

ID – 742

A PSICOLOGIA CLÍNICA NO ATENDIMENTO A DOENTES CRÔNICOS

LM Cansian

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

Introdução: A dificuldade de adesão dos pacientes costuma mobilizar as equipes especializadas nas doenças crônicas, gerando projetos, demandas, reuniões, e tentativas de lidar com tais situações. Porém, em geral, o efeito das intervenções é parcial, e as dificuldades na adesão permanecem, bem como a frustração das equipes. Nesses momentos costuma-se acionar o psicólogo, no desejo bem-intencionado de que este profissional proporcione ao paciente uma mudança em seu posicionamento diante do tratamento. No imaginário da equipe, algumas consultas na Psicologia poderiam persuadir o paciente a aderir melhor, ou então fiscalizariam o real nível da adesão no dia a dia. **Objetivo:** O presente trabalho visa esclarecer o papel do psicólogo clínico no atendimento a doentes crônicos, a partir de um posicionamento ético diante do paciente. **Discussão:** Muitas vezes se trata, sim, de trabalhar com o paciente na abordagem da Psicoeducação, instrumentalizando-o a partir de suas possibilidades de compreensão, para lidar com a doença, tratamento e autocuidado cotidiano. Tal intervenção, em geral, se baseia nas capacidades cognitivas e na dimensão da racionalidade, e tem efeitos positivos para muitos pacientes. Mas não para todos. Grande parte deles, mesmo compreendendo a doença e as recomendações médicas, age em contrário, desconhecendo suas próprias motivações para isso. O nível de informação e a compreensão racional sobre a doença influenciam a maneira como cada paciente lida com seu quadro clínico. Porém, há outros determinantes em jogo, que não são conscientes, muito menos explícitos. Pode haver uma representação simbólica da patologia na história da família, antes mesmo do diagnóstico. Existem relações entretecidas no núcleo familiar com base no enfrentamento da doença, e estas relações de cuidado, por sua vez, retroalimentam fluxos e contrafluxos emocionais, que vão se cristalizando em um funcionamento familiar padrão. Há tendências psíquicas próprias do paciente, que podem se dar em direção à maior integração e autocuidado, ou, na direção contrária, fazendo escolhas autodestrutivas – sem que ele tenha clareza sobre isto. Estes e muitos outros fatores se desenrolam simultânea e inconscientemente, no paciente e na família, toda esta complexidade determinando como se dará a adesão ao tratamento. Tais fatores podem ser trabalhados na Psicologia, possibilitando ao paciente elaborar sua relação única e individual com o quadro clínico. Somente a partir de então é que ele poderá refletir sobre a adesão que tem (ou que não tem) às propostas terapêuticas. E depois, pensar sobre o nível de adesão que deseja ter, caso deseje. Para chegar a esse ponto, um percurso se faz necessário. **Conclusão:** O conhecimento sobre a doença crônica é importante, em geral é trabalhado ao longo do atendimento psicológico, mas não é seu teor total. As intervenções na Psicologia se fundamentam, antes, em reconhecer que os determinantes da adesão, embora

perpassem o sujeito e seu contexto, muitas vezes agem à revelia da consciência dele. É preciso primeiro ajudar o paciente a trazê-los à tona, e colocá-los a trabalho. Este percurso se faz lado a lado com o paciente, respeitando sua possibilidade de autoconhecimento e sua suportabilidade ao processo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105357>

ID – 2898

A RELEVÂNCIA DA PSICOEDUCAÇÃO FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS AO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

IF Nilson, HBC Chiattonne, A Seber, CM Parrode, A Ibanez, C Monteiro

Grupo de Apoio ao Adolescente e a Criança com Câncer (GRAACC), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é um procedimento de alta complexidade e uma alternativa de tratamento para doenças de caráter imunológico, hematológico e neoplásico. É considerado autólogo quando a medula é proveniente do próprio receptor, e alogênico quando é realizado a partir de células precursoras de medula óssea obtidas de um doador compatível, objetivando a reconstituição da medula acometida pelas doenças. Em decorrência da agressividade do procedimento e depressão imunológica causada pela fase do condicionamento, durante a realização do transplante, o paciente fica suscetível a complicações, como o comprometimento de órgãos e tecidos. Dentre tais complicações, destacamos a microangiopatia trombótica (MAT) e a doença veno-oclusiva (DVO), que podem ocorrer após a infusão das células-tronco. Geralmente, as informações referentes às intercorrências associadas ao tratamento são fornecidas aos pacientes e responsáveis durante as consultas pré-transplante, mas inúmeros fatores ambientais e emocionais podem interferir na compreensão dessas comunicações. Diante deste cenário, foi importante pensar na psicoeducação como elemento indispensável na compreensão e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para o paciente e familiares que são acometidos pelas condições citadas. **Descrição do caso:** Apresentar recurso lúdico psicoeducativo como intervenção psicológica indispensável para a compreensão da complicação e tratamento, desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e atenuação de sentimentos como medo, ansiedade e culpa. O recurso foi desenvolvido a partir de dados da literatura e linguagem acessível para crianças, adolescentes e adultos, com o objetivo de ser entregue no momento em que o paciente é diagnosticado e inicia o tratamento para a complicação. Corroborando com os dados da literatura, constatamos a eficácia da utilização das intervenções psicoeducativas com pacientes que são submetidos ao transplante. Verificamos que a comunicação direta e honesta com crianças, adolescentes e seus familiares sobre o tratamento, intercorrências e prognóstico permite uma melhor adaptação, aumentando os níveis de informação e de conscientização de pacientes e