



**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER  
COORDENAÇÃO DE ENSINO  
ESPECIALIZAÇÃO NOS MOLDES FELLOW EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM  
TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS**

**WINI DE MOURA MIGUEL**

**Fatores Determinantes da Qualidade De Vida de Pacientes Adultos com Cânceres Hematológicos  
no Pós-Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas: Uma Análise da Literatura Científica dos  
Aspectos Físicos, Psicológicos e Sociais**

**Rio de Janeiro**

**2025**

**WINI DE MOURA MIGUEL**

**Fatores Determinantes da Qualidade De Vida de Pacientes Adultos com Cânceres Hematológicos no Pós-Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas: Uma Análise da Literatura Científica dos Aspectos Físicos, Psicológicos e Sociais**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto Nacional de Câncer como requisito parcial para a conclusão da especialização nos moldes Fellow em Assistência de Enfermagem em Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.

**Orientador:** Enfo. Ms. Carlos Alberto Esteves Adão

**Co-orientadora:** Enfa. Msa. Janaína Santos Paulista

**Rio de Janeiro**

**2025**

**WINI DE MOURA MIGUEL**

**Fatores Determinantes da Qualidade De Vida de Pacientes Adultos com Cânceres Hematológicos no Pós-Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas: Uma Análise da Literatura Científica dos Aspectos Físicos, Psicológicos e Sociais**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto Nacional de Câncer como requisito parcial para a conclusão da especialização nos moldes Fellow em Assistência de Enfermagem em Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas.

Aprovado em:

Banca examinadora:

**Orientador:** Enfo. Ms. Carlos Alberto Esteves Adão

**Co-orientadora:** Enfa. Msa. Janaína Santos Paulista

**Avaliador 1:** Graciela Machado Piereck de Sá

**Avaliador 2:** Carla Maria Castro dos Santos

**Rio de Janeiro**

**2025**

## **DEDICATÓRIA**

Este trabalho é dedicado, antes de tudo, aos pacientes que enfrentam a jornada desafiadora do transplante de células-tronco hematopoéticas. Sua coragem, resiliência e determinação diante das adversidades são uma fonte constante de inspiração. Cada história de superação reforça a importância de estudar e melhorar a qualidade de vida daqueles que passam por essa experiência transformadora.

Às famílias e cuidadores, que oferecem amor incondicional, apoio e força nos momentos mais difíceis. Vocês são a base que sustenta e renova a esperança, provando que o cuidado humano é tão essencial quanto o tratamento médico.

Aos profissionais da saúde, cuja dedicação, conhecimento e compaixão salvam vidas e transformam realidades. Seu trabalho incansável é um exemplo de como a ciência e a empatia podem caminhar juntas para construir um futuro melhor.

Aos meus familiares e amigos, que estiveram ao meu lado em cada etapa desta jornada acadêmica e pessoal. Obrigado pelo apoio incondicional, pela paciência nos momentos de desafio e pelo incentivo que me moveu a seguir em frente. Vocês são meu porto seguro e minha maior motivação.

E, por fim, a todos os pesquisadores e estudiosos que dedicam suas vidas a entender e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Que este trabalho possa contribuir, mesmo que de forma modesta, para essa missão tão nobre e necessária.

## **AGRADECIMENTOS**

Este trabalho é o resultado de uma jornada de aprendizado e dedicação, realizada no Instituto Nacional de Câncer (INCA), como parte do programa de Especialização nos moldes Fellow em Assistência de Enfermagem em Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas. Gostaria de expressar minha gratidão a todos que contribuíram para a realização desta revisão da literatura, que representa não apenas um requisito acadêmico, mas também um compromisso com a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Em primeiro lugar, agradeço a Deus e à Nossa Senhora Aparecida, pela força, sabedoria e graça que me guiaram em cada etapa deste processo. Sua presença foi minha fonte de inspiração e conforto nos momentos de desafio, e sou imensamente grata por todas as oportunidades e conquistas que Ele tem proporcionado em minha vida.

Aos pacientes e suas famílias, que enfrentam com coragem e resiliência os desafios do transplante de células-tronco hematopoéticas, meu profundo respeito e admiração. Suas histórias de superação são a motivação central deste trabalho, e espero que ele possa, de alguma forma, contribuir para o cuidado e bem-estar de quem passa por essa experiência.

Aos profissionais do INCA, em especial à equipe de enfermagem e aos colegas do setor de transplante, meu sincero agradecimento pelo apoio, troca de conhecimentos e pelo ambiente colaborativo que tornou este trabalho possível. Vocês são exemplos de dedicação e excelência no cuidado oncológico.

Aos meus orientadores Carlos Alberto Esteves Adão e Janaína Santos Paulista, pela orientação valiosa, paciência e incentivo ao longo deste processo. Sua expertise e comprometimento foram fundamentais para o desenvolvimento e conclusão desta revisão.

Aos colegas do programa de Fellow, pelo compartilhamento de experiências, discussões enriquecedoras e pelo apoio mútuo durante esta jornada. Vocês tornaram este caminho mais leve e inspirador.

À minha família e amigos, que estiveram ao meu lado em todos os momentos, oferecendo apoio emocional, compreensão e incentivo. Vocês são minha base e minha maior fonte de força.

Ao INCA, pela oportunidade de fazer parte deste programa de formação e pela estrutura que possibilitou a realização deste trabalho. Agradeço também aos autores e pesquisadores cujos estudos serviram de base para esta revisão, contribuindo para o avanço do conhecimento na área de transplante de células-tronco hematopoéticas.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte desta trajetória. Este trabalho é uma pequena contribuição para um tema tão relevante, e espero que ele possa inspirar novas pesquisas e práticas que melhorem a qualidade de vida dos pacientes e fortaleçam o papel da enfermagem no cuidado oncológico.

*"A qualidade de vida não é definida por quanto tempo vivemos, mas por como vivemos." –*  
***Victor Frankl***

Miguel, Wini de Moura. **Fatores Determinantes da Qualidade De Vida de Pacientes Adultos com Cânceres Hematológicos no Pós-Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas: Uma Análise da Literatura Científica dos Aspectos Físicos, Psicológicos e Sociais.** 2025. ?F. Monografia. Trabalho de conclusão de curso da especialização nos moldes Fellow em Assistência de Enfermagem em Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas - Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, 2025.

## **RESUMO:**

**INTRODUÇÃO:** Esta revisão integrativa analisou os determinantes da qualidade de vida (QV) de pacientes adultos com cânceres hematológicos submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH), focando nos aspectos físicos, psicológicos e sociais. **OBJETIVOS:** O objetivo foi identificar fatores físicos, psicológicos e sociais que impactam a QV pós-TCTH, sintetizando evidências científicas sobre o tema. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma busca nas bases PUBMED/MEDLINE, SCOPUS, CINAHL, LILACS e SCIELO, utilizando descritores relacionados ao TCTH e QV. Após critérios de inclusão, 47 artigos foram selecionados e analisados de forma narrativa. **RESULTADOS:** Complicações físicas (DECH, fadiga, disfunções sexuais), psicológicas (depressão, ansiedade, TEPT) e sociais (isolamento, dificuldades laborais) foram os principais fatores que impactaram a QV. A maioria dos estudos foi publicada em inglês e proveniente de países desenvolvidos. **DISCUSSÃO:** A abordagem multidisciplinar é essencial para melhorar a QV pós-TCTH, integrando cuidados físicos, psicológicos e sociais. A falta de estudos em contextos locais, como o Brasil, destaca a necessidade de mais pesquisas nessas regiões. **CONCLUSÃO:** Intervenções personalizadas e políticas de apoio são fundamentais para a recuperação integral dos pacientes. A continuidade do cuidado, a comunicação eficaz entre profissionais de saúde e pacientes, e o acesso a benefícios sociais são elementos essenciais para garantir uma recuperação mais humanizada e integrada. Futuras pesquisas devem focar em estratégias que abordem as múltiplas dimensões da QV, promovendo um cuidado mais humanizado.

**Palavras-chave:** Pós-Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas, Qualidade de Vida, Saúde Física, Saúde Mental, Apoio Social, Revisão Integrativa.



**TITLE:** Determinant Factors of Quality of Life in Adult Patients with Hematologic Cancers After Hematopoietic Stem Cell Transplantation: A Literature Review of Physical, Psychological, and Social Aspects

**ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** This integrative review analyzed the determinants of quality of life (QoL) in adult patients with hematologic cancers undergoing hematopoietic stem cell transplantation (HSCT), focusing on physical, psychological, and social aspects. **OBJECTIVES:** The aim was to identify physical, psychological, and social factors impacting post-HSCT QoL, synthesizing scientific evidence on the topic.

**METHODOLOGY:** A search was conducted in the PUBMED/MEDLINE, SCOPUS, CINAHL, LILACS, and SCIELO databases using descriptors related to HSCT and QoL. After applying inclusion criteria, 47 articles were selected and analyzed narratively. **RESULTS:** Physical complications (GVHD, fatigue, sexual dysfunction), psychological challenges (depression, anxiety, PTSD), and social factors (isolation, work-related difficulties) were the main factors affecting QoL. Most studies were published in English and originated from developed countries. **DISCUSSION:** A multidisciplinary approach is essential to improve post-HSCT QoL, integrating physical, psychological, and social care. The lack of studies in local contexts, such as Brazil, highlights the need for more research in these regions. **CONCLUSION:** Personalized interventions and support policies are crucial for the comprehensive recovery of patients. Continuity of care, effective communication between healthcare professionals and patients, and access to social benefits are key elements for a more humanized and integrated recovery. Future research should focus on strategies addressing the multiple dimensions of QoL, promoting more patient-centered care.

**Keywords:** Post-Hematopoietic Stem Cell Transplantation, Quality of Life, Physical Health, Mental Health, Social Support, Integrative Review.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

### **Fatores Determinantes da Qualidade De Vida de Pacientes Adultos com Cânceres Hematológicos no Pós-Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas: Uma Análise da Literatura Científica dos Aspectos Físicos, Psicológicos e Sociais**

<b>FIGURA 1 - Fluxograma de seleção dos artigos.....</b>	<b>14</b>
--	-----------

## LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 1</b> - Estratégia SPIDER para o estudo.....	7
<b>QUADRO 2</b> - Termos relacionados ao transplante.....	9
<b>QUADRO 3</b> - Termos relacionados à qualidade de vida.....	9
<b>QUADRO 4</b> - Estratégias de busca em bases de dados.....	10
<b>QUADRO 5</b> - Artigos selecionados após pesquisa em base de dados.....	18

## LISTA DE SIGLAS

**TCTH** - Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas

**MM** - Mieloma Múltiplo

**RCBP** - Registro de Câncer de Base Populacional

**NH** - Neoplasias Hematológicas

**LH** - Linfoma de Hodgkin

**LNH** - Linfoma Não-Hodgkin

**SMD** - Síndrome Mielodisplásica

**DECH** - Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro

**QV** - Qualidade de Vida

**OMS** - Organização Mundial da Saúde

**CDC** - *Center for Disease Control and Prevention*

**QVRS** - Qualidade de Vida Relacionada à Saúde

**PBE** - Prática Baseada em Evidências

**RI** - Revisão Integrativa

**SPIDER** - *Sample, Phenomenon of Interest, Design, Evaluation, Research Type*

**PUBMED/MEDLINE** - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

**CINAHL** - *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

**LILACS** - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

**SCIELO** - *Scientific Electronic Library Online*

**DeCS/MeSH** - (Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings*)

**PRESS** - *Peer Review of Electronic Search Strategies*

**SF-36** - *Short Form Health Survey*

**FACT-BMT** - *Functional Assessment of Cancer Therapy – Bone Marrow Transplant*

**EORTC** - *European Organisation for Research and Treatment of Cancer*

**QLQ-C30** - *Quality of Life Questionnaire-Core 30*

**DG** - Disfunção Gonadal

**TEPT** - Transtorno do Estresse Pós-Traumático

**RIC** - Condicionamento de Intensidade Reduzida

**BEPP** - Bem-estar Psicológico Positivo

**QVRSO** - Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Oral

**TGP** - Transaminase Glutâmico Pirúvica

**IARC** - *International Agency for Research on Cancer*

**FACT -BMT** - *Functional Assessment of Cancer Therapy - Bone Marrow Transplant*

**TBI** - *Total Body Irradiation*

**AVC** - Acidente Vascular Cerebral

**FOP** - Falência Ovariana Precoce

**MAC** - Condicionamento Mieloablativo

**TRA** - Técnicas de Reprodução Assistida

**LMA** - Leucemia Mieloide Aguda

## SUMÁRIO

### LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### LISTA DE TABELAS

### LISTA DE SIGLAS

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Objetivo geral.....</b>	<b>5</b>
<b>2.2. Objetivos específicos.....</b>	<b>5</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>5</b>
<b>3.1 Tipo de estudo.....</b>	<b>5</b>
<b>3.2 Questão de pesquisa.....</b>	<b>7</b>
<b>3.3 Fontes de dados.....</b>	<b>8</b>
<b>3.4 Estratégia de busca.....</b>	<b>10</b>
<b>3.5 Critérios de inclusão e exclusão.....</b>	<b>12</b>
<b>3.6 Estratégia de seleção.....</b>	<b>12</b>
<b>3.7 Análise e síntese dos dados.....</b>	<b>13</b>
<b>3.8 Considerações éticas.....</b>	<b>13</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>13</b>
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>31</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>46</b>
<b>7 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>48</b>

## 1 INTRODUÇÃO:

O Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH), também chamado de Transplante de Medula Óssea (TMO), é um tratamento utilizado para diversas neoplasias hematológicas, como leucemia, linfoma e Mieloma Múltiplo (MM), além de algumas doenças autoimunes e imunodeficiências. Esse procedimento visa substituir as células da medula óssea, diferenciando-se dos transplantes de órgãos sólidos, como fígado, rim e coração (MAGEDANZ L et al., 2022).

O TCTH pode ser classificado em três tipos: autólogo, alogênico e singênico. No TCTH autólogo, utilizam-se células do próprio paciente, previamente coletadas, o que possibilita o uso de quimioterapia e/ou radioterapia em doses mais altas. O TCTH alogênico envolve células de um doador, que pode ser um familiar ou não aparentado, sendo indicado para tumores sólidos, como cânceres invasivos em oncopediatria. Já o TCTH singênico utiliza células de um irmão gêmeo idêntico. O transplante alogênico é mais complexo do que o autólogo, com riscos de infecção relacionados à neutropenia, mucosite e uso de cateter, especialmente na ausência de imunossuppressores (FARIA, MS et al., 2021). Em todos os tipos, as células são tratadas em laboratório e depois administradas ao paciente por meio de transfusão. O sucesso do transplante é determinado pela recuperação das células implantadas, que devem ser capazes de produzir células sanguíneas saudáveis e funcionais (MAGEDANZ L et al., 2022).

No Brasil, a realização de TCTH tem mostrado um aumento significativo nos últimos anos. Entre 2015 e 2020, o Brasil realizou 17.210 transplantes de medula óssea, sendo 6.657 alogênicos e 10.553 autólogos. A média anual foi de 2.868 transplantes, com desvio padrão de 637,43. Os transplantes alogênicos apresentaram uma média de 1.109, enquanto os autólogos, 1.758. De 2015 a 2019, observou-se um crescimento médio anual de 15,8%, com aumento total de 44% (VL DAMBROS et al., 2021).

Entre 1997 e 2016, o Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) registrou 80.306 casos de Neoplasias Hematológicas (NH) na população adulta, representando 5% dos novos casos de câncer. No Brasil, ocorreram 213.750 óbitos por NH, correspondendo a 7% dos óbitos por neoplasias (CORREA, N., 2019).

Em relação ao Linfoma de Hodgkin (LH), não houve alterações nas taxas de incidência e mortalidade entre indivíduos de 20 a 49 anos. No entanto, observou-se uma redução nas taxas de incidência e mortalidade na faixa etária de 50 anos ou mais, com uma diminuição média anual de 1,9% e

1,4%, respectivamente. No caso do Linfoma não-Hodgkin (LNH), não houve variação nas taxas de incidência, mas as taxas de mortalidade aumentaram nas faixas etárias de 20 a 49 anos (0,9% ao ano) e de 50 anos ou mais (1,6% ao ano) (CORREA, N., 2019).

Quanto ao MM e às Neoplasias de Plasmócitos, não houve alteração nas taxas de incidência, mas a mortalidade aumentou na população de 50 anos ou mais, com crescimento médio anual de 2,7%. Em relação às Leucemias, as taxas de incidência e mortalidade se mantiveram estáveis entre 20 a 49 anos, mas aumentaram entre os indivíduos de 50 anos ou mais, com um crescimento médio anual de 1,9% e 2,1%, respectivamente. Finalmente, as taxas de incidência da Síndrome Mielodisplásica (SMD) aumentaram 6% ao ano em pessoas com 50 anos ou mais, enquanto a mortalidade cresceu 6,8% ao ano entre os indivíduos de 20 a 49 anos e 7,1% ao ano na população mais velha (CORREA, N., 2019).

Esse cenário de aumento nas taxas de mortalidade e incidência de doenças hematológicas, especialmente entre as populações mais velhas, destaca a importância de tratamentos eficazes, como o TCTH. Este evoluiu consideravelmente desde os primeiros experimentos com medula óssea há 60 anos, tornando-se uma terapia amplamente reconhecida. Esse procedimento tem ampliado a expectativa e a qualidade de vida (QV) de milhares de pacientes (FARIA, MS et al., 2021).

No entanto, o TCTH apresenta um alto risco de morbimortalidade precoce, especialmente nos primeiros 100 dias após o transplante, período crítico em que o paciente está em recuperação medular e recebe cuidados ambulatoriais e domiciliares. Estudos indicam que complicações como a Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro (DECH), recidivas e infecções – estas sendo uma das principais causas de mortalidade – são comuns no período pós-TCTH. Essas complicações podem gerar intercorrências clínicas, dificultar a recuperação e exigir um preparo adequado de pacientes e cuidadores para o cuidado domiciliar (FARIA, MS et al., 2021).

Nos últimos 20 anos, avanços no TCTH, como a seleção mais criteriosa de doadores, a redução da toxicidade do condicionamento, o desenvolvimento de regimes menos intensos e a melhoria no tratamento de suporte, têm reduzido as complicações pós-transplante e aumentado a sobrevida dos pacientes (FARIA, MS et al., 2021). Embora a recuperação seja possível após o TCTH, complicações tardias podem prejudicar a recuperação completa, resultando tanto da doença subjacente quanto do próprio transplante (ALMUTAIRI et al., 2025).



Diante disso, a QV dos pacientes tem ganhado crescente importância nas últimas décadas. Com o avanço e o aperfeiçoamento das terapias para o câncer hematológico aumentaram as chances de prolongar a vida dos pacientes, levando a uma maior atenção à QV, que passou a ser considerada tão importante quanto a sobrevivência. Isso despertou o interesse dos pesquisadores em compreender como a vida dos pacientes é impactada pelas doenças (MARQUES ACB et al., 2018).

Existem diversas definições e interpretações do conceito de QV, que é amplo e multidimensional, envolvendo aspectos sociais, de saúde e econômicos (MARQUES ACB et al., 2018). A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu “Qualidade de Vida” em 1947 como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças”. Em 1995, essa definição evoluiu para considerar a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, levando em conta saúde física, estado psicológico, independência, relações sociais, crenças pessoais e o ambiente (CAI, T., VERZE P. E JOHANSEN, T.E.B., 2021).

A OMS, atualmente, define a QV como "percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, dentro do contexto de sua cultura e dos sistemas de valores nos quais está inserido, considerando suas expectativas, padrões e preocupações" (MARQUES ACB et al., 2018). O *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) descreve a QV como a percepção subjetiva de aspectos positivos e negativos da vida (IBRAHIM AQTAM, AHMAD AYED, KEFAH ZABEN, 2023).

Essa definição ampla da QV abrange diversos domínios da vida humana e, diferentes autores destacam dimensões variadas, como saúde física, bem-estar psicológico, relações sociais, espiritualidade, ambiente, trabalho, renda, lazer, segurança e autonomia. A QV, portanto, envolve tanto fatores objetivos (como *status* funcional e ambiente) quanto subjetivos (satisfação e realização pessoal). Ela também reflete a discrepância entre expectativas e realidade, sendo ajustada conforme a capacidade de adaptação. Em saúde, abrange funcionalidade, saúde mental, sintomas e impacto do tratamento (IBRAHIM AQTAM, AHMAD AYED, KEFAH ZABEN, 2023).

No contexto dos pacientes submetidos ao TCTH, a importância da avaliação da QV se torna ainda mais evidente. Com o tempo, surgiu o conceito de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), que foca no funcionamento e bem-estar percebido nos domínios físico, mental e social. Autores mais recentes também enfatizam a percepção subjetiva dos indivíduos sobre aspectos internos e suas relações interpessoais (CAI, T., VERZE P. E JOHANSEN, T.E.B., 2021).

Embora os pacientes submetidos ao TCTH vivam mais atualmente, muitos ainda apresentam QV comprometida devido a complicações físicas e psicológicas da doença e do tratamento. A QV pós-transplante está principalmente relacionada à condição física e funcional dos pacientes. Estudos apontam que a QVRS desses pacientes é insatisfatória em diversos aspectos, como físico, funcional, psicológico e social (TURLINSKIENÉ et al., 2022).

Além disso, a avaliação da QV dos pacientes submetidos ao TCTH não se limita apenas ao monitoramento da sobrevida, mas também envolve uma compreensão profunda das mudanças na qualidade de vida que esses indivíduos experimentam após o transplante. Avaliar a QV de pacientes submetidos ao TCTH e os fatores que a influenciam é crucial para a tomada de decisões clínicas. Estudos mostram que os profissionais podem identificar e priorizar problemas clínicos, considerando as preferências dos pacientes. Compreender as mudanças na QV facilita a coordenação do cuidado, o monitoramento da saúde ao longo do tempo e a avaliação da resposta aos tratamentos. O medo de complicações ou recidiva da doença e seu impacto na QV devem ser explorados, considerando também as influências socioculturais na experiência dos pacientes (ALMUTAIRI et al., 2025).

Dada a complexidade do processo pós-transplante e os desafios enfrentados pelos pacientes, uma análise integrativa da literatura se mostra essencial para uma compreensão holística sobre a qualidade de vida nesse contexto. Este estudo se justifica pela crescente importância da avaliação da QV de pacientes submetidos ao TCTH, especialmente em um cenário onde a sobrevida prolongada é uma realidade, mas ainda existem desafios significativos relacionados à recuperação e QV no pós-transplante. Embora os avanços no tratamento de cânceres hematológicos tenham contribuído para o aumento das taxas de sobrevivência, muitos pacientes continuam a enfrentar complicações físicas, psicológicas e sociais que impactam diretamente em sua QV. A literatura existente aponta para a necessidade urgente de compreender como fatores como saúde física, funcionalidade, saúde mental e apoio social influenciam o bem-estar desses indivíduos.

Portanto, este estudo tem como objetivo fornecer uma visão abrangente das necessidades dos pacientes no pós-transplante, oferecendo informações valiosas para profissionais de saúde, a fim de promover cuidados mais eficazes e centrados no paciente. Compreender os determinantes da QV permitirá a criação de intervenções que promovam uma recuperação mais completa, minimizando complicações e melhorando a experiência do paciente durante e após o tratamento.

## **2 OBJETIVOS:**

### **2.1 Objetivo geral:**

1. Analisar os fatores determinantes da QV de pacientes adultos diagnosticados com cânceres hematológicos submetidos ao TCTH, com base na literatura científica, abordando os aspectos físicos, psicológicos e sociais que influenciam o bem-estar pós-transplante.

### **2.2 Objetivos Específicos:**

1. Identificar e descrever os principais fatores físicos (como complicações clínicas, efeitos colaterais do tratamento e recuperação funcional) que impactam a qualidade de vida dos pacientes adultos com cânceres hematológicos pós-TCTH;
2. Identificar e descrever os aspectos psicológicos (como saúde mental, resiliência, *coping* e significado da vida) associados à adaptação e ao bem-estar emocional dos pacientes adultos com cânceres hematológicos após o TCTH;
3. Identificar e descrever os fatores sociais (como suporte familiar, rede de apoio, reinserção social e impacto nas relações interpessoais) que influenciam a QV dos pacientes adultos com cânceres hematológicos pós-TCTH;
4. Sintetizar as evidências científicas disponíveis acerca da temática de pesquisa.

## **3 METODOLOGIA:**

### **3.1 Tipo de estudo:**

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, adotando uma abordagem qualitativa e um objetivo descritivo. A pesquisa visa sintetizar e examinar as evidências científicas acerca dos elementos que afetam a qualidade de vida de indivíduos submetidos ao TCTH, com ênfase nos aspectos físicos, psicológicos e sociais. A análise dos dados foi conduzida de maneira qualitativa, utilizando uma síntese narrativa que organizou os resultados e interpretou suas implicações para a prática clínica e a investigação científica.

Pesquisas sistemáticas fortalecem a Enfermagem como ciência, guiando a prática clínica e melhorando a segurança e o prognóstico dos pacientes. A Prática Baseada em Evidências (PBE) combina expertise profissional com dados científicos, promovendo cuidados mais eficazes e reduzindo custos. A PBE envolve sete etapas, desde a formulação de questões clínicas até a disseminação de resultados, mas sua implementação exige colaboração organizacional. Profissionais enfrentam desafios, como dificuldade em avaliar estudos, enquanto Revisões Integrativas (RIs) surgem como ferramentas essenciais para sintetizar evidências (DANTAS HLL *et al.*, 2021).

A revisão integrativa, enquanto método qualitativo, permite a integração de evidências provenientes de diferentes abordagens metodológicas, proporcionando uma visão ampla e crítica do assunto investigado. Essa estratégia é fundamental para compreender opiniões, atitudes e comportamentos relacionados à QV, destacando-se como uma ferramenta valiosa tanto para a ciência quanto para a prática clínica (CORDEIRO, F.N.C.S *et al.*, 2023).

Por esse motivo, foi feita a escolha da RI para esse estudo, para abordar uma questão, particularmente complexa, como a QV de pacientes submetidos ao TCTH. Esta possibilita a inclusão de estudos com diferentes desenhos metodológicos (qualitativos, quantitativos e revisões), proporcionando uma visão abrangente e crítica do tema.

Além disso, as pesquisas qualitativas desempenham um papel único na ciência, possibilitando a exploração de fenômenos complexos e subjetivos, como a QV após o TCTH. Elas se destacam por sua habilidade de capturar significados, motivações e vivências dos pacientes, indo além de dados numéricos e gráficos. A metodologia qualitativa é especialmente apropriada para estudos descritivos, como o presente, que buscam fornecer informações detalhadas sobre um tema, complementando a pesquisa exploratória (CORDEIRO, F.N.C.S *et al.*, 2023).

### 3.2 Questão de pesquisa:

A questão central que guiou esta revisão foi: "Quais são os fatores determinantes da QV dos pacientes adultos com cânceres hematológicos submetidos ao TCTH, considerando os aspectos físicos, psicológicos e sociais?"

A questão norteadora da revisão foi definida utilizando a estratégia SPIDER (*Sample, Phenomenon of Interest, Design, Evaluation, Research type*), adaptada para revisões integrativas.

**QUADRO 1.** Estratégia SPIDER para o estudo.

<b>S</b>	<b>(Sample) Amostra</b>	<b>Definição:</b> Pacientes submetidos TCTH.  <b>Descrição:</b> Inclui pacientes adultos, de todos os gêneros, que realizaram transplante autólogo ou alogênico, que tenham sido diagnosticados com cânceres hematológicos, avaliados no período pós-transplante com foco em QV.
<b>PI</b>	<b>(Phenomenon of Interest) Fenômeno de Interesse</b>	<b>Definição:</b> Fatores determinantes da QV.  <b>Descrição:</b> Investiga os aspectos físicos (ex.: fadiga, dor, complicações físicas), psicológicos (ex.: depressão, ansiedade, bem-estar emocional) e sociais (ex.: suporte social, reintegração social, isolamento) que impactam a QV dos pacientes adultos com cânceres hematológicos após o transplante.
	<b>(Design)</b>	<b>Definição:</b> Estudos qualitativos ou quantitativos que abordem a qualidade de vida no contexto do TCTH.  <b>Descrição detalhada:</b> Serão considerados estudos

<b>D</b>	<b>Desenho do Estudo</b>	observacionais, qualitativos (entrevistas, grupos focais) e quantitativos (transversais ou longitudinais), desde que avaliem os fatores mencionados como determinantes da QV.
<b>E</b>	<b>(Evaluation) Avaliação</b>	<p><b>Definição:</b> QV relatada pelos pacientes.</p> <p><b>Descrição detalhada:</b> Avaliações baseadas em instrumentos padronizados (ex.: SF-36, FACT-BMT, EORTC QLQ-C30) e/ou análises subjetivas (relatos de experiências, percepções de pacientes sobre os fatores que influenciam seu bem-estar).</p>
<b>R</b>	<b>(Research type) Tipo de Pesquisa</b>	<p><b>Definição:</b> Estudos primários relacionados ao tema.</p> <p><b>Descrição detalhada:</b> Serão incluídos artigos originais que abordem a temática, excluindo teses, editoriais, artigos de opinião e resumos de conferências ou estudos sem acesso ao texto completo.</p>

Fonte: Do autor (2025).

### 3.3 Fontes de dados:

A busca foi realizada em bases de dados científicas nacionais e internacionais, incluindo PUBMED/MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), SCOPUS, CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), WEB OF SCIENCE, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*).

Além disso, foram utilizados descritores controlados do vocabulário DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings*). O termo 'Bem-Estar' (Em Inglês: '*Well Being*') foi incluído

na estratégia de busca porque, embora não esteja presente como descritor controlado no MeSH ou no DeCS, ele é amplamente utilizado na literatura para descrever aspectos subjetivos da QV, especialmente em contextos de saúde mental e psicossocial. Sua inclusão visa garantir a recuperação de estudos relevantes que possam não ser capturados por termos mais técnicos, como ‘Qualidade de Vida’ (Em Inglês: '*Quality of Life*') ou ‘Qualidade de Vida Relacionada à Saúde’ (Em Inglês: '*Health-Related Quality of Life*'). Os descritores incluíram:

**QUADRO 2.** Termos relacionados ao transplante.

<b>Descritor em português</b>	Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas; Transplante de Medula Óssea OR TCTH
<b>Descritor em inglês</b>	Hematopoietic Stem Cell Transplantation; HSCT; Bone Marrow Transplantation
<b>Descritor em espanhol</b>	Trasplante de Células Madre Hematopoyéticas; Trasplante de Médula Ósea

Fonte: Do autor (2025).

**QUADRO 3.** Termos relacionados à qualidade de vida.

<b>Descritor em português</b>	Qualidade de Vida; HRQOL; Qualidade de Vida Relacionada à Saúde; QVRS; Bem-estar
<b>Descritor em inglês</b>	Quality of Life; Health Related Quality Of Life; HRQOL; Life Quality; Meaning in Life; Well-Being; "Patient-Reported Outcomes; "PROs"
<b>Descritor em espanhol</b>	Calidad de Vida; Calidad de Vida Relacionada con la Salud; CVRS; HRQOL

Fonte: Do autor (2025).

### 3.4 Estratégia de busca:

Para garantir a qualidade e a abrangência da estratégia de busca, foi realizada uma avaliação por pares das estratégias de busca eletrônica (*Peer Review of Electronic Search Strategies - PRESS*). Esse processo envolveu a revisão crítica da estratégia de busca de pesquisa e busca de evidências, que avaliou a adequação dos descritores, operadores booleanos, filtros e bases de dados utilizados. As sugestões e ajustes propostos foram incorporados à estratégia final, assegurando que ela fosse sensível e específica para capturar os estudos mais relevantes sobre o tema. Os descritores combinados, utilizando operadores booleanos como AND e OR, incluíram:

**QUADRO 4.** Estratégias de busca em bases de dados.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
<b>PUBMED/MEDLINE</b>	("Hematopoietic Stem Cell Transplantation"[MeSH Terms] OR "HSCT" OR "Bone Marrow Transplantation"[MeSH Terms]) AND ("Quality of Life"[MeSH Terms] OR "Health-Related Quality of Life" OR "HRQOL" OR "Life Quality" OR "Well-Being" OR "Patient-Reported Outcomes" OR "PROs" OR "Meaning in Life")
<b>SCOPUS</b>	TITLE-ABS-KEY ( ( "Hematopoietic Stem Cell Transplantation" ) AND ( "Quality of Life" OR "Health Related Quality of Life" OR "HRQOL" OR "Life Quality" OR "Meaning in Life" ) ) AND PUBYEAR > 2019 AND PUBYEAR < 2026 AND ( LIMIT-TO ( OA , "all" ) )
<b>SCIELO</b>	(((("Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas" OR "Transplante de Medula Óssea" OR "TCTH" OR "Trasplante de Células Madre Hematopoyéticas" OR "Trasplante de Médula Óssea") AND ("Qualidade de Vida" OR "Qualidade de Vida Relacionada à Saúde" OR "QVRS" OR "Bem-Estar" OR "Calidad de Vida" OR "Calidad de Vida Relacionada con la Salud" OR "CVRS"))))



<b>CINAHL</b>	("Hematopoietic Stem Cell Transplantation"[MeSH Terms] OR "HSCT" OR "Bone Marrow Transplantation"[MeSH Terms]) AND ("Quality of Life"[MeSH Terms] OR "Health-Related Quality of Life" OR "HRQOL" OR "Life Quality" OR "Well-Being" OR "Patient-Reported Outcomes" OR "PROs" OR "Meaning in Life")
<b>LILACS</b>	("Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas" OR "Transplante de Medula Ósea" OR "TCTH" OR "Trasplante de Células Madre Hematopoyéticas" OR "Trasplante de Médula Ósea") AND ("Qualidade de Vida" OR "Qualidade de Vida Relacionada à Saúde" OR "QVRS" OR "Bem-Estar" OR "Calidad de Vida" OR "Calidad de Vida Relacionada con la Salud" OR "CVRS")
<b>WEB OF SCIENCE</b>	("Hematopoietic Stem Cell Transplantation"[MeSH Terms] OR "HSCT" OR "Bone Marrow Transplantation"[MeSH Terms]) AND ("Quality of Life"[MeSH Terms] OR "Health-Related Quality of Life" OR "HRQOL" OR "Life Quality" OR "Well-Being" OR "Patient-Reported Outcomes" OR "PROs" OR "Meaning in Life")

Fonte: Do autor (2025).

### 3.5 Critérios de inclusão e exclusão:

Os critérios de inclusão adotados na revisão foram: artigos publicados entre 2020 a 2025; estudos escritos em português, inglês ou espanhol; estudos que avaliassem fatores físicos, psicológicos ou sociais relacionados à QV de pacientes adultos diagnosticados com cânceres hematológicos no pós-TCTH; e estudos disponíveis na íntegra em bases de dados científicas.

Por outro lado, os critérios de exclusão compreenderam teses, editoriais, artigos de opinião e resumos de conferências; estudos que não abordassem especificamente pacientes submetidos ao TCTH; estudos que não apresentassem uma análise clara dos fatores determinantes da QV; trabalhos duplicados entre as bases de dados; e aqueles sem acesso ao texto completo.

Foram também excluídos estudos que apresentassem propostas de intervenção como foco central, que abordassem a QV no contexto da pandemia de COVID-19, estudos prospectivos, que avaliaram pacientes apenas no pré e durante o TCTH e artigos que abordassem as complicações tardias, sem correlacionar com o conceito de QV. Foram excluídos estudos prospectivos para priorizar pesquisas com resultados finalizados e análises completas, facilitando a síntese dos fatores que impactam a QV de pacientes adultos submetidos ao TCTH.

Artigos voltados para o público pediátrico ou que abordassem doenças hematológicas não oncológicas como tema central também foram descartados. Além disso, excluíram-se estudos que tratassem do TCTH com fonte de células-tronco provenientes do sangue de cordão umbilical. Dessa forma, foram incluídos apenas artigos que abordassem a QV de pacientes adultos com cânceres hematológicos, submetidos a TCTH alogênico ou autólogo.

### **3.6 Estratégia de seleção:**

A seleção dos estudos foi conduzida em três etapas. Na primeira etapa, dois revisores independentes realizaram a leitura dos títulos e resumos para verificar a aderência aos critérios de inclusão, sendo feito o uso do gerenciador de referências *Zotero* para organização dos artigos. Em seguida, os artigos selecionados foram lidos integralmente para confirmar sua elegibilidade. Por fim, os dados dos estudos elegíveis foram extraídos e organizados em uma planilha, incluindo informações como título, autor, ano de publicação, revista e país de origem do estudo, tipo de estudo e principais conclusões.

### **3.7 Análise e síntese dos dados:**

Os dados extraídos foram analisados de forma descritiva, organizando os resultados em categorias temáticas baseadas nas dimensões da QV (física, psicológica e social). A síntese foi realizada de maneira narrativa, destacando os fatores determinantes identificados e suas implicações na QV dos pacientes.

### **3.8 Considerações éticas:**

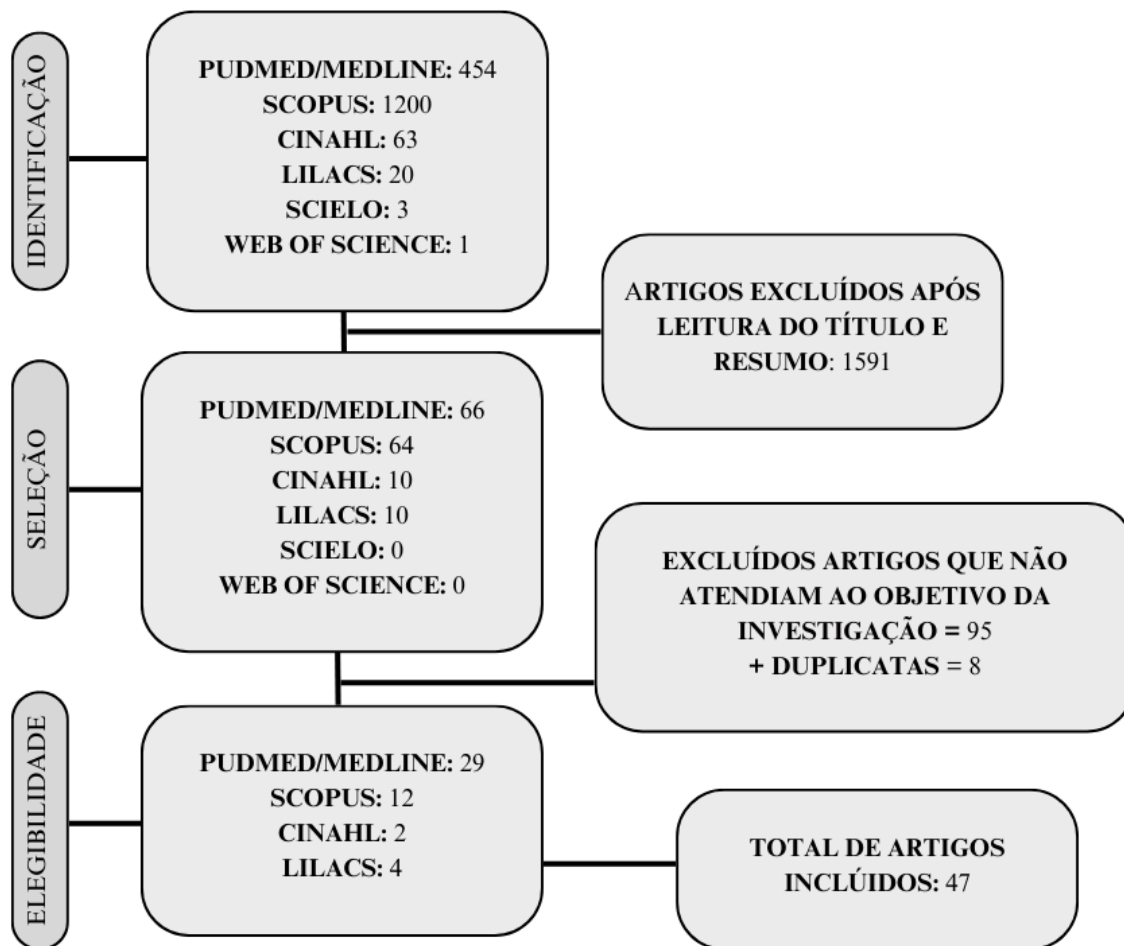
Por se tratar de uma revisão integrativa de literatura, este estudo não envolveu interação direta com seres humanos, não exigindo submissão a um comitê de ética em pesquisa. Entretanto, foram respeitados os princípios de integridade científica, citando corretamente todas as fontes utilizadas.

#### **4 RESULTADOS**

A busca na literatura foi conduzida utilizando os descritores combinados nas bases de dados PUBMED/MEDLINE, SCOPUS, CINAHL, LILACS, SCIELO e WEB OF SCIENCE. Inicialmente, a pesquisa retornou o seguinte número de artigos: PUBMED/MEDLINE com 454 artigos, SCOPUS com 1200 artigos, CINAHL com 63 artigos, LILACS com 20 artigos, SCIELO com 3 artigos e WEB OF SCIENCE com 1 artigo. Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados os artigos relevantes para a revisão. Nesse processo, foram escolhidos 66 artigos da base PUBMED/MEDLINE, 64 da SCOPUS, 10 da CINAHL, 10 da LILACS e nenhum da WEB OF SCIENCE, totalizando 150 artigos selecionados para a leitura completa.

Em seguida, os artigos foram avaliados em sua íntegra, e os artigos duplicados foram excluídos (totalizando 8 artigos duplicados). Após essa exclusão, os artigos elegíveis para a inclusão na revisão de literatura foram os seguintes: 29 artigos da PUBMED/MEDLINE, 12 da SCOPUS, 4 da LILACS e 2 da CINAHL, totalizando 47 artigos, conforme a Figura 1.

Esses 47 artigos foram então analisados de forma mais aprofundada para a construção dos resultados desta revisão integrativa.



**FIGURA 1.** Fluxograma de seleção dos artigos

Fonte: Do autor (2025)

É importante ressaltar que, apesar da grande quantidade de artigos encontrados nas bases PUBMED e SCOPUS, a exclusão de artigos duplicados e a seleção de artigos relevantes reduziram consideravelmente o número de artigos elegíveis. A ausência de artigos relevantes na base WEB OF SCIENCE também se destaca, refletindo possivelmente a especificidade do tema abordado e a maior relevância de outras bases de dados para a área de estudo.

Esse grande número de artigos disponíveis sugere que o tema é bem documentado e abordado em diferentes contextos, o que, por um lado, proporciona uma base sólida de informações, mas, por outro lado, exige uma triagem cuidadosa para garantir a seleção dos estudos mais relevantes e de maior

qualidade para a revisão. A variedade de fontes disponíveis também indica a importância do tema para a área de estudo, com uma ampla gama de perspectivas e enfoques, o que enriquece a análise da literatura existente.

Após o processo de triagem que garantiu que apenas os artigos mais pertinentes fossem incluídos na revisão, o presente estudo analisou 47 artigos publicados sobre a QV de pacientes pós-TCTH, abordando aspectos físicos, psicológicos e sociais. A maior parte dos artigos selecionados foi proveniente da base de dados PUBMED/MEDLINE, com 29 publicações (61, 70%), seguido da SCOPUS, com 12 artigos (25,53%), LILACS, com 4 artigos (8,51%) e CINAHL, com apenas 2 artigos (4,25%).

A distribuição temporal dos artigos revelou um aumento na produção científica nos últimos anos, com destaque para 2023, que representou 35,04% do total de publicações, com 16 publicações. Os anos de 2021 e 2022 também apresentaram uma significativa contribuição, com cada um representando 25% dos artigos selecionados (12 publicações em cada ano). O ano de 2020 apresentou 4 publicações (8,33%). Em termos globais, os artigos publicados nos anos de 2024 e 2025 foram os menos numerosos, com 2 e 1 artigo, respectivamente, representando 4,17% e 2,08% do total. Esse padrão sugere uma tendência crescente de interesse pelo tema nos anos mais recentes, especialmente no contexto pós-pandemia.

A análise das publicações por revista revelou uma diversidade de periódicos que abordam a temática do TCTH, sendo 25 revistas no total. A Revista *Transplantation and Cellular Therapy* liderou com 11 artigos, representando 22,92% do total. Outras revistas significativas incluem *Supportive Care in Cancer* (3 artigos, 6,25%) e a Revista Brasileira de Enfermagem, a Revista Brasileira de Cancerologia, a Revista *Bone Marrow Transplante* e a Revista *American Journal of Hematology* (com 2 artigos cada, 4,17%). A diversidade de revistas reflete o caráter interdisciplinar da pesquisa, envolvendo áreas como hematologia, oncologia, psicologia, enfermagem e saúde pública.

Em relação à distribuição geográfica, os Estados Unidos foram o país com maior número de publicações, com 21 artigos (44,68%). O Brasil ocupou a segunda posição, com 4 artigos (8,51%), seguido pela Noruega, Alemanha, Japão, China e França, que contribuíram com 2 artigos cada (4,25%). No total, as publicações representaram 14 países. Essa distribuição destaca a predominância de publicações oriundas de países com maior infraestrutura de pesquisa, como os Estados Unidos, mas também revela um crescente interesse por parte de países como o Brasil, que tem aumentado a produção

científica na área de saúde. Também foram registrados artigos provenientes de países como Arábia Saudita, México e Turquia, refletindo a disseminação global do conhecimento sobre o tema.

A análise linguística das publicações demonstrou que 43 (91,49%) dos artigos foram escritos em inglês, evidenciando a predominância desse idioma nas publicações científicas internacionais, o que facilita o acesso ao conhecimento global. Em contrapartida, apenas 4 (8,51%) dos artigos foram publicados em português, refletindo uma produção científica mais restrita em países de língua portuguesa, como o Brasil. Nenhuma produção selecionada foi publicada em espanhol.

No que diz respeito ao tipo de estudo, os estudos transversais predominam com 20 artigos, representando 42,55% das publicações analisadas. Esses estudos são importantes por fornecerem uma visão ampla e imediata da QV dos pacientes pós-TCTH. Estudos longitudinais e qualitativos são igualmente significativos, respectivamente, representando das 17,02% (n=8) e 8,51% (n=4) das publicações, refletindo o interesse em compreender as experiências dos pacientes ao longo do tempo e em uma abordagem mais detalhada e interpretativa. Além disso, foram observadas 6 revisões de literatura (12,76%), 4 análises secundárias de dados de ensaios clínicos (8,51%), 3 estudos retrospectivos (6,38%), 2 estudos de coorte (4,25%), o que indica a utilização de diversas metodologias para aprofundar a compreensão sobre os fatores que afetam a QV dos pacientes após o transplante.

Em relação às temáticas abordadas, a DECH apareceu como um tema de grande relevância, sendo o tema central de 7 artigos (14,89%), discutindo seus efeitos sobre os pacientes. A DECH é uma complicação comum e significativa no TCTH, que impacta a QV física, emocional e social dos pacientes.

A fadiga e os sintomas físicos pós-transplante foram abordados em, aproximadamente, 10 dos artigos (21,28%), evidenciando a importância de compreender os efeitos colaterais e as complicações físicas a longo prazo. O impacto psicológico e emocional dos pacientes foi outro tema relevante, citado, pelo menos, em 9 dos estudos (19,15%), refletindo as questões relacionadas ao estresse, ansiedade e depressão frequentemente enfrentadas após o transplante.

Outro ponto relevante foi o impacto social e laboral pós-TCTH, abordado em 7 dos artigos (14,89%), destacando como a doença e o tratamento afetam a vida social e a capacidade dos pacientes de retomar suas atividades profissionais. Além disso, os cuidados multidisciplinares e o suporte emocional

foram temas discutidos em, pelo menos, 6 dos estudos (12,76%), refletindo a necessidade de uma abordagem integrada para o tratamento desses pacientes.

As complicações tardias e os efeitos colaterais pós-transplante, que afetam a saúde a longo prazo dos pacientes, também foram discutidos. A saúde sexual e reprodutiva pós-TCTH e a função cognitiva e neuropsicológica foram abordadas em 5 artigos (10,64%) e 3 artigos (6,38%) dos artigos, respectivamente, revelando o impacto do transplante em áreas específicas da saúde dos pacientes.

Diante dos resultados apresentados, o panorama das publicações sobre a QV de pacientes adultos com neoplasias hematológicas no pós-TCTH revela não apenas a crescente atenção científica ao tema, mas também a necessidade contínua de investigações que contemplem a complexidade das experiências vividas por esses pacientes. A diversidade metodológica e temática das pesquisas evidencia um esforço coletivo para compreender as múltiplas dimensões do impacto do transplante, desde complicações físicas e emocionais até desafios sociais e laborais. No entanto, a predominância de publicações em língua inglesa e a concentração da produção científica em determinados países apontam para a importância de incentivar e fortalecer a pesquisa em contextos locais e em outras línguas, promovendo uma disseminação mais ampla do conhecimento. Dessa forma, futuras investigações podem aprofundar a análise de intervenções multidisciplinares, estratégias de suporte ao paciente e abordagens personalizadas, contribuindo para a construção de práticas assistenciais mais integradas e humanizadas no cuidado pós-TCTH.

Após a seleção dos artigos elegíveis para a revisão integrativa, os estudos foram organizados em um quadro para facilitar a análise e a síntese das informações. O quadro foi estruturado com as seguintes variáveis: título do artigo, autores, ano de publicação, revista, país de origem dos autores, idioma, tipo de estudo e principais conclusões, conforme o Quadro 5. Essa organização permitiu uma visão panorâmica e comparativa dos estudos incluídos, possibilitando a identificação de padrões, lacunas e contribuições relevantes para o tema investigado.

**QUADRO 5.** Artigos selecionados após pesquisa em base de dados.

	TÍTULO	AUTORES	ANO	REVISTA/PAÍS	IDIOMA	TIPO DE ESTUDO	CONCLUSÃO
1	<b>Disability Associated with Chronic Graft-Versus-Host Disease After Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation: Analysis of a Cross-Sectional US Patient Survey</b>	Betty K. Hamilton et al.	2024	Oncology and Therapy / Estados Unidos	Inglês	Estudo transversal	A gravidade e duração da DECH, sintomas físicos e psicológicos, e o número de especialistas consultados foram fatores determinantes da qualidade de vida.
2	<b>This Graft-vs.-Host Disease Determines My Life. That's It." – A Qualitative Analysis of the Experiences and Needs of Allogeneic Hematopoietic Stem Cells Transplantation Survivors in Germany</b>	Mira Parisek et al.	2021	Frontiers in Public Health/Alemanha	Inglês	Qualitativo com entrevistas semiestruturadas	A DECHc é um fator dominante na vida dos sobreviventes, afetando a função física, a estética e a saúde emocional. A continuidade do cuidado e a comunicação transparente com a equipe de saúde são essenciais.
3	<b>Health-related quality of life, depressive symptoms, and chronic fatigue in long-term survivors of Hodgkin lymphoma</b>	Monica S. Gulbrandsen et al.	2023	Leukemia & Lymphoma/Noruega	Inglês	Estudo transversal	Intensidade do tratamento não afeta QVRS, depressão ou fadiga crônica a longo prazo. Fatores como trabalho, renda e comorbidades têm maior impacto na qualidade de vida do que o tipo de tratamento recebido.
4	<b>The Lived Experience of Adult Cancer Survivors After Hematopoietic Stem Cell Transplantation: A Qualitative Study From Saudi Arabia</b>	Hamdan Almutairi et al.	2025	Patient Preference and Adherence / Arábia Saudita	Inglês	Qualitativo descritivo com entrevistas semiestruturadas	Pacientes relatam desafios físicos (dor, fadiga, perda de independência), psicológicos (depressão, estigma) e sociais (rede de apoio e <i>coping</i> ). O suporte emocional e a fé emergem como fatores protetores para a qualidade de vida.
5	<b>What are Factors Influencing on Life Space Mobility in</b>	Junichiro Inoue et al.	2023	Hematology/Oncology and Stem Cell	Inglês	Estudo transversal	Força física, saúde mental e emprego



	<b>Cancer Survivors after Hematopoietic Stem Cell Transplantation?</b>			Therapy / Japão			afetam a mobilidade pós-TCTH. Depressão e falta de reintegração social reduzem a qualidade de vida, enquanto a melhora física aumenta o bem-estar. Intervenções são essenciais.
6	<b>Qualidade de vida e alterações no domínio social de transplantados de células-tronco hematopoéticas</b>	Celina Angélica Mattos Machado et al.	2021	Revista Brasileira de Enfermagem /Brasil	Português	Estudo longitudinal, observacional	Melhor qualidade de vida está ligada ao domínio social. Isolamento e pancitopenia afetam negativamente, mas há melhora pós-alta. Intervenções multidimensionais são necessárias.
7	<b>Impact of Chronic Graft-versus-Host Disease on Patient Employment, Income, and Informal Caregiver Burden: Findings From the Living With Chronic GVHD Patient Survey</b>	Jingbo Yu et al.	2023	Transplantation and Cellular Therapy / Estados Unidos	Inglês	Estudo transversal, realizado com uma única aplicação de questionário (survey)	Pacientes com DECH crônica após TCTH enfrentam impactos negativos no emprego, renda e dependência de cuidadores, afetando sua qualidade de vida. Cuidadores também sofrem com redução de horas ou perda de emprego. Melhorias terapêuticas e no manejo dos sintomas são necessárias.
8	<b>Returning to Life Activities after Hematopoietic Cell Transplantation in Older Adults</b>	Thuy T. Koll et al.	2020	Journal of Geriatric Oncology/Estados Unidos	Inglês	Estudo qualitativo, com abordagem metodológica de entrevistas semiestruturadas	O estudo destaca que o retorno às atividades de vida após o TCTH em idosos é influenciado pelo suporte social, autogestão e estratégias de enfrentamento. A qualidade de vida é impactada por limitações físicas,

							psicológicas e cognitivas, mas o suporte familiar e da equipe de saúde desempenha um papel crucial na adaptação e recuperação dos pacientes.
9	<b>The forgotten survivor: A comprehensive review on Non-Hodgkin lymphoma survivorship</b>	Mohamad S. Alabdaljabar et al.	2022	American Journal of Hematology/Estados Unidos	Inglês	Relato de experiência	Sobreviventes de LNH enfrentam desafios físicos, psicológicos e sociais, como complicações cardiovasculares e efeitos tardios de tratamentos. Planos de cuidados específicos são essenciais.
10	<b>Outcomes and Challenges of Reproductive Health in Hematopoietic Stem Cell Transplantation Survivors</b>	Christianne Bourlon, Santiago Riviello-Goya et al.	2020	Biology of Blood and Marrow Transplantation/México	Inglês	Estudo retrospectivo	O estudo destacou que a disfunção gonadal (DG) é um efeito colateral comum após o TCTH, especialmente em mulheres e pacientes mais velhos. A preservação da fertilidade e a avaliação da função gonadal são essenciais para melhorar a QV dos sobreviventes, particularmente em países de baixa e média renda, onde o acesso a esses serviços é limitado.
11	<b>Fatigue in Hematopoietic Cell Transplantation Survivors: Correlates, Care Team Communication, and Patient-Identified Mitigation Strategies</b>	Christina K. Ullrich et al.	2023	Transplantation and Cellular Therapy/Estados Unidos	Inglês	Estudo observacional transversal	A fadiga é um sintoma comum e debilitante após o TCTH, afetando significativamente a QV dos sobreviventes. Fatores como DECH, ansiedade, depressão e problemas de sono estão associados à fadiga. Exercícios e melhoria do sono

							são estratégias eficazes. Comunicação sobre fadiga precisa ser aprimorada.
12	<b>Impact of chronic graft-versus-host disease on quality of life and cognitive function of long-term transplant survivors after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation with total body irradiation</b>	Isabella Gruber et al.	2022	Radiation Oncology / Alemanha	Inglês	Estudo transversal.	A DECHc ativa impacta negativamente a qualidade de vida, mas não a função cognitiva de sobreviventes de TCTH alogênico com irradiação corporal total. Pacientes com DECHc ativa apresentam pior bem-estar físico, emocional e social.
13	<b>Late complications after allogeneic hematopoietic cell transplant: What primary care physicians can do</b>	Lauren M. Granat et al.	2023	Cleveland Clinic Journal of Medicine/Estados Unidos	Inglês	Revisão narrativa	O artigo revisa as complicações tardias após o TCTH, como doenças cardiovasculares, disfunções endócrinas, complicações infecciosas e distúrbios neurocognitivos e psiquiátricos, destacando a importância do médico de atenção primária no manejo dessas condições e seu impacto na qualidade de vida.
14	<b>Patient-Reported Outcomes in Long-Term Survivors of Autologous Hematopoietic Cell Transplantation in Multiple Myeloma</b>	Rajshekhar Chakraborty et al.	2023	Transplantation and Cellular Therapy/Estados Unidos	Inglês	Estudo transversal, com dados de dois ensaios clínicos randomizados	Sobreviventes de TCTH têm QV similar à população geral, mas distresse em saúde, incerteza e finanças é comum. Adesão a exercício e dieta é baixa.
15	<b>Long-term patient-reported neurocognitive outcomes in adult survivors of hematopoietic cell transplant</b>	Natalie L. Wu et al.	2022	Blood Advances/Estados Unidos	Inglês	Estudo observacional transversal com análise de coorte retrospectiva	Sobreviventes de TCTH têm qualidade de vida cognitiva média, mas problemas auditivos e

							distúrbios do sono reduzem a qualidade de vida e função neurocognitiva.
16	<b>Impact of the type of hematopoietic stem-cell transplant on quality of life and psychopathology</b>	Henrietta Janicsák et al.	2023	Ideggyogy Szemle/Hungria	Inglês	Estudo transversal	Pacientes que passaram por transplante de células-tronco hematopoéticas com DECH apresentaram piores indicadores de qualidade de vida, com maior prevalência de sintomas depressivos e ansiosos. A presença de comorbidades psiquiátricas e sintomas de ansiedade foram determinantes cruciais para a piora da qualidade de vida.
17	<b>Trajectories of quality of life recovery and symptom burden after autologous hematopoietic cell transplantation in multiple myeloma</b>	Anita D'Souza et al.	2023	American Journal of Hematology/Estados Unidos	Inglês	Estudo de análise secundária de dados de qualidade de vida de um ensaio clínico randomizado	Pacientes com mieloma múltiplo após TCTH autólogo melhoram a QV após um ano, mas muitos ainda têm sintomas moderados a graves. Baixa carga de sintomas inicial, idade avançada e emprego estão ligados a melhor recuperação. Gestão de sintomas a longo prazo é necessária.
18	<b>Post-Traumatic Stress Symptoms in Hematopoietic Stem Cell Transplant Recipients</b>	Alyssa L. Fenech et al.	2021	Transplantation and Cellular Therapy/Estados Unidos	Inglês	Análise secundária de dados de estudos longitudinais (um observacional e um ensaio clínico randomizado)	20% dos pacientes pós-TCTH têm Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT). Menor qualidade de vida, ser solteiro e ansiedade elevada

							<p>umentam o risco de TEPT, afetando a qualidade de vida.</p>
19	<p><b>Patient-reported symptom burden and impact on daily activities in chronic graft-versus-host disease</b></p>	Jingbo Yu et al.	2023	Cancer Medicine/Estados Unidos	Inglês	Estudo transversal (cross-sectional) com coleta de dados por meio de questionário online	<p>Pacientes com DECHc pós-TCTH têm alta carga de sintomas (olhos secos, fadiga, dores), impactando atividades diárias e qualidade de vida, especialmente em casos graves.</p>
20	<p><b>Comparison of Quality of Life and Outcomes between Haploidentical and Matched Related/Unrelated Donor Allogeneic Hematopoietic Cell Transplantation</b></p>	Sanghee Hong et al.	2022	Transplantation and Cellular Therapy/Estados Unidos	Inglês	Estudo retrospectivo comparativo	<p>O estudo comparou a QV após TCTH com doadores haploidenticos versus aparentados/não aparentados. A QV global foi similar, mas pacientes com doadores haploidenticos e condicionamento RIC (Condicionamento de Intensidade Reduzida) tiveram melhor bem-estar emocional e funcional, porém maior incidência de infecções e recidiva.</p>
21	<p><b>Psychosocial and financial issues after hematopoietic cell transplantation</b></p>	David Buchbinder e Nandita Khera	2021	Hematology (ASH Education Program)/Estados Unidos	Inglês	Revisão de literatura	<p>Sobreviventes de TCTH enfrentam desafios psicossociais e financeiros, como depressão, ansiedade e dificuldades de reintegração. DECHc e fatores sociodemográficos impactam a QV. Intervenções multidisciplinares são necessárias.</p>
22	<p><b>Positive Psychological Well-Being in Hematopoietic Stem Cell Transplantation Survivors</b></p>	Hermioni L. Amonoo et al.	2023	Transplantation and Cellular Therapy/Estados Unidos	Inglês	Estudo transversal de análises secundárias	<p>Sobreviventes de TCTH relatam altos níveis de bem-estar psicológico</p>

							positivo (BEPP), mas uma minoria com baixo BEPP tem pior QV. Promover BEPP pode melhorar a QV, ressaltando a importância de intervenções psicológicas.
23	<b>Male-specific late effects in adult hematopoietic cell transplantation recipients: a systematic review from the Late Effects and Quality of Life Working Committee of the Center for International Blood and Marrow Transplant Research and Transplant Complications Working Party of the European Society of Blood and Marrow Transplantation</b>	Rachel Phelan et al.	2022	Bone Marrow Transplant/Estados Unidos	Inglês	Revisão sistemática	Homens após TCTH enfrentam disfunção sexual, infertilidade e risco de câncer, impactando a qualidade de vida, especialmente com DECHc. Abordagens multidisciplinares são necessárias.
24	<b>Sexuality- and Fertility-Related Issues in Women after Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation</b>	Nathalie Forgeard et al.	2021	Transplantation and Cellular Therapy/França	Inglês	Estudo observacional transversal	Mulheres após TCTH alogênico têm disfunção sexual e falência ovariana, afetando a qualidade de vida. Preservação da fertilidade e reprodução assistida são estratégias importantes.
25	<b>Health Related Quality of Life in Young Adults Survivors of Hematopoietic Cell Transplantation</b>	Seth J. Rotz et al.	2022	Transplantation and Cellular Therapy/Estados Unidos	Inglês		Adultos jovens sobreviventes de TCTH têm pior QVRS e mais sofrimento que adultos mais velhos, agravado por incertezas e demandas médicas. Melhorar a autoeficácia em saúde pode impactar positivamente a QV.
26	<b>Health-Related Quality of Life Outcomes in Older Hematopoietic Cell Transplant Survivors</b>	Sanghee Hong et al.	2023	Transplantation and Cellular Therapy/Estados Unidos	Inglês	Análise secundária de ensaios clínicos randomizados	Sobreviventes mais velhos relataram baixa angústia e confiança moderada-alta na informação de

							sobrevivência, sendo que menor angústia e maior confiança estavam associadas a melhor qualidade de vida e adesão ao cuidado preventivo.
27	<b>Sexual functioning in long-term survivors of hematopoietic cell transplantation</b>	Karen L. Syrjala et al.	2022	Transplantation and Cellular Therapy/Estados Unidos	Inglês	Estudo transversal com questionários de função sexual	Disfunção sexual é comum em sobreviventes de TCTH, mesmo a longo prazo, afetando a qualidade de vida, especialmente em mulheres e pessoas com baixa performance física ou sem relacionamento estável.
28	<b>Associations among Depression, Antidepressants, Survival and Quality of Life in Hematopoietic Cell Transplant Recipients</b>	Anna Barata et al.	2020	Bone Marrow Transplant/Estados Unidos	Inglês	Estudo retrospectivo com análise de regressão multivariada	Pacientes com depressão tratada tiveram melhor função física do que aqueles com depressão não tratada ou subtratada, mas ainda pior que o grupo controle. A depressão não afetou a sobrevida global.
29	<b>Quality of Life in Patients With Skin of Color and Chronic Graft-vs-Host Disease</b>	Zoë I. Smith et al.	2020	JAMA Dermatology/Estados Unidos	Inglês	Coorte observacional	Pacientes com doença crônica do enxerto contra o hospedeiro DECHc relatam pior qualidade de vida, especialmente aqueles com hiperpigmentação ou alterações cutâneas graves, mesmo sem doença ativa.
30	<b>Factors Influencing Life Space Mobility in Cancer Survivors After Hematopoietic Stem Cell</b>	Junichiro Inoue et al.	2023	Hematology/Oncology and Stem Cell Therapy/Japão	Inglês	Transversal com análise de regressão	Mobilidade e espaço de vida pós-transplante estão associados a

	<b>Transplantation</b>						força física, depressão e status de emprego. A mobilidade limitada reduz a participação social e a qualidade de vida.
31	<b>Oral health–related quality of life of patients with oral chronic graft-versus-host disease</b>	Juliette Stolze et al.	2021	Supportive Care in Cancer/Holanda	Inglês	Estudo transversal	A qualidade de vida relacionada à saúde oral (QVRSO) foi negativamente afetada principalmente por dor oral e sensibilidade, e menos pela gravidade da doença mucocutânea oral. A atenção especial de profissionais de saúde é necessária para aliviar os sintomas e melhorar a QVRSO.
32	<b>Is this the GVHD? A qualitative exploration of quality of life issues in individuals with graft-versus-host disease following allogeneic stem cell transplant and their experiences of a specialist multidisciplinary bone marrow transplant service</b>	Isabella de Vere Hunt et al.	2021	Health and Quality of Life Outcomes / Reino Unido	Inglês	Estudo qualitativo	A qualidade de vida é afetada por sintomas físicos, incerteza sobre o futuro e adaptação ao papel de doente. A relação próxima com enfermeiros especializados e o fornecimento de informações abrangentes são essenciais para melhorar o cuidado.
33	<b>Post-treatment work patterns amongst survivors of lymphoma treated with high-dose chemotherapy with autologous stem-cell transplantation</b>	Kjersti Helene Hermæs et al.	2021	BMC Cancer/Noruega	Inglês	Estudo Transversal	Manter-se empregado durante o tratamento está associado a uma maior probabilidade de emprego futuro. A retirada do mercado de trabalho tem um impacto negativo na participação



							laboral futura.
34	<b>Sexual and Emotional Health after Allogeneic Hematopoietic Cell Transplantation: A Comprehensive Review and Guidelines from the Francophone Society of Bone Marrow Transplantation and Cellular Therapy (SFGM-TC)</b>	Tamim Alsuliman et al.	2022	Journal of Clinical Medicine/França	Inglês	Revisão abrangente e diretrizes	A saúde sexual e emocional é frequentemente negligenciada após o transplante, com impactos físicos (disfunção hormonal, DECH genital) e psicológicos (ansiedade, depressão). Uma abordagem multidisciplinar é essencial para melhorar a qualidade de vida.
35	<b>Total late effect burden in long-term lymphoma survivors after high-dose therapy with autologous stem-cell transplant and its effect on health-related quality of life</b>	Knut Smeland et al.	2022	Haematologica/Noruega	Inglês	Estudo transversal	Sobreviventes de linfoma após transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas (TCTH) apresentam alta carga de efeitos tardios, que impactam negativamente a QVRS. A carga de efeitos tardios está associada a pior QVRS física e mental, especialmente em pacientes com múltiplos sistemas orgânicos afetados.
36	<b>The influence of social constraints on the quality of life of hematopoietic stem cell transplantation survivors: The chain mediating effect of illness perceptions and the fear of cancer recurrence</b>	Zhiying Shen et al.	2022	Frontiers in Psychology/China	Inglês	Estudo transversal	Restrições sociais afetam negativamente a qualidade de vida de sobreviventes de TCTH, mediadas por percepções negativas da doença e medo de recorrência do câncer. A qualidade de vida é significativamente impactada por

							esses fatores psicológicos e sociais.
37	<b>Understanding the Needs and Lived Experiences of Patients With Graft-Versus-Host Disease: Real-World European Public Social Media Listening Study</b>	Zinaida Perić et al.	2023	JMIR Cancer/Europa (estudo multicêntrico)	Inglês	Estudo de escuta social (análise de mídias sociais).	Pacientes com DECH destacam os efeitos colaterais do tratamento, como fadiga, dor e sintomas cutâneos, e necessidades de tratamentos mais eficazes, além de suporte emocional e financeiro.
38	<b>Evaluation of Health Related Quality of Life Using Short-Form 36 Among Allogeneic Stem Cell Transplant Patients After at Least Two Years of Recovery: A Cross Sectional Observational Study</b>	Muhammed Mert Sonkaya et al.	2023	Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences/Turquia	Inglês	Estudo observacional, caso-controle.	O TCTH alogênico afeta a vida física e social dos pacientes. Neste estudo, observou-se que, após 2 anos do transplante, os pacientes relataram resultados semelhantes aos do grupo controle, com os efeitos negativos quase desaparecendo em 3,5 anos.
39	<b>Fatigue as Mediator Factor in PTSD-Symptoms after Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation</b>	Giulia Di Francesco et al.	2023	Jornal Clinical Medical / Itália	Inglês	Estudo observacional transversal	Os achados indicam que a QV é um fator causal para o desenvolvimento de sintomas de TEPT, mediado pela fadiga. Intervenções antes do transplante para prevenir TEPT devem ser investigadas para melhorar a sobrevivência e a QV dos pacientes.
40	<b>Ocular manifestations and quality of life in patients after hematopoietic stem cell transplantation</b>	Shu-Xian Fan et al.	2023	International Journal of Ophthalmology/China	Inglês	Estudo observacional descritivo	Em alguns pacientes, sintomas oculares podem não ser evidentes após o TCTH, mas complicações oculares podem

							ser detectadas em exames oftalmológicos. Pacientes com bilirrubina ou TGP elevados necessitam de acompanhamento oftalmológico regular para diagnosticar e tratar DECHc.
41	<b>Hematopoietic Stem Cell Transplantation Impact on Patients' Perceived Quality of Life: A Longitudinal Study</b>	Pablo Ortola-Alonso et al.	2024	Nursing Reports/Espanha	Inglês	Quantitativo, observacional, longitudinal e analítico	Apesar da queda inicial na qualidade de vida dos pacientes após o transplante de células-tronco hematopoéticas, ela retorna ao nível basal após um ano. Variáveis sociodemográficas influenciam essa percepção, mas mais estudos com amostras maiores são necessários.

42	<b>Functional capacity, pulmonary function, and quality of life in hematopoietic stem cell transplantation survivors</b>	Giana Berleze Penna et al.	2021	Supportive Care in Cancer/Brasil	Inglês	Estudo transversal	Sobreviventes de TCTH apresentam alterações a longo prazo na capacidade funcional, função pulmonar e QV. Pacientes mais ativos fisicamente tiveram melhores resultados na função pulmonar e capacidade funcional.
43	<b>Cognitive complaints by hematopoietic cell transplantation recipients and change in neuropsychological performance over time</b>	Leah LaLonde et al.	2021	Supportive Care in Cancer/Estados Unidos	Inglês	Estudo longitudinal	As queixas cognitivas dos pacientes submetidos ao TCTH estão mais relacionadas a mudanças em seu desempenho neuropsicológico ao longo do tempo do que a avaliações

							objetivas pontuais. Essas queixas também estão associadas a depressão, ansiedade e bem-estar físico.
--	--	--	--	--	--	--	--

44	<b>Qualidade de vida e alterações no domínio social de transplantados de células-tronco hematopoéticas</b>	Celina Angélica Mattos Machado et al.	2021	Revista Brasileira de Enfermagem /Brasil	Português	Estudo longitudinal, observacional	Melhor qualidade de vida está ligada ao domínio social. Isolamento e pancitopenia afetam negativamente, mas há melhora pós-alta. Intervenções multidimensionais são necessárias.
45	<b>Comprometimento cognitivo e qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas</b>	Celina Angélica Mattos Machado et al.	2021	Aquichan/Colômbia	Inglês	Estudo longitudinal, observacional	A QV e a função cognitiva apresentam comprometimento e há correlação após o transplante de células-tronco hematopoéticas para ambos os grupos, autólogo e alogênico.
46	<b>Qualidade de Vida de Sobreviventes de Câncer Onco-Hematológico Submetidos ao Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas: Revisão Integrativa da Literatura</b>	Michele Eugênio da Silva Vigarinho; Edvane Birelo Lopes De Domenico; Maria das Graças Silva Matsubara	2022	Revista Brasileira de Cancerologia/Brasil	Português	Revisão integrativa	O sobrevivente do TCTH mantém demandas de cuidados biopsicossociais que influenciam negativamente a QV, evidenciando a necessidade de cuidado multidimensional.
47	<b>Coping Religioso/Espiritual e Qualidade de Vida dos Sobreviventes de Câncer Cinco Anos após o Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas</b>	Celina Angélica Mattos Machado et al.	2022	Revista Brasileira de Cancerologia/Brasil	Português	Estudo analítico e longitudinal	O artigo explora como o uso do coping religioso/espiritual influencia a qualidade de vida de pacientes após o TCTH, destacando a importância de considerar os aspectos espirituais no

							enfrentamento da doença e tratamento.
--	--	--	--	--	--	--	--

Fonte: Do autor (2025).

5 DISCUSSÃO

Os cânceres hematológicos, como leucemias e linfomas, têm se tornado cada vez mais comuns. Em 2018, a *International Agency for Research on Cancer* (IARC) registrou cerca de 437 mil novos casos de leucemia e 589 mil de linfoma, com projeções para 2040 que indicam aumentos substanciais, com 656 mil casos de leucemia e 918 mil de linfoma (MACHADO, C.A.M. et al., 2021). De acordo com a IARC, em 2020, as estimativas globais apontaram para 544.352 casos de LNH, 474.519 casos de leucemia, 176.404 casos de MM e 83.087 casos de LH (ORTOLÁ-ALONSO, P. et al., 2023). No Brasil, para o triênio 2023-2025, estima-se que ocorram anualmente 11.540 novos casos de leucemia, 12.040 de LNH e 3.080 de LH (INCA, 2022).

Dentre as opções terapêuticas para esses tipos de câncer, o TCTH tem se destacado como uma alternativa eficaz, especialmente após as melhorias na eficácia e segurança ao longo das décadas. Introduzido entre os anos 1960 e 1970, o TCTH expandiu suas indicações, sendo agora uma opção consolidada para o tratamento de diversas condições hematológicas (ORTOLÁ-ALONSO, P. et al., 2023). Uma análise de quase 40.000 receptores de TCTH alogênico revelou que a taxa de mortalidade por não-recidiva no primeiro ano caiu de 24,4% na década de 1990 para 9,5% entre 2013 e 2016. Contudo, com mais pacientes vivendo mais, as complicações e condições crônicas a longo prazo estão se tornando mais comuns (GRANAT, L.M. et al., 2023).

Apesar da redução da morbidade e mortalidade, o TCTH continua sendo um desafio físico e emocional, com riscos de infecções, dor, DECH e complicações a longo prazo, como toxicidade orgânica e cânceres secundários. Os impactos psicológicos, como medo e isolamento social, também afetam a QV dos pacientes (ORTOLÁ-ALONSO, P. et al., 2023). O processo de recuperação do TCTH envolve várias etapas e uma internação prolongada, na qual o paciente fica isolado devido à imunossupressão e ao risco de infecções. Esse isolamento pode gerar sentimentos de medo, ansiedade, depressão e insegurança, impactando negativamente a QV. Além disso, o diagnóstico de câncer é, por si só, um evento estressante para o paciente e sua família (MACHADO C.A.M. et al., 2021).

Essa dinâmica é refletida no conceito de QVRS, que refere-se à percepção do paciente sobre sua condição de vida diante da doença, os efeitos do tratamento e seu impacto na QV. Para avaliá-la, é necessário medir quantitativamente as mudanças nas diversas dimensões do bem-estar, como as física, emocional, espiritual, funcional e social. A dimensão social, por exemplo, é frequentemente medida por instrumentos como o *Quality of Life Questionnaire - Core 30 (QLQ-C30)*, da *European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC)*, e o *Functional Assessment of Cancer Therapy - Bone Marrow Transplant (FACT-BMT)*, da *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT)*. No caso do TCTH, o isolamento social, os efeitos colaterais e as complicações do tratamento podem alterar essas dimensões, afetando as amizades, o apoio familiar, a aceitação da doença e até o desejo sexual (MACHADO C.A.M. et al., 2021).

A experiência dos sobreviventes após a alta hospitalar é dinâmica, com picos de sobrecarga física e emocional. Esses picos surgem no diagnóstico, mas também ao voltar para casa após o TCTH, devido ao medo de errar no autocuidado. A DECH crônica e a falta de resposta ao tratamento intensificam a carga, assim como o isolamento para evitar infecções, gerando dependência dos parceiros para atividades básicas e suporte emocional (PARISEK et al., 2021). De fato, o estudo de Almutairi et al. (2025) revelou que, embora alguns sobreviventes recuperem a independência, outros ainda enfrentam limitações persistentes, especialmente em relação à realização de tarefas cotidianas. Essa recuperação gradual está fortemente associada ao fortalecimento da autoeficácia, que é frequentemente promovida pelo cumprimento das responsabilidades familiares e um retorno estável à vida social e profissional.

Embora o TCTH ofereça a esperança de cura, ele também acarreta riscos e efeitos colaterais, o que gera grande preocupação. Nos estágios iniciais do tratamento, tanto os pacientes quanto seus familiares se sentem desestabilizados, o que afeta o seu bem-estar social e familiar. O isolamento, a interrupção das atividades cotidianas, as dificuldades financeiras e a reentrada no mercado de trabalho causam conflitos, especialmente entre adultos e idosos com responsabilidades familiares (MACHADO C.A.M. et al., 2021).

O estudo Perić et al. (2023) oferece dados sobre a jornada dos pacientes com DECH na Europa, com foco nas postagens *online*. A análise de 234 postagens revelou que o tratamento foi o tema mais discutido (68%), seguido pelos sintomas (33%) e diagnóstico/testes (21%). A maioria das postagens sobre tratamento mencionou esteroides (34%), imunossupressores (16%) e foto-aférese extracorpórea (15%).

Além disso, os efeitos colaterais do tratamento, especialmente os relacionados aos esteroides e imunossupressores, têm um impacto significativo na QV dos pacientes. Os efeitos colaterais dos esteroides geram sentimentos negativos, enquanto a eficácia do tratamento foi associada a sentimentos positivos, principalmente em relação à DECH de pele. Sobre os sintomas, os pacientes relataram condições de pele, como erupção e coceira (64%), além de cansaço e dor. Em relação à QV (51% das postagens), os impactos emocionais foram os mais mencionados, seguidos pelos físicos e funcionais. A falta de empatia dos profissionais de saúde e dificuldades financeiras também foram mencionadas como questões importantes (PERIC et al., 2023).

No estudo de D'Souza et al. (2023), que analisou pacientes submetidos ao TCTH autólogo, diagnosticados com MM, evidenciou que após o transplante, a QV melhorou em 1 ano, com estabilidade até 4 anos. Houve ganhos significativos no bem-estar físico e funcional, enquanto o bem-estar social permaneceu elevado desde o início. Embora a carga de sintomas diminuísse (73% para 62% em 1 ano), muitos pacientes seguiram com sintomas relevantes, como fadiga, dor e náusea, enquanto problemas intestinais e infecções pioraram. Fatores associados a menor carga sintomática após 1 ano incluíram menor carga inicial, idade  $\geq 62$  anos e trabalhar antes do transplante.

Porém, a condição da DECH, que afeta significativamente a QV dos pacientes, apresenta um quadro ainda mais complexo. Ela pode variar em severidade, desde pacientes completamente imobilizados até aqueles que, apesar de manterem atividades, modificam comportamentos cotidianos, como evitar a exposição ao sol (DE VERE HUNT et al., 2021). A incidência de DECH crônica varia entre 30% e 70%, dependendo de fatores como idade, tipo de doador e terapia imunossupressora pós-TCTH. As manifestações clínicas mimetizam doenças autoimunes e são frequentemente caracterizadas por inflamação crônica (STOLZE, J. et al., 2021). Esses desafios se intensificam no contexto do TCTH alogênico, onde a DECH crônica acomete entre 30% e 50% dos receptores, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade tardias (HAMILTON, B.K et al., 2024). A doença envolve múltiplos órgãos, causa sintomas debilitantes e compromete a QV e a função física (HAMILTON, B.K et al., 2024). Entre os sintomas mais comuns relatados estão problemas cutâneos, fadiga e sintomas orais, além de efeitos causados pelo tratamento, como insônia devido ao uso de corticosteroides (DE VERE HUNT et al., 2021).

Em relação à DECH cutânea, os sobreviventes relataram uma ampla diversidade de efeitos colaterais após o transplante, com destaque para a pele seca, lesões visíveis e dor. As mulheres, em especial, sentiram-se mais afetadas emocionalmente pelas transformações corporais e pelos efeitos do uso prolongado de corticoides, como ganho de peso e inchaço (PARISEK et al., 2021). Um estudo realizado com pacientes com pele negra relatou que a mudança na pigmentação da pele causava grande incômodo, mesmo sem sinais de doença ativa — tão desconfortável quanto a doença esclerosante. Apesar de a despigmentação ser vista como um sinal de dano, e não de atividade da doença, o impacto estético foi significativo. Esse estudo também destacou que os sistemas atuais de pontuação de DECH não consideraram adequadamente as alterações de pigmentação, o que reforça a necessidade de adaptações para avaliar com mais precisão a QV desses pacientes (SMITH, Z.I. et al., 2020).

Além disso, os pacientes com DECH ativa apresentam pior função física e muitas vezes não conseguem retornar ao trabalho, intensificando o impacto da doença na vida cotidiana (HAMILTON, B.K et al., 2024). Um estudo recente, que avaliou pacientes submetidos ao TCTH e diagnosticados com DECH crônica nos últimos 5 anos, mostrou que quase metade dos participantes (47,0%) apresentou limitações cognitivas graves, 67,4% incapacidade física severa e 62,8% incapacidade laboral, sendo as maiores dificuldades relacionadas a compras (43,8%), tarefas domésticas (41,6%) e alimentação (37,2%). Mais da metade (56,9%) precisou se afastar por incapacidade. A gravidade/duração da DECH, apresentação de sintomas da *Lee Symptom Scale* (LSS), o número de especialistas e tratamentos foram associados a todas as formas de incapacidade (HAMILTON, B.K et al., 2024). Além disso, 57% dos participantes tiraram licença por invalidez e 28% deixaram o emprego devido à DECH crônica (HAMILTON, B.K et al., 2024).

Em um estudo adicional, Ortolá-Alonso (2024) concluiu que o tipo de TCTH não impactou significativamente a QV durante o período analisado e que os homens apresentaram escores mais altos de QV física e funcional, com menos complicações, possivelmente devido a fatores biológicos, psicológicos e/ou socioculturais. E que internações prolongadas reduziram a QV física e funcional, destacando a necessidade de intervenções durante a hospitalização para melhorar a recuperação (ORTOLÁ-ALONSO, P. et al., 2023).

Esses achados são corroborados por Janicsák, H. et al. (2023) que não encontrou impacto direto do tipo de transplante na QV ou nos sintomas afetivos; no entanto, pacientes submetidos à TCTH alogênico com DECH apresentaram pior estado físico, mais queixas somáticas, maior uso de imunossuppressores e



pior QV. Esses pacientes também relataram mais depressão e ansiedade, com *déficits* funcionais e alta carga somática, confirmando a associação entre DECH, sintomas afetivos e pior QV. Enquanto pacientes após TCTH alogênico sem DECH tiveram QV e funcionamento psicossocial semelhantes aos autólogos, aqueles com DECH apresentaram mais sintomas depressivos e QV mais baixa do que autólogos e alogênicos sem a doença.

A perda óssea e a osteoporose em pacientes submetidos ao TCTH ocorrem precocemente, com osteopenia se desenvolvendo em até 50% dos pacientes dentro de 4 a 6 anos. Os bisfosfonatos são recomendados para pacientes com baixa densidade óssea ou aqueles em alto risco, como os que fazem uso prolongado de corticosteroides DECH. O exercício regular com carga e uma dieta saudável também devem ser incentivados (GRANAT, L.M. et al., 2023).

Um estudo revelou que a força de extensão isométrica do joelho foi significativamente associada à mobilidade e à QV em sobreviventes de TCTH. Embora a função física em geral seja um fator importante para a mobilidade e QV, neste estudo, a força do joelho foi o único indicador físico que se mostrou relevante. Isso pode estar relacionado à perda de força muscular nas extremidades inferiores após o TCTH, que tende a melhorar lentamente após a alta hospitalar, mas muitas vezes permanece abaixo dos níveis de indivíduos saudáveis devido à inatividade pós-transplante. A melhoria dessa força muscular é essencial para a recuperação da mobilidade e a manutenção de um estilo de vida ativo (INOUE, J. et al., 2023).

A pesquisa conduzida por Penna G.B et al. (2023) mostrou que pacientes que foram submetidos ao TCTH fisicamente ativos apresentaram melhor função pulmonar, maior capacidade funcional e melhor QV, especialmente nos aspectos físico, emocional e funcional. O estudo, portanto, reforça a importância do acompanhamento regular e da reabilitação para melhorar a função e a QV dos sobreviventes.

Ainda no que tange às incapacidade físicas, cerca de 40%–60% dos pacientes com DECH crônica desenvolvem DECH ocular, que afeta estruturas como glândulas lacrimais e córnea, sendo o olho seco a manifestação mais comum. Os sintomas — como fotofobia e fadiga ocular — impactam a QV e as atividades diárias. Pacientes com DECH ocular relataram pior QV, maior dependência e isolamento, enquanto a DECH classificada como leve não afetou tanto a QV, exceto em casos de sintomas graves ou crônicos (FAN, S.X et al., 2023).

A cavidade oral é outro local bastante afetado pela DECH crônica, com até 80% dos pacientes apresentando envolvimento oral após o TCTH. As manifestações orais incluem sensibilidade, dor, xerostomia, cáries dentárias, infecções fúngicas recorrentes, entre outras, podendo afetar significativamente a QVRSO (STOLZE, J. et al., 2021). O estudo realizado por Stolze J et al. (2021), evidenciou que a maioria dos pacientes teve DECH crônica oral leve (45,5%) ou moderada (30,9%). Lesões liquenoides apareceram em 25,5% dos casos, e 12,7% tinham úlceras. Entre 49 pacientes avaliados, 12% tinham fluxo salivar reduzido. A pontuação do *Oral Health Impact Profile-14* (OHIP-14) destacou itens de dor e desconforto ao comer.

Outro sintoma prevalente que afeta significativamente a função física e a QV dos pacientes após o TCTH é a fadiga. Estudos mostram que a fadiga persiste em 28% a 35% dos pacientes até três anos após o transplante, mesmo em remissão da doença, sendo mais intensa no período inicial pós-TCTH e podendo perdurar por anos, com poucos tratamentos amplamente eficazes (DI FRANCESCO, G et al., 2023). Essa fadiga crônica, associada à redução da resistência física, limita a realização de atividades cotidianas, levando à necessidade de pausas frequentes ou ao cancelamento de compromissos, o que agrava a percepção de limitação funcional (PARISEK et al., 2021). Além disso, sobreviventes de LNH frequentemente apresentam menor QVRS, maiores taxas de depressão e níveis elevados de fadiga em comparação com a população geral (M. GULBRANDSEN & A. NØDING et al., 2023).

Fatores clínicos como DECH crônica, insuficiência adrenal, problemas de sono, depressão e ansiedade foram associados à fadiga elevada, com pacientes com MM apresentando mais fadiga. Entre os pacientes com alta fadiga, 20% não discutiram o problema com sua equipe de cuidados, enquanto outros relataram orientações sobre exercício, intervenções médicas e estratégias para melhorar o sono (C.K. ULLRICH et al., 2023). Além disso, 13% não receberam recomendações úteis, e 20% receberam educação sobre a fadiga e suas causas. Em relação aos métodos de enfrentamento, as estratégias mais comuns foram voltadas para o sono e o exercício, seguidas de tratamentos médicos e intervenções endócrinas. Algumas estratégias focaram na gestão da energia, como reduzir atividades diárias e integrar pausas, além de respostas relacionadas a atitudes e apoio social e espiritual. No entanto, em estudo, 11% dos pacientes expressaram dúvidas sobre a eficácia dessas abordagens (C.K. ULLRICH et al., 2023).

Essa sobrecarga física é agravada por complicações neurológicas que surgem após o TCTH alogênico, incluindo maior risco de doenças cerebrovasculares (0,6 a 5,6 vezes) devido a fatores como

diabetes, hipertensão e toxicidades medicamentosas. A disfunção neurocognitiva afeta até 35,7% dos pacientes, manifestando-se em perda de memória verbal e dificuldades nas funções executivas, o que compromete a autonomia e a capacidade de retomada das atividades profissionais e sociais. Recomenda-se, portanto, uma avaliação cognitiva anual, com acompanhamento próximo da equipe multidisciplinar (GRANAT, L.M. et al., 2023).

Um estudo analisou a função cognitiva e a QV em sobreviventes de transplante de longo prazo após condicionamento com *Total Body Irradiation* (TBI), focando no impacto da DECH crônica. Os resultados indicaram que não há comprometimento cognitivo significativo, mesmo em pacientes com DECH ativa, e a QV foi semelhante entre aqueles com DECH crônica resolvida ou inexistente. A boa função cognitiva e QV podem estar relacionadas à idade média jovem (53 anos) e ao longo tempo pós-transplante (154 meses). No entanto, depressão e ansiedade afetaram negativamente ambos os aspectos, ressaltando a necessidade de apoio psicológico (GRUBER et al., 2022).

Nesse contexto, a prevalência de perda auditiva moderada/severa e histórico de Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou convulsões em pacientes submetidos ao TCTH, foi de 30,4% e 9,7%, respectivamente. Entre os sobreviventes de TCTH alogênico, os domínios mais afetados foram eficiência nas tarefas (31,2%), memória (26,0%), organização (20,9%) e regulação emocional (17,4%), tendo as mulheres relatado mais dificuldades, especialmente no que concerne a memória. Pacientes mais velhos relataram menos dificuldades, principalmente em memória e regulação emocional. Para os sobreviventes do TCTH autólogo, problemas auditivos e distúrbios do sono também afetaram os escores. A idade mais avançada foi associada a melhor QV cognitiva, com menor impacto de problemas auditivos e distúrbios do sono (WU et al., 2022).

Além das complicações neurológicas, os receptores de TCTH enfrentam maior risco de doenças cardiovasculares a longo prazo, com mortalidade cardiovascular até 3,7 vezes maior do que na população geral. Condições como hipertensão, diabetes e hiperlipidemia são frequentes, intensificadas por fatores como quimioterapia cardiotoxica, radiação torácica e função cardíaca diminuída antes do transplante. A síndrome metabólica pode afetar até 49% dos pacientes, justificando a necessidade de triagens regulares para detecção precoce e controle desses fatores de risco (GRANAT, L.M. et al., 2023). Além disso, complicações endócrinas, como disfunção tireoidiana, especialmente hipotireoidismo após radioterapia,

são comuns, recomendando-se o monitoramento anual da função tireoidiana (GRANAT, L.M. et al., 2023).

Todos esses efeitos colaterais físicos e metabólicos se somam aos impactos profundos na saúde sexual e emocional dos sobreviventes. Problemas sexuais afetam até 50% dos homens e 80% das mulheres após o TCTH, com dificuldades que podem persistir por 5 a 10 anos, mesmo com alguma melhora nos primeiros dois anos pós-transplante (ALSULIMAN, T., 2022). Essas disfunções são multifatoriais, envolvendo aspectos fisiológicos — como falência ovariana, uso de imunossupressores e DECH crônica — e psicológicos, como depressão, ansiedade e alterações da autoimagem. Em um estudo australiano, 79% dos homens relataram disfunção erétil, e 62% mencionaram perda de libido, enquanto 83% das mulheres relataram perda de libido, 73% relataram dor durante o sexo e 73% mencionaram secura vaginal (ALSULIMAN, T., 2022). O estudo de N. Forgeard et al. (2021), realizado com mulheres submetidas ao TCTH alogênico, mostrou que 76% das pacientes afirmaram que a doença e os tratamentos afetaram sua vida sexual. As queixas mais frequentes incluíram baixo desejo sexual, dispareunia, impacto da infertilidade, medo de transmissão de doenças infecciosas, e perda de autoestima.

Na pesquisa realizada por Syrjala et al. (2022), mulheres relataram maior inatividade sexual do que homens (39,3% vs. 27,2%), com taxas superiores às de controles sem câncer. A inatividade esteve associada à idade avançada, pior desempenho funcional, transplante não-mieloablativo, ausência de parceiro, maior angústia relacionada ao câncer e sintomas depressivos, enquanto homens também foram menos ativos quando desempregados ou quando não estudavam. Entre os sexualmente ativos, a disfunção foi mais comum em mulheres (64,4%) do que em homens (31,5%), ambos com pior função sexual comparado a controles. Fatores como baixo desempenho funcional, sofrimento emocional e baixa qualidade do relacionamento também influenciaram a função sexual.

Em relação ao desejo de gravidez, 47% das pacientes de uma pesquisa relataram alteração no desejo devido à doença e tratamentos, principalmente por medo de recaída ou transmissão da doença aos filhos. A avaliação da função ovariana indicou que 74% das pacientes apresentaram falência ovariana precoce (FOP). A falência ovariana foi associada à intensidade do regime de condicionamento (Mieloablativo (MAC) *versus* Condicionamento com Intensidade Reduzida (RIC)) e ao tipo de doença (N. FORGEARD et al., 2021).

No que se refere à gravidez após o TCTH, 21% das participantes de um estudo engravidaram, sendo 62% espontaneamente e 38% com técnicas de reprodução assistida (TRA). A incidência cumulativa de gravidez espontânea foi de 16,6% após 10 anos, e 26,5% após 15 anos. A análise revelou que pacientes que receberam RIC e que tiveram retorno da menstruação tiveram maior chance de gravidez espontânea. 32% das mulheres participaram de iniciativas de planejamento familiar, com 65% conseguindo ter filhos, 11 delas por gravidez e 2 por adoção (N. FORGEARD et al., 2021).

As mulheres, em especial, são mais vulneráveis aos efeitos da quimioterapia e radioterapia, que podem causar falência gonadal e infertilidade. A terapia de reposição hormonal pode aliviar sintomas, mas traz riscos, como tromboembolismo venoso e câncer endometrial para mulheres que usam estrogênio, e aumento do risco de câncer de próstata para homens que fazem reposição de testosterona (GRANAT, L.M. et al., 2023). Esses problemas, quando não abordados de forma integral, afetam severamente a QV, gerando sofrimento emocional, baixa autoestima e dificuldades nos relacionamentos.

O estudo de Bourlon, C. et al. (2020), em sua análise final, destacou que a falta de avaliação da fertilidade foi um problema, com apenas 80% dos pacientes recebendo a avaliação completa pré-TCTH, que caiu para menos da metade dos pacientes avaliáveis no pós-TCTH. Mesmo com mulheres sendo mais frequentemente encaminhadas para aconselhamento, as taxas de avaliação da fertilidade nos homens foram significativamente mais altas, devido à maior complexidade em obter um perfil hormonal válido na população feminina.

Questões sexuais e emocionais são frequentemente subnotificadas e mal geridas pelos profissionais de saúde, o que reforça a importância de uma comunicação aberta e de intervenções multidisciplinares voltadas para a reabilitação psicossocial. A inclusão de suporte psicológico e terapias voltadas para a sexualidade e saúde emocional é essencial para restaurar o bem-estar dos sobreviventes, promovendo uma reabilitação mais completa e alinhada à recuperação da qualidade de vida (ALSULIMAN, T., 2022).

Os estudos mostram o quanto o TCTH pode afetar os pacientes psicologicamente. Antes do transplante, os participantes do estudo de Almutairi et al. (2025) passaram por fases emocionais intensas, como negação, raiva e aceitação. Mesmo após o procedimento, sentimentos de estigma e restrição social continuam impactando a vida cotidiana, limitando as interações principalmente aos familiares mais próximos. Para lidar com esses desafios, recorreram a diferentes estratégias de enfrentamento, como a evitação, afastando-se de gatilhos emocionais para preservar o equilíbrio mental, e a busca por meditação

e fé, onde a espiritualidade se mostrou essencial para encontrar sentido e força diante da experiência da doença.

Apesar dessas estratégias, depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e outras dificuldades na QV são comuns, mas frequentemente subdiagnosticadas após o TCTH alogênico. Um estudo mostrou que 15% dos sobreviventes apresentaram sintomas de depressão e 14% de ansiedade. Esses sintomas podem piorar com o tempo devido a mudanças nas funções domésticas, emprego e finanças (GRANAT, L.M. et al., 2023). Além disso, o impacto das altas doses de medicação, as falhas nas tentativas de redução e o ritmo lento da reabilitação causam desânimo, intensificado pela presença da DECH crônica, que compromete a esperança de melhora e a motivação para planejar o futuro (PARISEK et al., 2021).

Ademais, a hospitalização prolongada e o isolamento social também elevam o risco de TEPT em pacientes submetidos ao TCTH. Um estudo indicou que 18,9% dos pacientes apresentaram sintomas significativos seis meses após o transplante, especialmente aqueles com histórico de estresse psicológico, falta de apoio social e baixa atividade física (GRANAT, L.M. et al., 2023). O estudo de Fenech et al. (2021) também indicou que cerca de um quinto dos pacientes submetidos ao TCTH apresentou sintomas significativos de TEPT seis meses após o transplante, especialmente hipervigilância e esquiva, mesmo entre aqueles sem diagnóstico completo de TEPT. Fatores de risco incluíram menor qualidade de vida, ansiedade pré-transplante, idade jovem e falta de suporte social.

Esse impacto psicológico está diretamente relacionado às restrições sociais impostas pelo tratamento, que reduzem a QV dos sobreviventes. Aqueles que enfrentam maiores limitações tendem a relatar pior QV, reforçando a necessidade de suporte social e educacional para mitigar os efeitos adversos do transplante (SHEN Z et al., 2022). Assim, estratégias de cuidado devem considerar esses fatores, com os enfermeiros desempenhando um papel essencial ao oferecer suporte holístico para pacientes e familiares durante todas as fases do tratamento (ORTOLÁ-ALONSO, P. et al., 2023).

De maneira complementar, um fator psicológico adicional que contribui para a redução da QV é o medo da recidiva do câncer, que surge como um mediador entre as restrições sociais e o bem-estar dos pacientes. Esse receio contínuo pode gerar estresse, ansiedade e impactar negativamente a vida dos pacientes, especialmente quando a rede de apoio social não acolhe suas preocupações (SHEN Z et al., 2022). Do ponto de vista clínico, a preocupação com a recidiva é válida, já que malignidades subsequentes

são responsáveis por 5% a 10% das mortes tardias em receptores de TCTH alogênico. O risco de malignidades sólidas aumenta com o tempo, variando de 1,2% a 14,9% em 15 anos, enquanto malignidades hematológicas, como Leucemia Mieloide Aguda (LMA) e SMD, embora menos frequentes, são difíceis de diferenciar da recidiva da doença original. Além disso, o distúrbio linfoproliferativo pós-transplante, frequentemente associado à imunossupressão prolongada, pode resultar em massas extranodais e sintomas como febre e linfadenopatia (GRANAT, L.M. et al., 2023).

Esse receio, aliado à incerteza quanto à evolução da DECH, também contribui para o sofrimento psicológico dos pacientes. A natureza vaga dos sintomas leva muitos a procurarem diversos profissionais antes de obter um diagnóstico definitivo, prolongando a ansiedade e a frustração. O curso imprevisível da doença e as constantes alterações na medicação intensificam as dificuldades emocionais e impactam diretamente a rotina e identidade dos pacientes (HAMILTON B.K. et al., 2024).

Apesar de serem informados sobre a complexidade do TCTH, muitos sobreviventes e seus acompanhantes se surpreendem com a intensidade dos efeitos colaterais. Isso evidencia a necessidade de informações claras e adaptadas ao nível de compreensão do paciente. O excesso de detalhes ou comentários não filtrados por parte dos profissionais pode gerar ansiedade desnecessária, dificultando a adesão ao tratamento. Nesse contexto, os enfermeiros navegadores desempenham um papel crucial, orientando de forma prática sobre a administração de medicamentos, redução de riscos e esclarecimento de dúvidas, promovendo maior segurança e autonomia para os pacientes (PARISEK et al., 2021).

A depressão também se apresenta como um fator significativo que afetou negativamente a mobilidade e a QV, de acordo com a publicação de Inoue, J. et al. (2023). Pacientes pós-TCTH com níveis elevados de depressão, frequentemente causados pelo medo de infecção e influenciados pelo regime de medicação imunossupressora, apresentaram menor mobilidade e QV. A alta prevalência de depressão entre sobreviventes de TCTH com alguns estudos indicando que até 43% desenvolvem depressão no primeiro ano após o transplante, destaca a importância de tratar a saúde mental para promover a recuperação física (INOUE, J. et al., 2023). O estudo de Barata et al. (2020) revelou que pacientes com depressão tratada tiveram melhor funcionamento físico do que os não tratados ou sub tratados, tanto em transplantes alogênicos quanto autólogos, embora ainda pior que pessoas sem a doença e que o uso de antidepressivos não afetou a sobrevida global.

Em relação ao impacto do TEPT após o TCTH, o quadro também é significativo, com 57% dos pacientes apresentando sintomas como pesadelos, *flashbacks* e pensamentos persistentes sobre o tratamento. A percepção de ameaça à vida pode retardar a recuperação psicológica, sendo fatores preditivos desse transtorno a QV reduzida, ansiedade e depressão pré-transplante (DI FRANCESCO, G et al., 2023). Além disso, a presença de DECH crônica agrava esse quadro, contribuindo para uma piora geral da saúde dos pacientes. Idade jovem, suporte social reduzido e sofrimento psicológico prévio são fatores de risco adicionais, reforçando a importância de intervenções precoces e estratégias de suporte contínuo para mitigar os efeitos a longo prazo do transplante (DI FRANCESCO, G et al., 2023).

No que diz respeito à idade como fator de impacto no bem-estar emocional, o estudo de Rotz et al. (2022) mostrou que jovens adultos sobreviventes de TCTH apresentam baixa autoeficácia em saúde, que piora com o tempo pós-transplante e impacta a QV. Enquanto que entre pacientes com idade mais avançada (idade mediana de 65 anos), foi constatado menor estresse em questões financeiras e de identidade, embora a fadiga tenha impactado a independência funcional. Apesar disso, os pacientes mais velhos relataram alta confiança no cuidado e QV comparável à população geral (HONG et al., 2023).

Apesar dos desafios enfrentados, os participantes de um estudo valorizavam os aspectos positivos da vida, priorizando os relacionamentos, a produtividade e o crescimento pessoal. A maioria demonstrou otimismo, enxergando o transplante como uma oportunidade de recomeço, com a superação do câncer impulsionando a busca por novos objetivos e conquistas. A estabilidade psicossocial foi fortemente associada à QV, sendo socialmente ativos e produtivos na comunidade, o que reforçou a sensação de propósito e bem-estar (ALMUTAIRI et al., 2025). Intervenções de psicologia positiva, como cartas de gratidão, podem ajudar a mitigar os efeitos negativos do baixo bem-estar psicológico positivo, mas são pouco estudadas em pacientes de TCTH. Estudos longitudinais são necessários para entender como essas intervenções evoluem ao longo do tempo e para guiar intervenções personalizadas (AMONOO et al., 2023).

Além do apoio emocional, o retorno ao trabalho é outro fator importante que influencia a QV dos sobreviventes. Dados do estudo de Hernæs et al. (2021) mostram que se afastar do trabalho durante a doença prejudica as chances de emprego futuro, mesmo considerando fatores de saúde, enquanto permanecer empregado durante o tratamento aumenta as chances de retorno ao trabalho. Medidas como licenças parciais e reuniões obrigatórias foram associadas à redução da ausência e ao aumento do



reemprego. Para sobreviventes de linfoma, fatores como comorbidades e uso de medicamentos aumentam o risco de aposentadoria por invalidez (HERNÆS et al., 2021). Esses achados se alinham com o estudo de M. Gulbrandsen & A. Nøding et al. (2023), que revelou que sobreviventes de LNH podem enfrentar maiores interrupções no equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, afetando negativamente sua QV e função cognitiva. No entanto, esses fatores são modificáveis e podem ser mitigados com reabilitação médica e psicossocial adequada.

Muitos sobreviventes e seus parceiros também relataram a necessidade de reduzir a carga horária ou abandonar o emprego, o que gerou angústia e insegurança quanto ao futuro. Para os mais jovens, a interrupção dos estudos intensificou a sensação de perda de propósito e a falta de interação social, agravando o sofrimento psicológico (PARISEK et al., 2021).

Entre os participantes empregados de uma pesquisa, 61,3% relataram ter tirado licença por invalidez devido à DECH crônica, com uma média de 2 anos de licença. Muitos reduziram as horas de trabalho (58,8%) ou mudaram para um emprego menos exigente (27,5%). Pacientes com DECH grave ou sintomas prolongados (>6 meses) relataram mais frequentemente esses efeitos. Cerca de 22,5% foram preteridos para promoções, e 62,5% acreditam ter perdido oportunidades de carreira. Entre os mais graves, 69,2% sentiram ter perdido oportunidades. Além disso, 71,3% acreditam ter perdido renda devido à DECH crônica, e 42,1% acreditam ter perdido mais de 50% da sua renda (J. YU et al., 2023). Um estudo com 360 pacientes de LNH, realizado de 5 a 15 anos após o diagnóstico, mostrou que sobreviventes de LNH apresentaram escores mais baixos para saúde geral e vitalidade, além de problemas relacionados ao trabalho (41%), hipoteca (22%), seguro de vida (15%) e seguro de saúde (6%) (ALABDALJABAR et al., 2022).

O impacto financeiro da DECH crônica é substancial. Estudos recentes em diferentes países demonstraram o peso financeiro da DECH crônica, com 66% dos pacientes relatando dificuldades econômicas, sendo que 40% atribuíam essas dificuldades à incapacidade de retornar ao trabalho. Além disso, a estabilidade econômica foi associada a melhores resultados pós-transplante (J. YU et al., 2023). Nesse contexto, o *status* de emprego foi identificado como um fator importante para a mobilidade e QV em sobreviventes de câncer pós-TCTH. Participar ativamente da força de trabalho ou de atividades sociais pode ser fundamental para manter a mobilidade e QV, já que essas atividades incentivam a interação social e a manutenção de uma rotina ativa. Estudos anteriores sugerem que a participação em atividades sociais,

como o emprego, está associada à melhor QV, já que promove um sentido de propósito e contribui para a saúde mental e física. A inclusão de programas de reabilitação e aconselhamento vocacional poderia facilitar o retorno ao trabalho, melhorando a recuperação de pacientes pós-TCTH (INOUE, J. et al., 2023).

Além do impacto profissional e social, fatores pessoais também influenciam a percepção de QV. A escolaridade desempenha um papel importante no processo de reabilitação dos pacientes, pois facilita o entendimento sobre o tratamento e o autocuidado. Pacientes com maior nível educacional tendem a ser mais informados sobre as etapas e exigências do tratamento, o que os torna mais capacitados para tomar decisões informadas e adotar práticas de autocuidado eficazes. Esse maior envolvimento no processo terapêutico contribui para uma recuperação mais eficiente, já que o paciente se torna mais ativo e consciente do seu papel na busca por melhores resultados na sua saúde (VIGARINHO MES, DE DOMENICO EBL, MATSUBARA MGS, 2022).

Nesse sentido, outra pesquisa investigou a relação entre estado civil e QV em pacientes pós-TCTH, mostrando que, inicialmente, pacientes solteiros apresentaram escores mais altos de QV, embora a análise estatística não tenha encontrado significância para confirmar essa associação. Entretanto, estudos anteriores indicaram maior incidência de DECH em pacientes solteiros, o que pode impactar negativamente a QV e reforça a importância do suporte social durante a recuperação (ORTOLÁ-ALONSO, P. et al., 2023).

A importância do apoio social é ainda mais evidente nos recursos de enfrentamento identificados pelos participantes, entre os quais a autoeficácia (90%) e o apoio familiar (95%) foram os mais citados. O suporte das equipes de saúde (80%) e a rede social, composta por amigos e comunidade (65%), também se mostraram fundamentais. A relação entre os recursos de enfrentamento e o funcionamento adaptativo (enfrentamento de desafios físicos, como fraqueza e fadiga, e psicológicos, como mudanças de papéis e problemas de memória) revelou que a autoeficácia e o apoio social foram cruciais para superar os desafios. As famílias desempenharam um papel fundamental nas tarefas diárias, enquanto as equipes de saúde ofereceram tranquilidade e validação, e o apoio social de amigos e vizinhos motivou os participantes a se manterem ativos (KOLL et al., 2020).

Além disso, pacientes que receberam atendimento em clínicas especializadas relataram que o cuidado era mais adaptado às suas necessidades individuais. A comunicação transparente e o suporte emocional contínuo foram essenciais para fortalecer a autonomia dos sobreviventes. Além disso, a

manutenção da continuidade do sistema de saúde e a assistência para acessar benefícios sociais foram consideradas fundamentais para garantir um cuidado abrangente no período pós-transplante (PARISEK et al., 2021).

Nesse contexto, a personalização do cuidado pós-transplante, com a adaptação dos planos de cuidados às necessidades específicas de cada paciente, foi identificada como um fator crucial para melhorar a QV, promovendo maior autogestão e evitando a perda de seguimento. A comunicação eficaz entre clínicos, pacientes e cuidadores informais, juntamente com o acesso claro e constante a informações sobre os cuidados pós-transplante, também se mostrou essencial para garantir a continuidade e a qualidade do atendimento. Além disso, a inclusão de atividades físicas adaptadas às condições dos sobreviventes não só favorece a saúde física, mas também contribui significativamente para o bem-estar mental, proporcionando uma forma eficaz de lidar com os desafios do pós-transplante e melhorar a QV geral (PARISEK et al., 2021).

Porém, a alta hospitalar representou um desafio significativo para os sobreviventes que viviam distantes das clínicas, enfrentando dificuldades no atendimento emergencial local, que nem sempre estava preparado para compreender suas necessidades específicas. A falta de comunicação entre médicos e equipes de emergência locais comprometeu a continuidade do cuidado e a QV desses pacientes. Muitos sugeriram a implementação de educação contínua para médicos de família, além de uma melhor documentação dos cuidados prestados, como formas de garantir que as necessidades dos sobreviventes fossem atendidas de forma eficaz (PARISEK et al., 2021).

Outra questão importante foi a necessidade de maior apoio para acessar benefícios sociais, incluindo cuidados pós-transplante temporários, mais acesso a cuidadores e a possibilidade de licenças. A burocracia com seguradoras foi uma fonte significativa de estresse, impactando negativamente a QV dos pacientes. Para mitigar esses desafios, muitos pediram a presença de assistentes sociais especializados nas clínicas, o que poderia aliviar as dificuldades administrativas e permitir que os sobreviventes se concentrassem em sua recuperação e bem-estar (PARISEK et al., 2021).

## CONCLUSÃO

A revisão integrativa realizada evidenciou que a QV de pacientes submetidos ao TCTH é influenciada por uma complexa interação de fatores físicos, psicológicos e sociais. A análise de 47 artigos selecionados de bases de dados como PUBMED/MEDLINE, SCOPUS, LILACS e CINAHL revelou que, apesar dos avanços terapêuticos que reduziram a mortalidade pós-TCTH, os pacientes ainda enfrentam desafios significativos que impactam sua QV a longo prazo.

As complicações físicas, como a DECH, fadiga, disfunções sexuais e complicações tardias (como osteoporose e problemas cardiovasculares), são frequentes e afetam profundamente a funcionalidade e o bem-estar dos pacientes. Além disso, os impactos psicológicos, como depressão, ansiedade e TEPT, são comuns e muitas vezes subdiagnosticados, exigindo intervenções multidisciplinares que abordem não apenas a saúde física, mas também a mental.

No âmbito social, as limitações laborais, as dificuldades financeiras e o isolamento social são desafios recorrentes, especialmente para pacientes com DECH crônica. A reintegração ao mercado de trabalho e a manutenção de uma rede de apoio social são fatores cruciais para a recuperação e a melhoria da QV. A escolaridade e o suporte familiar também desempenham papéis importantes na capacidade dos pacientes de lidar com as demandas do tratamento e do pós-transplante.

Uma das limitações desta revisão integrativa é a predominância de estudos publicados em inglês e provenientes de países desenvolvidos, o que pode limitar a generalização dos resultados para contextos locais ou de baixa e média renda, como o Brasil. A heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos, com diferentes desenhos e instrumentos de avaliação, também pode ter influenciado a consistência da síntese dos resultados. Além disso, a escassez de pesquisas em língua portuguesa e espanhola reflete uma lacuna na literatura que precisa ser abordada em futuras investigações.

Em síntese, esta revisão integrativa reforça a importância de uma abordagem holística e multidisciplinar no cuidado pós-TCTH, que inclua não apenas o manejo das complicações físicas, mas também o suporte psicológico e social. Futuras pesquisas devem focar em intervenções personalizadas, estratégias de reabilitação e políticas de apoio que promovam a reintegração social e laboral dos pacientes, contribuindo para uma melhoria significativa na sua QV. A continuidade do cuidado, a comunicação

eficaz entre profissionais de saúde e pacientes, e o acesso a benefícios sociais são elementos essenciais para garantir uma recuperação mais humanizada e integrada.

## REFERÊNCIAS:

1. ALABDALJABAR et al. The forgotten survivor: A comprehensive review on Non-Hodgkin lymphoma survivorship. **Am J Hematol.** 2022;97:1627–1637. DOI: 10.1002/ajh.26719. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36069675/>. Acesso em: 6 mar. 2025.
2. ALMUTAIRI et al. The Lived Experience of Adult Cancer Survivors After Hematopoietic Stem Cell Transplantation: A Qualitative Study From Saudi Arabia. **Patient Preference and Adherence.** 2025;19. DOI: 10.2147/PPA.S500554. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/PPA.S500554>. Acesso em: 9 jan. 2025.
3. ALSULIMAN, T. et al. Sexual and Emotional Health after Allogeneic Hematopoietic Cell Transplantation: A Comprehensive Review and Guidelines from the Francophone Society of Bone Marrow Transplantation and Cellular Therapy (SFGM-TC). **J. Clin. Med.** 2022;11:1196. DOI: 10.3390/jcm11051196. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm11051196>. Acesso em: 9 jan. 2025.
4. AMONOO et al. Positive Psychological Well-Being in Hematopoietic Stem Cell Transplantation Survivors. **Transplant Cell Ther.** 2023;29(9): 583.e1–583.e9. DOI: 10.1016/j.jtct.2023.07.010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37442349/>. Acesso em: 20 dez. 2024.
5. BARATA et al. Associations among Depression, Antidepressants, Survival and Quality of Life in Hematopoietic Cell Transplant Recipients. **Bone Marrow Transplant.** 2020;55(9): 1868–1871. DOI: 10.1038/s41409-020-0937-y. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7968382/>. Acesso em: 5 dez. 2024.
6. BOURLON, C. et al. Outcomes and Challenges of Reproductive Health in Hematopoietic Stem Cell Transplantation Survivors. **Biol Blood Marrow Transplant.** 2020;26(11):2127–2131. DOI: 10.1016/j.bbmt.2020.07.007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32659435/>. Acesso em: 28 fev. 2025.
7. BOURLON, C. et al. Outcomes and Challenges of Reproductive Health in Hematopoietic Stem Cell Transplantation Survivors. **Biol Blood Marrow Transplant.** 2020;26:2127–2131. DOI: 10.1016/j.bbmt.2020.07.007. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bbmt.2020.07.007>. Acesso em: 6 mar. 2025.

8. BUCHBINDER, D.; KHERA, N. Psychosocial and financial issues after hematopoietic cell transplantation. **Hematology Am Soc Hematol Educ Program**. 2021;2021(1):570-577. DOI: 10.1182/hematology.2021000292. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34889432/>. Acesso em: 28 fev. 2025.
9. CAI, T.; VERZE, P.; JOHANSEN, T.E.B. The Quality of Life Definition: Where Are We Going? **Uro J. Urol.** 2021;1:14–22. DOI:10.3390/uro1010003. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/349630530\\_The\\_Quality\\_of\\_Life\\_Definition\\_Where\\_Are\\_We\\_Going](https://www.researchgate.net/publication/349630530_The_Quality_of_Life_Definition_Where_Are_We_Going). Acesso em: 6 mar. 2025.
10. CHAKRABORTY et al. Patient-Reported Outcomes in Long-Term Survivors of Autologous Hematopoietic Cell Transplantation in Multiple Myeloma. **Transplant Cell Ther.** 2023;29(6):388.e1–388.e6. DOI: 10.1016/j.jtct.2023.02.011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36870388/>. Acesso em: 20 dez. 2024.
11. CHAKRABORTY, R. et al. Patient-Reported Outcomes in Long-Term Survivors of Autologous Hematopoietic Cell Transplantation in Multiple Myeloma. **Transplant Cell Ther.** 2023;29(6):388.e1-388.e6. DOI: 10.1016/j.jtct.2023.02.011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36870388/>. Acesso em: 28 fev. 2025.
12. CORDEIRO, F.N.C.S. et al. Estudos descritivos exploratórios qualitativos: um estudo bibliométrico. **Brazilian Journal of Health Review**. 2023;6(3):11670-11681. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60412/43660>. Acesso em: 3 jan. 2025.
13. CORREA, N. Trajetória da incidência e mortalidade das neoplasias hematológicas no Brasil. **Observatório de Oncologia**. 2019. Disponível em: <https://observatoriodeoncologia.com.br/estudos/cancer-de-sangue/mieloma-multiplo/2019/trajetoria-da-incidencia-e-mortalidade-das-neoplasias-hematologicas-no-brasil/>. Acesso em: 3 jan. 2025.
14. D'SOUZA et al. Trajectories of quality of life recovery and symptom burden after autologous hematopoietic cell transplantation in multiple myeloma. **Am J Hematol**. 2023;98(1):140–147. DOI: 10.1002/ajh.26596. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35567778/>. Acesso em: 11 jan. 2025.

15. DANTAS, H.L.L. et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Rev Recien.** 2021;12(37):334-345. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575/589>. Acesso em: 6 mar. 2025.
16. DE VERE HUNT et al. “Is this the GVHD?” A qualitative exploration of quality of life issues in individuals with graft-versus-host disease following allogeneic stem cell transplant and their experiences of a specialist multidisciplinary bone marrow transplant service. **Health Qual Life Outcomes.** 2021;19:11. DOI: 10.1186/s12955-020-01651-2. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01651-2>. Acesso em: 9 jan. 2025.
17. DI FRANCESCO, G. et al. Fatigue as Mediator Factor in PTSD-Symptoms after Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation. **J. Clin. Med.** 2023;12:2756. DOI: 10.3390/jcm12082756. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm12082756>. Acesso em: 9 jan. 2025.
18. FAN, S.X. et al. Ocular manifestations and quality of life in patients after hematopoietic stem cell transplantation. **Int J Ophthalmol.** 2023;16(7):1138-1144. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10333240/>. Acesso em: 6 mar. 2025.
19. FARIA, M.S. et al. Prevalência das complicações no transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH): uma revisão sistemática. **Brasília Med.** 2021;58:1-16. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbm.org.br/pdf/v58a20.pdf>. Acesso em: 4 jan. 2025.
20. FENECH et al. Post-Traumatic Stress Symptoms in Hematopoietic Stem Cell Transplant Recipients. **Transplant Cell Ther.** 2021;27(4):341.e1–341.e6. DOI: 10.1016/j.jtct.2021.01.011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33836886/>. Acesso em: 20 dez. 2024.
21. FORGEARD, N. et al. Sexuality and Fertility-Related Issues in Women after Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation. **Transplantation and Cellular Therapy.** 2021;27:432.e1-432.e6. DOI: 10.1016/j.jtct.2021.02.003. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jtct.2021.02.003>. Acesso em: 20 dez. 2024.
22. GRANAT, L.M. et al. Late complications after allogeneic hematopoietic cell transplant: What primary care physicians can do. **Cleveland Clinic Journal Of Medicine.** 2023;90(8):499-507.



DOI: 10.3949/ccjm.90a.23006. Disponível em: <https://www.ccjm.org/content/90/8/499.long>. Acesso em: 3 jan. 2025.

23. GRUBER et al. Impact of chronic graft-versus-host disease on quality of life and cognitive function of long-term transplant survivors after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation with total body irradiation. **Radiat Oncol.** 2022;17:195. DOI: 10.1186/s13014-022-02161-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13014-022-02161-9>. Acesso em: 9 jan. 2025.
24. HAMILTON, B.K. et al. Disability Associated with Chronic Graft-Versus-Host Disease After Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation: Analysis of a Cross-Sectional US Patient Survey. **Oncol Ther.** 2024;12:451–464. DOI: 10.1007/s40487-024-00288-1. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40487-024-00288-1>. Acesso em: 6 mar. 2025.
25. HERNÆS et al. Post-treatment work patterns amongst survivors of lymphoma treated with high dose chemotherapy with autologous stem cell transplantation. **BMC Cancer.** 2021;21:143. DOI: 10.1186/s12885-021-07836-2. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12885-021-07836-2>. Acesso em: 6 mar. 2025.
26. HONG et al. Health-Related Quality of Life Outcomes in Older Hematopoietic Cell Transplantation Survivors. **Transplant Cell Ther.** 2023;29(3):202.e1–202.e8. DOI: 10.1016/j.jtct.2022.11.016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36427784/>. Acesso em: 1 dez. 2024.
27. IBRAHIM AQTAM, A.; AHMAD AYED, A.; KEFAH ZABEN, K. Quality of Life: Concept Analysis. **Saudi J Nurs Health Care.** 2023;6(1):10-15. Disponível em: <https://repository.aaup.edu/bitstream/123456789/1629/1/Quality%20of%20Life%20Concept%20Analysis.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2025.
28. INOUE, J. et al. Factors Influencing Life Space Mobility in Cancer Survivors Following Hematopoietic Stem Cell Transplantation - Physical Function, Depression, Fatigue, Neighborhood Walkability, and Employment Status. **Hematol Oncol Stem Cell Ther.** 2024;17(2):146-153. DOI: 10.56875/2589-0646.1120. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38560975/>. Acesso em: 28 fev. 2025.

29. INOUE, J. et al. What are Factors Influencing on Life Space Mobility in Cancer Survivors after Hematopoietic Stem Cell Transplantation? -Physical Function, Depression, Fatigue, Neighborhood Walkability, or Employment Status? **Hematology/Oncology and Stem Cell Therapy**. 2023;17(2). DOI: 10.56875/2589-0646.1120. Disponível em: <https://doi.org/10.56875/2589-0646.1120>. Acesso em: 9 jan. 2025.
  
30. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. **INCA**. 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2025.
  
31. JANICSÁK, H. et al. Impact of the type of hematopoietic stem-cell transplant on quality of life and psychopathology. **Ideggyogy Sz.** 2023;76(1–2):025–035. DOI: 10.18071/isz.76.0025. Disponível em: <https://doi.org/10.18071/isz.76.0025>. Acesso em: 11 jan. 2025.
  
32. KOLL et al. Returning to Life Activities after Hematopoietic Cell Transplantation in Older Adults. **J Geriatr Oncol.** 2020;11(2):304–310. DOI: 10.1016/j.jgo.2019.11.008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31836475/>. Acesso em: 20 dez. 2024.
  
33. LALONDE, L. et al. Cognitive complaints by hematopoietic cell transplantation recipients and change in neuropsychological performance over time. **Supportive Care in Cancer**. 2021;29:247–254. DOI: 10.1007/s00520-020-05458-1. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05458-1>. Acesso em: 6 mar. 2025.
  
34. GULBRANDSEN, M.; NØDING, A. et al. Health-related quality of life, depressive symptoms, and chronic fatigue in long-term survivors of Hodgkin lymphoma. **Leukemia & Lymphoma**. 2023;64(6):1139–1150. DOI: 10.1080/10428194.2023.2198053. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10428194.2023.2198053>. Acesso em: 3 jan. 2025.
  
35. MACHADO, C.A.M. et al. Cognitive impairment and quality of life of patients subjected to hematopoietic stem cell transplantation. **Aquichan**. 2021;21(2):e2126 . DOI: 10.5294/aqui.2021.21.2.6. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.2.6>. Acesso em: 6 mar. 2025.

36. MACHADO, C.A.M. et al. Quality of life and changes in the social dimension of hematopoietic stem cell transplants recipients. **Rev Bras Enferm.** 2021;74(1):e20200644 . DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0644. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wK6rMQ5vnwmzNGVymqCpY8b/?lang=en>. Acesso em: 3 jan. 2025.
  
37. MACHADO, C.A.M. et al. Coping Religioso/Espiritual e Qualidade de Vida dos Sobreviventes de Câncer Cinco Anos após o Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas. **Revista Brasileira de Cancerologia.** 2022;68(4):e –182812. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n4.2812. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2812>. Acesso em: 6 mar. 2025.
  
38. MAGEDANZ, L. et al. Transplante de células-tronco hematopoiéticas: iniquidades na distribuição em território brasileiro, 2001 a 2020. **Ciência & Saúde Coletiva.** 2022;27(8):3239-3247. DOI: 10.1590/1413-81232022278.03142022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Cyyg9fgw6vSCGZhZW8Pgj7D/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 jan. 2025.
  
39. MARQUES, A.C.B. et al. Hematopoietic stem cell transplantation and quality of life during the first year of treatment. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 2018;26:e3065 . DOI: 10.1590/1518-8345.2474.3065. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/KMFsTG6fFKkGL4jcLLZ84zM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 mar. 2025.
  
40. ORTOLÁ-ALONSO, P. et al. Hematopoietic Stem Cell Transplantation Impact on Patients' Perceived Quality of Life: A Longitudinal Study. **Nurs. Rep.** 2024;14(1):197–211. DOI: 10.3390/nursrep14010016. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nursrep14010016>. Acesso em: 6 mar. 2025.
  
41. PARISEK, M. et al. “This Graft-vs.-Host Disease Determines My Life. That’s It.”—A Qualitative Analysis of the Experiences and Needs of Allogenic Hematopoietic Stem Cells Transplantation Survivors in Germany. **Front. Public Health.** 2021;9:687675. DOI: 10.3389/fpubh.2021.687675. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34277549/>. Acesso em: 9 jan. 2025.

42. PENNA, G.B. et al. Functional capacity, pulmonary function, and quality of life in hematopoietic stem cell transplantation survivors. **Supportive Care in Cancer**. 2021;29:4015–4021. DOI: 10.1007/s00520-020-05947-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05947-3>. Acesso em: 5 dez. 2024.
43. PERIĆ et al. Understanding the Needs and Lived Experiences of Patients With Graft-Versus-Host Disease: Real-World European Public Social Media Listening Study. **JMIR Cancer**. 2023;9:e42905 . Disponível em: <https://cancer.jmir.org/2023/1/e42905>. Acesso em: 3 jan. 2025.
44. ROTZ et al. Health Related Quality of Life in Young Adults Survivors of Hematopoietic Cell Transplantation. **Transplant Cell Ther**. 2022;28(10):701.e1–701.e7. DOI: 10.1016/j.jtct.2022.07.018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35872304/>. Acesso em: 1 dez. 2024.
45. SHEN, Z. et al. The influence of social constraints on the quality of life of hematopoietic stem cell transplantation survivors: The chain mediating effect of illness perceptions and the fear of cancer recurrence. **Front. Psychol**. 2022;13:1017561. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.1017561. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.1017561/full>. Acesso em: 6 mar. 2025.
46. SMELAND, K. et al. Total late effect burden in long-term lymphoma survivors after high-dose therapy with autologous stem-cell transplant and its effect on health-related quality of life. **Haematologica**. 2022;107(11):2698-2707. DOI: 10.3324/haematol.2021.280413. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35484681/>. Acesso em: 28 fev. 2025.
47. SMITH, Z.I. et al. Quality of Life in Patients With Skin of Color and Chronic Graft vs Host Disease. **JAMA Dermatology**. 2020;156(5). DOI: 10.1001/jamadermatol.2020.0037. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32049308/>. Acesso em: 5 dez. 2024.
48. SONKAYA, M.M. et al. Evaluation of Health Related Quality of Life Using Short-Form 36 Among Allogeneic Stem Cell Transplant Patients After at Least Two Years of Recovery: A Cross Sectional Observational Study. **Türkiye Klinikleri J Med Sci**. 2023;43(1):75-82. DOI: 10.5336/medsci.2022-92526. Disponível em: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-evaluation-of-health-related-quality-of-life-using-shor>

t-form-36-among-allogeneic-stem-cell-transplant-patients-after-at-least-two-years-of-recovery-a-cross-sectional-observational-study-102744.html. Acesso em: 28 fev. 2025.

49. STOLZE, J. et al. Oral health–related quality of life of patients with oral chronic graft-versus-host disease. **Supportive Care in Cancer**. 2021;29:6353–6360. DOI: 10.1007/s00520-021-06197-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06197-7>. Acesso em: 6 mar. 2025.
50. SYRJALA et al. Sexual functioning in long-term survivors of hematopoietic cell transplantation. **Transplant Cell Ther**. 2021;27(1):80.e1–80.e12. DOI: 10.1016/j.bbmt.2020.09.027. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8005503/>. Acesso em: 1 dez. 2024.
51. ULLRICH, C.K. et al. Fatigue in Hematopoietic Cell Transplantation Survivors: Correlates, Care Team Communication, and Patient-Identified Mitigation Strategies. **Transplantation and Cellular Therapy**. 2023;29:200.e1-200.e8. DOI: 10.1016/j.jtct.2022.11.030. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jtct.2022.11.030>. Acesso em: 20 dez. 2024.
52. VIGARINHO, M.E.S.; DE DOMENICO, E.B.L.; MATSUBARA, M.G.S. Qualidade de Vida de Sobreviventes de Câncer Onco-hematológicos Submetidos ao Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 2022;68(4):e –212708. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n4.2708. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2708>. Acesso em: 6 mar. 2025.
53. VL DAMBROS et al. Análise dos Transplantes de Medula Óssea Realizados no Brasil entre 2015 e 2020. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**. 2021;43(Supplement 1):S247-S248 . DOI: 10.1016/j.htct.2021.10.420. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2531137921005678>. Acesso em: 3 jan. 2025.
54. WU et al. Long-term patient-reported neurocognitive outcomes in adult survivors of hematopoietic cell transplant. **Blood Advances**. 2022;6(14). DOI: 10.1182/bloodadvances.2021006672. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35584396/>. Acesso em: 20 dez. 2024.
55. YU, J. et al. Patient-reported symptom burden and impact on daily activities in chronic graft-versus-host disease. **Cancer Med**. 2023;12(3):3623-3633. DOI: 10.1002/cam4.5209. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36394207/>. Acesso em: 28 fev. 2025.

