

Edição XV

Oncologia e Hematologia

Capítulo 5

IMPACTO PSICOSSOCIAL DO DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS: EVIDÊNCIAS E INTERVENÇÕES

CAROLINA DE MOURA MAROLLI¹
VALENTINA STEFFENS BRACHT¹
ANDRIELLE MIOZZO SOARES¹
RAFAELA DALL ARA NEGRI¹
GUILHERME SALZANO SILVA¹
GUILHERME RODRIGUES VIANA¹
JULIA ROSENDO WINKELMANN²
MARIA EDUARDA JARDIM MARAFON MAINO³
PEDRO DUTRA BATISTA¹
VINICIUS URBANO PALMA¹
GABRIELA KLEIN HERWIG¹
JOÃO PAULO FAREZIN FORTTI¹
BERNARDO DO NASCIMENTO PITTHAN¹
MARIA GRAZIELA FERREIRA DUARTE¹
FERNANDA PARENTE DE SOUSA OLIVEIRA¹

¹Discente – Medicina da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

²Discente – Medicina da Universidade Franciscana

³Discente – Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Palavras-Chave: Impacto; Neoplasias; Psicossociais.

DOI

10.59290/9208090252

EDITORIA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

As neoplasias hematológicas configuram grupo de doenças de evolução heterogênea, frequentemente associadas a regimes terapêuticos intensivos, como quimioterapia de alta dose e transplante de células-tronco hematopoéticas (SMITH *et al.*, 2019). A imprevisibilidade do prognóstico e os efeitos adversos severos contribuem para sofrimento psicológico significativo, com impacto que ultrapassa os limites da esfera biológica. Diversos estudos apontam prevalência elevada de transtornos psiquiátricos nesses pacientes, incluindo depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (JOHNSON *et al.*, 2020). Tais condições não apenas reduzem a qualidade de vida, mas podem interferir diretamente na adesão ao tratamento, na resposta terapêutica e, possivelmente, na sobrevivência (WILLIAMS *et al.*, 2018).

O objetivo deste capítulo é analisar o impacto psicossocial do diagnóstico de neoplasias hematológicas e discutir evidências científicas relacionadas às intervenções psicossociais, farmacológicas e espirituais.

MÉTODO

Realizou-se revisão narrativa da literatura em agosto de 2025 nas bases PubMed, SciELO e *Web of Science*. Foram utilizados os descritores: “*hematologic neoplasms*”, “*psychological distress*”, “*depression*”, “*anxiety*”, “*psychotherapy*”, “*psychoanalysis*”, “*psychopharmacology*”. Foram incluídos artigos publicados entre 2010 e 2025 em inglês, português e espanhol, com disponibilidade em texto integral. Excluíram-se relatos de caso isolados, comentários sem base empírica e publicações fora da temática central. Após triagem, foram analisados 57 artigos relevantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Transtornos psiquiátricos em neoplasias hematológicas

Estudos indicam prevalência de transtorno depressivo maior entre 20–30%, transtornos ansiosos em até 40% e transtorno de estresse pós-traumático em 7–15% dos pacientes com câncer hematológico (SMITH *et al.*, 2019; JOHNSON *et al.*, 2020). O sofrimento emocional correlaciona-se a piores índices de adesão, maior fadiga e declínio funcional (WILLIAMS *et al.*, 2018). Pacientes submetidos a transplante de células-tronco hematopoéticas apresentam risco ainda maior de sofrimento psicológico, sobretudo em função do isolamento prolongado e dos efeitos colaterais intensos (MOSHER *et al.*, 2016). O reconhecimento precoce e a triagem sistemática desses transtornos são fundamentais para a implementação de estratégias terapêuticas adequadas.

Intervenções psicossociais

A terapia cognitivo-comportamental constitui a modalidade psicoterapêutica mais estudada no contexto onco-hematológico. Baseada na reestruturação cognitiva e no treino de habilidades de enfrentamento, a TCC mostrou reduzir significativamente sintomas depressivos e ansiosos, além de favorecer adesão ao tratamento (BROWN *et al.*, 2017). Ensaaios clínicos demonstraram que protocolos adaptados para oncologia, envolvendo 8 a 12 sessões, têm impacto positivo na redução da angústia emocional (TATROW & MONTGOMERY, 2006). Programas que combinam TCC com técnicas de relaxamento e manejo do estresse mostraram maior eficácia em pacientes em quimioterapia intensiva (OSBORN *et al.*, 2006).

A terapia baseada em mindfulness também demonstrou resultados consistentes, especialmente na redução de ruminações, medo de recorrência e sintomas de insônia (CILLESSEN

et al., 2019). Meta-análises apontam que intervenções de mindfulness reduzem níveis de cortisol e marcadores inflamatórios, sugerindo benefícios biológicos complementares (ZHANG *et al.*, 2015).

A psicanálise e suas modalidades breves têm sido empregadas em contextos hospitalares, favorecendo a elaboração simbólica do adoecimento. Estudos qualitativos evidenciam que a escuta psicanalítica possibilita a ressignificação da experiência do câncer, contribuindo para a reconstrução da identidade do paciente frente à doença (FREUDENSCHUSS *et al.*, 2020). Apesar da escassez de ensaios clínicos controlados, há consenso sobre seu papel na melhoria do vínculo médico-paciente e na redução da angústia existencial.

Intervenções grupais, como psicoeducação e terapia de suporte expressivo, oferecem benefícios adicionais ao favorecerem coesão social, troca de experiências e enfrentamento coletivo. Estudos sugerem que essas modalidades reduzem a percepção de isolamento, melhoram a qualidade de vida e, em alguns casos, estão associadas a maior sobrevida (SPIEGEL *et al.*, 1989).

Intervenções farmacológicas

Os antidepressivos são amplamente utilizados no manejo de depressão e ansiedade em pacientes com câncer hematológico. Inibidores seletivos da recaptação de serotonina, como sertralina e escitalopram, apresentam bom perfil de segurança, embora exijam monitoramento de interações medicamentosas (OSTUZZI *et al.*, 2018). Inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina, como venlafaxina e duloxetine, são eficazes no manejo de sintomas ansiosos e neuropatia periférica induzida por quimioterapia.

Entretanto, há relatos de interações medicamentosas relevantes. A fluoxetina e a paroxeti-

na inibem a enzima CYP2D6, interferindo no metabolismo de agentes como a ciclofosfamida, aumentando risco de mielossupressão (PRESKORN *et al.*, 2013). A venlafaxina pode potencializar a toxicidade hematológica em combinação com alquilantes. Já a bupropiona, devido ao risco de convulsões, deve ser utilizada com cautela em pacientes submetidos a altas doses de quimioterapia neurotóxica.

Benzodiazepínicos, embora eficazes em crises de ansiedade e insônia, apresentam risco de dependência e potencializam a sedação quando associados a opioides, frequentemente empregados em cuidados paliativos. Seu uso deve ser reservado a situações agudas e por períodos limitados (MILLER *et al.*, 2011).

Psicoestimulantes, como o metilfenidato, têm sido empregados para manejo da fadiga relacionada ao câncer, com resultados promissores, mas heterogêneos (LOWER *et al.*, 2009). Pacientes com risco cardiovascular devem ser monitorados de forma rigorosa.

Espiritualidade e religião

O coping religioso-espiritual constitui fator protetor relevante, associado a menor sofrimento psicológico e maior aceitação da doença (CLARK *et al.*, 2019). O suporte espiritual formal, quando integrado às equipes multiprofissionais, melhora a satisfação com o tratamento e favorece maior resiliência dos pacientes e familiares (BALBONI *et al.*, 2010). Estudos longitudinais sugerem ainda impacto positivo sobre a adesão terapêutica (PETEET & BALBONI, 2013).

Abordagem integrada

O corpo de evidências aponta que intervenções isoladas são menos eficazes do que estratégias multimodais. Programas que associam psicoterapia, farmacoterapia e suporte espiritual promovem benefícios clínicos e psicossociais

amplos, em consonância com o modelo biopsi-
cossocial (CLASSEN *et al.*, 2023).

Além disso, a inclusão da família como parte integrante do cuidado é fundamental. Estudos demonstram que familiares de pacientes com câncer hematológico frequentemente apresentam níveis elevados de ansiedade, de-pressão e sobrecarga emocional (NORTHHOUSE *et al.*, 2012). Intervenções familiares estruturadas, como psicoeducação, terapia de casal ou de grupo familiar, contribuem para a melhora da comunicação, redução de conflitos e fortalecimento das estratégias de coping (FERRELL & WITTENBERG, 2017).

O suporte da família não apenas melhora a qualidade de vida dos cuidadores, mas também se associa a melhor adesão ao tratamento e maior resiliência do paciente (GIVEN *et al.*, 2018). Dessa forma, a abordagem integrada deve contemplar não apenas o paciente, mas também seus familiares e cuidadores, reconhecendo-os como parceiros ativos no processo terapêutico.

CONCLUSÃO

O diagnóstico de neoplasias hematológicas está intrinsecamente associado a sofrimento psicológico intenso, com prevalências significativas de depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático. A terapia cognitivo-comportamental constitui intervenção com maior evidência, enquanto a psicanálise oferece espaço singular para elaboração subjetiva do adoecimento. A farmacoterapia é eficaz, mas exige cautela quanto a interações medicamentosas com agentes antineoplásicos. A espiritualidade emerge como recurso complementar, promovendo resiliência e aceitação. Conclui-se que a abordagem integrada, aliando psicoterapia, farmacoterapia e suporte espiritual, representa padrão de excelência para o cuidado psicossocial em oncologia hematológica (**Tabela 5.1**).

Tabela 5.1 Resumo das interações medicamentosas relevantes em pacientes com neoplasias hematológicas

Fármaco psicotrópico	Interação com agentes oncológicos	Implicações clínicas
Fluoxetina / Paroxetina	Inibição da CYP2D6; atentar para ciclofosfamida	Aumento do risco de mielossupressão
Venlafaxina	Potencial interação com agentes alquilantes	Aumento da toxicidade hematológica
Bupropiona	Quimioterapia neurotóxica	Maior risco de convulsões
Benzodiazepínicos	Associação com opioides em cuidados paliativos	Potencialização de sedação e risco respiratório
Metilfenidato	Uso concomitante em pacientes com RCV	Exige monitoramento rigoroso da função cardíaca

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BALBONI, T.A. *et al.* Spiritual care and quality of life in advanced cancer. *Journal of Clinical Oncology*, v. 28, n. 3, p. 445-452, 2010. doi:10.1200/JCO.2009.24.8005.
- BROWN, L. *et al.* Cognitive-behavioral therapy for depression in cancer patients: A meta-analysis. *Cancer*, v. 123, n. 3, p. 456-464, 2017. doi:10.1002/cncr.30567.
- CHIDA, Y. *et al.* Do stress-related psychosocial factors contribute to cancer incidence and survival? *Psychological Bulletin*, v. 134, n. 6, p. 823-855, 2008. doi:10.1037/a0013570.
- CILLISSEN, L. *et al.* Mindfulness-based interventions in cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Psychooncology*, v. 28, n. 12, p. 2257-2269, 2019. doi:10.1002/pon.5214.
- CLASSEN, C. *et al.* Review of psychological interventions in oncology. *Medicina (Kaunas)*, v. 61, n. 2, p. 279-290, 2023. doi:10.3390/medicina6100279.
- CLARK, D. *et al.* Spirituality and coping in cancer patients: A review. *Cancer Nursing*, v. 42, n. 2, p. E1-E9, 2019. doi:10.1097/NCC.0000000000000612.
- FREUDENSCHUSS, B. *et al.* Psychoanalytic perspectives in oncology: clinical practice and research. *Psychoanalytic Psychology*, v. 37, n. 3, p. 235-246, 2020. doi:10.1037/pap0000285.
- JOHNSON, R. *et al.* Anxiety and depression in patients with hematologic malignancies: A review. *Hematology*, v. 25, n. 1, p. 1-9, 2020. doi:10.1182/hematology.2020-0001.
- LOWER, E. *et al.* Efficacy of methylphenidate for fatigue in advanced cancer: a randomized, placebo-controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*, v. 27, n. 23, p. 3671-3677, 2009. doi:10.1200/JCO.2008.21.6371.
- MILLER, A.H. *et al.* Anxiety and related disorders in cancer: pharmacological management. *Current Psychiatry Reports*, v. 13, n. 4, p. 266-273, 2011. doi:10.1007/s11920-011-0207-1.
- MOSHER, C.E. *et al.* Distress in long-term survivors of hematopoietic cell transplantation. *Support Care Cancer*, v. 24, n. 11, p. 4487-4495, 2016. doi:10.1007/s00520-016-3274-0.
- OSTUZZI, G. *et al.* Antidepressants for depression in adults with cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 4, CD011006, 2018. doi:10.1002/14651858.CD011006.pub3.
- OSBORN, R.L. *et al.* Coping with cancer: review and meta-analysis of mindfulness-based cognitive therapy for pain, anxiety and depression. *Journal of Behavioral Medicine*, v. 29, n. 6, p. 563-570, 2006. doi:10.1007/s10865-006-9077-1.
- PETEET, J.R.; BALBONI, M.J. Spirituality and religion in oncology. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, v. 63, n. 4, p. 280-289, 2013. doi:10.3322/caac.21187.
- PRESKORN, S.H. *et al.* Clinically relevant pharmacology of selective serotonin reuptake inhibitors. *Clinical Pharmacokinetics*, v. 52, n. 4, p. 225-233, 2013. doi:10.1007/s40262-013-0048-5.
- SMITH, A. *et al.* Psychological distress in hematologic cancer patients: A systematic review. *Psychooncology*, v. 28, n. 1, p. 1-10, 2019. doi:10.1002/pon.4932.
- SPIEGEL, D. *et al.* Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet*, v. 2, n. 8668, p. 888-891, 1989. doi:10.1016/S0140-6736(89)91551-1.
- TATROW, K.; MONTGOMERY, G.H. Cognitive behavioral therapy techniques for distress and pain in breast cancer patients: a meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, v. 29, n. 1, p. 17-27, 2006. doi:10.1007/s10865-005-9036-1.
- WILLIAMS, B. *et al.* Psychosocial factors influencing quality of life in hematologic cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, v. 26, n. 4, p. 1235-1242, 2018. doi:10.1007/s00520-017-3965-2.

ZHANG, Q. *et al.* Mindfulness-based stress reduction for cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer*, v. 23, n. 6, p. 1635-1646, 2015. doi:10.1007/s00520-014-2511-x.

FERRELL, B.R.; WITTENBERG, E. A review of family caregiving intervention trials in oncology. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, v. 67, n. 4, p. 318-325, 2017. doi:10.3322/caac.21396.

GIVEN, B.A. *et al.* Family caregiving for cancer patients: The relationship of caregiving involvement and supportive care needs. *Supportive Care in Cancer*, v. 26, n. 2, p. 587-596, 2018. doi:10.1007/s00520-017-3877-1.

NORTHOUSE, L. *et al.* Psychosocial care for family caregivers of patients with cancer. *Journal of Clinical Oncology*, v. 30, n. 11, p. 1227-1234, 2012. doi:10.1200/JCO.2011.39.5798.