

O RESGATE DE VÍNCULOS INTERROMPIDOS EM UTI NEONATAL

H Chiattonne, RC Rocha, AR Toledo, ABS Oliveira, SS Lima, CB Oliveira, FT Florentino, B Rebecchi, JC Rodrigues, KCR Sousa

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

A internação de um paciente em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal causa forte impacto familiar contrastando com o que foi idealizado na gravidez. A família apresenta sentimentos confusos e ambivalentes desencadeando uma série de fatores estressantes, sentimentos de culpa, ansiedade, medo, depressão e raiva. Acresce-se o fato que o afastamento da criança gera frustração e desapontamento e, conforme a gravidade do quadro clínico, a família pode se deparar com um futuro incerto. Entre os fatores geradores de sofrimento está a restrição de visitas da mãe, devido intercorrência clínica no parto e no pós-parto, ou ainda por diagnóstico de doenças infecto contagiosas, neste caso liberada somente a visita para o genitor ou avós de acordo com as regras de cada instituição. Neste cenário, a mãe pode entrar em sofrimento emocional em decorrência da ameaça do rompimento familiar e/ou fragilidade da construção desses laços. Sendo assim, o olhar atento do psicólogo para este membro familiar se faz importante, assim como o desenvolvimento de rotinas de inclusão na UTIN. **Objetivo:** Relatar a experiência de visitas virtuais como estratégia institucional de apoio ao paciente em cuidados intensivos neonatais. **Material/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 - SP, 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 77 chamadas de vídeo, abrangendo 127 familiares. Na UTI Neonatal foram realizadas 55 visitas virtuais, seguidas de 15 visitas virtuais na UTI Adulto, 06 na Maternidade e 01 na UTI Cardiológica. **Resultado:** O protocolo de chamadas de vídeo entre a mãe e bebê segue quatro etapas principais: desejo materno, autorização da equipe médica e assistencial, realização da chamada de vídeo pela equipe de Psicologia e acompanhamento materno pós-chamada de vídeo realizada. Assim, previamente ao convite para a realização da chamada de vídeo, é realizado atendimento e avaliação da genitora do recém-nascido (RN), com o objetivo de compreender o desejo materno, a dinâmica familiar e qualidade da comunicação estabelecida sobre o contexto de internação do RN. A partir do que é avaliado, a mãe é acolhida acerca do momento da visita e reações esperadas diante do contexto vivenciado. No dia e horário, pré-estabelecido, a chamada de vídeo inicia com o acolhimento à genitora, condução da visita virtual e fechamento, oferecendo o apoio psicológico à genitora e demais familiares que estejam presentes no momento. Na sequência, em caso de internação da genitora, realiza-se atendimento psicológico pós visita, mantendo-se o acompanhamento. **Conclusão:** Observa-se, no seguimento do

acompanhamento com as famílias, que a chamada de vídeo entre o RN e a genitora contribui com a redução das angústias manifestadas, favorecendo uma maior adaptação familiar ao contexto da UTIN. Igualmente, o impacto positivo também se dá a partir da redução da sensação de distanciamento entre os mesmos e fantasias de exclusão à família. Consequentemente, a construção desta nova configuração familiar pelo rompimento da ordem natural do curso da formação dos vínculos familiares decorrente da internação do RN e restrição da visita presencial temporária da genitora.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2114>

APRESENTAÇÃO DE DEMANDAS PSICOLÓGICAS DE FAMILIARES E PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS DE UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

MB Lemos, AS Diaz, CV Moraes, CPJ Kasa, H Chiattonne

Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (GRAACC), São Paulo, SP, Brasil

A vivência de um prognóstico reservado de uma criança com câncer é um desafio emocional, físico, social e espiritual para o paciente, família e profissionais da saúde. Quando as terapias propostas não correspondem às expectativas, um caminho de cuidado pode ficar mais evidente: os cuidados paliativos pediátricos. Neste percurso de cuidado que preconiza o conforto, qualidade de vida e apoio integral às crianças e famílias, o atendimento psicológico é fundamental. Diversas demandas psicológicas podem se apresentar, podendo abranger: a comunicação intrafamiliar e com a equipe de cuidado, a mudança na rotina, a relação com o adoecimento e o impacto que esse pode trazer à tona, o conceito que a família tem sobre a morte, os inúmeros lutos simbólicos vivenciados, entre outros. Nesse sentido, compreender e evidenciar essas demandas pode auxiliar o psicólogo e a equipe de cuidados na oferta de um atendimento mais adequado, humanizado e integral. **Objetivo:** O objetivo do estudo é evidenciar as necessidades psicológicas de pacientes e familiares de crianças e adolescentes em cuidados paliativos em um serviço especializado em oncologia pediátrica. **Material e método:** Trata-se de um estudo retrospectivo baseado em análise de 14 prontuários psicológicos de pacientes com câncer em cuidados paliativos pediátricos de um hospital oncológico de referência na cidade de São Paulo. Após revisão, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin (2016), categorizando e codificando as demandas apresentadas pelos familiares. **Resultados:** Os dados foram analisados com base nas categorias temáticas emergentes, permitindo uma compreensão acurada das demandas psicológicas dos pacientes e seus familiares no contexto dos cuidados paliativos pediátricos. Os resultados revelaram 7 categorias: (1) Medo do procedimento, com ou sem tentativa de impedimento, (2) Comunicação não efetiva, (3) Diagnóstico psicológico desfavorável (risco psíquico), (4) Impacto da internação/diagnóstico, (5) Sequelas de manipulação cirúrgica e/ou do adoecimento, (6) Desamparo do paciente