

picos de intensa ansiedade realística, inibição das funções do eu (sexo, nutrição, locomoção, trabalho), profunda tristeza, conflito entre desejo de viver *versus* desejo de morrer. Isto aponta, então, para o fato de que a urgência da doença domina inteiramente o sujeito, estudos, trabalhos, atividades ficam relegados, de um modo geral, a inoperância e, com isso, a doença impera e governa. Aponta-se uma ambivalência, quando o desejo de viver e de morrer se misturam. Cabe ao psicólogo acolher este momento de ambivalência, incentivando o estar vivo e potencializando a vida, ou seja, ampliar situações nas quais o paciente possa se sentir vivo. Há que se afirmar que não é possível prevenir o suicídio sozinho, o trabalho deve ser realizado com os familiares e demais profissionais de saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1648>

RODA DE CONVERSA COM PACIENTES EM USO DE EMICIZUMABE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

AOR Sacramento, AP Sousa, ND Silva,
AG Oliveira

Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de
Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG,
Brasil

Objetivos: Proporcionar troca de experiências entre os pacientes que fazem uso do emicizumabe; compreender suas vivências, os avanços e desafios com o emicizumabe. **Materiais e métodos:** Trata-se de um relato de experiência a partir de um encontro utilizando a metodologia de roda de conversa (RC), realizada no Hemocentro de Belo Horizonte (HBH) com os pacientes inseridos no protocolo de uso de Emicizumabe, após aproximadamente 21 meses do início de sua implementação. A RC foi escolhida por possibilitar a expressão das vivências individuais e coletivas, abertura para o diálogo, autoconhecimento e aprofundamento das reflexões. Este formato pode contribuir para o acolhimento, escuta sensível e interação entre os participantes. Cinco pacientes foram convidados através de contato telefônico, um foi abordado pessoalmente quando esteve no HBH. Suas idades estão entre 13 e 47 anos. Parte da equipe participou da roda de conversa: psicólogas, assistente social, hematologistas, farmacêutica, enfermeira e fisioterapeuta. Foi realizada dinâmica para apresentação e integração do grupo e foram usadas questões norteadoras para o desenvolvimento da RC. **Resultados:** Cinco pacientes participaram da RC. O paciente que não compareceu justificou a ausência e sua mãe compareceu. Dois deles vieram com familiares (mãe, pai e irmã), o que enriqueceu o encontro. Os presentes puderam relatar suas experiências antes e após o uso do emicizumabe, ressaltando a melhoria na qualidade de vida e as mudanças que o tratamento possibilitou como menos sangramentos, maior autonomia, liberdade e segurança para realizar as atividades do dia a dia (dirigir, estudar, viajar etc.). Os familiares relembrou vivências traumáticas, contaram sobre o alívio pela medicação trazer mais segurança e redução dos sangramentos. **Discussão:** O tratamento profilático com emicizumabe tem proporcionado uma postura mais confiante dos pacientes

podendo realizar atividades que antes ocasionavam sangramentos. Os adultos apresentam mais sequelas articulares e limitações, todos vivenciaram impedimentos para a prática de atividades e sangramentos graves em algum momento da vida. Atualmente conseguem fazer e realizar planos, disseram que estão vivendo a melhor fase da vida. Diante das facilidades que o tratamento proporciona como diminuição da frequência de aplicação e menor número de consultas, aplicação por via subcutânea e a redução do número de sangramentos, disseram que até esquecem quem têm a hemofilia. A equipe reforçou sobre a adesão ao tratamento que envolve o uso do medicamento conforme prescrição médica e a importância de comparecer às consultas. Foram orientados sobre os cuidados, caso tenham alguma intercorrência, a importância da carteirinha de paciente como documento obrigatório e portarem consigo o relatório médico para ser apresentado caso necessitem de atendimento em outros serviços de saúde, este contém informações sobre o emicizumabe e as implicações de seu uso. **Conclusão:** O encontro possibilitou que suas narrativas sobre as graves implicações da hemofilia A grave com inibidor pudessem ser recontadas, evidenciando histórias de superação e resiliência. O tratamento com o emicizumabe trouxe melhora no quadro clínico dos pacientes e na qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1649>

ADOCER: UMA DURA REALIDADE

RS Mendes

Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de
Minas Gerais (Hemominas), Juiz de Fora, MG, Brasil

Para a compreensão do processo saúde-doença torna-se relevante o entendimento do conceito de saúde. A OMS conceitua saúde como sendo um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Existem dimensões simbólicas que perpassam o processo saúde-doença, uma vez que a saúde está registrada num corpo que é simbólico, determinado pela linguagem e suas representações culturais, ou seja, o ser humano está inserido numa complexa interação entre aspectos físicos e mentais. Antes mesmo de um bebê nascer já existem certas coisas que são esperadas dele. O relacionamento entre pais e bebês começa muito antes do nascimento. O novo ser é falado antes mesmo de nascer. A princípio, só existe uma expectativa confessa e consciente dos pais: que o bebê nasça perfeito e saudável. Entretanto, também existe os desejos inconscientes. Freud, em *Sobre o narcisismo: uma introdução*, explica o desejo dos pais em relação a seus filhos: "(...) a criança concretizará os sonhos dourados que os pais jamais realizaram – o menino se tornará um grande homem e um herói em lugar do pai, e a menina se casará com um príncipe como compensação para sua mãe (...)". O brilho do filho, ou a ausência dele, lança o seu reflexo sobre os pais, criando efeitos imaginários, ou seja, se o filho desperta orgulho, admiração ou vergonha, esses sentimentos recaem sobre os pais. Diante do exposto, pode-se dizer que o filho é investido de histórias ocultas e/ou reveladas que o perseguiram por toda a sua vida. E quando o bebê nasce

necessitando de tratamento? Aponta-se uma ambivalência de sentimentos, impotência em mudar esta dura realidade que demandará assistência desgastante e contínua tanto de ordem profissional, financeira, emocional e social. Os desafios serão diários, restringindo muito dos compromissos familiares. Nas famílias com mais de um filho, muitas vezes a mãe acaba abdicando dos cuidados com outros filhos em prol daquele que precisa de um tratamento contínuo. O que muitas vezes acirra as rivalidades entre irmãos. Por outro lado, presenciamos com frequência a pessoa centrar sua vida na doença. Apresentando desinteresse pelas atividades da vida, tais como estudo e/ou trabalho. Sua vida gravita em torno da doença. O que pode provocar a redução do campo de relacionamento e um retraimento sobre si mesmo. Frequentemente os pacientes e seus familiares relatam escutar que as pessoas com doenças crônicas não vivem muito, “não vingam”. Tais previsões tão amplamente divulgadas só contribuem para desestimular os projetos de vida. O pensamento é mais ou menos o seguinte: “(...) para quê estudar e trabalhar se não vou viver muito!”. Quando se é acometido por uma doença somos colocados em contato com as duas maiores incertezas da vida: o sofrimento da doença e do morrer. Na medida em que o adoecer nos afasta da condição de saúde e segurança, aproxima-nos diretamente de uma condição de finitude e vulnerabilidade. O adoecimento é vivido, então, como um verdadeiro “golpe do destino” e sinaliza a possibilidade de, prematuramente, romper ou nos separar do real. É preciso então, que os profissionais de saúde ligados ao sujeito que padece de algum mal, estejam atentos para cuidar com dignidade, que implica para além de um sofrimento físico, mas para um verdadeiro sentimento de desamparo que inunda o paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1650>

PROPOSTA DE ROTEIRO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA PARA ADOLESCENTES COM HEMOFILIA

GA Cunha, AMC Rocha, LC Rodrigues,
AM Araújo

*Centro de Hemoterapia e Hematologia do Estado do
Pará (Fundação HEMOPA), Belém, PA, Brasil*

Introdução: A hemofilia é uma coagulopatia hemorrágica, hereditária e crônica, caracterizada pela deficiência dos fatores plasmáticos VIII ou IX. Clinicamente os pacientes apresentam hemartroses, hematomas e sangramentos espontâneos. O protocolo de tratamento segue diretrizes nacionais e internacionais para sua identificação e assistência. O diagnóstico precoce auxilia na adequada condução do tratamento, através da profilaxia e acompanhamento multiprofissional, o que favorece a qualidade de vida. A avaliação e acompanhamento da família em casos de diagnóstico precoce está bem estabelecido e sistematizado na literatura, o mesmo não acontece para a avaliação e acompanhamento de adolescentes com hemofilia. Ao mesmo tempo, sabe-se do potencial da doença de favorecer o prejuízo na qualidade de vida e o surgimento de comorbidades ou mesmo sintomas psicopatológicos, principalmente nessa fase do desenvolvimento. Por conta disso, julga-se necessário

adaptar os protocolos existentes de avaliação psicológica com pacientes hemofílicos para a adequada abrangência das características singulares da vivência de adolescentes hemofílicos.

Objetivos: O objetivo deste trabalho é propor um roteiro de avaliação psicológica para adolescentes hemofílicos. **Método:** Trata-se da construção de um produto baseado no relato de experiência da rotina assistencial do serviço de psicologia em ambulatório de hematologia e no conhecimento atual presente na literatura. **Resultados:** A especificidade das demandas na adolescência exigiu uma avaliação que utilizasse perguntas abertas em larga escala e que facilitassem respostas sobre si. O acesso ao roteiro completo para atendimento de adolescentes hemofílicos baseado no MSC pode ser visualizado através do QRcode fixado ao final do trabalho. **Discussão:** A adesão ao tratamento de adolescentes com doenças crônicas depende em grande parte da resolutividade de conflitos emocionais inerentes a esta fase e potencializados pelo contato com a doença. Considerando a primazia de aspectos afetivos/cognitivos em relação a doença nesta fase, sugerimos a contribuição do Modelo do Senso Comum (MSC). Este modelo é formado por sete categorias que compõem o esquema cognitivo para entendimento de fatores que influenciam comportamentos em saúde. São elas, segundo Leventhal et al.: 1) identidade da doença: seus sintomas; 2) duração da doença: cíclica, aguda ou crônica; 3) causas da doença: o que a pessoa crê que ocasionou seu surgimento; 4) consequências da doença: reais ou imaginários; 5) controle pessoal da doença: aquilo que ele próprio pode fazer para ajudar no controle e/ou cura da sua doença; 6) controle do tratamento: o quanto a pessoa crê no tratamento; 7) coerência: o quanto o indivíduo entende sua doença; 8) representação emocional da doença: impacto emocional que a doença pode trazer ao paciente. Altenhofen, Lima e Castro destacam a contribuição desta teoria para avaliação do entendimento e compreensão de pacientes portadores de doenças crônicas. Assim, pode ser aplicada ao contexto da hemofilia e contribuir na avaliação psicológica de adolescentes pois destaca percepção atual deste em relação à doença. **Conclusão:** Considerando que a adolescência é uma fase que possui demandas bastante específicas, o adolescente com hemofilia precisa de uma forma de avaliação adaptada que contemple as suas necessidades. É preciso conhecer o paciente e entender como ele se relaciona com sua doença. Por fim, conclui-se que neste momento, a psicologia ainda não tem respondido de maneira satisfatória às demandas que o atendimento a estes pacientes. Espera-se que a proposta aqui descrita contribua como um fator de incentivo para o aprofundamento no tema.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1651>

AS MAIORES CAUSAS DE SOFRIMENTO PSÍQUICO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA NO BRASIL

LT Silva

Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Entende-se como sofrimento psíquico uma desordem emocional que pode ser progressiva. Podendo ser observada mais claramente em situações que envolvam perda, luto e