

elementos podem ser preditores da gravidade do uso de SPAs. Objetivo: Avaliar o efeito dos estilos parentais, do trauma precoce e dos transtornos de personalidade na gravidade do uso de SPAs em homens usuários de drogas. Método: A amostra incluiu 227 homens usuários de álcool e/ou crack e cocaína internados em uma unidade especializada de Porto Alegre. Trauma precoce, estilos parentais e a presença de transtornos de personalidade do grupo B foram investigados através das escalas Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Measure of Parental Style (MOPS), e Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II, respectivamente. Variáveis sociodemográficas e a gravidade do uso de drogas foram verificadas através do Addiction Severity Index (ASI-6). O modelo de regressão linear foi realizado para avaliar a predição de trauma (score total do CTQ), estilo parental (domínios do MOPS) e diagnóstico do grupo B em relação à gravidade do uso de SPAs. Resultados: A mediana da idade da amostra foi de 47,19 anos (IQR=40-56), 144 (63,4%) dos sujeitos eram brancos e 92 (41,6%) não completaram o ensino fundamental. Trauma precoce ($B=0,224$, $p=0,03$) e histórico de pelo menos um transtorno de personalidade do grupo B ($B=0,366$, $p<0,01$) mostraram-se associados à gravidade do uso de SPAs. Além disso, considerando os estilos parentais mãe e pai indiferentes, abusivos e controladores, foi observada uma associação significativa entre o estilo parental “mãe controladora” ($B=0,197$, $p=0,01$) e a gravidade do uso de SPAs. Conclusão: Estilos parentais disfuncionais relacionados ao controle materno, histórico de trauma precoce e diagnóstico de transtorno de personalidade do grupo B parecem ser preditores da gravidade do uso de SPAs. Os resultados reforçam a importância de investigar estes fatores, a fim de possibilitar intervenções específicas com estas populações vulneráveis, políticas preventivas e de promoção à saúde. Estudos futuros com um grupo controle e amostras maiores poderão fornecer dados mais robustos.

2607

HISTÓRIA DE VIDA E FUNÇÃO REFLEXIVA PARENTAL DE CUIDADORES NO CONTEXTO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

ANA CAROLINA DE OLIVEIRA BITTENCOURT; TAGMA MARINA SCHNEIDER DONELLI
UNISINOS - Universidade do Vale do Rio dos Sinos

As investigações sobre a relação mãe-bebê e suas interações durante as etapas iniciais do desenvolvimento mostram-se pertinentes, partindo do pressuposto que a partir delas, nos constituímos como sujeito. Conhecer com maior profundidade como se estabelecem essas relações, contribui para um melhor entendimento sobre o desenvolvimento humano. Em algumas situações, bebês são acolhidos, para sua proteção física e emocional e, nesses casos, terão suas necessidades atendidas pelos cuidadores das instituições de acolhimento. Para que tais necessidades sejam atendidas, é importante que o cuidador disponha de uma boa função reflexiva, para que possa oferecer cuidados sensíveis e de qualidade. A função reflexiva, por sua vez, é uma capacidade adquirida no contexto de relacionamentos iniciais entre cuidador e criança, estando relacionados à qualidade do afeto na comunicação mãe-bebê. Assim, este trabalho tem como objetivo compreender a relação cuidador-bebê no contexto de acolhimento Institucional, destacando a história de vida e Função Reflexiva Parental dos cuidadores. Trata-se de um estudo qualitativo, constituído de casos múltiplos, com delineamento exploratório e corte transversal. As participantes do estudo foram três cuidadoras de instituições de acolhimento institucional, escolhidas a partir do método bola de neve. Os critérios de inclusão foram que as participantes fossem cuidadoras de instituições de acolhimento, maiores de 18 anos, autodeclaradas como não fazendo uso abusivo de álcool e/ou outras drogas, exercessem a função há pelo menos 6 meses e cuidassem de crianças de 0 a 3 anos na instituição. O instrumento utilizado foi uma entrevista semiestruturada, abordando quatro temáticas: dados sociodemográficos, atuação profissional, história de vida e relações atuais e relação cuidador-criança. Resultados apontam que a relação e o envolvimento das cuidadoras com os bebês sofrem influência da carga horária de trabalho exercida, bem como, das relações estabelecidas com as famílias e as equipes de trabalho. Palavras-chave: função reflexiva parental, relação cuidador-bebê, acolhimento institucional.

2662

VALIDAÇÃO TRANSCULTURAL DA VERSÃO BRASILEIRA DA YALE FOOD ADDICTION SCALE (YFAS2.0) PARA INDIVÍDUOS COM OBESIDADE

EMILIAN REJANE MARCON; ANA CLAUDIA SELES SOARES; RAFAEL VILAR RODRIGUES; LAURA LUNA MARTINS; MARCELO SILVEIRA DA COSTA; NICELE MIRANDA GUTH; BÁRBARA MERLIN GALLAS; CATARINA HEINECK SANTI; MIRNA BRILMANN; MARGARETH DA SILVA OLIVEIRA
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A obesidade é uma doença de causas multifatoriais e está associada ao aumento da mortalidade e o desenvolvimento de complicações cardiometabólicas. O cérebro provoca diferentes respostas a estímulos relacionados aos alimentos. Acredita-se que indivíduos optam por diferentes alimentos ou drogas que contenham determinadas substâncias viciantes que representam gatilhos hedônicos. O Yale Food Addiction Scale (YFAS 2.0) é um instrumento que visa identificar indivíduos com maior probabilidade de apresentar desenvolvimento de marcadores de adicção de substâncias alimentares com alto consumo de gorduras e alimentos com açúcar.

Objetivo: Apresentar os dados preliminares de um estudo de validação do YFAS 2.0 para o Brasil, numa população de indivíduos com obesidade.

Métodos: Estudo exploratório-transversal, aprovado com o número CAAE 29662520.6.0000.5327, que visa adaptação transcultural, em indivíduos com obesidade, para verificar evidências de validade, correlações, estrutura fatorial e consistência interna das escalas do YFAS 2.0. A amostra será por conveniência, de no mínimo 350 participantes com obesidade (IMC>30 kg/m²), atendidos nos ambulatórios do HCPA e da UBS Santa Cecília. O questionário utilizado no estudo será aplicado de forma online, contendo uma ficha com dados sócio-demográficos, o YFAS 2.0 e o Short Version of the Food Craving Questionnaire – Trait. Resultado: Após analisar achados na literatura, constatou-se que, a aplicação do YFAS 2.0 se mostrou

mais eficiente do que sua primeira versão (YFAS) em casos de obesidade, bem como uma resposta positiva do instrumento na assistência de pessoas obesas em outros países onde ele foi validado. Os processos de tradução, avaliação pelos experts e pela população alvo, o processo de Back-Translation, as evidências de validade que visam verificar a precisão do instrumento e o estudo de consistência interna através do Cálculo Alpha de Cronbach (α) já foram executados. A realização da aplicação dos questionários já está sendo realizada, porém ainda não estão disponibilizados os dados preliminares.

Conclusão: Com a validação psicométrica no Brasil do YFAS 2.0 para a população obesa, será disponibilizado um instrumento no diagnóstico dos sintomas e dependência alimentar, seja, leve, moderado ou grave. Facilitando, assim, a compreensão dos efeitos da dependência em determinados tipos de alimentos dentro desta população.

2703

O PAPEL DO PSICÓLOGO NA COMUNICAÇÃO ENTRE EQUIPE DE SAÚDE E FAMÍLIA

AMANDA SCHMITT SPRENGER; ERIKA SCHEIDT GÖRGEN; LARISSA CONCEIÇÃO LUNKES; SARA ENGEL VOIGT; TATIANA PRADE HEMESATH

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: O psicólogo insere-se na instituição hospitalar a partir do reconhecimento dos aspectos emocionais atrelados à doença orgânica e, deste modo, encontra neste ambiente uma vasta escala de tarefas possíveis de serem realizadas (ROMANO, 2017). Além da assistência ao paciente e seus familiares, o psicólogo também intermedeia a relação entre equipe de saúde e paciente/família, buscando minimizar conflitos e trabalhar os aspectos psíquicos associados com a comunicação. Descrição do caso: Relato de caso único de paciente do sexo feminino, um ano de idade, nascida prematura de 32 semanas, com alterações morfológicas sugestivas de Sequência de Pierre-Robin. Devido às reações emocionais suscitadas na mãe da paciente pelo seu diagnóstico e necessidade de hospitalização prolongada, fora solicitada consultoria para o Serviço de Psicologia do hospital. No decorrer dos atendimentos, foram trabalhados os aspectos psicológicos da mãe, despertados pelo adoecimento da filha, como o luto pelo bebê que fora idealizado durante a gestação e a aceitação do bebê real, bem como as adaptações necessárias na dinâmica familiar para receber e cuidar da criança com suas comorbidades de saúde. Para além destas questões, fez-se de extrema importância a atenção para a comunicação estabelecida entre a familiar e a equipe, identificando os canais verbais e não verbais presentes na transmissão e recepção de informações. Nos momentos de comunicação de notícias difíceis observou-se a presença de sobrecarga psíquica, a qual ocorre quando os canais de comunicação transmitem um número maior de informações do que a capacidade do receptor de processá-las. Identificou-se a necessidade da equipe respeitar o ritmo com o qual a figura materna assimilava as notícias transmitidas, para que se evitasse possíveis omissões e distorções do que era comunicado. Conclusão: Nesse sentido, o psicólogo apoia a equipe multiprofissional, auxiliando-a na melhor comunicação com as famílias, adaptando as informações às condições emocionais, cognitivas e culturais das mesmas. Assim, o psicólogo é responsável pela mediação entre equipe e família, a partir da escuta realizada à mãe, como ocorreu no caso em questão, favorecendo a elaboração das informações recebidas.

2752

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO INFORMADO: A AUTONOMIA DO PACIENTE COMO PRINCÍPIO

LEONARDO SOARES TRENTIN; ALBERTO MANUEL QUINTANA; CAROLINA FERNANDES DE CASTRO; FERNANDA NARDINO; LUÍSA DA ROSA OLESIAK; HELENA DIAS BORNHORST; MARIANA GONÇALVES ROSSI

UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

Na assistência em saúde, o Consentimento Livre e Esclarecido (CLE) se configura como processo constante de informações e esclarecimento mútuos nas relações entre médico e paciente, com participação ativa do paciente nas decisões sobre procedimento e/ou tratamento, visando à manutenção da autonomia e autodeterminação do mesmo. Já o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é o documento que faz parte do processo desse consentimento e que consta todas as informações pertinentes ao prognóstico, tratamentos disponíveis, seus respectivos benefícios e malefícios, e serve também para a comprovação de que as informações foram passadas ao paciente. É importante frisar que toda decisão para ser autônoma também deve ser consciente. Nesse ponto, deve ser destacado que, muitas vezes, se faz a utilização de termos técnicos nos termos de consentimentos, o que acarreta em impasses na compreensão desses, e, por conseguinte, fragiliza a autonomia do paciente. Por isso, é imprescindível, que o médico esclareça todas as informações para o paciente de modo compreensível. Diante do exposto, o presente resumo tem o intuito analisar a visão dos médicos acerca do formato e utilização do TCLE. Para isso, foi realizado um recorte de uma pesquisa clínico-qualitativa sucedida em um hospital de ensino do Rio Grande do Sul. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado a entrevista semiestruturada com 8 médicos. Os dados obtidos foram submetidos à análise de conteúdo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria sob número de 10767519.0.0000.5345. Os resultados obtidos demonstraram que o termo não é redigido de forma individual por paciente, mas sim de acordo com cada tratamento, procedimento e/ou cirurgia. Mesmo ao afirmar que o ideal seria que cada paciente tivesse um termo individualizado de acordo com sua cultura e condições, os médicos referem que isso é praticamente inviável, já que as possíveis complicações são praticamente as mesmas. Somando-se a fala de outros médicos, nota-se que o TCLE sempre está sendo relacionado aos riscos dos procedimentos e não como meio de manter o paciente esclarecido e autônomo. Assim sendo, salienta-se a necessidade de um termo de consentimento informado contextualizado que traga todas as informações para o paciente, de forma personalizada, de acordo com suas condições cognitivas e psicológicas para manter sua autonomia como princípio fundamental.