

O PARADIGMA, DO CUIDAR E O PROGRAMA DE CUIDADOS ESPECIAIS AO ÓBITO

Heloisa Benevides Carvalho Chiattonne¹; Gustavo Lima Ciaccia¹; Marina Brito Lemos¹; Isabelle Francine Nilson¹; Ricardo Iuzo Sato¹.

¹Grupo de Apoio as Crianças e Adolescentes com Câncer – GRAACC, São Paulo-SP.

E-mail para contato: hc.psicologia@graacc.org.br



II CONGRESSO INTERNACIONAL DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

GRAACC

INTRODUÇÃO

A presença do psicólogo no contexto oncológico tem como objetivo a compreensão do impacto do câncer no funcionamento do paciente, da família e da equipe e do papel das variáveis psicológicas na incidência e na sobrevivência da doença. O óbito na infância, além de representar a perda real e irreversível de uma pessoa amada, também remete a ideia de uma vida que não teria sido cumprida, gerando comoção, incredulidade, perplexidade e uma forte repercussão social. No contexto hospitalar, o enfrentamento de situações emergenciais e morte torna-se parte da rotina para o Psicólogo Hospitalar, evidenciando a necessidade de ampliação de ações e processos em saúde que possam atender e perceber as demandas mais amplas que ali se realizam.

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo apresentar os resultados monitorados do Programa de Cuidados Especiais ao Óbito, desenvolvido pelo Serviço de Psicologia Hospitalar, em 2024.

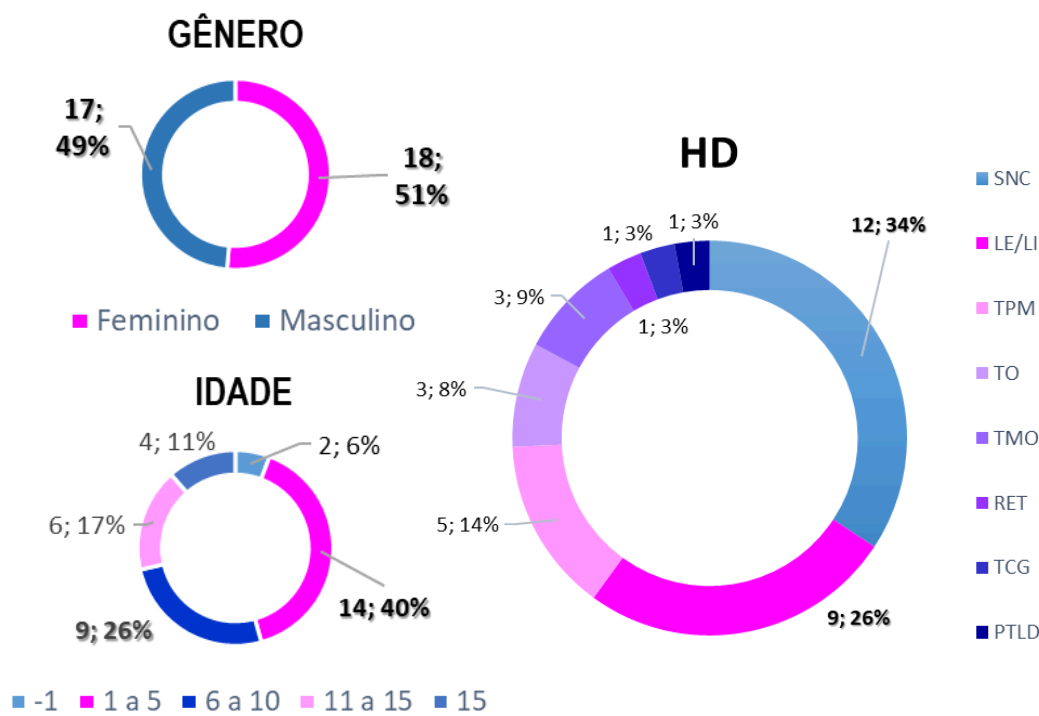
MATERIAIS E MÉTODOS

O método descritivo exploratório foi aplicado, analisando o processo do óbito em todas as unidades do GRAACC – Grupo de Apoio à Criança e Adolescente com Câncer, em São Paulo. Utilizamos a planilha gerenciada dos óbitos ocorridos na instituição, acrescido de pesquisa retrospectiva das evoluções de prontuário no sistema Tasy. A amostra foi composta por 35 óbitos, de janeiro a agosto de 2024.

RESULTADOS

| MÊS | NOME | RH | IDADE | NASCIMENTO | DIAGNÓSTICO |
|--------|---------|--------|-------|------------|------------------|
| jan/24 | EN S | 150939 | 19 | 04/03/2005 | TPM |
| jan/24 | Y V S S | 90765 | 13 | 12/05/2011 | TU SNC |
| jan/24 | G C P J | 152706 | 7 | 28/05/2017 | TMO |
| jan/24 | D M C R | 152497 | 3 | 05/07/2021 | TPM |
| fev/24 | A A N | 152048 | 1 | 02/10/2022 | TU SNC |
| fev/24 | L A S | 152407 | 1 | 29/05/2023 | TU SNC |
| fev/24 | H V A O | 152901 | 7 | 24/12/2016 | PTLD |
| fev/24 | K G A S | 152234 | 6 | 23/09/2017 | TU SNC |
| fev/24 | G N S | 149966 | 17 | 16/03/2007 | TU SNC |
| mar/24 | G G C | 146151 | 14 | 24/02/2010 | TPM |
| mar/24 | R K N B | 152921 | 14 | 03/12/2009 | TU SNC |
| mar/24 | D J C C | 152024 | 4 | 21/06/2020 | RETINO |
| mar/24 | M L F M | 153016 | 6 | 01/06/2018 | TO |
| mar/24 | I A L | 151017 | 16 | 21/08/2008 | TO |
| mar/24 | W R A F | 152809 | 8 | 02/09/2015 | TU SNC |
| abr/24 | A E F O | 152899 | -1 | 01/10/2023 | TU SNC |
| abr/24 | K O N | 152594 | 13 | 03/06/2011 | TMO |
| abr/24 | A D C R | 150341 | 5 | 01/03/2019 | LLA |
| abr/24 | A M R | 152886 | 2 | 05/11/2021 | LMA |
| abr/24 | L P M | 152865 | 1 | 11/02/2023 | LLA |
| mai/24 | M A S G | 152410 | 2 | 11/07/2022 | TU SNC |
| mai/24 | A S J R | 140353 | 13 | 09/07/2011 | LLA |
| mai/24 | N C N | 152215 | 5 | 15/05/2019 | TU SNC |
| jun/24 | L B Z | 153351 | -1 | 09/11/2023 | LMA |
| jul/24 | A H R A | 151116 | 7 | 17/07/2017 | TU SNC |
| jul/24 | D G S D | 104747 | 12 | 31/05/2012 | LH |
| ago/24 | M E V O | 153429 | 2 | 10/01/2022 | Leucemia Burkitt |
| ago/24 | B D G C | 151981 | 2 | 27/09/2021 | LLA |
| ago/24 | V L C | 153131 | 6 | 09/01/2018 | TU SNC |
| ago/24 | M M S S | 153297 | 9 | 19/10/2014 | LLA |
| ago/24 | I A V S | 147636 | 17 | 19/09/2006 | TO |
| ago/24 | S M O | 147457 | 7 | 22/10/2016 | TU SNC |
| ago/24 | T G T A | 153477 | 2 | 02/04/2022 | TCG |
| ago/24 | H M S S | 153459 | 4 | 12/08/2020 | LLA |
| ago/24 | V D G | 152926 | 2 | 19/11/2022 | TU SNC |

A amostra foi analisada considerando o gênero, idade e diagnóstico, levando em consideração as unidades hospitalares de ocorrência e se paciente e familiares se encontravam em acompanhamento psicológico no momento ou anteriormente ao óbito.



Foram considerados os atendimentos pré e no momento do óbito, encontrando um total de 75% de conformidade.

| ANO | MÊS | Nº | ATENDIMENTO EM PRÉ ÓBITO | | | ATENDIMENTO NO MOMENTO DO ÓBITO | | | | |
|------|-----|----|--------------------------|------|------|---------------------------------|-----|------------|--------------|--------------|
| | | | SIM | % | NÃO | SIM | NÃO | NO HORÁRIO | FORA HORÁRIO | CONFORMIDADE |
| 2024 | JAN | 4 | 4 | 100% | 0 | 1 | 3 | 1 | 3 | CONFORME |
| | FEV | 5 | 5 | 100% | 0 | 1 | 4 | 2 | 3 | 1 PERDA |
| | MAR | 6 | 6 | 100% | 0 | 1 | 5 | 0 | 6 | CONFORME |
| | ABR | 4 | 4 | 100% | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | CONFORME |
| | MAI | 4 | 4 | 100% | 0 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 PERDA |
| | JUN | 1 | 1 | 100% | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | CONFORME |
| | JUL | 2 | 2 | 100% | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | CONFORME |
| | AGO | 9 | 9 | 9 | 100% | 0 | 5 | 4 | 4 | 5 |
| | | 35 | 35 | 100% | 0 | 14 | 21 | 13 | 22 | 75% |

As unidades em que ocorreram os óbitos também foram analisadas, evidenciando um total de n=20 nas UTIs da instituição.

| LOCAL | UNIDADE DO ÓBITO | | | | | | | | N |
|-------|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | |
| PA | 1 | 1 | 3 | - | - | - | 1 | 2 | 08 |
| UTI | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 5 | 20 |
| UI | 1 | 1 | - | 1 | 2 | - | - | 2 | 07 |
| N | 4 | 5 | 6 | 4 | 4 | 1 | 2 | 9 | 35 |

CONCLUSÃO

Constatamos que o acompanhamento psicológico durante o tratamento oncológico é imprescindível, sendo possível identificar diversos benefícios do mesmo, principalmente no momento do óbito, onde o Psicólogo deve estar presente, com olhar diferenciado e escuta atenta, validando a história de vida de pacientes e familiares, influenciando de maneira decisiva no controle dos sintomas, na ética e humanizada intenção de proporcionar um modelo de atendimento psicológico que promove a conduta paliativa entre as práticas assistenciais, em exemplo de qualidade e humanização em saúde.