

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

possibilidades. Atrélado a este trabalho, realizou-se Psicoeducação. Paralelamente, a Enfermagem conduziu o re treinamento 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