

## 5\_CUIDADOS PALIATIVOS

ID – 78

### BARREIRAS E FACILITADORES PARA INTEGRAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA HEMATOLOGIA COM FOCO EM PAÍSES DE BAIXA E MÉDIA RENDA

NL Duarte, GA Ramos, LHF Vasconcelos,  
DF de Oliveira

Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (HMRG), Rio de  
Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** Os cuidados paliativos (CP) são essenciais para pacientes com doenças hematológicas, como leucemias, linfomas e hemoglobinopatias, aliviando sintomas físicos, psicológicos e sociais em fases refratárias ou de baixa resposta terapêutica. No entanto, em países de baixa e média renda, como o Brasil, a integração de CP na prática hematológica é limitada por desafios estruturais, culturais e educacionais no Sistema Único de Saúde (SUS). Esta revisão narrativa explorou barreiras e facilitadores para incorporar CP em serviços hematológicos, com ênfase em estratégias aplicáveis ao contexto municipal do SUS. **Descrição do caso:** Esta revisão narrativa buscou identificar barreiras e facilitadores para a integração de cuidados paliativos na prática hematológica em países de baixa e média renda, propondo estratégias para otimizar a assistência no SUS. Foram revisados artigos publicados entre 2010 e 2024 nas bases PubMed, LILACS, Scopus e Embase, selecionando estudos sobre CP em hematologia, com foco em contextos de recursos limitados. A análise narrativa destacou fatores que dificultam ou promovem os CP. As principais barreiras incluem: falta de capacitação profissional, com muitos hematologistas sem treinamento em CP; ausência de protocolos padronizados, dificultando a abordagem sistemática; percepção equivocada de CP como exclusivos ao fim de vida; e limitações de infraestrutura, como escassez de equipes especializadas e acesso restrito a opioides devido a barreiras regulatórias. Facilitadores abrangem treinamento formal em CP, engajamento de lideranças hospitalares para priorizar a

integração, modelos híbridos (ex.: ambulatorios conjuntos hematologia-CP) e campanhas de sensibilização para desmistificar CP. No Brasil, experiências em unidades municipais sugerem que diretrizes locais e capacitação podem viabilizar CP. A resistência cultural, associada à visão de CP como cuidados terminais, impede a integração precoce, crucial para doenças hematológicas com alta carga sintomática. Experiências internacionais mostram que fluxos assistenciais estruturados e parcerias entre hematologia e atenção primária superam limitações de recursos. No SUS, estratégias como treinamentos multiprofissionais, escalas de avaliação de sintomas e articulação entre níveis de atenção podem promover CP eficazes em contextos municipais, mesmo com infraestrutura limitada. **Conclusão:** A integração de CP na hematologia em países de baixa e média renda, incluindo o SUS, é viável e imprescindível para melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças hematológicas. Investimentos em capacitação de equipes multiprofissionais, desenvolvimento de fluxos assistenciais organizados e apoio institucional são fundamentais para superar barreiras estruturais e culturais. A adoção de diretrizes locais adaptadas e a sensibilização de profissionais e gestores podem desmistificar os CP, promovendo uma assistência mais humanizada, equitativa e centrada no paciente, mesmo em contextos de recursos limitados.

**Referências:** Estratégias adotadas para a garantia dos direitos da pessoa com câncer no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.39502020>. Palliative care for patients with hematologic malignancies: are we meeting patients' needs early enough? Doi: 10.1080/17474086.2022.2121696.; Palliative Care for Patients With Hematologic Malignancies in a Low-Middle Income Country: Prevalence of Symptoms and the Need for Improving Quality of Attention at the End of Life. Doi: 10.1177/1049909119887951.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105033>

ID - 3306

**COMO INTEGRAR CUIDADOS PALIATIVOS EM NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS?**

AC Pierote Rodrigues Vasconcelos,  
L Ferreira Alves, N de Oliveira Maciel,  
A Bernardes Maciel, JV Macedo da Cunha,  
M Prisco de Souza, V Cavalcante Monici,  
L Lourenço da Rocha Matos,  
GL de Souza Cordeiro, LK Alves da Rocha

*Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil*

**Introdução:** Pacientes com neoplasias hematológicas têm maior risco de óbito em ambiente hospitalar, elevada carga sintomática e emocional, além de maior exposição a tratamentos intensivos nos últimos dias de vida. Apesar disso, apresentam menor acesso a cuidados paliativos (CP) em comparação aos pacientes com tumores sólidos. Frente a isso, é essencial buscar estratégias que promovam a integração em tempo adequado e de forma efetiva dos CP às neoplasias hematológicas. **Objetivos:** Esta revisão tem como objetivo sintetizar as evidências mais recentes sobre a integração dos cuidados paliativos em pacientes com neoplasias hematológicas. **Material e métodos:** Foi realizada revisão narrativa da literatura na base PubMed a partir de 2020, utilizando os descritores “Palliative AND Hematologic Malignancies”. Foram identificados 410 artigos. Após exclusão de relatos, séries de casos e ensaios clínicos sobre tratamentos específicos, foram incluídos 6 artigos principais e 5 de suas referências, totalizando 11 estudos relacionados à integração de CP em neoplasias hematológicas. **Discussão e conclusão:** Os estudos analisados evidenciaram benefícios significativos da introdução dos CP em diferentes contextos. Por exemplo, em pacientes com leucemia mieloide aguda de alto risco submetidos à quimioterapia intensiva, uma coorte retrospectiva demonstrou redução de sintomas depressivos ( $p=0,04$ ) e de estresse pós-traumático ( $p=0,002$ ), e entre aqueles candidatos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas com encaminhamento automático para CP, foram obtidos resultados semelhantes ( $p=0,024$  e  $p=0,013$ , respectivamente). Já no contexto ambulatorial, em outro estudo, foi observada redução importante da dor ( $p < 0,0001$ ), melhora de sintomas depressivos ( $p=0,0001$ ), menor impacto da dor em atividades diárias ( $p=0,0001$ ), e melhora na qualidade do sono ( $p=0,01$ ) e do humor ( $p=0,001$ ). Além disso, com a aplicação de programas direcionados à capacitação de hematologistas e oncologistas em comunicação e abordagem paliativa, houve redução na ansiedade de pacientes ( $p=0,02$ ). Nesse sentido, rodízios obrigatórios em CP durante a residência aumentaram a predisposição ao encaminhamento precoce (83%) e a adesão à experiência (95%). A utilização de telemedicina e a produção de conteúdo em plataformas digitais também foram alternativas promissoras para ampliação do conhecimento e para o acesso aos CP. As investigações clínicas evidenciam a viabilidade e os benefícios da integração precoce dos CP às neoplasias hematológicas, com impacto positivo tanto na carga sintomática, quanto no bem-estar dos pacientes. Contudo, ainda apresentam limitações. Os ensaios clínicos foram unicêntricos, não cegos e com amostras restritas, limitando a

generalização dos resultados. Especificamente, no estudo retrospectivo, não se pôde excluir o efeito de vieses, como o impacto direto do tratamento antineoplásico sobre os sintomas. Ainda que intervenções educacionais apontem caminhos promissores, os dados sobre sua eficácia são incipientes, e há predominância de oncologistas entre os profissionais avaliados, o que limita a extrapolação aos hematologistas. Embora os resultados iniciais sejam promissores, são necessários estudos mais robustos para validar as melhores estratégias de implementação dos CP em neoplasias hematológicas. A ampliação do acesso em tempo oportuno e a diversidade de abordagens, representam um passo essencial para garantir o cuidado integral centrado no paciente hematológico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105034>

ID – 75

**CUIDADOS PALIATIVOS EM HEMOGLOBINOPATIAS CRÔNICAS: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA O MANEJO DE DOR E CRISES EM SERVIÇOS MUNICIPAIS DO SUS**

NL Duarte, GA Ramos, LHF Vasconcelos,  
DF de Oliveira

*Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (HMRG), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

**Introdução:** As hemoglobinopatias crônicas, como a anemia falciforme, caracterizam-se por crises vaso-oclusivas, dor crônica intensa e sofrimento psicossocial, que impactam a qualidade de vida dos pacientes. No Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços municipais, frequentemente responsáveis pelo atendimento inicial e continuado, enfrentam barreiras para integrar cuidados paliativos (CP), abordagem centrada no alívio de sintomas físicos, emocionais e sociais. A subutilização de CP no manejo de crises e dor contribui para piores desfechos clínicos, sobretudo em contextos de média complexidade, com limitações de infraestrutura e capacitação. Esta revisão narrativa explorou desafios e estratégias para implementação de CP em hemoglobinopatias no SUS, adaptando experiências internacionais ao contexto brasileiro. **Descrição do caso:** O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão narrativa sobre a aplicação de CP em hemoglobinopatias crônicas, com ênfase no manejo da dor e crises agudas em serviços municipais, identificando barreiras estruturais, logísticas e educacionais, além de propor estratégias viáveis para otimizar a assistência no SUS. Para isso, conduziu-se revisão nas bases PubMed, SciELO e LILACS, incluindo artigos publicados entre 2010 e 2024. Os descritores utilizados foram “palliative care”, “sickle cell disease”, “pain management”, “chronic diseases” e “public health systems”. Selecionaram-se estudos sobre manejo da dor, crises falcêmicas, abordagem multidisciplinar e CP em serviços públicos, com foco em contextos aplicáveis ao SUS. A literatura mostra que os CP promovem melhora da qualidade de vida, reduzem hospitalizações e otimizam o controle da dor crônica e aguda. Estratégias como analgesia escalonada, uso de escalas

validadas (como a Escala Visual Analógica) e intervenções psicossociais, como suporte psicológico e técnicas de relaxamento, são eficazes. Nos serviços municipais do SUS, a implementação de CP enfrenta obstáculos como ausência de protocolos, deficiência na formação profissional e desarticulação entre atenção primária, urgência e centros de referência. A escassez de equipes especializadas e a sobrecarga dos serviços contribuem para a fragmentação do cuidado, gerando atrasos no manejo de crises e subtratamento da dor. A integração precoce de CP no SUS pode transformar o cuidado em hemoglobinopatias, especialmente em hospitais municipais com alta demanda por crises. Estratégias incluem triagem rápida, uso sistemático de escalas de dor e planos terapêuticos individualizados que combinem intervenções farmacológicas (opioides, anti-inflamatórios) e não farmacológicas (suporte psicológico, técnicas de relaxamento, musicoterapia). Experiências internacionais reforçam a eficácia de diretrizes simplificadas, adaptáveis a contextos com poucos recursos, que podem orientar protocolos locais. Investir em capacitação e reorganização dos fluxos é fundamental para garantir abordagem centrada no paciente, mesmo em serviços com estrutura limitada. **Conclusão:** A integração de CP no manejo das hemoglobinopatias no SUS é viável e necessária, inclusive em serviços municipais. A reorganização dos fluxos, a capacitação de equipes multiprofissionais e a adoção de protocolos locais são estratégias promissoras para melhorar o controle da dor e das crises vaso-oclusivas, promovendo assistência mais humanizada. A adaptação de experiências internacionais à realidade do SUS pode fortalecer a implementação de CP, reduzindo morbimortalidade e ampliando a qualidade de vida dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105035>

ID – 1941

#### CUIDADOS PALIATIVOS EM NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS: PERCEPÇÕES DE ONCO-HEMATOLOGISTAS BRASILEIROS

PR Francelin <sup>a</sup>, VR Cória <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil

<sup>b</sup> Instituto Paliar, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** As neoplasias hematológicas englobam um grupo diverso de doenças, que variam desde formas agressivas e de rápida progressão até condições indolentes, de evolução lenta. Essa heterogeneidade torna o prognóstico especialmente desafiador, o que frequentemente atrasa o encaminhamento para os serviços de Cuidados Paliativos (CP). **Objetivos:** Avaliar o conhecimento dos onco-hematologistas brasileiros sobre o conceito de CP e descrever o perfil dos pacientes encaminhados para esses serviços. **Material e métodos:** Foram analisados 21 questionários respondidos por onco-hematologistas em atividade no Brasil. As variáveis avaliadas incluíram perfil demográfico e profissional dos participantes, compreensão prévia sobre CP, ferramentas clínicas utilizadas para triagem de candidatos aos CP, estágio da doença no momento do encaminhamento, momento das discussões

sobre terminalidade e o intervalo médio entre a indicação de CP e o óbito do paciente. **Resultados:** Embora a maioria dos participantes demonstrasse compreensão adequada sobre o conceito de Cuidados Paliativos, o encaminhamento aos serviços ocorreu, em geral, de forma tardia e com pouca utilização de ferramentas padronizadas de triagem. As discussões sobre terminalidade frequentemente ocorriam em estágios avançados da doença, limitando os benefícios de uma integração precoce dos CP. **Discussão e conclusão:** Os resultados evidenciam a necessidade urgente de capacitação profissional direcionada e da integração precoce e sistemática dos Cuidados Paliativos na prática clínica em onco-hematologia. O estudo reforça a importância da colaboração interdisciplinar e da formação específica para a melhoria da qualidade do cuidado aos pacientes com neoplasias hematológicas.

#### Referências:

1. Ferreira APS, et al. "There's nothing left to do!": the interface between Hematology and Palliative Care. *Hematol Transfusion Cell Therapy*. 2023;45:134-6.
2. Leblanc TW, et al. Perceptions of palliative care among hematologic malignancy specialists: a mixed-methods study. *J Oncol Pract*. 2015;11:e230- e238.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105036>

ID – 242

#### CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES HEMATOLÓGICOS: PANORAMA ATUAL E QUAIS BARREIRAS AINDA EXISTEM?

MVA de Almeida

Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

**Introdução:** As doenças hematológicas malignas impõem uma gama significativa de sintomas e sofrimento graves aos pacientes e suas famílias, tornando os cuidados paliativos (CP) um componente essencial para a promoção da qualidade de vida. Dito isso, a identificação do panorama de utilização e das barreiras à implementação dos CP nesta população se mostra crucial para otimizar o cuidado. **Objetivos:** Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre o uso dos cuidados paliativos em pacientes com doenças hematológicas, traçando um panorama atual de sua aplicação e identificando as principais barreiras à sua implementação adequada. **Material e métodos:** Foi conduzida uma busca nas bases PubMed, SciELO e Cochrane Library, com recorte temporal entre 2019 e 2024, com publicações em português, inglês e espanhol. Utilizaram-se os termos "palliative care", "hematologic malignancies", "barriers", "integration" e "timing", combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas e diretrizes clínicas que abordassem o uso de cuidados paliativos em pacientes hematológicos, com foco no momento de início e obstáculos de implementação. Foram excluídos trabalhos que não atendiam aos critérios de busca. **Discussão e conclusão:** Foi demonstrado que a

integração de cuidados paliativos especializados na hematologia melhora significativamente o manejo de sintomas e a qualidade de vida de pacientes e seus cuidadores, além de reduzir a utilização de recursos de saúde no final da vida. Contudo, apesar das diretrizes recomendarem uma abordagem precoce, a prática revela um profundo descompasso: a introdução dos CP é predominantemente tardia, com 65% dos encaminhamentos ocorrendo nos últimos 30 dias de vida do paciente. Este cenário contrasta com a integração mais consolidada dos CP em neoplasias sólidas e submete os pacientes hematológicos a cuidados frequentemente mais agressivos no fim da vida. As barreiras para a integração efetiva são multifacetadas e interconectadas. Do lado profissional, a cultura do otimismo terapêutico e a dificuldade intrínseca ao prognóstico das doenças hematológicas levam à hesitação em introduzir os CP, ainda associados à terminalidade. Sistemicamente, a fragmentação dos serviços e os desafios na comunicação interpõem obstáculos organizacionais. Por fim, embora pacientes e familiares demonstrem abertura após devidamente esclarecidos, o desconhecimento inicial e as concepções equivocadas da sociedade sobre a paliatividade contribuem para o atraso. Portanto, o panorama atual da aplicação dos CP na hematologia é limitado e aquém do seu potencial. A superação deste cenário exige estratégias abrangentes, com destaque para a implementação de programas de educação continuada que capacitem os hematologistas em princípios de paliativismo e habilidades de comunicação. É igualmente crucial o desenvolvimento de modelos de cuidado integrado e o planejamento antecipado de cuidados, ações fundamentais para desmistificar os CP e garantir que seus benefícios sejam oferecidos no momento certo aos pacientes e seus familiares.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105037>

ID - 1891

## CUIDADOS PALIATIVOS NO MT-HEMOCENTRO: DA POLÍTICA À PRÁTICA

SS Borges, G Burgo, F Modelo

MT-Hemocentro, Cuiabá, MT, Brasil

**Introdução:** A inclusão do tema “cuidados paliativos” no Plano Diretor do Sangue, 2023-2026, no Estado de Mato Grosso, antes da publicação da Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024, que instituiu a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciou o compromisso estadual com o princípio da autonomia do paciente. Ao formalizar esse tema no planejamento estratégico estadual, o MT-Hemocentro assegurou a continuidade das ações para além de gestões governamentais e propôs construir mudanças no cuidado integral de pacientes com diagnóstico de doenças que ameaçam ou limitam a continuidade da vida. **Objetivos:** Analisar os desdobramentos da inserção dos cuidados paliativos no Plano Diretor do Sangue do Estado de Mato Grosso (2023-2026) como uma ação prévia à Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) de 2024. **Material e métodos:** Este estudo adotou uma

abordagem qualitativa em dois eixos, sendo: 1. gestão em saúde pública, abordando políticas de saúde no SUS e 2. antropologia da saúde, explorando conceitos como cuidado e finitude da vida. Realizou-se ainda uma análise crítica comparativa entre a proposta estadual e a política nacional, identificando lacunas na abordagem dos cuidados paliativos. A metodologia permitiu articular a gestão em saúde, focada em políticas públicas e o olhar antropológico com as suas relações e representações socioculturais sobre cuidado e morte. **Resultados:** O estudo revelou que persiste, tanto entre pacientes quanto entre profissionais de saúde, estigmas envolvendo o cuidado paliativo que é, frequentemente, associado ao câncer e à iminência da morte. Essa concepção reducionista limita o acesso a cuidados para pacientes com doenças hematológicas não oncológicas, por exemplo, que também poderiam se beneficiar de abordagens paliativas precoces. Outro apontamento relevante é que a maioria dos profissionais do MT-Hemocentro desconhece a inclusão do assunto no Plano Diretor do Sangue do Estado de Mato Grosso (2023-2026), mostrando a necessidade de intensificar ações de educação continuada. **Discussão e conclusão:** A inclusão pioneira dos cuidados paliativos no Plano Diretor do Sangue de Mato Grosso antes mesmo da instituição da política nacional demonstra inovação de gestão e um alinhamento com os princípios do SUS (como integralidade e humanização). No entanto, a ausência de ações concretas revela uma discrepância entre o discurso e a prática. Os (não) resultados deste estudo evidenciam que o tema no contexto hemoterápico e hematológico não reflete, necessariamente, uma incompetência assistencial, mas a natureza relacional, simbólica e sistêmica do cuidado paliativo que desafia não apenas a organização do MT-Hemocentro e Rede SUS, mas também os pactos sociais sobre como viver e morrer com dignidade.

**Referências:** BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, ed. 88, seção 1, p. 117, 8 maio 2024. MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde (SES-MT). Plano Diretor de Sangue do Estado de Mato Grosso no âmbito da assistência Hematológica, Hemoterápica e Hemoderivados: Cuiabá 2023-2026. Cuiabá: MT-Hemocentro, 2023.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105038>

ID - 2523

## IMPACTO DA SÍNDROME DE FRAGILIDADE NA MORTALIDADE DE PACIENTES COM CÂNCER HEMATOLÓGICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

AC Molon, CM Brum, A Rech, RAP Lorandi, CF Maziero, MEB Bazzo, BT Rachele, VR Migliavacca, P Lopez

Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil



**Introdução:** Os cânceres hematológicos representam cerca de 7% da incidência global de câncer; sendo também a quarta principal causa de morte por essa doença. A presença da síndrome de fragilidade (SF) é comum nesses pacientes e ocorre, principalmente, quando se têm um enfraquecimento progressivo e global dos sistemas fisiológicos, aumentando o risco de desfechos adversos. Assim, torna-se uma preocupação importante no cuidado oncológico, embora os dados sobre seu impacto durante o tratamento dos cânceres hematológicos ainda sejam limitados. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo revisar sistematicamente e analisar a associação entre a presença da SF e os desfechos de mortalidade geral e progressão da doença em pacientes com câncer hematológico. **Material e métodos:** Através de uma revisão sistemática, foram incluídos estudos observacionais que avaliaram a associação entre a SF e mortalidade em pacientes com câncer hematológico. Para serem incluídos, os estudos utilizaram instrumentos validados para a mensuração da SF, como escalas e testes, em pacientes com câncer hematológico. Só foram incluídos estudos publicados na língua inglesa. Foram excluídos estudos com dados incompletos para análise da SF e mortalidade. Uma meta-análise de efeitos aleatórios foi realizada utilizando os valores de Hazard Ratio (HR) e intervalo de confiança 95% (IC95%) das associações entre a SF e mortalidade. **Resultado:** A presente meta-análise incluiu 17 estudos observacionais que avaliaram a associação da SF com a sobrevida em um total de 10.800 pacientes com câncer hematológico. As amostras eram compostas na sua maioria por homens (69%), idosos (mediana de 73.2 anos) e pacientes com mieloma múltiplo (55%). Nossas análises indicaram que pacientes com SF apresentaram 2,3× maior risco de mortalidade (HR 2,3, IC95%: 2,0–2,8, I<sup>2</sup> = 77%,  $p < 0,001$ ) que pacientes sem SF. Ao avaliar a sobrevida livre de progressão (SLP), constatou-se que pacientes com SF apresentaram 90% maior risco ( $n = 4$ ; HR 1,9, IC95%: 1,0–3,4, I<sup>2</sup> = 85%,  $p < 0,001$ ) que pacientes sem SF. A alta heterogeneidade (77%-85%) das análises parece estar associada aos diferentes tipos de neoplasias analisadas. **Discussão:** Nossos principais achados foram que (1) pacientes frágeis com câncer hematológico apresentam mais que o dobro de risco de mortalidade por qualquer causa que pacientes não-frágeis; (2) o maior risco de mortalidade também foi constatado na sobrevida livre de progressão, com pacientes frágeis apresentando 90% maior risco que pacientes não-frágeis; e (3) nossos achados parecem estar mais evidentes em pacientes homens, idosos e com mieloma múltiplo. A heterogeneidade observada nas análises pode ser explicada pelas características da doença, estadiamento, regime terapêutico e diferentes instrumentos para avaliar a SF entre os estudos. Portanto, a inclusão de ferramentas validadas para avaliar o risco da SF parece ser urgente na abordagem, consulta e tratamento da onco- hematologia. Essa medida pode estratificar risco, guiar decisões terapêuticas individualizadas e, principalmente, melhorar desfechos clínicos e da qualidade de vida dos pacientes oncológicos. **Conclusão:** Nossos achados apontam que a SF é um fator prognóstico importante em pacientes com câncer hematológico, aumentando consideravelmente o risco de mortalidade por todas as causas e progressão da doença

principalmente em pacientes homens, idosos e com mieloma múltiplo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105039>

ID – 1236

#### INTEGRAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS AO MANEJO DA TROMBOCITEMIA ESSENCIAL: PERSPECTIVAS CLÍNICAS E BIOÉTICAS

IN Amorim, MLV Gonçalves, LL Guimarães,  
ML Xavier, ABdA Gomes, NRR Palma

Afya - Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba,  
João Pessoa, PB, Brasil

**Introdução:** A trombocitemia essencial é uma neoplasia mieloproliferativa crônica caracterizada pela produção aumentada e persistente de plaquetas, com risco significativo de eventos trombóticos e hemorrágicos. Apesar de seu curso relativamente indolente em muitos casos, a progressão da doença pode resultar em sobrecarga sintomática, perda funcional e impacto direto na qualidade de vida. Nesse a integração dos cuidados paliativos à prática clínica favorece uma abordagem centrada no paciente, com foco no alívio do sofrimento e na oferta de suporte contínuo ao indivíduo e à sua rede de apoio. **Objetivos:** Analisar os principais aspectos da trombocitemia essencial sob a perspectiva dos cuidados paliativos, com ênfase nas implicações clínicas, psicossociais e éticas do manejo em fases avançadas da doença. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de abordagem qualitativa e natureza descritivo-analítica. A busca foi conduzida nas bases PubMed, SciELO e UpToDate, com os descritores controlados “Essential Thrombocythemia”, “Palliative Care”, “Bioethics”, “Quality of Life” e “Supportive Care”, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem aspectos clínicos, psicossociais ou éticos relacionados aos cuidados paliativos em neoplasias mieloproliferativas, com ênfase na trombocitemia essencial. **Discussão e conclusão:** Nos estágios avançados, os pacientes podem apresentar fadiga, cefaleia, dor óssea, eritromelalgia, parestesias, distúrbios cognitivos e manifestações vasculares recorrentes. A abordagem paliativa visa controlar esses sintomas de forma integrada, por meio de intervenções farmacológicas e não farmacológicas. Além da dimensão clínica, os cuidados paliativos contribuem para decisões compartilhadas, especialmente em contextos de progressão da doença ou esgotamento terapêutico. A comunicação estruturada entre equipe, paciente e familiares permite alinhar condutas às preferências individuais. A antecipação de decisões, incluindo diretivas antecipadas, pode ser conduzida com base em princípios éticos e clínicos. A atuação multiprofissional, envolvendo hematologistas, paliativistas, enfermeiros, psicólogos e profissionais de saúde mental, assegura acompanhamento contínuo em diferentes dimensões do cuidado. A inclusão precoce da abordagem paliativa contribui para maior adesão ao plano terapêutico e

melhora do enfrentamento, especialmente em pacientes com múltiplas comorbidades ou em situação de vulnerabilidade. A integração precoce dos Cuidados Paliativos à prática hematológica no manejo da trombocitemia essencial contribui significativamente para a melhoria da qualidade de vida e para o enfrentamento ético e humanizado do processo de adoecimento. Ampliar o acesso a esses cuidados representa, portanto, um imperativo clínico e moral no cuidado de pacientes com neoplasias hematológicas crônicas.

#### Referências:

Donza PSL, Medeiros MB. A Percepção dos Pacientes Onco-Hematológicos sobre Cuidado Paliativo Exclusivo. *Rev Bras Cancerol.* 2024;70:e-184655.

Tefferi A, Vannucchi AM, Barbui T. Essential thrombocythemia: 2024 update on diagnosis, risk stratification, and management. *Am J Hematol.* 2024;99:697-718.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105040>

ID - 3077

#### NECESSIDADE DE ADOÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA A CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM ANEMIAS CONGÊNITAS SEVERAS COM NECESSIDADE DE TRATAMENTO TRANSFUSIONAL NO BRASIL

MA Silva Junior, MCdO Belarmino,  
PAB Fernandes, MSS Costa, AFLda Alves,  
IG Henriques, PG Medeiros Neto, VC Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
(UFRN), Natal, RN, Brasil

**Introdução:** Conforme as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, que estabelece a Política Nacional de Cuidados Paliativos, os cuidados paliativos compreendem as ações e serviços destinados a pessoas com doenças que ameaçam ou limitam a vida, ou seja, repercutem em óbito ou em empecilhos a uma qualidade de vida condizente com o parâmetros fisiológicos sociais, culturais etc. Devendo, pois, iniciar em momento concomitante ao tratamento da doença. Anemias congênicas severas, ou seja, com hemoglobina inferior a 7g/dL, tais como beta-talassemia major e anemia falciforme, por exemplo, têm por tratamento, muitas vezes a necessidade de transfusão sanguínea, o que impacta sua qualidade de vida no que diz respeito a maiores limitações de vida, especialmente na fase pediátrica, quando a peculiaridade sociocultural implica uma atenção ao processo de desenvolvimento neuropsicomotor das crianças. **Objetivos:** Avaliar a necessidade da adoção de cuidados paliativos para crianças com anemias congênicas em tratamento transfusional no Brasil. **Material e métodos:** Neste estudo, optou-se por uma pesquisa documental, baseada nas diretrizes adotadas pelos órgãos de saúde pública brasileiros para início de cuidados paliativos. A partir de uma revisão da literatura nas bases de dados PubMed/MedLine, SciELO e Periódicos CAPES, selecionou-se estudos de relato de caso, publicados no ano de 2024, de crianças brasileiras com anemias congênicas severas em tratamento transfusional e averiguou-se se, nesses casos, haveria as premissas para adoção de cuidados paliativos.

**Discussão e conclusão:** Os relatos de caso observados mostraram que as crianças em terapia transfusional para tratamento de anemias congênicas severas possuem diversas limitações em decorrência direta da doença de base; ou seja, em razão da baixa dosagem de hemoglobina, limitam-se a prática desportiva, a socialização e o aprendizado. Além disso, percebeu-se que a terapêutica transfusional, repetida diversas vezes em todos os casos vistos, tinha potencial de causar danos psicológicos e emocionais aos pacientes. Dados os contextos, cabe observar que a adoção de cuidados paliativos nos casos de pacientes pediátricos com anemias congênicas severas em tratamento transfusional tem potencial de fazer uma abordagem multidisciplinar para a atenção aos pacientes. Cabe destacar, entretanto, que embora hajam diretrizes para adoção de cuidados paliativos, não encontra-se estabelecido algum protocolo de cuidados paliativos para crianças com doenças hematológicas crônicas com necessidade de transfusão recorrente, o qual possa orientar hematologistas e equipe multiprofissional para atendimento. Conclui-se, portanto, que os cuidados paliativos são importantes ao tratamento de crianças com anemias congênicas severas, devendo, como orientado, iniciar junto ao diagnóstico hematológico e adoção das demais abordagens terapêuticas. Ademais, nota-se a importância de protocolos de cuidados paliativos para crianças em tratamento crônico para anemias graves com necessidade de hemoterapia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105041>

ID – 777

#### NECROSE DE MEDULA ÓSSEA SECUNDÁRIA A CARCINOMA DE SÍTIO OCULTO – RELATO DE CASO

A Fróes Pedrão, GPS Mota, CE Marçal, L Rissi,  
FdO Moraes, Dds Leme, RGC Goiato,  
ABGF de Matos, MIG da Silva, LB Zerlotti,  
CE Katayama, LGR Dadamos, HL Neto,  
A Gaidukas

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto  
(FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

**Introdução:** A necrose de medula óssea é uma condição rara, porém clinicamente relevante, caracterizada pela destruição do tecido hematopoético e do estroma medular. Frequentemente, associa-se a dor óssea, febre, citopenias e elevação de marcadores como ferritina e desidrogenase lática. As causas mais descritas na literatura incluem neoplasias hematológicas e tumores sólidos metastáticos, sendo estes últimos geralmente relacionados a quadros avançados e de prognóstico reservado. Dentre os tumores sólidos, destaca-se o carcinoma de sítio primário indeterminado, entidade clínica definida pela presença de metástases sem identificação do tumor primário, mesmo após extensa investigação. Quando há infiltração medular por células neoplásicas de origem indefinida, a apresentação pode incluir necrose medular extensa, tornando o diagnóstico ainda mais desafiador. Nessas situações, o estudo histopatológico, complementado pela imunohistoquímica, assume papel fundamental na tentativa de

classificação do tumor e direcionamento terapêutico. A fisiopatologia da necrose de medula óssea envolve isquemia e destruição do microambiente medular, frequentemente induzidas por infiltração tumoral e alterações do suprimento vascular. A apresentação clínica pode ser inespecífica, exigindo alto grau de suspeição. Mielograma com punção seca e biópsia evidenciando necrose são achados característicos. **Descrição do caso:** Paciente de 54 anos, previamente hipertenso, com queixa de dorsalgia em regiões lombar e torácica, associada à perda ponderal não intencional de 10 kg em um mês. Após viagem prolongada, apresentou piora da dor, refratária a analgésicos orais, sendo internado para investigação. A ressonância de coluna evidenciou lesões osteolíticas em coluna cervical, torácica, lombar, esterno, arcos costais e bacia. A ressonância de crânio revelou espessamento e realce paquimeníngeo difuso. Hemograma evidenciando bicitopenia (Hb 10,4; Ht 29,2; VCM 72; plaquetas 56.000). Foi realizada investigação medular. O mielograma resultou em punção seca e a biópsia revelou medula extensamente necrótica, sem sinais de malignidade. Optou-se, então, por biópsia de lesão em crista ilíaca, que evidenciou carcinoma metastático infiltrante com invasão linfovascular. A imunohistoquímica mostrou positividade para CK7, CK19 e EMA, sugerindo origem pancreatobiliar ou do trato digestivo alto. O paciente apresentava status performance reduzido, o que inviabilizou o início de quimioterapia. Seguiu em acompanhamento clínico com a equipe de oncologia para controle de sintomas. **Conclusão:** A necrose de medula óssea pode ser a manifestação inicial de neoplasias ocultas e deve ser considerada diante de dor óssea associada à perda ponderal e citopenias, especialmente quando o mielograma é inconclusivo. O prognóstico é reservado, sobretudo quando associado a carcinoma de sítio oculto. Este caso ilustra a agressividade dos tumores metastáticos de origem indeterminada, especialmente quando cursam com falência medular e necrose, reforçando a necessidade de abordagem multidisciplinar e suporte intensivo precoce.

#### Referências:

Cabral TCS, et al. Necrose de medula óssea: revisão da literatura. Revista Brasileira de Patologia e Medicina Laboratorial, São Paulo. 2016;52(3) maio–jun. DOI: 10.5935/1676-2444.20160031

Deucher A, Wool GD. How I investigate bone marrow necrosis. International Journal of Laboratory Hematology. 2019;41(5):585-92.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105042>

ID - 1707

#### NOVOS HORIZONTES DE ABORDAGEM PARA ANTICOAGULAÇÃO EM FIM DE VIDA

LLR Matos, FRG Siqueira, GPN Goequing, LF Alves, GLS Cordeiro, TMN Caldas, TG Salgado, VTR Matos, VS Baltieri, LKA Rocha

Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

**Introdução:** O período denominado fim de vida corresponde à fase terminal de doenças crônicas progressivas, caracterizado por deterioração funcional contínua, ausência de possibilidade de cura e expectativa de vida limitada. Nesse contexto, o foco do cuidado passa a ser o alívio de sintomas e a adequação terapêutica às necessidades do paciente. A anticoagulação, prática amplamente utilizada na prevenção de eventos tromboembólicos, impõe dúvidas em relação à sua real indicação. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é revisar os critérios utilizados para iniciar, manter ou suspender anticoagulantes no fim da vida, considerando os principais fatores clínicos envolvidos. **Material e métodos:** Foi realizada uma busca na base de dados PUBMED utilizando os descritores Anticoagulation AND end of life AND antiplatelet. Foram incluídos artigos publicados a partir de 2020, resultando em 441 trabalhos e, após exclusão de séries e relatos de casos, oito deles foram selecionados por apresentarem metodologia consistente com bom nível de evidência científica. **Resultados:** A decisão sobre o uso de anticoagulantes no fim da vida necessita considerar três elementos principais: risco de trombose, risco de sangramento e objetivos no cuidado do paciente. Em um estudo retrospectivo, 60% dos pacientes receberam antitrombóticos nos últimos 3 meses de vida, sendo que em 75,9% o tratamento foi mantido até a última semana. Com isso, diversas complicações hemorrágicas foram documentadas, sendo que as mais expressivas foram hematomas e dor, hemorragia pulmonar, hematoma subdural fatal e sangramentos associados a quedas. Em outro estudo, que envolvia portadores de próteses valvulares mecânicas, foi evidenciado que a maioria dos profissionais superestima o risco trombótico de modo a justificar a não suspensão do anticoagulante. Dados indiretos indicam que o risco real de eventos tromboembólicos é de ~0,03 % ao dia, equivalente a ~1 % em 30 dias, valor bastante baixo quando comparado à expectativa de vida limitada desses pacientes. Em um estudo de coorte, que avaliou pacientes com câncer avançado, foi constatado que o uso de antitrombóticos reduziu discretamente o risco de eventos tromboembólicos venosos, porém aumentou significativamente o risco de sangramentos, tornando incerto o benefício em pacientes com prognóstico limitado. **Discussão e conclusão:** O uso de heparina de baixo peso molecular tem sido opção em casos selecionados, especialmente quando há dificuldade na via oral. As evidências disponíveis sugerem que o uso de anticoagulantes em pacientes próximos ao fim de vida aumentam o risco de eventos hemorrágicos, por outro lado a sua suspensão raramente resulta em aumento significativo de eventos trombóticos ou mortalidade. Sendo assim, a avaliação deve ser individualizada, com discussão franca sobre riscos e benefícios, considerando as preferências do paciente e seus familiares. Protocolos clínicos podem apoiar a decisão clínica, promovendo cuidados alinhados a princípios de proporcionalidade terapêutica e qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105043>

ID – 2233

### O CUIDADO PALIATIVO NA RECIDIVA DE LEUCEMIA AGUDA: RELATO DE UM CASO EM CONSTRUÇÃO

VM Rosa, ALR Pacheco, CI de Oliveira Rego, EBC Miatelo

Hospital Araújo Jorge, Goiânia, GO, Brasil

**Introdução:** O transplante de Medula óssea alogênico é a única terapia curativa para síndrome mielodisplásica de alto risco. O swith de linhagem após uma recidiva de leucemia é um fenômeno ainda mais raro e o seu manejo repleto de desafios diante do pequeno número de caso e heterogeneidade da doença. Nesses diagnósticos em que a vida é ameaçada, a dignidade o alívio do sofrimento devem ser parte da programação terapêutica e do objetivo de cuidado. **Descrição do caso:** Paciente do sexto feminino, com seis anos de idade a época do diagnóstico com histórico de plaquetopenia crônica com uso de prednisolona e eltrombopag com resposta parcial e não sustentada, sem avaliação medular na ocasião. Realizado dois meses antes da admissão pulsoterapia e imunoglobulina, sem resposta. À admissão apresentava pancitopenia e hepatoesplenomegalia de grande monta. Imunofenotipagem sugestiva de mielodisplasia e cariótipo com monossomia do sete. Evolui em menos de 14 dias com blastos em sangue periférico e diagnóstico pela imunofenotipagem de Leucemia Mielóide Aguda Mielomonócita. Apresentou infecções graves e ameaçadoras a vida durante indução sendo refratária ao tratamento quimioterápico convencional. Realizou Azactidina com terapia de ponte para Transplante de Medula Óssea Alogênico não aparentado. Após um ano e seis meses do transplante evoluiu com recaída da doença, realizado venetoclax com nova avaliação de medula 28 dias após, evidenciando Leucemia Aguda de Fenótipo Misto. Após discussão com família e revisão do caso foi iniciado quimioterapia paliativa e o paciente permanece viva e bem após um ano e quatro meses da recidiva. **Conclusão:** A Leucemia Mielóide associada a mielodisplasia é uma doença grave porém curável quando submetida a transplante de Medula Alogênico. A taxa de cura livre de eventos diminui drasticamente na recidiva pós transplante. No presente caso, diante da não resposta ao tratamento menos mieloablativo, a proposta seria um tratamento altamente tóxico com alto risco de morbimortalidade e baixa chance de resposta diante de todo histórico. Em uso de quimioterapia paliativa e transfusões de suporte a paciente se mantém viva, com pontuação na escala do Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) de um e construindo sua biografia ativamente. Tal caso reitera o papel do cuidado paliativo na programação terapêutica como terapêutica que contribui ativamente na qualidade de vida muitas vezes propiciando uma sobrevida maior que a esperada para a doença.

#### Referências:

World Health Organization. Integrating palliative care and symptom relief into paediatrics: a WHO guide for health care planners, implementers and managers. Geneva: World Health Organization; 2018.

Iglesias SBO, Oliveira NF, Amaral Neto AM, Souza CR, Zoboli I, Lago PM, et al. Cuidados Paliativos Pediátricos: O que

são e qual sua importância? Cuidando da criança em todos os momentos. Documento Científico, Departamento Científico de Medicina da Dor e Cuidados Paliativos. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105044>

ID – 1765

### O IMPACTO DA RELIGIÃO E ESPIRITUALIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS E COM HEMOPATIAS MALIGNAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

IU Menegazzo, DGdB Araújo, F Verkrussen, RSS Davet, JC Moussa, G Gorniack

Universidade da Região de Joinville (Univille), Joinville, SC, Brasil

**Introdução:** Diante do avanço de terapias onco-hematológicas nas últimas décadas, nota-se a valorização de abordagens que transcendem tratamentos unicamente biomédicos. A espiritualidade e a religião, nesse cenário, assumem papéis importantes no cuidado, especialmente no contexto de doenças potencialmente fatais. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo analisar, com base na produção científica atual, o impacto das crenças religiosas e espirituais na qualidade de vida de pacientes diagnosticados com câncer e hemopatias malignas. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 5 anos, a partir dos descritores em saúde “religion”, “spirituality”, “oncology”, “cancer” e “quality of life”. Os sítios de busca foram PubMed, BVS e ScienceDirect. **Discussão e conclusão:** Observa-se a correlação entre o bem-estar religioso e a melhora da qualidade de vida. A prática da fé, nesse contexto, é uma das principais ferramentas de enfrentamento, desde o diagnóstico até o final da terapia, sendo uma fonte de esperança e significado<sup>1,2</sup>. A espiritualidade e a religião contribuem para a redução do sofrimento, de sintomas físicos e psicológicos, e o aumento na resiliência emocional e satisfação com a vida<sup>3,4</sup>. Nagy e colaboradores descreveram a influência entre o bem-estar espiritual e a melhor resposta às terapias<sup>1</sup>. O mal-estar religioso e sentimentos de raiva contra Deus promovem a piora do quadro geral e incremento do sofrimento psíquico durante o tratamento<sup>1,2</sup>. Há a influência de características como idade, estado civil, tipo de câncer, presença de metástase e efeitos colaterais<sup>5</sup>. Fatores como baixa escolaridade e presença de comorbidades também influenciam negativamente os indicadores de bem-estar, os quais devem se considerar<sup>6</sup>. O impacto da espiritualidade no bem-estar de pacientes é vasto no contexto do tratamento do câncer e de hemopatias malignas, e depende do tipo de relação do indivíduo com sua crença, por isso o suporte paliativo espiritual durante a terapia oncológica é essencial<sup>5,7</sup>. Ressalta-se, por fim, a indicação de pesquisas em diversos contextos culturais e religiosos para aprofundar a compreensão do fenômeno.

#### Referências:

Nagy DS, et al. The Role of Spirituality and Religion in Improving Quality of Life and Coping Mechanisms in Cancer Patients. *Healthcare (Basel)*. 2024;12(23):2349.



Lebowa A, et al. The influence of Religiosity and Spirituality on the Quality of Life of Patients With Multiple Myeloma. *Clin Lymphoma Myeloma Leuk*. 2023;23(12):889-96.

Heuschkel G, et al. Spirituality in Oncology: Relations between Spirituality, Its Facets, and Psychological and Demographic Factors in Cancer Patients in Germany. *Oncol Res Treat*. 2024;47(4):123-34.

Delgado-Guay MO, et al. Association between Spirituality, Religiosity, Spiritual Pain, Symptom Distress, and Quality of Life among Latin American Patients with Advanced Cancer: A Multicenter Study. *J Palliat Med*. 2021;24(11):1606-15.

Jetan M, et al. The Impact of Spiritual Well-Being on the Quality of Life of Cancer Patients: A Cross-Sectional Study. *Integr Cancer Ther*. 2022;22:15347354231210841.

Turan GB, Özer Z, Yanmış S. The effects of spiritual wellbeing on life satisfaction in hematologic cancer patients aged 65 and older in Turkey: mediating role of hope. *Psychogeriatrics*. 2024;24(5):1149-59.

Chen C, et al. The relationship between resilience and quality of life in advanced cancer survivors: multiple mediating effects of social support and spirituality. *Front Public Health*. 2023;28:11:1207097.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105045>