

esses momentos, refletindo em suas falas e na relação com suas vivências. A criação das histórias em quadrinhos mostrou-se particularmente significativa, revelando aumento na resiliência e na capacidade de enfrentar dificuldades, destacando a força e determinação dos jovens. A seguir, um dos exemplos de desenhos em quadrinhos criado por um dos adolescentes, acompanhados por uma voluntária estudante de psicologia. Relato de Adolescente, 14 Anos: “Na minha história em quadrinhos, eu descrevo uma das cenas mais importantes, em que o personagem encontra um meteoro, se transforma e ganha superpoderes. Antes do tratamento, eu era diferente, mas agora estou mais forte”. **Conclusão:** A partir desta experiência, vemos a necessidade de implementar momentos regulares de intervenções terapêuticas dentro da casa de apoio. Essas intervenções devem ser direcionadas em conformidade com as demandas identificadas pela instituição, ajudando ainda mais a resiliência emocional e o enfrentamento dos pacientes. O uso do brincar e da expressão através do desenho, mostrou-se uma ferramenta eficaz na prática da psico-oncologia pediátrica, facilitando a comunicação e o desenvolvimento emocional de crianças e adolescentes no tratamento oncológico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2106>

SOFRIMENTO EMOCIONAL PELA PERDA GESTACIONAL DE MULHERES COM TROMBOFILIA

YB Moraes, PPB Sola, MAD Santos, EAO Cardoso

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/objetivos: A perda gestacional pode ser entendida como a morte do feto antes da completa expulsão ou extração do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, sendo considerado um problema de saúde pública. A causa tratável mais prevalente no aborto recorrente é a Síndrome Antifosfolipídica (SAF) e apesar de ser um fenômeno de alta incidência e ainda assim é negligenciado com lacunas nas legislações, políticas públicas e investigações científicas. Nesse contexto, o presente trabalho teve como objetivos: (1) Conhecer os sentimentos e significados advindos da(s) perda(s) gestacionais; (2) compreender como o luto da perda está sendo ou foi vivenciado; (3) identificar se houve fontes de apoio durante a perda e, se houve, quais foram; e (4) conhecer expectativas futuras. **Método:** Trata-se de um estudo clínico-qualitativo, transversal, descritivo-exploratório. O marco teórico utilizado para a discussão dos resultados foi o do luto não autorizado. A amostra foi composta por dez mulheres com o diagnóstico de trombofilia e histórico de perdas gestacionais. A média de idade foi de 40,3 anos (dp=9,7), metade com segundo grau completo, quatro com ocupações remuneradas fora do lar, uma com uma perda gestacional, quatro com duas perdas, quatro com três perdas e uma com quatro perdas, com o tempo de gestação do filho perdido variando entre dois e nove meses (natimorto). Metade da amostra tinha filhos vivos. Os instrumentos foram: Formulário de Dados Sociodemográficos, Critério de Classificação Econômica - Critério

Brasil (CCEB) e um roteiro de entrevista semiestruturado. A coleta de dados foi realizada individualmente, online ou presencialmente, a depender da disponibilidade das participantes. As entrevistas foram áudio gravadas, mediante anuência das participantes, transcritas na íntegra e literalmente, respeitando a sequência e a forma como foram apresentadas as falas. **Resultados:** Os dados foram submetidos à análise reflexiva temática sendo criadas três categorias temáticas: a) Dor das perdas: as participantes relataram sentimentos de culpa, solidão e incompreensão quando perderam seus filhos, configurando um momento de dor intensa em que se sentiram no escuro e sem esperanças; b) Ambivalência pós-diagnóstico: o recebimento do diagnóstico provoca sentimentos mistos de medo e de esperanças frente a possibilidade de um tratamento, além de alívio ao receber explicações e criar compreensões sobre as perdas; c) Fontes de apoio: as mulheres puderam contar com pessoas que iluminam seus caminhos, a partir da validação e do acolhimento de suas dores. Constatou-se que a perda gestacional é repentina, inesperada e sentida como errada, porque a morte chega enquanto se gera uma vida. **Conclusão:** Conclui-se que o reconhecimento das perdas, pelo entorno social e pela equipe de saúde é essencial para que as dores dessas mulheres sejam validadas e possam ser acolhidas, além de auxiliar no resgate da esperança (FAPESP).

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2107>

SAÚDE MENTAL DE PORTADORES DE TALASSEMIA E ANEMIA FALCIFORME: RELIGIOSIDADE COMO FATOR PROTETIVO

VF Andreossi, JHCD Santos, MAD Santos, EAO Cardoso

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/objetivos: Contidas no amplo espectro das doenças crônicas estão as doenças hematológicas crônicas, ou seja, aquelas que envolvem o comprometimento de diferentes componentes do sangue. Assim, o indivíduo portador de uma condição hematológica crônica não somente sofre das consequências que são comuns a qualquer tipo de doenças crônicas, como a necessidade de acompanhamento e atenção contínua sobre a condição e uma alta possibilidade de ter sua qualidade de vida afetada, mas também sofre de consequências específicas relacionadas ao diagnóstico hematológico e os tipos de tratamentos requeridos por ele. Nesse cenário, as doenças hematológicas crônicas, como a talassemia e a anemia falciforme causam quadros sintomáticos e comorbidades que persistem ao longo da vida do paciente e podem afetar qualidade de vida e o bem-estar subjetivo do portador. O objetivo deste estudo foi realizar o levantamento de sintomas psicológicos e verificar possíveis associações entre estes sintomas e variáveis sociodemográficas e clínicas. **Método:** Tratou-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e correlacional. A amostra foi composta por 50 pacientes, acompanhados em um Hemocentro do interior do estado de São Paulo, majoritariamente mulheres (52%, n = 26), média de

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