

PERCEPÇÕES PSICOSSOCIAIS DOS ATENDIMENTOS AO PACIENTE COM DOENÇA FALCIFORME INDICADO PARA TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS (TCTH)

AOR Sacramento, ND Silva

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

Objetivo: Relatar as experiências e percepções psicossociais dos atendimentos aos pacientes com doença falciforme (DF) atendidos no ambulatório da Fundação Hemominas- Belo Horizonte indicados para o TCTH. **Material e métodos:** Relato de experiência das profissionais de psicologia e serviço social a partir de atendimentos aos pacientes com DF indicados para o TCTH a partir de 2022. Os pacientes/famílias foram encaminhados em interconsulta pela equipe médica, agendamentos e livre demanda. Os atendimentos foram voltados para orientações das etapas que o paciente e possíveis doadores deveriam seguir para iniciar o processo de exames de compatibilidade. Nestes acolhimentos eram possível identificar demandas sociais, psicólogas e anseios relacionados ao transplante. Mediante demanda, o atendimento ocorria em conjunto, psicologia e serviço social. Através da escuta, da observação direta e do acompanhamento dos pacientes em diferentes fases, as profissionais obtiveram suas percepções acerca deste processo. **Resultado:** No atendimento do serviço social observou-se que o paciente/família apresentava dificuldade de compreender o processo inicial e a complexidade do transplante, devido à baixa escolaridade. Também foi observado dificuldades financeiras, conflitos familiares e questões relacionadas à saúde mental. No atendimento psicológico foi identificado nível de ansiedade elevado e inseguranças relacionadas à hospitalização prolongada, distanciamento de outros membros da família e falta de suporte social e familiar. Os sentimentos paradoxais também foram perceptíveis, uma vez que desejavam a cura, mas também tinham que lidar com os riscos inerentes do processo. Em alguns casos foi necessário o atendimento em conjunto das profissionais para proporcionar ao paciente/família o fortalecimento de vínculo, acolhimento humanizado e orientativo. Também foi proporcionado a algumas famílias contato com aquelas que já tinham realizado o transplante, para compartilhamento de experiência, o que gerava maior segurança e esperança para a cura da doença. **Discussão:** O TCTH é a única alternativa de tratamento curativo para a DF. Muitas vezes os pacientes que eram indicados para o transplante já possuíam comprometimento na qualidade de vida imposto pela própria doença, como histórico de crises algicas, internações prolongadas, episódio de acidente vascular cerebral e realização frequente de transfusão sanguínea. A tomada de decisão para realizar o transplante pode ser difícil para muitos, pois se deparam com ansiedade, medo, insegurança e rede de apoio familiar fragilizada. Quando a equipe psicossocial oferece acolhimento às famílias na fase inicial com informações claras, espaço de escuta qualificada para expressão das angústias e das preocupações, podem propiciar maior segurança para os pacientes/famílias prosseguirem com o transplante mais conscientes do processo. **Conclusão:** É necessário que o paciente

indicado ao TCTH seja encaminhado para acolhimento e orientação da equipe psicossocial através de fluxos institucionais na fase pré-transplante.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2092>

O MAL-ESTAR NA/DA DOENÇA CRÔNICA

RS Mendes

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

Freud, em “Mal-estar na civilização”(1930[1929]), cita que o ser humano utiliza várias técnicas para afastar o desprazer e evitar o sofrimento. Este ensaio acrescenta uma outra maneira utilizada pelas pessoas ao redor do paciente, com doença crônica que tanto serve para “amortecer”o sofrimento do próprio paciente, quanto para aliviar a angústia que tal paciente desperta nas pessoas ao seu redor. Pois defrontar-se com tal angústia sentida pelo paciente também é angustiante. Diante de tantas dores e crises é comum os pacientes ouvirem de seus familiares, profissionais de saúde, amigos, palavras de “consolo”para suportar o sofrimento. Muitas vezes o sofrimento é tão grande, a cada dia uma nova intercorrência pode surgir, deixando-os paralisados, que, diante do insuportável sofrimento do ser humano, lança-se mão erroneamente de tais palavras de alívio. Muitas vezes o alívio é somente para quem fala e não para quem ouve essas palavras. Geralmente, quem fala, fala de um lugar de saúde ficando numa situação incômoda, ao conviver com pessoas tão marcadas pelo sofrimento como as pessoas com doença crônica. Os “amortecedores”, palavras de consolo que objetivam transmitir ao paciente que ele deve se resignar e moderar suas reivindicações, na tentativa de convencê-los de que existem coisas piores, é a maneira popularmente encontrada de responder ao sofrimento alheio. Esses “amortecedores”de sofrimento, geralmente, dar-se-iam da seguinte maneira: “tem gente que sofre mais que você”; “olhe para trás, tem gente pior que você”. É uma técnica usada para afastar o sofrimento e as frustrações de ter uma constante doença, que resulta, por parte do paciente, em revolta, insatisfação e infelicidade, estando fadadas ao fracasso. Os efeitos suscitados por tais palavras podem ser expressas em frases do seguinte teor: “como sabem o tamanho da minha dor”; “será que existe dor pior que a minha”. Diante de tal angústia, o profissional de saúde não sabe qual atitude tomar. O único recurso que lhe vem à mente são as “falas prontas”, as ideias prontas, anteriormente ouvidas e concebidas. Tal atitude não é exclusiva dos profissionais de saúde; encontramos-la em todo indivíduo, e nas relações mais adversas possíveis, como em todas as relações de perdas (acidentes, mortes) inesperadas. Está-se em contato com a própria limitação e impotência inerente ao ser humano, que logicamente prefere-se esquecer. Entretanto, tal receita de bolo é inadmissível numa abordagem mais rigorosa de qualquer doença crônica; não pode ser considerado nem uma técnica de argumentação, ameaça ou convencimento, mesmo que isso fosse, por acaso, considerado útil. Qualquer forma de aproximação, nestes casos, constitui um modo de cooptar o paciente, de implicá-lo, melhor dizendo,