

H+
Hospital **Universitário**
Lagarto

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS



Residência Multiprofissional
Atenção Hospitalar à Saúde
HUGUEDES



HUMANIZAR TE

III ENCONTRO SERGIPANO de HUMANIZAÇÃO
Na ASSISTÊNCIA à SAÚDE
OLHARES e EXPERIÊNCIAS Na PANDEMIA
1 e 2 de Dezembro de 2022

ANAIS

ANO 3

ISBN: 978-85-7822-707-4

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
LAGARTO/SE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM ATENÇÃO HOSPITALAR À SAÚDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES



UNIVERSIDADE
FEDERAL DE
SERGIPE



INTEGRADA
À HISTÓRIA
DE SERGIPE

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

E56a Encontro Sergipano de Humanização na Assistência Social à Saúde (HUMANIZARTE) : olhares e experiências na pandemia (3. : 2022: Lagarto, SE)

Anais do III Encontro Sergipano de Humanização na Assistência à Saúde (HUMANIZARTE): olhares e experiências na pandemia : 01 e 02 de dezembro de 2022, Lagarto (SE) [recurso eletrônico] / Anny Giselly Milhome da Costa Farre, Aline Alves Menezes. – São Cristóvão, SE: Editora UFS, 2023. 53 p.

ISBN 978-85-7822-707-4

1. Humanização dos serviços de saúde. 2. Promoção da saúde. 3. COVID-19, Pandemia de, 2020- . I. Farre, Anny Giselly Milhome da Costa. II. Menezes, Aline Alves. III. Título.

CDU 61(813.7)

COORDENAÇÃO GERAL

Anny Giselly Milhome Da Costa Farre (Coordenadora do Evento - UFS)

Silvana Garcia Santos (Presidente do Evento - EBSEERH)

Cândida Suely A de Almeida (Vice-presidente do Evento - EBSEERH)

COMISSÃO CIENTÍFICA

Aline Alves Menezes (Presidente - EBSEERH)

Anny Giselly Milhome Da Costa Farre (Vice-Presidente - UFS)

Aline de Oliveira Santos - Letícia Pinto Correia - Luiz Eduardo Oliveira Matos - Maria Emília

Dantas Alves - Stephanie Cecília Araújo de Souza (RESIDENTES)

AVALIADORES

Aline Alves Menezes - Ana Karolina de Souza Andrade - Anny Giselly Milhome da Costa Farre

Antoniele dos Santos Pimentel - Candice Lima Porto Cruz - Cibele Ferreira Cezar - Daniele Ramos

Domenis - Fabiana Conceição de Oliveira Santos Falcão - Gleyciane Oliveira Faustino - Ingrede

Tatiane Serafim Santana - Kamilla Luana do Nascimento Silva - Larissa Rezende Oliveira - Priscila

Silva Passos - Rafael Pinto Lourenço - Tamiris Andrade de Oliveira

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Bruno Leite Conceição Goes

ILUSTRAÇÃO

Phydel Palmeira Carvalho

COMISSÃO ORGANIZADORA

Ana Karolina de Souza Andrade

Stephanie Cecilia Araújo De Souza

Letícia Pinto Correia

Maria Emília Dantas Alves

Luiz Eduardo Oliveira Matos

Aline de Oliveira Santos

Karla Monique de Souza Nascimento

Aitana Ferreira Novaes

Atila Caled Dantas Oliveira

Raiane Alves de Oliveira

Tirza Ribeiro de Aquino

Marta Regina Valadares

Maria Milena dos Santos Silva

Vivian dos Santos

Isaac de Andrade Santos

Raquel de Lima Lopes

Gabriela Nascimento dos Santos

Ianka Heloisa Alencar Santos

Isabela Santos Andrade

Sara Marine Marques Benedito

RESUMOS

EIXOS TEMÁTICOS

EIXO 1 - HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR À SAÚDE

EIXO 2 - HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

EIXO 3 - HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19



RESUMOS

EIXO 1 - HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR À SAÚDE	6
A INTEGRALIDADE NO CUIDADO AO PACIENTE PSIQUIÁTRICO NO HUUF/EBSERH	6
AUSÊNCIA DE PRIVACIDADE E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O TRATAMENTO PSICOLÓGICO	8
EMERGÊNCIA PSÍQUICA NA CRISE SUICIDA E HUMANIZAÇÃO: POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NO CONTEXTO HOSPITALAR	10
GRUPO RECREAÇÃO TERAPÊUTICA: O PROCESSO DE REABILITAÇÃO POR MEIO DE ATIVIDADES LÚDICAS	12
HUMANIZAÇÃO E INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS EM UNIDADE CIRÚRGICA	14
HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO HOSPITALAR: AÇÕES MULTIDISCIPLINARES DOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE	16
O BRINCAR COMO FORMA DE HUMANIZAÇÃO EM CRIANÇAS INTERNADAS NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO	18
O USO DE FANTOCHES COMO INSTRUMENTAL LÚDICO NO MECANISMO DE APROXIMAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO HOSPITAL DA CRIANÇA DE ARACAJÚ	20
RELATO DE EXPERIÊNCIA: CONTRIBUIÇÃO DA RESIDÊNCIA NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA	22
SALA DE ESPERA: INSTRUMENTO FACILITADOR NO PROCESSO DE SOCIALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES AOS USUÁRIOS E TRABALHADORES DO HOSPITAL DA CRIANÇA DE ARACAJÚ	24
SAÚDE MENTAL POSITIVA DE RESIDENTES DOS PROGRAMAS MULTIPROFISSIONAIS HOSPITALARES DE SERGIPE	26
USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA ASSISTÊNCIA A CRIANÇA HOSPITALIZADA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	28
VIDA DE MÃE NA PRÁTICA, SOB O OLHAR DE UM PROFISSIONAL DE SAÚDE	30
A IMPORTÂNCIA DA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR PARA CRIANÇAS INTERNADAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE	32
EIXO 2 - HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	34
O PROTAGONISMO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM ZONAS RURAIS EM TEMPOS DE PANDEMIA	34
RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM DISCENTE DE MEDICINA NO PROJETO “SAPECA: SAÚDE MENTAL E TECNOLOGIA”	36
ATENDIMENTO DOMICILIAR A IDOSOS NO PROGRAMA MELHOR EM CASA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	38
RELATO DE EXPERIÊNCIA: MELHOR EM CASA, MELHOR NA MINHA CASA.	40
EIXO 3 - HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19	42
(RE)INVENTANDO A “CAIXA DE FERRAMENTAS”: HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19	42
AMAMENTAR É PARA TODAS - MOVIMENTO ATIVISTA PRÓ-AMAMENTAÇÃO	44
GRUPO PSICOEDUCATIVO DE PACIENTES COM FIBROMIALGIA NA PANDEMIA DE COVID-19	46
PRÁTICA DE ENFERMAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	48
PROJETO DE EXTENSÃO: DORMINDO BEM	50
VÍNCULO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E PACIENTES: ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO OU ADOECIMENTO	52

EIXO 1 - HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR À SAÚDE

A INTEGRALIDADE NO CUIDADO AO PACIENTE PSIQUIÁTRICO NO HUUFS/EBSERH

Alisson Tadeu Santana Moreira (Hospital Universitário de Sergipe, EBSEH – e-mail:
alisson.moreira@ebserh.gov.br)

INTRODUÇÃO:

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi uma estratégia de implementação do SUS, focada em transformar os modelos de atenção e processos de gestão através de uma mudança de postura dos profissionais e serviços. As ações relacionadas à saúde mental requerem um novo olhar sobre o humano, reconhecendo este como legítimo outro e que necessita de atenção acolhedora especialmente em momentos de crise. O Hospital Universitário de Sergipe HU-UFS, instituição nosocomial vinculada a Universidade Federal de Sergipe, o qual apresenta estrutura e perfil de hospital escola; anteriormente ligado aos cuidados de pacientes, exclusivamente com tuberculose e hanseníase, e atualmente enquadrando – se dentro de uma estrutura mais abrangente e especializada quando comparada ao seu primórdio. As atividades propostas nesta instituição estão relacionadas a atenção à saúde com foco em serviços hospitalares e ambulatoriais, atendendo desta forma as necessidades psicossociais, biológicas e espirituais. O serviço oferecido por esta unidade de saúde engloba desde serviços primários, desenvolvendo atividades de promoção e proteção à saúde; ao restabelecimento do processo de desequilíbrio psicológico, biológico e social. Formada por equipe multidisciplinar, desconstruímos o conceito do tratamento centrado na doença, transformando a pessoa em sofrimento psíquico em sujeito protagonista da sua história, nesse sentido, construímos projetos terapêuticos singulares com o objetivo de reabilitar e reintegrar a pessoa em sofrimento na comunidade. O agravamento do paciente psiquiátrico desafia os profissionais a desenvolver intervenções que considerem a intersetorialidade, a interdisciplinaridade, a corresponsabilidade, o envolvimento do paciente no cuidado além da articulação com a comunidade e a família, sendo assim, a humanização deve ser inerente à prática do profissional em saúde, do seu saber-fazer. A internação psiquiátrica é um caminho importante e responsável de tratamento e necessita ser humanizada. Dentre as especialidades ofertadas pelo HU-UFS-EBSEH, temos o serviço de psiquiatria. Antunes e Queiroz (2007) enfatizam que o conhecimento sobre o ser humano não deve ser realizado em perspectivas isoladas e individualizadas. Sendo assim, o trabalho multiprofissional em saúde direciona o profissional a práticas renovadas em saúde mental que sustentem um atendimento integral e humano. A finalidade do serviço de Psiquiatria do Hospital Universitário é prestar assistência ambulatorial e hospitalar aos pacientes com transtornos mentais, encaminhados de outros serviços mediante

pactuação e encaminhamento interno. Atendimentos alinhados ao ensino e pesquisa, de caráter humanizado com expectativa de impacto biopsicossocial. A Enfermaria Psiquiátrica do Hospital Universitário, iniciou suas atividades a partir de janeiro de 2021, mantendo-se em funcionamento no corrente ano. Foram realizadas admissões, intervenções multiprofissionais e altas aos pacientes advindos do Hospital São José, referência em urgência da saúde mental no Estado de Sergipe. Através dos atendimentos realizados, foram elaborados indicadores fundamentais para a análise e amostragem do perfil de atendimento da enfermaria. **OBJETIVO:** Apresentar dados referente ao atendimento integral, do paciente internado na enfermaria psiquiátrica. **MÉTODO:** Quantitativo, descritivo e exploratório. **RESULTADOS:** Durante o ano de 2021, foram atendidos 52 pacientes, destes foram registrados 65 diagnósticos referente a saúde mental e 33 relacionados a diagnósticos diferenciais. Em 2022 foram atendidos 30 pacientes, no período de janeiro a junho, destes foram registrados 27 diagnósticos psiquiátricos e 11 diagnósticos diferenciais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Através dos dados apresentados, enfatizamos a importância da visão holística e atendimento multidisciplinar ao paciente psiquiátrico, evitando o foco do atendimento apenas nas demandas referente a dimensão biológica do transtorno mental, desta forma garantindo a integralidade do seu cuidado. O acolhimento e a interdisciplinaridade são relevantes no tratamento oferecido pelo Hospital Universitário de Sergipe. Este trabalho contribui para que reiteradamente os profissionais reavaliem suas práticas, conforme os preceitos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que preconiza a mudança do discurso biomédico.

DESCRITORES: Assistência Integral à Saúde, Saúde Mental, Pesquisa

TIPO DE PESQUISA: Pesquisa em andamento

AUSÊNCIA DE PRIVACIDADE E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O TRATAMENTO PSICOLÓGICO

Eluíza Santos Souza (Universidade Federal de Sergipe – e-mail: eluzasouza@academico.ufs.br)

Walter Lisboa (Departamento de Psicologia, UFS São Cristóvão)

INTRODUÇÃO: Diante da necessidade de internação, tanto o paciente quanto seu acompanhante sentem a completa alteração na rotina, atrelado a esse fato há a pouca privacidade que um ambiente hospitalar dispõe. Esse processo torna-se mais intenso quando o hospital apresenta lotação acima da sua capacidade, onde os leitos estão cheios, restando apenas os corredores para sua permanência. Ser exposto a um ambiente com baixo nível de privacidade gera na pessoa internada constrangimento, ansiedade e estresse, condições que interferem na saúde e bem-estar. Do mesmo modo que a falta de privacidade física afeta o tratamento, a quebra de sigilo das informações compromete a vida dos pacientes. Ao atuar em um ambiente com grande fluxo de pessoas é inevitável que uma delas acabe escutando informações a respeito do paciente ou da causa do internamento. Em um ambiente hospitalar essa situação é ainda mais delicada, visto que, as informações ali presentes são vistas como confidências, podendo ser repassadas principalmente para o paciente e para a equipe da instituição. Quebrar esse sigilo, mesmo que de forma não intencional, acarreta a quebra dos direitos dos pacientes. Para que esse processo ocorra de forma adequada é importante que haja salas exclusivas para essas intervenções, porém, salas que antes eram usadas para determinados fins adquirem usos completamente diferentes ou até mesmo deixam de existir. **OBJETIVO:** O estudo teve como intuito a Investigação e identificação dos quadros de baixa privacidade e suas consequências para pacientes e acompanhantes em hospitais gerais. **MÉTODO:** Para a realização do estudo foi utilizado a investigação, observação e atuação prática de atendimentos psicológicos em ambiente hospitalar. **RESULTADOS:** Desse modo, foi observado a extinção da sala que tinha a função de resguardar o sigilo e o acolhimento ao paciente, condições necessárias para o atendimento de casos como as tentativas de suicídio ou acolhimento de um luto. Assim, a ausência ou ter esse local como menos importante acomete em prejuízos para o atendimento adequado do paciente e do familiar. Frequentemente no hospital surgiu demanda que necessitou de maior privacidade e sigilo. Contudo, devido à ausência de um local adequado para a realização de atendimentos psicológicos, os pacientes foram avaliados nos corredores ou em salas emprestadas. Contribuindo para recorrentes interrupções no processo de avaliação, prejudicando o vínculo e causando desconforto no paciente, salientando, desse modo, a necessidade de salas exclusivas para os atendimentos. Atuar em ambientes nos quais há frequentes interrupções tornou o trabalho do psicólogo mais delicado. Mesmo o atendimento que exige maior grau de privacidade é realizado nos corredores ou em salas compartilhadas.

Fatores como esses contribuem para o constrangimento do paciente diante de situações delicadas e que deveriam ser sigilosas, o que implica em uma menor coleta de informações relevantes para o caso e fragilidade na relação psicólogo-paciente. Desse modo, foi possível observar que, a ausência de privacidade afeta diretamente o bem-estar do paciente. Assim, atendê-lo nos corredores ou em salas compartilhadas gerou prejuízos no cuidado com o paciente e com o sigilo profissional. Sendo a manutenção da dignidade e a garantia de sigilo das informações fatores preponderantes no atendimento psicológico. Notou-se a violação desses aspectos quando há déficit em relação a um local adequado para que ocorra os atendimentos feitos pela equipe da psicologia, há assim, a necessidade de uma sala exclusiva para esses atendimentos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Em virtude do que foi apontado, observou-se a importância da atuação do psicólogo no ambiente hospitalar de modo que haja garantia da privacidade e sigilo das informações dos pacientes. Foi percebido ainda, a importância de precauções que minimizem o contato das informações confidenciais para que haja um trabalho adequado, no qual garanta o bem-estar e o estabelecimento de vínculo com o paciente. Embora a estrutura física do hospital apresente limitações, esse quadro seria resolvido de modo simples, no que se refere à organização. É sabido a respeito da rotatividade de uso dos ambientes hospitalares. Desse modo, resguardar o direito da psicologia em ter uma sala privada para atendimentos psicológicos mais delicados garantiria a atuação em consonância com o código de ética do psicólogo.

DESCRITORES: privacidade; direito individual; sigilo, confidencialidade

TIPO DE PESQUISA: Relato de Experiência.

EMERGÊNCIA PSÍQUICA NA CRISE SUICIDA E HUMANIZAÇÃO: POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NO CONTEXTO HOSPITALAR.

Danielle Alves Menezes (Hospital Universitário de Lagarto, EBSEH – e-mail: danielle.menezes@ebserh.gov.br)

Aline Alves Menezes (Hospital Universitário de Aracaju, EBSEH)

INTRODUÇÃO: Conforme o Relatório da Organização Mundial de Saúde de 2016, o suicídio é um grave problema de saúde pública mundial. Cerca de um milhão de pessoas morrem por suicídio/ano, sendo que um suicídio ocorre a cada 40 segundos no mundo. Para cada morte por suicídio há, proporcionalmente, há 20 casos de tentativa e identifica-se, pelo menos, uma tentativa de suicídio anterior. No contexto de um hospital universitário do estado de Sergipe, em cinco meses, considerando dados no ano de 2019 e início de 2020, foram identificados 54 casos de tentativa de suicídio, o que corresponde a dois casos por dia, aproximadamente. Sabe-se que não existe uma explicação universal para o comportamento suicida, pois trata-se de um fenômeno complexo e multifatorial que afeta um sujeito atravessado por profunda dor e angústia. Por comportamento suicida se entende um conjunto de ações que denotam presença importante de sofrimento psíquico, que se inicia gradualmente por pensamentos sobre a morte, podendo haver autolesão, sucedendo o planejamento, tentativa, e possibilidade de morte por suicídio. Diante da gravidade do problema, faz-se necessária a assistência qualificada e intersetorial nos diversos níveis de atenção à saúde voltada a pessoas expostas a fatores de risco para suicídio, bem como no momento da crise psíquica. Na crise psíquica há a exacerbação de uma doença mental existente, ou agudização de sintomas psicológicos que, após um acontecimento doloroso, é vivenciado como um colapso existencial. Desencadeia-se uma dor psíquica intolerável, tendo como consequência possível o desejo de interrompê-la por meio da cessação do viver. **OBJETIVO:** Apresentar estratégias de humanização e de intersetorialidade utilizadas na assistência psicológica a pacientes em crise suicida em um hospital universitário. **MÉTODO:** Trata-se de relato de experiência, metodologia que busca elencar problemas observados, respectivos procedimentos, intervenções e técnicas utilizados em um contexto específico. No presente trabalho, as estratégias se referem a uma perspectiva de atuação profissional, em um hospital universitário, iniciada em 2019 até o presente momento. **RESULTADOS:** A atuação psicológica no hospital está pautada em quatro eixos: (1) suporte psicológico às demandas emocionais agudizadas da pessoa em crise suicida, (2) conferência familiar ou com pessoas relevantes da rede socioafetiva do paciente, (3) avaliação de risco para nova tentativa de suicídio, (4) elaboração compartilhada de plano de seguimento de cuidados. Quanto ao primeiro eixo, busca-se implementar princípios da psicoterapia de crise, bem como da Abordagem Centrada no Paciente, em que o foco prioritário inicial

é o suporte psicológico à crise psíquica após estabilização das repercussões clínicas e biológicas do comportamento suicida. A abordagem realiza entrevista clínica, em ambiente preservado, com foco na experiência singular do paciente com o sofrimento psíquico apresentado e com o evento precipitante da ação suicida. Além disso, são mapeados fatores protetivos e fatores precipitadores associados ao desejo de morte do paciente, oportunidade em que são delineadas possibilidades de atuação e intervenção com a rede de apoio. Com base nesse primeiro contato, realiza-se conferência com familiares ou com pessoas de referência afetiva para o paciente, oportunidade em que também se procede ao acolhimento de sentimentos, angústias e medos apresentados, além de auxílio ao enfrentamento de possíveis dificuldades. Outra estratégia utilizada é a avaliação de risco para nova tentativa de suicídio, em que são analisados fatores balizadores da predisposição alta, média ou baixa do paciente em praticar comportamentos suicidas futuramente. A referida avaliação é compartilhada com a equipe assistencial e com a rede de saúde mental pública, quando necessário, momento em que é definido o melhor encaminhamento considerando as particularidades do caso. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Entendemos que as ações de humanização implementadas na assistência psicológica hospitalar de pacientes em crise suicida, até o momento, têm conseguido qualificar a assistência prestada a esse público, além de, por meio da articulação intersetorial e multiprofissional, fortalecer fatores protetivos que contribuem para promoção de saúde mental desse público.

DESCRITORES: Suicídio; Humanização; Psicologia

TIPO DE PESQUISA: Relato de experiência.

GRUPO RECREAÇÃO TERAPÊUTICA: O PROCESSO DE REABILITAÇÃO POR MEIO DE ATIVIDADES LÚDICAS

Gleiciane Oliveira Faustino (Hospital Universitário de Lagarto, EBSEH – e-mail:

gleiciane.faustino@ebserh.gov.br)

Silvana Garcia Santos (Hospital Universitário de Lagarto, EBSEH)

Cândida Suely Antunes de Almeida (Hospital Universitário de Lagarto, EBSEH)

Priscila Silva Passos (Hospital Universitário de Lagarto, EBSEH)

INTRODUÇÃO: Quando se fala no processo de hospitalização, este é citado como um ambiente frio, desagradável e ocioso. Neste contexto, a recreação no ambiente hospitalar torna-se importante haja vista a convivência com a descontração e a alegria que as ações lúdicas proporcionam, como também, uma maneira de manter a mente mais saudável. Ela proporciona aos pacientes hospitalizados – crianças, adolescentes e idosos – condições de desenvolvimento como um todo, visando aumentar sua autoestima, promovendo uma recuperação física e emocional de forma mais rápida, alegre e saudável. As atividades recreativas aplicadas nos hospitais têm uma aceitação extremamente boa por parte dos internados e são as mais diversas possíveis, como por exemplo, dança, alongamentos, ginástica, dinâmicas, práticas manuais, brincadeiras livres, “faz-de-conta”, montar quebra-cabeça, utilizar brinquedos, ouvir historinhas, ler livros, apresentação de fantoches, jogos de tabuleiro (dominó, dama, trilha) e de encaixe, jogos diversos, entre outros. Deste modo, a utilização das atividades lúdicas se faz necessária, pois auxiliam no processo de reabilitação dos pacientes internados, incentivando-os à prática corporal e realização de exercícios, prevenindo o imobilismo, proporcionando, ainda, maior adesão ao tratamento e gerenciamento da sua condição de saúde, bem como promove um espaço de trocas e momentos de lazer entre os pacientes e os profissionais envolvidos. **OBJETIVO:** descrever as potencialidades da utilização do grupo como um recurso terapêutico no atendimento em reabilitação aos pacientes internados na clínica cirúrgica. **MÉTODO:** consiste em um relato de experiência dos atendimentos realizados por meio do grupo “Recreação Terapêutica”, realizado semanalmente no setor da clínica cirúrgica (CLC), do Hospital Universitário de Lagarto, pela profissional de educação física, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. Inicialmente, era feita a triagem dos pacientes da CLC, em seguida, aqueles que estivessem aptos para realizar as atividades eram convidados para participar do grupo. As intervenções aconteciam dentro das enfermarias da CLC e consistiam em uma prática corporal, iniciada com exercícios de flexibilidade e alongamento, seguida de aplicação de atividade lúdica (utilizando músicas e dança); continuada com um momento de relaxamento e técnicas de respiração e finalizada com feedback sobre a atividade e estado do paciente após a intervenção (dor, cansaço ou alguma outra queixa). Eram critérios de inclusão para participação do grupo: pacientes com sinais vitais estáveis (pressão arterial,

glicemia, temperatura, frequência cardíaca e saturação de oxigênio); com fraqueza muscular e perda de força adquirida; com sinais/ sintomas de estresse e ansiedade leves relacionados a hospitalização; e respirando em ar ambiente, deambulando ou restritos ao leito, mas realizando suas atividades funcionais. **RESULTADOS:** por meio do grupo, foi possível proporcionar aos participantes um momento de descontração e lazer durante o processo de hospitalização, como também promover um espaço acolhedor e de interação, auxiliando na recuperação da saúde física e mental; orientar sobre a importância dos exercícios físicos na promoção da saúde e prevenção de doenças; incentivar a prática de exercícios físicos durante a hospitalização e após a alta e evitar que os pacientes permanecessem em grandes períodos de imobilidade. Durante a realização do grupo, os participantes podiam escolher as músicas que seriam ouvidas e dançadas, o que oportunizava o resgate de atividades rotineiras e o maior engajamento no seu processo de recuperação. Ao longo da atividade em grupo, era comum os pacientes relatarem sentir-se bem, motivados e até com diminuição de dores. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O processo de reabilitação em nível hospitalar é fundamental para reestabelecer as capacidades funcionais e independência dos pacientes e pode ser iniciada em qualquer momento, seja no período pré-operatório ou no pós-operatório. A imobilização neste período, é associada a complicações pós-operatórias e com resultado funcional ruim. Portanto, é imprescindível facilitar atividades de práticas corporais e exercícios físicos dentro do hospital. Além disso, há que se considerar o contexto hospitalar como um ambiente desacolhedor e ocioso, fazendo-se necessário utilizar recursos lúdicos e abordagens mais humanizadas, deste modo, o atendimento em grupo aparece como uma ferramenta bastante eficaz para tais abordagens.

Descritores: Humanização da Assistência; Hospitalização; Reabilitação; Atendimento em grupo.

Tipo de pesquisa: Relato de experiência.

HUMANIZAÇÃO E INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS EM UNIDADE CIRÚRGICA

Karen Argolo de Oliveira (Departamento de Psicologia, UFS, São Cristóvão - e-mail: karenargolo@academico.ufs.br)

Amanda Lima Barros Feitosa (Departamento de Psicologia, UFS, São Cristóvão)

Denise de Souza Silva (Psicóloga do Serviço de Psicologia do Hospital de Urgências de Sergipe)

Walter Lisboa (Departamento de Psicologia, UFS, São Cristóvão)

INTRODUÇÃO O hospital é um ambiente com diversos estressores como ruídos, circulação frequente de pessoas, contato frequente com procedimentos invasivos e iluminação constante que podem contribuir para que o paciente vivencie emoções como medo e insegurança. A hospitalização está associada também a súbitas alterações nos hábitos e estilo de vida, mudanças na rotina, distanciamento de familiares, animais de estimação e objetos pessoais. Em unidades cirúrgicas, os pacientes têm desafios adicionais como medo da cirurgia, reincidência no tratamento, possíveis complicações associadas à cirurgia, bem como necessidade de tratamento prolongado após a hospitalização. Diante desse cenário, surge a proposta de humanização em saúde, que visa melhorar a qualidade do atendimento e experiência de hospitalização, promovendo também melhores condições de trabalho para os profissionais. **OBJETIVO** Descrever a experiência de estágio junto a pacientes em unidades cirúrgicas e apresentar intervenções psicológicas e estratégias multidisciplinares de humanização nesse setor. **MÉTODO** Estudo descritivo, do tipo relato de caso, acerca da atuação de estagiárias e equipe multiprofissional com pacientes e familiares em uma unidade cirúrgica em um hospital geral de Sergipe. Neste setor, as intervenções cirúrgicas dividem-se nas seguintes especialidades: cirurgia vascular, em maior frequência, trauma, geral e ortopédica, sendo mais recorrentes as amputações. **RESULTADOS** Durante o estágio, observou-se que, por ser um local fechado, a ausência de luz do sol gera desorientação em alguns pacientes. Apesar de ser um setor em que os pacientes deveriam ficar por alguns dias, durante a recuperação, é comum que o tempo de internação se prolongue por mais de 15 dias, seja pela condição clínica do paciente ou por ausência de vagas no setor responsável por recebê-los. Os longos períodos no ambiente hospitalar acarretam maior dependência de cuidadores, em geral amigos e familiares, que auxiliam a equipe de saúde nos cuidados com o paciente e atuam na resolução de problemas. Demandar tantos cuidados por longos períodos torna-se um desafio para o paciente. Muitas vezes, essa situação se associava a um diagnóstico indefinido ou à expectativa de alta hospitalar, provocando pensamentos ruminativos, insônia, medo, agressividade direcionada à equipe ou ao serviço de saúde, choro excessivo e agitação motora. Frequentemente os pacientes apresentaram intenso sofrimento psicológico, desenvolvendo transtornos ansiosos e depressivos. Nesse contexto, a equipe de psicologia intervia acolhendo demandas, manejando sintomas ansiosos e depressivos e auxiliando no processo adaptativo dos

pacientes. Em nossa experiência, observamos bom prognóstico na adaptação e enfrentamento a partir da promoção junto ao paciente de habilidades de resolução de problemas, habilidades de comunicação com a equipe e com familiares e psicoeducação. As intervenções também se dirigiram à equipe para sensibilizar quanto a alguns cuidados na abordagem ao paciente e junto a equipe que muitas vezes agia conjuntamente para promover bem-estar. Assim, eventualmente ajustava-se horários de visita de paciente, flexibilizava a deambulação possibilitando a ida a ambientes externos, o que reduz o estresse e facilitava o contato com a família de pacientes com internação prolongada. Observou-se que na unidade cirúrgica, assim como em todo hospital, as intervenções foram mais efetivas quando integram estratégias multidisciplinares. Quando a internação se sobrepunha ao período de 15 dias, a equipe de psicologia discutia intervenções institucionais em parceria com a enfermagem para redução de sofrimento do paciente. Além da redução do estresse e do sofrimento, foram comuns relatos e demonstrações de confiança na equipe e no tratamento, além de melhora na adesão ao tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Apesar de essencial, essas intervenções partiram de iniciativas e disponibilidade dos próprios profissionais do setor, não se caracterizando, portanto, como uma rotina institucional. O ideal para a humanização, que dá atenção à ambiência em que o cuidado com o paciente é prestado, é que a instituição tenha um projeto bem estabelecido que garanta esse direito ao assistido por esse hospital. De maneira geral, os pacientes trouxeram atitudes positivas frente à hospitalização e aos cuidados da equipe, associando o período na instituição à busca por recuperação da saúde física e uma oportunidade para acessar meios para diagnóstico e tratamento posterior. A atuação na unidade cirúrgica possibilitou o contato com pacientes internados por diferentes procedimentos cirúrgicos, com uma ampla variedade de questões psicológicas e comportamentais associadas à internação, constituindo-se um frutífero campo de práticas de estágio e reflexões.

Descritores: Psicologia em saúde, humanização, cirurgia, internação hospitalar

Tipo de pesquisa: Relato de experiência

HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO HOSPITALAR: AÇÕES MULTIDISCIPLINARES DOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE

Thaiza Geracina Teixeira Meira (Residência Multidisciplinar em Saúde do Adulto e do Idoso – e-mail: thai.meira2014@gmail.com)

Debora Vieira de Carvalho (Residência Multidisciplinar em Saúde do Adulto e do Idoso)

Camila Souza Gama Rocha (Residência Multidisciplinar em Saúde do Adulto e do Idoso)

Rosely de Jesus Nascimento (Residência Multidisciplinar em Saúde do Adulto e do Idoso)

INTRODUÇÃO: Humanização é o conjunto de valores, técnicas, comportamentos e ações que, construídas dentro de seus princípios, promovem a qualidade das relações entre as pessoas nos serviços de saúde. A humanização é tão importante que desde 2003 ela é uma de Política Nacional de saúde. Assim, é de fundamental importância o desenvolvimento de ações humanizadas no âmbito hospitalar. Desta forma, relatamos a experiência da equipe C de residentes multiprofissionais do programa Saúde do Adulto e Idoso da Universidade Federal de Sergipe, no Hospital Universitário de Aracaju SE, no período de 05 de abril de 2021 a 29 de julho de 2022. A equipe é composta Assistente Social, Psicóloga, Enfermeira, Nutricionista, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga. O presente relato, justifica-se pela importância do trabalho da equipe multiprofissional em ações de educação em saúde, promovendo momentos de educação, cuidado, sensibilização e conscientização sobre diversos temas, proporcionando um ambiente acolhedor e a escuta qualificada para os usuários.

OBJETIVO: Analisar de maneira descritiva as ações de educação em saúde desenvolvidas no contexto hospitalar e relatar a importância da equipe multiprofissional no desenvolvimento das ações de humanização. **MÉTODO:** As ações de humanização foram elaboradas e executadas alcançando pacientes e profissionais de saúde. A primeira ação intitulada “Mãos que cuidam com amor, também devem ser cuidadas”, destinada aos profissionais de saúde alocados nos respectivos cenários de atuação. A ação teve por objetivo o reconhecimento do trabalho do profissional da enfermagem. A ação se deu durante os três turnos de trabalho com a entrega de chocolates e mensagens motivadoras. A segunda ação, referente ao dia Nacional do Idoso, objetivou propagar informações sobre os direitos dos idosos, reflexão sobre o envelhecimento e acolhimento aos internos. Foi realizado um momento de conversa e socialização, ao final foi entregue uma lembrança contendo uma frase reflexiva. A ação foi realizada por meio de visitas aos leitos dos pacientes. Durante a ação, ocorreu um momento de escuta ativa e troca de experiências. Além disso, foi salientando a importância da fase da terceira idade, o cultivo de hábitos saudáveis e a manutenção da autonomia do idoso. A terceira ação, teve por tema foi “Um toque que pode mudar sua vida”, realizada no contexto do outubro rosa, direcionada a profissionais da saúde e pacientes. Nesta ação foi confeccionados kits contendo bombons e um laço rosa. Estes foram entregues num momento de acolhimento e conscientização sobre o câncer de mama.

No cenário da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), foi elaborada uma ação com os profissionais da equipe multiprofissional do hospital e residentes de medicina. Esta ação teve como objetivo o reconhecer e agradecer a toda a equipe e promover a humanização dentro da UTI. Os profissionais do setor apresentam um bom nível de comprometimento, foco no trabalho compartilhado e grande resolutividade. Foi entregue uma mensagem reflexiva sobre a importância do trabalho em UTI e um chocolate. No cenário do suporte aos residentes do primeiro ano, foram realizadas reuniões multiprofissionais com intuito de discutir sobre a assistência hospitalar multidisciplinar. Nestas reuniões ocorreram discussões de casos clínicos, dinâmicas acerca do entendimento sobre trabalho multiprofissional, troca de experiências e elaboração de objetivos e metas para reabilitação dos pacientes. A partir dessas discussões, foi realizada uma atividade de educação continuada aos residentes estruturada para sanar dúvidas e dificuldades. O I Simpósio Multidisciplinar em Saúde do Adulto e do Idoso abordou temas relacionados aos cuidados hospitalares, atendimento ao paciente em fim de vida, bem como redes de atenção à saúde no auxílio à alta hospitalar, propagando uma prática segura e eficaz, por meio de palestras e debates relevantes para a saúde pública. Por fim, foi realizado um evento de integração dos residentes do programa SAI, na data festiva de São João, de título “Arraiá da SAI” com brincadeiras, música e comidas típicas. Esta ação teve como objetivo um momento de confraternização e socialização dos residentes. **RESULTADOS:** As relações interpessoais entre os residentes e os profissionais de saúde foram fortalecidas, resultando também em uma maior interação e vínculo com os profissionais do setor. Em relação aos pacientes, estes conseguiram ter melhor adaptação ao ambiente hospitalar, autonomia e aprendizado no processo de saúde/doença. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É de grande relevância para a formação do residente, atividades de educação continuada e aprimoramento, com discussão de casos clínicos e construção de metas e objetivos referentes ao cuidado dos pacientes. Dessa forma, espera-se que as ações voltadas para educação em saúde realizadas em âmbito hospitalar sejam mais frequentes, compreendendo que atenção, orientação e cuidado, também fazem parte do tratamento do paciente.

DESCRITORES: Educação Continuada; Humanização da Assistência; Adulto; Idoso.

TIPO DE PESQUISA: Relato de Experiência.

O BRINCAR COMO FORMA DE HUMANIZAÇÃO EM CRIANÇAS INTERNADAS NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO

Larissa Dos Anjos Silva (Discente do DFTL- email: lanjos@academico.ufs.br)

Rainara de Menezes Santos (Discente do DFTL)

Jayne Santos Sousa (Discente do DTOL)

Raphael Leite Sobral Melo (Discente do DFTL)

Larissa Andrade de Sá Feitosa (Docente do Departamento de Fisioterapia UFS-LAG)

INTRODUÇÃO: De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seus artigos 7º e 16º cita, respectivamente, que a criança tem direito à liberdade de brincar, à proteção à vida e à saúde. Sendo assim, é dever das instituições públicas garantir esses direitos. Diante disso, a Política Nacional de Humanização (PNH), foi criada com o objetivo de colocar em prática os princípios do SUS, sendo eles a universalidade, equidade e integralidade, e tem papel importante na garantia desses direitos com um viés acolhedor e humano por parte de todos que integram os sistemas de saúde. No ambiente hospitalar, a criança fica restrita ao leito, cercada de pessoas estranhas, submetida à passividade e procedimentos invasivos, que provocam dor e sofrimento, além de dificultar uma das coisas mais importantes na infância para a criança, a brincadeira. É comum a ocorrência de mecanismos de defesa, do tipo regressão, recusa de alimentos sólidos, diminuição do vocabulário, perda do controle dos esfíncteres, além de outras reações emocionais, o que pode interferir negativamente no tratamento e melhora no quadro. A humanização nas instituições de saúde com as atividades lúdicas em ambiente hospitalar pode estimular nas crianças internadas uma mudança positiva no comportamento, maior colaboração com exames e tratamentos, melhora na comunicação, diminuição de ansiedade com a internação e eventuais intervenções cirúrgicas. Desta forma, este relato de caso busca enaltecer o papel importante da humanização nestes locais. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo relatar a vivência de 4 estudantes da Universidade Federal de Sergipe do Campus Lagarto de levar uma vertente mais lúdica e humanizada para crianças na ala pediátrica do Hospital Universitário de Lagarto-HUL. **MÉTODO:** No projeto de extensão “Brincar: humanização hospitalar em pediatria”, os estudantes se dividiram em duas duplas para a realização de atendimentos 2 vezes por semana, nos quais era efetuada a higienização dos brinquedos, antes e depois dos acompanhamentos, e a apresentação dos brinquedos disponíveis para as crianças, no qual a escolha da atividade realizada pela criança foi com autorização do responsável presente no momento e após a seleção as crianças, juntamente com os discentes, participavam do momento de recreação até o final do horário, quando ocorria o recolhimento dos brinquedos. **RESULTADOS:** O projeto teve início em 5 de outubro de 2022 e encontra-se em andamento até o momento, no qual 34 crianças internadas

na enfermagem pediatria do HUL puderam participar do Projeto. Dentre estas, 85% das crianças tiveram interesse em participar do projeto totalizando 40 atendimentos. As brincadeiras mais utilizadas foram brinquedos de encaixe, carrinhos e pintura em papel. Os 15% das crianças que não puderam participar estavam dormindo, em isolamento ou recebendo alguma intervenção médica. Foi observado por parte dos discentes que tanto os pacientes como acompanhantes ficaram satisfeitos com a participação no projeto, já que notou-se em diversos atendimentos que após as brincadeiras, conversas e interações, as crianças que se encontravam desanimadas, sem vontade de comer ou angustiadas por consequência da condição de saúde, logo após o momento da assistência elas ficavam mais felizes, relaxadas, e com vontade de se alimentar, reafirmando a importância de se ter essas interações nos ambientes hospitalares. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Por fim, percebeu-se uma grande adesão ao projeto por parte das crianças e aceitação por parte dos acompanhantes na participação do projeto. Sendo assim, práticas humanizadoras como o brincar, se instituído diariamente, podem promover um ambiente mais humano e menos traumático para os pacientes internados. Ainda, é válido destacar a importância de implementar essas atividades nos sistemas de saúde, para promover um melhor prognóstico das crianças internadas, além de ensinar os profissionais e os responsáveis por elas que brincar é fundamental.

DESCRITORES: Brincar; Humanização; Hospitalização; Criança.

TIPO DE PESQUISA: Relato de experiência.

O USO DE FANTOCHES COMO INSTRUMENTAL LÚDICO NO MECANISMO DE APROXIMAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO HOSPITAL DA CRIANÇA DE ARACAJÚ

Charles Antonio Petuba de Sousa (Serviço Social do Hospital da Criança de Aracaju/SE - charlespetuba2017@gmail.com)

Soraya Miranda Torres Sales (Serviço Social do Hospital da Criança de Aracaju/SE)

Alessânia Santos Araujo Lima (Serviço Social do Hospital da Criança de Aracaju/SE.)

Lizandra Vieira de Oliveira Rocha (Serviço Social do Hospital da Criança de Aracaju/SE.)

Rita de Cássia Gomes de França (Serviço Social do Hospital da Criança de Aracaju/SE.)

Shyrlen Souza Silva Pacheco (Serviço Social do Hospital da Criança de Aracaju/SE)

INTRODUÇÃO: O trabalho do Serviço Social em qualquer instituição, em sua essência, é fazer a mediação de serviços, socializar informações e empoderar usuários. Contudo, isso se torna um desafio, especificamente na área hospitalar, devido as circunstâncias diferenciadas e imediatistas exigirem do profissional um olhar sensível. No Hospital da Criança, precisamos adaptar a forma de comunicação de uma maneira que possa chegar à população infantil. Para atuar com o público infantil e adulto ao mesmo tempo, o profissional requer estratégias eficientes para realizar ações que atendam a necessidade das mais diversas faixas etárias. Uma dessas estratégias que utilizamos, e foi muito bem aceita, foi o uso de fantoches no processo de socialização da comunicação – tanto com os infantes quanto com os adultos. Assim, esse relato trata-se expor de forma resumida, a experiência que os Assistentes Sociais Charles, Soraya, Lizandra e Shyrlen, e dos Psicólogos, tiveram em ações do setembro Amarelo, ocorrida durante todo o mês de setembro do ano de 2022 do Hospital da Criança. Tais ações aconteceram nas diversas enfermarias e recepção, sempre com apresentações criativas explorando a ludicidade desse instrumental e atingindo especificamente as crianças e acompanhantes. Tal experiência foi considerada exitosa, visto a resposta que obtivemos dos atores do processo foi bastante positiva. Resposta essa, comprovada através de relatos de avaliação da atividade, feitos ao fim de cada atividade, além da interatividade das crianças com os fantoches – que foi magnífica. **OBJETIVOS:** Socializar a importância do cuidado com a saúde mental e explicar os indícios que podem indicar tentativa de suicídio e onde buscar ajuda para tratar, bem como sinalizar a importância do instrumental fantoche como elemento facilitador na efetivação dos direitos sociais aos usuários dos serviços. Ação essa desenvolvida de uma maneira lúdica e adaptada a realidade da criança. Reforçamos que esse instrumento se configura como uma metodologia criativa e adaptada a realidade do Hospital da Criança, pois facilita o processo de efetivação da informação, além de ser de fácil aplicação com linguagem objetiva e facilitadora, não apenas com a temática Setembro Amarelo, mas favorece e facilita a compreensão de temas diversos que atuam na qualidade de vida

de crianças, adolescentes e acompanhantes direta e indiretamente ligados a esse público. **MÉTODO:** O método utilizado é a linguagem lúdica através de bonecos de fantoches que encenam situações do dia a dia de uma maneira inteligente e objetiva. Para o discurso dos bonecos, foi criado um roteiro com linguagem acessível e clara, personalizado a faixa etária – que é público do hospital sendo executado de uma maneira adaptada ao universo infantil. Temas sérios e importantes, socializados de maneira leve e intuitiva. Além do roteiro, os materiais didáticos foram os fantoches, o cenário utilizado é justamente as enfermarias em que as crianças estavam internadas e na recepção do Hospital. Também utilizamos uma caixinha de som com efeito bluetooth para reproduzir a trilha sonora das cenas do fantoche, sendo que a história foi dividida em quatro cenas específicas na apresentação. Além de outros materiais que já fazem parte do hospital como biombos, lençóis e outras adaptações. **RESULTADOS:** A resposta imediata e positiva no processo de comunicação é um fator extremamente positivo. A informação é enviada e recebida de uma maneira inteligente e participativa. As barreiras entre os profissionais e o público participante praticamente são extintas, visto que o instrumento de facilitação, que é o boneco de fantoche e o roteiro personalizado, efetivam esse processo e o enquadram como positivo e imediato. Após a apresentação do teatro do fantoche, os profissionais se apresentam e reforçam a importância do cuidado e da busca de ajuda profissional, assim como, ressaltaram que eles são agentes multiplicadores das informações recebidas. Durante o bate-papo com os profissionais, alguns acompanhantes dos infantes compartilharam experiências relacionadas a saúde mental, inclusive alguns deles, já apresentaram ideias suicidas, falas essas que tornaram o momento mais enriquecido. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ver o envolvimento das crianças e dos adultos, interagindo no discurso dos fantoches foi algo surreal de se vivenciar. Esse instrumental tem um poder de comunicação imenso. É importante se ter a sensibilidade de saber trabalhar com cada público e esses com os instrumentais de comunicação específicos. A experiência em realizar o teatro de fantoches foi enriquecedora, pois houve a participação efetiva dos infantes e dos adultos, sem falar que trouxe leveza para tratar de um assunto tão denso que é o suicídio e assuntos correlatos. Com essa atividade, conseguimos desmitificar os serviços de saúde mental e falamos sobre a importância do acompanhamento psicológico e psiquiátrico – tudo de forma lúdica e inteligente. **DESCRITORES:** Ludoterapia; Comunicação intercultural; Jogos e Brinquedos; Serviço Hospitalar de Assistência Social

TIPO DE PESQUISA: Relato de Experiência

RELATO DE EXPERIÊNCIA: CONTRIBUIÇÃO DA RESIDÊNCIA NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA

Debora Vieira de Carvalho (Residência Multidisciplinar em Saúde do Adulto e do Idoso, UFS – e-mail: deborafono2014@yahoo.com.br)

Camila Souza Gama Rocha (Residência Multidisciplinar em Saúde do Adulto e do Idoso)

Rosely de Jesus Nascimento (Residência Multidisciplinar em Saúde do Adulto e do Idoso)

Márcia Ferreira Cândido de Souza (Departamento de Nutrição, UFS)

Thaiza Geracina Teixeira Meira (Residência Multidisciplinar em Saúde do Adulto e do Idoso)

INTRODUÇÃO: O I Simpósio multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso foi um evento realizado pela Equipe C durante o cenário de “Suporte e gestão de clínicas”. A residência multiprofissional em saúde do adulto e idoso da Universidade Federal de Sergipe (SAI) é composta por 8 categorias de profissionais das seguintes áreas: Nutrição, Fonoaudiologia, Farmácia, Fisioterapia, Enfermagem, Odontologia, Psicologia e Serviço Social. Entre os diversos cenários vivenciados pelos residentes, o cenário de “Suporte e gestão de clínicas”, é constituída por residentes do segundo ano (R2). Este cenário tem por objetivo de dar suporte nos mais diversos processos nos cenários de atuação (clínicas médicas e cirúrgicas) aos residentes do primeiro ano (R1). Semanalmente são realizadas reuniões multiprofissionais, com as equipes compostas por cada categoria profissional referentes aos R1 e conduzida por seus respectivos R2. Nestes momentos, são discutidos casos clínicos. Essa discussão tem por objetivo auxiliar a prestação de uma assistência hospitalar multidisciplinar de melhor qualidade aos pacientes internados nas diversas clínicas do hospital. A experiência prévia dos residentes de segundo ano contribuí significativamente na resolução de problemas e no desenvolvimento de um plano de cuidado centrado no paciente. Além disso, o cenário também proporcionava aos residentes de primeiro ano a oportunidade de apresentar demandas individuais e coletivas associadas ao processo de adaptação ao regime de residência hospitalar. Desta forma, o I Simpósio Multidisciplinar em Saúde do Adulto e do Idoso foi um evento organizado com intuito de discutir os principais desafios associados a formação dos residentes. Foram discutidos temas relacionados ao cuidado dos pacientes adultos e idosos no âmbito hospitalar, auxiliando na educação continuada das equipes multiprofissionais e na promoção de uma prática segura, eficaz e centrada no paciente. Adicionalmente, houve uma discussão ampla a respeito da relação residente e residência. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de Residentes Multiprofissionais na realização do I Simpósio Multidisciplinar em Saúde do Adulto e do Idoso da Universidade Federal de Sergipe. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência de Residentes do Programa de Saúde do Adulto e do Idoso, na realização do I Simpósio Multidisciplinar em Saúde do Adulto e do Idoso,

realizado no Hospital Universitário de Sergipe, em Aracaju, no dia 29 de setembro de 2022, com uma carga horária de 8 horas. Para o ciclo de palestras do evento foram convidados profissionais das diversas áreas da saúde do programa que abordaram estratégias de atuação multidisciplinar. Assim o primeiro momento, foram divididos em 3 palestras com os seguintes temas interdisciplinares: Segurança do paciente no âmbito hospitalar; Cuidados Paliativos: abordagem multiprofissional e Redes de Atenção à Saúde no cuidado pós alta hospitalar. Já no segundo momento foi realizada uma palestra intitulada como “Especialização profissional ou profissional especializado?” seguida de uma mesa redonda intitulada “Experiências da residência e sua contribuição para a vida profissional”, compostas por residentes egressos de cada profissão. **RESULTADOS:** Participaram do evento 55 pessoas, entre os quais: residentes do programa, profissionais da saúde e alunos externos. Os temas abordados na primeira parte, foram escolhidos a partir das demandas apresentadas pelos R1. Além disso, foram levantadas diversas dúvidas quanto a prática hospitalar, e um atendimento de qualidade ao paciente. Num segundo momento, houve uma oportunidade para interação entre os palestrantes convidados e os residentes, esse momento proporcionou: comunicação interdisciplinar, socialização de saberes e troca de experiências entre os envolvidos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As discussões foram válidas e enriquecedoras para todos os presentes. O evento foi bem-sucedido em contemplar as demandas dos residentes e contribuir na formação de profissionais mais conscientes e esclarecidos sobre critérios e procedimentos realizados no Hospital Universitário, bem como colaborou para o desenvolvimento individual e profissional do residente para melhoria do funcionamento da Instituição.

DESCRITORES: Residência; comunicação multidisciplinar; Adulto; Idoso; Assistência hospitalar.

TIPO DE PESQUISA: Relato de Experiência.

SALA DE ESPERA: INSTRUMENTO FACILITADOR NO PROCESSO DE SOCIALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES AOS USUÁRIOS E TRABALHADORES DO HOSPITAL DA CRIANÇA DE ARACAJÚ

Charles Antonio Petuba de Sousa (Serviço Social do Hospital da Criança de Aracaju/SE.

charlespetuba2017@gmail.com)

Shyrlen Souza Silva Pacheco (Serviço Social do Hospital da Criança de Aracaju/SE)

Adélia Rabelo Carvalho dos Santos (Serviço Social do Hospital da Criança de Aracaju/SE)

Ana Isabela Queiroz de Oliveira Farias (Serviço Social do Hospital da Criança de Aracaju/SE)

Luzilaine Maria Almeida França Lima (Serviço Social do Hospital da Criança de Aracaju/SE)

Soraya Miranda Torres Sales (Serviço Social do Hospital da Criança de Aracaju/SE)

INTRODUÇÃO: A cada dia, as ações em saúde precisam ser mais atrativas e realizadas de forma dinâmica para podermos atingir o público específico ao qual trabalhamos, permitindo que esse possa participar ativamente do processo de promoção a saúde. Atuar na área hospitalar, com todas as especificidades e limitações, requer uma visão humanizada e com foco no público assistido. Investir em salas de esperas “como uma ferramenta de promoção a saúde” é estar atento às necessidades reais que a população apresenta a partir de suas experiências individuais e comunitárias. Assim, esse relato expõe de forma resumida, as experiências que os Assistentes Sociais do Hospital da Criança, vivenciaram no período de outubro de 2021 a outubro de 2022. Foram desenvolvidas ações acerca de temáticas importantes no campo da saúde e campanhas nacionais, com a utilização do instrumento “Sala de Espera”. Tal experiência foi considerada exitosa, visto que a resposta foi positiva tanto por parte dos trabalhadores do hospital que foram alvo das ações, quanto os acompanhantes de pacientes. Resultado esse comprovado através da participação ativa nas ações propostas, relatos de experiências vivenciadas, multiplicação das informações e a solicitação de novas temáticas. As avaliações das atividades eram feitas sempre após as atividades de forma livre e através de depoimentos e opiniões que eram coletadas pelos profissionais. **OBJETIVOS:** Socializar a importância desse instrumental para a efetivação dos direitos sociais aos usuários e trabalhadores do SUS, mais especificamente nessa unidade hospitalar, utilizando uma metodologia criativa e adaptada à realidade do Hospital da Criança. Reconhecer que tal instrumental facilita o processo de efetivação da informação, além de ser de fácil aplicação com linguagem objetiva e facilitadora. **MÉTODO:** O método utilizado é a linguagem criativa e adaptada ao contexto hospitalar, com todas as nuances que essa realidade impõe. Sendo assim, tal método pode ser instrumentalizado através de falas adaptadas aos vários tipos de público assistido. Deve-se ressaltar que as ações da Sala de Espera são adaptadas ao espaço institucional no qual o paciente/acompanhantes e os profissionais estão inseridos, que corresponde a triagem (porta de entrada) até os internamentos. Foram utilizadas temáticas diversificadas, amplas e

conectadas a realidade. Temas esses, sensíveis à realidade do público usuário, fato que promoveu uma interlocução bastante forte entre os atores envolvidos nessa experiência. Os materiais didáticos são de baixo custo e altamente criativos como: colagens, murais informativos, folhetos, áudio, vídeo, entre outros. Materiais esses, produzidos pela equipe e muitas vezes reciclados. **RESULTADOS:** Observamos uma maior adesão e interação dos envolvidos (acompanhantes dos pacientes e trabalhadores do hospital); Também percebemos um fortalecimento no que tange a apropriação do conhecimento da população nas temáticas trabalhadas; Detectamos que eles se apropriaram do conhecimento socializado e tais conhecimentos adquiridos servirão para a melhoria na conquista dos direitos desse público; O projeto em si, viabilizou um fortalecimento do trabalho multidisciplinar, uma vez que as ações inicialmente eram pensadas pelo setor de Serviço Social e posteriormente desenvolvida em parceria com o setor de Psicologia e outros setores que puderam agregar valor as ações. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A chegada de usuários bastante sedentos de informações e questionadores nos tem mostrado que esse instrumento é uma poderosa ferramenta de orientação e promoção da autonomia do público que acessa os serviços disponibilizados pelo Hospital da Criança. O contato olho no olho, linguagem simples e objetivo, foi de crucial importância para continuidade das ações desenvolvidas pelo projeto. Outro fator importante é a comunicação objetiva, pautada na observação das múltiplas inteligências verbais e não verbais, durante a execução das ações, pois este é um caminho bastante promissor quando objetivo é se atingir o processo de efetivação da comunicação. Esse instrumental nos sugere que estamos contribuindo com os usuários, uma vez que este torna-se protagonista da sua própria história, pois começam a refletir sobre seus direitos e deveres enquanto usuários de um sistema que, apesar dos avanços, tem muito a ser construído e melhorado. O princípio da equidade do SUS nos convida a tratar os diferentes de maneira equivalente, ou seja, a partir de suas necessidades específicas. Sendo assim, uma comunicação diferenciada e efetiva, é mais que uma tendência, é uma necessidade, um direito que precisa ser efetivado em sua amplitude.

DESCRITORES: Aprendizado por associação; Comunicação intercultural; Inteligência Emocional; Serviço Hospitalar de Assistência Social

TIPO DE PESQUISA: Relato de Experiência

SAÚDE MENTAL POSITIVA DE RESIDENTES DOS PROGRAMAS MULTIPROFISSIONAIS HOSPITALARES DE SERGIPE

Joice Paula Nascimento Santos (Centro de Hemodiálise Nossa Senhora da Conceição, HNSC – e-mail: joice-paula@hotmail.com)

Guilherme Reis de Santana Santos (Departamento de Enfermagem, UFS Lagarto)

Hertaline Menezes do Nascimento Rocha (Departamento de Enfermagem, UFS Lagarto)

Anny Giselly Milhome da Costa Farre (Departamento de Enfermagem, UFS Lagarto)

INTRODUÇÃO: A saúde mental está indissociavelmente relacionada ao conceito amplo de saúde pregado pela Organização Mundial de Saúde, o que inclui o estabelecimento de relações positivas do indivíduo com o seu trabalho, principalmente quando o fruto deste é o cuidado humano. No contexto da pandemia do COVID-19, os profissionais da saúde vivenciaram situações de estresse e sobrecarga de trabalho, o que não foi diferente para os residentes da área, os quais atuaram em seus programas uni ou multiprofissionais em regime de dedicação total. A saúde mental positiva, um conceito emergente referente a características psicossociais, engloba seis fatores que são objeto de análise deste Trabalho de Conclusão de Residência. **OBJETIVO:** Avaliar a saúde mental de residentes em termos de satisfação pessoal, atitude positiva, autocontrole, autonomia, capacidade de resolução de problemas e habilidades de relação interpessoal. **MÉTODO:** Estudo quantitativo, descritivo, com 73 residentes (N=104) dos programas multiprofissionais hospitalares do Estado de Sergipe (Hospital Universitário de Lagarto, Hospital Universitário de Aracaju e Hospital de Cirurgia), a partir da aplicação do Questionário Saúde Mental Positiva (QSM+) no período de novembro de 2021 a janeiro de 2022. Este instrumento desenvolvido por Lluich (2002, 2003) com os critérios de saúde mental positiva de Jahoda (1958), foi reformulado e validado para versão portuguesa por Carvalho e Sequeira (2009). O QSM+ propõe um modelo multifatorial com seis fatores/dimensões e 39 questões com uma série de afirmações avaliadas em escala de Likert de quatro pontos. Os dados foram armazenados em banco de dados, e utilizado o programa Microsoft Excel® para organização e descrição das variáveis categóricas e contínuas por meio de frequência absoluta (n) e relativa percentual (%). Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (UFS), parecer nº 5.036.806, CAE: 46111421.0.0000.5546. **RESULTADOS: 1) Caracterização dos participantes:** Maioria do sexo feminino (n= 61; 83,5%), solteiros (n= 59; 81%), no primeiro ano da residência (n=40; 55%), vinculados ao hospital da UFS-Aracaju (n=47; 64%), graduação finalizada a menos de três anos (n=43; 58,8%), trabalhou antes de cursar a residência (n=38; 52%). A média de idade foi de 26,4 anos. **2) Saúde Mental Positiva:** Apenas 18 residentes (25%) relataram diagnósticos médicos

de problemas mentais, sendo aqueles relacionados a ansiedade e depressão os mais frequentes; uso de medicação psicotrópica por oito (11%). A maioria (43; 59%) apresenta um nível intermediário de saúde mental positiva, seguido de um nível alto (27; 37%). A pontuação mínima obtida foi de 58 pontos e a máxima de 151 pontos, tendo uma média de 112,3 pontos nas respostas do questionário. As categorias que apresentaram nível mais baixo foi 'Autonomia' (19; 26%) e 'Autocontrole' (11; 15%). Os níveis mais altos foram 'Atitude Pró-Social' (55; 75%) e 'Satisfação Pessoal' (32; 44%). As categorias 'Resolução de Problemas e Realização Pessoal' e 'Habilidades de Relação Interpessoal' tiveram apenas cinco residentes (7%) em nível baixo, prevalecendo os níveis intermediários (39;53% e 44;60%) respectivamente. O estudo revelou uma significativa parcela de residentes com níveis intermediários de saúde mental positiva, e quando comparada com outros estudos portugueses, mostra uma avaliação inferior a populações diversas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estudo demonstrou um panorama positivo na saúde mental dos residentes, considerando os quesitos avaliados e as características da amostra. Na prática, observa-se a promissora disposição que os residentes têm para cumprir suas tarefas assistenciais na carga horária semanal de 60 horas, e talvez os níveis avaliados como intermediários e altos, possam oferecer proteção a saúde mental nos dois anos de curso, logo sugerimos novos estudos que possam comprovar tal fato, assim como a realização de grupos comparativos para fortalecimento das evidências.

DESCRITORES: Saúde Mental; Educação de Pós-Graduação; Internato e Residência.

TIPO DE PESQUISA: Pesquisa quantitativa e descritiva.

USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA ASSISTÊNCIA A CRIANÇA HOSPITALIZADA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA*

Daniele Oliveira Silva (Acadêmico de Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil, e-mail: daniele_silva14@hotmail.com)

Milena Santos Pereira (Acadêmico de Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe)

Jussielly Cunha Oliveira (Docente do Departamento de Enfermagem, UFS Lagarto)

INTRODUÇÃO: O ambiente hospitalar incorpora diversos fatores de estresse à criança associados ao afastamento de sua residência e interrompimento do seu contato social, bem como sua sujeição à realização de alguns procedimentos invasivos, fatores esses que podem ser sugestivos de estressores e, conseqüentemente, gatilhos para surgir barreiras entre profissional, paciente e família. Nesse sentido, o brinquedo terapêutico (BT) pode ser utilizado como uma ferramenta eficaz para a aproximação dos profissionais de saúde durante a prestação da assistência às crianças. Existem alguns tipos de BT, dentre eles: o Brinquedo Dramático, que permite que a criança desempenhe papéis sociais, tornando-as ativas, melhorando a compreensão da sua realidade; o Brinquedo Instrucional, que objetiva auxiliar a criança na compreensão do tratamento e no esclarecimento de conceitos errôneos e o Brinquedo Capacitador de funções fisiológicas, cujo busca o desenvolvimento de atividades em que as crianças possam melhorar ou manter suas condições físicas. Dessa forma, essa ferramenta surge como facilitadora no processo de prestação dos cuidados à criança hospitalizada com a utilização de recursos lúdicos de acordo com a necessidade do paciente deslocando-o mais ativamente na assistência. Além disso, auxilia aumentando o processo de comunicação e vínculo, bem como a meta de reduzir os níveis de ansiedade da criança quanto aos procedimentos.

OBJETIVO: Discorrer os benefícios do uso do Brinquedo Terapêutico na assistência à criança hospitalizada, no durante um estágio curricular no setor pediátrico. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência a cerca de uma vivência durante um estágio curricular do módulo de Habilidades e Atitudes em Enfermagem Materno-Infantil vinculado ao departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe/Campus Lagarto desenvolvidas no setor pediátrico do Hospital Universitário de Lagarto. No primeiro momento, as ações foram planejadas e estruturadas em sala de aula no máximo dinamismo possível para a participação do público pretendido. Num segundo momento, as ações foram realizadas no ambiente hospitalar: (1) visualização dos casos dos pacientes pelos prontuários, (2) identificação da patologia, (3) definição de tempo de permanência e terapias utilizadas para avaliar quais sentimentos poderiam ser apresentados; (3) identificação dos BT necessários para abordagem e apresentação às crianças, (4) apresentação das estagiárias as crianças aos objetos de uso do BT, (5) explicação de como iria ocorrer as atividades através de uma visita inicial aos leitos das crianças de forma que houvesse a criação de um vínculo, (6) apresentação as

crianças aos objetos de uso do BT (7) Início das atividades. **RESULTADOS:** As crianças obtinham um tempo de hospitalização variável, desse modo, surge uma variedade de sentimentos vivenciados pelas mesmas. Foram utilizadas como intervenções algumas alternativas como jogos, brinquedos (peões, jogos da memória e escala de dor infantil) fantasias de palhaço, coelho e gatinho. Ao início das atividades, devido a utilização de fantasias de coelho, palhaço e dentre outras, foi observado uma maior interação por parte das crianças, o que permitiu um maior vínculo durante a aplicação da atividade, perceptível pela mudança na expressão facial e na redução da rejeição ao diálogo com os estudantes, comparados ao não uso da fantasia. Do mesmo modo, foi perceptível a agitação das crianças apenas com a proximidade dos profissionais, sem o toque, o que também foi amenizado por meio das fantasias. Outra opção utilizada no método lúdico, foi o jogo da memória com o intuito de distração e divertimento, resultando num ambiente menos estressante, o que pode contribuir para a redução do uso de medidas ou alternativas farmacológicas, e, conseqüentemente o incentivo à implementação de medidas não farmacológicas, amenizando os sentimentos ali vivenciados. Foi parte da observação, a exemplo que o uso de piões de brinquedo acalmou e reduziu o choro das crianças, inclusas as que estavam em uso de terapia farmacológica, como meio de administração. Crianças que adentraram o serviço após a chegada dos discentes fantasiados, tiveram uma aversão menor aos leitos e profissionais e, com isso, uma melhor adesão aos tratamentos. Cabe frisar, que o cuidador também é importante no conjunto de elementos da assistência, isso porque participa dos fatores que podem tanto contribuir ou prejudicar o processo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Notou-se, portanto, uma melhora na aceitação das terapias utilizadas, na presença dos profissionais e na visualização do ambiente hospitalar, incluindo a diminuição da ansiedade, do estresse e do choro apresentado pela maioria das crianças. Dessa forma, é importante frisar a necessidade de alternativas como o uso brinquedo terapêutico como indispensável para uma assistência de maior qualidade e humanizada o que minimiza o sofrimento da criança hospitalizada, contribuindo para melhora do quadro debilitante. O cuidador, figura importante na assistência, também deve beneficiar-se dessas ações.

DESCRITORES: Brinquedo; usos terapêuticos; Criança Hospitalizada.

TIPO DE PESQUISA: Relato de Experiência.

***TRABALHO PREMIADO NO EIXO 1 DO EVENTO**

VIDA DE MÃE NA PRÁTICA, SOB O OLHAR DE UM PROFISSIONAL DE SAÚDE

Alda Souza Figuerêdo (Hospital Universitário de Lagarto, EBSEH – e-mail:

alda.figueredo@ebserh.gov.br)

Fábia Silva Oliveira (Hospital Universitário de Lagarto, EBSEH)

INTRODUÇÃO: No processo de hospitalização da criança, vários pontos são relevantes, entre eles a rede de apoio a qual oferece suporte, entendendo a necessidade que a mãe precisa pontualmente do momento. Os integrantes da rede de apoio podem ser parentes, vizinhos, amigos e pode ser construída também em grupos de apoio psicológico que trabalhem com prevenção favorecendo a vinculação saudável entre os familiares. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de um internamento em que a rede de apoio foi elemento chave no suporte à mãe e posterior alta hospitalar da criança. **MÉTODO:** Relato de experiência registrada de forma cronológica as ações e resultados observados, vivenciados no cotidiano de prestação de cuidados na unidade de pediatria de um Hospital Universitário do interior de Sergipe, onde são atendidas crianças de várias cidades circunvizinhas com demandas e necessidades variadas, e prevalece as causas de doenças respiratórias. **RESULTADOS:** A rotina de uma mãe com o filho internado é intensa e desgastante, e na realidade da instituição são mulheres com outros filhos e que com recorrência inclusive com 3 filhos hospitalizados ao mesmo tempo. E para uma dinâmica familiar modificada e o momento de estresse, insegurança e angústia do processo de internação e indecisão da melhora do filho, dentre os vários pontos a serem sinalizados certamente está a rede de apoio fortalecida e efetiva na rotina familiar. Neste sentido, percebe-se que famílias as quais têm apoio e clareza do papel de cada membro anteriormente a hospitalização há ganhos efetivos e nítidos observados no processo de restabelecimento da saúde da criança. Por outro lado, o inverso é verdadeiro – famílias desestruturadas e frágeis com vínculo e apoio a criança permanece por mais tempo hospitalizada e a saúde emocional acaba sendo frágil. Destaca-se também que muitas mulheres (mães de primeira viagem) estão em fase de adaptação sobre ser mãe, cuidar da criança, lidar com as adversidades da maternidade e que o apoio direcionado a faz sentir-se confortável e segura recebendo o apoio de sua rede (familiar ou de amigos). E ao mesmo tempo é preciso entender o momento delicado em que a mulher está passando (às vezes pela primeira vez o internamento do filho). E que para os profissionais e até alguns membros da rede de apoio sabe que é algo pontual e simples, para aquela mãe é o maior desafio vivido e sentido e o acolhimento faz a diferença. Sendo de grande contribuição os profissionais que estão prestando a assistência a essa família estarem abertos a identificar as fragilidades pelas quais estão enfrentando, pois podem também ser uma rede de apoio naquele momento, por meio da escuta qualificada, direcionamento quando necessário a outros profissionais e até mesmo através de orientações quanto a importância da busca da rede de apoio. E

por fim uma demanda rotineira que ocorre são as mães que percorrem o processo de hospitalização sozinhas e solitárias de rede de apoio extra hospitalar – na verdade um número considerável e pelas seguintes razões em parte: mãe solteira, mãe que reside longe de familiares, mulheres que estão em vulnerabilidade social e conflitos familiares são as principais causas na realidade da instituição, assim como mulheres que as crianças sofrem de alguma patologia crônica a qual demanda longos períodos de internamento. Destacando aqui os profissionais da enfermagem, que tem acesso ao histórico progresso e familiar dos seus clientes, atentarem para encaminhamentos oportunos como psicologia, assistência social, e até mesmo relatórios para o acompanhamento na atenção básica pós alta hospitalar, entre outros profissionais multidisciplinar, pois assim estaremos contribuindo para a criação de uma rede de apoio e para que o cuidado a essa família permaneça. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O processo de internação de uma criança precisa ser acolhedor em muitos momentos, porque apoiar uma família que experimenta o rompimento da rotina com uma hospitalização é para pensar além do cuidado com o filho a fim de propiciar o fortalecimento da relação familiar e possa se tornar forte emocionalmente até o restabelecimento da saúde da criança.

DESCRITORES: Maternidade; Enfermagem; Saúde Materno-Infantil.

TIPO DE PESQUISA: Relato de Experiência

A IMPORTÂNCIA DA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR PARA CRIANÇAS INTERNADAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE

Érico Augusto Barreto Monteiro (Departamento de Psicologia, UFS, São Cristóvão, e-mail: ericoaugusto@academico.ufs.br)

Clara Lays Rodrigues Andrade (Departamento de Psicologia, UFS, São Cristóvão)

Jakson Cerqueira Gama (Hospital Universitário de Aracaju, EBSEH)

INTRODUÇÃO: O processo de hospitalização infantil é acompanhado por sentimentos negativos tanto para a família, quanto para o internado. Para as crianças e adolescentes (CA), esse período pode se tornar angustiante e ansiogênico, pela não compreensão do quadro clínico e o afastamento de casa, família, escola e amigos. As CA são submetidas diariamente a procedimentos médicos, exames e dietas restritivas. Como consequência, a criança pode reagir ao estresse da internação com comportamentos de esquiva, rebaixamento de humor e agressividade. Dentre fatores que podem ajudar na experiência hospitalar, está o ato de brincar, um direito fundamental da criança e do adolescente. Ao brincar, as CA desenvolvem um estado emocional mais alegre e/ou calmo, há melhora na interação social, reduz o estresse e aceitam melhor os procedimentos e exames. A brinquedoteca é um espaço de humanização que permite experienciar o hospital como local de restituição de saúde e não somente como local de dor, sofrimento e morte. O perfil atendido no setor pediátrico é diverso em relação à idade, de 0 a 13 anos de idade. Os pacientes são referenciados de outros hospitais ou do ambulatório do próprio nosocômio para investigação ou tratamento de doenças crônicas. Em média, os pacientes passam de duas a três semanas de internação, porém, os leitos não dispõem de dispositivos como WI-FI e televisão. Ao ser inaugurada em abril de 2022, a brinquedoteca foi utilizada como espaço de intervenção no decorrer do estágio institucional. A sala possui recursos lúdicos, como amarelinha no piso, móveis planejados com 09 baús com brinquedos diversos e armário com chave. **OBJETIVO:** O presente relato de experiência teve como objetivo principal levantar e debater os benefícios trazidos pela brinquedoteca hospitalar, observados durante o estágio obrigatório de psicologia na unidade materno-infantil do Hospital Universitário de Sergipe (HU-UFS). Alinhado ao intermédio da brinquedoteca na relação com pais e crianças, a experiência objetivou a capacitação dos alunos da área de saúde, no manejo de intervenções multidisciplinares, interagindo com membros da equipe. Dessa forma, pretendeu-se promover qualidade de vida, humanização do serviço e maior adesão ao tratamento. **MÉTODO:** No período de 19/07 até 05/11 do corrente ano, os estagiários de psicologia realizaram entrevistas psicológicas e intervenções lúdicas, brincar livre ou dirigido, com as CA e seus acompanhantes no espaço da brinquedoteca. A experiência ocorreu de forma qualitativa,

através do método de observação participante. Foram também observadas as intervenções realizadas por membros da equipe multiprofissional e voluntários do GACC. Devido às vulnerabilidades biológicas, existem protocolos de segurança e higiene estabelecidos para o funcionamento seguro do ambiente; só entram na brinquedoteca as crianças em precaução padrão, junto com acompanhante e membro da equipe multiprofissional, e/ou voluntários do GACC, todos capacitados para uso seguro. Os casos restritos ao leito (aguardando swab retal, precaução de contato, gotículas ou aerossóis) brincam somente no leito com brinquedos passíveis de lavagem com detergente neutro.

RESULTADOS: Através das intervenções na brinquedoteca, foi perceptível a mudança no estado emocional das crianças no espaço, interagindo com seus pares e acompanhantes. Segundo as mesmas, ao serem entrevistadas, relatavam parecer “outro ambiente fora do hospital” (sic), funcionando de forma restauradora em sua rotina, a qual é marcada por situações potencialmente aversivas. As CA, quando precisavam retornar ao leito para comer ou fazer procedimentos e exames, protestavam e choravam para não sair queixas intensas e choro. Ao analisar o brincar livre, houve evocação de conteúdos psíquicos e da dinâmica familiar dentro das brincadeiras. A entrevista psicológica neste local ocorria de forma descontraída comparada ao setting clínico psicológico clássico. Em uma das situações foi possível perceber rivalidade fraterna no ambiente doméstico quando uma das crianças brincou de bater na boneca impacientemente sendo necessária intervenção imediata com a criança e posterior com sua mãe. A criança representou na brincadeira o que lhe ocorria na dinâmica familiar, conteúdo explícito ao brincar, mas talvez pouco acessível na entrevista psicológica formal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Ao observar as CA utilizando o espaço da brinquedoteca hospitalar, vivenciamos a importância que o brincar tem para a saúde delas durante o período de hospitalização prolongada e sua potencialidade no enfrentamento do processo de adoecimento. Foi possível observar nos acompanhamentos, momentos de alegria e descanso e de interação saudável, relaxante e prazerosa trazendo benefícios para a saúde das CA, acompanhamentos e da própria equipe multiprofissional. Dentre outras limitações da experiência, por conta do perfil rotativo e aumento de casos de desnutrição, registrou-se maior presença de crianças recém nascidas e adolescentes restritos ao leito, não sendo uma população apta a ser atendida na brinquedoteca diminuindo os casos observáveis no último trimestre.

Descritores: Humanização da assistência Hospitalar; Psicologia Da Saúde; Bem-Estar Infantil; Desenvolvimento da Criança

Tipo de pesquisa: Relato de experiência

EIXO 2 - HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O PROTAGONISMO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM ZONAS RURAIS EM TEMPOS DE PANDEMIA

Carolina Cristina Barbosa Sousa (Departamento de Enfermagem, UFS Lagarto, e-mail: carolbarbosousa@outlook.com)

Roana Gonsaga dos Santos (Departamento de Fonoaudiologia, UFS Lagarto)

Maria Eduarda Bispo de Oliveira (Departamento de Terapia Ocupacional, UFS Lagarto)

Ruy Dantas Silveira Gois Neto (Departamento de Medicina, UFS Lagarto)

José Petrúcio Siqueira Neto (Departamento de Medicina, UFS Lagarto)

Luciana Oliveira de Jesus (Conselho Regional de Psicologia CRP/19-SE)

INTRODUÇÃO: De acordo com De Barros *et al* (2010), o Agente Comunitário de Saúde (ACS) atua nas unidades básicas e proporciona a comunicação entre a comunidade e os serviços de saúde. Sendo assim, sua participação na integralidade da assistência à saúde se torna indispensável, fato evidente principalmente em comunidades rurais, uma vez que a desigualdade no acesso à saúde é realidade no cenário nacional (ARRUDA; MAIA; ALVES, 2018). Nesse contexto, a matéria “Prática de Ensino à Comunidade”, ofertada pela Universidade Federal de Sergipe (Campus Professor Antônio Garcia Filho), atua como mais um agente proponente de saúde, levando alunos às comunidades para realizar ações semelhantes àquelas realizadas pelos profissionais. Dentre as práticas, a que mais se destacou e gerou impacto foram as visitas realizadas em cada território, a partir delas, foi identificado que a peça fundamental para o estabelecimento da saúde daqueles moradores são os ACS 's. No enfrentamento da Pandemia de Covid-19, a Atenção Primária em Saúde (APS) continuou seu papel fundamental de ordenadora da rede de cuidado em saúde, no entanto o processo de trabalho em saúde precisou ser significativamente readequado, tais como novas formas de desenvolvimento de atividades pela equipe na APS e o próprio isolamento social da comunidade (MACIEL *et al.*, 2020). Nesse relato, duas comunidades rurais do município de Lagarto-SE foram visitadas: Cajazeiras e Brejo, localizadas, respectivamente, a aproximadamente 13 quilômetros e 7 quilômetros da Unidade de Referência para Doenças Respiratórias Agudas. **OBJETIVO:** Discutir sobre a importância do papel do ACS no enfrentamento da Pandemia de COVID-19 para uma comunidade rural do município de Lagarto, a partir das idas à campo e discussões em aula na disciplina Prática de Ensino na Comunidade (PEC). **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência sobre as práticas educativas do módulo de PEC, do Departamento de Educação em Saúde de Lagarto (DESL), da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Campus Lagarto. Foram visitados povoados Brejo e Cajazeiras, com o acompanhamento do ACS da Unidade Básica de Saúde José Serafim dos Santos, no mês de maio e

junho de 2022. Houve também, encontros remotos antes e após as visitas com outros agentes da mesma unidade que faz a cobertura dos dois povoados. Outrossim, as ferramentas de medição de distâncias do Google Earth foram utilizadas para estimar as distâncias percorridas entre as comunidades e a Unidade de Referência para Doenças Respiratórias Agudas, localizada na zona urbana do município. **RESULTADOS:** Devido à localização e à escassez de trabalhadores, a atenção primária à saúde (APS) pode ser, praticamente, inexistente em determinadas localidades, realidade potencializada pela distância. A exemplo das comunidades retratadas neste relato, em que a distância do povoado Cajazeiras até a Unidade Básica de Saúde (UBS) José Serafim dos Santos (a mais próximas do local), é de aproximadamente 7,5 quilômetros, e dessa UBS até o ponto de apoio estabelecido durante a pandemia do Covid-19, Unidade de Referência para Doenças Respiratórias Agudas, a distância é de aproximadamente 7 quilômetros, o que dificulta a promoção e prevenção de agravos à saúde. Nesse cenário, a atuação do ACS na acessibilidade e comunicação se fez indispensável, conforme percebido durante as visitas dos discentes. Ademais, também foi notado que a infraestrutura das regiões em questão, no âmbito da assistência à saúde, era escassa e os atendimentos tinham que ser realizados mensalmente nas acomodações de uma escola fora de atividade de forma improvisada pelos profissionais. Essa realidade já existia no período anterior à pandemia, que agravou ainda mais a situação. Os ACS 's intensificaram o seu trabalho devido à redução dos atendimentos feitos, em relação ao período anterior à pandemia, pelos profissionais responsáveis pela região, que direcionaram seus serviços a pacientes com sintomas gripais. Prova disso é que diante da superlotação nos atendimentos convencionais nas unidades de saúde, naturalmente distantes das comunidades, a demanda de visitas domiciliares prestadas pelos agentes de saúde feita pela população em questão aumentou consideravelmente. Nelas, os serviços mais prestados englobaram relatos e avaliação de sintomas gripais, além da aplicação de vacinas contra o vírus. Faz-se necessário salientar que os ACS 's e os moradores das comunidades destacaram que a forma de comunicação entre eles durante a pandemia, que se deu através de aplicativos de mensagens instantâneas, como o WhatsApp, foi fator primordial para que as demandas mínimas de saúde fossem atendidas, mesmo com as medidas prevenção e combate ao Covid-19. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Pôde-se perceber a importância do papel dos ACS 's no enfrentamento da COVID-19, além da capacidade de reinvenção do seu modo de trabalho no período, apesar da insegurança e dificuldades advindas da pandemia.

DESCRITORES: Atenção Primária à Saúde, Agentes Comunitários de Saúde, Covid-19.

TIPO DE PESQUISA: Relato de Experiência

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM DISCENTE DE MEDICINA NO PROJETO “SAPECA: SAÚDE MENTAL E TECNOLOGIA”*

João Rodrigues Neto (Departamento de Medicina, UFS Lagarto, joaorodn@gmail.com)

Raphaela Schiassi Hernandes (Departamento de Terapia Ocupacional, UFS Lagarto)

INTRODUÇÃO: A adolescência é um período de transformação, marcado por alterações físicas, psíquicas e sociais, e resulta no desenvolvimento de capacidades, habilidades, características e emoções singulares e subjetivas. Os adolescentes permanecem boa parte do tempo na escola, portanto ela é tida como uma das principais responsáveis por colaborar com os jovens no desenvolvimento de sua autonomia, responsabilidade e habilidade de lidar com os desafios e adversidades do dia a dia.

OBJETIVO: Relatar a experiência de um graduando de medicina no projeto “Sapeca: Saúde Mental e Tecnologia” da Universidade Federal de Sergipe. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo relato de experiência, sobre dois encontros realizados em um projeto de extensão. As atividades na escola ocorreram mensalmente. Houve a participação de 7 adolescentes no primeiro encontro e 10 no segundo, de ambos os sexos, com idades entre 13 e 14 anos. Assim, descrevendo um pouco do relato de experiência, tem-se que o projeto de extensão realizou suas atividades em uma escola do município de Lagarto. Durante os encontros se utilizou de notebooks presentes na escola, dessa forma, por ser algo de grande interesse dos adolescentes, eles se sentiram mais motivados para se envolver no projeto. No entanto, apesar da tecnologia fazer parte do cotidiano da maioria das pessoas, boa parte destes adolescentes não sabiam como utilizar o equipamento e muitos relataram nunca ter manuseado um notebook. Por essa razão, o grupo de participantes do SAPECA propuseram iniciar os encontros por meio do ensino básico de conhecimentos de informática como editor de texto, navegadores de internet e funções básicas do sistema operacional. Durante a aprendizagem dos recursos de informática, eram propostos temas relacionados a saúde mental. No primeiro encontro foi proposto o tema “QUEM SOU EU”, sobre o qual foi desenvolvido um questionário onde os alunos respondiam as questões sobre si mesmo e aprendiam a utilizar o editor de texto. Ao final da atividade os alunos foram convidados a apresentar suas respostas e a refletir sobre a importância do autoconhecimento, da subjetividade e singularidade de cada um. Neste primeiro encontro os alunos demonstram maior timidez e desconfiança, permanecendo a maior parte do tempo introvertidos e de cabeça mais baixa. No segundo encontro o tema abordado foi “QUAL MEU SONHO” e atividade foi desenvolvida utilizando navegador de internet, pesquisa por imagem e construção de um painel com os aprendizados do encontro anterior. No final cada participante apresentou seu mural e refletiram sobre a importância de preservar os sonhos e organizar seu cotidiano para alcance de seus objetivos. Nesse segundo encontro os alunos estavam mais comunicativos, confiantes e extrovertidos, demonstrando maior interação com os extensionistas e entre eles mesmos. Durante as atividades os alunos

conseguiram se expressar, compartilhando um pouco sobre suas histórias e conhecendo a dos outros participantes, além de refletirem sobre o assunto discutido e, também, sobre a importância do cuidado da saúde mental. **RESULTADOS:** durante os dois encontros foi possível perceber que os alunos se mantiveram atentos a cada ensinamento passado pelos extensionistas, melhorando ainda mais no segundo encontro, demonstrando maior interesse em aprender a utilizar os computadores, mais comunicativos e trouxeram o quanto gostaram de serem ouvidos. A coordenação da escola também notou uma diferença positiva nos discentes, mostrando interesse na ampliação do projeto para outras turmas e, para outras escolas. Além disso, os próprios extensionistas conseguiram ter um melhor envolvimento nos encontros e sobre o próprio cuidado da saúde mental. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É possível perceber a importância de projetos como o SAPECA que tem como foco a saúde mental dos adolescentes, principalmente, utilizando das tecnologias que é algo de interesse deles e, além disso, a junção de estudantes universitários com estudantes da educação fundamental, colaborou com a possibilidade dos adolescentes refletirem sobre a perspectiva de futuro e possibilitou a vivência e percepção de que eles poderão chegar à universidade, algo que muitos trouxeram como impossível no primeiro encontro.

DESCRITORES: Saúde Mental; Tecnologia; Educação; Saúde do Adolescente.

TIPO DE PESQUISA: Relato de experiência

****TRABALHO PREMIADO NO EIXO 2 DO EVENTO***

ATENDIMENTO DOMICILIAR A IDOSOS NO PROGRAMA MELHOR EM CASA: UM RELATO DE EXPERIENCIA

Ernanes Menezes dos Santos (Departamento de Enfermagem, UFS Lagarto – e-mail:

ernanessantos79@hotmail.com)

Bárbara Emanuele Matias Costa (Departamento de Fonoaudiologia, UFS Lagarto)

Caíque Jordan Nunes Ribeiro (Departamento de Enfermagem, UFS Lagarto)

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial de Saúde (OMS) define como idosos indivíduos com 65 anos de idade ou mais. O processo de envelhecimento está relacionado a modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que podem resultar na diminuição da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior morbidade ou evolução para o óbito, quando houver negligência do cuidado. Todo ser humano necessita de cuidados com a saúde, independentemente da idade ou condição. O paciente que está sob cuidados especiais, sobretudo, dentro da atenção domiciliar, precisa de cuidados mais intensificados devido ao seu estado de saúde. O atendimento na atenção domiciliar se dá exatamente pela importância dada ao envelhecimento da população, as mudanças que ocorrem nele e o aumento desse público, assim criando a necessidade de regulamentação de seu funcionamento e implantação. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da atuação de acadêmicos da saúde junto à equipe multiprofissional em atendimentos do Programa Melhor em Casa de Tobias Barreto - SE, a fim de evidenciar a importância do serviço para o idoso, suas implicações na vida do mesmo e como o tratamento humanizado auxilia na melhoria da saúde. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência, descritivo, de abordagem qualitativa, vivido por estagiários de enfermagem e fonoaudiologia como estágio extracurricular da Universidade Federal de Sergipe, por meio das visitas domiciliares realizadas no programa Melhor em Casa. **RESULTADOS:** Na cidade de Tobias Barreto, o Programa Melhor em Casa é classificado como serviço de Atenção Domiciliar tipo AD2, que preconiza atendimento aos usuários que apresentam dificuldades de locomoção e problemas de saúde que possibilitem o acesso aos serviços do seu território. O serviço é constituído por uma equipe multiprofissional de atenção domiciliar (EMAP), composta por médico, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional e técnico de enfermagem. Os usuários cadastrados no serviço possuem dificuldade e/ou impossibilidade física de se locomover até uma unidade de saúde, demandam de procedimentos de maior complexidade, como exemplo de realização de curativos, troca e desmame de sonda, drenagem de abscesso, reabilitação de pessoas com deficiência permanente ou transitória, necessidades de cuidados paliativos, entre outros. Percebemos que o serviço atende em média 60 pacientes, sendo que a maioria deles é constituída por pacientes idosos. O atendimento domiciliar proposto pelo programa parte com base na humanização, na redução do sofrimento e em estratégias de inclusão desse paciente

para com a sociedade, para assim construir um ambiente de humanização e acolhimento. Em todos os encontros eram realizados aferição de sinais vitais, troca de curativos, manejo de sondas, solicitação de exames complementares e coleta domiciliar, cuidados com a traqueostomia, capacitação do cuidador e acompanhamento de terapia farmacológica. Na atenção domiciliar do Melhor em Casa a equipe multidisciplinar funciona durante toda a semana (de segunda a sexta-feira), no turno matutino e vespertino, com regime de plantão nos finais de semana e feriados. A equipe atende em média, 50 pacientes e cada paciente recebe, normalmente, uma visita semanal, com exceção de alguns pacientes que possuem um estado clínico com certo agravamento, a frequência com que esse paciente é atendido é definida por meio de uma avaliação do paciente, e toda essa rede de apoio faz com que se exista uma maior humanização da atenção, trazendo consigo um maior conforto para o usuário, uma maior autonomia para a família que representa o papel do cuidador na maioria dos casos e uma diminuição da necessidade e frequência de reinternações hospitalares, representando representam o compromisso na promoção da saúde em busca de uma assistência qualificada, integral e humanizada. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Desse modo, ficou evidente a importância de levar em consideração as dificuldades que os pacientes idosos do atendimento melhor em casa trazem consigo e como afetam todas as áreas da sua vida, sejam elas condições físicas, sociais ou psíquicas. As dificuldades relatadas nesse contexto atravessam os profissionais, que dentro da sua atuação em saúde, buscam encontrar uma forma de ir além da sua função e tentam apoiar e otimizar a qualidade de vida dos seus pacientes praticando a atenção humanizada.

DESCRITORES: Assistência Domiciliar aos idosos, Atenção primária a saúde, Humanização da Assistência.

TIPO DE PESQUISA: Relato de Experiência.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: MELHOR EM CASA, MELHOR NA MINHA CASA.

Anne Marrana dos Santos Ramos Pontes (Fonoaudióloga do Programa Melhor em Casa-Capela/SE - annemarrana@yahoo.com.br)

Antônia Regina Correia Lopes (Coordenadora da Rede de Atenção Básica-Capela/Se)

Heloisa Suzane de Sá Matos (Coordenadora do Programa Melhor em Casa- Capela/SE)

Maria Tânia de Oliveira Santana (Téc. de enfermagem do Programa Melhor em Casa-Capela/SE)

Milena Antonielly Cirilo Ferreira (Enfermeira do Programa Melhor em Casa-Capela/SE)

Silvany Mamlak (Prefeita da cidade de Capela/SE)

INTRODUÇÃO: O seguinte relato de experiência foi desenvolvido com pacientes admitidos e atendidos pelo Programa Melhor em Casa, no município de Capela no estado de Sergipe. Este programa foi implementado no primeiro semestre de 2022 no município de Capela/Se, com o intuito de auxiliar a assistência hospitalar e a atenção básica, possibilitando uma estabilidade clínica dos pacientes do município e proporcionando acolhimento e orientações aos pacientes assistidos e seus familiares. É constituído por uma equipe multiprofissional de atendimento domiciliar-EMAD, composta por médico, enfermeira, assistente social, fisioterapeutas, nutricionista e fonoaudióloga, e de uma equipe multiprofissional de apoio-EMAP, formada por enfermeira, técnicas de enfermagem, psicóloga, nutricionista e fonoaudióloga. Atualmente a Política Nacional de Atenção Domiciliar (AD) é regida pela Portaria nº 825, de 2016, do Ministério da Saúde, caracterizada como “modalidade de atenção à saúde integrada às Rede de Atenção à Saúde (RAS), representada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados”¹. O cuidado domiciliar do Programa Melhor em casa, busca por meio de uma visão humanizada promover a qualidade de vida, autonomia e acesso ao usuário do SUS não deambulante, acamado ou com difícil acesso ou sem condições de buscar uma assistência de saúde “eficaz”. Sendo assim, as visitas são feitas diariamente ou semanalmente dependendo das necessidades de cada paciente, as quais são tratadas nas reuniões de discussão de casos. **OBJETIVO:** Relatar a perspectiva das usuárias selecionadas e assistidas pelo Programa Melhor em Casa no município de Capela/SE. **MÉTODO:** Este trabalho resultou da necessidade de um feedback de usuários assistidos pelo programa. Para isso, foi elegida duas usuárias, onde a escolha das participantes, ambas do sexo feminino, deu-se devido a aproximação de faixa etária e necessidades médicas semelhantes, sendo que uma continua sendo assistida pelo programa e a outra recebeu alta devido recuperação das demandas sanadas. As informações foram obtidas por meio de uma entrevista semiestruturada e as respostas foram gravadas mediante autorização prévia das participantes. Na visita de admissão foram explicados o propósito do Programa Melhor em Casa, suas atribuições e critérios para admissão e alta. O objetivo das perguntas se deu em identificar “qual a sua

opinião sobre a implementação do programa no município de Capela/SE?” e “como avalia os atendimentos realizados?”. Escolheu-se como modalidade de pesquisa o relato de experiência, uma vez que através do mesmo é possível saber questões sobre o cuidado do indivíduo, suas repercussões no estado de saúde do paciente e as modificações no contexto familiar, analisando e compreendendo variáveis importantes ao desenvolvimento do cuidado dispensado ao indivíduo ou a seus problemas, sendo o pesquisador um observador passivo ou ativo, devendo relatar de forma clara e objetiva suas observações². **RESULTADOS:** Os resultados indicam a satisfação das usuárias do programa, através da identificação das palavras “muito bom”, “cuidadosas”, “satisfeita” e “atendimento correto” relatadas pelas entrevistadas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os achados indicam que as ações realizadas no domicílio proporcionaram conforto e satisfação e restabelecimento do equilíbrio das funções biológicas, psicológicas e fisiológicas. Com isso, a satisfação com o cuidado prestado no domicílio pode-se assegurar que o Programa melhor em Casa na função de SAD, contribui para satisfazer as demandas clínicas dos usuários médicos, implicando para além da recuperação da saúde, mas também qualidade de vida e emocional. Proporcionando um sentimento de afeto, abrigo, carinho e proteção aos usuários. Compreende-se que o trabalho no SAD no Programa Melhor em Casa, é parte de uma complexidade do trabalho, mas que pode ser realizado de forma organizada e responsável. Os resultados desse estudo permitem, constatar a contemplação dos objetivos instituídos na Portaria nº 825, de 2016, supra citada, principalmente os itens I e III do artº. 3, onde quais informam a redução da demanda por atendimento hospitalar, pois a paciente em alta não precisou retornar ao hospital devido a complicações ou demandas necessárias, e humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários, devido a execução do Programa Melhor em Casa no município de Capela/SE. **DESCRITORES:** Assistência domiciliar; Cuidado; Equipe Multiprofissional; Qualidade de vida; Sistema Único de Saúde.

TIPO DA PESQUISA: Relato de Experiência

EIXO 3 - HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19

(RE)INVENTANDO A “CAIXA DE FERRAMENTAS”: HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19*

Danielle Alves Menezes (Hospital Universitário de Lagarto, EBSEH – e-mail: danielle.menezes@ebserh.gov.br)

Aline Alves Menezes (Hospital Universitário de Aracaju, EBSEH)

INTRODUÇÃO: A pandemia pelo novo coronavírus, identificada no Brasil em 2020, gerou um contexto diferenciado no cuidado em saúde. Alguns pacientes necessitaram de hospitalização, momento marcado pelo isolamento e distanciamento social em razão do potencial de transmissibilidade da doença. Esse período foi caracterizado como emergência em saúde pública nacional, em que foram imprescindíveis também esforços robustos para o gerenciamento eficaz de fatores psicossociais, como estresse, medo e insegurança. Mostrou-se igualmente imperativa a atuação para reduzir probabilidades de rumores e mal-entendidos em processos de comunicação entre os atores envolvidos na internação, a fim de qualificar a assistência e favorecer a segurança do paciente. Nesse sentido, em um cenário de crise e de instabilidade que envolvia não somente familiares e pacientes, como também o bem-estar físico e psicossocial da própria equipe de saúde, a assistência psicológica necessitou adaptar, reinventar conceitos e ferramentas de atuação a fim de contribuir para a humanização da assistência em saúde no hospital. **OBJETIVO:** Apresentar estratégias de humanização utilizadas na assistência psicológica durante a pandemia da COVID-19 em um hospital universitário de Sergipe e impactos observados na saúde mental de pacientes, familiares e equipe. **MÉTODO:** O presente trabalho utiliza com método o relato de experiência retrospectivo, que visa expor problemas observados, bem como procedimentos, intervenções e técnicas que foram implementados em um hospital universitário, entre 2020-2021, durante a pandemia da COVID-19. **RESULTADOS:** O plano de ação implantado envolveu estratégias de diversos campos conceituais da psicologia já existentes, como psicologia hospitalar, psicologia da saúde, e psicologia das emergências e desastres. Essas estratégias foram incrementadas por outras criadas coletivamente através da participação da equipe de psicologia em grupos de trabalho específicos, compostos por psicólogos atuantes na pandemia em hospitais de todo país. O conjunto de estratégias foi consolidado em um plano de ação hospitalar ampliado, voltado a familiares, pacientes, equipe e gestores, contando com o uso pioneiro de soluções em tecnologia da informação. Para profissionais de saúde, a estratégia utilizada foi denominada “Rede Acolher”, que se tratou de uma rede de colaboração presencial e on-line para ofertar suporte terapêutico aos profissionais de

saúde em ações como meditação, atendimento psiquiátrico, distribuição de material psicoeducativo, atendimento psicológico, plantão psicológico. O trabalho com a equipe gestora do hospital se deu por acolhimento e escuta empática de dificuldades inicialmente identificadas e posterior treinamento em liderança nos contextos de crise, oportunidade em que foram elaborados planos de ação e respectivo acompanhamento das ações de gestão. Voltado a familiares, com foco no desenvolvimento do vínculo com a equipe assistencial e na prestação de suporte às primeiras necessidades emocionais, foi utilizado o acolhimento psicológico, que ocorria por chamada telefônica ou videochamada. Outra estratégia utilizada com esses fins foi a criação e capacitação de um time de comunicação e acolhimento, responsável por transmitir as informações sobre o estado de saúde do paciente, orientações sobre as condutas multiprofissionais, programação do cuidado, e realização de conferências on-line para decisões terapêuticas, como cuidados paliativos e aviso de grave. A principal estratégia utilizada para manutenção de vínculos afetivos entre paciente e familiares foi o contato virtual por meio de videochamada com *tablet* institucional denominado “visita virtual”. Os principais benefícios identificados foram: processos de comunicação mais eficazes, desenvolvimento de lideranças acolhedoras, singularização do cuidado ao paciente, com redução da percepção de isolamento e sentimento de solidão durante internação, prevenção de repercussões psicossociais no pós-alta em pacientes e familiares, prevenção de luto patológico, maior participação da família nos cuidados, maior percepção de segurança na equipe assistencial, minimização da sobrecarga emocional da equipe no contato com o paciente e com a família, incremento do senso de autoeficácia da equipe e maior vinculação dela com familiares. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Entendemos que as ações implementadas na assistência psicológica para o enfrentamento da pandemia foram eficazes e favoreceram humanização do atendimento ao paciente, familiares e equipe, prevenindo complicações psicológicas em curto, médio e longo prazo e promovendo saúde mental para todos os atores envolvidos.

DESCRITORES: COVID-19; Humanização; Psicologia

TIPO DE PESQUISA: Relato de experiência.

***TRABALHO PREMIADO NO EIXO 3 DO EVENTO**

AMAMENTAR É PARA TODAS - MOVIMENTO ATIVISTA PRÓ-AMAMENTAÇÃO

Lays Jane Nascimento Dantas (Departamento de Enfermagem, UFS Lagarto – e-mail: ldantas83@gmail.com)

Bárbara Emanuele Matias Costa (Departamento de Fonoaudiologia, UFS Lagarto)

Kelly da Silva (Departamento de Fonoaudiologia, UFS Lagarto)

Carla Patrícia Hernandes Alves Ribeiro César (Departamento de Fonoaudiologia, UFS Lagarto)

INTRODUÇÃO: Diversas organizações de saúde, nacionais ou internacionais recomendam o aleitamento materno como fonte ideal de nutrição infantil, ensejando que seja exclusivo nos primeiros seis meses de vida, com início à alimentação complementar após essa idade, sendo que a Organização Mundial da Saúde recomenda mínimo de dois anos de manutenção. É incontestável o benefício do aleitamento materno à lactante, incluindo diminuição do risco de câncer (mama e ovário), de depressão pós-parto, doenças metabólicas (hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus) e cardiovasculares. Para os lactentes, a literatura cita benefícios como a redução do risco de dermatite atópica e de gastroenterite, além de promover o desenvolvimento neuropsicomotor tanto global quanto específico, como da musculatura orofacial, e o desenvolvimento psicoemocional infantil. Desta forma, ações para promoção da saúde e de prevenção ao desmame precoce têm sido preconizadas no intuito de fortalecer o aleitamento materno exclusivo. Entretanto, a adesão da amamentação de forma segura e eficiente requer uma assistência humanizada e qualificada, esclarecendo dúvidas e medos gerados na lactação. Muitos são os fatores estressores que podem interferir nesse intento, incluindo a pandemia do vírus SARS-CoV-2. **OBJETIVO:** Descrever as atividades do projeto de extensão: “Amamentar é pra todas” que promove o aconselhamento sobre aleitamento materno durante a pandemia do SARS-CoV-2. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência das vivências dos integrantes do referido projeto. Nesse sentido, o mesmo foi elaborado de forma interdepartamental (Fonoaudiologia e Educação em Saúde) com duração entre janeiro e agosto de 2022 por quatro docentes e seis discentes da Universidade Federal de Sergipe, Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho. A proposta foi a de compartilhar o conhecimento científico de diversos profissionais (Fonoaudiologia, Medicina, Enfermagem, Nutrição, Farmácia e Psicologia) acerca do tema a partir de eixos temáticos que pudessem contribuir para o enfrentamento das variáveis que impactam negativamente nessa tarefa. Após tal delineamento, profissionais de diferentes áreas foram convidados a compartilharem seu conhecimento sobre o assunto e a divulgação foi realizada virtualmente, por duas mídias: através de *lives* no TVUFS (canal do YouTube com 15,4 mil inscritos) e postagens no *Instagram* (@amamentareparatodas). **RESULTADOS:** O projeto supracitado teve início em 1 de setembro de 2021 e foi finalizado em 31 de agosto de 2022. Os

assuntos selecionados para discussão foram: retorno ao trabalho, alterações no frênulo da língua, alergia à proteína do leite de vaca, medicamentos e desmame precoce, além dos temas que possibilitam menos fadiga e melhor percepção de autoeficácia materna para o aleitamento, como a rede social e a compreensão das propriedades do leite materno. Sempre com o apoio de um moderador, os temas foram apresentados e discutidos com a comunidade por meio de interação e perguntas via *chat*, com duração entre 59 e 110 minutos (média: 77,28). As atividades foram cadastradas no Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGAA) para serem validadas aos discentes inscritos (n=234) como atividades complementares, sendo desenvolvidas de 22 de janeiro a 27 de julho de 2022, ou seja, durante um semestre, e a população de abrangência foi de mulheres e homens trans. Dessa forma, instalou-se um movimento ativista pró-amamentação, repercutindo em 1.023 visualizações e 162 curtidas pelo canal do YouTube e dez publicações com 200 seguidores pelo *Instagram*. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Desse modo, percebe-se que a sociedade, incluindo os canais universitários de divulgação do conhecimento, é corresponsável pelo empoderamento da mulher e do homem trans que amamenta. Assim, a fim de aumentar os índices de aleitamento materno exclusivo e continuado, desmistificar crenças desfavoráveis à amamentação, evidencia-se a importância da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, bem como possibilitar que os vídeos produzidos possam ser consultados a qualquer momento e a quem se interessar, promovendo a educação permanente, continuada e qualificada sobre o assunto.

DESCRITORES: Aleitamento Materno; Promoção da saúde; SARS-CoV-2.

TIPO DE PESQUISA: Relato de Experiência

GRUPO PSICOEDUCATIVO DE PACIENTES COM FIBROMIALGIA NA PANDEMIA DE COVID-19

Clara Lays Rodrigues Andrade (Departamento de Psicologia, UFS São Cristóvão – e-mail: claraandrade@academico.ufs.br)

Érico Augusto Barreto Monteiro (Departamento de Psicologia, UFS São Cristóvão)

Eluiza Santos Souza (Departamento de Psicologia, UFS São Cristóvão)

Karen Argolo de Oliveira (Departamento de Psicologia, UFS São Cristóvão)

Marta de Lima Barbosa (Departamento de Psicologia, UFS São Cristóvão)

Walter Lisboa Oliveira (Departamento de Psicologia, UFS São Cristóvão)

INTRODUÇÃO: A fibromialgia é uma doença crônica de etiologia incerta, caracterizada com presença de pontos dolorosos e sintomas como fadiga, dificuldades relacionadas ao sono, problemas de memória. Tal sintomatologia geram dificuldades no trabalho e vida social, causando um importante impacto na qualidade de vida dos pacientes. Devido a essa natureza multidimensional, a enfermidade também está relacionada a sintomas ansiosos e depressivos, implicando muitas vezes em desfechos psiquiátricos. O tratamento da dor exclusivamente farmacológico é limitado, por não considerar as diversas dimensões em que a enfermidade afeta o paciente, sendo recomendado, portanto, intervenções multidisciplinares, incluindo a Psicologia. Além do atendimento psicológico individual, tais pacientes podem se beneficiar de acompanhamento em grupo devido à possibilidade de validar o sofrimento através do compartilhamento de experiências. O grupo também permite a generalização de estratégias saudáveis de enfrentamento através da mediação do psicólogo.

OBJETIVO: O projeto de extensão teve como objetivo principal acompanhar pacientes de fibromialgia do Ambulatório de Reumatologia do Hospital Universitário de Sergipe (HU-UFS), para promover saúde mental, qualidade de vida e maior adesão ao tratamento. Outro objetivo é capacitar alunos de Psicologia para atividades de promoção à saúde mental e manejo de grupos, aproximando-os dos demais profissionais da área de saúde envolvidos no tratamento. **MÉTODO:** O grupo ocorria presencialmente nas instalações do Hospital Universitário. Devido à pandemia do COVID-19 e às recomendações de isolamento social, houve impossibilidade da continuação de encontros de forma presencial, modificando a dinâmica de grupo para o formato *online*, a fim de evitar a propagação do vírus, respeitando as medidas sanitárias e, principalmente, preservando a saúde dos pacientes, que em sua maioria são idosas e apresentam comorbidades. Ao longo do ano de 2022, foram realizadas reuniões semanais entre o coordenador da ação e estudantes do projeto, destinados à leitura e discussão de textos para a compreensão de temas relacionados à saúde mental, em especial depressão, ansiedade, sono, memória e habilidades sociais. As pacientes mantinham contato frequente com a

equipe de extensão através de grupo no aplicativo *Whatsapp*. Ocorreram ainda reuniões mensais da equipe com as pacientes do grupo de fibromialgia, por meio da plataforma *Google Meet*. As intervenções realizadas nos grupos envolveram: acolhimento psicológico, levantamento de demandas, compreensão e manejo de sintomas ansiosos e depressivos e psicoeducação sobre memória, estratégias de memorização.

RESULTADOS: As pacientes demonstraram melhora em habilidades sociais básicas, conseguindo recusar atividades que aumentavam a sua dor, expressar incômodo e pedir ajuda, compreender seus direitos humanos básicos. Relacionados a outros aspectos psicológicos, foi relatada a melhor compreensão do mecanismo da memória, funcionamento e manejo da ansiedade. Devido às intervenções supracitadas, foi relatado pelas pacientes a melhora dos sintomas de ansiedade, depressão e melhora na comunicação. Os alunos envolvidos referiram melhora na compreensão de temas relacionados à enfermidade, interdisciplinaridade, educação em saúde e manejo de grupos, além de se sentirem capacitados para atuar em cenários de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O grupo *online* surgiu como uma forma de adaptação no contexto pandêmico, tornando possível, tanto a manutenção do grupo psicoeducativo, quanto a eficácia de suas intervenções. O funcionamento grupal viabilizou a troca de informações sobre suas vivências e formas de lidar com a enfermidade, considerando que as circunstâncias vividas durante o período de isolamento poderiam vir a ser uma variável forte na expressão da sintomatologia psicológica da doença e, em consequência, uma potencialização da dor. O formato remoto acarretou em uma redução da quantidade de participantes, o que segundo relatos das mesmas se deu por dificuldades de acessar a plataforma *Google meet* (considerando a idade e grau de instrução das participantes), acessibilidade e conexão de internet. Os resultados gerais, entretanto, foram considerados positivos, com melhora dos sintomas referida pelas pacientes que participaram da ação, assim como mais saúde mental.

Descritores: Fibromialgia; Psicologia Da Saúde; Isolamento Social; COVID-19

Tipo de pesquisa: Relato de experiência

PRÁTICA DE ENFERMAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ernanes Menezes dos Santos (Departamento de Enfermagem, UFS Lagarto – e-mail: ernanessantos79@hotmail.com)

Daniele Oliveira Silva (Departamento de Enfermagem, UFS Lagarto)

David Vinicius dos Santos Santana (Departamento de Enfermagem, UFS Lagarto)

Lays Jane Nascimento Dantas (Departamento de Enfermagem, UFS Lagarto)

Catharine Maria Chagas Pereira (Departamento de Enfermagem, UFS Lagarto)

Caíque Jordan Nunes Ribeiro (Departamento de Enfermagem, UFS Lagarto)

INTRODUÇÃO: A enfermagem esteve por muito tempo associada à caridade, abnegação e submissão, de modo que a prática era guiada por cuidados ritualísticos. Essa concepção permaneceu hegemônica até que Florence Nightingale promoveu o desenvolvimento do conhecimento científico, com a incorporação de saberes à práxis, com a possibilidade de agir a partir da reflexão, a fim de evidenciar o impacto da profissão dos resultados em saúde. No século seguinte, a necessidade de nortear as tomadas de decisão clínica por meio de pesquisa científica foi advogado em detrimento da prática puramente empírica. A Prática Baseada em Evidências (PBE) é definida como uma abordagem que associa a melhor evidência científica disponível, a experiência clínica e as preferências do paciente para auxiliar a tomada de decisão. A utilização da PBE permite diminuir as distâncias entre a pesquisa e a prática assistencial, pois sua implementação ocorre por meio da avaliação dos resultados obtidos das pesquisas, a partir da busca e avaliação crítica das evidências. Essa abordagem possibilita alcançar maior empoderamento do enfermeiro na sua prática clínica, trazendo maior credibilidade frente à equipe multiprofissional e clientela, além de resultar em melhores desfechos aos usuários do sistema. **OBJETIVO:** Descrever a experiência de discentes de enfermagem de uma universidade federal em um projeto de extensão de educação continuada em PBE. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência das vivências dos integrantes do referido projeto no período de janeiro a novembro de 2022, o projeto foi executado de modo remoto, com seu enfoque na comunidade virtual, com um público diverso e expressivo, atendendo às recomendações da Universidade Federal de Sergipe (UFS). **RESULTADOS:** O Projeto de Educação Continuada em Prática de Enfermagem Baseada em Evidências (PEC/PEBE) foi concebido por um professor do Departamento de Enfermagem de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe (DENL/UFS) e uma equipe de acadêmicos de enfermagem. A ideia surgiu durante as discussões nas sessões tutoriais da subunidade de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), um componente ministrado no contexto do ensino remoto emergencial, devido à pandemia de COVID-19. Nessa ocasião, percebeu-

se que os conhecimentos sobre PBE poderiam subsidiar o raciocínio clínico dos estudantes durante o processo de ensino-aprendizagem sobre o Processo de Enfermagem. Uma vez que a PBE não é um componente presente nos currículos da maioria dos cursos de enfermagem do Brasil, decidiu-se criar um perfil para divulgar conhecimentos básicos sobre o tema para profissionais e estudantes de todo o país. O propósito do projeto é divulgar evidências científicas confiáveis sobre aspectos da prática profissional de enfermagem, tendo como meta se tornar um veículo de referência nacional para fomento e discussão da PBE na enfermagem, por meio da utilização das mídias sociais. O Instagram é a principal rede de comunicação do projeto e o perfil do projeto conta com 49 publicações e 940 seguidores, tendo sido registrados mais de 4.000 “curtidas ou likes” nas publicações, 4.330 visualizações no IGTV, 635 comentários, 375 compartilhamentos, 12.387 visitas ao perfil, e seguidores provenientes dos Estados de Sergipe, São Paulo, Alagoas, Bahia e Rio de Janeiro, bem como de outros países. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os avanços tecnológicos podem impactar positivamente a prática profissional do enfermeiro, por isso exigem-se novos conhecimentos, habilidades e atitudes para o uso consciente das melhores evidências. Por meio da execução do projeto, pode-se disseminar informações seguras em ambiente virtual para esclarecer, informar e popularizar a ciência entre os profissionais e estudantes de todo o país. Em conclusão, o êxito dessa experiência contribuiu para o aperfeiçoamento dos discentes, em especial na construção da responsabilidade de divulgação científica pautada na ética e respeito à diversidade nos ambientes virtuais.

DESCRITORES: Rede social; Prática Clínica Baseada em Evidências; Sistematização da Assistência de Enfermagem.

TIPO DE PESQUISA: Relato de Experiência.

PROJETO DE EXTENSÃO: DORMINDO BEM

Bárbara Emanuele Matias Costa (Departamento de Fonoaudiologia, UFS Lagarto – e-mail: barbaramanu12@gmail.com)

Éllen Mylena Feitoza Dias (Departamento de Fonoaudiologia, UFS Lagarto)

Ícaro Vinícius de Santana (Departamento de Fonoaudiologia, UFS Lagarto)

Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento (Departamento de Fonoaudiologia, UFS Lagarto)

INTRODUÇÃO: No enfrentamento da pandemia da COVID-19, a manutenção do isolamento social se mostrou a melhor forma de prevenção da doença. Associado a isto, houve uma drástica mudança nas atividades da vida diária, podendo se destacar a alteração do sono pela quebra da rotina e irregularidades nos horários de dormir e acordar. O sono é um estado de repouso normal e periódico caracterizado especialmente pela suspensão da consciência, pelo relaxamento dos sentidos e dos músculos estriados esqueléticos, pela diminuição dos ritmos circulatório e respiratório e pela atividade onírica. Dormir bem constitui-se numa necessidade física primordial para uma vida salutar, que permite a restauração física e protege o ser do desgaste natural das horas que passou em estado de alerta/vigília. Entre os distúrbios relacionados ao sono destacamos aqui a Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS), definida como a presença de episódios recorrentes de obstrução parcial ou total das vias aéreas superiores durante o sono e manifesta-se como uma redução ou cessação completa do fluxo aéreo, apesar da manutenção dos esforços inspiratórios. Pesquisas conduzidas em países desenvolvidos e subdesenvolvidos, com o objetivo de caracterizar e descrever fatores de risco associados a SAHOS, destacaram que muitos destes são evitáveis mediante algumas implementações de hábitos saudáveis. Este fato nos remete a vislumbrar o potencial existente em ações focadas na promoção da saúde geral e prevenção dos distúrbios respiratórios do sono.

OBJETIVO: O objetivo deste relato é descrever as atividades do projeto de extensão: “Dormindo Bem”, que dissemina informações seguras para a população geral de modo simples e ilustrativo sobre a saúde do sono e a prevenção dos distúrbios respiratórios atrelados a este estado fisiológico.

MÉTODO: Trata-se de um relato de experiência das vivências dos integrantes do referido projeto, em virtude da pandemia ocasionada pela disseminação da COVID-19, o projeto foi executado de modo remoto, com seu enfoque na comunidade virtual, com um público diverso e expressivo, atendendo às recomendações da Universidade Federal de Sergipe (UFS) e da Organização Mundial de Saúde (OMS), a equipe de execução do projeto foi formada por uma docente e 10 discentes do curso de Fonoaudiologia da UFS, Campus Lagarto.

RESULTADOS: A primeira etapa do projeto foi direcionada à capacitação da equipe discente, por meio remoto e presencial, acerca das temáticas alvo; na segunda etapa houve a criação de um perfil público em rede social e a

elaboração/confecção/publicação de materiais informativos ilustrativos e com linguagem simples e abrangente (vídeos, pôsteres, quadrinhos, folhetos, fichas técnicas e afins). Entre outubro de 2020 e agosto de 2021 o perfil digital publicou 39 posts, IGTV ou Reels com conteúdos informativos sobre sono, além de mais de 200 stories. Foram registrados mais de 3000 “curtidas ou likes” nas publicações, 3.507 visualizações no IGTV, 347 comentários, 381 compartilhamentos (dos quais 150 foram salvos por seguidores ou visitantes), 8.280 visitas ao perfil e 18.524 pessoas/contas foram alcançadas para um público virtual de 1.731 pessoas/contas seguidoras localizadas em Sergipe, São Paulo, Pernambuco e Bahia, além de um pequeno percentual de seguidores espanhóis, portugueses, colombianos e alemães. Por meio do Instagram, foi alcançado um público grande e diverso, onde instruímos sobre o impacto causado na qualidade de vida de pessoas com distúrbios do sono, além do esclarecimento de curiosidades relacionadas à saúde do sono. É importante destacar ainda que o projeto desperta nos discentes a relevância de difundir informações baseadas em fontes confiáveis, além disso o grupo de extensionistas relata aprendizado no que se refere a experiência prática de atrair o público alvo com informações e conteúdos que muitas vezes confirmaram um problema cuja gravidade não era compreendida pelos indivíduos. Ademais, os discentes relatam o valor da ocorrência simultânea de aprendizagem através da busca de fontes baseadas em evidências, juntamente com a confecção do conteúdo teórico para o Instagram. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Por meio da execução do projeto pode-se disseminar informações seguras em ambiente virtual para esclarecer, informar e popularizar a ciência com saberes sobre a saúde do sono e a prevenção de seus distúrbios, visto que, graves são as repercussões que a SAHOS pode trazer à saúde e conhecendo que muitos fatores preditores dessa síndrome são evitáveis.

DESCRITORES: Sono; Qualidade de vida; Promoção da saúde; Rede social.

TIPO DE PESQUISA: Relato de Experiência

VÍNCULO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E PACIENTES: ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO OU ADOECIMENTO

Érika Gonçalves dos Santos (Hospital Universitário/EBSERH, Aracaju/SE, e-mail: erikagoncalves_se@hotmail.com)

Daisiane Hilário dos Santos (Hospital Universitário/EBSERH, Aracaju/SE)

INTRODUÇÃO: A humanização é essencial para o processo de cuidar. No momento da hospitalização observa-se amplos sentimentos por determinados pacientes. A solidão, preocupações e insegurança, sendo necessário o auxílio de outros profissionais na assistência deste paciente. Neste momento delicado a família não se faz presente por inúmeros motivos. No decorrer da pandemia foi possível visualizar essa situação por alguns pacientes. Fazendo refletir sobre a real essência da humanização no serviço hospitalar e na possível vinculação afetiva entre o profissional da saúde e o paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva. **OBJETIVO:** Demonstrar através da observação, escuta e comunicação com a equipe de enfermagem que o elo entre profissional e paciente não se associa ao negativo. **RESULTADOS:** A rotina na UTI nos faz laborar de maneira robotizada fazendo com que sejamos monossilábicos com os pacientes. São inúmeros procedimentos executados diariamente. E geralmente, não perguntamos aos pacientes sobre seus anseios, dúvidas, expectativas e a tão sonhada alta da unidade hospitalar em que se encontra. O vínculo pode estabelecer para o paciente rede de apoio para seu emocional, confiança, segurança e para o profissional valorização do trabalho que está sendo proporcionado. Precisamos refletir sobre o Ser humano que está prostrado em um leito e requer nossos cuidados. Na UTI é dificultoso observar essa conexão paciente e o profissional. Encontram-se profissionais que expressam seus sentimentos com os seguintes comentários: P1: “Eu não crio vínculo nenhum com o paciente”; P2: “Chego no meu trabalho e dou o meu melhor. E não busco viver a vida do paciente”. P3” Paciente enjoada! Pensa que está no Albert Einstein para estar me chamando a todo momento “. P4: “Eu acredito que o vínculo entre paciente e profissional de saúde é muito positivo tanto para o paciente quanto para o profissional. Haverá uma oferta na melhoria do cuidado. E esse aprimoramento possui um valor positivo para ambas as partes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O vínculo entre profissional e paciente faz aumentar a comunicação e a confiança entre ambos. Laborando na UTI como integrante da equipe de enfermagem pude experimentar dessas relações de maneira afetuosa. Houve satisfação em poder exercer meu papel, promovendo uma escuta qualificada, acolhendo suas angústias e alegrias; desse modo extraindo o paciente da solidão. E após a alta esse elo permanece de maneira sadia até os dias atuais. É possível estabelecer vínculos sem adoecer. Faz -se necessário implementar estratégias para reduzir a

resistência no quesito humanização. Estamos lidando com pessoas que possuem sentimentos, limitações e suas vulnerabilidades.

DESCRITORES: Humanização; paciente; vínculo.

TIPO DE PESQUISA: Relato de Experiência

