

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, I² = 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, I² = 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