



## **Análise da indicação, mortalidade intra-hospitalar e sobrevida de pacientes sob cuidados paliativos internados em um hospital terciário**

Analysis of indication, in-hospital mortality and survival of patients under palliative care admitted to a tertiary hospital

Análisis de indicación, mortalidad hospitalar y supervivencia de pacientes en cuidados paliativos ingresados en un hospital terciario

Rodrigo Mendes de Freitas<sup>1</sup>, Virna Borém Valle Pereira<sup>1</sup>, Antônio José Fonseca de Paula<sup>1</sup>.

### **RESUMO**

**Objetivo:** Quantificar e analisar a instituição de Cuidados Paliativos (CP), bem como estimar mortalidade intra-hospitalar e sobrevida dos pacientes determinados em CP. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo, envolvendo análise de casos de 70 pacientes em CP em um hospital terciário. Utilizou-se a escala NECPAL-BR (validada nacionalmente), capaz de identificar e permitir atuação precoce a pacientes demandantes de palição. Estes foram separados em categorias: NECPAL negativos, NECPAL positivos I e II. A análise foi realizada por meio do *Statistical Package for Social Sciences*<sup>TM</sup> (SPSS), versão 21. **Resultados:** Dos 42 pacientes (60,0%) que faleceram durante a internação: 25 (59,52%) eram NECPAL I; 17 (40,48%) eram NECPAL II e nenhum era NECPAL negativo. Todos os pacientes NECPAL II faleceram na mesma internação, com sobrevida inferior a 60 dias, enquanto os pacientes NECPAL negativos (03 pacientes) obtiveram alta hospitalar. Ademais, embora nenhum entrevistado conhecesse a escala NECPAL-BR, houve concordância a indicação, embasando-se nos seus critérios, em 67 dos 70 pacientes (95%). **Conclusão:** A ferramenta NECPAL-BR pode melhorar a previsão de mortalidade e auxiliar tomada de decisões, fornecendo a equipe informações mais precisas sobre o prognóstico. A presença de todos os três critérios NECPAL (NECPAL II) aumenta a capacidade preditiva da ferramenta.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos, NECPAL-BR, Assistência ao paciente, Doenças crônicas, Prognóstico.

### **ABSTRACT**

**Objective:** Quantify and analyze the institution of Palliative Care (PC), as well as to estimate in-hospital mortality and survival of patients determined to be in PC. **Methods:** Is a cross-sectional, descriptive and quantitative study, involving case analysis of 70 patients undergoing PC in a tertiary hospital. The NECPAL-BR scale (nationally validated) was used, which is capable of identify and take early actions in patients requiring palliation. These were separated into categories: negative NECPAL, positive NECPAL I and II. The analysis was performed using the *Statistical Package for Social Sciences*<sup>TM</sup> (SPSS), version 21. **Results:** Of the 42 patients (60.0%) who died during hospitalization: 25 (59.52%) were NECPAL I; 17 (40.48%) were NECPAL II and none were NECPAL negative. All the NECPAL II patients died during the same hospitalization, with survival of less than 60 days, while the NECPAL negative patients (03 patients) were hospital discharged. Furthermore, although none of the interviewees were familiar with the NECPAL-BR scale, 67 out of 70 patients (95%) agreed with its criteria. **Conclusion:** The NECPAL-BR tool can improve mortality prediction and aid decision-making, providing the team with more accurate information on prognosis. The presence of all three NECPAL criteria (NECPAL II) increases the tool's predictive capacity.

**Keywords:** Palliative care, NECPAL-BR, Patient care, Chronic diseases, Prognosis.

<sup>1</sup> Complexo Hospitalar de Barbacena - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (CHB/FHEMIG). Barbacena – MG.

## RESUMEN

**Objetivo:** Cuantificar y analizar la institución de Cuidados Paliativos (CP), estimar mortalidad intrahospitalaria y la supervivencia de pacientes en CP. **Métodos:** Estudio transversal, descriptivo y cuantitativo, que incluye análisis de casos de 70 pacientes sometidos a CP en hospital terciario. Usé la escala NECPAL-BR (con validación nacional), capaz de identificar y actuar precozmente pacientes que requieren paliación. Se separaron: NECPAL negativo, NECPAL positivo I y II. El análisis se realizó con el Statistical Package for Social Sciences™ (SPSS), versión 21. **Resultados:** De los 42 pacientes (60,0%) que fallecieron durante la hospitalización: 25 (59,52%) eran NECPAL I; 17 (40,48%) eran NECPAL II y ninguno era NECPAL negativo. Todos los pacientes NECPAL II fallecieron durante la misma hospitalización, con supervivencia inferior a 60 días, mientras que los pacientes NECPAL negativos (03 pacientes) fueron dados de alta. Además, aunque ninguno de los entrevistados estaba familiarizado con la escala NECPAL-BR, 67 de 70 pacientes (95%) estaban de acuerdo con sus criterios. **Conclusion:** La herramienta NECPAL-BR puede mejorar la predicción de mortalidad y ayudar a la toma de decisiones, proporcionando al equipo una información más precisa sobre el pronóstico. La presencia de los tres criterios NECPAL (NECPAL II) aumenta la capacidad predictiva de la herramienta.

**Palabras clave:** Cuidados Paliativos, NECPAL-BR, Asistencia al paciente, Enfermedades crónicas, Pronóstico.

## INTRODUÇÃO

Cuidados paliativos (CP) são cuidados integrais ao paciente, ofertados especialmente em condições de sofrimento relacionado às condições de saúde, mais comumente por doenças cronicamente graves e de fim de vida. O objetivo do médico paliativista é melhorar a qualidade de vida, sobretudo do seu paciente, mas, também, de seus familiares e cuidadores (BRASIL, 2022). É notório que o Brasil passa por fase de transição demográfica e epidemiológica, com aumento da população adulta e idosa, o que culmina, portanto, em maior prevalência de comorbidades crônicas e degenerativas, passíveis de instituição dos CP (PEREIRA LM, et al., 2022). Cicely Saunders, médica paliativista e pioneira nos estudos da área, propôs uma forma de escuta aos pacientes sendo classificada como compassiva ou empática, marcada sobretudo por ausência de julgamento, abertura às palavras e interesse da parte do profissional em ouvir e compreender o que ocorre com pacientes e familiares. Para que possamos reduzir o sofrimento e preservar a dignidade, o primeiro passo é compreender as múltiplas causas de angústias e injúrias, conjuntamente com perspectivas das abordagens e contextos relacionados ao quadro clínico do paciente. Desta forma, evitar-se-ia iatrogenias (OKON TR, et al., 2021).

Consoante aos ideais de Cicely Saunders, a avaliação do paciente em CP inclui 06 (seis) domínios, sendo eles: 1) dor e outros sintomas físicos; 2) sintomas psicológicos, psiquiátricos e cognitivos; 3) compreensão da doença e preferências de cuidados; 4) recursos e necessidades sociais e econômicas de pacientes e cuidadores; 5) preocupações existenciais e espirituais; 6) continuidade e coordenação dos cuidados em todos os ambientes. Por conseguinte, para melhor abrangência e visão holística dos cuidados paliativos, as preferências e objetivos do paciente são levados em conta tanto quanto a evolução clínica natural da doença. Desta forma, há possibilidade de harmonizar expectativas médicas e do paciente para melhor condução dos casos (HOERGER M, et al., 2018).

A definição de qual paciente se beneficiaria dos CP ainda não é consenso entre as sociedades nacionais e internacionais, sendo que profissionais de saúde necessitam de julgamento primariamente técnico, não sendo validado uso de perspectiva cultural e/ou pessoal com base para tomada de decisões em proposta de condição paliativa (PARAIZO-HOVARTH CMS, et al., 2022; VIDAL EIO, et al., 2022). Para correta acurácia e implementação de Cuidados Paliativos ao paciente, são necessárias ferramentas consolidadas (com embasamento teórico-científico). Dentre estes instrumentos validados, o Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde do Instituto Catalão de Oncologia propôs critérios que podem ser utilizados de forma intrahospitalar para avaliar pacientes com doenças crônicas que mais se beneficiariam dos CP, presentes na ferramenta NECPAL CCOMS-ICO®, com validação transcultural e semântica para aplicabilidade nacional (NECPAL-BR), conforme instituído pela Universidade Federal de São Paulo (SANTANA MT, et al., 2020).

Deste modo, os CP envolvem diversas condições clínicas de diferentes áreas do cuidado multidisciplinar a saúde, incluindo, ainda, diferentes contextos sociais, o que afeta de forma direta a qualidade de vida do paciente e de seus familiares. Portanto, este trabalho visou avaliar os pacientes definidos em Cuidados Paliativos, sob a análise de sua correta indicação, mediante os critérios do instrumento validado NECPAL-BR, bem como mortalidade intra-hospitalar e sobrevida.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, com corte temporal (Junho-Novembro/2023), do tipo descritivo, com abordagem quantitativa. Para a análise estatística das variáveis estudadas, houve apoio do grupo de análise estatística da Faculdade de Medicina de Barbacena quanto a análise, projeções e correlação dos dados à montagem das tabelas e gráficos. Além disso, houve distribuição percentual da amostra em relação às categorias propostas pelo instrumento. O modelo foi ajustado utilizando-se o programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences™ (SPSS)*, versão 21. Os dados foram apresentados em média aritmética.

O projeto foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais sob o parecer 6.512.509, CAAE 75209423.4.0000.5119, de 2023, atendendo assim aos critérios éticos em pesquisa com seres humanos, de acordo com a resolução 466/12, do Ministério da Saúde, com o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Compromisso da Utilização de Dados.

O estudo fora realizado em um hospital da Fundação Hospitalar do Estado de Minas (FHEMIG). Atualmente o hospital é referência no atendimento a nível secundário e terciário à macrorregião ampliada de saúde Centro-Sul, que reúne 51 municípios, com população aproximada em 800 mil habitantes, prestando serviços em Neurologia (linha de cuidado do paciente de acidente vascular cerebral (AVC)), Traumatologia, Ortopedia, bem como é porta ao serviço de Urgência e Emergência na microrregião de Barbacena, que conta com 14 municípios, possuindo leitos credenciados no SUS, distribuídos entre o Centro de Tratamento Intensivo Adulto, Clínica Médica e Clínica Cirúrgica. Por não existir no hospital uma unidade específica para Cuidados Paliativos, os pacientes ficam distribuídos pelas diferentes unidades do hospital, conforme a vaga de leito disponível. A pesquisa ocorreu nas unidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Emergência (Pronto Atendimento) e Centro de Terapia Intensiva.

Em se tratando de um hospital geral de média/alta complexidade, há demanda de atendimento em CP, principalmente para indivíduos com idade mais avançada e doenças crônicas, de maneira especial de origem neurológica. Essas condições demandam cuidados contínuos e reinternações frequentes, até o final da vida desses pacientes, e, portanto, requer preparo da instituição para lidar com as necessidades existentes nessa fase da vida dos pacientes internados e seus familiares (LIMA EJA, et al., 2023; GRITTI CC, et al., 2015).

Foram incluídos os pacientes maiores de 18 anos, sabidamente já definidos em Cuidados Paliativos, após análise de prontuário eletrônico, internados no hospital. Foram excluídos da pesquisa os pacientes que tinham prontuários incompletos, impossibilitando a coleta dos dados, feitos pós aprovação do Termo de Compromisso da Utilização de Dados, não sendo realizada nenhuma avaliação clínica, evitando vieses e conflitos com a equipe assistente. Excluídos, ainda, pacientes que permaneceram por período inferior a 24 horas (seja por alta ou óbito) devido ao risco de inserirem vieses aos resultados, uma vez que a morte na vigência da instabilização clínica grave pode ser mais fácil de predizer. Ademais, fora aplicado o instrumento NECPAL-BR aos profissionais assistentes que definiram estes pacientes em Cuidados Paliativos, sendo devidamente esclarecidos quanto as propostas do estudo e da garantia de sigilo, introduzindo-os ao estudo somente após assinatura do TCLE específico.

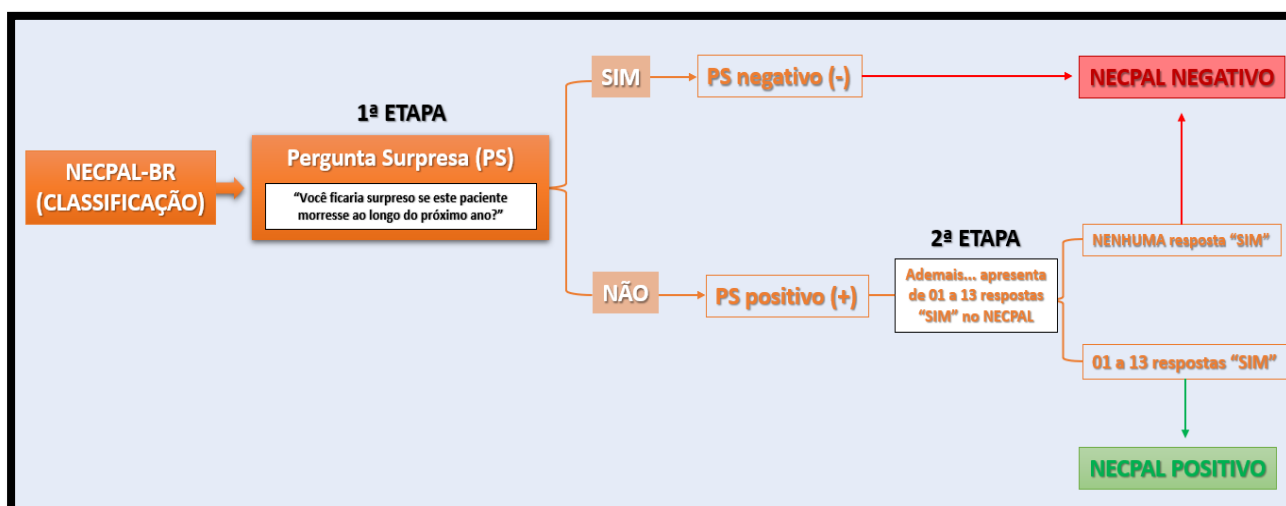
As variáveis investigadas incluem dados demográficos dos pacientes, diagnósticos e condições clínicas que motivaram a definição em cuidados paliativos, estimativa clínica de sobrevida pela equipe médica (estimativa do óbito dividida nas categorias: entre dias a semanas, semanas a meses ou meses a anos) e desfecho propriamente dito (alta x óbito intra-hospitalar). Os dados da estimativa clínica de sobrevida da equipe, quando não disponíveis em prontuário, foram colhidos diretamente com a equipe assistente.

Todas as variáveis de interesse do estudo (incluindo características do paciente e variáveis relacionadas ao NECPAL) foram obtidas por entrevista com a equipe de saúde (médico e enfermeiro) e pela revisão dos prontuários clínicos. Em todos os casos, o mesmo avaliador conduziu todas as entrevistas. Uma vez sendo assertivo quanto a definição pela equipe de saúde pelos Cuidados Paliativos aos pacientes - não houve qualquer intervenção ou julgamento por parte dos avaliadores quanto a determinação de Cuidados Paliativos, já definidos pelo médico e equipe assistente, a seus pacientes -. A partir da definição, os avaliadores acompanharam o desfecho clínico do paciente (durante a internação até a sua alta hospitalar e/ou óbito).

Como instrumento de avaliação aos pacientes definidos em Cuidados Paliativos, utilizou-se a escala NECPAL-BR, com validação transcultural e semântica à aplicação para o Brasil (SANTANA, MT, et al., 2020) – embasado no instrumento original NECPAL CCOMS-ICO© (GÓMEZ-BATISTE X, et al., 2011). Constitui de uma ferramenta capaz de identificar e permitir atuação precoce e assertiva a pacientes demandantes de CP. Sua metodologia perpassa parâmetros clínicos, como o declínio funcional e nutricional, a presença de comorbidades e de condições crônicas e degenerativas, os quais incluem: necessidades de demanda de cuidado; indicadores clínicos gerais, de severidade e progressão destas patologias (sejam neurológica, pulmonar, renal, oncológica ou cardiológica) (GÓMEZ-BATISTE X, et al., 2010; GÓMEZ-BATISTE X, et al., 2017).

Como primeiro parâmetro fundamental a aplicação da escala NECPAL-BR, é realizado a PERGUNTA-SURPRESA (PS) - pergunta única feita ao médico assistente - sobre a expectativa de sobrevivência do paciente: “Você ficaria surpreso se o paciente morresse nos próximos 12 meses?” Se a resposta for “NÃO”, é considerado PS positivos. Além da pergunta-surpresa, é questionado ao médico se este entendia que o paciente teria indicação de Cuidados Paliativos. Tanto a pergunta-surpresa, quanto a indicação técnica de CP são itens da escala NECPAL. Ademais, para de fato ser considerado NECPAL positivos, os pacientes precisam, dentre os 13 tópicos subsequentes, apresentar pelo menos 01 “SIM” dentre os grandes critérios (**demanda e/ou necessidade, indicadores gerais** de severidade e progressão das doenças, incluindo comorbidades, recursos de saúde, bem como **indicadores específicos** das patologias) (ORZECOWSKI R, et al., 2019). Na **Figura 1**, encontra-se esquematizado o protocolo seguido.

**Figura 1** – Esquematização da aplicabilidade de Cuidados Paliativos, mediante NECPAL positivo.



**Fonte:** Freitas RM, et al., 2023.

Embora seja sabido que o paciente é NECPAL positivo a partir da negativa na Pergunta- Surpresa, além da positividade em qualquer um dos 13 subitens subsequentes, foram divididos os pacientes em:

- 01) **NECPAL negativos** (PS respondida com “SIM” **OU** PS respondida com “NÃO”, entretanto não preenchendo mais nenhum dos demais 03 critérios maiores / 13 subcritérios)

- 02) **NECPAL positivo I** (PS respondida com “NÃO” + 01 a 02 critérios dentre os critérios maiores (Demanda ou necessidade E/OU Indicadores Clínicos Gerais E/OU Indicadores Clínicos Específicos)
- 03) **NECPAL positivo II** (PS respondida com “NÃO” + todos os 03 critérios maiores “SIM” (ou seja, necessariamente passando por todos os critérios maiores: Demanda ou necessidade E Indicadores Clínicos Gerais E Indicadores Clínicos Específicos)

Com base nesta divisão, é possível fazer a avaliação desde a não-indicação até a adequada instituição de CP, inclusive sabendo o perfil de gravidade dos pacientes internados no hospital.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para análise dos perfis dos pacientes frente à diversidade encontrada entre os 70 casos avaliados, a tabela abaixo foi construída com base nas características demográficas da amostra analisada. Dessa forma, foram selecionadas variáveis como sexo, idade e cor/raça (**Tabela 1**). Estas foram contabilizadas dentro do número total dos pacientes e calculada a porcentagem para melhor noção do perfil encontrado.

**Tabela 1** – Perfil dos pacientes sob instituição de cuidados paliativos. N = 70.

Variável	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	31	44,29
Feminino	39	55,71
<b>Idade</b>		
< 40	01	1,42
41-50	01	1,42
51-60	03	4,28
61-70	04	5,72
71-80	11	15,72
81-90	29	41,43
91-100	18	25,72
>100	03	4,29
<b>Cor/Raça</b>		
Branca	14	20,0
Amarela	01	1,4
Parda	34	48,6
Preta	18	25,8
Sem declaração	03	4,2
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Fonte: Freitas RM, et al., 2023.

Ademais, através de revisão de prontuários e discussão com equipe assistente (especificamente médicos e enfermeiros), foi questionado quais os critérios técnicos que embasaram a decisão compartilhada à definição de cuidados paliativos a seus pacientes. Ao final, após assinatura de termo de consentimento e explicação da temática do trabalho, foram submetidos a escala NECPAL-BR. Os critérios colhidos estão apresentados na **Tabela 2**. Dentre as ferramentas utilizadas pelos entrevistados, citaram, como auxiliares a tomada de decisão: Escala de Performance Paliativa (PPS), Índice de Barthel e Escala de Karnofsky.

**Tabela 2** – Critérios técnicos descritos pela equipe assistente à definição em CP aos seus pacientes.

Condição definidora	N	%
Demanda / necessidade (família e/ou equipe)	33	47,2
Declínio nutricional	04	5,71
Declínio funcional	30	42,85
Fragilidade	08	11,42
Infecções de repetição	15	21,42
Quadro neurovascular (AVCi ou AVCh)	22	31,42
T.C.E	07	10,0
Doenças neurológicas degenerativas: esclerose lateral amiotrófica (ELA); Esclerose Múltipla (EM) e Parkinson	07	10,0
Demências (Alzheimer; Vascular; Fronto-temporal; Lewy)	25	35,71
Neoplasias	05	7,14
Insuficiência cardíaca	04	5,71
DPOC	03	4,28
Fibrose pulmonar	02	2,85
Doença renal em estágio final	07	10,0
<b>Total</b>	<b>70*</b>	<b>100</b>

Fonte: Freitas RM, et al., 2023.

Este estudo demonstrou que o número de pacientes que teria indicação de CP, embasando-se especificamente pela escala NECPAL-BR, seria ligeiramente menor: 67 (95%), embora, quando questionados acerca do conhecimento prévio sobre a escala NECPAL-BR, nenhum dos entrevistados a conheciam. A distribuição, conforme dados clínicos colhidos vide prontuário e/ou entrevista direta com equipe assistente formalizaram os dados apresentados na **Tabela 3**.

**Tabela 3** – Estadiamento conforme resultado da aplicação da escala NECPAL-BR. N = 70.

Classificação	Principais achados	
	N	%
1 <b>NECPAL negativo</b> (PS respondida com “SIM” OU PS respondida com “NÃO”, entretanto não preenchendo mais nenhum dos demais 03 critérios maiores / 13 subcritérios)	03	4,30
2 <b>NECPAL positivo I</b> (PS respondida com “NÃO” + 01 a 02 critérios dentre os critérios maiores (Demanda ou necessidade E/OU Indicadores Clínicos Gerais E/OU Indicadores Clínicos Específicos)	50	71,42
3 <b>NECPAL positivo II</b> (PS respondida com “NÃO” + todos os 03 critérios “SIM” (ou seja, necessariamente perpassando por todos os critérios maiores: Demanda ou necessidade E Indicadores Clínicos Gerais E Indicadores Clínicos Específicos)	17	24,28
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Fonte: Freitas RM, et al., 2023.

Além da análise propriamente dita da definição dos CPs, fora questionado a equipe assistente quanto a estimativa de sobrevida de cada paciente (**Tabela 4**), que ainda foram classificados, conforme proposta metodológica deste estudo, em NECPAL negativos; NECPAL positivos I e II.

**Tabela 4** – Estimativa de sobrevida e desfecho bruto dicotômico (Alta x Óbito X Internados).

Classificação		N	%
<b>Estimativa de sobrevida informada pela equipe assistente</b>			
1	Dias a semanas (0 – 60 dias (2 meses)	45	64,28
2	Semanas a meses (>2 meses < 12 meses)	22	31,42
3	Meses a anos (> 12 meses)*	03	4,30
<b>Desfecho bruto</b>			
1	Altas	17	24,29
2	Óbitos	42	60,0
3	Seguem internados **	11	15,71
<b>Total</b>		70	100

**Nota:** \* Tratando-se, literalmente, dos pacientes NECPAL-negativos.

\*\* Pacientes definidos em CP, mas que seguiram internados até o período final estimado a realização do trabalho (06 meses).

**Fonte:** Freitas RM, et al., 2023.

42 pacientes (60,0%) faleceram durante a internação: 25 (59,52) eram NECPAL I; 17 (40,48%) eram NECPAL II; e nenhum era NECPAL negativo ( $p < 0,001$ ). É válido ressaltar que todos os pacientes estadiados em NECPAL II faleceram na mesma internação, com sobrevida inferior a 60 dias após a definição em CPs, enquanto todos os pacientes NECPAL negativos (03 pacientes) obtiveram a alta hospitalar. As diferenças entre as três categorias de pacientes (não NECPAL, NECPAL I e NECPAL II) em termos de taxas de mortalidade intra e extra-hospitalares são notáveis, principalmente porque essas diferenças foram evidentes em todos os momentos. Os pacientes classificados como NECPAL II (exatamente por somarem mais condições clínicas complicadoras) apresentaram um risco muito maior de óbito, visto e ratificado por outros estudos (MAZZUTTI SRG, et al., 2016).

Este desfecho também fora analisado em outros estudos, como apresentado por Calsina-Berna A., et al. (2018), que sugeriu tempo de sobrevida menor quanto mais critérios fossem atendidos (análise em 6 meses de pacientes em CPs via *NECPAL CCOMS-ICO® Tool*, demonstrou-se uma sobrevida média de 114 dias (3,8 meses) para os pacientes que apresentavam até 2 critérios maiores e, àqueles que preenchem todos os critérios (PS negativa + 03 critérios maiores), a sobrevida média foi substancialmente menor (2,1 meses). Em outro cenário, também concordante, segundo o estudo de Moroni M, et al. (2014) dos 231 pacientes em que a escala fora aplicada (na situação, pacientes com câncer em estágios avançados), os clínicos responderam "Não" à Pergunta-Surpresa (PS) para 126 (54,5%) e "Sim" para 105 (45,5%).

Após 12 meses de seguimento, dos 104 (45,0%) pacientes que faleceram; 87 (83,7%) estavam no grupo "Não". A sensibilidade da PS foi de 69,3% e a especificidade foi de 83,6%. O valor preditivo positivo foi de 83,8%; o valor preditivo negativo foi de 69,0%. A resposta para a PS foi significativamente correlacionada com a sobrevivência em 1 ano, visto que, os pacientes no grupo "Não", logo, NECPAL positivos, tiveram uma razão de chances de 11,55 (intervalo de confiança de 95%: 5,83-23,28) e uma razão de risco de 6,99 (intervalo de confiança de 95%: 3,75-13,03) de evoluir para óbito no próximo ano, em comparação com os pacientes no grupo "Sim" ( $p = 0,000$  para odds ratio e hazard ratio).

Ratificamos que a capacidade preditiva da ferramenta é consideravelmente mais precisa para pacientes que preenchem todos os critérios do NECPAL, fazendo do instrumento não apenas uma ferramenta de instituição precoce e assertiva à CPs, mas também capaz de orientar a equipe assistente quanto a condutas individualizadas, a partir da gravidade identificada pela escala.

Este estudo ainda demonstrou que o número de pacientes que teria indicação de CP, embasando-se especificamente pela escala NECPAL-BR na população estudada, seria ligeiramente menor: 67 (95%), embora, quando questionados acerca do conhecimento prévio acerca da escala NECPAL-BR, nenhum dos entrevistados a conheciam. Dentre as ferramentas utilizadas pelos entrevistados, citaram, como auxiliares a tomada de decisão para definir os cuidados paliativos: Escala de Performance Paliativa (PPS), Índice de

Barthel e Escala de Karnofsky, que inclusive, fazem parte da escala NECPAL-BR, mas tratam-se apenas de subitens dentro de várias categorias clínicas apresentadas pela mesma. Um dos principais pontos fortes deste estudo é que a coleta de dados foi realizada por 02 pesquisadores, responsáveis por todas as entrevistas presenciais com profissionais de saúde. Essa abordagem assegura técnicas de coleta de dados de forma homogênea. Ressalta-se, ainda, que durante os meses necessários para concluir o estudo, a equipe do hospital não recebeu nenhum treinamento extra ao uso da ferramenta NECPAL-BR.

Como resultado, embora as avaliações tenham sido realizadas em momentos diferentes dentre os diversos setores, os profissionais de saúde entrevistados receberam o mesmo treinamento básico à ferramenta NECPAL (isto é, somente após a já tomada de decisão quanto a instituição do Cuidado Paliativo àqueles determinados pacientes). Em suma, os membros da equipe foram avaliados posteriormente a decisão clínica, não sendo mais capazes de discriminar os pacientes devido a uma melhor compreensão da ferramenta.

Uma das limitações do estudo é a não análise dos pacientes internados por todas as causas. Como resultado, não foi possível realizar uma comparação de sobrevida e mortalidade intra-hospitalar entre pacientes incluídos (sob CP) e excluídos (pacientes não instituídos em CP), em contraste com alguns outros estudos que avaliaram a sobrevida em pacientes que não precisaram de CP (O'CALLAGHAN A, et al., 2014). Ademais, também não foram acompanhados os pacientes após a alta hospitalar, sendo inclusive possibilidade de novos estudos quanto ao acompanhamento longitudinal, reinternações e prognóstico ao longo dos meses.

Concordante aos estudos de Floriani CA, et al. (2008) e Santos CE, et al. (2017), é reconhecido internacionalmente que, quando aplicados precocemente e de forma assertiva, os cuidados paliativos trazem benefícios para os pacientes e seus familiares através da promoção de melhor qualidade de vida, bem como diminuem o tempo de internação hospitalar, a reinternação, a futilidade terapêutica e práticas invasivas e, conseqüentemente, diminuem os custos com saúde.

Ressalta ainda fortemente a necessidade de ferramentas e parâmetros bem estabelecidos capazes de estimar a necessidade de CPs, proposta possível mediante aplicabilidade da escala NECPAL-BR. Especificamente ao contexto brasileiro, Fonseca A e Geovanini F (2013) e Floriani CA (2008), refletem a necessidade de capacitação de profissionais para instituição de CP, haja visto falha e exclusão de pacientes cabíveis de cuidados: os CP têm sido direcionados à pacientes com neoplasia avançada, e pacientes portadores de outras doenças de final de vida não têm sido contemplados satisfatoriamente. Ademais, avaliando a mortalidade brasileira do ano de 2014, realizou projeções das necessidades de CP para pacientes cuja causa do óbito foram doenças crônicas estimou-se que 301.950 pacientes (equivalente a 25% de todos os casos) teriam se beneficiado de cuidados paliativos.

## CONCLUSÃO

O uso dos parâmetros da ferramenta NECPAL-BR pode auxiliar na identificação de pacientes com prognóstico de vida limitado e na previsão de mortalidade, tornando-se método valioso para instauração adequada aos Cuidados Paliativos, visto sua abrangência as condições clínicas que são consideradas. Uma vez que a instituição assertiva e precoce de CP pode reduzir o sofrimento, melhorar os resultados e reduzir os custos, deve-se incentivar a utilização de ferramentas validadas como pedra angular aos programas e políticas de saúde. Como visto, o instrumento NECPAL-BR, relativamente novo, mas já validado nacionalmente e internacionalmente, continua subutilizado e certamente favoreceria a tomada de decisão com objetivos semelhantes e padronizados: fornece aos profissionais da saúde um método palpável de identificação de pacientes, de forma precoce, em todos os ambientes de cuidados, com um prognóstico de vida limitado e necessidades de CP, sendo cabíveis as intervenções apropriadas (avaliação de necessidades, planejamento de cuidados avançados e gestão de casos) num sistema comunitário de cuidados integrado, baseado na população abrangida pelo Hospital (podendo extrapolar os cuidados para níveis de atenção primária e mesmo domiciliares). São necessários mais esforços para promover maior sensibilização e capacitação a utilização deste instrumento para identificar e alcançar mais pacientes com necessidades de CP, favorecendo melhoria em todos os desfechos.



**REFERÊNCIAS**

1. BRASIL. Manual de Cuidados Paliativos, 2020. Disponível em: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2020/12/Manual-Cuidados-Paliativos.pdf>. Acessado em: 21 de Novembro de 2023.
2. CALSINA-BERNA A, et al. Intrahospital Mortality and Survival of Patients with Advanced Chronic Illnesses in a Tertiary Hospital Identified with the NECPAL CCOMS-ICO® Tool. *Journal of Palliative Medicine*, 2018; 21(5): 665-673.
3. FLORIANI CA. Palliative care in Brazil: a challenge to the healthcare system. *Palliative Care: Research and Treatment*, 2008.
4. FLORIANI CA, et al. Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. *Ciências da Saúde Coletiva*, 2008; 13: 2123-2132.
5. FONSECA A e GEOVANINI F. Cuidados Paliativos na Formação do Profissional da Área de Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2013; 37(1): 120-125.
6. GÓMEZ-BATISTE X, et al. Diseño, implementación y evaluación de programas públicos de cuidados paliativos. *Medicina Clínica. Catalunya*, 2010; 135(4): 179-185.
7. GÓMEZ-BATISTE X, et al. Tool to identify Advanced-Terminal patients in need of palliative care within health and social services. *Catalan Institute of Oncology*, 2011; 1: 1-4.a
8. GÓMEZ-BATISTE X, et al. Utility of the NECPAL CCOMS-ICO® tool and the Surprise Question as screening tools for early palliative care and to predict mortality in patients with advanced chronic conditions: A cohort study. *Palliative Medicine*, 2017; 31(8): 754-763.
9. GÓMEZ-BATISTE X, et al. Prevalence and characteristics of patients with advanced chronic conditions in need of palliative care in the general population: a cross-sectional study. *Palliative Medicine*, 2014; 28(4): 302-311.
10. GRITTI CC, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e antecedentes pessoais em reinternados e contribuição da terapia ocupacional. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2015; 23: 2.
11. HOERGER M, et al. Definindo os elementos dos cuidados paliativos precoces associados aos resultados relatados pelo paciente e à prestação de cuidados no final da vida. *J Clin Onc*, 2018; 36(11): 1096-1102.
12. LIMA EJA, et al. Relação entre doenças crônicas não transmissíveis e o tempo de internação de idosos em Unidade de Terapia Intensiva. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2023; 5(4): 2620-2632.
13. MAZZUTTI SRG, et al. Limitação de Suporte Avançado de Vida em pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva com cuidados paliativos integrados. *Rev Bra Terapia Intensiva*, 2016; 28(3): 294-300.
14. MORONI M, et al. The 'surprise' question in advanced cancer patients: A prospective study among general practitioners. *Revista de Medicina Paliativa*, 2014; 28(7): 959-964.
15. OKON TR, et al. A Visão geral da avaliação abrangente do paciente em cuidados paliativos. *UpToDate*, 2021.
16. O'CALLAGHAN A, et al. Can we predict which hospitalised patients are in their last year of life? A prospective cross-sectional study of the Gold Standards Framework Prognostic Indicator Guidance as a screening tool in the acute hospital setting. *Palliative Medicine*, 2014; 28: 1046-1052.
17. ORZECOWSKI R, et al. Palliative care need in patients with advanced heart failure hospitalized in a tertiary hospital. *Journal of School of Nursing*, 2019; 53.
18. PARAIZO-HOVARTH CMS, et al. Identificação de pessoas para cuidados paliativos na atenção primária: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva. Ribeirão Preto*, 2022; 27(9): 3547-3557.
19. PEREIRA LM, et al. Cuidados paliativos: desafios para o ensino em saúde. *Revista Bioética*, 2022; 30(1): 149-161.
20. SANTANTA MT, et al. Adaptação transcultural e validação semântica de instrumento para identificação de necessidades paliativas em língua portuguesa. *Einstein. São Paulo*, 2020; 18: 1-8.
21. SANTOS CE, et al. Palliative care in Brazil: with a view to future needs? *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2019; 10: 1-9.
22. VIDAL EIO, et al. Posicionamento da ANCP e SBGG sobre tomada de decisão compartilhada em cuidados paliativos. *Cadernos de Saúde Pública*, 2022; 38: 9.