

DISTRESS NA PESSOA COM DOENÇA HEMATONCOLÓGICA SUBMETIDA A TRANSPLANTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Distress in people with hematological disease undergoing transplantation: An integrative literature review

AUTHORS:

 Adriana Lopes Cartaxo¹
Concetualização, Investigação, Metodologia,
Visualização; Redação do rascunho original e
Redação

 Sara Catalino Rodrigues¹
Concetualização, Investigação, Metodologia,
Visualização; Redação do rascunho original e
Redação

 Ana Filipa Ramos^{2,3}
Revisão e edição

 Sara Morais Pires^{2,3}
Supervisão; Visualização; Administração do
Projeto – revisão e edição

¹ Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal

² CIDNUR (Nursing Research, Innovation and Development Centre of Lisbon), Lisboa, Portugal

³ Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Lisboa, Portugal.

Autor/a de correspondência:

Sara Morais Pires
sarapires@esel.pt



RESUMO

Introdução: No transplante de células hematopoiéticas a pessoa apresenta risco elevado de adquirir uma infeção, pelo que se encontra em isolamento protetor, sendo este um fator potenciador do distress.

Objetivo: Investigar os cuidados de enfermagem, promotores do alívio do distress na pessoa com doença hematológica, em isolamento hospitalar.

Metodologia: Revisão Integrativa da Literatura, segundo Whitemore & Knafl com base em pesquisas nas bases de dados MEDLINE, CINAHL e Google Académico. Foram aplicados critérios de inclusão e exclusão, resultando em 10 estudos relevantes para análise.

Resultados: Os cuidados de enfermagem incluíram a promoção da literacia em saúde, musicoterapia, meditação, terapia de resolução de problemas, novas tecnologias e a da partilha de experiências. Essas estratégias demonstraram validade no alívio do distress em pessoas com doença hematológica.

Conclusão: Os cuidados de enfermagem são essenciais para o alívio do distress emocional, tanto por meio de intervenções farmacológicas quanto não farmacológicas.

PALAVRAS-CHAVE: Distress Emocional; Cuidados de Enfermagem; Isolamento Hospitalar; Paciente Oncológico.

ABSTRACT

Introduction: In hematopoietic cell transplantation, the person is at high risk of acquiring an infection and is therefore in protective isolation, which is a factor that increases distress.

Objective: To investigate nursing care that promotes the relief of distress in people with cancer in hospital isolation.

Methodology: This is an Integrative Literature Review based on bibliographic research carried out in the MEDLINE, CINAHL Complete databases and a free search on the Google Scholar platform.

Results: Nursing care based on the promotion of literacy, music therapy, meditation and problem-solving therapy, as well as new technologies and the promotion of shared experiences, demonstrate validity in relieving distress.

Conclusion: It is important to provide nursing care to relieve distress, both through pharmacological and non-pharmacological interventions.

KEYWORDS: Emotional Distress; Nursing Care; Hospitals Isolation; Cancer Patient.

Introdução

O cancro, cada vez mais prevalente, revela-se a segunda causa de morte a nível mundial, com cerca de 10 milhões de mortes em 2022¹. Na Europa, o cancro é também a segunda principal causa de mortalidade nos países da União Europeia, após as doenças cardiovasculares, em que todos os anos mais de 1,2 milhões de pessoas morrem devido à doença¹. Portugal não é exceção, sendo que em 2022 registaram-se sensivelmente 33 mil mortes por cancro, no nosso país².

No que concerne às neoplasias hematológicas, estas provocam alterações nas células sanguíneas ou nos tecidos de origem dessas células, o que resulta em desequilíbrio entre a produção e a eliminação das mesmas³. As neoplasias hematológicas, designadamente a leucemia, o mieloma múltiplo, o linfoma de linfoma de Hodgkin e o Linfoma Não-linfoma de Hodgkin, somaram um total de mais de 1,3 milhões de casos, com uma mortalidade respetiva de aproximadamente 700 mil pessoas em todo o mundo².

O tratamento para este tipo de neoplasia inclui quimioterapia, imunoterapia, cirurgia, radioterapia e o Transplante de Células Hematopoiéticas (TCTH)⁴. Relativamente ao TCTH, este consiste na infusão de células progenitoras hematopoiéticas, com origem na medula óssea, no sangue periférico ou no sangue do cordão umbilical, em que a recolha das células estaminais é feita por aspiração, diretamente da medula óssea ou por leucaférese, com o intuito de tratar e/ou prolongar a vida da pessoa com doença hematológica⁴. Previamente à infusão das células tronco hematopoiéticas, a pessoa é submetida ao condicionamento, um protocolo de quimioterapia de alta dose, composto pela mielodepressão, que se direciona às células-tronco e a linfodepleção, que atua no sistema linfático do hospedeiro⁴.

O TCTH potencia o aparecimento de infeções, alterações gastrointestinais e pulmonares, disfunção renal, hepática ou cardíaca e após o transplante, existe risco de falência do enxerto, de recaída e do surgimento de nova neoplasia⁵⁻⁶. A pessoa submetida a transplante de células hematopoiéticas, apresenta risco elevado de adquirir uma infeção em ambiente hospitalar devido a uma imunodeficiência grave, pelo que se encontra em isolamento protetor⁷. Neste sentido, deverá permanecer num quarto individual, com sistema de ventilação com diferencial de pressão positiva e sem contacto com visitas, visto que as infeções podem significar morbidade e mortalidade significativas⁴. Para a prevenção de infeções endógenas, a higiene oral, os cuidados com a pele e a utilização de an-

tibióticos, como medida profilática, são essenciais. Além destas, o controlo da qualidade do ar, da água, da higiene alimentar e do ambiente são também imprescindíveis⁴.

Paralelamente, diversos estudos apontam para o impacto negativo que o isolamento tem na saúde mental e emocional, sendo um fator potenciador de distress, depressão e alterações de humor^{7,8}. A pessoa com doença oncológica experimenta diversas mudanças na sua vida, face ao diagnóstico e no decorrer do tratamento, tanto emocional como fisicamente e também ao nível do funcionamento social e familiar^{9,10}. O distress foi reconhecido como o sexto sinal vital e deve ser valorizado em todos os estadios da doença, pela importância e impacto significativo que tem no decorrer do percurso da pessoa com doença oncológica^{9,10}.

Neste contexto, o enfermeiro desempenha um papel fundamental na identificação do fenómeno do distress, na prestação de apoio e no encaminhamento psicossocial, quando necessário¹¹. A identificação e gestão do distress, desde cedo, proporciona uma melhor adesão ao tratamento, uma comunicação mais eficaz e ajudam a atenuar sentimentos como raiva, tristeza e medo, o que previne o desenvolvimento de ansiedade e depressão⁹, promovendo uma abordagem holística para o bem-estar emocional e social da pessoa com doença oncológica¹¹.

Considerando a pertinência de rever a evidência acerca do cuidado de enfermagem promotor do alívio do distress da pessoa com doença hematológica, realizámos esta Revisão Integrativa da Literatura (RIL), com a finalidade de sintetizar a evidência disponível sobre este fenómeno.

Procedimentos metodológicos

Para a realização do presente trabalho, cumprindo o rigor metodológico, seguimos as cinco etapas definidas por Whittemore & Knaff¹³, designadamente: identificação objetiva e clara do problema; pesquisa da literatura em bases de dados, através dos descritores definidos; avaliação dos dados através da organização dos resultados obtidos; análise dos dados, assim como interpretação e discussão dos resultados e, finalmente, apresentação dos dados de forma sintética e objetiva. Em relação à primeira etapa da RIL, o desenvolvimento metodológico, de acordo com este referencial, pressupõe a definição da problemática em estudo e a definição da questão de pesquisa clara e objetiva que deve ser formulada através da união de quatro elementos referentes à mnemónica PICO: população (P), intervenções alvo de estudo (I), comparação (C) e os resultados obtidos¹³. Após identificar o problema e com

base na estratégia de pesquisa PICO, desenvolvemos a seguinte questão de investigação: “Quais são os cuidados de enfermagem, promotores do alívio do distress na pessoa com doença hematológica?”.

Table 1. Estratégia PICO

P (POPULAÇÃO)	Pessoa adulta hospitalizada com doença hematológica, submetida a transplante
I (INTERVENÇÃO ALVO DE ESTUDO)	Cuidado de enfermagem, promotor do alívio do distress
C (COMPARAÇÃO)	Comparação com o cuidado de enfermagem que não tem esse objetivo
O (RESULTADOS OBTIDOS)	Cuidados de enfermagem promotores do alívio do distress

Seguidamente, identificámos, de acordo com os descritores MeSh e Decs, as palavras-chave, designadamente: "nursing care", "emotional distress" e "cancer patient".

Em relação à segunda etapa da RIL, para a pesquisa recorreu-se às bases de dados MEDLINE e CINAHL, através do motor de busca *EBSCOhost* Web e ainda o Google Académico. Esta foi realizada, utilizando descritores “MeSH” e outros termos para expansão da pesquisa. Para a obtenção de resultados, foi utilizado o operador booleano “OR” entre termos similares e “AND” para a consolidação entre os termos da pesquisa, dando origem à equação booleana final (Tabela 2). Definimos como critérios de inclusão dos artigos: publicações realizadas nos últimos 5 anos, de forma a ter acesso à evidência mais recente, artigos escritos em português e inglês, população adulta e idosa, artigos que se relacionem com a temática e com metodologia adequada. Por outro lado, como critérios de exclusão de artigos, definimos: artigos duplicados; artigos escritos noutra língua que não sejam português e inglês; população pediátrica; grávidas e animais; artigos cujo título e resumo não correspondam à questão de pesquisa e artigos com metodologia não adequada (comentários a artigos, atas de congressos e artigos de opinião).

No que concerne à 3.ª etapa da RIL, um total de 1605 artigos foram considerados das bases de dados MEDLINE e CINAHL e 3 publicações identificadas no Google Académico. Os artigos foram selecionados por dois revisores, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão definidos anteriormente, através da plataforma *Rayyan*. Foram excluídos 20 artigos duplicados e 1003 com data anterior a 2019. Sendo elegíveis para leitura do título, 582 artigos. Mediante uma observação mais detalhada do Título e do Resumo, 551 foram excluídos e 31 considerados

elegíveis, dos quais 7 foram selecionados para análise. Das publicações identificadas, foram apuradas para leitura 3. Totalizando 10 artigos que foram incluídos (Figura 1) e alvo de discussão e sistematização neste artigo, conforme ilustra a Tabela 3.

A quarta e última etapa da RIL, referente à apresentação dos dados obtidos, será apresentada no capítulo dos resultados e discussão.

Tabela 2. Estratégia de pesquisa *MEDLINE (EBSCOhost)* and *CINAHL (EBSCOhost)* conduzida entre 5 de abril e 17 de maio de 2024. Lisboa, Portugal.

PESQUISA	DESCRITORES
#1	MH ("Hematopoietic Stem Cells+") OR (MH "Hematologic Neoplasms+") OR (MH "Hematopoietic Stem Cell Transplantation") OR (MH "Cancer Patients") OR (MH "Oncology+") OR "Cancer Patients"
#2	(MH "Psychological Distress+") OR "distress" OR (MH "Psychosocial Intervention")
#3	(MH "Nursing Care+") OR (MH "Nursing Interventions") OR (MH "Oncology Nursing+")
#4	[MH ("Hematopoietic Stem Cells+") OR (MH "Hematologic Neoplasms+") OR (MH "Hematopoietic Stem Cell Transplantation") OR (MH "Cancer Patients") OR (MH "Oncology+") OR "Cancer Patients" AND (MH "Psychological Distress+") OR "distress" OR (MH "Psychosocial Intervention") AND (MH "Nursing Care+") OR (MH "Nursing Interventions") OR (MH "Oncology Nursing+")]

Resultados

Numa fase posterior à identificação e seleção dos artigos, procedeu-se à leitura completa destes e organizou-se os resultados obtidos, de forma sintética e objetiva numa tabela-síntese (Tabela 3), a fim de dar resposta à questão de investigação, designadamente: autor (es)/ano; tipo de estudo; objetivo; população; cuidados de enfermagem promotores do alívio do distress e implicações para a prática.

O processo de pesquisa resultou num total de 7 artigos selecionados nas bases de dados referidas anteriormente e 3 artigos selecionados no *Google Scholar*.

Os artigos incluídos na RIL, foram realizados em 6 países diferentes, nomeadamente Itália (n=1), Estados Unidos da América (n=5), Austrália (n=1), Alemanha (n=1), Turquia (n=1), Brasil (n=1). Quanto às metodologias, predominam os estudos randomizados controlados (n=3) e os estudos quasi-experimentais (n=3), seguindo-se os estudos prospetivos (n=2) e com menor expressividade as revisões da literatura (n=1). Em relação aos contextos de cuidados observados, estes são na sua maioria unidades de internamento e centros de oncologia.

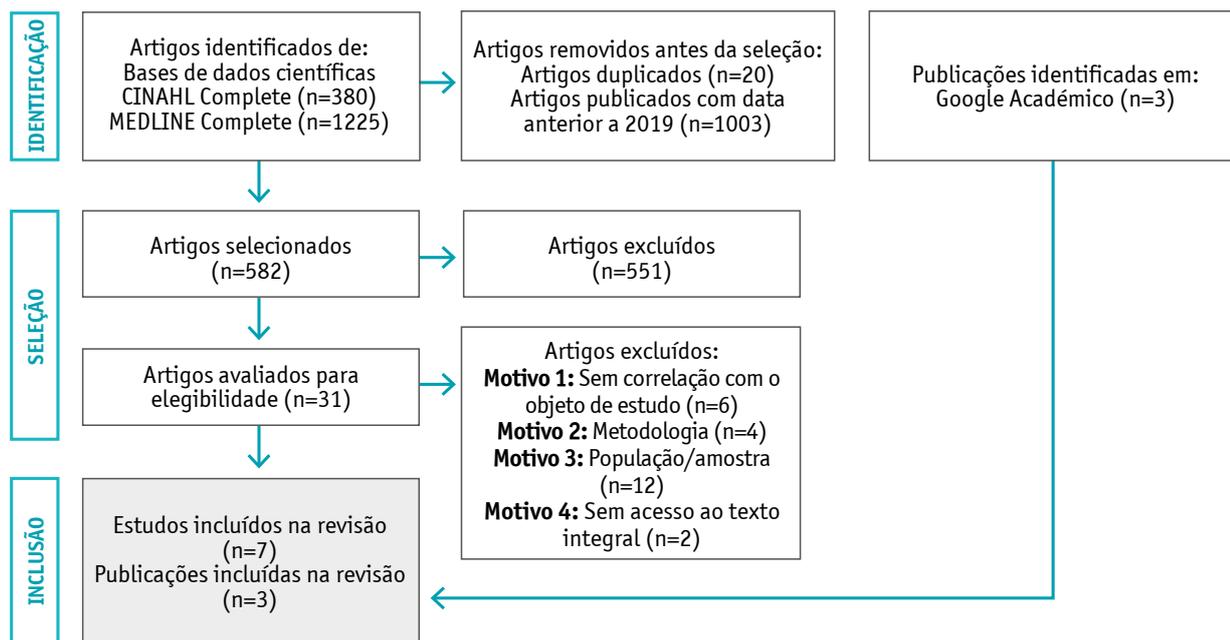


Figura 1. Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos artigos

Tabela 3. Tabela-síntese dos artigos obtidos na pesquisa

ESTUDO	AUTORES/ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	POPULAÇÃO	CUIDADOS DE ENFERMAGEM PROMOTORES DO ALÍVIO DO DISTRESS	IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA
Estudo 1 ¹³	Mariana Santos, Filipe Thomaz, Rafael Jomar, Angela Abreu, Gunnar Taets, 2021	Estudo quasi experimental	Avaliar o impacto imediato da música sobre o stress e distress na pessoa com doença oncológica durante o tratamento em ambiente hospitalar	Composta por 26 participantes, com idade igual ou superior a 18 anos	A intervenção consiste na audição de três músicas escolhidas pelo próprio, durante 15 min. A intervenção foi realizada individualmente e apenas uma vez, de forma a avaliar o impacto imediato da mesma. Antes e após a intervenção foi realizada a análise do stress fisiológico, pela avaliação dos níveis de cortisol, e do distress, através do termómetro de distress	A utilização da música permitiu diminuir o stress e o distress na pessoa com doença oncológica
Estudo 2 ¹⁴	Barbara J. Henry, 2022	Revisão da Literatura	Descrever estratégias de alívio dos sintomas de depressão e ansiedade e consequentemente do distress emocional	Pessoa com doença oncológica e ansiedade e/ou depressão associada	Descritas estratégias farmacológicas e não farmacológicas para o alívio da sintomatologia da ansiedade e depressão associadas à doença oncológica	É necessário e importante avaliar a sintomatologia e consequentemente o encaminhamento para recursos adequados e profissionais especializados quando necessário. O enfermeiro deve ser capaz de gerenciar suas próprias emoções e evitar o esgotamento, utilizando técnicas de autocuidado como psicoterapia, terapia de pares e métodos de apoio e relaxamento

ESTUDO	AUTORES/ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	POPULAÇÃO	CUIDADOS DE ENFERMAGEM PROMOTORES DO ALÍVIO DO DISTRESS	IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA
Estudo 3 ¹⁵	Gizem İlayda Geyik, Sibel Doğan, Hanefi Ozbek, Ali Timucin Atayoglu, 2021	Estudo quasi experimental	Explorar os efeitos da musicoterapia nos parâmetros físicos e mentais da pessoa com doença oncológica durante o TCTH	Composto por 30 pessoas internadas numa unidade de TCTH no mínimo há 7 dias	Musicoterapia durante 30 min, selecionada por especialistas em musicoterapia e composta por peças instrumentais que concordavam com o “Shahnaz Maqam”, durante o transplante de medula óssea	A musicoterapia pode ter efeitos positivos como a diminuição do distress e dos níveis de ansiedade das pessoas com cancro durante o TCTH, de uma forma fácil, económica e segura e pode ser integrada no processo de tratamento da pessoa
Estudo 4 ¹⁶	Marco Cioco, Franziska Michaela Lohmeyer, Rossana Moroni, Marinella Magini, Alessandra Giraldi, Paola Garau, Maria Carola Gifuni, Vezio Savoia, Danilo Celli, Stefano Botti, Gianpaolo Gargiulo, Francesca Bonifazi, Fabio Ciceri, Ivana Serra, Maurizio Zega, Simona Sica, Andrea Bacigalupo, Valerio De Stefano and Umberto Moscato, 2020	Estudo controlado randomizado	Comparar a educação padrão com a educação terapêutica, na qualidade de vida, no distress e no conhecimento da pessoa submetida a TCTH	36 pessoas, com idade igual ou superior a 18 anos, submetidas a TCTH num hospital em Itália	Realização de uma entrevista educativa de 60 min, na semana anterior à admissão em que são abordados efeitos secundários, riscos, complicações e comportamentos preventivos. São também explanados os problemas psicológicos mais frequentes na área onco-hematológica e dadas instruções a nível nutricional	A educação terapêutica permite à pessoa uma compreensão abrangente e adequada do processo vivenciado ao longo do TCTH fazendo com que o estado de ansiedade e depressão não necessitem de intervenções psicoterapêuticas e psiquiátricas especializadas
Estudo 5 ¹⁷	Wonsun Sunny Kim, Shelby Langer, Michael Todd, Linda Larkey, Soojung Jo, Lauren R Bangertter, Nandita Khera, 2022	Estudo quasi-experimental	Investigar o êxito de utilizar a narração de histórias digitais como intervenção para combater o distress e aumentar o apoio social na pessoa submetida a TCTH	40 pessoas submetida a TCTH, com idade média de 59.2 anos	Grupo de intervenção: Assistir a narrativas digitais, contadas na primeira pessoa por alguém que tenha vivenciado uma situação semelhante, cada uma com 3-4 minutos durante 15 minutos Grupo de controlo: Visualizar vídeos informativos de 3/4 minutos durante 15 minutos, que abordam sintomas, gestão da dor, controlo de infeções e o plano de exercício físico e de nutrição	A visualização de histórias digitais sobre vivências e desafios emocionais contados na primeira pessoa, pode combater o distress e melhorar a perceção de apoio social na pessoa submetida a TCTH
Estudo 6 ¹⁸	Richard J. Lawrence, Stuart J. Lee, Lynda J. Katona, Sue De Bono, Peter J. Norton, Sharon Avery, 2022	Estudo controlado randomizado	Verificar a utilidade de uma intervenção do manual de autoajuda durante a fase aguda do TCTH	40 candidatos a TCTH designados aleatoriamente para uma intervenção do manual de autoajuda ou para tratamento habitual	O manual foi integrado numa sessão de introdução de 60 minutos para familiarizar a pessoa com o conteúdo. Efetuada uma sessão de reforço de 30 minutos, 2-3 semanas após o transplante, para incentivar o envolvimento com o material	Fornece evidências preliminares dos benefícios de um manual de autoajuda durante a hospitalização para um TCTH

ESTUDO	AUTORES/ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	POPULAÇÃO	CUIDADOS DE ENFERMAGEM PROMOTORES DO ALÍVIO DO DISTRESS	IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA
Estudo 7 ¹⁹	Friedrich Balck, Anja Zschieschan, Anja Zimmermann, Rainer Ordemann, 2019	Estudo controlado randomizado	Investigar o efeito do treino de resolução de problemas, no distress psicológico, no coping, na dor, no distress global e no comportamento de resolução de problemas em pessoas submetidas a TCTH	Composta por 45 pessoas no grupo de intervenção e 46 no grupo de controlo	A intervenção foi realizada durante a fase de aplasia medular e incluiu cinco sessões individuais de 1 hora. A primeira sessão teve início 2 dias antes do transplante	A ansiedade, o distress psicológico, a dor e o stress geral foram reduzidos após o treino de resolução de problemas no grupo de intervenção em comparação com os do grupo de controlo. O coping ativo foi reforçado, a resolução de problemas e a capacidade de lidar com os problemas das pessoas demonstrou melhoria, não se registaram alterações na depressão e no apoio social
Estudo 8 ²⁰	Maggie C. Comper-nolle, Jennifer A. Sledge, 2020	Estudo prospetivo	Analisar os efeitos de uma intervenção mente-corpo no distress psicológico das pessoas hospitalizadas com doenças malignas hematológicas e dos seus cuidadores	Composto por 34 participantes, 29 pessoas com doença hematológica maligna e 5 cuidadores internados na unidade de transplante de medula óssea	A intervenção é realizada pela enfermeira oncológica e pela professora de ioga, com duração de 20min. Inicialmente os participantes procuram uma posição confortável e são solicitados a fecharem os olhos. Posteriormente, concentram-se numa respiração abdominal profunda, proporcionando um momento direcionado para a consciencialização das sensações presentes, sem julgamentos	Os enfermeiros podem ajudar a aliviar os sintomas de distress em pessoas com neoplasias hematológicas, integrando no plano de cuidados a educação sobre como realizar atividades simples e curtas de mindfulness
Estudo 9 ²¹	Gabriel Lopez, Alejandro Chaoul, Carla L Warneke, Aimee J Christie, Catherine Powers-James, Wenli Liu, Santhosshi Narayanan, Marvin Delgado-Guay, Yisheng Li, Eduardo Bruera, Lorenzo Cohen, 2023	Estudo piloto	Determinar a viabilidade de intervir através da meditação em sintomas como ansiedade e depressão e examinar a associação entre a frequência e a duração da prática e os resultados auto-relatados pelas pessoas	Composta por 35 participantes, 17 no grupo de meditação e 18 no grupo de controlo, a sua maioria do sexo feminino (94%) com neoplasia da mama (60%) pertencentes ao MD Anderson's Integrative Medicine Center clinical services	Sessões de meditação de 5, 10 ou 15 minutos através de um aplicativo móvel, pelo menos uma vez por dia, durante duas semanas	A utilização de um aplicativo móvel de meditação permite melhorias em vários sintomas de distress
Estudo 10 ²²	Colleen Vega, Robin L Whitney, Josef Hannah, Grant Smith, 2022	Estudo quasi experimental	Avaliar a utilidade da realidade virtual (RV) nos sintomas de distress experienciados pela pessoa submetida a transplante alogénico de células tronco hematopoéticas	20 participantes com idade entre os 19 e os 70 anos, hospitalizados num centro académico	Realizar sessão de RV sobre temas como viagens, meditação, jogos, entretenimento e desporto, durante 20 minutos, duas vezes por semana, ao longo de duas semanas, com recurso a óculos destinados para tal	A RV pode proporcionar uma intervenção de baixo custo para melhorar os sintomas de distress

Discussão

Após a revisão da literatura, emergiram distintamente dois tipos distintos de cuidados, designadamente os cuidados farmacológicos e não farmacológicos promotores do alívio do distress. Relativamente aos cuidados não farmacológicos, emergiram cinco dimensões, nomeadamente a musicoterapia, a promoção da literacia, as novas tecnologias, as terapias complementares e a partilha de experiências.

Cuidados farmacológicos no alívio do distress

No que concerne aos cuidados farmacológicos para o alívio do distress, segundo Henry¹⁴, a maioria dos sintomas listados para avaliar o distress, nas ferramentas *Distress Thermometer* e *Problem List*, correspondem a sintomas de depressão e ansiedade, tais como medo, nervosismo, tristeza, preocupação e perda de interesse pelas atividades habituais. Desta forma, a terapêutica de recurso no alívio dos distress coincide com a terapêutica utilizada no tratamento da ansiedade e depressão. O início da terapêutica é justificado quando a sintomatologia depressiva ou ansiosa está presente diariamente por duas semanas ou mais, sendo iniciada numa dose reduzida e progredindo consoante necessidade. Frequentemente os fármacos são prescritos por 6 meses ou mais, ou até melhoria dos sintomas, no entanto podem ser administrados durante a vida toda¹⁴.

Cuidados não farmacológicos no alívio do distress

Musicoterapia

A evidência postula a importância de olhar além dos sintomas de distress físico, dando a devida importância ao distress emocional, que deve ser identificado e colmatado. A musicoterapia, uma forma leve de cuidado, é um método não invasivo que constitui uma estratégia não farmacológica no alívio do distress da pessoa com doença oncológica, na medida em que surge como uma alternativa capaz, do ponto de vista psicológico, de gerar emoções positivas e diminuir emoções negativas^{13,15}.

A música permite à pessoa transportar-se para um outro universo, fora do ambiente hospitalar, em que se imagina sem dor, saudável e livre do ambiente hostil, de sofrimento e de privação em que se encontra¹³. A música utiliza atributos próprios da relação humana, essenciais para a construção de vínculo no espaço do cuidado hospitalar¹³, de especial importância na pessoa em situação de isolamento protetor. Com base na evidência, emerge uma relação positiva entre a ansiedade e o distress após ses-

sões de musicoterapia, postulando a viabilidade da mesma como parte integrante do processo de tratamento^{13,15}.

Do ponto de vista fisiológico, é responsável pela redução significativa de cortisol salivar, um biomarcador dos níveis de stress¹³, é eficaz na redução da frequência cardíaca, da frequência respiratória e dos valores de tensão arterial diastólica. Observa-se também o aumento dos níveis de saturação de oxigénio e a libertação de endorfinas, potenciadas pela música¹⁵.

Promoção da literacia

A intervenção de promoção da literacia, previamente ao transplante, deve incidir em temas como os efeitos adversos, os riscos, as complicações, os comportamentos preventivos e o controlo de infeção^{16,17}. A existência de informação proporciona uma sensação de controlo, aumenta a auto-eficácia para a recuperação¹⁷ e reduz a incerteza, impactando, de forma positiva, na condição psicológica da pessoa submetida a TCTH. Desta forma, o processo é vivenciado com menor nível de medo, preocupação e desmoralização¹⁶. Além disso, de acordo com a evidência, a literacia proporciona uma redução significativa nos domínios ansiedade e depressão e melhora os níveis de distress e qualidade de vida^{14,16-18}. No estudo de Lawrence et al.¹⁸ observa-se, pela verbalização dos participantes, que o acréscimo de conhecimento tornou possível aumentar a confiança para lidar com o TCTH, permitiu deprender o impacto que o transplante poderá ter sobre si próprio e ajudar a sentir-se melhor emocionalmente.

Terapias complementares

A pessoa que experiencia emoções e sintomas negativos durante o TCTH tem, com base na evidência, na Meditação e na Terapia de Resolução de Problemas, meios para compreender a natureza dos problemas e direcionar os seus esforços para alterar, não só a natureza, como a sua reação aos mesmos. As terapias enunciadas potenciam o reconhecimento e a atenção propositada às sensações ou sintomas, permitindo compreender de forma mais abrangente a sua experiência^{14,19-21}. Assim, o enfermeiro é capaz de prestar cuidados mais individualizados para reverter os sintomas e efeitos secundários do tratamento²⁰.

A evidência demonstra que as pessoas com menor capacidade de resolução de problemas e falta de controlo apresentam níveis mais elevados de sintomas depressivos e ansiedade, desta forma o treino da mente pode influenciar a perceção dos sintomas de distress, a forma de lidar com os mesmos e alterar indiretamente o estado mental¹⁹.

A meditação e o treino de resolução de problemas, conduzem a uma melhoria clinicamente significativa na diminuição do distress²⁰. Também o coping ativo é reforçado, a pessoa é capaz de reduzir a orientação negativa para o problema e melhorar a resolução do mesmo¹⁹⁻²¹.

Novas tecnologias

A realidade virtual (RV) foi identificada pela evidência como uma distração cognitiva, que visa múltiplas modalidades sensoriais com recurso a cenários gerados com os quais a pessoa pode interagir. Os efeitos lúdicos e imersivos da RV oferecem uma distração agradável que permite orientar a atenção da pessoa e bloquear estímulos, como a dor ou ansiedade, o que permite melhorar os sintomas de distress na pessoa hospitalizada²². Segundo a literatura analisada, a RV é responsável por melhorias significativas em sintomas associados ao distress como a dor, depressão, fadiga, ansiedade, apetite, qualidade de vida, bem estar e sonolência²².

Conforme enunciado por Kim et al.¹⁷, a situação de isolamento hospitalar e a instabilidade somática dos doentes submetidos a TCTH, constituem um desafio pela dificuldade de coordenação com intervenções que envolvam a presença física de profissionais. O formato digital utilizado demonstra ser uma alternativa viável, uma intervenção baseada na tecnologia é um veículo de apoio psicossocial fácil de fornecer, flexível, de baixo custo e não invasivo²².

Partilha de experiências

Segundo Kim et al.¹⁷, a partilha de experiências permite melhorar a compreensão e o envolvimento no processo de saúde-doença, na medida em que facilita à pessoa compreender a sua experiência e definir estratégias de coping.

O isolamento exigido pelo TCTH implica que a pessoa receba pouco apoio social para além do prestado pelos profissionais de saúde. A grande vantagem da visualização de histórias digitais pela voz de pessoas que passaram por processos similares é proporcionar um efeito semelhante ao proporcionado pelas relações sociais reais e aumentar a perceção de apoio social, visto que a pessoa se identifica com o narrador, com o contexto e se envolve na história¹⁷.

Assistir à partilha da experiência de uma pessoa com um percurso semelhante, pode estimular a melhoria da saúde emocional e psicológica, traduzindo-se na diminuição da depressão e ansiedade, com eficácia na redução do distress¹⁷.

Conclusão

Os achados da atual revisão da literatura corroboram a importante contribuição do enfermeiro no alívio do distress da pessoa com doença oncológica em isolamento protetor. As intervenções não farmacológicas, como a musicoterapia, o uso de novas tecnologias e a partilha de experiências, mostraram-se promotoras no alívio do distress, complementando as abordagens tradicionais. Além disso, o estudo evidencia a importância de desenvolver estratégias de cuidados centrados na pessoa, integrando abordagens tecnológicas e terapias complementares para melhorar a qualidade de vida da pessoa com doença hematológica.

Seria importante investigar mais aprofundadamente o impacto de novas tecnologias no alívio do distress da pessoa com doença hematológica em isolamento protetor. Estudos longitudinais poderiam avaliar a efetividade dessas intervenções ao longo do tratamento, oferecendo insights sobre seu impacto na recuperação emocional e social das pessoas com doença hematológica.

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. A inclusão de artigos foi restrita a publicações em português e inglês, o que pode ter excluído evidências relevantes em outros idiomas. A heterogeneidade metodológica dos estudos selecionados também pode influenciar a comparação dos achados. Por fim, a maioria dos estudos analisados avaliou apenas efeitos de curto prazo, sendo necessário aprofundar investigações sobre o impacto a longo prazo das intervenções de enfermagem no alívio do distress.

Referências Bibliográficas

1. World Health Organization. Cancer [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 6]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 6]. Available from: <https://gco.iarc.who.int/today>
3. Fernandes A. Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção em Enfermagem Oncológica Relatório de Estágio - O conforto da pessoa com doença hematológica: Intervenções de Enfermagem. 2020.
4. Carreras E, Dufour C, Mohty M, Kröger N. Hematopoietic Stem Cell Transplantation and Cellular Therapies: The EBMT Handbook. 2020.
5. Instituto Português de Oncologia de Lisboa. ALOTRANSPLANTE. 2021.
6. Instituto Português de Oncologia de Lisboa. AUTOTRANSPLANTE. 2021.
7. Letrecher S. The impact of protective isolation in a hematology unit on staff, patients, and their families. *Int J Appl Psychoanal Stud.* 2023;21(1). doi:10.1002/aps.1812.
8. Basílio L, Miguel I, López H, Pacheco Z, Susana A-R. Distrés psicológico, ansiedad y depresión en pacientes ingresados en aislamiento hospitalario [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 6]. doi:10.35667/Metas.
9. Perdigão MM de M, Rodrigues AB, Carvalho REFL de, Oliveira SKP de, Anjos SJ dos, Almeida PC de. Distress em Pacientes Oncológicos no

Brasil: Revisão Integrativa da Literatura. Rev Bras Cancerol. 2022;68(3). doi:10.32635/2176-9745.rbc.2022v68n3.2402.

10. Okuma GY, Manhães MFM, Pedras RN, Azevedo IM, De Domenico EBL, Bergerot CD. Espiritualidade, Religiosidade, Distress e Qualidade de Vida em Pacientes Oncológicos. Rev Psicol Saúde. 2021;13(2):3–17. doi:10.20435/pssa.v13i2.1097.
11. Granek L, Nakash O, Ariad S, Shapira S, Ben-David M. Mental health distress: Oncology nurses' strategies and barriers in identifying distress in patients with cancer. Clin J Oncol Nurs. 2019;23(1):43–51. doi:10.1188/19.CJON.43-51.
12. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: Updated methodology. J Adv Nurs. 2005;52(5):546–53. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.
13. Santos MS, Thomaz FM de, Jomar RT, Abreu AMM, Taets GG de CC. Music in the relief of stress and distress in cancer patients. Rev Bras Enferm. 2021;74(2). doi:10.1590/0034-7167-2019-0838.
14. Henry BJ. Symptom Management in Oncology: Depression and Anxiety. Semin Oncol Nurs. 2022;38(1). doi:10.1016/j.soncn.2022.151251.
15. Geyik GI, Doğan S, Ozbek H, Atayoglu AT. The effect of music therapy on the physical and mental parameters of cancer patients during hematopoietic stem cell transplantation. Perspect Psychiatr Care. 2021;57(2):558–64. doi:10.1111/ppc.12578.
16. Ciocce M, Lohmeyer FM, Moroni R, Magini M, Giraldo A, Garau P, et al. Impact of educational interventions on psychological distress during allogeneic hematopoietic stem cell transplantation: A randomised study. Mediterr J Hematol Infect Dis. 2020;12(1). doi:10.4084/MJHID.2020.067.
17. Kim W, Langer S, Todd M, Larkey L, Jo S, Bangert LR, et al. Feasibility of a Digital Storytelling Intervention for Hematopoietic Cell Transplant Patients. J Cancer Educ. 2022;37(5):1275–85. doi:10.1007/s13187-020-01948-2.
18. Lawrence RJ, Lee SJ, Katona LJ, De Bono S, Norton PJ, Avery S. A Self-Help Manual for Psychological Distress and Quality of Life During a Haemopoietic Stem-Cell Transplant: An Effectiveness and Acceptability Pilot. J Clin Psychol Med Settings. 2023;30(4):846–55. doi:10.1007/s10880-022-09923-3.
19. Balck F, Zschieschang A, Zimmermann A, Ordemann R. A randomized controlled trial of problem-solving training (PST) for hematopoietic stem cell transplant (HSCT) patients: Effects on anxiety, depression, distress, coping and pain. J Psychosoc Oncol. 2019;37(5):541–56. doi:10.1080/07347332.2019.1624673.
20. Compernelle MC, Sledge JA. Effects of a Mindfulness Intervention on Hospitalized Patients With Hematologic Malignancies and Their Caregivers. Oncol Nurs Forum. 2020;47(1):70–8. doi:10.1188/20.ONF.70-78.
21. Lopez G, Chaoul A, Warneke CL, Christie AJ, Powers-James C, Liu W, et al. Self-administered Meditation Application Intervention for Cancer Patients With Psychosocial Distress: A Pilot Study. Integr Cancer Ther. 2023;22. doi:10.1177/15347354221148710.
22. Vega C, Whitney RL, Hannah J, Smith GM. Virtual Reality for Symptom Management in Patients Undergoing Hematopoietic Stem Cell Transplantation: A Quality Improvement Initiative. Oncol Nurs Forum. 2022;49(3):233–41. doi:10.1188/22.onf.233-241.

Financiamento

Não houve financiamento para a realização deste estudo.

Aprovação pela Comissão de Ética

Este estudo corresponde a uma revisão integrativa da literatura, não envolvendo a colheita de dados primários, nem a participação de seres humanos, pelo que não se aplica a aprovação pela Comissão de Ética.

Conflito de Interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.