

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.: ambulatórios 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>