RESUMO EXPANDIDO - VI. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA ÀS SOLUÇÕES SUSTENTÁVEIS ARTICULADAS AO CUIDADO DE ENFERMAGEM

# CUIDADOS PALIATIVOS NO TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS: FORMAÇÃO, PRÁTICA CLÍNICA E INTEGRAÇÃO ASSISTENCIAL / CUIDADOS PALIATIVOS EN EL TRASPLANTE DE CÉLULAS MADRE HEMATOPOYÉT / PALLIATIVE CARE IN HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION: TRAINING, CLINICAL PRACTICE, AND CARE INTEGRATIO

*Letícia Moura Oliveira (leticialuizabranco@gmail.com)*

*Marcela Teixeira De Souza (marceelateeixeira@gmail.com)*

*Marluci Andrade Conceiçao Stipp (marlustipp@gmail.com)*

*Lohana Machado Xavier Carnevale (lohana30@hotmail.com)*

*Sara Da Silva Oliveira (saraoliveirafortuna@gmail.com)*

*Liana Amorim Correa Trotte (liana.correatrotte@gmail.com)*

Cuidados paliativos no transplante de células tronco hematopoiéticas: formação, prática clínica e integração assistencial

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoiéticas é uma modalidade terapêutica de alta complexidade, indicada para diferentes doenças hematológicas, onco-hematológicas, imunológicas e metabólicas. Embora represente uma possibilidade de controle da doença e aumento da sobrevida, trata-se de um procedimento marcado por riscos elevados, toxicidades importantes, longos períodos de internação, incertezas prognósticas e intenso sofrimento físico, emocional, social e espiritual para pacientes e familiares. As complicações relacionadas ao transplante, como infecções, falham de enxerto, doença enxerto contra hospedeiro e recaída da doença, podem comprometer de forma significativa a qualidade de vida e produzir demandas assistenciais que extrapolam a lógica biomédica tradicional. Nesse contexto, os cuidados paliativos configuram-se como abordagem essencial para a promoção da qualidade de vida, prevenção e alívio do sofrimento, manejo de sintomas, apoio psicossocial, comunicação qualificada e tomada de decisão compartilhada. A literatura aponta que a integração precoce dos cuidados paliativos ao cuidado de pacientes submetidos ao transplante pode favorecer melhor controle sintomático, suporte emocional e planejamento terapêutico centrado nas necessidades e valores dos pacientes. Entretanto, essa integração ainda é limitada e frequentemente tardia, sobretudo em razão da predominância do paradigma curativista, da associação equivocada entre cuidados paliativos e terminalidade, da ausência de protocolos institucionais e das lacunas formativas dos profissionais de saúde. Diante desse cenário, torna-se relevante compreender como profissionais que atuam em serviços de transplante reconhecem, interpretam e aplicam os cuidados paliativos em sua prática assistencial, especialmente em um campo no qual a expectativa de cura convive com alta complexidade clínica, sofrimento intenso e desfechos muitas vezes imprevisíveis.

Objetivo: O estudo teve como objetivo geral analisar como profissionais de saúde que atuam com transplante de células-tronco hematopoiéticas percebem e experienciam os cuidados paliativos. Método: Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, orientado pelo checklist Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research. Participaram 17 profissionais de saúde de nível superior, pertencentes a diferentes categorias profissionais e

atuantes em serviços brasileiros que realizam transplante de células-tronco hematopoiéticas. A seleção foi realizada por amostragem em bola de neve, técnica adequada para acessar participantes com experiência em campos especializados. Foram incluídos profissionais maiores de 18 anos, com ensino superior completo e atuação mínima de um ano em serviços de transplante. Foram excluídos profissionais em formação, afastados por férias, licença ou questões de saúde. A coleta de dados ocorreu integralmente em ambiente virtual, entre maio de 2024 e maio de 2025. Inicialmente, os participantes foram contatados por e-mail, plataformas digitais ou aplicativos de mensagens. Após anuência ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em formulário eletrônico, preencheram ficha de caracterização profissional e institucional e participaram de entrevista semiestruturada por videoconferência. As entrevistas tiveram duração média de 20 minutos, foram gravadas em áudio, transcritas e revisadas para garantir fidelidade ao material empírico. O encerramento da coleta foi orientado pelo critério de saturação teórica. A análise dos dados articulou procedimentos qualitativos interpretativos e análise textual assistida pelo software IRaMuTeQ. O corpus foi preparado em formato textual, submetido à análise lexicográfica, Classificação Hierárquica Descendente e Análise Fatorial de Correspondência. A Classificação Hierárquica Descendente permitiu agrupar segmentos de texto segundo padrões lexicais, enquanto a Análise Fatorial de Correspondência auxiliou na visualização das aproximações e distanciamentos entre classes e vocábulos. A interpretação qualitativa foi conduzida de forma indutiva, considerando os termos com maior associação estatística, os segmentos típicos de cada classe e a leitura sucessiva do corpus. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando as diretrizes nacionais para pesquisas com seres humanos e para coleta de dados em ambiente virtual. Resultados: Dos 67 profissionais inicialmente contatados, 32 consentiram em participar e 17 compuseram a amostra final. Participaram enfermeiros, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogo e dentista, vinculados a serviços de diferentes regiões brasileiras, com predominância da Região Sudeste. A composição multiprofissional permitiu captar diferentes perspectivas sobre os cuidados paliativos no contexto do transplante. A análise lexicográfica do corpus, formado por 17 entrevistas, gerou 5.452 ocorrências e 900 formas entre palavras ativas e suplementares. As cinco palavras ativas

mais frequentes foram “cuidados paliativos”, “paciente”, “transplante”, “qualidade de vida” e “realizar”, indicando a centralidade da relação entre prática assistencial, procedimento transplantador e busca por qualidade de vida. A Classificação Hierárquica Descendente extraiu 125 segmentos de texto, com taxa de retenção de 81,6%, considerada satisfatória para análise textual. Foram identificadas seis classes lexicais. A primeira, “Predominância do paradigma curativista no transplante e os desafios à integração dos cuidados paliativos”, revelou que o transplante permanece fortemente associado à expectativa de cura, dificultando a inserção precoce dos cuidados paliativos. A segunda, “Entendimento das concepções e práticas assistenciais aproximadas dos cuidados paliativos no transplante”, mostrou que os profissionais reconhecem elementos centrais da abordagem paliativa, como cuidado integral, alívio do sofrimento, manejo da dor e promoção da qualidade de vida, embora esse conhecimento nem sempre seja estruturado. A terceira classe, “Formação e aprendizagem sobre cuidados paliativos: trajetórias fragmentadas e centradas na prática”, evidenciou lacunas na formação acadêmica e aprendizagem predominantemente empírica, construída em congressos, residências, experiências profissionais e observação da prática. A quarta classe, “Transplante como experiência ameaçadora: a necessidade de cuidado paliativo integrado”, destacou a percepção do transplante como processo complexo, ameaçador e potencialmente gerador de complicações graves, reforçando a necessidade de equipes multiprofissionais e abordagem paliativa integrada. A quinta classe, “O cuidado que faz sentido: ações paliativas integradas à rotina assistencial”, identificou práticas já presentes no cotidiano profissional, como escuta ativa, suporte emocional, manejo de sintomas, cuidado nutricional, promoção de conforto e ações voltadas à qualidade de vida. A sexta classe, “Entre o discurso e a prática: desafios para consolidar os cuidados paliativos no transplante”, revelou a distância entre o reconhecimento conceitual dos cuidados paliativos e sua operacionalização, marcada por estigmas, insegurança profissional, resistência institucional e ausência de fluxos consolidados. A análise fatorial evidenciou dois eixos interpretativos. O primeiro distinguiu dimensões formativo-organizacionais e conceitual-práticas; o segundo diferenciou discursos institucionais e críticos de dilemas clínicos cotidianos. Em conjunto, os resultados apontaram a coexistência de práticas paliativas

intuitivas e relevantes, porém fragmentadas, com barreiras estruturais relacionadas à formação, ao curativismo, à comunicação e à ausência de protocolos assistenciais. Conclusão: Os achados demonstram que os cuidados paliativos já se fazem presentes no cotidiano dos serviços de transplante, especialmente por meio de ações como escuta ativa, manejo de sintomas, suporte emocional, cuidado nutricional e promoção de conforto. No entanto, essas práticas ainda ocorrem de forma pouco sistematizada, dependente da experiência individual dos profissionais e sem sustentação institucional uniforme. A predominância do paradigma curativista, a associação dos cuidados paliativos à terminalidade, a ausência de formação específica e a fragilidade dos protocolos dificultam sua integração precoce e efetiva ao percurso terapêutico do transplante. Assim, a pesquisa evidencia a necessidade de fortalecer a formação em cuidados paliativos nos currículos de graduação, residências e programas de educação permanente, além de consolidar fluxos assistenciais, critérios de elegibilidade e equipes multiprofissionais capazes de atuar de forma transversal. A integração dos cuidados paliativos ao transplante não deve ser compreendida como oposição ao tratamento modificador da doença, mas como componente essencial de uma assistência integral, ética e centrada na pessoa. Sua institucionalização pode contribuir para maior qualidade de vida, melhor comunicação clínica, apoio às famílias, redução do sofrimento e qualificação do cuidado em contextos de alta complexidade. Estudos futuros devem ampliar a amostra, incorporar perspectivas de pacientes e familiares, incluir observação direta das práticas assistenciais e avaliar o impacto de programas educativos e institucionais na integração dos cuidados paliativos aos serviços de transplante.

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos; Transplante de Células-Tronco; Transplante de Medula óssea.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Política Nacional de Cuidados Paliativos – PNCP. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRAY, F. et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians, v. 74, n. 3, p. 229–263, 2024.

COLLINS, G. S. et al. Perceptions of specialty palliative care and its role in pediatric stem cell transplant: a multidisciplinary qualitative study. Pediatric Blood & Cancer, v. 69, n. 1, e29424, 2022.

SÁNCHEZ, A. et al. Revisiting early palliative care for patients with hematologic malignancies and bone marrow transplant: why the delay? Cureus, v. 12, n. 9, e10504, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Atlas of Palliative Care. 2. ed. Geneva: World Health Organization; Worldwide Hospice Palliative Care Alliance, 2020.

Cuidados paliativos en el trasplante de células madre hematopoyéticas: formación, práctica clínica e integración asistencial

Introducción: El trasplante de células madre hematopoyéticas es una modalidad terapéutica de alta complejidad indicada para diversas enfermedades hematológicas, oncohematológicas, inmunológicas y metabólicas. Aunque representa una posibilidad de control de la enfermedad y aumento de la supervivencia, es un procedimiento marcado por altos riesgos, toxicidades

significativas, hospitalizaciones prolongadas, incertidumbre pronóstica e intenso sufrimiento físico, emocional, social y espiritual para los pacientes y sus familias. Las complicaciones asociadas al trasplante, como infecciones, fallo del injerto, enfermedad injerta contra huésped y recaída, pueden comprometer sustancialmente la calidad de vida y generar demandas asistenciales que trascienden la lógica biomédica tradicional. En este contexto, los cuidados paliativos constituyen un abordaje esencial para promover la calidad de vida, prevenir y aliviar el sufrimiento, manejar síntomas, ofrecer apoyo psicosocial, mejorar la comunicación y favorecer la toma de decisiones compartida. La literatura indica que la integración temprana de los cuidados paliativos en la atención de pacientes sometidos a trasplante puede contribuir a un mejor control sintomático, apoyo emocional y planificación terapéutica centrada en las necesidades y valores de los pacientes. Sin embargo, esta integración sigue siendo limitada y, con frecuencia, tardía, principalmente debido al predominio del paradigma curativo, a la asociación errónea entre cuidados paliativos y cuidados terminales, a la ausencia de protocolos institucionales y a las brechas en la formación de los profesionales de la salud. Ante este escenario, resulta relevante comprender cómo los profesionales que trabajan en servicios de trasplante reconocen, interpretan y aplican los cuidados paliativos en su práctica clínica, especialmente en un campo donde las expectativas de curación coexisten con alta complejidad clínica, intenso sufrimiento y desenlaces muchas veces imprevisibles. Objetivo: El objetivo general del estudio fue analizar cómo los profesionales de la salud que trabajan en trasplante de células madre hematopoyéticas perciben y experimentan los cuidados paliativos. Método: Se trata de un estudio exploratorio, de enfoque cualitativo, guiado por la lista de verificación Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research. Participaron 17 profesionales de la salud con formación universitaria, pertenecientes a diferentes categorías profesionales y que trabajaban en servicios brasileños que realizan trasplante de células madre hematopoyéticas. La selección se realizó mediante muestreo en bola de nieve, técnica adecuada para acceder a participantes con experiencia en campos especializados. Se incluyeron profesionales mayores de 18 años, con educación superior completa y al menos un año de experiencia en servicios de trasplante. Se excluyeron los profesionales en formación, de vacaciones, de licencia o apartados por motivos

de salud. La recolección de datos se realizó íntegramente en línea entre mayo de 2024 y mayo de 2025. Inicialmente, los participantes fueron contactados por correo electrónico, plataformas digitales o aplicaciones de mensajería. Tras aceptar el Formulario de Consentimiento Informado mediante formulario electrónico, completaron una ficha de caracterización profesional e institucional y participaron en una entrevista semiestructurada por videoconferencia. Las entrevistas tuvieron una duración media de 20 minutos, fueron grabadas en audio, transcritas y revisadas para garantizar la fidelidad al material empírico. La recolección de datos se concluyó según el criterio de saturación teórica. El análisis de los datos combinó procedimientos cualitativos interpretativos y análisis textual apoyado por el software IRaMuTeQ. El corpus se preparó en formato textual y se sometió a análisis lexicográfico, Clasificación Jerárquica Descendente y Análisis Factorial de Correspondencias. La Clasificación Jerárquica Descendente permitió agrupar segmentos de texto de acuerdo con patrones léxicos, mientras que el Análisis Factorial de Correspondencias ayudó a visualizar aproximaciones y distancias entre clases y elementos léxicos. La interpretación cualitativa se realizó de forma inductiva, considerando los términos con mayor asociación estadística, los segmentos típicos de cada clase y lecturas sucesivas del corpus. El estudio fue aprobado por un Comité de Ética en Investigación y cumplió con las directrices nacionales para investigaciones con participantes humanos y recolección de datos en entornos virtuales. Resultados: De los 67 profesionales inicialmente contactados, 32 aceptaron participar y 17 conformaron la muestra final. Participaron enfermeros, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, una psicóloga y una odontóloga, vinculados a servicios de diferentes regiones de Brasil, con predominio de la Región Sudeste. La composición multiprofesional permitió captar diversas perspectivas sobre los cuidados paliativos en el contexto del trasplante. El análisis lexicográfico del corpus, compuesto por 17 entrevistas, generó 5.452 ocurrencias y 900 formas, incluyendo palabras activas y suplementarias. Las cinco palabras activas más frecuentes fueron “cuidados paliativos”, “paciente”, “trasplante”, “calidad de vida” y “realizar”, lo que indica la centralidad de la relación entre la práctica asistencial, el procedimiento de trasplante y la búsqueda de calidad de vida. La Clasificación Jerárquica Descendente extrajo 125 segmentos de texto, con una tasa de retención del 81,6%, considerada

satisfactoria para el análisis textual. Se identificaron seis clases léxicas. La primera, “Predominio del paradigma curativo en el trasplante y desafíos para la integración de los cuidados paliativos”, reveló que el trasplante sigue estando fuertemente asociado a la expectativa de curación, lo que dificulta la inclusión temprana de los cuidados paliativos. La segunda, “Comprensión de las concepciones y prácticas asistenciales próximas a los cuidados paliativos en el trasplante”, mostró que los profesionales reconocen elementos centrales del abordaje paliativo, como la atención integral, el alivio del sufrimiento, el manejo del dolor y la promoción de la calidad de vida, aunque este conocimiento no siempre esté estructurado. La tercera clase, “Formación y aprendizaje sobre cuidados paliativos: trayectorias fragmentadas centradas en la práctica”, evidenció brechas en la formación académica y un aprendizaje predominantemente empírico, construido a través de congresos, programas de residencia, experiencias profesionales y observación de la práctica clínica. La cuarta clase, “El trasplante como experiencia amenazante: la necesidad de cuidados paliativos integrados”, destacó la percepción del trasplante como un proceso complejo, amenazante y potencialmente generador de complicaciones graves, reforzando la necesidad de equipos multiprofesionales y cuidados paliativos integrados. La quinta clase, “El cuidado que tiene sentido: acciones paliativas integradas en la rutina asistencial”, identificó prácticas ya presentes en la actividad profesional cotidiana, como la escucha activa, el apoyo emocional, el manejo de síntomas, el cuidado nutricional, la promoción del confort y acciones orientadas a la calidad de vida. La sexta clase, “Entre el discurso y la práctica: desafíos para consolidar los cuidados paliativos en el trasplante”, reveló la brecha entre el reconocimiento conceptual de los cuidados paliativos y su implementación, marcada por estigmas, inseguridad profesional, resistencia institucional y ausencia de rutas asistenciales consolidadas. El análisis factorial reveló dos ejes interpretativos. El primero distinguió dimensiones formativo-organizacionales y conceptual-prácticas; el segundo diferenció discursos institucionales y críticos de dilemas clínicos cotidianos. En conjunto, los resultados señalaron la coexistencia de prácticas paliativas intuitivas y relevantes, aunque fragmentadas, junto con barreras estructurales relacionadas con la formación, el curativismo, la comunicación y la ausencia de protocolos asistenciales. Conclusión: Los hallazgos demuestran que los

cuidados paliativos ya están presentes en la rutina diaria de los servicios de trasplante, especialmente mediante acciones como la escucha activa, el manejo de síntomas, el apoyo emocional, el cuidado nutricional y la promoción del confort. Sin embargo, estas prácticas siguen poco sistematizadas, dependen de la experiencia individual de los profesionales y carecen de un respaldo institucional uniforme. El predominio del paradigma curativo, la asociación de los cuidados paliativos con la terminalidad, la ausencia de formación específica y la fragilidad de los protocolos dificultan su integración temprana y efectiva en la trayectoria terapéutica del trasplante. Así, el estudio evidencia la necesidad de fortalecer la formación en cuidados paliativos en los currículos de grado, programas de residencia e iniciativas de educación continua, además de consolidar rutas asistenciales, criterios de elegibilidad y equipos multiprofesionales capaces de actuar de forma transversal. La integración de los cuidados paliativos en el trasplante no debe entenderse como oposición al tratamiento modificador de la enfermedad, sino como un componente esencial de una atención integral, ética y centrada en la persona. Su institucionalización puede contribuir a una mejor calidad de vida, una comunicación clínica más efectiva, apoyo a las familias, reducción del sufrimiento y cualificación del cuidado en contextos de alta complejidad. Estudios futuros deberán ampliar la muestra, incorporar las perspectivas de pacientes y familiares, incluir la observación directa de las prácticas asistenciales y evaluar el impacto de programas educativos e institucionales en la integración de los cuidados paliativos en los servicios de trasplante.

Palabras clave: Cuidados Paliativos; Trasplante de Células Madre Hematopoyéticas; Trasplante de Médula Ósea.

Referencias

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Política Nacional de Cuidados Paliativos – PNCP. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRAY, F. et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians, v. 74, n. 3, p. 229–263, 2024.

COLLINS, G. S. et al. Perceptions of specialty palliative care and its role in pediatric stem cell transplant: a multidisciplinary qualitative study. Pediatric Blood & Cancer, v. 69, n. 1, e29424, 2022.

SÁNCHEZ, A. et al. Revisiting early palliative care for patients with hematologic malignancies and bone marrow transplant: why the delay? Cureus, v. 12, n. 9, e10504, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Atlas of Palliative Care. 2. ed. Geneva: World Health Organization; Worldwide Hospice Palliative Care Alliance, 2020.

Palliative care in hematopoietic stem cell transplantation: training, clinical practice, and care integration

Introduction: Hematopoietic stem cell transplantation is a highly complex therapeutic modality indicated for various hematological, onco-hematological, immunological, and metabolic diseases. Although it offers the possibility of disease control and increased survival, it is associated with high risks, significant toxicities, prolonged hospitalizations, prognostic uncertainty, and intense physical, emotional, social, and spiritual suffering for patients and their families. Transplant-related complications, such as infections, graft failure, graft-versus-host disease, and disease relapse, can substantially compromise quality of life and create care demands that extend beyond traditional biomedical approaches.

In this context, palliative care is an essential approach for promoting quality of life, preventing and relieving suffering, managing symptoms, providing psychosocial support, improving communication, and supporting shared decision-making. The literature indicates that early integration of palliative care into the treatment of patients undergoing transplantation may contribute to better symptom control, emotional support, and therapeutic planning centered on patients' needs and values. However, this integration remains limited and often delayed, mainly due to the predominance of the curative paradigm, the mistaken association between palliative care and terminal care, the absence of institutional protocols, and gaps in health professionals' training. Given this scenario, it is important to understand how professionals working in transplant services recognize, interpret, and apply palliative care in their clinical practice, especially in a field where expectations of cure coexist with high clinical complexity, intense suffering, and often unpredictable outcomes. Objective: The general objective of the study was to analyze how health professionals working in hematopoietic stem cell transplantation perceive and experience palliative care. Method: This exploratory qualitative study was guided by the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research checklist. The study included 17 health professionals with higher education from various professional categories working in Brazilian services that perform hematopoietic stem cell transplantation. Participants were selected through snowball sampling, a technique suitable for accessing individuals with experience in specialized fields. Inclusion criteria were professionals aged 18 years or older, with a university degree and at least one year of experience in transplant services. Professionals in training or those on vacation, leave, or absent for health-related reasons were excluded. Data collection was conducted entirely online between May 2024 and May 2025. Initially, participants were contacted by email, digital platforms, or messaging applications. After agreeing to the Informed Consent Form through an electronic form, they completed a professional and institutional characterization form and participated in a semi-structured interview by videoconference. The interviews lasted an average of 20 minutes, were audio-recorded, transcribed, and reviewed to ensure fidelity to the empirical material. Data collection concluded according to the criterion of theoretical saturation. Data analysis combined interpretive qualitative procedures and textual analysis

supported by IRaMuTeQ software. The corpus was prepared in textual format and submitted to lexicographic analysis, Descending Hierarchical Classification, and Correspondence Factor Analysis. Descending Hierarchical Classification grouped text segments according to lexical patterns, while Correspondence Factor Analysis assisted in visualizing relationships and distances between classes and lexical items. Qualitative interpretation was conducted inductively, considering the terms with the highest statistical association, the typical segments of each class, and successive readings of the corpus. The study was approved by a Research Ethics Committee and complied with national guidelines for research involving human participants and data collection in virtual environments. Results: Of the 67 professionals initially contacted, 32 agreed to participate, and 17 comprised the final sample. Participants included nurses, physicians, nutritionists, physiotherapists, one psychologist, and one dentist, affiliated with services from various Brazilian regions, predominantly the Southeast. The multiprofessional composition enabled the capture of different perspectives on palliative care in the context of transplantation. Lexicographic analysis of the corpus, consisting of 17 interviews, generated 5,452 occurrences and 900 forms, including active and supplementary words. The five most frequent active words were “palliative care,” “patient,” “transplantation,” “quality of life,” and “perform,” indicating the centrality of the relationship between care practice, the transplantation procedure, and the pursuit of quality of life. Descending Hierarchical Classification extracted 125 text segments, with a retention rate of 81.6%, considered satisfactory for textual analysis. Six lexical classes were identified. The first, “Predominance of the curative paradigm in transplantation and challenges to the integration of palliative care,” revealed that transplantation remains strongly associated with the expectation of cure, making early inclusion of palliative care more difficult. The second, “Understanding conceptions and care practices approximating palliative care in transplantation,” showed that professionals recognize central elements of the palliative approach, such as comprehensive care, relief of suffering, pain management, and promotion of quality of life, although this knowledge is not always structured.

The third class, “Training and learning about palliative care: fragmented trajectories centered on practice,” showed gaps in academic training and a

reliance on predominantly empirical learning, developed through conferences, residency programs, professional experiences, and observation of clinical practice. The fourth class, “Transplantation as a threatening experience: the need for integrated palliative care,” emphasized the perception of transplantation as a complex, threatening process that can cause severe complications, reinforcing the need for multiprofessional teams and integrated palliative care. The fifth class, “Care that makes sense: palliative actions integrated into routine care,” identified practices already present in daily professional routines, such as active listening, emotional support, symptom management, nutritional care, comfort promotion, and actions aimed at improving quality of life. The sixth class, “Between discourse and practice: challenges to consolidating palliative care in transplantation,” revealed the gap between conceptual recognition of palliative care and its implementation, marked by stigma, professional insecurity, institutional resistance, and the lack of established care pathways. The factor analysis revealed two interpretive axes. The first distinguished formative-organizational from conceptual-practical dimensions; the second differentiated institutional and critical discourses from everyday clinical dilemmas. Overall, the results indicated the coexistence of intuitive and relevant palliative practices, though fragmented, alongside structural barriers related to training, curativism, communication, and the lack of care protocols. Conclusion: The findings show that palliative care is already part of the daily routine in transplant services, especially through actions such as active listening, symptom management, emotional support, nutritional care, and comfort promotion. However, these practices remain poorly systematized, rely on individual professional experience, and lack consistent institutional support. The dominance of the curative paradigm, the association of palliative care with terminal stages, the absence of specific training, and weak protocols hinder its early and effective integration into the transplantation therapeutic pathway. This study highlights the need to strengthen palliative care training in undergraduate curricula, residency programs, and continuing education, as well as to consolidate care pathways, eligibility criteria, and multiprofessional teams capable of working across disciplines. Integrating palliative care into transplantation should not be seen as opposing disease-modifying treatment, but as an essential component of comprehensive, ethical, person-centered care. Its institutionalization may

contribute to better quality of life, improved clinical communication, greater family support, reduced suffering, and enhanced care in highly complex contexts. Future studies should expand the sample, include the perspectives of patients and families, incorporate direct observation of care practices, and evaluate the impact of educational and institutional programs on the integration of palliative care into transplant services.

Keywords: Palliative Care; Hematopoietic Stem Cell Transplantation; Bone Marrow Transplantation.

References

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Política Nacional de Cuidados Paliativos – PNCP. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRAY, F. et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians, v. 74, n. 3, p. 229–263, 2024.

COLLINS, G. S. et al. Perceptions of specialty palliative care and its role in pediatric stem cell transplant: a multidisciplinary qualitative study. Pediatric Blood & Cancer, v. 69, n. 1, e29424, 2022.

SÁNCHEZ, A. et al. Revisiting early palliative care for patients with hematologic malignancies and bone marrow transplant: why the delay? Cureus, v. 12, n. 9, e10504, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Atlas of Palliative Care. 2. ed. Geneva: World Health Organization; Worldwide Hospice Palliative Care Alliance, 2020.

Palavras-chave: cuidados paliativos; transplante de células-tronco; transplante de medula óssea / cuidados paliativos; trasplante de células madre hematopoyéticas; trasplante de médula ósea /  palliative care; hematopoietic stem cell transplantation; bone marrow transplantation.