



Aplasia Medular Adquirida: Abordagens de Tratamento e cuidados.

Jessica Vitoria Soares¹ Ana Claudia Ferrari dos Santos²



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n7p773-786>

Artigo recebido em 03 de Junho e publicado em 13 de Julho de 2025

Revisão integrativa

RESUMO

A aplasia medular mais conhecida como anemia aplástica, é uma doença em que a fisiopatologia está relacionada a condição autoimune, e associada a quadros graves. A recuperação espontânea é muito rara, a maioria dos pacientes respondem a tratamento com imunossupressores, e caso seja necessário, o transplante de medula óssea pode ser opção terapêutica. **Objetivo:** Reunir informações sobre AAA e destacar a importância do reconhecimento de sinais e sintomas, dos cuidados durante o tratamento e de possíveis complicações. **Material e método:** Foram utilizadas para a pesquisa as plataformas de dados SciELO, PubMed, Google Acadêmico, INCA, Biblioteca Virtua em Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Associação Brasileira de Linfomas e Leucemias e livros, no idioma português, inglês e espanhol. Foram encontrados 617 artigos publicados entre 2020 a 2025 e foram excluídos 602, sendo selecionados 15 artigos na íntegra. **Resultado:** AAA considerada é uma síndrome hematopoiéticas da medula óssea que pode ser constitucional ou adquirida. O diagnóstico exige exames laboratoriais e de biologia molecular que revelem pancitopenia e a redução de células-tronco hematopoiéticas. Pacientes frequentemente descrevem o diagnóstico como “inesperado”, e estudos apontam para pensamentos negativos e baixa esperança durante o tratamento. O tratamento da AA é individualizado, considerando a idade do paciente e a gravidade da doença. A terapia imunossupressora é uma opção, mas o transplante de medula óssea (TMO) é preferível para pacientes acima de 40 anos com doador compatível, e a primeira linha de tratamento para pacientes pediátricos com AA grave. A enfermagem desempenha um papel crucial, não só na prevenção de infecções e no manejo dos efeitos colaterais do tratamento, mas também no suporte psicossocial ao paciente e à família, garantindo um cuidado holístico e essencial para a recuperação. **Considerações finais:** Por meio do manejo clínico, da educação em saúde de pacientes e cuidadores, da observação de sinais de alerta e do monitoramento de efeitos colaterais, a enfermagem assegura uma melhor adesão do paciente ao tratamento

Palavras-chave: Aplasia de Medula Óssea. Enfermagem. Tratamento.

Acquired Bone Marrow Aplasia: Treatment Approaches and Care.

ABSTRACT

Bone marrow aplasia, more commonly known as aplastic anemia, is a disease in which the pathophysiology is related to an autoimmune condition and is associated with severe clinical presentations. Spontaneous recovery is very rare; most patients respond to treatment with immunosuppressants, and, if necessary, bone marrow transplantation may be a therapeutic option. **Objective:** To gather information about acquired bone marrow aplasia (ABA) and highlight the importance of recognizing signs and symptoms, providing care during treatment, and managing possible complications. **Materials and Methods:** The following data platforms were used for the research: SciELO, PubMed, Google Scholar, INCA, Virtual Health Library, Pan American Health Organization, Brazilian Association of Lymphomas and Leukemias, and books, in Portuguese, English, and Spanish. A total of 617 articles published between 2020 and 2025 were found, of which 602 were excluded, resulting in 15 full-text articles selected. **Results:** ABA is considered a hematopoietic syndrome of the bone marrow that can be congenital or acquired. Diagnosis requires laboratory and molecular biology tests revealing pancytopenia and a reduction in hematopoietic stem cells. Patients frequently describe the diagnosis as “unexpected,” and studies indicate negative thoughts and low hope during treatment. Treatment of AA is individualized, considering the patient’s age and disease severity. Immunosuppressive therapy is one option, but bone marrow transplantation (BMT) is preferable for patients over 40 years old with a compatible donor, and is the first-line treatment for pediatric patients with severe AA. Nursing plays a crucial role, not only in preventing infections and managing treatment side effects but also in providing psychosocial support to the patient and family, ensuring holistic care essential for recovery. **Final Considerations:** Through clinical management, health education for patients and caregivers, monitoring warning signs, and monitoring side effects, nursing ensures better patient adherence to treatment.

Keywords: Bone Marrow Aplasia. Nursing. Treatment.

Instituição afiliada – 1Graduando de enfermagem. Universidade do Oeste Paulista, Campus Jaú, Presidente Prudente, São Paulo, Brasil 2Doutora Docente da Universidade do Oeste Paulista, Campus Jaú, São Paulo, Brasil

Autor correspondente: *Jessica Vitoria Soares* jessica_vsoares@outlook.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A anemia aplástica (AA) conhecida como aplasia medular, é considerada rara, além de uma das doenças hematológicas que apresenta alta morbidade e mortalidade. Também conhecida como falência da medula óssea. Pessoas de todas as idades são acometidas, nas faixas etárias entre 10 e 25 anos, e acima de 60 anos, pode ter maior incidência ⁽¹⁾.

O nome da doença, anemia aplástica adquirida (AAA), tem de origem grega sendo que “aima” significa “sangue” e “an” significa “falta de”. A medula óssea é um órgão formado por células sanguíneas, onde se localizam as células pluripotentes, que produzem células maduras o suficiente para serem lançadas na corrente sanguíneas ⁽²⁾.

A AAA inicia-se quando ocorre a ativação inadequada das células T do sistema imunológico, levando à danos autoimunes. Tal fenômeno faz com que as células T ataquem e danifiquem as células-tronco da medula óssea, resultando na falência da produção de sangue. Assim, poderá ocorrer risco de sangramento e infecções graves que poderão ser fatais. O diagnóstico diferencial exige excluir outras causas que afetam os mesmos exames, como infecções, uso de medicamentos, deficiências nutricionais ou doenças reumatológicas. Como a maioria é idiopática, um histórico detalhado do uso de medicamentos, exposições e histórico familiar, torna-se crucial. A gravidade dos casos depende da porcentagem de células da medula óssea, a alteração de plaquetas, neutrófilos e reticulócitos ⁽³⁾⁽⁴⁾.

A AAA se manifesta com pancitopenia, devido a insuficiência da medula óssea. A terapia com imunossuppressores (IST) tem sido o tratamento padrão, exceto para os pacientes com idade inferior à 40 anos que tenham um doador de histocompatibilidade compatível no sistema Human Leukocyte Antigen (HLA) adequado para transplante de medula óssea (TMO) ⁽⁵⁾.

No Brasil, segundo Biblioteca Virtual em Saúde, em dados publicados do ano de 2020, ocorrem mais de 4.310 diagnóstico de câncer em indivíduos do sexo masculino e 4.150 em indivíduos do sexo feminino para cada ano do triênio, tornando-se o câncer infanto-juvenil líder no ranking em casos de morte por doença, em crianças e adolescentes entre 0 a 19 anos apresenta 2.554 óbitos, sendo 1.423 do sexo masculino e 1.131 do sexo feminino. A cada três minutos morre de câncer. E a cada ano mais de

400.000 crianças entre 0 e 19 anos é diagnosticada com câncer⁽⁶⁾.

Em 23 de setembro de 2008 foi criada a Lei 11.650/2008, sendo instituído o “dia nacional de combate ao câncer infantil”, onde os profissionais de saúde promove campanhas e/ou reuniões para os pais atentarem aos sinais e sintomas de seus filhos, e dar apoio aos pais e crianças que já foram diagnosticadas com a doença⁽⁷⁾.

O diagnóstico pode ser turbulento, cheio de dúvidas, e com o apoio multidisciplinar pode ajudar neste processo. É de extrema importância que a família busque auxílio com a psico-oncologia, essa união multiprofissional fundamental para atender as necessidades do paciente hematológico⁽⁸⁾.

O tratamento é de longo prazo e a adesão ao uso das medicações é essencial para o sucesso do tratamento, pois pequenos desvios das medicações podem resultar em resistência e falha do medicamento⁽⁹⁾.

A qualidade de vida de cada paciente é algo multidimensional, dinâmico e subjetivos, necessitando-se preservar a saúde física, psicológica e social. Em análise da qualidade de vida dos pacientes com AAA, em decorrência de ciclos longos do tratamento, foi observado 52% de depressão⁽¹⁰⁾.

O objetivo do presente estudo foi reunir informações sobre a AAA aos profissionais de saúde e destacar a importância do reconhecimento de sinais e sintomas, dos cuidados durante o tratamento e das possíveis complicações.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de artigos publicados sobre a AAA. Para encontrar a pergunta norteadora da pesquisa foi utilizada a estratégia do acrônimo “PICO” conforme a Tabela 1.

Tabela 1 - estratégia do acrônimo “PICO”

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	DESCRIÇÃO
P	Problema/População	Pacientes com AAA
I	Intervenção	Tratamento convencional TMO
C	Contexto/Comparação	Tratamento convencional



		x TMO
O	Outcomes (Desfecho)	Resultados do tratamento, cuidados de enfermagem

Fonte: próprio autor

A pergunta norteadora elaborada foi “Quais os cuidados de enfermagem essenciais no manejo dos pacientes com Anemia Aplástica Adquirida (AAA) em tratamento, e quais as possíveis complicações?”

As bases de buscas das publicações foram: SciELO, PubMed, Google Acadêmico, Instituto Nacional do Câncer (INCA), Biblioteca Virtual em Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Associação Brasileira de linfoma e leucemia (ABRALE) para seleção dos artigos. Para a pesquisa dos artigos foram utilizadas palavras: aplasia de medula óssea, enfermagem e tratamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada nos meses de dezembro 2024 e janeiro de 2025, utilizando descritores em saúde foram encontrados artigos em inglês, espanhol e português. Em seguida foi realizado a leitura dos resumos dos artigos e foram excluídos artigos com mais de 20 anos de publicação ou que não se encaixavam dentro do objetivo da pesquisa. Sendo assim selecionados 15 artigos, os quais foram analisados na integra.

Inicialmente foram encontrados 617 artigos, sendo na primeira seleção: 1 na Biblioteca Virtual em Saúde, 1 na ABRALE, 1 na OPAS, 242 no Google Acadêmico, 332 no PubMed, 40 no SciELO. Foram excluídos 394 artigos pois não correspondiam aos critérios de inclusão. Na segunda seleção foram selecionados: 1 na Biblioteca Virtual em Saúde, 1 na ABRALE, 1 na OPAS, 95 no google acadêmico, 105 no PubMed, 20 no SciELO, após a avaliação foram excluídos 159 artigos. Na terceira seleção, seguindo os mesmos parâmetros de análise, obteve-se: 1 na Biblioteca Virtual em Saúde, 1 na ABRALE, 1 na OPAS, 25 no google acadêmico, 30 no PubMed, 6 no SciELO, excluindo-se 49 artigos. Portanto, finalizou-se a pesquisa com 15 artigos completos, sendo 1 na Biblioteca Virtual em Saúde, 1 na ABRALE, 1 na OPAS, 6 no Google Acadêmico, 5 no PubMed, 1 no SciELO conforme tabela 2.

Tabela 2 - Artigos selecionados conforme ano, autor, título, base de dados e idioma.

Nº	ANO	AUTOR	TÍTULO	BASE DE DADOS	IDIOMA
1	2021	Ferreira AA, Vieira CM de AS, Wagner D, Reis FR	Relato de experiência: abordagem multidisciplinar na anemia aplástica – desenvolvimento de um modelo de assistência ambulatorial.	Google Acadêmico/ HU revista	Português- BR
2	2020	Layanne Lacerda Zonta de Almeida	Anemia Aplástica	Google Acadêmico	Português- BR
3	2024	Austin Kulasekararaj et al.	Guidelines for the diagnosis and management of adult aplastic anaemia: A British Society for Haematology Guideline.	Google Acadêmico/ British Journal of Haematology	Ingês
4	2021	Efreen H. Montaño- Figueroa e David Gómez- Almaguer	Anemia Aplástica	SciELO/ GACETA MÉDICA DE MÉXICO	Espanhol
5	2023	Amy E.	Alternative donor	Google	Ingês



		DeZern, Marianna Zahurak, Heather J. Symons et al.	BMT with posttransplant cyclophosphamide as initial therapy for acquired severe aplastic anemia	Acadêmico / BLOOD	
6	2025	Alves, BIREME / OPAS / OMS-Márcio	23/11 – Dia Nacional de Combate ao Câncer Infantil	Biblioteca Virtual em Saúde	Portuguê- BR
7	2025		Mes de Conscientização do Câncer Infantil – Setembro -	OPAS/OMS Organização Pan-Americana da Saúde	Português- BR
8	2025		Câncer Infantil, sintomas, estatísticas e os tipos.	ABRALE	Português- BR
9	2023	Hangting Li et al.	Perspective and Experience of Patients with Aplastic Anemia on Medication Adherence	PubMed / Dovepress	Ingês
10	2023	Ting Liu et al.	Experience of life quality from patients with aplastic anemia: a descriptive qualitative study.	PubMed / Orphanet Journal of Rare Diseases	Inglês
11	2023	Ying Cheng et	Clinical	PubMed /	Inglês



		al.	characteristics of antithyroid drug-induced aplastic anemia cases over the past 30 years.	Frontiers in endocrinology	
12	2023	Nao Yoshida	Recent advances in the diagnosis and treatment of pediatric acquired aplastic anemia.	Google Acadêmico / International Journal of Hematology	Inglês
13	2024	Kristin A. Shimano et al.	Treatment of newly diagnosed severe aplastic anemia in children: Evidence-based recommendations.	Google Acadêmico / PediátricoSangue & Câncer / WILEY	Inglês
14	2024	Yasushi Onishi	Aplastic anemia: history and recent developments in diagnosis and treatment	PubMed / International Journal of Hematology	Inglês
15	2023	Lucy C. Fox et al.	The Australian Aplastic Anemia and other Bone Marrow Failure Syndromes Registry	PubMed / ELSEVIER	Inglês

FONTE: Dados de pesquisa/próprio autor.

A anemia aplástica é uma síndrome hematopoiéticas da medula óssea, resultando em diminuição das células sanguíneas periféricas. Podendo ser dividida em constitucional e adquirida. O diagnóstico vai além da avaliação física, são necessários exames laboratoriais, de biologia molecular. No sangue periférico é observado

pancitopenia, de todas as séries sanguíneas. Exames da medula óssea para avaliação em lâmina, são necessários para contrastar que há também diminuição na quantidade de células tronco hematopoiéticas associada a uma etiologia autoimune⁽¹¹⁾⁽¹⁴⁾.

O diagnóstico de AAA foi considerado, conforme Hangting Li *et al.* (2023) impactante, pois os relatos dos pacientes ao serem diagnosticados, foram descritos como “inesperado” ou “repentino”, pois preferiram que não tinham nenhum conhecimento sobre a doença. Foi observado que, durante o tratamento tinham pensamentos negativos em relação ao prognóstico, e sua esperança pelo tratamento foi considerada baixa, relatam que tomar as medicações e continuar com tratamento era inútil⁽⁹⁾.

Segundo o artigo estudado Cheng Y *et al.* (2023), com base em estudos com os pacientes que fazem uso da medicação antitireoidianos, foi observado de estes medicamentos pode ocasionar vários danos hematopoiéticos, tais como: agranulocitose, trombocitopenia, pancitopenia e anemia aplástica⁽¹¹⁾.

Há uma divisão sobre as características clínicas entre as anemias aplásticas. São consideradas, Anemia Aplástica Severa quando apresentam alterações em exames de sangue necessitando de intervenção, tais como: transfusão de hemácias e plaquetas. Em casos de Anemia Aplástica Não-Severa, os pacientes apresentam alteração no exame de sangue, mas não é necessário um suporte com transfusão de hemácias e plaquetas⁽²⁾.

A terapia imunossupressora é um tratamento de escolha para AAA, mas em pacientes maiores que 40 anos não é um tratamento de escolha, pois priorizam que tenham irmão compatível para realizar transplante de medula óssea (TMO). Quando o tratamento de terapia imunossupressora falha, também ocorre encaminhamento para avaliação de TMO. As complicações da terapia imunossupressora pode resultar em uma grande dificuldade de compatibilidade, caso o tratamento falhe, pois essa terapia pode aumentar a taxa de anticorpos específicos⁽⁵⁾.

O tratamento é definido pelos médicos e de acordo com a idade do paciente, gravidade observando-se se há presença de compatibilidade com algum doador aparentado ou não aparentado. Para pacientes adultos com mais de 40 anos e com doador compatível e disponível o tratamento de escolha é o transplante, pois há uma alta chance de cura⁽¹⁾.

A prevenção do câncer em adultos foca em exames e acompanhamentos, pois muitas causas são conhecidas. Já o câncer infantil, de causa na maioria desconhecida, é mais agressivo e rápido. Por isso, sinais e sintomas são cruciais para o diagnóstico precoce em crianças, resultando em cerca de 80% de chance de cura com os avanços tecnológicos⁽⁶⁾.

Já para os pacientes pediátricos, o tratamento da AAA com o TMO atingiu 90% de sobrevida, sendo assim para pacientes pediátricos com anemia aplástica grave é indicado TMO como terapia de primeira linha, com um doador compatível, mas quando ainda o doador não está disponível é recomendado terapia imunossupressores⁽¹²⁾⁽¹³⁾.

O transplante de sangue do cordão umbilical também é uma opção no Japão. A definição de anemia aplástica é simples, mas o diagnóstico é desafiador. Com um diagnóstico diferenciado pode ajudar no tratamento e diferenciar se é adquirida ou hereditárias, para um diagnóstico precoce é essencial para um tratamento efetivo e um aumento da conscientização⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾.

O tratamento de escolha para as crianças é desafiador, são colocados na balança qual o tratamento que trará menores riscos e efeitos indesejados para a vida da criança. A grande dificuldade da terapia imunossupressora é a falta de respostas do organismo do paciente e recidiva, levando em conta as consequências que o tratamento pode trazer, como respostas imunológicas e físicas⁽¹²⁾.

Conforme estudos Liu T *et al.*, os tratamentos podem ocasionar alguns efeitos colaterais como úlceras orais, náuseas, vômito, diarreia, diminuição da função física, fadiga, ansiedade, boca seca, erupção cutânea e problemas respiratórios. E conforme o tratamento vai acontecendo poderá afetar o aspectos físicos, psicológicos e sociais⁽¹⁰⁾.

Para prevenção de infecções quando pacientes estão neutropênicos é necessário a internação e isolamento do paciente, utilizando antibióticos para controle. Os cuidados de enfermagem continuam sendo primordiais durante a neutropenia prolongada e persistente. A taxa de mortalidade nesta fase não é desprezível⁽³⁾.

Na pandemia, para prevenção contra o COVID-19, era necessário realizar o teste quando o paciente internava, e quando o resultado era positivo o paciente ficava totalmente isolado em uma sala específica, quando era negativo ficavam totalmente separados também para que não houvesse contaminação, pois o risco para esses

pacientes era muito grande⁽⁴⁾.

A assistência de enfermagem inicia-se no acolhimento do paciente e da família. O olhar do enfermeiro deve estar voltado ao paciente como um todo, para prevenir complicações durante o tratamento, pois o paciente pode apresentar alterações físicas e/ou psicológicas. É responsabilidade do enfermeiro avaliar um acesso venoso em bom estado para que não haja extravasamento de medicações, para transfusão de hemocomponentes quando indicada e coleta de exames necessários⁽¹⁾.

O cuidado de apoio aos pacientes vai muito além de medicar e verificar sinais vitais, um diálogo, explicar a importância de uma transfusão sanguínea os cuidados durante a transfusão, ficar atento aos sinais de desconforto, febre, higiene corporal e bucal, entre outros⁽¹³⁾.

A Organização Panamericana de saúde (OPAS) junto com algumas organizações e profissionais que auxiliam no desenvolvimento, faz com que diminua o sofrimento da criança. Oferece várias campanhas e direcionamento para os familiares, o que devem ou não fazer e principalmente quais os sinais e sintomas de cada doença, obtendo um diagnóstico precoce e uma probabilidade de cura maior⁽⁷⁾.

A Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE) deixa bem explícito para toda a população a importância de um diagnóstico precoce e preciso. Preza pelo conhecimento de todos os sinais e sintomas de alerta para alguma doença como: dor que não melhora, cefaleia intensa acompanhada de vômito, febre sem causa aparente, palidez repentina, perda de peso repentina e alteração de visão. Assim que observar alterações que não são normais procurar o médico, e se for criança comunicar o pediatra⁽⁸⁾.

Manter os profissionais de saúde orientados sobre os sinais e sintomas das doenças hematológicas, e orientá-los sobre testes genéticos em especial doenças hereditárias, poderá auxiliar em diminuir os agravos e maior chance de cura para os pacientes⁽¹⁵⁾. Portanto a enfermagem e a equipe multidisciplinar são essenciais na percepção de complicações da doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A AAA é uma doença hematológica rara e complexa, de tratamento longo e

desafiador. Sintomas como cansaço extremo, sangramentos nas mucosas e infecções frequentes são cruciais para a investigação e o diagnóstico precoce, que são fundamentais para a cura. É crucial que os enfermeiros observem com atenção os sinais e sintomas, monitorem os efeitos colaterais do tratamento e acompanhem a jornada do paciente.

Além do manejo clínico, a enfermagem é responsável pela educação em saúde do paciente e de seus cuidadores, fornecendo orientações sobre manejo domiciliar, sinais de alerta e adesão ao tratamento, ao mesmo tempo em que oferece suporte psicossocial para otimizar a qualidade de vida e a recuperação.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira AA, Vieira CM de AS, Wagner D, Reis FR. Relato de experiência: abordagem multidisciplinar na anemia aplástica – desenvolvimento de um modelo de assistência ambulatorial. HU Revista [Internet]. 22 de abril de 2021 [citado 12 de dezembro de 2024];47:1–7. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/32984>
2. Layanne Lacerda Zonta de Almeida. Anemia Aplastica. Artigo de conclusão de curso [Internet]. 2020 [citado 13 de dezembro de 2024];15. Disponível em: https://www.ciencianews.com.br/arquivos/ACET/IMAGENS/biblioteca-digital/hematologia/serie_vermelha/anemia_aplastica/6.pdf
3. Austin Kulasekararaj, Jamie Cavenagh, Inderjeet Dokal, Teodora Foukaneli, Shreyans Gandhi, Mamta Garg, et al. Diretrizes para o diagnóstico e tratamento da anemia aplástica em adultos: Uma diretriz da Sociedade Britânica de Hematologia. [Internet]. 21 de janeiro de 2024 [citado 11 de dezembro de 2024]; Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjh.19236>
4. Montañó-Figueroa EH, Gómez-Almaguer D, Montañó-Figueroa EH, Gómez-Almaguer D. Anemia aplástica. Gaceta médica de México [Internet]. 2021 [citado 12 de dezembro de 2024];157:S52–4. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0016-38132021000900010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. DeZern AE, Zahurak M, Symons HJ, Cooke KR, Huff CA, Jain T, et al. Alternative donor BMT with posttransplant cyclophosphamide as initial therapy for acquired severe aplastic anemia. Blood [Internet]. 22 de junho de 2023 [citado 12 de dezembro de 2024];141(25):3031–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1182/blood.2023020435>
6. 23/11 – Dia Nacional de Combate ao Câncer Infantil | Biblioteca Virtual em Saúde MS [Internet]. [citado 11 de dezembro de 2024]. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/23-11-dia-nacional-de-combate-ao-cancer-infantil-3/>



7. Mes de Conscientização do Câncer Infantil – Setembro - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. [citado 11 de dezembro de 2024]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/mes-conscientizacao-do-cancer-infantil-setembro>
8. Câncer Infantil, sintomas, estatísticas e os tipos [Internet]. Abrale. [citado 11 de dezembro de 2024]. Disponível em: <https://abrale.org.br/doencas/cancer-infantil/>
9. Li H, Wu X, Shen J, Lou S. Perspective and Experience of Patients with Aplastic Anemia on Medication Adherence. Patient Prefer Adherence [Internet]. 6 de setembro de 2023 [citado 11 de dezembro de 2024];17:2215–25. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10493145/>
10. Liu T, Pan Y, Ye M, Sun Q, Ding X, Xu M. Experience of life quality from patients with aplastic anemia: a descriptive qualitative study. Orphanet J Rare Dis [Internet]. 21 de dezembro de 2023 [citado 11 de dezembro de 2024];18:393. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10740222/>
11. Cheng Y, Xia XY, Zhang W, Ren L, Tian CF, Liu D, et al. Clinical characteristics of antithyroid drug-induced aplastic anemia cases over the past 30 years. Front Endocrinol (Lausanne) [Internet]. 27 de janeiro de 2023 [citado 12 de dezembro de 2024];14:1064723. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9911543/>
12. Nao Yoshida. Avanços recentes no diagnóstico e tratamento da anemia aplástica adquirida pediátrica | International Journal of Hematology. Avanços recentes no diagnóstico e tratamento da anemia aplástica adquirida em crianças [Internet]. 3 de março de 2023 [citado 17 de dezembro de 2024];119(Springer Nature):240–7. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12185-023-03564-4>
13. Shimano KA, Rothman JA, Allen SW, Castillo P, de Jong JLO, Dror Y, et al. Treatment of newly diagnosed severe aplastic anemia in children: Evidence-based recommendations. Pediatric Blood & Cancer [Internet]. 2024 [citado 3 de fevereiro de 2025];71(8):e31070. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pbc.31070>
14. Onishi Y. Aplastic anemia: history and recent developments in diagnosis and treatment. Int J Hematol [Internet]. 1º de março de 2024 [citado 25 de janeiro de 2025];119(3):217–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12185-024-03715-1>
15. Fox LC, McQuilten ZK, Firkin F, Fox V, Badoux X, Bajel A, et al. The Australian Aplastic Anaemia and other Bone Marrow Failure Syndromes Registry. Best Practice & Research Clinical Haematology [Internet]. 1º de dezembro de 2023 [citado 11 de dezembro de 2024];36(4):101516. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521692623000774>