

---

# PSICOLOGIA

## PSICOLOGIA

1156

**Perfil dos pacientes com hemoglobinopatias atendidos no Hemocentro Regional de Juiz de Fora**

Mendes RS, Ribeiro AP, Castro EA, Costa SC

*Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais – Hemominas, Belo Horizonte, MG*

**Introdução:** A Fundação Hemominas é referência para o diagnóstico e tratamento de pacientes portadores de hemoglobinopatias (doença genética do sangue com alteração na hemoglobina) no estado de Minas Gerais. Em decorrência de tais patologias serem de evolução crônica e das seqüelas físicas que podem acarretar, o atendimento requer uma equipe multiprofissional. Estudos que viabilizem o tratamento das hemoglobinopatias são importantes de maneira que se possa possibilitar ao paciente uma melhor qualidade de vida e, sobretudo a garantia de sua integridade física e emocional. **Objetivos:** Traçar o perfil (idade, sexo, diagnóstico, cidade onde reside) de pacientes cadastrados no Hemocentro de Juiz de Fora com diagnóstico de hemoglobinopatias. **Métodos:** Levantamento de prontuários de pacientes cadastrados com hemoglobinopatias excetuando aqueles que foram identificados pelo programa do NUPAD, no Hemocentro de Juiz de Fora no período de 1991 a março de 2012. Análise dos dados foi realizada através do *software* estatístico SPSS-15. A técnica foi de estatística descritiva (tabelas, gráficos, etc.). **Resultados:** Esta pesquisa contou com um total de 332 pacientes, com idades entre 1 ano e 68 anos, tendo o paciente mais jovem a idade de um ano e o mais velho sessenta e oito anos. Em relação à faixa etária predominante observou-se que a categoria 15 a 29 anos, mostrou uma representação de 44,9% em segundo lugar a categoria 30 a 43 com 31%. Usou-se a categoria 1 a 14 (9,9%) para identificar os pacientes portadores de hemoglobinopatias que não realizaram o teste do pezinho. Grande parte dos pacientes reside na cidade de Juiz de Fora. A maior incidência de casos se dá em relação à anemia falciforme SS tendo um percentual de prevalência de 64,8%, a SC 24,7% de prevalência, SBT 5,7%, CC 3,9%, SB 6% e Hbrara 3%. O sexo feminino é predominante com 54,8%. **Conclusão:** As hemoglobinopatias são de fato uma questão de relevância em saúde pública, devendo receber atenção significativa por parte daqueles que pensam, programam, investem e executam as políticas de saúde no país. O diagnóstico precoce por meio da triagem neonatal precisa tornar-se uma realidade nacional, o mesmo tem como objetivo alterar o curso evolutivo da doença, reduzindo os óbitos, aumentando o tempo de vida e melhorando a qualidade de vida do sujeito. Pacientes e familiares necessitam receber informações precisas sobre a complexidade da doença, de modo a contribuir e se envolverem no tratamento. Para Romano (1999) cabe ao psicólogo hospitalar intervir fazendo com que o indivíduo aproprie-se de si mesmo, descubra-se, alargando, portanto suas possibilidades de participar de seu processo de adoecer. Tal pesquisa torna-se relevante, pois a partir dos dados coletados o psicólogo pode além de sua contribuição científica dispor também de meios para avaliação de sua atuação bem como alterar/propor novas formas de ação profissional, visando a melhoria na qualidade de vida dos pacientes.

1157

**Tomada de decisão ante o transplante de células tronco hematopoéticas de tipo alogênico: perspectiva do paciente**

Machado LL, Oliveira VZ

*Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, RS*

**Introdução:** O transplante de células tronco hematopoéticas de tipo alogênico é um procedimento médico de alto risco, envolve um longo período de permanência no hospital, intensa quimioterapia de indução, altas doses de medicação, e amplo risco de infecções e óbito. Desta forma, quando informado da indicação para tal procedimento, o paciente, além de conviver com a realidade ameaçadora de uma doença crônica terminal, passa a lidar também com a possibilidade de um tratamento extremamente debilitante, gerando uma forte mobilização emocional. **Objetivos:** O presente estudo teve por objetivo conhecer o contexto (subjetivo) do processo de tomada de decisão do paciente, identificar e compreender os fatores que o influenciam, e sua reação perante esse processo (ativos ou passivos). **Métodos:** Foram entrevistados cinco sujeitos, encaminhados para avaliação psicológica pré-transplante de rotina com idades entre 22 e 49 anos (M=37,8; DP=11,14), através de roteiros de entrevista, realizados antes e após as orientações da equipe multidisciplinar do transplante de medula óssea. Dentre os participantes, estavam: dois portadores de Leucemia Mielóide Aguda secundária a Síndrome Mielodisplásica em primeira remissão; um de Leucemia Linfóide Aguda em segunda remissão; um de Leucemia Mielóide Aguda em primeira remissão; e um de Mielofibrose com hemossiderose transfusional. Quatro dos cinco participantes possuíam doadores aparentados. Após as entrevistas, foi realizada uma análise fenomenológica. **Resultados:** Emergiram a partir da análise alguns temas principais que demonstram o contexto de vivência de fila de espera para o TCTH alogênico: história de vida, doença, transplante de células tronco hematopoéticas e suas implicações, escolha e tomada de decisão, e sentimentos. Dentre os fatores que os influenciam a realizar o procedimento está o fato de já possuírem doadores, de terem a sensação de já estar em risco de vida, de poder conviver com as pessoas próximas por mais tempo e por ouvirem da equipe médica sobre a necessidade de realizarem o TCTH. Apesar desses fatores, os pacientes colocam como tendo uma decisão passiva, e sentem como se não tivessem escolha a fazer. **Discussão:** O valor fundamental da condição humana e o desejo de viver, e por essa razão os pacientes se submetem a procedimentos de risco, mesmo perante todas as adversidades que podem vir como consequência. A teoria do traço difuso parece explicar o fenômeno encontrado entre os participantes prevendo que a maneira com que os dados de riscos e benefícios forem apresentados ao paciente, determinara um comportamento de evitação ou de busca pelo risco. Neste estudo, mesmo ante o risco, os pacientes não se sentem no direito de negar realizar o procedimento, pois perceberiam como sendo uma negação a chance de poder dar certo e alcançar todos os Objetivos que os motivaram, recusando, portanto, a única opção tolerável a eles: a vida. Considerações finais: Este estudo pode vir a contribuir para qualificar o processo de avaliação e orientação psicológica pré-TCTH de rotina e pode ser útil para a reflexão da equipe multiprofissional quanto a forma de apresentar informações aos pacientes para que estes se posicionem de forma mais ativa na tomada de decisão.

1158

### **Da inserção à implantação: trajetória do atendimento psicológico no ambulatório de quimioterapia em um hospital escola de Santa Maria**

Giaretton DW, Simas TM

*Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria, RS*

O serviço de psicologia é bastante significativo para os pacientes em tratamento quimioterápico, com o intuito de proporcionar um espaço de escuta especializado atendendo as diferentes demandas dos usuários. Este trabalho consiste em um relato de experiência sobre a inserção e implantação do serviço de Atendimento Psicológico no ambulatório de quimioterapia em um hospital escola de Santa Maria, no Rio Grande do Sul. A metodologia caracteriza-se por qualitativa e de análise fenomenológica. A análise consiste em: reunião dos dados do vivido, análise e nova compreensão do fenômeno (MASINI, 1989). O ambulatório de quimioterapia atende usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), da cidade de Santa Maria e de outras cidades, que estão em tratamento para doenças oncológicas, como por exemplo: câncer de mama, câncer de cólon, câncer de pulmão, leucemias e outras. Inicialmente, não existia o atendimento de um profissional da psicologia no ambulatório de quimioterapia, o que acabava desgastando a equipe de enfermagem do local. A partir da inserção da Residência Multiprofissional no ano de 2011, surgiram solicitações de atendimentos psicológicos, pela equipe de enfermeiros, para os pacientes que estavam em tratamento oncológico. No ano passado, as salas de atendimento eram organizadas conforme a disponibilidade de espaço físico, o que hoje ainda acontece, porém com o diferencial de que, no ano de 2012, a chefe de enfermagem do setor disponibilizou uma agenda e horários reservados para as consultas psicológicas. Os usuários podem agendar, também, consultas com uma equipe multiprofissional, constituída de terapeuta ocupacional, cirurgião dentista, nutricionista, assistente social, farmacêutico, enfermeiros e fonoaudiólogo. O trabalho multiprofissional seria como um mosaico, na qual vários profissionais detentores de saberes diferentes, de diversificadas disciplinas estudadas, compõem o resultado final do coletivo dessa obra (FERREIRA, 2006). Quanto aos Resultados pode-se observar a satisfação dos usuários, maior conhecimento a respeito das doenças e dos tratamentos, significativa adesão ao tratamento e segurança do usuário ao enfrentar todas as etapas do tratamento que são geradoras de ansiedade e conflitos norteadores das mudanças e adaptações que a enfermidade causa nos indivíduos e em suas famílias. O serviço de atendimento psicológico está se reestruturando conforme as necessidades apontadas, no cotidiano, pelos profissionais e usuários do ambulatório de psicologia. A prática está em estágio de reavaliações e podemos concluir que é relevante a aproximação do psicólogo no ambiente em que os pacientes estão fazendo o tratamento quimioterápico.

1159

### **O lúdico para as crianças em tratamento oncológico: o brincar de médico e a redução da ansiedade**

Giaretton DW<sup>1</sup>, Simas TM<sup>1</sup>, Pfeifer PM<sup>2</sup><sup>1</sup> *Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria, RS*<sup>2</sup> *Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, RS*

O setor de Hemato-Oncologia Pediátrica de um hospital escola de Santa Maria atende crianças e adolescentes, de recém-nascidos à 21 anos, para tratamento de doenças hematológicas, como púrpuras e outras, e doenças oncológicas como, por exemplo, as leucemias, linfomas, etc. O brincar é uma das possíveis es-

tratégias para a criança superar o processo de hospitalização e enfrentar os sofrimentos psicológicos. Nas atividades lúdicas o sujeito se descobre, inventa, experimenta e exercita suas habilidades de criatividade, iniciativa e autoconfiança, dentre outras (PEDROSA et. al., 2007). O objetivo do trabalho é a apresentação do olhar do psicólogo diante da prática cotidiana de intervenções lúdicas com as crianças e jovens internados no Setor de Hemato-Oncologia Pediátrica de um hospital escola de Santa Maria, no Rio Grande do Sul. A metodologia utilizada foi a qualitativa e fenomenológica. A análise consiste em: reunião dos dados do vivido, análise e nova compreensão do fenômeno (MASINI, 1989). As crianças atendidas no setor manifestaram comportamentos de imitação do profissional médico e/ou do enfermeiro para resignificar, externar sofrimentos referentes aos tratamentos invasivos com injeções, soros, cateteres, etc. que vivenciam diariamente nas diferentes fases (indução, consolidação, reindução e manutenção) do tratamento, este um momento de liberação da ansiedade e das tensões experienciadas. O relato dos pais a respeito do brincar remete ao alívio e a sensação de descanso com relação ao tratamento. O componente lúdico passa a ter função educativa e terapêutica para a criança e seus familiares. Dessa forma, a intervenção do psicólogo acaba por reduzir os riscos ao desenvolvimento global da criança, proporciona distração do medo, da preocupação ou do estresse e a manutenção de um aspecto de vida normal através de atividades da infância. O brincar focado no enfrentamento da hospitalização e do câncer, com técnicas de distração eficientes ao ambiente estressor pode contribuir para uma diminuição significativa de comportamentos não-facilitadores, como por exemplo, chorar, sentir raiva, medo, desânimo, o que corrobora com o estudo de Motta e Enumo (2010). Por fim, a experiência lúdica das crianças facilita no enfrentamento do tratamento e na diminuição da ansiedade.

1160

### **O impacto psicológico do diagnóstico de leucemia nos pais**

Giaretton DW<sup>1</sup>, Simas TM<sup>1</sup>, Pfeifer PM<sup>2</sup><sup>1</sup> *Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria, RS*<sup>2</sup> *Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, RS*

O câncer se constitui em um dos mais importantes problemas de saúde mundial. Diversos trabalhos na área revelam que o diagnóstico é um momento estressante, tenso, coberto de incertezas e que pode acarretar um incremento no sofrimento dos familiares de crianças com leucemia (BELTRÃO et. al., 2007). O presente trabalho objetiva descrever os sentimentos despertados pelo diagnóstico em pais de crianças com leucemia de unidade hospitalar especializada em tratamento hemato-oncológico no interior do Rio Grande do Sul. Para tanto, foi realizado um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Os pacientes e familiares do setor que recebem acompanhamento psicológico passam por avaliação inicial, na qual respondem perguntas relacionadas à doença, ao contexto de vida e familiar, dados psicossociais e impacto emocional do diagnóstico. A partir da temática sobre o impacto emocional do diagnóstico foram selecionadas 15 respostas de pais de crianças com diagnóstico de leucemia. A seguir, foi realizada análise de conteúdo de Bardin, na qual o discurso é separado em unidades de registro e assinala-se o conteúdo recorrente na fala dos pais referente às suas emoções, montando assim uma perspectiva grupal. Na amostra selecionada os sujeitos tinham idade entre 20 e 50 anos, eram mães ou pais, sendo 5 pais de filho único e 1 adotivo. A idade de seus filhos variou entre 2 e 16 anos. A maioria dos pais é casado, e um dos pais cuida do filho enquanto o outro trabalha. Além disso, grande parte dos pacientes é de cidades dos arredores da região e atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O momento do diagnóstico

foi descrito pelos pais como uma experiência única, chocante, dolorosa, traumática e desesperadora. Muitos pais verbalizaram que o adoecimento os “pegou de surpresa”, demonstrando pouco conhecimento sobre a doença e revelando angústia quando deparados com o desconhecido. Os sentimentos descritos foram de raiva, tristeza, medo da perda, culpa e dúvida quanto ao prognóstico. Alguns pais relataram que sentiram necessidade da presença de um psicólogo nesse momento devido à intensidade da situação. Além disso, fica subentendido nas entrevistas a visão do diagnóstico de leucemia como uma sentença de morte, em função do estigma associado à doença. Levando em consideração a realidade apontada pelos pais, fica claro o elevado impacto emocional da experiência, tanto no indivíduo quanto na família. Assim, há evidente demanda de atendimento psicológico realizado por profissional devidamente qualificado. Além disso, podemos inferir a importância de trabalhar a questão da comunicação do diagnóstico em equipe multidisciplinar, já inserindo o psicólogo neste momento. Fato que pode diminuir, também, a ansiedade da equipe diante da transmissão do diagnóstico e da reação dos pais.

### 1161

#### **Perfil dos pacientes com hemoglobinopatias do núcleo de ações e pesquisa em apoio diagnóstico atendidos no Hemocentro de Juiz de Fora**

Mendes RS, Ribeiro AP, Castro EA, Costa SC

*Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais – Hemominas, Belo Horizonte, MG*

**Introdução:** Minas Gerais é o estado pioneiro na implantação universal do programa de diagnóstico neonatal, por meio do teste do pezinho. Os exames são realizados pelo Núcleo de Pesquisa em Apoio Diagnóstico da Faculdade de Medicina da UFMG desde 1998 e mostram uma incidência da doença de 72 casos em cada 100.000 nascidos vivos e um portador do traço falciforme para cada 30 nascimentos. O programa atinge todos os 853 municípios mineiros com 96% de cobertura dos nascidos vivos. (CEHMOB-MG, 2005). O recém-nascido quando identificado com hemoglobinopatia é encaminhado para consulta numa unidade da Fundação Hemominas, que é responsável pelo acompanhamento clínico-hematológico dos mesmos no estado de Minas Gerais. Hemoglobinopatias são doenças genéticas decorrentes de anormalidades na estrutura ou na produção da hemoglobina, molécula presente nos glóbulos vermelhos, responsável pelo transporte do oxigênio para os tecidos. A anemia falciforme é a mais conhecida dentre os mais de 300 defeitos estruturais já identificados. Em função de sua gravidade, a doença falciforme exige, para o adequado acompanhamento dos pacientes, avaliações especializadas, investigações laboratoriais e de imagem devem ser feitas para detecção precoce de complicações propiciando o melhor acompanhamento multiprofissional. **Objetivos:** Conhecer os pacientes, portadores de hemoglobinopatias que estão no programa do NUPAD, e atualmente em tratamento no Hemocentro de Juiz de Fora para saber quem são e quais suas necessidades. **Métodos:** Foi realizado um levantamento de dados no Hemocentro de Juiz de Fora de todos os prontuários de pacientes incluídos no Núcleo de Pesquisa em Apoio Diagnóstico, que possuem hemoglobinopatias, no período de março de 1998 a março de 2012. As categorias analisadas foram: Idade, sexo e cidade de origem. O total de pacientes é 228. **Resultados:** Através dos dados analisados percebemos que a predominância é no sexo feminino com 52,2%. Na categoria cidades, identificamos 45 municípios sendo que a maioria dos pacientes tem origem em Juiz de Fora (34,6%), Ubá (10,1%) e Barbacena (7,1%). A média das idades foi de 8,39 anos. **Conclusão:** Observamos a importância do diagnóstico precoce por triagem

neonatal universal. No teste do pezinho são identificados os pacientes que desde então iniciam um acompanhamento e tem um tratamento preventivo quanto a hemoglobinopatias. O perfil dos pacientes nos alerta sobre sua demanda, dúvidas e nos possibilita abrir caminhos para melhorar ainda mais o atendimento. Cabe ao psicólogo, membro da equipe, tornar estas informações potentes, eficazes e simples para a partir daí planejar ações e intervenções. Percebemos que os pacientes e familiares necessitam receber orientações e serem acompanhados por equipes multidisciplinares que contemplem a complexidade da doença e que o abordem de maneira global, permitindo uma assistência mais integral e humanizada.

### 1162

#### **Dinâmica de grupo em sala de espera: um projeto humanizador**

Mendes RS, Ribeiro AP, Castro EA, Costa SC

*Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais – Hemominas, Belo Horizonte, MG*

**Introdução:** O Hemocentro Regional de Juiz de Fora (Fundação Hemominas) é instituição de referência em coagulopatias e hemoglobinopatias na região. Possui em seu ambulatório o serviço de psicologia que atendem estes pacientes individualmente ou em grupos. O presente trabalho pretende abordar características emocionais que permeiam o adoecer e a relação destes com os profissionais de saúde, com seus conflitos, ambivalências, angústias, impotência e frustrações. O atendimento psicológico em grupo é uma modalidade de atenção que pode ser utilizada em diferentes espaços institucionais de saúde. **Objetivos:** Valorizar os diferentes sujeitos dando voz a suas necessidades; Fomentar a autonomia e a co-responsabilidade em seus tratamentos; Minimizar a ansiedade dos participantes do grupo diante da situação que estão vivenciando; Propiciar troca de experiência entre os pacientes uma vez que vivenciam realidades semelhantes; Conhecer o maior número de pacientes que procuram a instituição e suas necessidades; Facilitar a expressão de sentimentos que envolvem o adoecer; Explicar os recursos da instituição; Encaminhar pacientes para outros serviços especializados. **Métodos:** Os pacientes que estão esperando atendimento no ambulatório do HRJF são convidados a participarem do grupo e a se apresentarem. As cadeiras são colocadas em círculo, para que os pacientes possam visualizar os demais membros. São utilizadas dinâmicas de grupo que tenham como tema específico o adoecimento e o tratamento de saúde que estão realizando. Os recursos utilizados foram: cartilhas, gravuras e cartazes. **Resultados:** Atendimento acolhedor; Uma maior participação/responsabilidade do paciente em seu tratamento uma vez que possuem mais conhecimentos sobre o mesmo e são incentivados a questioná-lo; Espaço onde o paciente possa falar, pensar, escutar e refletir sobre a situação que estão vivenciando; Favorece um maior vínculo com a instituição/profissionais; Troca de experiências com pessoas que estão vivenciando situações parecidas (o adoecer); Diminuição da ansiedade dos participantes. **Conclusão:** As dinâmicas de grupo desenvolvidas na instituição proporcionaram efeitos positivos como o fato de que as pessoas em situações similares podem perceber que não estão sozinhas, passando a encarar seus sentimentos com realidade e coragem. O grupo funciona como um suporte à aceitação dos próprios sentimentos, tornando o primeiro passo para aprender a lidar com eles. O atendimento do psicólogo, numa instituição de saúde é importante para que o paciente se implique na resolução de seus conflitos e na sua adaptação frente a realidade vivida, uma vez que estamos lidando com doenças crônicas. Desta forma, o profissional vai ao encontro do paciente onde os acontecimentos estão na tentativa de compreendê-lo e buscar as ações possí-

veis dentro de uma perspectiva global do sujeito. Tal atividade requer do profissional de saúde uma maior disponibilidade, flexibilidade, praticidade em suas ações.

### 1163

#### Psicoterapia breve: o uso do jogo no atendimento individual

Mendes RS, Ribeiro AP, Castro EA, Costa SC

*Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais – Hemominas, Belo Horizonte, MG*

**Introdução:** A psicoterapia breve de acordo com Haydeé (2000) consiste em um tratamento de natureza psicológica, inspirado na psicanálise, tendo limite determinado visando alcançar uma finalidade terapêutica específica. A prática da psicoterapia tem conquistado cada vez mais espaço nas instituições de saúde pública e universitária, sobretudo porque nestas instituições tem-se uma grande demanda de pacientes a serem atendidos. Fato este que exige um método de atendimento relativamente mais curto, e nem por isso menos eficaz. Foi utilizado neste trabalho um jogo chamado “Imagem e Ação”, que tem por componentes: um baralho com 60 cartas azuis, outro baralho com 60 cartas vermelhas, dois quadros plastificados para desenhar, três giz de cera, uma ampulheta e um apagador. Indicado para crianças de cinco anos em diante. As crianças de oito anos ou mais usam o baralho vermelho. Os menores, de cinco a sete anos jogam com o baralho azul, que possui palavras mais fáceis de desenhar. Em cada carta existem quatro palavras para serem desenhadas, cada equipe escolhe um jogador para ser o primeiro desenhista. Ele pega a primeira carta de um dos montes e, sem mostrar o conteúdo a ninguém, começa a desenhar. Neste momento a ampulheta é virada e os jogadores da outra equipe tentam adivinhar o que está sendo desenhado. O desenhista pode apagar e desenhar quantas vezes achar necessário. Ganha o jogo a equipe (ou sujeito) que conseguir acertar primeiro as quatro palavras. Por se tratar de psicoterapia breve busca-se inserir palavras e desenhos que envolvasse as questões conflitantes que o paciente está vivenciando. **Objetivos:** Verificar de que forma a utilização do jogo no atendimento individual pode ser eficaz no tratamento. Propiciar, de forma lúdica, que o paciente possa se expressar livremente sobre as questões que vivencia. **Métodos:** Foram utilizados recursos lúdicos (jogos, giz de cera, borracha, folhas de papel, etc.). Os atendimentos ocorreram no Hemocentro Regional de Juiz de Fora. **Resultados:** Pode-se perceber que o jogo “Imagem e Ação”, proporcionou de fato, que o paciente fluísse em liberdade de criação. Construindo criativamente, sobretudo, com base em suas questões pessoais como lhe foi proposto através do jogo, pois conforme Winnicott (1975) tais situações fazem parte do próprio desenvolvimento do sujeito e, portanto, devem ser incluídas. **Conclusão:** Através da prática clínica buscou-se favorecer ao indivíduo o encontro com sua criatividade e com esta, o movimento que apresenta e representa o seu eu. Para Winnicott (1975) conseguir que as crianças brinquem é em si uma psicoterapia que possui aplicação imediata e universal. Onde o brincar não é possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é dirigido no sentido de trazer o paciente de um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que é. A técnica psicoterapêutica dentro da instituição hospitalar, “aplica-se a atender às demandas apresentadas, objetivando prioritariamente a diminuição do sofrimento dos pacientes bem como o aumento de suas potencialidades egóicas” (HAIDEÉ, 2000, p. 145) levando-os a aumentar sua capacidade de expandir experiências positivas em sua vida diária.

### 1164

#### Mortalidade de pacientes com hemoglobinopatias no Hemocentro Regional de Juiz de Fora

Mendes RS, Ribeiro AP, Castro EA, Costa SC

*Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais – Hemominas, Belo Horizonte, MG*

**Introdução:** Os glóbulos vermelhos são ricos em hemoglobina, molécula que dá cor vermelha ao sangue e tem função vital de transportar o oxigênio dos pulmões aos tecidos. Nas hemoglobinopatias, uma alteração genética na hemoglobina faz com que os glóbulos assumam a forma de foice. Todas as pessoas diagnosticadas com hemoglobinopatias devem ser cadastradas em programa de atenção integral e tratadas de acordo com protocolos do Ministério da Saúde. No Hemocentro de Juiz de Fora, desde sua implantação, foram atendidos 595 pacientes com hemoglobinopatias. Atualmente são atendidos 550, sendo 228 inscritos no Núcleo de Pesquisa em Apoio Diagnóstico da Faculdade de Medicina da UFMG, que recebem acompanhamento da equipe multidisciplinar. Grandes avanços ocorreram para o tratamento da hemoglobinopatias, no entanto, o paciente ainda enfrenta intercorrências relevantes que podem ocasionar sua mortalidade. **Objetivos:** Conhecer a prevalência de mortalidade dos pacientes com hemoglobinopatias cadastrados no Hemocentro Regional de Juiz de Fora. Ter subsídios científicos para estimular/incentivar a adesão dos pacientes/familiares ao tratamento proposto pelo protocolo da Fundação Hemominas. **Métodos:** Realizou-se levantamento de dados no Hemocentro de Juiz de Fora de todas as mortalidades de paciente diagnosticados com hemoglobinopatias, no período de 1991 a março de 2012. As categorias analisadas foram: sexo, diagnóstico, mortalidade das crianças inscritas no programa NUPAD e mortalidade dos demais pacientes com hemoglobinopatias. **Resultados:** Verificou-se que 45 pacientes com diagnóstico de hemoglobinopatias morreram desde a implantação do Hemocentro de Juiz de Fora. A predominância de mortalidade é do sexo masculino com 58%, a hemoglobina SS teve índice de 93,5% da mortalidade, SC 4,5% e SB Talas 2%. Do total de pacientes identificados pelo NUPAD (março de 1998 a março de 2012) 4,2% vieram a óbito. **Conclusão:** Constatou-se que o tratamento dispensado aos pacientes com hemoglobinopatias tem demonstrado significativo impacto na vida dos pacientes, pois permite ações como a introdução precoce de recém-nascidos afetados em programas de assistência médica e psicológica específicas bem como orientar os pais a identificar os primeiros sinais e sintomas das complicações de risco e como proceder para procurar a intervenção médica apropriada; iniciar precocemente a profilaxia contra infecções pneumocócicas (uma das principais causas de mortalidade); determinar o risco de outras complicações graves (acidente vascular cerebral) e instituir tratamento precoce correspondente.

### 1165

#### A experiência inovadora da Liga Acadêmica Paraibana de Hematologia e Hemoterapia na qualificação da formação médica

Dantas SG, Neves FF, Lima MH, Monteiro PJ, Valença DS, Vale LL, Cavalcanti LH, Moreira PA, Lira AR, Botelho LF

*Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa, PB*

**Introdução:** As ligas acadêmicas representam um espaço dinâmico de atuação proativa dos discentes em parceria com os docentes, com a finalidade de contribuir para a atualização e promoção de novos conhecimentos científicos relevantes numa determinada área e possibilitar a agregação de valor à formação técnica,

científica e humanística, bem como concorrer para a promoção da saúde e atendimento à comunidade, sem mencionar seu papel crucial no incentivo à aquisição de novas habilidades e ao trabalho em equipe. Constituem, portanto, um excepcional instrumento extracurricular de ensino, pesquisa e extensão, tripé do fundamento metodológico do ensino superior das universidades públicas brasileiras. **Métodos:** Análise retrospectiva das atas das reuniões e atividades da Liga Acadêmica Paraibana de Hematologia e Hemoterapia (Hemoliga-PB) desde sua fundação, em 04 de Novembro de 2009, até o presente relato. **Resultados:** A Liga Acadêmica Paraibana de Hematologia e Hemoterapia é composta atualmente por 21 membros efetivos, sendo 17 acadêmicos entre o terceiro e o sexto ano do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e 4 médicos orientadores científicos. As atividades regulares são desenvolvidas quinzenalmente. As teóricas seguem uma programação temática específica, podendo assumir a forma de aulas expositivas, palestras com especialistas na área, Discussão de casos clínicos e de artigos científicos, bem como atividades dinâmicas utilizando-se de metodologias participativas e inovadoras, a exemplo de jogos interativos como "Show do Milhão", "How I Treat?" e "Qual o diagnóstico?". Outro aspecto fundamental da atuação da Hemoliga-PB diz respeito ao fomento à produção científica, notadamente mediante o desenvolvimento de pesquisas, com a consequente elaboração de artigos científicos para publicação, sob a orientação dos docentes participantes da liga. As atividades práticas são realizadas na forma de estágio em hospitais e centros de referência hematológicos e hemoterápicos do estado e também fora do estado. Ademais, a equipe que compõe a Hemoliga-PB visa promover a realização de eventos que ofereçam à comunidade acadêmica a oportunidade de atualizar e aprofundar seus conhecimentos sobre temas de relevância na área, a exemplo da Jornada Paraibana de Hematologia. Nessa perspectiva, são promovidas anualmente, em média, quatro palestras abertas ao público e um evento de maior porte, como Jornadas e Minicursos. **Conclusão:** Nos últimos anos vem ocorrendo um expressivo aumento do número de ligas acadêmicas atuantes nos cursos de graduação em Medicina no Brasil, concernentes às mais diversas áreas do conhecimento, o que repercute na possibilidade de ampliação da função pedagógica nos âmbitos teórico e prático. Considera-se, portanto, que a Liga Acadêmica Paraibana de Hematologia e Hemoterapia representa um instrumento pedagógico para a comunidade acadêmica, agregando interesses, divulgando as especialidades relacionadas, proporcionando subsídio teórico e promovendo a expansão da prática, tendo em vista a qualificação do ensino médico.

1166

### **Ressignificando a relação maternal na terminalidade: estudo de caso multidisciplinar de uma jovem paciente com leucemia**

Bessa LC, Quiles-Cestari LM, Cabrera CC

*Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - FMRP USP, Ribeirão Preto, SP*

Este trabalho tem como objetivo apresentar uma reflexão sobre o resgate da relação maternal no processo de terminalidade. Será apresentado um estudo de caso atendido na Divisão de Hematologia, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, acompanhado pela psicologia, terapia ocupacional e psiquiatria. A coleta de dados foi realizada por meio da revisão do prontuário. A paciente possuía 18 anos, sexo feminino, tendo sido hospitalizada na enfermaria de Hematologia, após a recidiva de leucemia linfóide aguda, que tratara, desde seus 14 anos. Segundo informações obtidas, em relação ao tratamento realizado anteriormente na clínica de onco-hematologia pediátrica, esta apresentara dificuldade de adesão ao mesmo, e pouca receptividade aos

atendimentos propostos pela equipe multidisciplinar. A paciente é natural do Estado do Ceará, foi criada pelos pais até os seus 4 anos de idade, período marcado pela separação dos mesmos e mudança da mãe para o interior de São Paulo. Era a filha caçula do casal, tendo sido amamentada até seus 3 anos de idade, possuindo outros 4 irmãos. Após a separação destes passou a residir com a avó materna até seu adoecimento aos 14 anos, mantendo apenas contatos telefônicos com mãe. A paciente conviveu com o pai biológico até os 7 anos de idade, quando este faleceu, vítima de homicídio. Após a informação da recidiva da doença, foi encaminhada para a enfermaria de hematologia apresentando dificuldade de adaptação inicial à nova equipe, permanecendo calada, com comportamento regredido, solicitando a presença da mãe, apesar da pouca interação. No decorrer do tratamento, a mãe passou a ser cada vez mais ausente, deixando a filha sem acompanhante e sem receber visitas durante vários dias de hospitalização. Foram realizados atendimentos psicológicos após a recidiva da doença, observando-se melhora da receptividade e adesão, no decorrer do processo. Após internações prolongadas e sucessivas, a paciente começou a expressar suas inquietações, solicitando a presença da irmã, pois a avó não poderia comparecer ao hospital e sentia-se muito sozinha apresentando medo de morrer. A chegada da irmã permitiu entrar em contato com sua história de vida e sentimento de rejeição materna. Nove meses após a recidiva, a paciente foi informada sobre a possibilidade de se fazer um transplante de medula óssea alogênico, sendo transferida para outra enfermaria. Permaneceu hospitalizada para os exames pré-transplante, mas durante a investigação, constatou-se que a doença havia recaído novamente, retornando à enfermaria de hematologia, consciente de que o transplante não seria mais realizado naquele momento, mas esperançosa quanto ao tratamento. Permaneceu hospitalizada nos dois meses seguintes, apresentando piora do quadro clínico, entrando em contato com a possibilidade de morte. Neste período foi acompanhada também pela terapia ocupacional e psiquiatria, devido quadro depressivo e comportamento regredido apresentado. O trabalho da equipe contribuiu para a aproximação da mãe ao tratamento, facilitando o resgate da relação mãe - filha na fase terminal da paciente.

1167

### **Inserção do estagiário da psicologia no atendimento do paciente com enfermidade hematológica**

Garcia JT<sup>1</sup>, Oliveira-Cardoso EA<sup>2</sup>, Santos MA<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Hemocentro de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP*

<sup>2</sup> *Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - FMRP USP, Ribeirão Preto, SP*

<sup>3</sup> *Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP, Ribeirão Preto, SP*

A importância do trabalho da psicologia, compondo a equipe profissional, é de reconhecida importância no tratamento dos pacientes com enfermidades hematológicas e advem da interação dos processos físicos e psíquicos, bem como da necessidade de manejo das manifestações sintomatológicas que os pacientes podem desenvolver. Trata-se de um trabalho complexo e que exige do profissional especialização no tema, pouco abordado na formação acadêmica do psicólogo. Dentro desse contexto, o serviço de psicologia do Hemocentro de Ribeirão Preto, instituiu um Programa de Estágio Profissionalizante, para graduandos da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, sob a supervisão de um psicólogo da citada Faculdade e do psicólogo especializando do Hemocentro. O objetivo do presente estudo é descrever a estruturação desse Programa. Trata-se de uma atividade anual, oferecida desde 2000 para no mínimo dois e no máximo quatro alunos. Após o processo seletivo, ocorre um treinamento em Psicologia da Saúde, com 30 horas, distribuídas

em uma semana, abrangendo os seguintes temas: adoecimento como processo biopsicossocial do ser humano, o doente e a doença, a doença na perspectiva do familiar, aspectos subjetivos do adoecer, o adoecer crônico: aspectos psicológicos, o enfrentamento do tratamento, trabalho multi e interdisciplinar, noções básicas de psicopatologia, entrevista clínica e avaliação psicológica, Discussão da prática clínica. Depois dessa atividade os estagiários são introduzidos nas seguintes atividades práticas dos ambulatórios: triagem psicológica: realizada através de entrevistas e outros instrumentos de avaliação psicológica, visando a elaboração de uma hipótese diagnóstica que oriente uma conduta: atendimento, encaminhamento, acolhimento ou retorno livre; atendimento ao paciente e familiar: com frequência semanal, duração de 50 minutos, em uma perspectiva psicodinâmica, atendimento na sala de transfusão: atendimentos de apoio, nos retornos ambulatoriais, sem tempo pre-determinado, Discussão clínica com a equipe: durante o desenrolar do ambulatório. Em relação às atividades teóricas, os estagiários participam semanalmente de supervisões pós atendimentos (realizadas pelo psicólogo especializando, no próprio ambulatório), seminário clínico (oferecidos pelo psicólogo da Faculdade, semanalmente, com duração de uma hora) e seminário teórico (organizado pelos dois psicólogos, semanalmente, com uma hora de duração). Todas essas atividades são distribuídas em 12 horas semanais. Como critérios de avaliação, têm-se dois trabalhos teóricos, no final de cada semestre, e um relatório final, além do controle diário da frequência, entregue mensalmente ao Recursos Humanos do Hemocentro. No final de um ano, os graduandos têm essa carga horária computada as suas horas estágios obrigatórias no curso de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e uma declaração de Conclusão de estágio do Hemocentro. Constata-se a efetividade do Programa de Formação de Estagiário nos moldes acima apresentado e um ganho para todos os envolvidos nesse processo: graduandos, pacientes, família, equipe e Instituições.

**1168**

### **A iatrogenia do discurso na comunicação do diagnóstico de crianças com doença falciforme**

Monteiro CQ, Rubin GA, Almeida HJ, Pereira LM

*Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará – Hemopa, Belém, PA*

**Introdução:** A iatrogenia é amplamente conhecida no meio médico como um estado de doença ou efeito adverso decorrente do próprio tratamento. A origem do termo é grega e significa “de origem médica”. Contudo, pressupõe-se que não somente o médico, mas qualquer profissional da saúde é detentor de um potencial iatrogênico que pode levar a um dano, material ou psíquico, ao paciente. Tal potencial não depende somente da capacidade técnica, como também da relação estabelecida entre profissional e paciente. A iatrogenia da Palavra refere-se aos danos decorrentes de uma comunicação deficiente estabelecida com o profissional. A iatrogenia pode acontecer em um primeiro contato e é muito comum nos momentos de comunicação diagnóstica. Este trabalho busca apresentar uma relação entre a iatrogenia do Discurso e a constituição da personalidade da criança com Anemia Falciforme. **Métodos:** O presente trabalho configura-se em uma pesquisa de cunho bibliográfico. **Resultados:** A Anemia Falciforme é doença crônica caracterizada pela homozigose do gene da hemoglobina S (anormal) e possui uma série de manifestações clínicas significativas, como as crises algícas decorrentes da vaso-oclusão. Esta pode ser diagnosticada logo após o nascimento, através da Triagem Neonatal. O nascimento de uma criança com uma doença crônica provoca em geral nos pais uma quebra da imagem do bebê idealizado; neste momento, são comuns sentimentos de raiva, angústia, insegurança, culpa e autopiedade, bem como com-

portamentos de rejeição, negação, negligência ou superproteção. A fase de adaptação dos pais influenciará no desenvolvimento e na formação da personalidade da criança. A identidade dos indivíduos não é algo instintivo, esta se constrói por meio da interação social, funcionando os pais como espelhos em sua constituição. Logo, a maneira como as informações são transmitidas, por meio das palavras, pelos profissionais, influencia direta e indiretamente a percepção que a criança terá de si. A auto-imagem que a criança irá desenvolver, ao longo da vida, dependerá não somente dos espelhos dos pais, mas de outras pessoas de referência, como os profissionais de saúde. As implicações de uma doença crônica sobre o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança dependem de fatores relacionados à doença (limitações, diagnóstico precoce ou tardio, gravidade, origem), à própria criança (idade, gênero, temperamento) e à família (estrutura, habilidades de comunicação e soluções de problemas). O mau ajustamento da família de uma criança com doença crônica costuma deixá-la mais suscetível a prejuízos no desenvolvimento da auto-estima, a transtornos emocionais, a criar problemas para o enfrentamento da patologia, a dificuldades no desenvolvimento da autonomia, e consequentemente a problemas na adesão ao tratamento. **Conclusão:** Pode-se afirmar que a responsabilidade pela formação da identidade da criança com doença crônica e os reflexos advindos desta, não está somente nas mãos dos pais e familiares, mas de todos os profissionais que a assistem. Os problemas decorrentes de uma má comunicação diagnóstica, e de outros momentos de interação profissional-paciente-família, são reflexos de uma iatrogenia ainda negligenciada e que merece ser amplamente estudada, a iatrogenia da Palavra.

**1169**

### **O brincar no stmo: interface entre a psicologia e a terapia ocupacional**

Santos DR, Paveukiewicz P, Bonfim C

*Serviço de Transplante de Medula Óssea, Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba, PR*

O processo de TCTH representa para a criança ruptura em seu cotidiano, englobando aspectos físicos, afetivos, psicossociais e ocupacionais. Isto se deve a características do tratamento, como restrições alimentares, de convívio, de uso de objetos pessoais que a identificam e de pessoas significativas para ela. O psicólogo e o terapeuta ocupacional integram a equipe multidisciplinar do Serviço de Transplante de Medula Óssea de um hospital público do Paraná. Dentro de suas práticas esses profissionais têm o brincar como o seu principal instrumento de trabalho. Entende-se o brincar como uma atividade subjetiva, espontânea e prazerosa, que possibilita a descoberta, a criatividade e a autoexpressão. Está relacionado ao ser da criança e ao seu desenvolvimento saudável. Tendo em vista o uso terapêutico do brincar por ambas as profissões, esse trabalho tem como objetivo verificar o que é comum e o que é específico na intervenção do psicólogo e do terapeuta ocupacional. Para tanto, os Resultados do estudo baseiam-se na experiência prática das autoras e em revisão de literatura sobre o tema. Nos achados da pesquisa, observou-se tanto na literatura, quanto na prática que ambas as profissões percebem o brincar como um recurso multidisciplinar para o enfrentamento e elaboração de situações ameaçadoras e dolorosas presentes no cotidiano hospitalar e no processo de TCTH. A literatura apontou que, para a Psicologia, o brincar desempenha um papel de linguagem para a criança, em que esta formula e assimila aquilo que vivencia. O brincar representa um canal de resolução de medos, superação de desafios e crescimento. A atividade lúdica facilita o diálogo e o encontro afetivo com a criança. Sendo assim, o brincar serve para o psicólogo como uma forma de escutar, observar e conhecer a criança e as representações simbólicas que ela dá às situações de

vida pelas quais passa, inclusive situações relacionadas à saúde ou à doença. Na prática profissional da autora utiliza-se o brincar para que seja possível desvelar a subjetividade da criança, com seus medos, angústias, fantasias a respeito da hospitalização e de seu momento de vida. Nesse ponto, cabe ao psicólogo fazer uma leitura do contexto da criança, através de entrevistas com seus pais, resgatando os modos de enfrentamento utilizados pela criança e pela família anteriormente. Na Terapia Ocupacional, o brincar é percebido como a modalidade privilegiada de intervenção, sendo compreendido como o papel ocupacional da criança, que abrange as principais atividades diárias de um indivíduo. O terapeuta ocupacional estimula a criança a brincar de forma livre e espontânea, concebendo-o como uma atividade que tem um fim nela mesma e auxilia a criança a perceber que pode transformar objetos e situações por meio da brincadeira. O cuidador é encorajado a brincar com a criança, para que a atividade lúdica seja mantida, melhorando o ambiente físico e interpessoal do hospital e contribuindo para atenção integral à saúde da criança. A autora tem como um dos principais Objetivos de sua intervenção contribuir para a manutenção do papel ocupacional da criança durante o processo de hospitalização. Isso ocorre através do provimento de brinquedos e materiais passíveis de assepsia e adequados à faixa etária e características individuais da criança, além do estímulo à brincadeira durante os atendimentos, em que a terapeuta assume uma atitude lúdica.

1170

### As perdas e lutos vinculados ao processo de adoecimento

Rangel CM<sup>1</sup>, Labate RC<sup>1</sup>

Universidade de São Paulo – USP, SP

**Introdução:** A doença é um fenômeno que rompe com o cotidiano da pessoa, gerando a necessidade de uma série de adaptações. No caso das doenças crônicas, tal remanejamento tem um caráter permanente, ou seja, as mudanças deverão ser feitas pensando-se o tratamento e a vivência da doença como parte da vida, já que a possibilidade de cura não existe. Tal manejo pode demandar da pessoa portadora da doença crônica, bem como de seus familiares, uma capacidade grandemente de adaptação e a necessidade de aceitação do quadro. **Objetivos:** O objetivo do presente estudo foi realizar um levantamento bibliográfico a fim de verificar o que há na literatura a respeito do adoecimento, perdas e lutos envolvidos neste processo. **Métodos:** Foram pesquisados nas bases Scielo, Medline e Lilacs artigos com as palavras-chave adoecimento, morte, perda e luto. **Resultados:** Os artigos encontrados apontam que existe uma série de perdas impostas pelo adoecer. As perdas vão desde fatos do cotidiano, que agora representam restrições à pessoa, a outros tipos de vivências que a pessoa não poderá ter em decorrência da doença. Assim, faz-se uma série de lutos com os quais a pessoa irá defrontar-se ao longo da existência. Parkes (1998) afirma que alguns dos fenômenos que foram encontrados em suas pesquisas sobre reações de luto (às mortes concretas), foram percebidos de forma semelhante em outros tipos de perda. Nesse sentido, nos afirma Kovács (1996), diagnósticos de doenças que possam deixar limitações ou incapacitações graves, trazem à pessoa uma idéia de morte, morte esta sendo sentida através da diminuição de funções, ou mesmo percebida como dificuldade para realização de atividades ou interrupção da carreira profissional. Kovács (1996) afirma que frente ao adoecimento, pode ocorrer o afastamento de amigos que não sabem o que fazer ou como conviver com aquela pessoa, ou ainda temores como o “contágio psicológico” ou ainda a “quarentena”. A autora cita ainda que existe um temor de que a dor, medo ou o sofrimento possam ser contagiosos. **Conclusões:** Percebe-se assim, que a vida da pessoa com a

doença crônica pode ficar ainda mais prejudicada, uma vez que além das limitações físicas, impostas tanto pelo tratamento quanto pelo quadro da doença, existem restrições de outras ordens, como afetiva e social, afetando o convívio, as relações e possíveis núcleos de apoio. Uma série de medos, perdas e reações de luto podem estar presentes no processo de adoecer. A perda, assim, pode assumir diversos significados (PARKES, 1998). Faz-se necessário, portanto, pensar em intervenções psicológicas e outras junto à equipe multiprofissional, visando minimizar as perdas acarretadas pela doença, bem como buscar trabalhar junto à pessoa recursos internos visando o fortalecimento, para melhor enfrentamento do processo do adoecer.