

Perfil sociodemográfico e clínico de transplantados de medula óssea: Centros de referências no Brasil e Espanha

Sociodemographic and clinical profile of bone marrow transplant recipients: Reference Centers in Brazil and Spain

Perfil sociodemográfico y clínico de receptores de trasplante de médula ósea: Centros de referencia en Brasil y España

Recebido: 27/02/2020 | Revisado: 02/03/2019 | Aceito: 19/03/2020 | Publicado: 24/03/2020

Simone dos Santos Nunes

<http://orcid.org/0000-0003-3131-3053>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

simonesnunes@yahoo.com.br

Hedi Crecencia Helcker de Siqueira

<http://orcid.org/0000-0002-9197-5350>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

hedihsiqueira@gmail.com

Dápine Neves da Silva

<http://orcid.org/0000-0001-7740-7085>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

dapine.silva@gmail.com

Aurélia Danda Sampaio

<http://orcid.org/0000-0002-2453-7107>

Universidade Federal de Pelotas, Brasil

aurelia.sampaio@hotmail.com

Adriane Calvetti de Medeiros

<http://orcid.org/0000-0002-2453-7107>

Universidade Federal de Pelotas, Brasil

adrianecalvetti@gmail.com

Sidiane Teixeira Rodrigues

<http://orcid.org/0000-0002-7741-6309>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

sidiane.enf@hotmail.com

Mara Regina Bergman Thurow

<http://orcid.org/0000-0002-9197-5350>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

marathurow@gmail.com

Resumo

Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de Transplantados de Medula Óssea de dois centros no Brasil e um da Espanha. Estudo transversal, realizado com 40 respondentes adequados aos critérios de inclusão. Os dados foram coletados de março de 2016 a outubro de 2017. Constatou-se uma diferenciação de gênero e faixa etária entre os países: predomínio do gênero feminino (25%); faixa etária de 21 a 50 anos (30%) no Brasil e do gênero masculino (37,5%); faixa etária de 51 a 70 anos (35%), na Espanha. Houve similaridade, respectivamente, de raça/cor branca, escolaridade 1º grau, estado civil casado, religião católica, renda de 1 a 2 salários mínimos, doença primária Leucemias e maior frequência de transplante Halogênico na Espanha (37,5%). O estudo teve um avanço fortalecedor das ações de enfermagem, instrumentalizando-as quanto a organização, planejamento e tomada de decisões e na promoção do cuidado junto aos pacientes e familiares.

Palavras-chave: Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas; perfil de Saúde; cuidado de enfermagem; gestão em saúde; políticas públicas

Abstract

To characterize the sociodemographic and clinical profile of Bone Marrow Transplant in two centers in Brazil and one in Spain. Cross-sectional study conducted with 40 respondents appropriate to the inclusion criteria. Data were collected from March 2016 to October 2017. We found a differentiation of gender and age group between countries: predominance of females (25%); age group from 21 to 50 years (30%) in Brazil and male (37.5%); age group 51 to 70 years (35%) in Spain. There was similarity, respectively, of race / white color, 1st grade education, married marital status, Catholic religion, income from 1 to 2 minimum wages, primary disease and leukemia. highest frequency of Halogen transplantation in Spain (37.5%). The study had a strengthening advance in nursing actions, providing them with tools for organization, planning and decision making, and for promoting care with patients and their families.

Keywords: Hematopoietic Stem Cell Transplantation; health Profile; nursing care; health Management; public policy.

Resumen

Caracterizar el perfil sociodemográfico y clínico del trasplante de médula ósea en dos centros en Brasil y uno en España. Estudio transversal realizado con 40 encuestados adecuados a los criterios de inclusión. Los datos se recopilaron de marzo de 2016 a octubre de 2017. Encontramos una diferenciación de género y grupo de edad entre países: predominio de mujeres (25%); grupo de edad de 21 a 50 años (30%) en Brasil y masculino (37.5%); grupo de edad de 51 a 70 años (35%) en España. Hubo similitud, respectivamente, de raza / color blanco, educación de primer grado, estado civil casado, religión católica, ingresos de 1 a 2 salarios mínimos, enfermedad primaria y leucemia. frecuencia más alta de trasplante de halógeno en España (37,5%). El estudio tuvo un avance fortalecedor en las acciones de enfermería, proporcionándoles herramientas para la organización, planificación y toma de decisiones, y para promover la atención con los pacientes y sus familias.

Palabras-clave: trasplante de células madre hematopoyéticas; Perfil de salud; cuidado de enfermería; gestión de salud; políticas públicas.

1. Introdução

O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) apresenta uma opção de tratamento para muitos distúrbios congênitos e adquiridos do sistema hematopoiético, para doenças quimio-imunes sensíveis e para a substituição de células ou componentes celulares deficientes (Sureda, et al., 2016; Niederwieser, et al., 2014). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2019), mais de 1 milhão de transplantes de células hematopoiéticas (HCT) já foram realizadas em todo o mundo e, aproximadamente, 50.000 procedimentos HCT são realizados anualmente em nível mundial. O transplante de células-tronco, também, continua a ser a última esperança para pacientes com doença hematológica avançada ou refratária (Gratwohl, et al., 2015).

O TCTH é uma modalidade de tratamento que permite a substituição de células-tronco hematopoiéticas (HSCs) hospedeiras por HSCs de um doador saudável ou HSCs geneticamente melhoradas/corrigidas do paciente (Czechowicz, et al., 2019). As células progenitoras empregadas no TCTH podem ser provenientes de diferentes fontes: medula óssea, sangue periférico, cordão umbilical e placenta (Brasil, 2006). Os TCTH dividem-se em halogênico, no qual o paciente recebe as células de outra pessoa, que pode ser de familiar (doador aparentado) ou não (doador não aparentado), Singênico, no qual o doador é um irmão

gêmeo idêntico e Autogênico ou autólogo, no qual são utilizadas as células do próprio paciente (Timuragaoglu, 2015).

O TCTH oferece a melhor opção de tratamento para muitos pacientes que sofrem de malignidades hematológicas que ameaçam a vida (Hodgkinson, et al., 2017). Ao recomendar o TCTH como terapêutica devem ser levados em conta alguns fatores importantes, anteriores ao transplante, como: doença de base e condições clínicas do usuário; existência de um doador compatível; infraestrutura adequada para o procedimento; equipe multiprofissional especializada; condições psicológicas e socioeconômicas familiares apropriadas para seguir o acompanhamento recomendado no pós-transplante (Hodgkinson, et al., 2017; Marques, et al., 2018).

A partir destes aspectos o TCTH torna-se alvo de atenção dos órgãos de saúde. Diferentes países preocupados em evoluir, cada vez mais, nesta terapêutica e na rede de cooperação, entre os países membros, vem investindo, progressivamente, na logística de coleta e armazenamento de medula óssea dentro de padrões de qualidade e segurança.

A Espanha concentra suas ações no *Registro de Donantes Voluntários de Medula Osea* (REDMO), coordenado pela *Fundación Internacional Josep Carreras*, vinculada à Organização Nacional de Transplantes (ONT), órgão do *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*, responsável pela coordenação de toda a rede de transplantes em geral (Brasil, 2016).

O programa de TCTH da Região de Murcia teve início em 1991 no antigo Hospital Geral Universitário, que já não existe mais. Desde 2002 os transplantes de progenitores hematopoiéticos são realizados no Hospital Universitário Morales Meseguer, na cidade de Murcia, que com o passar dos anos foi ampliando e incrementando suas atividades com os diferentes tipos de transplantes de medula óssea, chegando a comemoração dos seus 25 anos de serviço em 2015, com 970 transplantes realizados, sendo 618 destes autólogos e 352 halogênicos (Centro Regional de Hemodonacion, 2016).

No Brasil, a Política do TCTH pelo Ministério da Saúde (MS), normatizada pela Portaria nº 931/2006, aprovou o Regulamento Técnico para Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas e estabeleceu os critérios técnicos de indicação dos transplantes de medula óssea e outros precursores hematopoiéticos (Brasil, 2006). Torna-se importante salientar que essa Portaria também regulamenta a autorização, funcionamento e credenciamento de estabelecimentos e equipes para a realização dos TCTH.

Segundo a Rede Brasileira de Transplantes (RBT), no ano de 2016 foram realizados no Brasil 2.270 TCTHs por 43 centros transplantadores. No primeiro trimestre de 2017 foram 516TCTHs, sendo 316 autólogos e 200 halogênicos (Rede Brasileira de Transplantes, 2017).

OTCTH, além de suas propriedades terapêuticas, apresenta alto risco de mortalidade e morbidade por transplantes, devido a mecanismos imunológicos, toxicidade por drogas usadas nos regimes de preparo e longos períodos de hospitalização (Namdaroglu, et al., 2019). Cada modalidade de TCTH possui especificidades, com protocolos e esquemas de quimioterápicos preestabelecidos conforme a doença, além de necessitar de cuidados em diferentes níveis de complexidade. Assim, o TCTH halogênico possui algumas particularidades em termos de variáveis a serem controladas, pois há a preocupação com as compatibilidades necessárias entre doador e receptor (Sureda, et al., 2015; Marques, et al., 2018).

É relevante pontuar que o conhecimento do perfil sociodemográfico e clínico de paciente de TCTH e a compreensão dos fatores determinantes para o sucesso do procedimento são decisivos à terapêutica e sobrevivência dos pacientes, com potencial contribuição no planejamento e na elaboração de políticas públicas.

Frente ao exposto, este estudo teve o objetivo de caracterizar o perfil sociodemográfico clínico de Transplantados de Medula Óssea de dois centros no Brasil e um da Espanha.

2. Metodologia

Estudo transversal, descritivo e exploratório com abordagem quantitativa, que categorizou o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com transplante de células-tronco hematopoiéticas em centros de referências no Brasil e Espanha. A pesquisa foi realizada na Unidade Hospitalar Dia de Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH) do Hospital Morales Meseguer, integrante da rede do serviço de saúde da Comunidade Autônoma de Murcia, Espanha. E em dois serviços de TCTH no Brasil, um situado no interior do Rio Grande do Sul, no município de Santa Maria, outro no estado do Paraná, em Curitiba no serviço de referência em TCTH do Hospital de Clínicas de Curitiba. A coleta de dados foi realizada no período de março de 2016 à outubro de 2017.

A população do estudo foi composta por 40 pacientes de TCTH. As entrevistas foram realizadas pessoalmente pela pesquisadora, com 24 pacientes da Espanha, 12 pacientes do Brasil e 4 entrevistados por uma colaboradora da pesquisa, doutoranda em Enfermagem, na Universidade Federal do Paraná, PR, Brasil, devidamente habilitada. Foram seguidos os

critérios de inclusão: usuários pós-TCTH, ter idade mínima de 18 anos, estar no mínimo há trinta dias e no máximo há dois anos, na sua residência, aceitar participar da pesquisa, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e permitir a divulgação dos dados. Estabeleceu-se como critério de exclusão: ter realizado mais de um transplante de medula óssea.

A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento, desenvolvido pelas autoras, com 35 questões, sendo dez abertas e 25 fechadas. Em todas as entrevistas o instrumento de pesquisa foi preenchido pela pesquisadora e colaboradora, com a gravação do diálogo com o usuário e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e solicitação da assinatura.

Os dados foram transcritos, analisados e organizados utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* versão 20 (SPSS V20), e a seguir tabulados e analisados quantitativamente. Foi processada a análise descritiva dos resultados, calculando a frequência e porcentagem das variáveis observadas. Seguindo-se uma análise estatística de estimação intervalar que se consistiu em calcular a estimativa de um parâmetro desconhecido e levantar um intervalo de confiança para esse parâmetro, com uma probabilidade de $1 - \alpha$ (nível de confiança), e verificar se o intervalo continha o verdadeiro parâmetro (Lopes, 2016). Justificase o uso de testes não-paramétricos devido à ausência de normalidade dos dados. Os resultados são apresentados em tabelas.

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), sob o parecer número 1.525.172, em 02 de maio de 2016. Sendo respeitados durante essa investigação todos os princípios éticos, conforme prevê a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (Hodgkinson, et al., 2017).

3. Resultados

Para representar os dados foram usadas tabelas de frequências e medidas descritivas. Constituem a tabela 1 as frequências absolutas e relativas dos dados sociodemográficos, comparativos dos serviços de TCTH em estudo dois Centros de Transplantes do Brasil (BR): Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS) e Curitiba, Paraná (PR) e do serviço Múrcia na Espanha (ES), com um $n= 40$ pacientes entrevistados.

Tabela 1. Características do perfil sociodemográfico dos pacientes de TCTH, participantes da pesquisa de Santa Maria, RS, Brasil, Curitiba, PR, Brasil e de Múrcia, ES, 2016-2017 (n=40)

Categorias	Subcategorias	Santa Maria (BR)		Curitiba (BR)		Murcia (ES)		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Gênero	Feminino	3	7,50	7	17,50	9	22,50	19	47,50
	Masculino	1	2,50	5	12,50	15	37,50	21	52,50
Faixa etária	21 – 50	1	2,50	11	27,5	10	25,00	22	55,00
	51 – 70	3	7,50	1	2,50	14	35,00	18	45,00
Raça	Branco	4	10,00	10	25,00	23	57,50	36	90,00
	Pardo	-	-	2	5,00	-	-	03	7,50
	Amarelo	-	-	-	-	01	2,50	01	2,50
Escolaridade	1º grau	3	7,50	5	12,50	08	20,00	16	40,00
	2º grau	-	-	4	10,00	07	17,50	11	27,50
	3º grau	1	2,50	3	7,50	07	17,50	11	27,50
	Pós-graduação	-	-	-	-	02	5,00	02	5,00
Situação Conjugal	Solteiro	1	2,50	3	7,50	03	7,50	07	17,50
	Casado	2	5,00	5	12,50	20	50,00	27	67,50
	Viúvo	1	2,50	2	5,00	-	-	03	7,50
	União estável	-	-	1	2,50	-	-	01	2,50
	Separado	-	-	1	2,50	01	2,50	02	5,00
Religião	Católico	3	7,50	9	22,50	21	52,50	33	82,50
	Espirita	1	2,50	-	-	-	-	01	2,50
	Evangélico	-	-	3	7,50	01	2,50	04	10,00
	Outras	-	-	-	-	02	5,00	02	5,00
Renda Familiar	Até 1 salário	-	-	1	2,50	02	5,00	03	7,50
	1 a 2 salários	2	5,00	5	12,50	16	40,00	23	57,50
	2 a 3 salários	-	-	3	7,50	03	7,50	06	15,00
	3 a 6 salários	1	2,50	2	5,00	01	2,50	04	10,00
	Acima de 6 salários	1	2,50	1	2,50	02	5,00	04	10,00

A Tabela 1. apresenta o perfil sociodemográfico dos pacientes entrevistados no Brasil e na Espanha, com as suas respectivas frequências absolutas e relativas. Enquanto a Tabela 2 apresenta os dados referentes às doenças primárias, dos pacientes de TCTH, a tabela 3 demonstra os tipos de TCTHs que os pacientes foram submetidos.

Tabela 2. Perfil clínico das doenças primárias dos pacientes submetidos a TCTH em Santa Maria (BR), Curitiba (BR) e Murcia (ES). (n=40)

Categorias	Subcategorias	Santa Maria (BR)		Curitiba (BR)		Murcia (ES)		Total		
		f	%	f	%	F	%	F	%	
Doença primária	Leucemias	[∞] LMA	-	-	05	12,50	08	20,00	13	32,50
		[°] LLA	-	-	06	15,00	03	7,50	09	22,50
		^π LMC	-	-	-	-	01	2,50	01	2,50
		Total	-	-	11	27,50	12	30,00	23	57,50
	Linfomas	[€] LNH	-	-	-	-	02	5,00	02	5,00
		[¥] LH	-	-	-	-	03	7,50	03	7,50
		Total	-	-	-	-	05	12,50	05	12,50
	Mieloma múltiplo	4	10,00	-	-	05	12,50	09	22,50	
	Aplasia medular	-	-	01	2,5%	02	5,00	03	7,50	
	Total	4	10,00	12	30,00	24	60,00	40	100,00	

[∞]LMA: Leucemia Mielóide Aguda; [°]LLA: Leucemia Linfóide Aguda; ^πLMC: Leucemia Mielóide Crônica; [€]LNH: Linfoma Não Hodgkin; [¥]LH: Linfoma Hodgkin.

Tabela 3. Frequência do tipo TCTH que os pacientes foram submetidos em Santa Maria (BR), Curitiba (BR) e Murcia (ES). (n=40)

Categorias	Subcategorias	Santa						Total	
		Maria (BR)		Curitiba (BR)		Murcia (ES)			
		f	%	F	%	F	%	f	%
	*TCTH	04	10,00	-	-	09	22,50	13	32,50
	†Aut								
Tipo de	#Apar	-	-	07	17,50	11	27,50	18	45,00
*TCTH	*TCTH								
	‡Alo								
	≠Não Apar.	-	-	05	12,50	04	10,00	09	22,50
Total		04	10,00	12	30,00	24	60,00	40	100,00

*TCTH: Transplante de células-tronco hematopoiéticas; †Aut: Autólogo; ‡Alo: Alogênico; #Apar: Aparentado; ≠Não Apar: Não Aparentado

4. Discussão

Os dados coletados e apresentados na Tabela 1 demonstram que na amostra (40 pacientes) 60,00% (n=24) dos pacientes da Espanha e 40,00% (n=16) do Brasil apresentaram uma discreta predominância de pacientes do gênero masculino com um percentual de 52,50% (n=21) e 47,50% (n=19) do gênero feminino, no total dos entrevistados. Entretanto, ao proceder a análise dos pacientes quanto ao gênero por local dos entrevistados, observa-se que nos serviços pesquisados no Brasil houve predominância dos pacientes do sexo feminino com 25,00% (n=10) e no serviço da Espanha prevaleceu o sexo masculino com 37,50% (n=17) dos pacientes.

Comparando com dados da estimativa de câncer para o biênio 2018-2019, no Brasil apresenta uma expectativa de casos de câncer em geral maior para o sexo masculino. Ao evidenciar, especificamente, os dados de estimativas para as leucemias, que foram o maior número de doença primária identificada nos pacientes entrevistados, percebe-se que a estimativa se confirma mais elevada para o sexo masculino. Os dados espanhóis oficiais convergiram em relação aos dos brasileiros, porque apresentaram uma estimativa de maneira

geral de maior incidência de câncer em homens e para as leucemias de maneira específica, no mesmo período (Brasil, 2018; Sociedade Española de Oncologia Médica, 2019).

Quanto à faixa etária, com a finalidade de organização dos dados dividiu-se em duas: de 21 a 50 anos e de 51 a 70 anos. Na faixa de 21 a 50 anos encontram-se 55,00% ($n=22$) dos pacientes. Esta faixa etária corresponde ao período produtivo e reprodutivo da vida, causando um impacto na vida do paciente e, por consequência, na de sua família. Esses dados corroboram com a pesquisa realizada em um hospital público de referência na América Latina, localizado na Região Sul do Brasil, no período de setembro de 2013 a junho de 2015, com 36 participantes que se submeteram a TCTH, em serviço de Transplante de Medula Óssea, 45% ($n=18$) dos pacientes estavam na faixa etária com variação de idades entre de 51 a 70 anos (Proença, et al., 2016).

Os dados do presente estudo estão em consonância com a Portaria nº 931, de 02 de maio de 2006 que regulamenta o TCTH no Brasil, a qual indica e preconiza a idade igual ou inferior a 70 anos para o Transplante Autólogo. Já para o Transplante Halogênico aparentado a idade recomendada é indicado igual ou inferior a 60 anos e para o Transplante Halogênico não-aparentado a idade indicada é igual ou inferior a 55 anos (Brasil, 2006).

Constatou-se que na amostra coletada nos serviços do Brasil existem evidências de uma concentração de TCTH na faixa etária de 21-50 anos e no serviço pesquisado na Espanha os TCTHs concentram-se na faixa etária de 51-70 anos. É importante salientar que, na presente pesquisa, ao fazer o cruzamento em relação ao local da coleta da amostra (Brasil x Espanha) quanto à faixa etária (Tabela 1), evidencia-se que o serviço de TCTH espanhol possui prevalência em relação a concentração de pacientes transplantados na faixa etária de 51 a 70 anos, 35,00% ($n=14$), mostrando uma tendência que está ocorrendo em diversos países, inclusive no Brasil, em busca de ampliar a faixa de idade para a aplicação da terapêutica de TCTH com vistas à longevidade e ao acréscimo da qualidade de vida em pessoas acima dos 60 anos.

O estudo de Ossenkoppele e Lowenberg (2015), evidencia que a média de idade dos pacientes com LMA situa-se em torno de 70 anos. A idade cronológica reflete um valor absoluto, mas ignora a “idade biológica” que é representativa da condição física, que pode variar consideravelmente entre pessoas mais velhas da mesma idade. Considera, ainda, que embora a velhice não seja um atributo de doença é um fator de relevância clínica significativa, pois confere um profundo impacto prognóstico no desfecho da doença. Identifica, também, que o resultado do tratamento em pacientes com LMA declina continuamente com o aumento progressivo da idade.

Nos Estados Unidos, os dados de Vigilância Epidemiologia e Resultados Finais (SEER) mostram que a idade média no diagnóstico de LMA é de 66 anos, com mais de 60% dos casos ocorrendo em pacientes com idade acima de 55 anos. Esses resultados identificam que a LMA é uma doença de pacientes idosos e, com o passar dos anos, o reconhecimento da necessidade de oferecer transplante a adultos mais velhos e/ou pacientes com comorbidades tem estimulado o desenvolvimento de esquemas preparativos menos tóxicos e mais toleráveis - os chamados condicionamento de intensidade (RIC). O risco de morte associado à HCT melhorou significativamente na última década, com uma redução da mortalidade não relacionada à recaída (NRM) de mais de 50%, juntamente com melhor sobrevida a longo prazo após o HCT, e isso deve ser, em grande parte, devido à introdução de regimes RIC (Sengsayadeth, et al., 2015).

No perfil sociodemográfico desta pesquisa distinguiu-se a predominância de usuários da raça branca, tanto no Brasil 32,50% ($n=13$) como na Espanha 57,50% ($n=17$). Corroborando com esses dados, pesquisa realizada nos Estados Unidos, em uma amostra de 662 pacientes submetidos a TCTH, identificou o predomínio da raça branca com 92,00% (Rede Brasileira de Transplantes, 2017). No Brasil, estudo que teve como objetivo caracterizar o perfil dos pacientes submetidos ao TCTH ($n=417$), em um centro de referência de Curitiba (PR), em 2011-2015, evidencia que 79,9% ($n=333$) dos pacientes foram identificados como brancos. Como pretos/pardos foram identificados 83 pacientes ($n=19,9$). Os indígenas foram representados por 1 único paciente (0,2%) (Souza, Marca e Silva, 2018). Esses dados, demonstram a necessidade de estudos que possam identificar os fatores correlacionados as questões de vulnerabilidade, de acessibilidade e de equidade aos serviços de saúde, o que pode produzir desigualdades e, conseqüentemente, o baixo número de TCTH em indivíduos de cor de pele que não a branca.

Quanto à escolaridade ficou demonstrado que o 1º grau dos pacientes foi o que predominou 40,00% ($n=16$). Esse dado, difere de estudos nacionais e norte-americanos que evidenciaram ser o ensino médio o predominante entre os usuários que se submeteram ao TCTH (Proença, et al., 2016; Souza, Marca, Silva, 2018).

Quanto ao estado civil, a grande maioria é casada, 67,50% ($n=27$), sendo 17,50% ($n=7$) dos pacientes brasileiros e 50,00% ($n=20$) dos espanhóis com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos 57,50% ($n=23$). A baixa renda pode ser insuficiente para suprir os custos com alimentação, moradia, transporte, medicamentos, entre outros, causando alterações em diferentes domínios socioeconômicos, que possuem potencial para impactar o desfecho do tratamento advindo de TCTH.

Sobre o estado civil, pesquisa que teve como objetivo avaliar a qualidade de vida dos pacientes adultos com câncer hematológico submetidos ao TCTH nos primeiros seis meses e comparar entre as modalidades de transplante, realizada no Serviço de Transplante de Medula Óssea (STMO) de um hospital de ensino em Curitiba, referência nacional em TCTH, no período de setembro de 2013 a novembro de 2015, identifica que 54% dos pacientes declararam-se casados ou em união consensual (Marques, et al., 2017).

Estes dados são compatíveis com outras pesquisas já abordadas, como as de Proença et al., (2016) e Souza, Marca e Silva (2018). E ainda o estudo de Oliveira, Reis e Silva (2018), que objetivou-se em compreender a busca por cuidado do câncer a partir da percepção de pacientes e familiares/cuidadores, constituído por uma amostra de 14 entrevistados, sendo oito oncológicos e seis cuidadores que os acompanharam durante a fase de tratamento, evidenciou que os custos financeiros, muitos deles, advindos das modificações da rotina acarretam o aumento dos gastos financeiros em decorrência do processo de busca pelo cuidado do câncer. Portanto, identifica-se que os custos financeiros se tornam fator de dificuldade para o enfrentamento da doença e seu tratamento.

A análise da religião que os pacientes de TCTH entrevistados seguem foi muito semelhante entre a amostra do Brasil 30,00% ($n=12$) e da Espanha 52,50% ($n=21$). Em conformidade com os resultados, estudo realizado com 39 pacientes de TCTH, no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), identificou 38,50% ($n=15$) dos entrevistados como católicos, 20,50% ($n=08$) como protestantes, 5,10% ($n=02$) relataram serem espíritas, 7,70% ($n=03$) sem religião e 28,2% ($n=11$) omitiram a sua religião (Abreu et al., 2012).

As necessidades espirituais dos pacientes com câncer são frequentemente mencionadas na literatura nacional (Carvalho, et al., 2014; Nascimento, et al., 2016) e internacional de enfermagem (Kiyancicek, Caydam, 2017; Van Meurs, et al., 2018). A Compreensão da multidimensionalidade do ser humano, abrangendo os aspectos físicos, sociais, psicológicos e necessidades de cuidados espirituais são considerados importantes para os pacientes de TCTH no enfrentamento da doença, tratamento, recuperação da saúde e bem-estar.

No que diz respeito ao perfil clínico das doenças primárias dos pacientes submetidos a TCTH em Santa Maria (BR), Curitiba (BR) e Murcia (ES), tabela 2, o estudo evidencia que os diagnósticos mais frequentes foram as leucemias, presentes em 57% ($n=40$) dos casos. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), as leucemias estão entre os cânceres hematológicos mais incidentes no Brasil, que tinha uma

previsão de ocorrência de 10.800 novos casos em 2018, sendo 55% entre os homens (Brasil, 2018).

Na presente pesquisa, nos centros de referência do Brasil houve prevalência da Leucemia Linfóide Aguda (LLA), 15,00% ($n=06$) e da Leucemia Mielóide Aguda (LMA), 20,00% ($n=08$) nos entrevistados submetidos ao TCTH no centro da Espanha. Corroboram, com esses dados, pesquisa brasileira (Proença et al., 2016) que identificou 27,78% ($n=10$) de pacientes de TCTH com LMA de doença primária, como também o estudo (Gray et al., 2016) americano evidencia que o transplante halogênico de células-tronco (alloSCT) é uma opção terapêutica curativa para pacientes com síndromes mielodisplasia (MDS) ou LMA.

Quanto ao tipo de células transplantadas, conforme a tabela 3, identificou-se que o Halogênico foi o de maior frequência na Espanha, 37,5% ($n=15$) enquanto o do Brasil representou 30% ($n=12$). Corroboram com estes resultados pesquisa brasileira com $n=36$, que identificou que 69,44% ($n=25$) dos usuários da pesquisa realizaram TCTH halogênico (Kenzik et al., 2015). Em consonância, o estudo identifica que o transplante halogênico de células hematopoiéticas (TCH) é uma modalidade de tratamento potencialmente curativa para muitos pacientes com LMA (Sengsayadeth, et al., 2015).

Conhecer as variáveis sociodemográficas e clínicas, possibilita aos profissionais de saúde, em especial aos enfermeiros, entender o impacto do TCHT na vida dos pacientes e familiares nos diferentes níveis de atenção à saúde. Nessa óptica, essas questões necessitam de uma abordagem que, além dos aspectos biomédicos e tecnológicos, possa incluir o social e o cultural, entre outros. Assim, a participação da sociedade, das instituições de ensino, da mídia e do poder público torna-se imprescindível a convergência de ações proativas à obtenção de resultados positivos e benéficos ao processo de TCTH (Passo, et al., 2020).

Para tanto, se faz necessário conhecer a amplitude e multidimensionalidade das relações humanas que envolvem parâmetros físicos, psicológicos, sociais, espirituais e ambientais, entre outros, capazes de interferir no processo saúde-doença-cuidado. Essa compreensão leva a uma abertura com possibilidades de entender uma nova forma de pensar e fazer saúde, pois abarca necessidades individuais e coletivas do ser humano como: educação, serviços de saúde, alimentação, moradia, lazer, emprego, renda, transporte, liberdade, qualidade do meio ambiente, saneamento básico, dentre outras que interferem diretamente no viver e sobrevida dos pacientes de TCTH.

Neste estudo, as limitações de generalização dos achados relacionam-se ao número limitado de participantes no Brasil, que em parte pode ser atribuído à crise financeira que vem restringindo verbas aos serviços de saúde como um todo e especialmente os Centros de

Transplantes. Nessa acepção, o estudo (Marques, et al., 2018) identifica o impacto dos custos com TCTH para o SUS e evidencia a necessidade de mais recursos disponíveis para o diagnóstico, tratamento e reabilitação. Para tanto, a efetividade do mesmo deve ser garantida por meio de políticas públicas, que possam garantir a sustentabilidade do SUS e ampliação do aporte de recursos financeiros no processo do TCTH.

5. Conclusão

Este estudo permitiu caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes de Transplante de Medula Óssea de dois centros no Brasil e um da Espanha. Os resultados evidenciam algumas similitudes, diferenças e outras especificidades em relação ao gênero, faixa etária, raça, escolaridade, situação conjugal, religião, renda familiar, doença primária, modalidade de TCTH, entre outros dados, relevantes para os possíveis desdobramentos de análise relacionadas à temática.

Como limitações do estudo aponta-se a impossibilidade de generalizações dos achados, pois o levantamento dos dados refere-se a realidades distintas entre dois centros no Brasil e um da Espanha realizado em momentos distintos no tempo, delimitado entre 2016 e 2017. O delineamento transversal não comportou estabelecer as inter-relações entre os fatores determinantes para o sucesso no processo de TCTH, tais como: serviços de saúde, alimentação, moradia, lazer, emprego, transporte, qualidade do meio ambiente, saneamento básico, dentre outras que interferem diretamente no viver e sobrevivência dos pacientes de TCTH.

Acredita-se que a pesquisa possibilitou gerar novos conhecimentos capazes de inovar, nortear e orientar os cuidados de enfermagem junto aos pacientes, famílias e serviços de apoio dos transplantados de medula óssea. Dessa forma, os subsídios gerados poderão servir para qualificar o ensino, a produção do cuidado, modernizar e atualizar novas práticas de enfermagem, auxiliar na reorientação de Políticas Públicas direcionadas a complexidade das demandas e tecnologias inovadoras no TCTH.

Referências

Abreu, H.N.G., Oliveira, I.R., Resende, R.G., Cardoso, N.M.M., Silva, J.F.C., Gomez, R.S. (2012). Sociodemographic and Clinical Analysis of Patients Subjected to Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, 12(3):345-50.

Brasil (2006). Ministério da Saúde. Portaria Nº 931 de 2 de maio de 2006. Aprova o Regulamento Técnico para Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas. Acesso em 09 de junho de 2018 em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-931.htm>

Brasil (2018). Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA Acesso em 11 de Abril de 2019, em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/>

Carvalho, C.C., Chaves, E.C.L., Iunes, D.H., Simão, T.P., Grasselli, C.S.M., Braga, C.G. (2014). Effectiveness of prayer in reducing anxiety in cancer patients. *Rev Esc Enferm USP*, 48(4):684-90.

Centro Regional de Hemodonacion (CRH) (2016). Unidade de Hematologia y Oncologia Médica, Hospitales Universitários JM^a Morales Meseguer y Reina Sofia. Región de Murcia. Memoria XXV Aniversário Centro Regional de Hemodonacion. Murcia: Universidad de Murcia Campus de Espinardo.

Czechowicz, A., Palchadhuri, R., Scheck, A., Hu, Y., Hoggatt, J., Saez, B., et al., (2019). Selective hematopoietic stem cell ablation using CD117-antibody-drug-conjugates enables safe and effective transplantation with immunity preservation. *Nature Communications*, 10:617: 1-12.

Czechowicz, A., Palchadhuri, R., Scheck, A., Hu, Y., Hoggatt, J., Saez, B., et al. (2019). Selective hematopoietic stem cell ablation using CD117-antibody-drug-conjugates enables safe and effective transplantation with immunity preservation. *Nature Communications*, 10:617: 1-12.

Gary, J., Schiller, G.J., Tuttle, P., Desai, P. (2016). Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation in FLT3-ITD e Positive Acute Myelogenous Leukemia: The Role for FLT3 Tyrosine Kinase Inhibitors Post-Transplantation. *Biol Blood Marrow Transplant*, 22(6): 982-90.

Gratwohl, A., Pasquini, M.C., Aljurf, M., Atsuta, Y., Baldomero, H., Foeken, L., Gratwohl, M., et al., (2015). One million haemopoietic stem-cell transplants: a retrospective observational study. *Lancet Haematol*, 2(3): e91-100.

Hodgkinson, K.M., Kiernan, J., Shih, A.W., Solh, Z., Sheffield, W.P., Pineault, N., (2017). Intersecting Worlds of Transfusion and Transplantation Medicine: An International Symposium Organized by the Canadian Blood Services Centre for Innovation. *Transfus Med Rev*. 31(3):183-92.

Kenzik K, Huang IC, Rizzo JD, Shenkman E, Wingard J. (2015). Relationships among symptoms, psychosocial factors, and health-related quality of life in hematopoietic stem cell transplant survivors. *Support Care Center*, 23(3):797-807.

Kiyancicek, Z., Caydam, O.D. (2017). Spiritual needs and practices among family caregivers of patients with cancer. *Acta Paul Enferm*, 30(6):628-34.

Lepherd, L. (2014). Spirituality in men with advanced prostate cancer: “it’s a holistic thing ... it’s a package”. *J Holist Nurs*. 32(2):89–101.

Lopes, L.F.D. (2016). *Métodos Quantitativos*. Universidade Federal de Santa Maria. 3ª ed. Santa Maria: EdUFMSM.

Marques, A.C.B., Proença, S.F.F.S., Machado, C.A.M., Guimarães, P.R.B., Maftum, M.A., Kalinke, L.P. (2017). Quality of life in the first six months post-hematopoietic stem cell transplantation. *Texto Contexto Enferm*, 26(3):e5040016.

Marques, A.C.B., Szczepanik, A.P., Machado, C.A.M., Santos, P.N.D., Guimarães, P.R.B., Kalinke, L.P. (2018). Hematopoietic stem cell transplantation and quality of life during the first year of treatment. *Rev LatinoAm Enfermagem*, 26:e3065.

Marques, L.F., Barbosa, S.S.M., Schutz, V., Silva, R.C.L. (2018). Cost-minimization of allogeneic transplantation of stem cells by the implementation of a systematization of nursing assistance. *J Nurs UFPE On line*. 2018;12(7):1923-30.

Namdaroglu, S., Kaya, A.H., Batgi, H., Kayikci, O., Dal MS., Iskender, D., et al., (2019). Impacts of post-transplantation cyclophosphamide treatment after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation in acute myeloid leucemia. *Scientific Reports*, 9(2046): 1-6.

Nascimento, L.C., Oliveira, F.C.S., Santos, T.F.M., Pan, R., Santos, M.F., Alvarenga, W.A., et al., (2016). Atenção às necessidades espirituais na prática clínica de enfermeiros. *Aquichan*, 16(2):179-192.

Niederwieser, D., Baldomero, H., Szer, J., Gratwohl, M., Aljurf, M., Atsuta, Y., et al., (2015). Hematopoietic Stem Cell Transplantation Activity Worldwide in 2012 and a SWOT Analysis of the Worldwide Network for Blood and Marrow Transplantation Group (WBMT) including the global survey. *Bone Marrow Transplant*, 50(4):476-82.

Oliveira, J.M., Reis, J.B., Silva, R.A. (2018). Search for oncological care: perception of patients and family members. *Rev Enferm UFPE*, 12(4):938-46.

Organização Nacional de Transplantes (ONT) (2016). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Mañana se celebra el Día Mundial del Donante de Médula Ósea. Gabinete de Prensa. Madrid. Citado 2017 sept. 12, from:
http://medulaosea.ont.es/download/notas_de_prensa_y_comunicados/NP%20D%C3%ADa%20Mundial%20Donante%20de%20M%C3%A9dula%20%C3%93sea_17%20Septiembre%202016.pdf

Ossenkoppele, G., Lowenberg, B. (2015). How I treat the older patient with acute myeloid leukemia. *BLOOD*, (125) 5:767-74.

Pinto, A.C., Marchesini, S.M., Zugno, P.I., Zimmermann, K.G., Dagostin, V.S., Soratto, M.T. (2015). A importância da espiritualidade em pacientes com câncer. *Rev Saúde Com*, 11(2):114-22.

Proença, S.F.F.S., Machado, C.M., Coelho, R.C.F.P., Sarquis, L.M.M., Guimarães, P.R.B., Kalinke, L.P. (2016). Quality of life of patients with graft-versus-host disease (GvHD) post-hematopoietic stem cell transplantation. *Rev Esc Enferm USP*, 50(16):951-958.

Ragsdale, J.R., Hegner, M.A., Mueller, M., Davies, S. (2014). Identifying religious and/or spiritual perspectives of adolescents and young adults receiving blood and marrow transplants: a prospective qualitative study. *Biol. Blood Marrow Transplant*, 20(8):1242–47.

Rede Brasileira de Transplantes (RBT) (2017). Ano XXII nº1. Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período Janeiro-março de 2017. São Paulo. Acesso em 18 março 2019, em:http://www.abto.org.br/abtoV03/Upload/file/RBT/2017/2017_leitura_1T.pdf

Sengsayadeth, S., Savani, B.N., Blaise, D., Malard, F., Nagler, A., Mohamad, M. (2015). Reduced Intensity Conditioning Allogeneic Hematopoietic Cell Transplantation for Adult Acute Myeloid Leukemia in Complete Remission - A Review from The Acute Leukemia Working Party of the EBMT. *Haematologica*, 100 (7): 859-69;

Sociedade Española de Oncología Médica (SEOM) (2019). Las Cifras del Cáncer en España. citado 2019 Apr 12, from:<https://seom.org/dmccancer/las-cifras-del-cancer-en-espana-2019/>

Souza, G.P.S.C.M., Marca, L.M., Silva, M.Z., Hofelmann, D.A., Rattmann, Y.D. (2018). Epidemiological characterization of patients submitted to hematopoietic stem cell transplantation at a reference center in Curitiba, Paraná, Brazil, 2011-2015. *ABCS Health Sci*, 43(2):69-76.

Sureda, A., Bader, P., Cesaro, S., Dreger, P., Duarte, R.F., Dufour, C., et al., (2015). Indications for allo- and auto-SCT for haematological diseases, solid tumours and immune disorders: current practice in Europe. *Bone Marrow Transplant*, 50(8):1037-56.

Tavares, C.Q., Valente, T.C.O., Cavalcanti, A.P.R., Carmos, H.O. (2016). Espiritualidade, Religiosidade e Saúde: velhos debates, novas perspectivas. *Interações Cult Comunidade*, 11(20):85-97.

Timuragaoglu, A. (2015). The role of the nurses and technicians for stem cell mobilization and collection. *Transfusion and Apheresis Science*, 3(1):30-3.

Van Meurs, J., Smeets, W., Vissers, K.C.P., Groot, M., Engels. Y. (2018). Nurses Exploring the Spirituality of Their Patients With Cancer: Participant Observation on a Medical Oncology Ward. *Cancer Nurs*, 41(4):39–45.

World Health Organization (2019). Transplantation (WHO). Haematopoietic Stem Cell Transplantation HSCTX. cited 2019 Jan 20 from:
<https://www.who.int/transplantation/hsctx/en/>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Simone dos Santos Nunes – 25%

Hedi Crecencia Helcker de Siqueira – 25%

Dápine Neves da Silva – 10%

Aurélia Danda Sampaio – 10%

Adriane Calvetti de Medeiros – 10%

Sidiane Teixeira Rodrigues – 10%

Mara Regina Bergman Thurow – 10%