

ID - 1371

MAIS DO QUE DOR: INVESTIGAÇÃO DO SOFRIMENTO PSICOLÓGICO EM PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME

AJ Vertelo-Gonzaga^a, SV Milagres^a,
AOR Sacramento^a, AP Souza^a, GGL Souza^b,
KCD Lacerda^a

^a Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto,
MG, Brasil

Introdução: A doença falciforme é um conjunto de hemoglobinopatias hereditárias causadas por uma mutação no gene da β -globina, que leva à produção da hemoglobina S (HbS). Além das manifestações físicas, a carga mental atrelada à doença pode favorecer o desenvolvimento de transtornos afetivos, como ansiedade e depressão, sobretudo quando há isolamento social, tema ainda pouco explorado na população brasileira com essa condição. **Objetivos:** Investigar a saúde mental de indivíduos com doença falciforme, com ênfase nos traços afetivo-emocionais e engajamento social. **Material e métodos:** Participaram 117 indivíduos, divididos em dois grupos: Doença falciforme (DF) (n=58; 33 mulheres) e Controle (C) (n=59; 34 mulheres). Os grupos foram pareados por idade (Mediana DF=30; C=29; p=0,19) e gênero (p=0,93). Os participantes responderam a instrumentos padronizados para avaliação de ansiedade, depressão, solidão, apoio social e a um questionário sociodemográfico. A coleta de dados ocorreu no Hemocentro de Belo Horizonte. O grupo DF foi abordado durante os atendimentos psicológicos ou na sala de espera de consultas; o grupo C, após o processo de doação de sangue. Os dados foram inseridos no sistema REDCap por dupla digitação e as análises estatísticas foram conduzidas por meio do software Statistica 10.0. Todos os procedimentos foram aprovados pelo CEP-Hemominas. **Resultados:** Dentre o grupo DF, os genótipos observados foram SS (57%), SC (15,5%) e S-beta-talassemia (5,1%); 22,4% não souberam informar. Indivíduos com DF apresentaram níveis elevados de depressão (Md DF=16; IQR=10-23; vs. Md C=8; IQR=5-12; p < 0,001), ansiedade (Md DF=12; IQR=10-23 vs. Md C=8,5; IQR=5-17; p=0,03) e solidão (Md DF=40,5; IQR=33-51 vs. Md C=34; IQR=27-42; p=0,003), além de menor apoio social (Md DF=39,5; IQR=26-51; vs. Md C=55; IQR=41-68; p < 0,001), comparado ao C. Ainda no grupo DF, observou-se correlação entre depressão e ansiedade (r=0,82; p < 0,05), e depressão e solidão (r=0,70; p < 0,05). No grupo C, houve correlação entre apoio social e solidão (r=-0,56; p < 0,05). Pacientes com doença falciforme relataram maior frequência de diagnóstico em saúde mental comparado aos indivíduos controle (47,3% vs. 29,3%; p=0,046), assim como maior uso de medicamentos psicotrópicos (p=0,025). Dentre o grupo DF, aqueles que relataram terem recebido prescrição de medicamentos para transtornos de saúde mental, observou-se maior intensidade de depressão, ansiedade e solidão (p < 0,001), padrão não verificado no grupo controle. **Discussão e conclusão:** Os dados apontam que a vivência com doença falciforme está associada a um nível maior de sofrimento psicológico, que pode ser atribuído à natureza crônica da doença e a estressores

psicossociais. Observa-se a associação da depressão à solidão, sugerindo impacto do isolamento social percebido no convívio com a doença. Participantes com DF também exibiram diagnóstico pregresso de transtornos mentais, sugerindo a possível associação entre a vivência com a doença falciforme e uma maior vulnerabilidade à saúde mental. Destaca-se, portanto, a necessidade implementação de atenção psicológica ampliada nos centros de tratamento desses pacientes, com acesso a profissionais especializados em saúde mental, a fim de mitigar o sofrimento emocional e reduzir subtratamentos, uma vez que o comprometimento da saúde mental pode não apenas reduzir a qualidade de vida, mas também agravar o quadro clínico. **Apoio financeiro:** Fundação Hemominas; FAPEMIG.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105362>

ID - 2840

O PARADIGMA DO CUIDAR E O PROGRAMA DE CUIDADOS ESPECIAIS AO ÓBITO

IF Nilson, HBC Chiattonne, CVB Moraes,
ABA Ferraz, AS Díaz, VA Uezono, MB Lemos

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

Introdução: Embora a morte seja um processo natural do ciclo vital, a perda de uma pessoa amada é considerada uma das experiências mais desorganizadoras que o ser humano pode vivenciar (Franco, 2010). No contexto hospitalar, o enfrentamento de situações emergenciais e morte torna-se parte da rotina para o Psicólogo Hospitalar, evidenciando a necessidade de ampliação de ações e processos em saúde que possam atender e perceber as demandas mais amplas que ali se realizam. A presença do psicólogo no contexto oncológico tem como objetivo a compreensão do impacto do câncer no funcionamento do paciente, da família e da equipe e do papel das variáveis psicológicas na incidência e na sobrevivência da doença. O óbito na infância, além de representar a perda real e irreversível de uma pessoa amada, também remete a ideia de uma vida que não teria sido cumprida, gerando comoção, incredulidade, perplexidade e uma forte repercussão social. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo apresentar os resultados monitorados do Programa de Cuidados Especiais ao Óbito, desenvolvido pelo Serviço de Psicologia Hospitalar, no período de 2023 a 2025. **Material e métodos:** No período de um ano e sete meses, dezembro de 2023 a julho de 2025, foram analisados 86 óbitos na instituição, evidenciando o acompanhamento psicológico em 96,5% dos casos, com o oferecimento de suporte em demandas decorrentes do adoecimento, hospitalização e, principalmente, no pré-óbito. Com relação ao cuidado no momento do óbito, 38,4% dos casos receberam acolhimento da psicologia na ocasião. **Resultados:** Outro dado importante referiu-se a que trinta e três (38,4%) desses pacientes também estavam sendo acompanhados pela Equipe de Cuidados Paliativos, o que apontou significativa melhora na relação de cuidados, com adequação na relação médico-paciente-familiares, melhora na

comunicação e padrões de relacionamentos e vínculos familiares, favorecedores do processo de luto. Além disso, em sete casos, foi possível a oferta de psicoterapia breve focada no processo pós-óbito e de luto. O dado corrobora com a literatura, que estima que apenas 10 a 20% das pessoas que passaram por uma perda experienciam dificuldades em lidar com o luto, incluindo o desenvolvimento do Transtorno de Luto Prolongado, e se beneficiam de uma intervenção profissional. **Discussão e conclusão:** Constatamos que o acompanhamento psicológico durante o tratamento oncológico é imprescindível, sendo possível identificar diversos benefícios do mesmo, principalmente no momento do óbito, onde o Psicólogo deve estar presente, com olhar diferenciado e escuta atenta, validando a história de vida de pacientes e familiares, promovendo a autonomia e dignidade da díade paciente-familiar-acompanhante, em fortalecimento de atmosfera de respeito, conforto, dignidade, suporte e comunicação aberta, influenciando de maneira decisiva no controle dos sintomas, na ética e humanizada intenção de proporcionar um modelo de atendimento psicológico que promove a conduta paliativa entre as práticas assistenciais, em exemplo de qualidade e humanização em saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105363>

ID - 2398

O VÍNCULO TERAPÊUTICO COMO FERRAMENTA DE CUIDADO AO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE HEMOFILIA GRAVE: RELATO DE CASO

PL Ramos, MM Coutinho

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A hemofilia é uma doença hemorrágica hereditária ligada ao cromossomo X, caracterizada pela deficiência ou anormalidade do fator VIII (hemofilia A) ou do fator IX (hemofilia B). O cuidado às pessoas com hemofilia (PcH) é centralizado em serviços especializados, prestado por equipes multiprofissionais, com o objetivo de garantir assistência integral. Diante da gravidade da doença e dos impactos do tratamento, sobretudo em situações de agravamento clínico, torna-se fundamental ampliar o olhar para além dos protocolos e medicamentos, considerando a construção de vínculos entre paciente e equipe como parte do cuidado. O presente relato descreve a experiência de acompanhamento psicológico a um paciente com Hemofilia A Grave (HAG), sua família e a equipe de saúde, durante internação prolongada após interrupção do seguimento ambulatorial. **Descrição do caso:** Apresentar a experiência de cuidado psicológico a um paciente com HAG durante hospitalização prolongada, após período afastado do acompanhamento ambulatorial, destacando o vínculo terapêutico como ferramenta de enfrentamento e adesão ao tratamento. Trata-se de um relato de experiência clínica, baseado na análise de prontuário e no acompanhamento psicológico de um paciente do sexo

masculino, 23 anos, internado em 2024 em hospital de referência, após realização de procedimento invasivo e com necessidade de internação prolongada para reabilitação e reavaliações clínicas. O paciente foi internado após fasciotomia de membros superiores, decorrente de fraturas nos antebraços e agravada por complicações relacionadas à HAG. O plano de cuidado envolvia administração de fator VIII, curativos frequentes, acompanhamento ortopédico, suporte psicológico e assistência contínua da equipe. Ao início da internação, apresentava grande resistência ao tratamento, dificuldades de comunicação com a equipe e familiares, além de verbalizar desejo de alta precoce. Os atendimentos psicológicos ocorreram semanalmente à beira leito. Por meio da escuta ativa, foi possível estabelecer vínculo terapêutico, permitindo a expressão de sentimentos como indignação frente ao diagnóstico e ao processo de adoecimento. A interconsulta possibilitou diálogo com a equipe, evitando interpretações que agravassem a relação terapêutica. O vínculo estabelecido permitiu ao paciente refletir sobre sua condição e considerar a retomada do cuidado ambulatorial. **Conclusão:** Estudos indicam que a qualidade do vínculo entre paciente e equipe favorece a adesão ao tratamento, e que a transferência positiva na relação terapêutica é um recurso clínico importante. No caso em questão, o vínculo estabelecido com a psicóloga foi essencial para a elaboração emocional da internação, da doença e do tratamento, promovendo enfrentamento e reorganização do cuidado. Este relato evidencia a importância da atuação psicológica como facilitadora da expressão emocional e mediação na tríade paciente-família-equipe. Através do vínculo estabelecido, foi possível favorecer a adesão ao tratamento, humanizar o cuidado e minimizar o sofrimento psíquico decorrente da hospitalização prolongada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105364>

ID - 2863

PREPARO PSICOLÓGICO PARA O USO DE SONDA NASOENTERAL DURANTE O TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA PEDIÁTRICO

IF Nilson, HBC Chiattonne, C Alfieri, A Seber

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. Em decorrência da agressividade do procedimento e efeitos colaterais causados pela quimioterapia, realizada na fase do condicionamento, é necessário que os pacientes utilizem vias alternativas para a alimentação, como a sonda nasoenteral. Ressalta-se a importância do preparo emocional dos pacientes por se tratar de um procedimento invasivo, que pode desencadear