

de um caminho menos doloroso. Cabe ao psicólogo tentar ampliar os horizontes e as possibilidades de reorganizar a vida juntamente com o paciente e seus familiares. Sabemos que a finitude do ser humano provavelmente será para sempre a mais complexa das questões humanas. Na doença crônica a finitude anda lado a lado com o paciente, pois vivemos como se fossemos imortais. Assim, ter uma doença crônica, muitas vezes, significa lidar de maneira muito direta com esse difícil conflito existencial.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2086>

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO À PESSOA COM DOENÇA FALCIFORME

RS Mendes, DB Oliveira

Fundação Hemominas (FH), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Doença falciforme (DF) caracteriza-se por eventos agudos e complicações crônicas promovendo redução da expectativa de vida e dificuldade do desempenho da criança em atividades escolares, sociais e familiares. Mesmo quando frequentam a escola regularmente, é comum que alunos com DF tenham problemas de desempenho devido às crises algicas e dificuldades de memória causadas pela baixa circulação de sangue no cérebro. Não é incomum que infartos silenciosos cerebrais sejam, também, causadores de baixo rendimento intelectual. **Objetivo:** Propiciar a integralidade do cuidado à pessoa com DF. **Relato de caso:** Paciente do sexo F, atualmente com 16 anos, diagnóstico SBtalassemia (tipo de DF). Iniciou acompanhamento pedagógico em 2018. A mãe procurou o setor de pedagogia informando que a criança não sabia ler. Após avaliação, constatou-se dificuldades em relação à leitura, escrita e conteúdos matemáticos. Durante os atendimentos, relatou não ter amigos e foi encaminhada ao setor de psicologia. No entanto, só iniciou acompanhamento psicológico aos 14 anos, com relato de depressão, automutilação, crise de pânico, choro constante. Informou ter sofrido bullying na escola. Durante a pandemia os atendimentos foram suspensos. Após retorno das atividades, em discussão de caso pela equipe multiprofissional, julgou-se relevante realizar visita à escola, que foi feita pela psicóloga e pela pedagoga do hemocentro. Porém, a equipe escolar não forneceu informações relevantes. No ano seguinte, a paciente foi matriculada em outra escola. Inicialmente demonstrou entusiasmo e relato de novos amigos. Com o passar do tempo relatou estar sofrendo bullying novamente. Foi realizada visita à nova escola, onde foi informada a não existência de bullying. O que levou a reflexão que tais relatos da paciente seria uma defesa diante da sua dificuldade de aprendizagem. Diante do exposto, em reunião com psicologia, pedagogia e representantes da escola e posteriormente com familiares, foi acordado que a paciente seria encaminhada para outra escola onde ela não se sentisse tão diferente. Na escola atual a paciente está em uma turma de EJA (Educação de Jovens e Adultos). Nos atendimentos pedagógicos é possível observar que a adolescente não reconhece algarismos, apresenta dificuldade em operações simples de adição e subtração, além de

não saber questões básicas do cotidiano como: data, horas e endereço. Cabe ressaltar que é participativa durante os atendimentos e desenvolve as atividades propostas, mas observa-se regresso nos atendimentos posteriores. **Conclusão:** As discussões de caso pela equipe tem permitido observar aspectos específicos de cada área de atuação e cruzar informações dos profissionais com o intuito de criar estratégias afim de minimizar os agravos da DF na vida do paciente. No caso relatado, a maior questão foi em relação ao contexto escolar e as relações sociais. Com a discussão de caso pela equipe, foi possível intervir conjuntamente para diminuir os impactos causados. Contudo, não se obteve desfecho idealizado pelos profissionais e familiares. Dessa forma, cabe a pessoa com DF e familiares conhecer os limites que a patologia impõe para, a partir daí, planejar o futuro possível. É necessário trabalhar de forma interdisciplinar, porém respeitando as limitações do paciente para podermos estimulá-lo a descobrir suas habilidades e buscar projetos de vida, apostando na vida, enquanto há vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2087>

O QUE NÃO SEI, EU IMAGINO - RELATO DE CASO

LM Cansian

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (HEMEPAR) Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Relatar um caso onde a adesão ao tratamento foi otimizada a partir do trabalho psicológico, abordando a dimensão imaginária do paciente. **Relato do caso:** Paciente com 15 anos, HAG, único hemofílico numa prole de 4. Uso irregular de FVIII, dose domiciliar. Arredio, em evasão escolar, trabalha como servente de pedreiro; busca o Serviço após lesão – peça de porcelanato caiu no pé. Na triagem psicológica, revela quase nenhuma compreensão sobre a doença: “é de família e é muito grave”. Cita o avô e o primo, ambos hemofílicos com sequelas graves. Paciente sonhava jogar futebol profissionalmente, e treinou durante algum tempo, mantendo a doença incógnita. Relata comportamentos de risco (bicicleta e motocicleta). Se diz desmotivado, sem perspectivas. A mãe, também arredia, questiona suas responsabilidades, já que o paciente “se acha adulto” o suficiente para assumir riscos. Nas sessões da Psicologia, vieram à tona fantasias sobre a hemofilia: “vou viver até no máximo 30 anos”; “não posso fazer nada do que gosto”. Também verbaliza frustração pela doença; questiona ser o único hemofílico na família nuclear; ressent-se por “querer ser alguém na vida”, sentindo que não pode, enquanto seus irmãos hígidos não demonstram tais desejos. Em seu imaginário, a doença lhe traz total impossibilidade. Estas e outras fantasias foram centrais no trabalho psicológico. Numa delas acreditava que todas as dores, fraquezas e limitações de seu corpo se deviam ao quadro, e que se não fosse hemofílico poderia jogar futebol por várias horas seguidas sem sentir dor, fome ou cansaço. Foi trabalhada a compreensão de que limites – fisiológicos inclusive, são próprios da natureza humana. E mais, que limites existem para todos, mas não invalidam desejos. Há