

acesso adequado aos tratamentos necessários ainda é preciso mais divulgação do tema, tanto entre pacientes quanto profissionais de saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1657>

O PROFISSIONAL DE SAÚDE DIANTE DO PACIENTE COM DOENÇA CRÔNICA HEMATOLÓGICA

RM Malatesta^a, RSM Neves^a, MFO Furlani^a,
LFP Peluso^a, MPA Apolinário^a,
TAMB Almeida^a, JMP Rivello^a, DS Martins^b,
RS Mendes^c

^a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de
Fora, MG, Brasil

^b Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF-GV),
Governador Valadares, MG, Brasil

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

Introdução: A doença crônica (DC), segundo a Organização Mundial da Saúde, se manifesta através de um processo gradual e de longa duração, acompanhando o indivíduo ao longo de sua existência. Neste contexto, as hemoglobinopatias e as demais DC hematológicas demandam um vínculo especial entre o paciente e o cuidador, tornando essencial que o profissional de saúde, seja ele um hematologista ou psicólogo, compreenda a subjetividade da experiência de adoecimento para cada pessoa, conforme a trajetória de vida e o histórico pessoal, o que torna este assunto de grande relevância nos campos referentes à saúde. **Objetivos:** Compreender as vicissitudes do adoecimento e da relação médico-paciente nos casos de doenças crônicas hematológicas, como anemia falciforme, talassemia, hemofilia e outros importantes diagnósticos relacionados. **Método:** Este trabalho foi produzido através de uma revisão bibliográfica sobre o tema, a partir de artigos em português e inglês, presentes nas plataformas SciELO e PubMed. Ademais, ele surgiu a partir da procura de acadêmicos de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora pelo setor de psicologia da Fundação Hemominas/JFO para uma “Roda de Conversa”. **Resultados e discussão:** As pessoas com doenças crônicas vivenciam revolta pela limitação provocada, pois a vida se transforma juntamente com o corpo doente. A enfermidade pode parecer uma admissão de fraqueza e inferioridade, o que ocasiona o afastamento do convívio social para ocultar a doença, de forma que os pacientes se considerem vítimas de injustiças. Na esfera familiar, o responsável pelo cuidado dedica mais tempo ao membro que adoeceu, relegando os demais integrantes da família e as tarefas, fato que pode comprometer tanto o convívio familiar quanto o vínculo trabalhista do cuidador, em decorrência das frequentes idas a médicos, laboratórios e hospitais. No âmbito do profissional de saúde, deve-se ressaltar que os pacientes com DCs hematológicas demandam mais atenção e cuidado, devido à longitudinalidade do tratamento. Assim, o especialista é protagonista na transmissão de notícias e saberes técnicos, através da fala, de expressões

corporais e emoções. De acordo com Freud, em “A Questão da Análise Leiga”, a palavra pode transmitir emoções e influenciar outras pessoas, de forma benéfica ou maléfica, o que reforça a necessidade de cautela na interação com pacientes crônicos. Por isso, Robert Buckman propõe, no livro “How to Break Bad News”, o protocolo SPIKES, um acrônimo que demonstra as etapas ideais para comunicar notícias ruins, com base na preparação, percepção, convite, conhecimento, emoções, estratégia e resumo, permitindo o aprimoramento das habilidades comunicativas. Todavia, a depender do estado de saúde do paciente, pode ser necessário que o especialista contente-se apenas em assisti-lo e em promover, na medida do possível, uma vida digna e confortável. **Conclusão:** Em suma, a conduta do profissional de saúde diante das doenças crônicas hematológicas deve ser pautada na sensibilidade, no respeito, na paciência, na flexibilidade para lidar com o imprevisto e na compreensão das diferentes formas de vivenciar a condição. Ao aliar conhecimento técnico e humanidade, os cuidadores tornam-se essenciais na jornada do paciente, auxiliando-os a enfrentar os desafios e a construir um caminho de superação e adaptação às novas circunstâncias. Assim, juntos, podem vislumbrar um horizonte de esperança e qualidade de vida, mesmo diante das adversidades impostas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1658>

ANEMIA FALCIFORME: UMA REVISÃO ACERCA DOS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS

TAMB Almeida^a, RSM Neves^a, RM Malatesta^a,
JMP Rivello^a, MPA Apolinário^a, MFO Furlani^a,
LFP Peluso^a, DS Martins^b, LDB Almeida^c,
RS Mendes^c

^a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de
Fora, MG, Brasil

^b Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF),
Governador Valadares, MG, Brasil

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

Introdução: A anemia falciforme (AF) é uma doença hereditária causada por uma mutação nos genes da cadeia beta-globina e detectada pela presença da hemoglobina S nas hemácias. No Brasil, ela compõe a condição genética crônica mais prevalente, sendo um relevante assunto de Saúde Pública, visto que os aspectos psicossociais da hemoglobinopatia influenciam a autoestima, imagem corporal, bem-estar emocional, formação da personalidade e relações pessoais do indivíduo afetado. **Objetivos:** Fornecer uma síntese acerca das informações existentes sobre os impactos psicossociais desse tipo de doença falciforme (DF), de forma a ressaltar a importância desses aspectos na doença hematológica em questão e ampliar a compreensão acerca da condição dos pacientes. **Metodologia:** O trabalho em questão trata-se de uma revisão integrativa com base no banco de dados das plataformas SciELO, PubMed e Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde. A pesquisa utilizou os descritores “sickle cell

anemia' AND psychosocial", selecionando artigos dos últimos dez anos, completos e em português e inglês. Excluíram-se os estudos que não abordavam a temática desta pesquisa em seus resumos. **Resultados e discussão:** Portadores da AF convivem com recorrentes quadros de crises e lesões de órgãos-alvo. A sintomatologia pode apresentar-se com crises vaso-oclusivas; dores agudas e crônicas; úlceras nos membros; manifestações pulmonares, neurológicas, genitourinárias, ósseas, cardiovasculares, hepatobiliares, oftálmicas e esplênicas. Essas alterações físicas cursam com distúrbios cognitivos e emocionais, os quais interferem no desenvolvimento psicossocial da população falciforme, com manifestações de tristeza, indiferença, angústia, impotência, falta de perspectiva e sensação de inutilidade, marcadas por quadros que restringem o cotidiano desses indivíduos. Dessarte, a impotência em que se encontram os pacientes culmina em quadros de transtornos mentais, como depressão, ansiedade, distímia e bipolaridade. Tal contexto desencadeia comportamentos de esquivia social, bem como problemas severos de baixo rendimento escolar e baixa autoestima, subseqüentes das hospitalizações frequentes. Para além disso, a hemoglobinopatia não deixa de exercer a sua influência sobre os genitores do indivíduo afetado, incitando uma preocupação incessante diante das exigências cuidadosas que a condição requer. Nessa jornada, entrelaça-se uma teia de desafios financeiros decorrentes do tratamento médico, bem como restringe as atividades familiares, potencialmente dando origem a sentimentos de frustração e isolamento que permeiam a vida de todos os membros da família. Assim, constrói-se uma relação bidirecional entre a doença e as variadas desordens psicológicas, em que as complicações físicas da AF agravam o quadro psicológico do paciente, e vice-versa. **Conclusão:** Logo, diante da variedade de complicações causadas pela doença, faz-se necessária a constante atenção familiar e multiprofissional, com destaque para os psicólogos, com o objetivo de mitigar os sintomas e melhorar a qualidade de vida do paciente. Dessa maneira, o núcleo familiar no qual a hemoglobinopatia se faz presente é guiado pelas vicissitudes da doença, que reverberam no desenvolvimento psicossocial do indivíduo afetado. Ademais, fica claro que a avaliação específica de depressão em pacientes com anemia falciforme ainda é objeto de poucos estudos e seu diagnóstico é subestimado pelos profissionais de saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1659>

PERDA GESTACIONAL E LUTO DE MULHERES COM TROMBOFILIA: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO DAS EQUIPES DE SAÚDE

YB Moraes ^a, PPB Sola ^a, JHCD Santos ^a,
ACB Carvalho ^b, MAD Santos ^a, EAO Cardoso ^a

^a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de
Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP),
Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Hemocentro de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP,
Brasil

Introdução e objetivos: A falta de acolhimento adequado pela equipe de saúde no contexto da perda gestacional pode contribuir para complicações na elaboração do luto. Este estudo

tem como objetivo conhecer as vivências de mulheres com diagnóstico de alguma síndrome trombofílica que viveram perdas gestacionais. **Métodos:** Estudo clínico-qualitativo, transversal, descritivo-exploratório. A amostra foi composta por dez mulheres diagnosticadas com trombofilia que sofreram perdas gestacionais. Os instrumentos utilizados foram: Formulário de Dados Sociodemográficos, Critério de Classificação Econômica - Critério Brasil e um roteiro de entrevista semiestruturado. As entrevistas semidirigidas foram audiogravadas e posteriormente transcritas na íntegra, analisadas com a técnica de Análise Temática Reflexiva e interpretadas à luz do marco teórico do luto não autorizado. **Resultados:** Os dados foram agrupados em duas categorias: a) Equipes que se mostraram insensíveis à dor do luto: As participantes apontaram que as equipes de saúde nem sempre conseguiram reconhecer adequadamente suas necessidades subjetivas e oferecer acolhimento e cuidado face ao seu sofrimento. Relataram intenso sofrimento ao serem hospitalizadas junto a outras mães parturientes com seus bebês recém-nascidos. Sentiram que não tiveram suas necessidades atendidas pelos profissionais de saúde, o que intensificou sua vulnerabilidade decorrente da perda; b) Equipes que ofereceram apoio e auxiliaram na elaboração da perda: As participantes se sentiram amparadas e se perceberam acolhidas quando a dor de sua perda foi reconhecida e valorizada pela equipe de saúde. Condutas como cuidado na escolha do local da internação e a disponibilidade da equipe para ouvir e tranquilizar após a vivência traumática da perda foram atitudes consideradas benéficas e reconfortantes. As participantes valorizaram profissionais que demonstram sensibilidade e abertura para reconhecerem suas necessidades emocionais enquanto mães enlutadas, e que as encorajam a externalizar seu sofrimento em vez de silenciar sua dor. **Discussão:** No trabalho psíquico de elaboração do luto é importante que haja algum tipo de reconhecimento social da perda, para que as reações que fazem parte do processo normal de luto sejam validadas. Identificou-se que as mulheres, logo após a perda gestacional, sentem-se solitárias nesse momento tão difícil de suas vidas, e por isso podem ficar hiper-sensíveis às posturas dos profissionais. Assim, considera-se que a postura de acolhida só é possível quando há, da parte dos profissionais, o genuíno reconhecimento da perda e do direito dessas mulheres a vivenciarem seu processo de luto. **Conclusão:** O luto decorrente da perda perinatal é dotado de algumas particularidades que devem ser consideradas, a fim de oferecer melhores cuidados em contextos de saúde. Uma vez que o diagnóstico de trombofilia é acompanhado de risco aumentado durante a gestação, as necessidades e desejos das mulheres devem ser considerados durante o acompanhamento da gravidez de risco, assim como durante a realização dos procedimentos médicos necessários no caso de perda gestacional. Assim, entende-se que o reconhecimento da perda e a validação do luto por parte das equipes de saúde podem contribuir para a melhora do acolhimento e do cuidado humanizado às mulheres em situação de maior vulnerabilidade. (FAPESP, processo no 2023/02832-5).

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1660>