

idade de 32 anos (dp = 10,48), solteiras (64%, n = 32), sem filhos ou dependentes (66%, n = 33), autodeclaradas brancas (52%, n = 26), com ensino médio completo (44%, n = 22), praticantes de alguma religião (62%, n = 32). Foram utilizados como instrumentos um questionário sociodemográfico e a escala Inventário Breve de Sintomas (BSI), que possibilita o levantamento de sintomas ligados à saúde mental, sendo eles divididos em nove dimensões (Somatização; Obsessivo-Compulsivo; Sensibilidade Interpessoal; Depressão; Ansiedade; Hostilidade; Ansiedade Fóbica; Ideação Paranóide e Psicoticismo). A coleta de dados foi realizada de forma individual e presencialmente nos retornos ambulatoriais dos pacientes. Os dados foram cotados segundo as recomendações técnicas, tabulados e submetidos à análise estatística. **Resultados:** Os resultados da análise descritiva indicaram que ao menos metade dos participantes apresentou nível alto ou muito alto de sintomatologia em cinco das nove dimensões avaliadas pelo instrumento. A análise correlacional apontou que pacientes que se consideram praticantes de alguma religião exibiram significativamente menos sintomas de distresse global quando comparados com aqueles que declararam não praticantes ($p=0,007$). **Conclusão:** a religiosidade se mostrou um fator protetivo para pacientes portadores de doenças crônicas, proporcionando acolhimento espiritual e psicológico e permitindo o estabelecimento de redes de apoio e aceitação da própria condição de saúde. (FAPESP).

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2108>

ENTRE REENCONTROS E RESGATES DE LAÇOS FAMILIARES - A VISITA DE MENORES NO HOSPITAL GERAL

H Chiattonne, RC Rocha, AR Toledo, CF Fontana, RP Varanda, FT Florentino, B Rebecchi, ABS Oliveira, KCR Sousa, SS Lima

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

A experiência de internação hospitalar é geralmente traumática para a maioria dos pacientes em qualquer fase da doença. Embora a internação de um paciente adulto no Hospital possa configurar-se como um período temporal na história familiar, o afastamento de menores pode delinear riscos psicológicos, acarretando frustrações e intenso sofrimento psíquico em decorrência da ameaça do rompimento dos laços familiares, tanto ao paciente como às crianças constituintes da família. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo apresentar o Programa Visita de Menor, como processo integrado, planejado e sistematizado na rotina diária de trabalho do Serviço de Psicologia Hospitalar do Hospital São Luiz – Rede D'Or - Unidade Anália Franco. **Material e método:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, conduzido na rotina do Serviço de Psicologia Hospitalar em parceria com a Enfermagem do Hospital São Luiz, Unidade Anália Franco, em São Paulo, no período de 2023 a 2024. Utilizamos a pesquisa retrospectiva de evoluções de prontuários no sistema Tasy e as planilhas diárias de controle de atendimentos do Serviço de Psicologia

Hospitalar, além da planilha de produção mensal. A amostra foi composta por 52 visitas de menor realizadas a pacientes adultos, com a participação de 228 parentes ou amigos dos pacientes. **Resultados:** As Visitas de Menor ocorreram em sua maioria (96%) nas Unidades de Terapia Intensiva Adulto, seguida pela Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (10%), Unidade de Terapia Intensiva Infantil (2%) e Maternidade (2%) e envolveram 67 menores, sendo que 78% eram filhos do paciente e 18%, eram netos do paciente, 3% eram sobrinhos e 1% era afilhado. Os pacientes que receberam as visitas foram avaliados e acompanhados pelo Psicólogo, atingindo 100% de conformidade. Os menores receberam avaliação e atendimento psicológico, não havendo contra indicação nos casos avaliados. As visitas foram acompanhadas por 228 parentes dos pacientes, com prevalência de cônjuges e mães dos pacientes e não houve intercorrências notificadas. **Conclusão:** A sistematização da Visita de Menor tem apontado benefícios para pacientes, menores visitantes, acompanhantes e equipes de saúde. Constatamos que os menores sentem-se acolhidos e inseridos no processo de adoecer, minimizando angústia e falsos conceitos pela possibilidade de participação ativa no processo. A seu lado, a possibilidade de expressão de sentimentos e ressignificação do processo de adoecer, a pacientes, visitantes e acompanhantes evidencia a relevância da melhor atenção psicológica, com a singularidade da humanização e do melhor cuidado. Constatamos a relevância do olhar atento do Psicólogo Hospitalar para as necessidades e a melhor experiência do paciente na hospitalização, evidenciando que a sistematização e desenvolvimento do Programa Visita de Menor constitui-se como uma ação de reencontros e resgates desses vínculos afrouxados pelo processo de adoecer.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2109>

OFICINAS DE CUIDADO: APOIO PSICOLÓGICO AOS PAIS NA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL

H Chiattonne, RC Rocha, BAD Santos

HC Núcleo de Assistência Psicológica Hospitalar, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Este trabalho objetiva caracterizar as Oficinas de Cuidado realizadas pelo Psicólogo, realçando a relevância de atuação diante da crise da UTI Neonatal, impacto traumático definido por processo de efeito desarticulador que se instala na relação dos bebês e suas famílias. **Material e método:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, conduzido na rotina do Psicólogo, a partir de março de 2024. Utilizamos a pesquisa retrospectiva de evoluções de prontuários no sistema e as planilhas diárias de controle de atendimentos, além da planilha de produção mensal. Foram realizadas 12 Oficinas, caracterizadas como grupos de encontro, com enfoque psico educativo e terapêutico, com a participação de todos os acompanhantes presentes. As Oficinas de Cuidado são semanais e envolvem a equipe interprofissional. **Resultados:** Os encontros são realizados em grupo, com duração de 90 minutos em média, que se iniciam com a apresentação dos