

possibilidades. Atrélado a este trabalho, realizou-se Psicoeducação. Paralelamente, a Enfermagem conduziu o retraining da técnica de infusão. Além disso, foi ponderado junto a ambos, paciente e mãe, possibilidades seguras de equalizar autocuidado e cuidados maternos, responsabilizando-os mutuamente pela saúde do paciente e respeitando a ampliação gradual do seu nível de maturidade. Ao longo das semanas, o paciente se torna comunicativo e assertivo; refere estar mais atento aos movimentos cotidianos, para evitar lesões. Passa a falar de realizações, não mais apenas limitações: voltou à escola, a jogar bola de forma recreativa, a se sentir acolhido pelos pares. Compôs músicas narrando sua história de vida; cogita perspectivas de futuro (estudo/trabalho/família); se diz mais cuidadoso consigo e responsável nas atitudes cotidianas. A mãe, por sua vez, refere o filho mais apropriado de si, responsável e com melhor qualidade de vida. A profilaxia passa a ser sistemática. Pouco depois, um percalço: o irmão envolveu-se num imbróglio; o paciente, na tentativa de apartar a briga, foi ferido à faca no tórax. Após a alta hospitalar, retorna declarando que se não estivesse em profilaxia teria morrido. Trabalha na Psicologia o confronto brutal com sua própria finitude; passa a valorizar mais sua saúde e suas possibilidades diante da vida. **Conclusões:** Trabalhando as fantasias que preenchiam as lacunas de compreensão sobre o quadro, o paciente pôde operar de modo mais eficaz com a realidade, e assim ampliar seus recursos de enfrentamento do tratamento, o que repercutiu em outras esferas de sua vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2088>

PLANTÃO PSICOLÓGICO: MODALIDADE DE ATENDIMENTO EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA EMOCIONAL PARA PACIENTES COM CÂNCER NO SANGUE - RELATO DE EXPERIÊNCIA

LT Ferri, RC Pires

Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O câncer apesar de todas informações e avanço da ciência ainda apresenta estigmas e dúvidas acerca do diagnóstico e tratamento, gerando impacto significativo na vida do paciente e familiares. Quando este câncer é do sangue, existe uma complexidade, como: ansiedade com início do tratamento; alteração nas atividades diárias e suas redes de relacionamentos; rotina de consultas e exames; desafio financeiro, acesso ao tratamento e medicações de alto custo. Estas complexidades podem gerar urgências emocionais, que precisam ser acolhidas por profissionais especializados. A busca dos pacientes pelo serviço da psicologia, tem sido crescente. Diante disso, surge o plantão psicológico como estratégia para o suporte a estas urgências e situações de crise, facilitando no enfrentamento e adaptação da jornada, além da redução da fila de espera. **Objetivo:** O objetivo deste resumo é trazer informações quanto ao plantão psicológico, para pacientes em uma associação especializada em câncer do sangue de São Paulo. **Metodologia:** Estudo descritivo quanto à implementação da modalidade de atendimento do

plantão psicológico para pacientes diante do aumento na busca pelo serviço. Os pacientes são encaminhados para o plantão a partir da busca espontânea ou da identificação dos atendentes do setor do apoio ao paciente, a partir de contextos complexos, como: diagnóstico recente; pré e pós TMO; mudança de protocolo de tratamento; recidiva e progressão de doença. A psicóloga responsável e os voluntários do serviço realizam o atendimento, on-line, em único encontro como seu eixo principal, com tempo pré-determinado de até 60 minutos e de acordo com a necessidade identificada. Este paciente podia fazer nova busca pelo plantão psicológico quando surgir necessidade. **Resultados e Discussão:** Redução de até 85% da fila de espera, de abril de 2023 à abril de 2024, com total de 274 atendimentos realizados, com impacto a 140 pacientes. Os pacientes encaminhados se encontravam 50% na fase inicial do diagnóstico e 22,9% em tratamento ativo, com prevalência de 19,5% na jornada de tratamento para Linfoma de Hodgkin (LH) com 19,5%, seguido da Leucemia Mielóide Crônica (LMC) com 18,8%; Linfoma Não Hodgkin (LNH) com 14,8%; Mieloma Múltiplo (MM) com 7,8%. Nota-se que os pacientes encaminhados para o serviço estavam no início da jornada oncológica, em que o cenário é desconhecido e permeado por dúvidas e, consequentemente, ansiedade. Os atendimentos contribuíram com os desafios da comunicação em saúde; adesão ao tratamento; adaptação e enfrentamento; identificação de encaminhamentos necessários para outros serviços e integração do atendimento em uma rede de suporte mais ampla. **Conclusão:** O plantão psicológico alcançou mais que o esperado de uma estratégia da clínica ampliada e redução da fila de espera, promoveu um atendimento especializado na oncologia, específico câncer no sangue. A experiência dos profissionais, trouxe segurança e confiança, o que favoreceu a organização e elaboração das urgências emocionais, em todas as fases do tratamento. O plantão psicológico contribuiu com o bem estar e qualidade de vida de pacientes com câncer no sangue. Revelou sua importância no cenário da saúde mental, da oncologia e a necessidade de seguir com este serviço.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2089>

PERFIL DOS PACIENTES COM CÂNCER NO SANGUE QUE BUSCAM PELO SERVIÇO DA PSICOLOGIA DE UMA ASSOCIAÇÃO SOCIAL ESPECIALIZADA DE SÃO PAULO - RELATO DE EXPERIÊNCIA

LT Ferri, RC Pires

Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O contexto oncológico traz a necessidade de uma assistência multiprofissional e diversas intervenções de cuidado em toda a jornada de tratamento. Esta jornada, em específico do câncer no sangue, afeta as bases de segurança. Emoções ambíguas surgem e com elas preocupações nas diversas esferas da vida, interferindo na percepção deste contexto, como enfrentará a doença e tudo que envolve seu cuidado. Neste contexto, o psicólogo pode contribuir, desde o

diagnóstico, em diversas fases da jornada oncológica, oferecendo a tríade (paciente, equipe e família) suporte emocional para o enfrentamento da doença em instituições de saúde e de apoio ao paciente. A especificidade oncológica levanta a necessidade de profissionais que sejam experientes na área, devido à complexidade do tratamento. **Objetivo:** Trazer informações quanto ao perfil e encaminhamentos dos pacientes que buscam pelo serviço da psicologia, de uma associação social de apoio ao paciente com câncer no sangue e familiares. **Métodos:** Estudo descritivo quanto ao perfil e encaminhamentos dos pacientes e familiares às modalidades de atendimento psicológico no período de 2023 à Junho de 2024. O paciente e/ou familiar buscava o serviço de psicologia pelo formulário no site ou canal telefônico. A equipe do departamento do apoio ao paciente realizava o acolhimento e abertura do cadastro de atendimento no sistema com os dados pessoais, diagnóstico, local de tratamento e queixa. Então, era direcionado para a fila do serviço de psicologia. Estando nesta fila, a psicóloga responsável verificava a descrição da busca e encaminhava para a triagem, em que ela e voluntários realizavam a coleta de dados, hipóteses diagnósticas e verificava o encaminhamento para a queixa apresentada. As modalidades de atendimentos, online eram: psicoterapia breve e grupo terapêutico para pacientes; plantão psicológico para pacientes e familiares; grupo de acolhimento ao luto. **Resultados e Discussão:** Os pacientes que buscaram pelos atendimentos correspondiam a 53,7% da região sudeste, seguido de 22% da região sul, com 12,8% da região Nordeste, 4% norte e 7,5% centro oeste. A faixa etária a partir dos 40 anos, sendo 12,8% de 40 a 45 anos. A prevalência de diagnósticos voltados para 22,1% Linfoma não Hodgkin, 16,8% Leucemia Mielóide Crônica, 16,9% Mieloma Múltiplo, 11,6% Linfoma de Hodgkin e 7,4% Leucemia Linfocítica Aguda. Relataram estar entre tratamento ativo e início deste, com 9,1% em remissão da doença e 6,5% pós transplante. O tratamento realizado, 52,8% no SUS. Os encaminhamentos realizados foram 21,1% para o plantão psicológico; 19,4% para psicoterapia breve; 9,7% grupo terapêutico; 9,3%, no momento da triagem, já estavam em acompanhamento psicológico externo; 8,4%, no momento da triagem, já não tinham mais interesse; 6,6% o paciente foi a óbito e o familiar encaminhado para o acolhimento ao luto, uma conquista da associação. É notável que prevaleceram pacientes no início do diagnóstico e tratamento ativo, com urgências emocionais, fase em que há o medo pelo desconhecido e representatividade do câncer. Observa-se que o atendimento on-line, facilitou o acesso aos serviços, além de ser uma alternativa para evitar o deslocamento dos pacientes diante das fragilidades do tratamento. **Conclusão:** Compreende-se que essas intervenções podem fortalecer o apoio em saúde mental e emocional especializada dos pacientes e familiares em diversos contextos da jornada oncológica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2090>

AVANÇOS NO TRATAMENTO DA HEMOFILIA: O IMPACTO PARA MÃES E SEUS FILHOS

RS Mendes

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

É fundamental contextualizar o tratamento da hemofilia à luz dos avanços científicos. No passado, quando o tratamento se limitava ao crioprecipitado, as mães enfrentavam constantemente o temor pela vida de seus filhos. Além da complexidade do tratamento, repleto de possíveis complicações, havia também a questão da distância entre o centro de tratamento e o local de residência da família. Essas mães vivenciavam um cenário de incertezas e ansiedade, onde o medicamento que deveria curar também representava uma ameaça (possíveis intercorrências – reações alérgicas, contaminações, etc). Época permeada por angústias e questionamentos, em que os profissionais de saúde frequentemente enfatizavam “Não faça!” “Não pode!”. Lembro-me do relato de uma mãe que relutava em permitir que seu filho com hemofilia, então adolescente, realizasse tratamento dentário, havia perdido familiares devido a hemorragias (naquela época, os eles ainda não tinham o diagnóstico de hemofilia. Avançamos significativamente. Do crioprecipitado para o fator, do fator para o Programa de Dose Domiciliar (DD), e DD para a profilaxia. Hoje, quando as mães nos procuram, geralmente estão, assustadas e angustiadas. Atualmente, o imperativo é “faça!” “É possível!”. Claro, dentro de um plano de tratamento individualizado. Como uma mãe expressou, agora podemos frequentar festas de aniversário com piscina de bolinhas, algo impensável anteriormente. Com a melhoria na qualidade do tratamento, observamos também melhoria na qualidade de vida de todo o núcleo familiar. Viagens podem ser planejadas com mais tranquilidade e segurança. Temos que reconhecer a interconexão entre o bem-estar dos pais e o bem-estar dos filhos. Sendo crucial que mães que cuidam de seus filhos com doença crônica também tenham uma rede de apoio. A conexão com outros pais que vivenciam experiências semelhantes pode ser uma fonte valiosa de apoio emocional e de troca de experiências. Às vezes, não conhecemos os pais das crianças, somente a mãe comparece ao Hemocentro. E muitas vezes testemunhamos histórias de separação conjugal. Isso resulta na mãe assumindo a responsabilidade pelas inúmeras idas e vindas aos médicos, clínicas e hospitais. Essa responsabilidade acaba exigindo tempo, energia e recursos físicos e emocionais consideráveis por parte da mãe. A culpa (muitas vezes presente) parece fluir em ambas as direções, sendo uma via de mão dupla: a mãe se culpando por não ter gerado um filho “perfeito” e os filhos, por sua vez, demonstrando culpa ao entenderem o trabalho exigido pelo tratamento, com sua mãe dedicando grande atenção a eles. Observamos, algumas vezes, uma superproteção a esses filhos hemofílicos, às vezes em detrimento dos demais filhos. Isso pode desencadear ciúmes e rivalidades, tanto explícitas quanto veladas, entre os irmãos. Durante um atendimento, uma mãe expressou seu enorme sofrimento ao verbalizar: “... gostaria que todos os meus filhos fossem hemofílicos, assim não haveria brigas”. Evidenciando o desgaste em tentar equilibrar a atenção entre seus filhos. É fundamental disponibilizar atendimento psicológico para pessoas com hemofilia e seus familiares. O psicólogo, por meio de uma escuta qualificada, procura compreender o sofrimento decorrente do tratamento contínuo que acompanha essa condição.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2091>