

Objetivos: Aferir a relevância da utilização de instrumentos projetivos, como o desenho da figura humana e o desenho-estória, na avaliação de aspectos emocionais e cognitivos de crianças submetidas ao tratamento de tumores no sistema nervoso central. **Material e método:** A coleta de dados ocorreu na rotina ambulatorial do serviço de psicologia, voltada a crianças de cinco a dez anos de idade, em tratamento oncológico de tumores no sistema nervoso central. A criança senta à mesa, onde lhe é ofertado folha sulfite, lápis grafite, borracha, lápis de cor e canetas coloridas. A primeira orientação é que desenhe uma pessoa na folha. Na segunda folha, dividida em quatro quadrantes, pede-se para realizar um desenho em cada uma das partes e ao final contar uma história sobre os desenhos. Na última e terceira folha, pede-se novamente para a criança reproduzir uma figura humana. É importante que a criança seja questionada ao longo das aplicações sobre seus traços e significados, principalmente no final de cada desenho. O tema do desenho-estória é livre. A coleta foi realizada com oito pacientes ao total. **Resultados:** As representações indicam que nem todas as crianças desenvolveram desenhos e narrativas envolvendo a hospitalização e o tratamento. Algumas envolvem situações cotidianas, momentos de alegria. Entretanto em outras predominaram a tristeza e o desconforto devido aos procedimentos técnicos dolorosos e à ruptura da vida cotidiana com a família. Algumas crianças apresentaram certa dificuldade em seguir as orientações da atividade, como desenvolver uma história a partir dos desenhos ou representar uma figura humana. A dificuldade foi maior entre aquelas que apresentam diagnóstico diferencial, como TEA e TDAH. **Discussão:** Observou-se um certo empobrecimento dos traços e qualidade do desenho, principalmente nas crianças que haviam sido submetidas a ressecções tumorais recentemente e nas que estão em fase ativa do tratamento oncológico. Depois do desenho-estória, na reaplicação do desenho da figura humana, observou-se quase de forma absoluta uma expressão criativa maior nos traços. Figuras humanas com traços animais, com mais cores ou com narrativas melhor desenvolvidas. O desenho enquanto manifestação gráfica de pensamentos e sentimentos atua como instrumento de medida de fenômenos psicológicos. Aspectos relacionados à doença e hospitalização também podem ser mensurados através da técnica. **Conclusão:** Com a aplicação do desenho-estória, percebe-se a importância da expressão da subjetividade por meio do lúdico. Além da técnica por si só ser terapêutica, trazendo impacto emocional positivo para as crianças. Durante as aplicações é possível observar a disfunção cognitiva em alguns pacientes, de forma direta ou indiretamente. A pesquisa traz resultados promissores quanto avaliação de aspectos psicológicos e resgate de qualidade de vida.

CARACTERIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE VISITA DE ANIMAL DE ESTIMAÇÃO NO HOSPITAL GERAL

H Chiattonne, RC Rocha, AT Ribeiro, CF Fontana, OJG Conceição, JML Silva, RP Varandas, ABS Oliveira, KCR Sousa, SS Lima

Rede D'Or São Luiz – Unidade Anália Franco, São Paulo, SP, Brasil

Este trabalho objetiva apresentar de forma sistematizada as diretrizes para a visita de animal de estimação e a permanência destes em ambiente hospitalar, com normas e rotinas de segurança, prevenindo a transmissão de zoonoses e favorecendo a melhor experiência ao paciente e acompanhantes. Após o paciente ou acompanhante expressar o desejo de receber a visita do animal de estimação a qualquer profissional de saúde, o fluxo se inicia pelo contato com a equipe médica para autorização clínica e início do processo. O Serviço de Psicologia é contatado e realiza a avaliação do paciente e acompanhantes, direcionando a orientação sobre os trâmites veterinários, vacinação, banho e fluxo da visita. Os profissionais da SCIH, enfermagem da Unidade, segurança, equipe médica e de hotelaria são contatados para uniformização das informações. Na data marcada, todas as equipes são previamente informadas e o acompanhamento do processo é feito pelo Psicólogo. A entrada do animal é realizada pelo térreo do Hospital, seguindo até o elevador de serviço 1/2 e 3/4. As visitas são permitidas a pacientes nas Unidades Clínicas e/ou Cirúrgicas e também nas Unidades de Terapia Intensiva, onde realiza-se a visita no hall do andar ou no térreo do Hospital. Pacientes em precaução de contato e isolamento (contato, aerossóis e/ou gotículas), define-se que todos da ação deverão estar paramentados. A permissão para o acesso a pacientes em tratamento quimioterápico, transplantados, alérgicos, é avaliada em conjunto com o SCIH. Antes da entrada do animal, este deve ter suas patas higienizadas e pacientes e todos os que tiverem contato com os animais devem higienizar as mãos antes e após a manipulação destes; prevenir qualquer contato do animal com dispositivos invasivos instalados, incisões, feridas ou dispositivos e equipamentos; os pacientes terão seus acessos venosos protegidos por filme plástico bem como o uso de avental descartável no momento da visita e dois lençóis no colo do paciente; informar a ocorrência de arranhão, mordida ou qualquer comportamento inadequado para a equipe de saúde para que as feridas sejam limpas e tratadas imediatamente; proceder a limpeza concorrente do local após a saída do animal. No período de 2023 a 2024 foram realizadas 13 visitas de animais de estimação, com a participação de familiares. As visitas envolveram 10 pacientes do sexo feminino e 03 pacientes do sexo masculino, sendo que 12 visitas ocorreram na Unidade de Terapia Intensiva Adulto e uma visita ocorreu na Clínica Médico Cirúrgica. Ressalta-se que as visitas

envolveram 12 pacientes em Cuidados Paliativos e um paciente clínico. Todas as visitas envolveram cães, ocorreram sem intercorrências e as visitas realizadas a pacientes em Cuidados Paliativos, foram marcadas pelo atendimento de desejos e necessidades a pacientes e familiares, realçadas como rituais de despedida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2104>

PROTOCOLO BORBOLETA LILÁS – O PRONTO SOCORRO OBSTÉTRICO COMO ESPAÇO DE CUIDADO

H Chiattonne, RC Rocha, AT Ribeiro, MF Santos, FRD Modesto, E Souza, ARM Cardoso, FT Florentino, JR Crescencio, SS Lima

Rede D’Or São Luiz – Unidade Anália Franco, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Apresentar fluxo segregado de atendimento a pacientes com perfil de risco para perda gestacional (abortamento ou óbito fetal), mediante história clínica e triagem, visando garantir a segurança do cuidado com atendimento humanizado. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, conduzido na rotina de qualidade e segurança do Pronto Socorro Obstétrico do Hospital São Luiz, Unidade Anália Franco, em São Paulo. Utilizamos a pesquisa retrospectiva de 107 atendimentos psicológicos realizados entre março de 2023 a julho de 2024, complementadas pelas evoluções no sistema Tasy e as planilhas diárias de controle de atendimentos do Serviço de Psicologia Hospitalar, além da planilha de produção mensal. A abertura do protocolo tem indicação para todos os casos de risco de abortamento ou de óbito fetal e a paciente terá incluída em sua ficha de triagem o instrumento da “Borboleta Lilás”, símbolo criado com objetivo de destaque visual para ciência de todos os membros da equipe interprofissional. O fluxo prevê o acionamento imediato do Psicólogo que prioriza a avaliação e o atendimento psicológico da paciente e acompanhantes. **Resultados:** No período de março de 2023 a julho de 2024, foram realizados 104 atendimentos psicológicos às gestantes, sendo 79 avaliações psicológicas e 25 acompanhamentos, com alcance a 96 atendimentos psicológicos a familiares ou acompanhantes. Dos atendimentos psicológicos às gestantes, 62% ocorreram no Pronto Socorro Obstétrico, garantindo a efetividade do acionamento e imediato atendimento e 38% dos atendimentos ocorreram na Maternidade. Dos 96 atendimentos psicológicos aos acompanhantes, 65% foram direcionados aos cônjuges, 17% aos pais da paciente, 12% a amigos(as) ou companheiros(as). As idades das pacientes variaram entre 20 e 45 anos, com prevalência (42%) entre 31 e 35 anos de idade, 28% entre 36 a 40 anos de idade, 20% entre 26 a 30 anos de idade, 7,5% entre 41 e 45 anos de idade e 2,5%, entre 20 a 25 anos de idade. **Conclusão:** Constatamos que o Protocolo Borboleta Lilás garante cuidado diferenciado e acolhedor na situação de abortamento, incluindo ambiente seguro e atendimento interprofissional de toda a equipe, controle dos tempos contratualizados, atendimento individualizado e humanizado para as pacientes e acompanhantes. Ademais,

reforça a importância em legitimar a perda e a possibilidade de sofrimento, minimizando sequelas emocionais de risco a longo prazo (sintomas depressivos, ansiosos e o luto perinatal). O atendimento psicológico aos acompanhantes também se reveste de importância pela sensibilização e possibilidade de orientação necessária ao cuidado da paciente no pós alta, minimizando o comportamento de falsa adaptação a perda.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2105>

O BRINCAR COMO FORMA INTERVENTIVA NA PRÁTICA DA PSICO-ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA ATRAVÉS DA ANÁLISE DO DESENHO

MN Alcântara^a, AS Gomes^b, TCC Fonseca^c, RQ Póvoas^d

^a Faculdade de Ilhéus, Ilhéus, BA, Brasil

^b Ambulatório de Oncologia Pediátrica do Hospital Manoel Novaes, Itabuna, BA, Brasil

^c Grupo de Apoio à Criança com Câncer Sul Bahia, Itabuna, BA, Brasil

^d Santa Casa de Misericórdia de Itabuna, Itabuna, BA, Brasil

Introdução: Estudos indicam que a hospitalização pode afetar o desenvolvimento da criança, interferindo na qualidade de vida. Para lidar com essa situação, o brincar tem funcionado como estratégia de enfrentamento. Procurando-se avaliar a importância do brincar pela criança e caracterizar atividades lúdicas possíveis na casa de apoio, o voluntariado tem um papel fundamental na continuidade escolar de crianças e adolescentes que enfrentam a evasão escolar durante o tratamento oncológico. Este ambiente acolhedor ajuda a minimizar os efeitos adversos do tratamento, proporcionando um espaço onde crianças e adolescentes aprendem com as intervenções a expressar suas emoções, fortalecendo sua resiliência e esperança. Deste modo, o desenho infantil representa o produto de uma estética particular, sendo considerado como a expressão do modo como a criança percebe e compreende o mundo. Assim, valoriza todas as relações que se determinam entre a totalidade psíquica da criança e adolescente, emocional ou intelectual no processo de maturação, e seu meio social e cultural, envolvendo também a educação sistemática a que se submeteu. O instrumento mostrou que o brincar pode ser um recurso adequado para a adaptação infanto-juvenil hospitalizada, permitindo personalizar a intervenção. **Objetivo:** O objetivo do estudo é avaliar a importância do brincar como intervenção terapêutica, na psico-oncologia pediátrica. **Material e métodos:** A atuação voluntária iniciou-se com a contação de histórias, seguida pela criação de histórias em quadrinhos pelos pacientes. Técnicas de observação e escuta ativa foram aplicadas para estabelecer um vínculo significativo com os pacientes. A partir da fala livre e da explicação do desenho, foi possível promover a expressão emocional e a resiliência. **Resultados:** A análise dos desenhos em quadrinhos revelou que crianças e adolescentes estavam dispostos a compartilhar suas experiências de vida antes e após o diagnóstico. Os desenhos evidenciaram a importância atribuída a