aumento de cerca de 25% no número de consultas, sendo que 89% desses pacientes com diagnóstico prévio apresentavam sintomas agravados. Este trabalho tem como objetivo apresentar o aumento da incidência de pacientes atendidos com queixas psicológicas nas unidades de pronto atendimento (Pronto Socorro) e os esforços emergenciais em nível de gestão e acompanhamento psicológico da nova realidade no Hospital Geral, referenciada como 4ª onda da pandemia Covid 19. Os dados coletados referem-se ao período de janeiro a julho de 2021, comparando-se ao ano de 2022, tendo sido avaliados 772 pacientes. A partir de avaliação psicológica clínica e levantamento de prontuários de atendimentos psicológicos no Pronto Socorro Adulto, comparando-se os anos de 2021 e 2022, constatou-se um aumento médio de 27,5% pacientes no período, com prevalência de sintomas que incluíam mal estar súbito e sensações de perigo recorrentes e imprevisíveis, incapacidade de relaxar, sensações de sufocamento, dor torácica, distorções cognitivas e intensa angústia de morte. História de doenças psiquiátricas diagnosticadas; perdas financeiras advindas da pandemia; temor aumentado e exacerbado de ser infectado pelo vírus, adoecer e morrer; luto patológico (pela perda de familiares e amigos); sobrecarga e fadiga; estresse; má qualidade do sono; desesperança; comportamentos evitativos e irritabilidade também constituíram os achados clínicos. A sistematização da presença do Psicólogo como profissional de referência no Pronto Socorro, foi fator fundamental para o melhor cuidado e encaminhamento seguro dos casos. Entender como se apresentou a pandemia em termos de estágios de evolução do problema foi fundamental para nos preparar para o implemento de estratégias de controle. Passamos a avaliar a situação crítica como momentos encadeados e progressivos, o

que facilitou o entendimento de especificidades de fatores estressores relativos à pandemia e o cuidado que deveria ser prestado intra e pós crise.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1027>

### **SUPER MÁRIO VAI AO HOSPITAL**

RML Jeronimo, IR Costa, SM Lima, RC Rocha,  
HBC Chiattonne, LRL Silva

*Hospital Beneficência Portuguesa (Hospital BP), São Paulo, SP, Brasil*

A vivência do adoecer e necessidade de hospitalização na infância, provocam repercussões psicossociais importantes e intensas na vida da criança: reforço ao sentimento de aniquilamento e mutilação (vivenciados através de condutas terapêuticas e procedimentos invasivos); incremento da angústia de morte (pelos longos períodos de hospitalização); sensação de punição (com origem e reforço na vida fantasmática da criança); despersonalização; perda da autonomia (interferindo no desejo por controle da criança, prejudicando o desenvolvimento de um ego seguro); limitação de atividades e de estimulação (limitando o senso de domínio da criança); retardo na entrada na escola ou suspensão escolar (comprometendo autoestima, auto conceito e as relações sociais do paciente pediátrico). Em nossa rotina diária nas Unidades Pediátricas, a avaliação e o acompanhamento psicológico estão fundados no brincar como forma de comunicação da criança doente e hospitalizada. É primordial que as crianças possam participar de atividades lúdicas programadas, pois através do brinquedo ela poderá experimentar sua nova forma de ser. Brincar é a forma de autoterapia da criança e em nosso Protocolo Pediátrico, esta atividade se transforma em excelente instrumento preventivo, diagnóstico, prognóstico e terapêutico na situação de adoecimento, pois experienciando, tomando consciência ou descobrindo através do brinquedo, a criança pode formular e assimilar o que experiencia, facilitando a internalização, amadurecimento e melhor elaboração do processo. Utilizamos uma grande quantidade de ações específicas incluídas em atividades programadas para as Unidades Pediátricas visando ajudar as crianças a expressarem seus sentimentos e participarem ativamente do processo. Diários de bordo, desenho livre, desenho temático, desenho história, recorte e colagem, jogo palavra de criança, clínica veterinária, teatrinho com dedoches, boneco paciente, contação de histórias, hospital das crianças, música, entre outros, podem ser utilizados com excelentes resultados. O Super Mário é um livrinho de história, criado em nosso Serviço, constituindo-se como um instrumento terapêutico, especialmente voltado a orientação dos procedimentos e etapas do tratamento. Interativo e com imagens alegres e vibrantes, os pacientes podem tomar consciência, formular e assimilar o que experiencia, facilitando a internalização, ressignificação e melhor elaboração do processo de adoecimento e tratamento, traduzindo-se em excelente instrumento preventivo, diagnóstico, prognóstico e terapêutico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.1028>

### **O USO DO PRONTUÁRIO AFETIVO EM UNIDADES DE ONCOHEMATOLOGIA**

CL Patricio, IG Oliveira, ER Sousa, RC Rocha,  
HBC Chiattonne, RM Higa, L Osorio

*Hospital Salvalus, São Paulo, SP, Brasil*

A vivência do diagnóstico e tratamento da doença onco-hematológica implica no aparecimento de numerosos e importantes estressores físicos e psicológicos. O impacto do tratamento na qualidade de vida do paciente e de seus familiares é um fenômeno que tem sido estudado, com pesquisas enfocando as diversas estratégias de enfrentamento utilizadas, bem como a prevenção de sintomas e efeitos colaterais do processo, que comprometem tanto a qualidade de vida como a adesão ao tratamento. É fundamental considerar que ao adoecer, o paciente onco-hematológico descobre a sua característica fundamental: o ser no mundo mas também a possibilidade de não estar mais-com-os-outros. Dessa forma, além da dor física, o paciente e também seus familiares se vêem enredados pela dor psíquica – a dor da perda da saúde. E a dor sentida com mais intensidade, não é a dor que a doença traz, mas a dor de saber-se doente, de perder a condição de sadio. Neste sentido, a atuação do Psicólogo Hospitalar com os pacientes onco hematológicos se faz de suma importância, uma vez que, através da avaliação psicológica, é possível identificar a complexidade emocional dos pacientes (prevalentemente alta), justificada pelo longo período de tratamento, resultando por vezes em frustração diante da expectativa de cura e/ou evolução clínica favorável, dor crônica e sequelas emocionais advindas de antecedentes morbidos pessoais ou familiares. Este trabalho tem como objetivo apresentar os resultados da inserção do Prontuário Afetivo na rotina de atendimentos psicológicos nas unidades de oncohematologia adulto e pediátrica e Unidade de Terapia Intensiva. O prontuário afetivo tem como objetivo auxiliar o paciente no resgate do ser sadio e de sua subjetividade proporcionando acolhimento social, familiar e viabilizando a humanização da equipe interprofissional no cuidado ao paciente. Através da atividade, constata-se que os vínculos entre paciente, familiares e equipes de saúde são reforçados, sendo benéfico ao tratamento e período de hospitalização. Com a realização da atividade, é possível atuar diante de manifestações psíquicas e comportamentais do paciente, tais como a despersonalização, isolamento e sensação de abandono (manifestações comuns em pacientes com um longo período de hospitalização). Além disso, verifica-se que o Prontuário Afetivo contribui para o fortalecimento dos recursos de enfrentamento do paciente, que interferem diretamente na forma como o paciente compreende o adoecimento e ressignifica a vivência atual. O prontuário afetivo surge também como contribuição efetiva para pacientes adultos e pediátricos, como forma de sensibilizar a equipe diante do paciente que requer cuidados intensivos, além de proporcionar ao paciente e familiares, acolhimento e proximidade com seu ambiente familiar. O cuidado em descrever quem é o paciente, o que gosta e suas atividades de lazer, compartilhado junto a equipe, facilita na construção da confiança, segurança e amparo dos pacientes, trabalhando de forma eficaz, a iatrogenia provocada pelo ambiente hospitalar,