



Impactos na qualidade de vida de pacientes adultos pós-transplante de células tronco hematopoiéticas

Impacts on the quality of life of adult patients after hematopoietic stem cell transplantation

Impactos en la calidad de vida de pacientes adultos después del trasplante de células madre hematopoyéticas

Carolina Ameno Martins¹, Letícia dos Santos Batista¹, Robson Ferreira da Silva¹, Grazyelle Ferreira de Souza¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar, analisar e descrever os impactos na qualidade de vida dos adultos pós Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH). **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. O levantamento bibliográfico foi realizado em setembro de 2024, utilizando descritores controlados e operadores booleanos AND e OR para a fomentação da estratégia de busca nas bases de dados LILACS, SCIELO/BVS e PubMed. Foram encontrados 2.693 artigos e de acordo com os critérios de inclusão, foram selecionados 10 para este estudo. Este estudo foi organizado em três categorias de bem-estar: físico, social e psicológico. **Resultados:** O bem-estar físico inclui desafios como declínio cognitivo e desnutrição após o TCTH. No aspecto social, apoio social antes e após o transplante crucial para a qualidade de vida. Em termos psicológicos, fatores como autoeficácia e arrependimento impactaram a qualidade de vida dos sobreviventes, evidenciando a importância de intervenções para melhorar os resultados pós-transplante. **Conclusão:** Conclui-se que o TCTH afeta aspectos físicos, emocionais e sociais, como dor, fadiga e isolamento. Destaca-se o apoio psicológico, social e familiar essencial para melhorar a qualidade de vida e facilitar a adaptação dos pacientes após o tratamento.

Palavras-chave: Perfil de saúde, Qualidade de vida, Transplante de células hematopoiéticas, Adultos.

ABSTRACT

Objective: To identify, analyze, and describe the impacts on the quality of life of adults after Hematopoietic Stem Cell Transplantation (HSCT). **Methods:** This is an integrative literature review study. The bibliographic survey was carried out in September 2024, using controlled descriptors and Boolean operators AND and OR to promote the search strategy in the LILACS, SCIELO/BVS, and PubMed databases. A total of 2,693 articles were found and, according to the inclusion criteria, 10 were selected for this study. This study was organized into three categories of well-being: physical, social, and psychological. **Results:** Physical well-being includes challenges such as cognitive decline and malnutrition after HSCT. In the social aspect, social support before and after transplantation proved to be crucial for quality of life. In psychological terms, factors such as self-efficacy and regret impacted the quality of life of survivors, highlighting the importance of interventions to improve post-transplant outcomes. **Conclusion:** It is concluded that HSCT affects physical, emotional and social aspects, such as pain, fatigue and isolation. Psychological, social and family support is essential to improve quality of life and facilitate patients' adaptation after treatment.

Keywords: Health profile, Quality of life, Hematopoietic cell transplantation, Adults.

¹ Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte - MG.

RESUMEN

Objetivo: Identificar, analizar y describir los impactos en la calidad de vida de los adultos después del Trasplante de Células Madre Hematopoyéticas (TCMH). **Métodos:** Este es un estudio integrador de revisión de la literatura. La encuesta bibliográfica se realizó en septiembre de 2024, utilizando descriptores controlados y operadores booleanos AND y OR para promover la estrategia de búsqueda en las bases de datos LILACS, SCIELO/BVS y PubMed. Se encontraron 2.693 artículos y, según los criterios de inclusión, se seleccionaron 10 para este estudio. Este estudio se organizó en tres categorías de bienestar: físico, social y psicológico.

Resultados: El bienestar físico incluye desafíos como el deterioro cognitivo y la desnutrición después del TCMH. En el aspecto social, el apoyo social antes y después del trasplante resultó crucial para la calidad de vida. En términos psicológicos, factores como la autoeficacia y el arrepentimiento impactaron la calidad de vida de los sobrevivientes, destacando la importancia de las intervenciones para mejorar los resultados postrasplante. **Conclusión:** Se concluye que el TCMH afecta aspectos físicos, emocionales y sociales, como dolor, fatiga y aislamiento. El apoyo psicológico, social y familiar es fundamental para mejorar la calidad de vida y facilitar la adaptación de los pacientes tras tratamiento.

Palabras clave: Perfil de salud, Calidad de vida, Trasplante de células hematopoyéticas, Adultos.

INTRODUÇÃO

As doenças onco-hematológicas afetam diretamente o sangue periférico e a medula óssea, a qual é responsável pela produção de células vermelhas e brancas do sangue. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer, existem três principais tipos de doenças onco-hematológicas: leucemia, os linfomas e os mielomas. A leucemia é uma neoplasia que afeta em sua maioria os glóbulos brancos. Já os linfomas, que podem ser classificados em linfoma de Hodgkin (LH) e linfoma não Hodgkin (LHN), que são neoplasias derivadas do sistema linfático. Por fim os Mielomas são neoplasias que ocorrem nos plasmócitos, os quais são células de defesa responsáveis pela manutenção da imunidade (INCA, 2022).

Existem protocolos específicos de tratamentos para cada tipo de doença onco-hematológica, tais como: radioterapia, quimioterapia, imunoterapia, terapia-alvo, hormonioterapia e transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH). Em muitos casos, é preciso combinar mais de uma modalidade de tratamento (Acs, 2022). Os primeiros transplantes aconteceram com células tronco de gêmeos idênticos. Atualmente, esses transplantes não necessariamente precisam ocorrer de doadores aparentados, como é o caso do transplante alogênico, onde podem ser provenientes de doadores compatíveis, além do transplante autólogo, que ocorre com células provenientes do próprio paciente (BRASIL, 2021).

O TCTH age no tecido hematopoiético substituindo o componente defeituoso ou ausente da medula óssea. Esse tratamento envolve a administração de quimioterapia em altas doses, podendo ter ou não a radioterapia. Com isso, objetivo do transplante é eliminar as células cancerígenas, seguida pela infusão de células tronco hematopoiéticas saudáveis, estabelecendo assim, a funcionalidade normal do sistema hematopoiético (MOHRIN, 2021). Somente no ano de 2018 ocorreram 18 milhões de novos casos de câncer e 9,6 milhões de óbitos (Bray et al., 2018). De acordo com dados da International Agency for Research on Cancer (IARC), da World Health Organization (WHO), no ano de 2020 estimou-se 1.278.442 novas ocorrências de câncer de sangue e 711.840 óbitos em todo o mundo. Já no Brasil, a estimativa para cada ano do período entre 2023 e 2025 é de 6.250 casos entre homens e de 5.290 entre mulheres.

O câncer de sangue encontra-se na 8ª posição entre os mais letais tipos de neoplasias. O número de transplantes de células-tronco hematopoiéticas no Brasil passou de 3.991 casos no ano de 2022 para 4.262 casos no ano de 2023 (WHO, 2020). Os desfechos advindos do TCTH em adultos são variados e dependentes de diversos fatores. Em geral, observa-se que em transplantes autólogos e alogênicos de células tronco hematopoiéticas tem um potencial significativo de melhoria e até mesmo curativa de doenças hematológicas malignas, incluindo linfoma, mielomas, leucemia aguda e crônica (INCA, 2021). Apesar do progresso em números de novas indicações nas últimas décadas e o avanço na fundamentação da sabedoria acerca de antígenos e histocompatibilidade, existem complicações relacionadas ao TCTH, que comprometem a

qualidade e o desfecho do tratamento, bem como a qualidade de vida (QV) do paciente pós transplante. Um dos riscos mais conhecidos é a Doença do Enxerto Contra Hospedeiro (DECH) que consiste em uma síndrome sistêmica que tem por apresentação: dermatite, hepatite e enterite, podendo ser desenvolvidos em até 100 dias pós transplante (INCA, 2023).

Algumas complicações podem ocorrer incluindo: rejeição da medula, infecções e problemas tardios como anemia e lesões em órgãos. Percebe-se que os TCTHs têm potencial curativo e boas taxas de sobrevida, embora impactem a qualidade de vida devido a questões psicológicas e sociais sendo elas uma das maiores dificuldades enfrentadas (TSATSOU, et al. 2020). O TCTH compreende diversas fases, o que exige o desempenho de uma equipe multidisciplinar qualificada. Os cuidados de enfermagem ao paciente em todas as fases do transplante de células-tronco hematopoéticas são complexos e requer do profissional um nível elevado de treinamento e experiência. A eficácia do transplante está diretamente ligada ao tratamento da enfermagem durante todo o processo e principalmente no pós-transplante (BRICE, et al. 2017).

Os pacientes acometidos por doenças neoplásicas e/ou hematológicas se submetem a uma terapia desafiadora, que refletem de inúmeras maneiras na qualidade de vida relacionada a saúde (QRVS), fazendo com que esse indivíduo experencie vivências únicas e complexas (MARQUES, 2018). Desta forma, este estudo tem como objetivo identificar, analisar e descrever os impactos na qualidade de vida dos adultos pós Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH). Diante do exposto, foi levantada a seguinte questão norteadora para este estudo: “Quais são os impactos do Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) na qualidade de vida de adultos após o procedimento?”

MÉTODOS

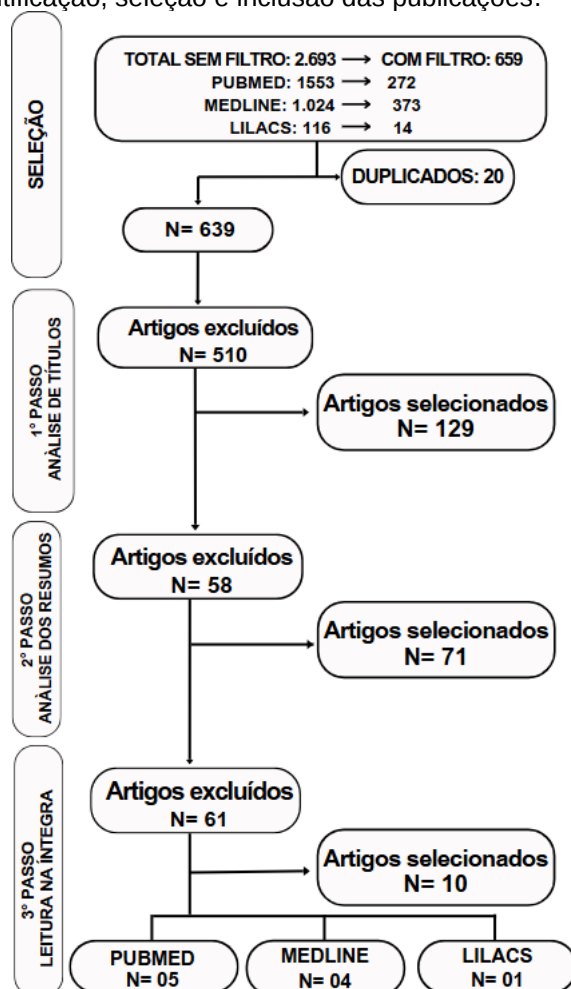
Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, um método que propõe reunir, sintetizar e analisar resultados de estudos já publicados em prol à obtenção de novos conhecimentos. Para a realização do estudo os autores seguiram seis fases que constituem uma revisão integrativa, sendo: 1ª fase: elaboração da pergunta norteadora, 2ª fase: busca ou amostragem da literatura, 3ª fase: coleta de dados, 4ª fase: análise crítica dos estudos incluídos, 5ª fase: discussão dos resultados, 6ª fase: apresentação da revisão integrativa (SOUZA, et al., 2010). O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de setembro de 2024, utilizando descritores controlados e operadores booleanos AND e OR para a fomentação da estratégia de busca nas bases de dados.

Para a elaboração da estratégia de busca foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): perfil de saúde, qualidade de vida, transplante de células hematopoéticas, adultos e suas respectivas traduções para o inglês e espanhol. Foram escolhidas as bases de dados da National Library of Medicine (PubMed) e da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), para recuperação dos trabalhos publicados. Optou-se pelos trabalhos do subconjunto da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), contidos na PubMed e na BVS.

Fizeram parte da revisão integrativa estudos primários publicados de 2019 a 2024. Foram excluídos estudos de caso, editoriais, dissertações e teses, bem como aqueles que não apresentem com clareza as evidências sobre o tema em questão e o objetivo do estudo e pergunta norteadora. Para seleção dos artigos foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos estudos para averiguar se atenderam aos critérios de elegibilidade. Posteriormente, os artigos foram lidos na íntegra pelos autores e selecionados com base na pergunta norteadora e os critérios de inclusão e exclusão.

Para a extração dos dados, foi realizada a leitura completa dos artigos e discussão entre os pesquisadores. A coleta foi realizada através de um instrumento elaborado pelos autores na ferramenta Excel-Windows 10®, onde foram preenchidas as seguintes informações: título do estudo, autores, ano, idioma, base/revista, objetivos, resultados e conclusão. Foram selecionados 2.693 artigos e a amostra final contou com 10 artigos, sendo, 05 encontrados na PMC via PubMed, 01 na LILACS e 04 na Medline via BVS. A triagem desses estudos é demonstrada na (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma de identificação, seleção e inclusão das publicações.



Fonte: Martins CA, et al., 2025.

A análise dos artigos foi realizada categorizando os resultados de acordo com o modelo proposto por Ferrell, Dow e Grant (1995), que se baseia em um instrumento de avaliação multidimensional da qualidade de vida para pacientes submetidos ao TCTH. No instrumento é possível avaliar os desequilíbrios na QVRS em 4 categorias: Bem-estar Físico e Sintomas, Bem-estar Psicológico, Bem-estar Social e Bem-estar Espiritual.

RESULTADOS

Foram selecionados 10 artigos: 1 do ano de 2019, 3 do ano de 2021, 3 do ano de 2022, 2 do ano de 2023 e 1 do ano de 2024. Após a análise dos resultados, não foram identificados dados sobre bem-estar espiritual, assim foi possível categorizá-los em: bem-estar físico, bem-estar psicológico e bem-estar social, conforme (Quadros 2, 3 e 4).

Quadro 1 – Impactos do TCTH no bem-estar físico e principais conclusões dos estudos.

Autor / Ano	Resultados	Conclusão
Wu, et al. (2019)	Após o TCTH, 71% dos pacientes tiveram comprometimento cognitivo: 55% relataram problemas de memória, 38% não retornaram ao trabalho e 24% interromperam as atividades devido a dificuldades cognitivas.	Grande proporção de sobreviventes relatou comprometimento cognitivo após TCTH, que prejudicou o funcionamento da vida diária. O comprometimento cognitivo foi associado à idade mais jovem, maior sofrimento e redução da qualidade de vida relacionada à saúde.
Machado, et al. (2021)	Dois anos após o TCTH, pacientes especialmente do grupo autólogo apresentaram declínio na qualidade de vida e maior comprometimento cognitivo durante a fase de pancitopenia. O grupo alogênico, por outro lado, mostrou correlações positivas na qualidade de vida a partir de 180 dias pós-transplante.	A qualidade de vida, bem como a função cognitiva apresentam comprometimento e há correlação após o transplante de células-tronco hematopoéticas para ambos os grupos, autólogo e alogênico.
Wu, et al., (2022)	Em um estudo com 1861 sobreviventes de TCTH, 66,6% dos alogênicos tiveram DECH crônica. Observou-se perda auditiva em 30,4% e histórico de AVC/convulsões em 9,7%. Adultos mais velhos relataram melhor qualidade de vida cognitiva. Nos alogênicos, houve dificuldades em tarefas (31,2%), memória (26,0%), organização (20,9%) e regulação emocional (17,4%).	Os sobreviventes adultos de TCTH de longo prazo relataram qualidade de vida cognitiva média em comparação com a população em geral. Subconjuntos de sobreviventes com problemas de audição e comprometimento do sono foram mais propensos a relatar menor qualidade de vida e função neurocognitiva prejudicada.
Cioce, et al., (2022)	Entre os 36 pacientes estudados, 41,7% perderam 5-10% do peso e 13,9% perderam mais de 10%. Na alta, todos estavam em risco de desnutrição, com 58,3% moderada e 13,9% grave. A mortalidade relacionada ao transplante foi de 14%, e as complicações mais comuns foram DECH (14%) e cistite hemorrágica (5%).	Pacientes com desnutrição grave na alta tendem a ter pior QV. Uma coorte maior de pacientes é necessária para confirmar essa hipótese.
Yu, et al., (2023)	O estudo com 165 participantes (média de 53,7 anos) revelou DECH crônica moderada ou grave na maioria. Um terço não teve piora nos sintomas por mais de um ano. A qualidade de vida foi considerada ruim por 44,2%, com "olho seco" como o sintoma mais incômodo.	Os entrevistados da pesquisa relataram alta carga de sintomas de DECH crônica e sentiram que seus sintomas interferiam gravemente na função física e nas AVD's. Estratégias eficazes para mitigar os sintomas de DECH crônica são necessárias para melhorar a qualidade de vida entre os sobreviventes do TCTH.

Fonte: Martins CA, et al., 2025.

Quadro 2 – Impactos do TCTH no bem-estar social e principais conclusões dos estudos.

Autor / Ano	Resultados	Conclusão
Machado, et al., (2021)	A QRVs no transplante autólogo e alogênico apresentaram declínio na fase de pancitopenia. Houve comprometimento da função cognitiva no grupo autólogo no pós-transplante dois anos e no grupo alogênico, na pancitopenia. Observa-se, no grupo autólogo, correlação positiva e significativa entre o domínio cognitivo e a qualidade de vida no pós-transplante dois anos. No grupo alogênico, houve correlação positiva e significativa a partir do pós-transplante 180 dias.	A qualidade de vida e a função cognitiva apresentam comprometimento e há correlação após o transplante de células-tronco hematopoiéticas para ambos os grupos, autólogo e alogênico.
Amonoo, et al., (2021)	Pacientes submetidos aos TCTH demonstram que a percepção do bem-estar social pré TCTH está associada a vários resultados relatados, como melhor qualidade de vida 6 meses após o transplante. O bem-estar social está associado à diminuição do sofrimento psicológico, incluindo ansiedade, depressão e sintomas de estresse pós-traumático.	A percepção de bem-estar social antes do transplante de pacientes com malignidades hematológicas, está associada a importantes resultados relatados pelo paciente após o TCTH. Essas descobertas ressaltam o potencial do suporte social como um alvo modificável para futuras intervenções de cuidados de suporte para melhorar a qualidade de vida e o cuidado dos receptores de TCTH.
Lu, et al., (2024)	Em 144 casos, a sobrevida global em 5 anos foi de 65%, com 48% de sobrevida livre de progressão. A qualidade de vida variou ao longo do tempo, com dois grupos identificados: a Classe 1 (durante os 48 meses iniciais pós-HSCT) teve aumento no bem-estar físico nos primeiros 48 meses e melhor sobrevida, enquanto a Classe 2 (após os 48 meses iniciais pós-HSCT) manteve pontuações mais altas após esse período.	Pacientes que tiveram pontuações de bem-estar físico (BEF) iniciais mais altas após TCTH demonstraram melhores resultados de sobrevivência a longo prazo. A pontuação do BEF pode servir como um preditor valioso para o prognóstico de TCTH.

Fonte: Martins CA, et al., 2025.

Quadro 3 – Impactos do TCTH no bem-estar psicológico e principais conclusões dos estudos.

Autor / Ano	Resultados	Conclusão
Farhadfar et al., (2022)	A autoeficácia se mostrou significativamente positiva em relação a qualidade de vida mental e física em sobreviventes de TCTH nos primeiros 5 anos pós transplante. Fadiga e depressão são os principais fatores que levaram os pacientes a relatarem uma menor qualidade de vida.	Fator psicossocioeconômico, como depressão, menor renda familiar, maior carga de tratamento e não retomada do sexo pós-TCTH também foram associados ao arrependimento. Enfermeiros e profissionais de saúde desempenham um papel fundamental no enfrentamento do arrependimento decisório desses pacientes.
Mcerlean et al., (2023)	Menos de 10% dos sobreviventes expressaram arrependimento, com a doença crônica do enxerto contra o hospedeiro sendo o fator clínico mais importante. Fatores psicossocioeconômicos, como depressão, menores escores de QV, menor renda familiar, maior carga de tratamento e não retomada do sexo pós-HSCT também foram associados ao arrependimento.	As descobertas destacam a necessidade de acompanhamento e suporte contínuos para sobreviventes de TCTH alogênico lidando com a vida pós-transplante. Enfermeiros e profissionais de saúde desempenham um papel fundamental no enfrentamento do arrependimento decisório desses pacientes.

Fonte: Martins CA, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Bem-estar físico

O domínio do bem-estar físico está associado aos efeitos fisiológicos, sendo um dos aspectos mais amplamente descritos no período pós-transplante. Entre os sintomas físicos frequentemente relatados estão fadiga, dispneia, perda de apetite, dor, náuseas, vômitos, diarreia, constipação, insônia, DECH aguda e crônica, doenças pulmonares, disfunções reprodutivas, insuficiência renal, e alterações neurológicas e tireoidianas. Esses efeitos podem ter diversas causas, tais como, danos provocados pela quimioterapia, radioterapia e/ou agentes imunossupressores, ou ainda pela doença original (em casos de recidiva) (FERRELL; DOW; GRANT, 1995).

A DECH crônica é caracterizada como uma síndrome multiorgânica, o que significa que ela pode comprometer diversos órgãos e até demandar o uso prolongado de imunossupressores e isso implica diretamente na retomada da rotina diária após o TCTH (MAGEDANZ, et al., 2022). A fadiga é um sintoma frequentemente associado à piora das funções físicas, emocionais, sociais e cognitivas (MO, et al., 2012). A cardiotoxicidade causada por medicamentos citotóxicos como antracíclicos é uma provável causa da fadiga em pacientes com tratamento prévio para linfoma, já que esses medicamentos podem causar lesões nas células cardíacas, contribuindo assim para o aumento da sensação de cansaço (MCGOWAN, et al., 2017).

As infecções por sua vez, são a principal causa da morbimortalidade em pacientes oncológicos ou transplantados (FUNKE, et al., 2016). Fatores como uso de medicamentos imunossupressores, a DECH, a presença de mieloablação e a reconstituição de um novo sistema imunológico são causas potenciais para outros distúrbios (SAHIN et al., 2016). O estudo realizado nos EUA, conduziu uma análise de métodos mistos do comprometimento cognitivo em sobreviventes de transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH).

Foi evidenciado que sobreviventes mais jovens do TCTH apresentaram maior risco de problemas cognitivos que afetam o funcionamento interpessoal. Entende-se que este fato pode estar relacionado à maior expectativa de reintegração social e profissional, além de enfrentarem mais desafios em reconstruir suas redes sociais e retomar atividades complexas, como trabalho e estudos, que demandam maior cognição e habilidades interpessoais (WU, et al, 2019).

No Brasil um estudo observacional avaliou a qualidade de vida e a função cognitiva de pacientes adultos com câncer hematológico após o TCTH. Observou-se um declínio na qualidade de vida durante a fase de pancitopenia (condição grave que se caracteriza pela redução simultânea de glóbulos vermelhos, brancos e plaquetas no sangue), com o grupo autólogo apresentando piora cognitiva especialmente dois anos após o TCTH, enquanto o grupo alogênico mostrou comprometimento geral nos aspectos relacionados ao bem-estar físico durante a pancitopenia e uma melhora gradual após 180 dias (MACHADO, et al., 2021).

Pacientes submetidos ao TCTH apresentam uma ampla variabilidade nutricional e necessitam de intervenções específicas conforme suas necessidades individuais. É fundamental considerar a intensidade do regime de condicionamento e a presença de DECH, fatores que afetam diretamente o estado nutricional. A redução na ingestão oral, somada às complicações pós-TCTH e ao aumento das demandas nutricionais, torna essencial uma abordagem nutricional personalizada para promover a recuperação e o bem-estar dos pacientes (MACRIS, et al., 2016). Um estudo observacional na investigou a relação entre o estado nutricional e a qualidade de vida (QV) em pacientes adultos submetidos a transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas (TCTH).

Foram analisados indicadores nutricionais e de QV desde a admissão hospitalar até a alta (CIOCE, et al., 2022). Em relação ao estado nutricional, muitos pacientes apresentaram redução significativa de peso durante a internação, com 41,7% perdendo entre 5-10% do peso corporal e 13,9% perdendo mais de 10%. Também foi observado alterações no índice de massa corporal (IMC) e no ângulo de fase indicaram desnutrição em 66,7% dos pacientes ao final do período de estudo, comparado a 16,7% no início. Por outro lado, a ingestão calórica e proteica foi insuficiente na maioria dos casos, especialmente nos primeiros dias após o transplante (CIOCE, et al., 2022).

Do ponto de vista da QV geral houve declínio significativo entre a admissão e a alta hospitalar. Por exemplo, a capacidade de realizar atividades diárias caiu de uma média de 71,5 na admissão para 46,2 na alta. Os pacientes com desnutrição severa relataram pior QV, incluindo menor energia e maior dificuldade em realizar tarefas do dia a dia (CIOCE, et al., 2022). Considerando os impactos na QV dos adultos pós TCTH, o grau de comprometimento neuro cognitivo, o declínio da função cognitiva relacionada ao câncer e seu tratamento, apesar de pacientes transplantados, sua causa ainda é pouco compreendida.

Particularmente, as alterações envolvem comprometimento da memória, concentração/atenção, velocidade de processamento de informações e funcionamento executivo, podendo inclusive, ser tardio e progressivo mesmo após anos do fim do tratamento oncológico (MAYO, et al., 2016). A disfunção cognitiva e o comprometimento da qualidade de vida antes do TCTH pode ser resultado da própria doença ou de tratamentos prévios, contudo, após o transplante, esse fator está mais relacionado a elementos que levam a uma redução da saúde física, emocional e social, e que por consequência, afeta a adesão ao tratamento (BUCHBINDER, et al., 2018).

Bem-estar social

O bem-estar social envolve aspectos como intimidade, relacionamentos, família, trabalho, reintegração social, sexualidade, capacidade funcional e satisfação com a vida. As preocupações relacionadas ao retorno das interações sociais podem impactar negativamente outros domínios da QV. Pacientes após o TCTH enfrentam um longo período de acompanhamento, podendo desenvolver dependência de familiares. Mesmo ao recuperar seus papéis funcionais e sociais, podem lidar com o medo de retomar sua autonomia, já que deixam de ser o foco do cuidado (MACHADO, et al., 2021). Um estudo longitudinal realizado no Brasil, avaliou pacientes transplantados de células-tronco hematopoiéticas, sendo 29% do grupo autólogo e 71% do grupo alogênico.

Os resultados mostraram que durante a fase de pancitopenia, os pacientes apresentaram piores escores de qualidade de vida. No entanto, três anos após o transplante, os pacientes relataram melhorias na QVRS em comparação com os valores basais. A QVRS foi positivamente associada ao bem-estar social/familiar e foi significativa de 360 dias a três anos após o TCTH. A pesquisa foi realizada com 55 pacientes transplantados e revelou que, especialmente aqueles submetidos ao transplante alogênico, enfrentam dificuldades significativas no domínio social, especialmente durante o período de pancitopenia, o que afeta negativamente sua qualidade de vida (MACHADO, et al., 2021).

Como característica sociodemográfica, Wu et al. (2019) evidenciaram que cerca de um terço dos participantes não retornaram ao ofício após o transplante, pelo menos no período em que a pesquisa foi realizada. Tal repercussão corrobora com o impacto que o tratamento causa na vida financeira e bem-estar socioeconômico, onde um estudo realizado nos Estados Unidos evidenciou uma redução de >50% na renda familiar, retirada de dinheiro de contas de aposentadoria e declaração de falência para gastos com recursos médicos de pacientes com câncer. Além desses dados, o mesmo estudo indica que 19% dos pacientes tiveram que suspender ou até mesmo não comprar medicamentos prescritos devido à falta de recursos para custear o tratamento, e 21% relataram não ter sequer agendado consultas médicas ou realizado os exames necessários (KHERA, et al., 2014).

Bem-estar psicológico

O domínio do bem-estar psicológico (emocional) abrange questões relacionadas à mortalidade, ansiedade, depressão, medo de recorrência, sobrevivência e incertezas quanto ao futuro. Diferentemente dos aspectos fisiológicos, os efeitos psicológicos são mais difíceis de serem mensurados e avaliados. Apesar disso, a maioria dos pacientes apresenta comprometimento emocional significativo após o TCTH. Esse impacto psicológico pode levar a uma resignificação da vida, com alguns pacientes relatando um aumento na sensação de felicidade por estarem vivos ou por terem recebido uma "segunda chance", especialmente quando outras opções de tratamento já haviam se esgotado (FERRELL; DOW; GRANT, 1995).

Neste contexto, um estudo transversal realizado nos EUA investigou o impacto da autoeficácia percebida no sofrimento, qualidade de vida, depressão e fadiga em sobreviventes de transplante de células-tronco

hematopoiéticas. Os resultados mostraram que maior autoeficácia estava associada a melhor QV mental e física. Fadiga e depressão foram os principais fatores relacionados à menor QV. Além disso, a autoeficácia foi mais baixa entre mulheres, adultos jovens, aqueles com rendas mais baixas e sobreviventes com doença enxerto contra hospedeiro crônica ativa, sugerindo a importância de intervenções de autogerenciamento (FARHADFAR, et al., 2023).

O sofrimento psicológico, como depressão, ansiedade e distúrbios do sono, pode reduzir significativamente a qualidade de vida dos indivíduos transplantados, especialmente quando combinado aos impactos físicos (como dor, toxicidade da quimioterapia, náuseas e vômitos) e aos desafios sociais que enfrentam (ROCHA, et al., 2016). Durante a internação para TCTH, 32,56% dos pacientes relataram insônia, caracterizada por dificuldades para adormecer, despertares noturnos e sonolência diurna. A inquietação foi uma das causas dessa interrupção do sono. Em um estudo com 570 pacientes, a prevalência de distúrbios do sono foi de 45,08% antes da admissão e 22,10% após a alta (JIM, et al., 2014). Após o TCTH, a QV pode ser afetada pela ruptura abrupta da rotina, pelo afastamento dos estudos, trabalho, atividades de lazer e convívio familiar e social. Esse impacto surge devido às novas limitações e rotinas impostas desde o pré - transplante até os 100 dias após, pelo rigor do tratamento, o que acaba interferindo nos aspectos social e emocional do paciente (SANTOS, 2008). Podemos evidenciar a prevalência em mulheres entre 30 e 40 anos (ABREU, et al., 2012).

Observou-se que os principais acompanhantes de pacientes com neoplasias são os filhos, cônjuges e pais. Esse envolvimento familiar é essencial no processo de adoecimento, especialmente para pacientes em TCTH, pois promove o suporte social e familiar necessário durante o tratamento. Vale destacar que, neste estudo, 100% dos pacientes contavam com acompanhantes, o que possivelmente contribuiu para que a função emocional não apresentasse um resultado negativamente significativo (ROCHA, et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, que o transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) não só predispõe repercussões físicas, incluindo dor, fadiga e complicações potenciais, mas também pode afetar fatores emocionais e sociais, como o risco de sofrimento psicológico devido ao medo, ansiedade e isolamento social. Indivíduos que são submetidos ao TCTH enfrentam diversas mudanças em suas vidas diárias, podendo afetar seu relacionamento e dinâmica familiar, social e profissional. Para mitigar estes efeitos e potencializar a qualidade de vida, o apoio psicológico, social e familiar tem-se revelado crucial. O manejo eficaz das complicações, aliado à assistência emocional contínua, pode facilitar a adaptação dos pacientes a esta nova realidade. Destaca-se também a importância de assistir os pacientes de forma holística, reconhecendo que os seus fardos emocionais e físicos surgem não somente após o procedimento, mas sim, desde a descoberta da doença. Esse estudo destaca a importância da atuação integrada das equipes multidisciplinares, com ênfase no papel do enfermeiro, cuja competência e experiência são indispensáveis para os cuidados complexos exigidos em todas as fases do TCTH, impactando inclusive, na eficácia do transplante. Portanto, a abordagem aos cuidados ao paciente pré e pós transplante deve considerar o impacto multidimensional da qualidade de vida, incluindo os impactos físicos, emocionais e sociais, com o objetivo de não só garantir a sobrevivência, mas também melhorar a qualidade de vida a longo prazo.

REFERÊNCIAS

1. ABREU e MAURO HNG, et al. Análise socieodemográfica e clínica de pacientes submetidos ao transplante alogênico de células-troncos hematopoiéticas. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, 2012; 12(3): 345-50.
2. ACS. CANCER FACTS AND FIGURES. 2022. American Cancer Society, 2022. Disponível em: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2022/2022-cancer-facts-and-figures.pdf>. Acessado em: 25 nov. 2024.
3. AMONOO e HERMIONI L, et al. Sharing and caring: The impact of social support on quality of life and health outcomes in hematopoietic stem cell transplantation. *Cancer*, 2021; 127(8): 1260-1265.
4. BRASIL. Transplante de medula óssea. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/transplante-de-medula-ossea>. Acessado em: 03 out. 2024.

5. BRASIL. Tratamento do câncer. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer/tratamento>. Acessado em: 03 out. 2024.
6. BRICE L, et al. Haematopoietic stem cell transplantation survivorship and quality of life: is it a small world after all? *Support Care Cancer*, 2017; 25(2): 421-7.
7. BUCHBINDER, et al. Neurocognitive dysfunction in hematopoietic cell transplant recipients: Expert review from the late effects and Quality of Life Working Committee of the CIBMTR and Complications and Quality of Life Working Party of the EBMT. *Bone Marrow Transplant*, 2018; 53(5): 535-55.
8. CIOCE e MARCO ET al. Nutritional status and quality of life in adults undergoing allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. *International journal of hematology*, 2022; 116(2): 266-275.
9. FARHDFAR, et al. Self-Efficacy for Symptom Management in Long-Term Adult Hematopoietic Stem Cell Survivors. *Transplantation and Cellular Therapy*, 2022; 28(9): 606-1606-8.
10. FERREL BR, et al. The meaning of quality of life for bone marrow transplant survivors. Part 1. The impact of bone marrow transplant on quality of life. *Cancer Nursing*, 1992; 15(3): 153-160.
11. FUNKE VAM, et al. Acute and chronic Graft-versus-host disease after hematopoietic stem cell transplantation. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 2016; 62(1): 44-50.
12. JIM e HEATHER SL, et al. Perturbação do sono em receptores de transplante de células hematopoiéticas: prevalência, gravidade e tratamento clínico. *Transplante de Medula Sanguínea Biol*, 2014; 20(10): 1465-84.
13. KHERA S e KARACAN Y. Problemas fisiológicos em pacientes submetidos a transplante autólogo e alogênico de células-tronco hematopoiéticas. *Ásia Pac J Oncol Nurs*, 2014; 1(1): 50-4.
14. LU YIN, et al. Patient-reported physical well-being predicts good long-term survival of hematopoietic stem cell transplantation. *Cancer Medicine*, 2024; 13(13): 7409.
15. MACHADO e CELINA AM, et al. Quality of life and changes in the social dimension of hematopoietic stem cell transplants recipients. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021; 74(1): 20200644.
16. MACRIS PC e MCMILLEN KK. Nutrition Support of the Hematopoietic Cell Transplant Recipient. In: FORMAN, SJ, et al. *Thomas' Hematopoietic Cell Transplantation: Stem Cell Transplantation*. Wiley-Blackwell; 2016; 5: 1177-85.
17. MAGEDANZ e LEAL JVO, et al. Transplante de células-tronco hematopoiéticas: iniquidades na distribuição em território brasileiro, 2001 a 2020. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2022; 27(8): 3239-47.
18. MAYO S, et al. Relationship between neurocognitive functioning and medication management ability over the first 6 months following allogeneic stem cell transplantation. *Bone marrow transplant*, 2016; 51(6): 841-7.
19. MCERLEAN e GEMMA, et al. Decisional Regret in Long-Term Australian Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation Survivors: A Cross-Sectional Survey. *Clinical Nursing Research*, 2023; 32(8): 1134-1144.
20. MCGOWAN JV, et al. Anthracycline chemotherapy and cardiotoxicity. *Cardiovasc Drugs Ther*, 2017; 31(1): 63-75.
21. MOHRIN M. Mito-managing ROS & redox to reboot the immune system: Tapping mitochondria & redox management to extend the reach of hematopoietic stem cell transplantation. *Free Radic Biol Med*, 2021; 165: 38-53.
22. ROCHA, et al. Comprometimento social de pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas. *Rev Bras Enferm*, 2016; 69(3): 484-91.
23. SAHIN U, et al. An overview of infectious complications after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. *J Infect Chemother*, 2016; 22(8): 505-14.
24. SANTOS e MARIA C, et al. Estudo sobre qualidade de vida com pacientes pós-TMO: aplicação do questionário WHOQOL-Bref. *Mundo Saúde*, 2008; 32(2): 146-56.
25. SOUZA MT, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 2010; 8(1-1): 102-6.
26. TSATSOU I e MYSTAKIDOU K, et al. Sexuality and quality of life of patients with hematologic malignancy and hematopoietic stem cell transplantation: a critical review. *J BUON*, 2020; 25(4): 1693-1706.
27. WHO. Cancer today: Estimated number of prevalent cases in 2020, worldwide, both sexes, all ages (excl. NMSC). 2020. Disponível em: https://gco.iarc.fr/today/online-analysisstable?v=2020&mode=cancer&mod_e_population=continents&population=900&populations=900&key=asr&sex=0&cancer=39&type=2&statistic=5&prevalence=1&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&group_cancer=0&include_nmssc=0&include_nmssc_other=1. Acessado em: 04 out. 2024.
28. WU e LISA M, et al. A mixed methods analysis of perceived cognitive impairment in hematopoietic stem cell transplant survivors. *Palliative & Supportive Care*, 2019; 17(4): 396-402.
29. WU e NATALIE L, et al. Long-term patient-reported neurocognitive outcomes in adult survivors of hematopoietic cell transplant. *Blood Advances*, 2022; 6(14): 4347-4356.
30. YU e JINGBO, et al. Patient-reported symptom burden and impact on daily activities in chronic graft-versus-host disease. *Cancer Medicine*, 2023; 12(3): 3623-3633.