

52377

**Relação conjugal no cuidado do câncer infantil: uma revisão integrativa de literatura**

AMANDA DANIELLI BENEDETTI FROSI.

Universidade Luterana do Brasil, Gravataí, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Bárbara Cristina Steffen e Luciana Castoldi (2006. Sobrevivendo à tempestade: a influência do tratamento oncológico de um filho na dinâmica conjugal. *Psicologia: ciência e profissão*, 26(3), 406-425), descrevem as alterações no padrão de funcionamento familiar quando se tem um filho acometido por uma doença crônica, o casal passa a ter um leque cada vez maior de situações e emoções. **Objetivo:** O presente estudo tem por objetivo compreender o funcionamento e a dinamização das relações conjugais, durante a descoberta do câncer infantil e curso de tratamento. **Delineamento e Métodos:** O estudo será realizado através de revisão integrativa de literatura nacional. A busca eletrônica foi realizada mediante aos periódicos em bases de dados eletrônicas entre os meses de março e abril. A base acessada foi a da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através dos seguintes descritores "câncer AND infantil AND pais" e "oncologia AND pais". **Resultados:** Repercussões familiares perante o diagnóstico: O diagnóstico é um momento de surpresa e dor, tanto para os familiares quanto para criança, a doença é sentida pelo indivíduo. No relacionamento, a vida conjugal perpassa por modificações, tanto a estressores inesperados, quanto a situações normativas das etapas do ciclo vital e familiar. Convivendo com o diagnóstico: A rotina e a vida social sofrem inúmeras modificações, o casal precisa lidar com situações econômicas devido aos gastos de hospitalização, consultas e medicamentos, gerando um agravamento na renda familiar. Intimidade e sexualidade: Na intimidade e sexualidade do casal a atenção se volta para as necessidades do filho, por conseguinte, muitos casais colocam a relação conjugal em segundo plano. Não se trata apenas de uma questão de tempo, mas também de disposição para tal. **Conclusão:** Portanto, tento em vista as dinamizações das relações após o diagnóstico é importante salientar que o casal se mantenha unido desde a suspeita da doença até o curso de tratamento.

52516

**Níveis de stress e raiva em pacientes com infarto agudo do miocárdio**

KARINE SCHMIDT, KELLY SCHMIDT, ALINE M AIRES, ALINE S LIMA, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES e MÁRCIA MOURA SCHMIDT.

Instituto de Cardiologia - FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Stress e raiva estão relacionados a diversas patologias crônicas e degenerativas como câncer, obesidade, hipertensão. O Stress é uma reação adaptativa que envolve fatores físicos, psicológicos, mentais, hormonais, originados da necessidade de lidar com uma situação ameaçadora. Raiva é um estado emocional que varia de intensidade e duração estando presente na ontogênese da reação do stress, com a ativação do sistema nervoso autônomo. **Objetivo:** Relacionar o stress com a expressão de raiva em pacientes que sofreram infarto a fim de investigar o quanto a presença desses fatores pode estar envolvida na gênese do infarto agudo do miocárdio (IAM). **Amostra:** 246 pacientes seqüenciais, em idade ativa laboral, atendidos por IAM em hospital de referência em cardiologia, no período de janeiro de 2017 a março de 2018. **Métodos:** Todos os pacientes foram entrevistados durante a internação e responderam aos questionários Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL) e ao Inventário de raiva traço-estado de Spielberger (STAXI), ambos instrumentos validados pelo Conselho Federal de Psicologia. Os dados foram coletados em banco de dados e analisados por meio do teste t para amostras independentes no SPSS versão 24.0. **Resultados:** Aqueles com stress (74%) apresentaram maiores escores em todas as subescalas de raiva com exceção do controle da raiva, que foi menor. Os pacientes que se encontram nas fases de alerta e resistência não apresentam diferenças nos escores de raiva, enquanto aqueles que se encontram nas fases de quase exaustão e exaustão apresentam escores mais elevados em traço (20,79 vs 16,26 p<0,001), temperamento de raiva (8,47 vs 6,44 p<0,001) reação (8,41 vs 6,98 p=0,001) raiva dentro (19,20 vs 17,80 p=0,05), raiva fora (14,06 vs 12,64 p=0,010), expressão geral de raiva (24,33 vs 19,99 p<0,001) e menor controle (24,92 vs 26,49 p=0,023). **Conclusão:** Pacientes com IAM apresentam altos níveis de stress. Os estressados apresentaram maiores escores em todas as subescalas do STAXI, corroborando a ideia de que a raiva faz parte da ontogênese do stress. As fases iniciais do stress não alteram a expressão de raiva, contudo, com as circunstâncias duradouras, há um aumento das manifestações de raiva e um menor controle dessa emoção.

52592

**Terapia de aceitação e compromisso aplicada a um caso clínico de hipertensão arterial resistente**

RAQUEL DA SILVA AGUIAR CARVALHO, STELLA SANTOS JUNQUEIRA, ANDRIARA CANEZ CARDOSO, MATHEUS FERREIRA DE OLIVEIRA, LUCIANA BOHRER ZANETELLO e VERA TORRES DAS NEVES.

Universidade Federal de Rio Grande, Rio Grande, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é definida como a pressão arterial não controlada apesar do uso de três ou mais anti-hipertensivos em doses adequadas, incluindo, preferencialmente, um diurético, ou uso de quatro ou mais medicamentos com controle pressórico. Para o diagnóstico de HAR é necessária uma medida ambulatorial da Pressão Arterial (PA) e verificação sistemática de adesão ao tratamento, que pode ser monitorada por meio dos relatos dos pacientes, contagem de comprimidos ou frequência de troca de receitas. Entre os fatores de risco para HAR apresentam-se: maior sensibilidade ao sal, volemia aumentada (maior ingestão de sódio, doença renal crônica ou terapêutica diurética inadequada), substâncias exógenas que elevam a PA e causas secundárias (aldosteronismo primário e doença renal crônica), idade mais avançada, afro-descendência, obesidade, diabetes mellitus, sedentarismo e nefropatia crônica (Soc. Bras. Card., 2016; 107, 3: 75-77). **Objetivo:** Apresentar um caso clínico, demonstrando como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) pode auxiliar na melhora da qualidade de vida de uma paciente portadora de hipertensão resistente. **Resultados:** Paciente FCR, 47 anos, casada, 2 filhos, reside no município de Rio Grande-RS, obesa, portadora de hipertensão arterial resistente, cardiopatia isquêmica e miocardiopatia dilatada, em uso de medicamentos anti-hipertensivos. Relata cansaço e dor precordial ao realizar esforços físicos. No momento da consulta, apresentou PA= 270/120mmHG, FC= 91bpm, SPO2= 97%. A paciente apresenta alto risco cardiovascular e foi encaminhada à psicologia para investigação dos aspectos existenciais e subjetivos de sua patologia. **Conclusão:** O modelo psicoterápico ACT, em seu processo central, consiste em trabalhar a aceitação, a defusão cognitiva, o self-como-contexto, a ação comprometida, a definição de direções valorizadas e o contato com o momento presente. Tais medidas foram benéficas para a paciente, pois possibilitaram praticar ações significativas no sentido de proporcionar-lhe um estilo de vida mais autônomo, independente da presença de eventos internos ou externos indesejáveis.

52620

**Atenção multidisciplinar aos familiares enlutados do Programa de Cuidados Paliativos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: relato de experiência**

MÔNICA ECHEVERRIA DE OLIVEIRA e GISLENE PONTALT.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Cuidados Paliativos consistem em um conjunto de ações promovidas por uma equipe multidisciplinar direcionada ao paciente acometido de uma doença que ameace a continuidade da vida, incluindo nesse contexto, a sua família, cuja proposta terapêutica desse cuidado é o promover a qualidade de vida e dignidade no processo de terminalidade da vida. (OMS, 2018). A cadeia de atenção global e integral preconizada pela Organização Mundial da Saúde ao paciente e família, como foco de atenção da equipe multiprofissional inclui-se ações de apoio aos familiares tanto antes como depois da morte do paciente. No contexto de cuidados paliativos, o luto e o sofrimento que acompanha a família são considerados reações esperadas após a morte de uma pessoa afetivamente significativa. Nestas circunstâncias torna-se essencial que os familiares enlutados possam dispor de um espaço de escuta qualificada, para auxiliá-los na elaboração, realização das tarefas do luto, facilitando a adaptação a perda e, assim, prevenindo um luto complicado e sem término. **Métodos:** Nesta perspectiva, foi criado em 2017 um espaço destinado aos familiares enlutados dos pacientes que foram acompanhados pelo Programa de Cuidados Paliativos do HCPA. Os encontros acontecem nas 4ª feiras, 15 às 16h, na sala da unidade da Álvaro Alvim, com enfermeira e psicóloga, e os contatos são realizados por telefone por um membro vinculado aos familiares enlutados. O suporte realizado ao grupo de familiares enlutados visa oportunizar a expressão de sentimentos de entorpecimento, tristeza, desamparo, culpa raiva, saudades, desorganização, desespero e angústia, observados no transcorrer do processo de elaboração do luto. A intervenção que a equipe multiprofissional oferece é tanto preventiva quanto terapêutica, compatível com as capacidades e potencialidades que os familiares já possuem. **Resultados:** Como resultado percebe-se que os encontros com os familiares enlutados se constituem em um espaço onde o sofrimento não é mais solitário, dando a oportunidade dos familiares expressarem seus sentimentos e encontrarem seus recursos emocionais para lidar com a perda e em acreditar que a reconstrução de um novo tempo é possível. **Conclusão:** Em outra perspectiva, o grupo de enlutados propicia aos familiares enlutados adaptar-se ao processo de luto com atitudes assertivas, reforçar os elementos adaptativos já existentes favorecendo a adaptação à perda sofrida e perspectivar um novo futuro.