

BENEFÍCIOS DA TELENFERMAGEM NO SEGUIMENTO DA PESSOA COM DOENÇA HEMATO-ONCOLÓGICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Benefits of telenursing in the follow-up of people with hematologic-oncological disease: systematic review

AUTORES:

✉ Márcia Lúcia Sousa Dias Alves¹

Investigação, Metodologia, Visualização, Validação, Redação – rascunho original, Redação – revisão e edição

✉ Ana Cláudia Rodrigues Alves²

Metodologia, Visualização, Redação – rascunho original

✉ Cátia Merícia Ornelas Santos²

Investigação, Metodologia, Visualização, Redação – revisão e edição

✉ Maria Marisela Rodrigues Marques²

Metodologia, Visualização, Redação – revisão e edição

✉ Peter Augusto Freitas Barros²

Investigação, Supervisão, Validação, Redação – revisão e edição

¹ Escola Superior de Saúde da Universidade da Madeira, Funchal, Portugal.

² Hospital Dr. Nélio Mendonça, SESARAM, Funchal, Portugal.

Autor/a de correspondência:

Márcia Alves

marcia.alves@staff.uma.pt



RESUMO

Introdução: A pessoa com doença hemato-oncológica carece de necessidades especiais, pelo impacto psicológico do diagnóstico e pelo percurso até à alta médica. As pessoas, no pós-alta, apresentam sintomatologia relativa à doença e aos tratamentos.

Objetivo: Mapear a evidência científica sobre os benefícios do seguimento da pessoa com doença hemato-oncológica através da telenfermagem.

Metodologia: Revisão Sistemática. As bases de dados CINAHL e MEDLINE foram pesquisadas para incluir estudos entre 2014 e 2023, utilizando os descritores "Telenursing", "Chemotherapy", "Hematology" e "Oncology nursing".

Resultados: Identificamos 33 estudos científicos, mas após aplicar os critérios de inclusão e de exclusão finalizamos com 21 artigos.

Conclusão: Incentivo para futuras pesquisas e um suporte ao desenvolvimento de programas estratégicos para o acompanhamento sistematizado às pessoas com doença hemato-oncológica.

PALAVRAS-CHAVE: Telenfermagem; Hematologia; Neoplasia maligna; Antineoplásicos.

ABSTRACT

Introduction: The person with hematologic-oncologic disease requires special needs, due to the psychological impact of the diagnosis and the journey until medical discharge. People, post-discharge, present symptoms related to the disease and treatments.

Objectives: To map the scientific evidence on the benefits of monitoring people with hematologic-oncologic disease through telenursing.

Methodology: Systematic Review. The CINAHL and MEDLINE databases were searched to include studies between 2014 and 2023, using the descriptors "Telenursing", "Chemotherapy", "Hematology", and "Oncology nursing", addressing the question, "What are the benefits of monitoring people with hematologic-oncologic disease through telenursing?"

Results: We identified 33 scientific studies, but after applying the inclusion and exclusion criteria, we finalized with 21 articles.

Conclusion: Encourages future research and supports the development of strategic programs for the systematic follow-up of people with hematologic-oncologic disease.

KEYWORDS: Telenursing; Hematology; Malignant Neoplasm; Antineoplastic Agents.

Introdução

A incidência de doenças oncológicas em Portugal tem aumentado a uma taxa constante de 3% ao ano, alinhando-se com as tendências europeias. Projeções indicam que o número de casos de cancro excederá os 20 milhões até 2030¹. As doenças oncológicas são a segunda causa de morte em Portugal, tendo subido significativamente nos últimos anos. As pessoas com doença oncológica enfrentam desafios clínicos, familiares, sociais e laborais, decorrentes das diferentes estratégias terapêuticas. Nomeadamente os tratamentos medicamentosos, como a quimioterapia (QT), utilizada em 70% dos casos, são agressivos e têm efeitos colaterais severos². A assistência ao doente deverá iniciar-se na admissão, continuar durante a hospitalização, a reabilitação e acompanhamento no pós-alta. A pessoa com doença hemato-oncológica maligna, aquando de condições clínicas estáveis tem alta hospitalar, porém não está totalmente recuperada, existindo a necessidade de otimizar a continuidade dos cuidados à pessoa e seu cuidador. A ocorrência de doença hemato-oncológica constitui uma transição do âmbito de saúde/doença, de acordo com a Teoria das Transições de Meleis. Assim, o papel do enfermeiro é interagir com as pessoas, estejam elas em situação de saúde ou doença, e melhorar o contexto sociocultural onde se encontram inseridas e verificando se estão sofrendo algum tipo de transição ou estão antecipando a mesma; as interações enfermeiro utente são organizadas em torno de um propósito e o enfermeiro utiliza algumas ações terapêuticas para melhorar, trazer ou facilitar a saúde³.

As pessoas com doença hemato-oncológica que recebem alta hospitalar podem apresentar sintomas e toxicidades durante o período nadir, necessitando de supervisão e vigilância para minimizar complicações graves⁴. Um estudo de Beck et al.⁵ identificou dor (41,5%), febre (18,5%) e náuseas/vômitos (16,9%) como os sintomas mais comuns em unidades de urgência e emergência, seguindo-se outros nomeadamente, dispneia, astenia, tosse, disfagia, sangramento, síncope, entre outros.

Oliveira et al.⁶ constatarem, numa revisão sistemática que cuidadores enfrentam dificuldades no pós-alta devido à falta de informações, destacando a necessidade de protocolos de alta hospitalar para minimizar o impacto desta transição. A assistência deve começar na admissão e continuar na reabilitação e acompanhamento pós-alta. As pessoas não monitorizadas podem apresentar complicações, resultando em reinternamentos e aumento da morbimortalidade^{7,8}.

A Ordem dos Enfermeiros (OE) destaca que a teleconsulta de enfermagem – telenfermagem, deve seguir diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS), da

Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) e dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), permitindo avaliações à distância e planeamento de cuidados.⁹ Esta consulta melhora a gestão de recursos, o acesso aos cuidados e a capacitação dos cidadãos na gestão de sua saúde.

A OE define a teleconsulta de enfermagem como uma consulta realizada à distância, utilizando comunicações interativas, audiovisuais e de dados, com registo obrigatório.^{10,11} Esta intervenção promove a comunicação entre enfermeiros e pacientes, englobando telemonitorização, telereabilitação e telerrastreio. A evidência científica demonstra que a teleconsulta oferece diversas vantagens, incluindo a promoção da saúde sem necessidade de internet, redução de barreiras de acesso e individualização do atendimento, sendo especialmente útil para pessoas com doenças estigmatizantes¹².

Existem vários estudos sobre a utilização da teleconsulta de enfermagem nestas pessoas, e por esse motivo, considera-se fulcral mapear a evidência científica sobre os benefícios do seguimento da pessoa com doença hemato-oncológica através da telenfermagem.

Método de Revisão Sistemática

A presente revisão foi formulada em consonância com a mnemónica PICO (quadro 1) e pretende responder à seguinte questão de pesquisa: Quais os benefícios do seguimento da pessoa com doença hemato-oncológica através da telenfermagem?

Quadro 1. Mnemónica PICO

P - População	Pessoas com doença hemato-oncológica
I - Intervenção	Seguimento da pessoa com doença hemato-oncológica através da telenfermagem
C - Contexto	Domicílio
O - Outcome	Prestação de cuidados segura e com qualidade (benefícios)

Fonte: Adaptado de Joanna Briggs Institute (JBI)¹³

Esta pesquisa alicerçou-se numa revisão sistemática da literatura com resumo narrativo.

Critérios de inclusão: Participantes foram as pessoas adultas com doença hemato-oncológica maligna que regressaram ao domicílio após realizar ciclo de QT. Intervenção: Foram consideradas as intervenções de teleconsulta de enfermagem que transmitissem cuidados e conduzissem à prática clínica. Resultados: Foram incluídos os resultados primários como os benefícios do seguimento da pessoa

com doença hemato-oncológica através da telenfermagem no domínio do autocuidado e controlo sintomático e como resultados secundários o impacto deste seguimento para as pessoas e para os enfermeiros. Foram incluídos os estudos qualitativos, quantitativos e de revisão sistemática com moderada e alta qualidade metodológica publicadas em revistas nacionais e internacionais entre 2014 e 2023 e em Inglês, Francês, Espanhol ou Português.

Foram excluídos estudos teóricos ou de opinião e todos os estudos que não apresentassem os critérios de inclusão anteriormente descritos e os que não tivessem no título ou abstract/resumo teleconsulta de enfermagem e pessoa com doença hemato-oncológica maligna e cujo objetivo não fosse avaliar o seu efeito nas pessoas com doença oncológica maligna.

Estratégica de pesquisa: A revisão sistemática foi conduzida por dois revisores de forma independente. Nos momentos de discordância recorreremos à consulta de um terceiro elemento. Executamos a pesquisa de forma trifásica: Primeiramente identificamos os descritores Medical Subject Headings (MeSH): “Telenursing”, “Chemotherapy”, “Hematology” e “Oncology nursing”. Posteriormente, a conjugação dos descritores foi feita com os termos booleanos “AND” e “OR”. Na terceira fase foi realizada a pesquisa, exclusivamente em bases de dados online, nomeadamente a CINAHL® Complete e MEDLINE® Complete, disponíveis através da plataforma EBSCOhos.

Apresentação dos Resultados

Após pesquisa nas bases de dados com a frase booleana anteriormente mencionada e após a avaliação metodológica resultaram 33 estudos científicos. Para esta avaliação os revisores utilizarão a lista de verificação da avaliação crítica do JBI para revisões sistemáticas e sínteses de investigação. A inclusão dos estudos baseou-se em pontuação de corte pré-definida, nomeadamente: score de <3/10 – excluído devido a qualidade baixa; de 4-6/10 – qualidade moderada e 7-10/10 – alta qualidade. Depois foram analisados de acordo a checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Fig. 1). Sete artigos foram removidos por estarem duplicados. Após, procedeu-se à análise dos textos na íntegra e por dois revisores autónomos, sendo a decisão de exclusão baseada no acordo mútuo ou parecer de terceiro revisor. Após aplicar os critérios de inclusão e de exclusão, excluímos dois destes artigos, por não estarem relacionados com o tema, e três foram excluídos devido a um ser na área pediátrica e não em adultos, perfazendo assim um total de 21 artigos para análise (figura 1).

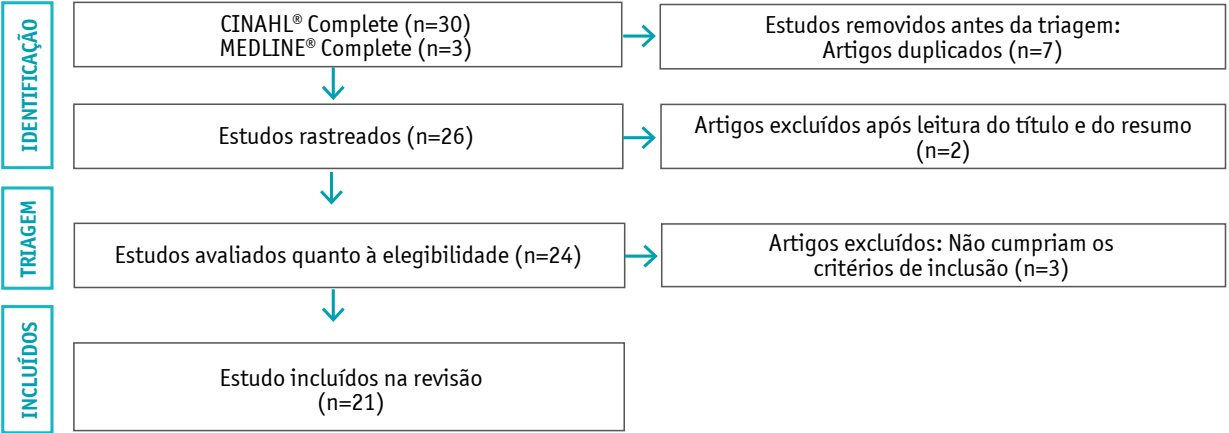


Figura 1. Fluxograma de PRISMA.

Constatou-se que os estudos utilizam a metodologia qualitativa (descritivos), quantitativa (ensaios clínicos randomizados) e revisões de literatura.

Em relação ao ano de publicação, identificou-se a prevalência de estudos publicados em 2017, com 5 artigos, seguindo-se os anos de 2016 e de 2015 com 4 artigos. De-

pois foram os anos de 2021, 2019 e 2018 com 2 artigos, e por fim o ano de 2020 e 2015, com 1 artigo cada.

A sinopse dos estudos selecionados é descrita no quadro 2, de acordo com o ano de publicação, objetivos de estudo, tipo de estudo e resultados primários e secundários.

Quadro 2. Caracterização geral dos artigos revistos.

AUTOR (ES)	DATA	OBJETIVO DO ESTUDO	TIPO DE ESTUDO	POPULAÇÃO	INTERVENÇÃO	RESULTADOS
Alencar et al. ¹⁴	2019	Conhecer a satisfação dos doentes com cancro acerca dos cuidados de enfermagem	Revisão integrativa da literatura	13 artigos	Atendimento telefónico pela equipa de enfermagem	Satisfação, pela comunicação e ligação com os enfermeiros, confiança e controlo do tratamento; Acompanhamento, continuidade das orientações e da educação, avaliação da adesão ao tratamento, redução das idas à urgência
Barbosa et al. ¹⁵	2016	Identificar e analisar o processo de comunicação na Telenfermagem	Revisão integrativa da literatura	10 artigos	Atendimento telefónico pela equipa de enfermagem	A distância impõe barreiras comunicativas em todos os elementos: remetente, destinatário e mensagem e nas duas formas de transmissão
Barros ¹⁶	2016	Construir e aplicar follow-up de enfermagem via telefone do doente submetido ao transplante de células-tronco hematopoiéticas autogénico	Método descritivo	9 doentes	– Duração média da teleconsulta de 25 minutos – Contato semanal até ao 90º dia pós-alta	Acessível. Esclarece dúvidas, orienta, dá suporte ao enfrentamento. Controla as complicações e reduz os custos. Segurança pela continuidade e acompanhamento, o autocuidado é avaliado. Pode ser encaminhado a outros profissionais. Fortalecimento do vínculo entre doente e equipa multiprofissional
Breen et al. ¹⁷	2015	Avaliar a intervenção de Telessaúde para monitorização/administração remota de efeitos colaterais da quimioterapia em doentes com cancro hematológico	Ensaio clínico randomizado, controlado	222 doentes	Utente introduz parâmetros de possíveis efeitos secundários 2 vezes ao dia na aplicação, se emitir um alerta o enfermeiro contacta a pessoa (30 min)	Maior precisão na monitorização e gestão dos sintomas dos doentes com cancro hematológico, em tratamento de quimioterapia
Breen et al. ¹⁸	2017	Avaliar a aceitabilidade, usabilidade e viabilidade do Aplicativo ASyMS-H	Ensaio clínico randomizado controlado	17 doentes	Utente introduz parâmetros de possíveis efeitos secundários na aplicação e após o enfermeiro realiza a consulta com duração de 30min	Reafirmação; fortalecimento; aumento da consciência de saúde / adesão ao autocuidado; promoção de intervenção e redução dos efeitos colaterais. Comunicação com profissionais. Mais benéfico para quem tem sintomas mal controlados
Cruz, Ferreira & Reis ¹⁹	2014	Conhecer a opinião dos doentes acerca do acompanhamento telefónico semanal oferecido pela equipa de enfermagem	Estudo descritivo e exploratório, longitudinal, prospetivo	22 doentes	7 semanas consecutivas após alta	Esclarece dúvidas e facilita a recuperação no domicílio. Maior segurança para os cuidadores. Satisfação com o acompanhamento telefónico, devido ao contato direto com enfermeiros, construção de confiança e controlo do tratamento

AUTOR (ES)	DATA	OBJETIVO DO ESTUDO	TIPO DE ESTUDO	POPULAÇÃO	INTERVENÇÃO	RESULTADOS
Ferreira et al. ²⁰	2017	Monitorar os efeitos adversos da quimioterapia antineoplásica em doentes submetidos a tratamento ambulatorial por meio do acompanhamento telefônico enquanto estratégia de provimento de conforto	Estudo longitudinal, prospetivo, com abordagem quanti-qualitativa	21 doentes	Semanalmente, e sete contatos telefônicos foram realizados, com cada participante	Identifica sinais e sintomas e fortalece a relação profissional doente. A teleconsulta semanal possibilita a educação em saúde, enfrentamento e gestão de efeitos adversos. Conforto pelo alívio, tranquilidade ou transcendência. Avalia preocupações os desejos, conhecimento da pessoa, reforça e encoraja mudanças de comportamento e de estilo de vida
França et al. ²¹	2019	Verificar a eficácia da telenfermagem no controle de náuseas e vômitos induzidos pela quimioterapia antineoplásica	Ensaio clínico controlado, randomizado	61 doentes	– 5 a 6h após, 24 horas após alta, 3 dias e no 5º dia após alta – duração média de 10 min	Redução de náuseas e vômitos associados à quimioterapia. Melhora o autocontrole e as complicações da doença, possibilitando a mudança de hábitos
Machado, Santana & Hercules ²²	2020	Relatar o desenvolvimento e aplicabilidade de uma Central de Teleatendimento como intervenção de enfermagem	Estudo descritivo do tipo relato de experiência	48 doentes	– 1º e 4º dia após – contacto diário durante 7 dias – duração média de 25min	O acompanhamento telefônico pelo enfermeiro favorece a continuidade das medidas de atenção domiciliar
Mooney et al. ²³	2017	Testar a eficácia do sistema automatizado de gestão de sintomas para determinar se há redução dos sintomas relacionados à quimioterapia	Ensaio clínico randomizado longitudinal	358 doentes	– contacto diário durante 7 dias – duração média de 25min	Todos os sintomas, exceto diarreia, melhoraram. Monitorização domiciliar e acompanhamento para o atendimento de sintomas mal controlados. Sem um acompanhamento adequado e oportuno, a telessaúde não melhor os resultados dos doentes
Nejad et al. ²⁴	2016	Determinar e comparar os scores do índice de stress de cuidadores informais de doentes com cancro da mama	Estudo experimental	30 doentes	– 2 teleconsultas com duração entre 30 a 45 minutos (24h após alta, 48h) – 2 consultas de 10min semanais após a consulta das 48h	O stress do cuidador diminuiu após a educação do doente-cuidador. A educação do doente-cuidador e o programa de acompanhamento foi benéfico no índice do esforço do cuidador
Hinstistan et al. ²⁵	2017	Determinar os efeitos terapêuticos do acompanhamento telefônico pelo enfermeiro às doentes com cancro de pulmão	Quasi-experimental	60 doentes	1 semana após alta	Ajuste dos sintomas secundários à quimioterapia e da qualidade de vida de funcionamento social. Aceitável e viável de contato com o doente e é uma maneira conveniente e eficiente de oferecer aos doentes apoio e continuidade dos cuidados
Kondo et al. ²⁶	2015	Investigar o uso do serviço de consulta por telefone que é disponível aos doentes e seus cuidadores para aconselhamento e controle de eventos adversos e complicações decorrentes do tratamento do cancro	Ensaio clínico randomizado	253 doentes	344 consultas	Evita que os sintomas se tornem incontroláveis e evita visitas desnecessárias e caras ao hospital. Além disso, esse serviço telefônico pode ser usado para monitorar os eventos adversos, avaliar a eficácia do tratamento e aumentar a satisfação geral do doente

AUTOR (ES)	DATA	OBJETIVO DO ESTUDO	TIPO DE ESTUDO	POPULAÇÃO	INTERVENÇÃO	RESULTADOS
Louzada et al. ²⁷	2018	Identificar os sinais e sintomas dos doentes com Linfoma de Hodgkin submetidos ao protocolo quimioterapia	Descritivo, prospectivo, quantitativo		286 teleconsultas, realizado em tratamento em regime de ambulatorio	Importante estratégia para o controle eficaz do regime terapêutico, permitindo a identificação precoce e o manejo dos sinais e sintomas, com ação em tempo real a queixa
Sousa, Santo & Pinheiro ²⁸	2017	Analisar a produção científica acerca do acompanhamento, por telefone, pelo enfermeiro, no pós-alta do doente com doença onco-hematológica, na redução do evento de readmissão hospitalar	Revisão integrativa da literatura	6 artigos	Atendimento telefônico pela equipa de enfermagem	Proximidade do doente, quando geograficamente longe. Segurança, conforto e qualidade de vida. Identificação dos efeitos secundários da quimioterapia no pós-alta, com controlo e imediata intervenção. Evita o agravamento e readmissão. Reduz gastos. Menos satisfeitos com a profundidade do relacionamento, com o tempo despendido e por não serem examinados
Stamm et al. ²⁹	2015	Avaliar a eficácia da intervenção telefónica realizada por enfermeira na diminuição dos escores de ansiedade de doentes em tratamento radioterapia	Ensaio clínico randomizado	39 doentes	Duas ligações telefónicas, realizadas no 7º e 15º dias pós-tratamento	Amplia a ação de enfermagem, na assistência às necessidades que surgem no decorrer do tratamento, como é o alívio da ansiedade. Intervenção inovadora e de fácil acesso, com vistas a ampliar os resultados em saúde
Ream et al. ³⁰	2015	Adaptação e avaliação do Beating Fatigue – uma intervenção psicológica aplicada pelo telefone	Exploratório	21 doentes	Aplicado a teleconsulta conforme solicitação do doente	Exceto na depressão, houve melhoria ao longo do tempo. Melhorou a intensidade e o sofrimento associado à fadiga, a ansiedade e a auto-eficácia no controle da fadiga. Monitoriza os efeitos adversos, de forma rápida e eficaz, orientando para intervenções
Vaz, Silva & Silva ³¹	2016	Identificar os sintomas mais prevalentes durante a quimioterapia em mulheres com cancro de mama	Estudo descritivo, prospectivo e com abordagem quantitativa	15 doentes	16 teleconsultas. No após a administração dos tratamentos, no oitavo dia, no décimo dia após alta	Acompanha os doentes ao longo de todo o tratamento de quimioterapia. Aumenta o vínculo entre profissional e doente. Identifica e avalia os efeitos adversos do tratamento e o seu controlo. Dificuldades em estabelecer o contacto e, por conseguinte, acompanhar as doentes
Teixeira et al. ³²	2021	Descrever experiências de implantação de processos administrativos e assistenciais de instituições prestadoras de atendimento oncológico durante a pandemia	Descritivo, qualitativo	3 doentes	Semanal, de acordo com sintomatologia	Favorece a educação em saúde, segurança e bem-estar. Os profissionais avaliaram que a telemedicina é eficiente, sem aumento da carga de trabalho. Os doentes desejavam-na como parte de seus cuidados futuros, citando custos reduzidos e tempo de viagem
Traeger et al. ³³	2021	Avaliar se os cuidados padrões aliados à intervenção levaram a uma menor carga de sintomas relatada pelo doente, maior satisfação com o cuidado e uma menor probabilidade de depressão e sintomas de ansiedade	Ensaio clínico randomizado	120 doentes	– Semanal após os dois primeiros tratamentos – Duração de 15min	Fadiga foi o mais relatado. Segurança, mas não melhorou a carga de sintomas, a satisfação com os cuidados ou a probabilidade de sintomas de ansiedade e depressão durante os primeiros dois ciclos de quimioterapia

Interpretação dos resultados

Com base na revisão da literatura efetuada verificamos que a telenfermagem apresenta vários benefícios, nomeadamente no controlo da sintomatologia, para o utente (custos, ganhos em saúde), para o profissional (educação, relação terapêutica, continuidade dos cuidados, carga de trabalho) e para a família.

No que concerne ao controlo sintomático, a telenfermagem é considerada um instrumento na identificação, monitorização e avaliação dos efeitos secundários do tratamento, bem como um meio de controlo de forma rápida e eficaz, podendo ainda ser pertinente na orientação para as intervenções, reduzindo a intensidade dos sintomas (fadiga, ansiedade e sofrimento) e melhorando a autoeficácia no controlo destes sintomas^{31,33}. Segundo Sousa et al.⁷ e Louzada et al.²⁷ esta intervenção visa a identificação precoce dos efeitos adversos à QT no pós-alta, bem como no controlo imediato aquando da sua avaliação, evitando o agravamento do quadro clínico e readmissão por complicações preventivas. Barros¹⁶, Hinstistan et al.²⁵, Stamm et al.²⁹ e Ferreira et al.²⁰ também corroboram que esta é benéfica e de forma significativa no controlo sintomático pós-QT. Mooney et al.²³ reportam que todos os sintomas, exceto a diarreia, foram menores após a telenfermagem, salientando que os sintomas podem ser minimizados por meio de monitorização domiciliar automatizada, e à distância. Breen et al.¹⁸ complementam referindo que esta intervenção permite monitorização e gestão dos sintomas com maior precisão aquando alta pós-QT principalmente nos utentes que vivenciam efeitos colaterais mais numerosos e intensos. Ainda França et al.²¹ acrescentam que o autocontrolo, promovido pela telenfermagem, melhora e diminui as possíveis complicações do tratamento.

Relativamente ao benefício desta consulta para o utente Breen et al.^{17,18} mencionam a reafirmação, fortalecimento, aumento da consciência de saúde, adesão ao autocuidado, promoção de intervenção clínica oportuna e melhor recordação de efeitos colaterais e comunicação com profissionais / família / amigos. Hinstistan et al.²⁵ referem que os scores de qualidade de vida em relação à dimensão social aumentaram em relação ao grupo de controlo. No estudo de Teixeira et al.³² os doentes desejaram que a consulta telefónica fosse inserida nos cuidados do futuro, pois aumentou a satisfação deste no geral. Kondo et al.²⁶ também mencionam que esta intervenção vem eliminar a exposição desnecessária ao ambiente hospitalar e a um possível risco de contaminação infecciosa. Outra componente importante para os utentes e que esta intervenção prevê é a redução dos custos inerentes

às deslocações desnecessárias às urgências, ao hospital/ clínicas^{7,14,19,26,29,32}. Quando aos cuidadores, Nejad et al.²⁴ mencionam que o índice de stress do cuidador diminuiu após a educação executada na consulta, promovendo maior segurança.

Outros benefícios demonstrados na revisão e de grande relevância estão relacionados com os enfermeiros. Após a análise categorizamos estes benefícios na educação, na relação terapêutica, na continuidade dos cuidados e na carga de trabalho. Quanto à educação, Nejad et al.²⁴ mencionam que o doente cuidador obteve um programa de acompanhamento e que resultou num efeito benéfico no índice de esforço do cuidador em comparação com o tratamento usual. Segundo Barros¹⁶ é possível esclarecer dúvidas remanescentes, orientar o cuidado domiciliar pós-alta, obter suporte ao enfrentamento de uma nova condição de saúde e ter a oportunidade de poder dialogar com um profissional da saúde, o qual está a par das suas condições de saúde através de uma tecnologia viável e acessível. França et al.²¹ acrescentam que é possível a mudança de hábitos e comportamentos a partir da intervenção telefónica e que é possível a implementação de estratégias de educação para a saúde, enfrentamento e gestão de efeitos adversos com o objetivo de promover ao doente conforto, acompanhamento, alívio e tranquilidade ou transcendência. Stamm et al.²⁹ complementam que esta intervenção traz implicações para o processo de ensino, uma vez que contribuiu para a disseminação do conhecimento de enfermagem em oncologia, despertando a reflexão acerca de estratégias inovadoras de cuidado e de assistência a doentes. E como referem Teixeira et al.³², favorece a educação em saúde de forma contínua. Relativamente à categoria da relação terapêutica, a telenfermagem possibilita proximidade com o doente⁷, fortalecendo o vínculo e a relação enfermeiro-utente^{16,20,25,31}. Alencar et al.¹⁴ acrescentam mencionando que os doentes referem satisfação neste acompanhamento pois permite um contato direto com o profissional em sua casa, construindo uma relação de confiança. Desta feita, esta intervenção também permite a continuidade dos cuidados^{14,22,25}, com apoio e acompanhamento nas necessidades que possam surgir ao longo do tratamento^{25,29,31} até à avaliação da adesão ao tratamento e ensinamentos realizados¹⁴. Barros¹⁶ salienta a continuidade dos cuidados com a oportunidade de identificar complicações e conseguir encaminhar o utente, atempadamente, a outros profissionais.

A intervenção telenfermagem, e segundo a evidência científica, amplia resultados em saúde com o auxílio no controlo das complicações e reduz dos custos para o sis-

tema de saúde^{16,29,30} com a diminuição das deslocações às consultas de ambulatório para o controlo sintomático⁷ e às urgências¹⁴. Teixeira et al.³² complementam que a nível de carga de trabalho a consulta telefónica é menor em comparação às consultas presenciais.

Conclusão

A pessoa com doença hemato-oncológica apresenta necessidades muito especiais, quer pelo peso psicológico do diagnóstico, quer pelo percurso que terá de percorrer até à alta médica. É comum os doentes em fase de tratamentos ativos, numa fase pós alta apresentarem sintomatologia relativa à própria doença, mas também, com grande relevo, efeitos secundários inerentes aos tratamentos de QT, com impacto negativo para o doente e cuidador a todos os níveis, sendo os mais frequentes encontrado na bibliografia pesquisada e na nossa realidade da prática, náuseas/vómitos, diarreia, dor, neutropenia febril, anorexia, fadiga, infeções oportunistas bacterianas e fúngicas, mucosite, dispneia, hemorragias, entre outros.

Através da pesquisa e análise crítica da bibliografia pesquisada, foi fundamentada a importância do acompanhamento pelo enfermeiro no pós alta da pessoa submetida a tratamentos de QT e a importância das novas tecnologias (neste caso a teleconsulta de enfermagem), associadas como instrumentos fundamentais de um contacto mais próximo, à medida das necessidades de cada doente, auscultando, monitorizando eventuais complicações que possam agravar a sua situação clínica e/ou provocar dano ao doente, comprometendo o contínuo dos tratamentos essenciais ao controlo da sua doença assim como o impacto que tem ao nível económico no que concerne à ida aos serviços de urgência, importantes em qualquer organização de saúde.

Como limitações à realização deste estudo destacamos a escassez de estudos em telenfermagem aplicada a pessoas com doença hemato-oncológica.

Por fim, acreditamos que a contribuição e divulgação deste estudo pode ser um fator importante em políticas de saúde, podendo impulsionar e motivar a implementação desta intervenção nas diferentes áreas de cuidados, a nível hospitalar e comunitário, contribuindo para uma prática de excelência baseada na evidência.

Referências Bibliográficas

- Bray F. The evolving scale and profile of cancer worldwide: much ado about everything. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2016;25(1):3-5.
- Miller KD, Nogueira L, Mariotto AB, Rowland JH, Yabroff KR, Alfano CM, et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2019. *CA Cancer J Clin*. 2019;69(5):363-85.
- Silva R, Carvalho A, Rebelo L, Pinho N, Barbosa L, Araújo T, et al. Contributos do referencial teórico de Afaf Meleis para enfermagem de reabilitação. *Rev Investig Enferm*. 2019;26(2):35-44.
- Sousa R, Santo F, Pinheiro F. Telemonitoramento como tecnologia aliada ao cuidado de enfermagem ao paciente com doença onco-hematológica. *Res Soc Dev*. 2018;9(9):1-17.
- Beck JL, Cogo SB, Eberhardt TD, Eberhardt AP, Gomes TF, Perlini NM, et al. Caracterização das pessoas com doença hemato-oncológica atendidas em uma unidade de urgência e emergência. *Esc Anna Nery*. 2019;23(3):1-8.
- Oliveira E, Ferreira W, Oliveira E, Dutra D. Cuidados pós-alta em pacientes idosos com sequelas de acidente vascular cerebral: Planejamento de alta hospitalar. *Rev Saude Desenvolv*. 2017;11(9):172-97.
- Sousa RM, Santo FH, Pinheiro FM. Estudo de caso sobre as demandas de cuidados de enfermagem dos pacientes onco-hematológicos hospitalizados. *Rev Enferm UFPE Online*. 2017;11(10):3796-806.
- Sousa R, Santo F, Pinheiro F. Acompanhamento por telefone no pós-alta dos doentes onco-hematológicos: revisão integrativa da literatura. *Rev Enferm Cent Oeste Min*. 2017;7(1824):1-11.
- SPMS. Plano Estratégico Nacional para a telessaúde 2019-2022. PENTS: Centro Nacional de TeleSaúde. 2019. Available from: https://www.spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/11/PENTS_portugu%C3%AAs.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. Consultas de Enfermagem à distância TELENFERMAGEM. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros Centro; 2021.
- Parecer do Conselho de Enfermagem 53/2021. Consulta de enfermagem e teleconsulta de enfermagem. Ordem dos Enfermeiros. 2021. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21536/parecer-n%C2%BA-53_ce_13012021_consulta-enfermagem-e-teleconsulta-de-enfermagem.pdf
- Pedrosa SC. Efetividade do acompanhamento telefónico no estilo de vida de pessoas vivendo com HIV. Fortaleza: Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2018.
- Instituto Joanna Briggs. Instituto Joanna Briggs Níveis de Evidência. 2014. Available from: https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf
- Alencar L, Sardinha A, Nogueira A, Pascoal L, Rolim I. Satisfação dos doentes oncológicos acerca dos cuidados de enfermagem. *Ver Enferm UFPE Online*. 2019;13(3):752-62.
- Barbosa I, Dias KA, Paes M. The communication process in Telenursing: integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(4):718-25.
- Barros M. Follow-up de enfermagem ao doente pós-transplante de células tronco hematopoiéticas autogénico. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2016.
- Breen S, Ritchie D, Schofield P, Hsueh YS, Gough K, Santamaria N, et al. O Sistema de Intervenção Remota do Doente e Gerenciamento de Sintomas (PRISMS) - uma intervenção mediada por telessaúde que permite o monitoramento em tempo real dos efeitos colaterais da quimioterapia em doentes com neoplasias hematológicas: protocolo. *Trials*. 2015;472.
- Breen S, Kofoed S, Ritchie D, Dryden T, Maguire R, Kearney N. Remote real-time monitoring for chemotherapy side-effects in patients with blood cancers. *Collegian*. 2017;24(6):541-9.
- Cruz F, Ferreira E, Reis P. Consulta de enfermagem via telefone: relatos dos doentes submetidos à quimioterapia antineoplásica. *R Enferm Cent O Minho*. 2014;4(2):20.
- Ferreira E, Cruz F, Jesus C, Pinho D, Kamada I, Reis P. Telephone contact as a strategy for the promotion of comfort to the patient submitted to chemotherapy. *J Nurs UFPE Online*. 2017;11(5):1936-42.
- França A, Rodrigues A, Aguiar M, Silva R, Freitas F, Melo G. Telenfermagem para Controle de Náuseas e Vômitos Induzidos Por Quimioterapia: Ensaio Clínico Randomizado. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28(1):e20180404.
- Machado T, Santana M, Hercules A. Central de telecuidado: Perspectiva de intervenção de enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2020;25:e66666.
- Mooney KH, Beck SL, Wong B, Dunson W, Wujcik D, Whisenant M, et al. Automated home monitoring and management of patient-reported symptoms during chemotherapy: results of the symptom care at home RCT. *Cancer Med*. 2017;6(3):537-46.

24. Nejad Z, Aghdam A, Hassankhani H, Sanaat Z. The effects of a patient care giver education and follow-up program on the breast cancer caregiver strain index. *Iran Red Crescent Med J*. 2016;18(3):e21627.
25. Hinstistan S, Nural N, Cilingir D, Gursay A. Therapeutic effects of nurse telephone follow-up for lung cancer patients in Turkey. *Cancer Nurs*. 2017;40(6):508-16.
26. Kondo S, Shiba S, Udagawa R, Ryushima Y, Yano M, Uehara T. Assessment of adverse events via a telephone consultation service for cancer patients receiving ambulatory chemotherapy. *BMC Res Notes*. 2015;8:315.
27. Louzada K, Brevidei M, Baiocchi O, Domenico E. Aconselhamento telefônico: identificação de sintomas em doentes com linfoma em quimioterapia antineoplásica. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(6):616-26.
28. Sousa R, Santo F, Pinheiro F. Acompanhamento por telefone no pós-alta dos doentes onco-hematológicos: revisão integrativa da literatura. *Rev Enferm Cent Oeste Min*. 2017;7(1824):1-11.
29. Stamm B, Girardon-Perlini N, Pasqualoto S, Beutée M, Magnago T. Intervenção telefônica para manejo da ansiedade de pacientes oncológicos: ensaio clínico randomizado. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(2):137.
30. Ream E, Gargaro G, Barsevick A, Richardson A. Management of cancer-related fatigue during chemotherapy through telephone motivational interviewing: modeling and randomized exploratory trial. *Patient Educ Couns*. 2015;98(2):199-206.
31. Vaz D, Silva C, Silva R. Acompanhamento presencial e telefônico dos sintomas em mulheres com câncer de mama submetidas à quimioterapia. *Rev Enferm UERJ*. 2016;24(5):e15577.
32. Teixeira T, Moura V, Santos P, Carneiro A, Domenico L. Pandemia de Covid-19 e atendimento especializado em oncologia: relato de experiência. *Rev Cuidarte*. 2021;12(2):e1377.
33. Traeger L, McDonnell TM, McCarty CE, Greer JA, El-Jawahri A, Temel JS. Nursing intervention to enhance outpatient chemotherapy symptom management: Patient-reported outcomes of a randomized controlled trial. *Cancer*. 2015;121(21):3905-3913.

Financiamento

O presente trabalho foi realizado sem a obtenção de qualquer financiamento externo. Todos os custos relacionados foram integralmente arcados pelos autores, sem apoio financeiro de agências ou outras instituições.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflitos de interesses relacionados a este trabalho.