

Instrumentos para identificação da necessidade de cuidados paliativos: revisão integrativa

Instruments to identify the need for palliative care: an integrative review

Instrumentos para identificar la necesidad de cuidados paliativos: una revisión integradora

Rayssa dos Santos Marques^{1*}, Franciele Roberta Cordeiro¹.

RESUMO

Objetivo: Mapear os instrumentos para identificação da necessidade de cuidados paliativos na literatura brasileira e internacional. **Métodos:** Revisão integrativa de literatura, realizada, entre novembro e dezembro de 2020, nas bases de dados *Medical Literature and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Embase Indexing and Emtree* (Embase), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Banco de Dados em Enfermagem* (BDENF). 17 artigos compuseram o corpus de análise. Os dados foram organizados em planilha do Programa *Google Planilhas* e apresentados de forma narrativa. **Resultados:** 15 instrumentos foram mapeados. Três foram elaborados para uso junto a pacientes com câncer, três para pacientes com doenças respiratórias, um para mães com perda fetal e um para equipes de neonatologia. Os demais instrumentos contemplam condições gerais. Alguns apresentam indicadores clínicos para avaliação específica, em acordo com o tipo de doença. Apenas a ferramenta *NecPal* possui validação para uso no Brasil. A *Supportive and Palliative Care Indicators Tool* e a *Palliative Care Screening Tool* possuem versões traduzidas para o português brasileiro. **Considerações Finais:** Sugere-se a validação, para o cenário brasileiro, de instrumentos já desenvolvidos em outros países, e o uso daqueles já validados, a fim de ofertar cuidados paliativos precocemente àqueles que necessitam.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Avaliação de sintomas, Sistemas de identificação de pacientes, Inquéritos e questionários.

ABSTRACT

Objective: To map the instruments to identify the need for palliative care in Brazilian and international literature. **Methods:** An integrative review, conducted between November and December 2020, in the databases *Medical Literature and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Embase Indexing and Emtree* (Embase), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), and *Banco de Dados em Enfermagem* (BDENF). 17 articles composed the corpus of analysis. The data were organized in a spreadsheet of the Google Spreadsheets Program and presented in narrative form. **Results:** 15 instruments have been mapped. Three were developed for use with cancer patients, three for patients with respiratory diseases, one for mothers with fetal loss, and one for neonatology teams. The other instruments include general conditions. Some present clinical indicators for specific evaluation, according to the type of disease. Only the *Necpal* tool has validation for use in Brazil. The *Supportive and Palliative Care Indicators Tool* and the *Palliative Care Screening Tool* have versions translated into Brazilian Portuguese. **Final Considerations:** We suggest the validation, for the Brazilian scenario, of instruments already developed in other countries, and the use of those already validated, in order to offer palliative care early to those who need it.

Key words: Palliative care, Symptom assessment, Patient identification systems, Surveys and questionnaires.

¹ Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas – RS. *E-mail: rayssa-s-m@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Mapear los instrumentos para identificar la necesidad de cuidados paliativos en la literatura brasileña e internacional. **Métodos:** Revisión integradora, realizada, entre noviembre y diciembre de 2020, en las bases de datos *Medical Literature and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Embase Indexing and Emtree* (Embase), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y *Banco de Dados em Enfermagem* (BDENF). 17 artículos compusieron el corpus de análisis. Los datos fueron organizados en el Programa Google Planillas y presentados en forma narrativa. **Resultados:** 15 instrumentos han sido mapeados. Tres fueron elaborados para uso junto a pacientes con cáncer, tres para pacientes con enfermedades respiratorias, uno para madres con pérdida fetal y uno para equipos de neonatología. Los demás instrumentos contemplan condiciones generales. Algunos presentan indicadores clínicos para evaluación específica, de acuerdo con el tipo de enfermedad. La herramienta NecPal tiene validación para su uso en Brasil. La *Supportive and Palliative Care Indicators Tool* y la *Palliative Care Screening Tool* tienen versiones traducidas al portugués brasileño. **Consideraciones finales:** Se sugiere la validación, para el escenario brasileño, de instrumentos ya desarrollados en otros países, y el uso de aquellos ya validados, a fin de ofertar cuidados paliativos precozmente a aquellos que necesitan.

Palabras clave: Cuidados paliativos, Evaluación de síntomas, Sistemas de identificación de pacientes, Encuestas y cuestionarios.

INTRODUÇÃO

Cuidados paliativos são uma abordagem multidisciplinar que visa o alívio do sofrimento de pessoas acometidas por uma doença que não responde ao tratamento que pretende modificá-la e suas famílias (IAHPC, 2018). Identificar pessoas com necessidade de cuidados paliativos ainda representa desafio aos profissionais, tendo em vista a carência da formação em saúde nessa área (LOPES LL, et al., 2019).

Sugere-se, para tal, a avaliação do grau de capacidade e dependência funcional por meio de escalas próprias (ANCP, 2012; GRBICH C, et al., 2005). Ou ainda a avaliação da funcionalidade, por meio de instrumentos que associam as características clínicas e a avaliação de prognóstico (GOUVEA M, 2019).

No Brasil, pesquisas têm buscado estimar a necessidade de cuidados paliativos em populações específicas. Marcucci FC, et al. (2016) identificaram a necessidade de cuidados paliativos para pacientes da atenção primária, através da *Palliative Care Screening Tool* (PCST).

Orzechowski R, et al. (2019) avaliaram pacientes com doenças cardíacas graves, fazendo o uso do instrumento Necessidades Paliativas (NecPal). Dentre 82 pacientes, 55% apresentaram NECPAL positivo. Nos Estados Unidos da América, Kozlo E, et al. (2018) avaliaram a necessidade de cuidados paliativos entre 218 idosos de instituições de longa permanência por meio de instrumento de triagem específico, 63 apresentaram triagem positiva.

Assim, é reconhecida a importância do uso de instrumentos por profissionais de saúde na avaliação de pessoas com doenças que não respondem mais ao tratamento modificador, de modo a identificar precocemente a necessidade de acompanhamento sob a filosofia dos cuidados paliativos (FONSECA ACF e SILVA NK, 2021). Tanto no cenário nacional quanto no cenário internacional, são escassas as pesquisas sobre os instrumentos já desenvolvidos e disponíveis, e em que contexto estão sendo utilizados.

Internacionalmente, o estudo de Mass EAT, et al. (2013), através de revisão sistemática e questionários, levantou quatro ferramentas para identificação de necessidade de cuidados paliativos na atenção primária no cenário europeu, entretanto, na prática os profissionais utilizam o juízo clínico em detrimento das ferramentas. No Brasil, Fonseca ACF e Silva NK (2021), mapearam a SPICT, a NECPal, a Proactive Identification Guidance – Gold Standarts Framework (PIG-GSF) e a RadBOUD Indicators for palliative care need (radpac).

Frente ao exposto, este estudo se justifica pela relevância de conhecer tais instrumentos já existentes, que precisam de validação e quais já estão validados para o português brasileiro. Considerando o exposto,

este estudo teve por objetivo mapear os instrumentos para identificação da necessidade de cuidados paliativos na literatura brasileira e internacional.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que seguiu as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2019): 1) definir e elaborar a pergunta da revisão, 2) busca e seleção dos estudos, 3) extração dos estudos primários, 4) avaliação crítica dos estudos, 5) síntese dos achados e 6) apresentação dos resultados.

A questão norteadora foi: Quais os instrumentos de identificação de pacientes com necessidade de cuidados paliativos existentes na literatura nacional e internacional?. A busca e seleção dos estudos ocorreu entre novembro e dezembro de 2020, a partir da utilização dos descritores indexados como *Medical Subject Headings* (MESH), nas bases de dados eletrônicas *Medical Literature and Retrieval System Online* (MEDLINE), via PubMed, além da *Embase Indexing and Emtree* (Embase), que pertence a editora Elsevier, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), via Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). As estratégias de busca utilizadas estão descritas no **Quadro 1**.

Quadro 1- Estratégias de busca

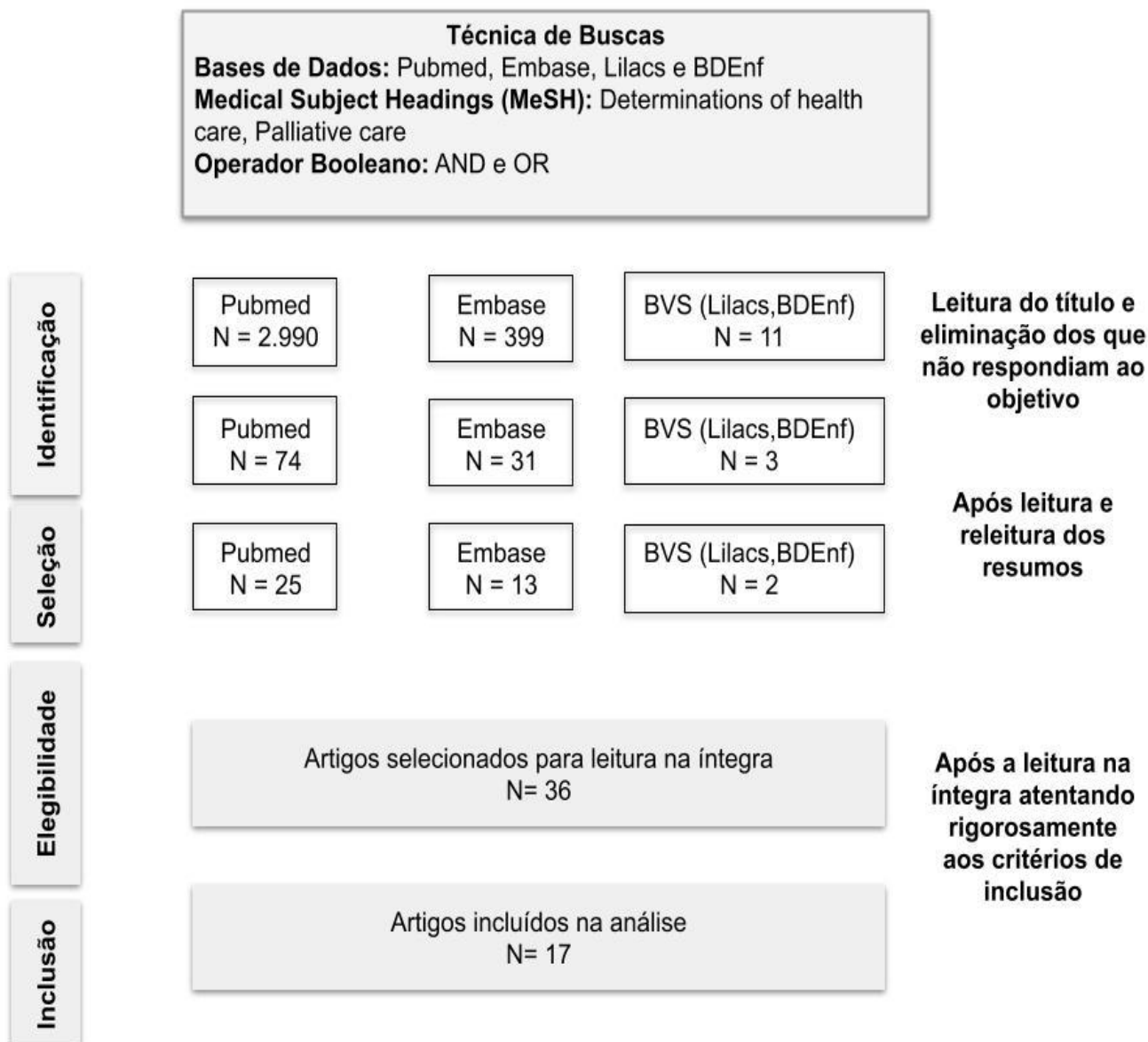
Base de Dados	Associações
MEDLINE	("analysis"[MeSH Subheading] OR "analysis"[All Fields] OR "determination"[All Fields] OR "determinant"[All Fields] OR "determinants"[All Fields] OR "determinate"[All Fields] OR "determined"[All Fields] OR "determinants"[All Fields] OR "determinating"[All Fields] OR "determinations"[All Fields] OR "determine"[All Fields] OR "determined"[All Fields] OR "determines"[All Fields] OR "determining"[All Fields]) AND "delivery of health care"[MeSH Terms] AND "palliative care"[MeSH Terms]
EMBASE	('determination of health care' OR (determination AND of AND ('health/exp OR health) AND ('care/exp OR care)) AND palliative AND care
LILACS, BDNF (BVS)	(determinação de cuidados de saúde) AND (cuidados paliativos) AND (db:("LILACS" OR "BDENF"))

Fonte: Marques RM e Cordeiro FR, 2021.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais e de revisão, a população dos estudos ser composta por pacientes de qualquer faixa etária com doença avançada e/ou em final de vida, idiomas português, espanhol, inglês e francês.

Não foi estabelecida delimitação temporal, a fim de obter maior número possível de estudos. Após a associação dos descritores, identificou-se 2.990 artigos na Pubmed, 399 artigos na Embase, 11 artigos BVS. Assim, inicialmente foi feita a leitura dos títulos e resumos e excluindo-se os repetidos nas bases de dados, obtendo, 25 artigos na Pubmed, 13 artigos na Embase e 2 artigos na BVS. Ao final, selecionou-se 36 artigos para leitura na íntegra. Destes, após a aplicação dos critérios de inclusão, 17 compuseram o *corpus* de análise da revisão. Na **Figura 1** está representado o diagrama das buscas e seleção dos artigos.

Figura 1 - Esquema representativo das buscas realizadas.



Fonte: Marques RM e Cordeiro FR, 2021.

Os dados foram organizados em planilha do programa Google Planilhas, disponível na versão online. Posteriormente, foram analisados de maneira descritiva, a partir da síntese e apresentação das ferramentas para identificação de necessidade de cuidados paliativos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 17 artigos que compuseram o corpus de análise da revisão, com seus respectivos títulos, autores e ano, estão descritos no **Quadro 2**. Quanto aos anos de publicação, constatou-se maior frequência em 2018 e 2019. Destacaram-se como países que mais publicaram os Estados Unidos da América, a Austrália e o Reino Unido.

Quadro 2 – Caracterização dos artigos.

N	Autor (Ano)	Título
1	WOOL C e NORTHAM S (2011)	The Perinatal Palliative Care Perceptions and Barriers Scale Instrument©: development and validation
2	BECK I, et al. (2017)	Translation and cultural adaptation of the Integrated Palliative care Outcome Scale including cognitive interviewing with patients and staff
3	KICHLER CM, et al. (2018)	Effect of a Palliative Screening Tool on Referrals: An Approach to Increase Access to Palliative Care Services
4	WALLER A, et al. (2010)	Validity, reliability and clinical feasibility of a Needs Assessment Tool for people with progressive cancer
5	KAIN V, et al. (2009)	Neonatal palliative care attitude scale: development of an instrument to measure the barriers to and facilitators of palliative care in neonatal nursing
6	LUTHI FT, et al. (2020)	Identification of patients in need of general and specialised PALLiative care (ID-PALL©): item generation, content and face validity of a new interprofessional screening instrument
7	REIGADA C, et al. (2017)	Implementation of the Needs Assessment Tool for patients with interstitial lung disease (NAT:ILD): facilitators and barriers
8	SHARP C, et al. (2018)	Development of tools to facilitate palliative and supportive care referral for patients with idiopathic pulmonary fibrosis
9	LAMBERT S, et al. (2018)	Routine assessment of unmet needs in individuals with advanced cancer and their caregivers: A qualitative study of the palliative care needs assessment tool (PC-NAT)
10	TRIPODORO VA, et al. (2019)	Prognostic factors in cancer patients with palliative needs identified by the NECPAL CCOMS-ICO© tool
11	CROOKS DL, et al. (2004)	The Initial Health Assessment: an intervention to identify the supportive care needs of cancer patients
12	EMANUEL LL, et al. (2001)	Concise screening questions for clinical assessments of terminal care: the needs near the end-of-life care screening tool
13	LIYANAGE T, et al. (2018)	Identifying palliative care needs in residential care
14	THOONSEN B, et al (2012)	Early identification of palliative care patients in general practice: development of RADboud indicators for PALLiative Care Needs (RADPAC)
15	WANG SS, et al. (2019)	Validation of a concise screening tool for the identification of palliative care needs among inpatients: A prospective study in hospital setting
16	DILLELO LC, et al. (2018)	Content validation of advanced illness criteria of a palliative care screening tool
17	GLARE PA, et al. (2015)	Validation of a Simple Screening Tool for Identifying Unmet Palliative Care Needs in Patients with Cancer

Fonte: Marques RM e Cordeiro FR, 2021.

A partir da leitura e interpretação dos resultados, foram mapeadas 15 ferramentas para auxiliar os profissionais a identificar a necessidade de cuidados paliativos a pacientes com doenças que não respondem mais ao tratamento modificador. Essas ferramentas estão apresentadas no **Quadro 3**.

Quadro 3 - Instrumentos para a identificação de necessidade de cuidados paliativos.

Ferramenta	População	País	Validada para uso no Brasil
Perinatal Palliative Care Perceptions and Barriers Scale (PPCPBS)	Mães com perda fetal	EUA	Não
Integrated Palliative Outcome Scale (IPOS)	Pessoa com doença que não responde ao tratamento modificador	Reino Unido	Não (possui versão em português - Portugal)
Palliative Care Screening Tool (DPOC)	Pessoa com DPOC que não responde ao tratamento modificador	EUA	Não
Palliative Care Needs Assessment Tool (PC-NAT) ¹	Pessoa com câncer que não responde ao tratamento modificador e seus cuidadores	Austrália e Canadá	Não
Neonatal Palliative Care Attitude Scale (NiPCAS)	Equipes de Saúde que cuidam de neonatos com doença que não responde ao tratamento modificador e seus cuidadores	Austrália	Não
Identification of patients in need of general and specialised Palliative care (ID-PALL) ©	Pessoas com doença que não responde ao tratamento modificador e que precisem ou de cuidados paliativos gerais ou de cuidados paliativos especializados	Suíça	Não
Needs Assessment Tool for patients with interstitial lung disease (NAT:ILD)	Pessoa com doença pulmonar intersticial que não responde ao tratamento modificador e seus cuidadores	Reino Unido	Não
Simple Decision Aid Tool for Patients with ILD	Pessoa com doença pulmonar intersticial que não responde ao tratamento modificador	Reino Unido	Não
Necessidades Paliativas - Nepal Ccoms-Ico Tool Version 1	Pessoas com doenças crônicas avançada (Câncer, DPOC, ICC, insuficiência hepática ou renal, AVC, demência, doenças neurodegenerativas, SIDA)	Espanha	Sim
The Initial Health Assessment: IHA	Pessoas com câncer que não responde mais ao tratamento modificador	Canadá	Não
The Needs Near the End-of-Life Care Screening Tool (NEST)	Pessoas com doenças que não responde ao tratamento modificador em final de vida	EUA	Não
Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT)	Pessoas com doenças que não responde ao tratamento modificador em final de vida	Polônia	Não (possui versão traduzida em português - Brasil)
RADBoud indicators for Palliative Care Needs (RADPAC)	Pessoas com câncer, insuficiência cardíaca ou DPOC	Reino Unido	Não
Palliative Care Screening Toll (PCST) ²	Pessoa com doença que não responde mais ao tratamento modificador	Taiwan e EUA	Não (possui versão traduzida para o português - Brasil)
Simple Screening Tool for Identifying Unmet Palliative Care Needs in Patients with Cancer	Pacientes com câncer	EUA	Não

Legenda: 1. A ferramenta PC-NAT foi utilizada em dois estudos, um australiano e outro canadense. 2. A ferramenta *Palliative Care Screening Toll (PCST)* foi utilizada em dois estudos, um realizado em Taiwan e outro nos Estados Unidos. **Fonte:** Marques RM e Cordeiro FR, 2021.

A Escala de Percepção em Cuidados Paliativos Perinatais e Barreiras Práticas (*Perinatal Palliative Care Perceptions and Barriers Scale (PPCPBS)*) foi desenvolvida em 2011, nos Estados Unidos da América. Permite avaliar barreiras e percepções para fornecer ou encaminhar aos cuidados paliativos mulheres grávidas e suas famílias após o teste pré-natal, resultando em um diagnóstico de fetos que demonstre condição limitante da vida. A PPCPBS é composta por duas subescalas, uma que avalia 23 itens e outra com 22 itens, os quais versam sobre os domínios na subescala um sofrimento, planejamento e enfrentamento materno, aspectos espirituais, ética e informação. Na subescala dois os domínios são sobre recursos, estressores clínicos, tempo e recursos; pressão adversa; apoio social, crenças e aspectos demográficos (WOOL C e NORTHAM S, 2011).

A Escala de Resultados de Cuidados Paliativos Integrados (*Integrated Palliative Outcome Scale (IPOS)*), desenvolvida na Inglaterra, é composta por dez questões que abordam: sintomas, ansiedade ou baixo-astral, ansiedades familiares, sensação geral de estar em paz, necessidade de informação, preocupação prática. A primeira questão é aberta e aborda os principais desafios dos pacientes. A segunda está na forma de uma lista de 10 sintomas comuns e inclui espaço para três opções de sintomas individuais a serem adicionadas, se necessário. As questões são pontuadas com 0 - 4 em uma escala tipo Likert (BECK I, et al., 2017).

A IPOS possui uma versão para o preenchimento pelo próprio paciente e outra para preenchimento pela equipe de saúde. Também possui duas versões para cada categoria, uma a ser aplicada considerando os últimos três dias após a primeira avaliação e outra considerando uma semana após a avaliação. A IPOS está validada e adaptada para o uso em português com a população de Portugal (CORREIA FR, 2012).

Também se identificou uma ferramenta específica para a triagem de pacientes com DPOC hospitalizados, que se divide em critérios primários e secundários. Os critérios primários são: sintomas físicos ou psicológicos de difícil controle, tempo de permanência na unidade de terapia intensiva maior ou igual a 7 dias, falta de clareza e documentação sobre as metas de atendimento, discordâncias ou incertezas entre o paciente, equipe e/ou família em relação a principais decisões terapêuticas (KICHLER CM, et al., 2018).

Os critérios secundários são: sofrimento emocional, espiritual ou relacional do paciente ou família; paciente ou família façam solicitação cuidados paliativos ou serviços de hospice; o paciente é considerado um candidato potencial, ou a equipe médica está considerando procurar consultoria para passagem de sonda de alimentação, traqueostomia, início de terapia renal substitutiva ou questões éticas (KICHLER CM, et al., 2018).

A Ferramenta de Avaliação de Necessidades (*Needs Assessment Tool (NAT)*) divide-se em quatro seções: A seção um inclui a presença de um cuidador, se necessário, uma solicitação de encaminhamento pelo paciente ou cuidador e a necessidade de assistência do profissional de saúde no gerenciamento do cuidado. A seção dois avalia o bem-estar do paciente. A seção três avalia a capacidade do cuidador de cuidar do paciente. A seção quatro avalia o bem-estar do cuidador. Para a Seção um, as opções de resposta são 'Sim' ou 'Não'. Os itens nas Seções entre 2 e 4 são avaliados de acordo com o nível de preocupação ('nenhum', 'algum', 'significativo') que estavam causando (WALLER A, et al., 2010).

Essa ferramenta é preenchida pela equipe de saúde que assiste o paciente. A NAT foi desenvolvida em 2008, na Austrália, tendo sido denominada inicialmente de *Palliative Care Needs Assessment Tool (PC-NAT)* (WALLER A, et al., 2008).

Uma variação da NAT, denominada *Palliative Care Needs Assessment Tool - (PC-NAT)*, foi identificada, possuindo cinco sessões: 1. Três itens para determinar a necessidade de avaliação adicional (por exemplo, ausência de um cuidador). 2. Sete itens para avaliar o nível de preocupação com o bem-estar do paciente. 3. Cinco itens para avaliar o nível de preocupação dos profissionais com a capacidade do cuidador de cuidar do paciente. 4. Dois itens para avaliar o bem-estar do cuidador. 5. Um item para avaliar se o profissional julgou necessário o encaminhamento para outro serviço (LAMBERT S, et al., 2018).

A Ferramenta de Avaliação de Necessidades para Pacientes com Doença Pulmonar Intersticial (*Needs Assessment Tool for patients with interstitial lung disease (NAT:ILD)*) também é uma variação da ferramenta NAT, modificada e adaptada por pesquisadores do Reino Unido. Esse instrumento se divide em duas partes, a primeira sobre aspectos clínicos e a segunda sobre aspectos práticos, nos aspectos clínicos é avaliado

conhecimentos acerca do paciente e cuidador como questões clínicas, aspectos espirituais e sociais, e as questões práticas avaliam a necessidade de capacitação e treinamento da equipe para prestação de cuidados a esses pacientes (REIGADA C, et al., 2017).

Outro grupo de pesquisadores do Reino Unido também desenvolveu uma ferramenta para avaliar a Necessidade de Cuidados Paliativos em pessoas com Doença Pulmonar Intersticial, como a fibrose pulmonar idiopática, denominada de “*Simple Decision Aid Tool*”. Ela avalia fatores clínicos que indicam mau prognóstico em relação à doença pulmonar intersticial, como a capacidade vital forçada (CVF), presença de hipertensão pulmonar, oxigenoterapia a longo prazo, hospitalizações nos últimos seis meses, sintomas de preocupação e mudanças no estado funcional (SHARP C, et al., 2018).

A Escala de Atitude em Cuidados Paliativos Neonatais (*Neonatal Palliative Care Attitude Scale (NiPCAS)*), desenvolvida na Austrália, visa identificar barreiras e facilidades na prática dos cuidados paliativos em neonatologia. Os itens avaliados por essa ferramenta envolvem: questões relacionadas aos pais, a equipe de saúde, ao ambiente para acolhimento, ao tempo e ao luto (KAIN V, et al., 2017).

A ferramenta Identificação de Pacientes que Necessitam de Cuidados Paliativos Gerais e Especializados (*IDentification of patients in need of general and specialised PALLiative care (ID-PALL)*)© divide-se em duas partes, a primeira conta com sete perguntas, aborda se o paciente precisa de cuidados paliativos gerais, e a segunda conta com oito questões aborda se o paciente precisa de cuidados paliativos especializados (LÜTHI FT, et al., 2020).

Cuidados paliativos gerais foram compreendidos como cuidados especializados exigidos pelo profissional de saúde em relação ao declínio funcional geral, interrupção de quaisquer medidas de suporte vitais, outros marcadores de gravidade e extrema fragilidade, duas hospitalizações ou mais não programadas, comorbidade significativa, sofrimento emocional (LÜTHI FT, et al., 2020).

Cuidados paliativos especializados foram entendidos como a avaliação diante de dificuldade em avaliar sintomas, sintomas angustiantes e de sofrimento persistentes, graves sintomas psicológicos ou sofrimento existencial, paciente com sofrimento psicossocial ou seus cuidadores, dificuldade em se comunicar sobre objetivos terapêuticos ou de cuidado, discordância significativa/ incerteza ou conflito, equipe de cuidados paliativos especializada exigida por profissional de saúde, sedação paliativa prevista (LÜTHI FT, et al., 2020).

As categorias de resposta para cada item são sim ou não. Se um item for positivo para a primeira parte, o paciente pode ser considerado como necessitando de CP gerais. Se dois itens forem positivos, o paciente pode ser considerado como necessitando de CP especializado Luthi FT, et al., (2020). Essa ferramenta foi desenvolvida em 2020, na Suíça, tendo por objetivo ser um instrumento breve e de fácil preenchimento por todos os profissionais de saúde.

A ferramenta Necessidades Paliativas (*Necessidades Paliativas - Necpal Ccoms-Ico Tool Version 1*), utilizada por Tripodoro et al, (2019) para avaliar pacientes oncológicos acompanhados em hospital ou ambulatório com necessidades de cuidados paliativos inicia com uma pergunta surpresa: "você se surpreenderia se esse paciente morresse no período de um ano?", se a resposta for não, é paciente indicado aos cuidados paliativos. Se a resposta for sim, o instrumento contempla outros domínios clínicos, uso de recursos e indicadores específicos da doença de base (GÓMEZ X et al. 2011; SANTANA MT, et al., 2020).

É considerado NECPAL positivo se houver de uma a 13 respostas sim, e NECPAL negativo se nenhuma alternativa for preenchida. A NECPAL foi desenvolvida na Espanha, em 2011, pelo Instituto de Oncologia da Catalunha. Em 2020, foi traduzida e adaptada culturalmente para o português do Brasil, tendo sido validada para uso no país (GÓMEZ X et al. 2011; SANTANA MT, et al., 2020).

O Formulário de Avaliação Inicial de Saúde (*The Initial Health Assessment: IHA*), desenvolvido por uma equipe de oncologistas e enfermeiros de atenção primária, auxilia na avaliação das necessidades e recursos de cuidados de suporte durante a primeira consulta oncológica. O instrumento verifica a necessidade de suporte e divide-se por domínios: físico, psicológico, atividades da vida diária, social, financeira, outras necessidades especiais e recursos (CROOKS DL, et al., 2004). O formulário foi desenvolvido em 2003, nos EUA.

A Ferramenta de Triagem de Necessidades no Fim da Vida (*The Needs Near the End-of-Life Care Screening Tool (NEST)*) foi elaborada a partir de uma lista de aspectos clínicos e validada para cuidados ao final de vida. Divide-se em quatro áreas: a primeira, social, se subdivide em aspectos financeiros, acesso aos cuidados e necessidade de prestação de cuidados; a segunda, existencial, compreende a abordagem da angústia, da espiritualidade, da determinação e do objetivo de vida dessa pessoa; a terceira área, sintomas, envolve aqueles de ordem física e aqueles de ordem mental; por fim, a quarta área, terapêutica, dispõe sobre relação, informação e objetivos de cuidado (EMANUEL LL, et al., 2001).

A Ferramenta de Indicadores de Cuidados Paliativos e de Suporte (*Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT)*) auxilia na identificação de deterioração a partir de indicadores. Os indicadores de piora de saúde se baseiam em internações hospitalares não programadas, capacidade funcional em declínio, dependência de outro para cuidados pessoais, perda de peso significativa, sintomas persistentes mesmo com tratamento, solicitação da pessoa ou família por cuidados paliativos, suspensão de tratamentos etc. Já os indicadores clínicos de uma ou mais doenças avançadas incluem o câncer, as doenças cardiovasculares, as doenças hepáticas, as doenças renais, as doenças respiratórias, as demências e as doenças neurológicas (LIYANAGE T, et al., 2018).

A SPICT é uma ferramenta desenvolvida na Universidade de Edimburgo, na Escócia, e sua primeira versão foi publicada no ano de 2010 por um grupo de cuidados paliativos. Em 2019 essa ferramenta foi validada e implementada no Reino Unido e internacionalmente com a colaboração da comunidade acadêmica com o uso de pesquisas e consensos com especialistas vinculados ao grupo SPICT (SPICT ORG, 2019).

Outra ferramenta para identificar a necessidade de cuidados paliativos é a *RADboud indicators for Palliative Care Needs (RADPAC)*. Ela facilita a identificação de pacientes com câncer, insuficiência respiratória e insuficiência cardíaca que possam se beneficiar dos cuidados paliativos. Na ferramenta há três categorias, uma para cada doença, a fim de identificar através de indicadores a necessidade de cuidados paliativos e cuidados de suporte (THOONSEN B, et al., 2012).

Para a Insuficiência cardíaca os indicadores são: se o paciente apresenta limitação grave, internações hospitalares frequentes, exacerbação da insuficiência cardíaca grave, pontuação na escala de Karnofsky $\leq 50\%$, se o peso do paciente aumenta e não responde aos diuréticos, deterioração geral do estado clínico do paciente, final de vida próximo (THOONSEN B, et al., 2012).

Para a DPOC, considera-se: pontuação na escala de Karnofsky $\leq 50\%$, perda de peso substancial, presença concomitante de insuficiência cardíaca congestiva, ortopneia, se o paciente menciona que está próximo ao fim da vida, existência de sinais objetivos de dispneia. Para o câncer, avalia-se: se o paciente tem um tumor primário com mau prognóstico, pontuação na escala de Karnofsky $\leq 50\%$, declínio progressivo da capacidade física, tornar-se acamado, ingestão alimentar diminuída, perda de peso progressiva, presença da síndrome de anorexia e caquexia, impulso de viver reduzido (THOONSEN B, et al., 2012).

No estudo Thoonsen B, et al., (2012) em que a RADPAC foi identificada, a indicação dos pacientes para cuidados paliativos foi feita principalmente pela pontuação da escala de karnofsky 50% ou inferior a essa porcentagem, que indica um grau elevado de dependência de cuidados. No caso dos pacientes com DPOC, a perda de peso foi considerada um indicativo importante. Para as pessoas com insuficiência cardíaca ganho de peso, e para pessoas com câncer a presença de um tumor primário com mau prognóstico. A RADPAC foi desenvolvida em 2012 no Reino Unido (THOONSEM B, et al., 2012).

Wang SS, et al. (2019) utilizaram a Ferramenta de Triagem em Cuidados Paliativos (*Palliative Care Screening Tool (TW-PCST)*), que está estruturada a partir de quatro categorias: 1) a gravidade do processo básico da doença, 2) a progressão da comorbidade, 3) a pontuação do status funcional de acordo com o status de desempenho do Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) e 4) as exacerbações frequentes dos sintomas.

Na primeira categoria, qualquer uma das sete condições mais prevalentes selecionadas recebe dois pontos. Essas incluem câncer (metastático / recorrente), doença pulmonar obstrutiva crônica avançada (DPOC), doença hepática em estágio terminal, diálise renal (idade 65 e diálise por > 2 anos), doença cardíaca

avançada, doença neurológica com função severamente reduzida (acidente vascular cerebral, coma, demência resultando em restrição total ao leito) e doença aguda limitante (síndrome da dificuldade respiratória do adulto, sepse, síndrome de disfunção de múltiplos órgãos) (WANG SS, et al., 2019).

Na segunda categoria, o câncer primário e cinco variedades de comorbidades moderadas foram listados e receberam um ponto para cada. Na terceira categoria, as pontuações ECOG variam entre 0 e 3 (1 ambulatorial e capaz de todo autocuidado, mas incapaz de realizar quaisquer atividades de trabalho, 2 capaz de autocuidado apenas limitado; confinado à cama ou cadeira, 3 completamente desativado; não pode cuidar de si mesmo). Na quarta categoria, foram incluídas as exacerbações frequentes e uso de recursos, como internações hospitalares frequentes e permanência na UTI, e cada uma obteve 1 pontos. O escore das quatro categorias representa um total da soma do escore TWPCST, que varia de 0 a 31 (WANG SS, et al., 2019).

Dilello LC, et al., (2018) utilizaram a Ferramenta de triagem de cuidados paliativos (*Palliative Care Screening Tool (PCST)*), que emprega um sistema de pontuação numérica, identificando a doença avançada dos pacientes, processos de doença concomitantes, estado funcional e outros fatores que podem indicar mau prognóstico e maior utilização de serviços. Uma pontuação geral maior ou igual a oito resultará em um automático encaminhamento aos cuidados paliativos (DILELLO LC, et al., 2018). A *Palliative Care Screening Tool (PCST)* foi desenvolvida pelo *Center to Advance Palliative Care (CAPC)*, em 2004, nos Estados Unidos da América (CROOKS DL, et al., 2004).

A “Ferramenta de Triagem Simples para Identificar Necessidades não Atendidas em Cuidados Paliativos em Pacientes com Câncer” (*Simple Screening Tool for Identifying Unmet Palliative Care Needs in Patients With Cancer*), tem por objetivo avaliar pacientes com câncer hospitalizados que necessitam de cuidados paliativos. Essa ferramenta permite pontuações de 0 a 14. São avaliados 11 itens que abrangem cinco dimensões clínicas: extensão da doença, Performance Status (PS), prognóstico, comorbidades (com duas subcategorias) e problemas específicos de cuidados paliativos, foi criada em 2015, nos Estados Unidos (GLARE PA, et al., 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há diversidade de instrumentos para identificação da necessidade de cuidados paliativos, entretanto, eles ainda são pouco conhecidos e aplicados na prática clínica assistencial e na formação em saúde. Como limitações, destaca-se o uso de descritores controlados e os poucos idiomas incluídos, o que restringe os estudos recuperados. Sugere-se a validação, para o cenário brasileiro, de instrumentos já desenvolvidos em outros países, e o uso daqueles já validados, a fim de ofertar cuidados paliativos precocemente àqueles que necessitam.

REFERÊNCIAS

1. BECK I, et al. Translation and cultural adaptation of the Integrated Palliative care Outcome Scale including cognitive interviewing with patients and staff. *BMC Palliative Care*, 2020; 16(49):1-10.
2. CARVALHO RT e PARSONS HA. Manual de cuidados paliativos 2ª edição, ANCP. 2012. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf> acesso em: 15 de dez. 2020.
3. CORREIA FR. Tradução, adaptação cultural e validação inicial no Brasil da Palliative Outcome Scale (POS), SP. Dissertação (Mestrado em Ciências). Universidade de Ribeirão preto São Paulo, São Paulo. 2012; 146 p.
4. CROOKS DL, et al. The Initial Health Assessment: an intervention to identify the supportive care needs of cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 2004; 12(1): 19–24.
5. DILELLO L, et al. Content validation of advanced illness criteria of a palliative care screening tool. *Journal of Palliative Medicine*. 2018; 11(21):1604-1608.
6. EMANUEL LL, et al. Concise screening questions for clinical assessments of terminal care: the needs near the end-of-life care screening tool. *Journal of Palliative Medicine*, 2001; 4(4):465–474.
7. FONSECA ACF, SILVA NK. Identificação da necessidade de cuidados paliativos. In: CORDEIRO FR, et al. Final de vida: abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Moriá, 2021; 123-136.
8. GLARE PA, et al. Validation of a Simple Screening Tool for Identifying Unmet Palliative Care Needs in Patients with Cancer. *Journal of Oncology Practice*, 2015; 11(1): e81-86.

9. GÓMEZ X. Tool to identify advances-terminal patients in need of palliative care within health and social services: NECPAL CCOMS-ICO© Tool Version 1.0. 2011; 4. Disponível em: http://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/professionals/documents/qualy/arxius/necpal_tool_eng_vf.pdf Acesso em 09 abr. 2021.
10. GOUVEA MPG. A necessidade de cuidados paliativos para paciente com doenças crônicas: diagnóstico situacional em um hospital universitário. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2021; 22(5): e190085.
11. GRBICH C, et al. Identification of patients with noncancer diseases for palliative care services. *Palliative & Supportive Care*, 2005; 3 (1): 5–14.
12. IAHPC. Global Consensus based palliative care definition. 2018. Houston, TX: The International Association for Hospice and Palliative Care. Disponível em: <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/> acesso em: 18 jan. 2021.
13. KAIN V, et al. Neonatal palliative care attitude scale: development of an instrument to measure the barriers to and facilitators of palliative care in neonatal nursing. *Pediatrics*, 2009; 123(2): 207-213.
14. KICHLER C, et al. Effect of a Palliative Screening Tool on Referrals: An Approach to Increase Access to Palliative Care Services. *Journal of hospice and palliative nursing*, 2018; 20(6): 548–553.
15. KOZLOV E, et al. "Identifying palliative care needs among older adults in nonclinical settings." *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 2018; 35(12): 1477-1482.
16. LAMBERT S, et al. Routine assessment of unmet needs in individuals with advanced cancer and their caregivers: A qualitative study of the palliative care needs assessment tool (PC-NAT). *Journal of Psychosocial Oncology*, 2018; 36(1): 82–96.
17. LIYANAGE T, et al. Identifying palliative care needs in residential care. *Australian Journal of Primary Health*, 2018; 24(6): 524–529.
18. LOPES LL., et al. Cuidados paliativos no âmbito hospitalar: compreensão de enfermeiros. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 11(12): e781.
19. LÜTHI, FT, et al. IDentification of patients in need of general and specialised PALLiative care (ID-PALL©): item generation, content and face validity of a new interprofessional screening instrument. *BMC palliative care*, 2020; 19(1): 19.
20. MASS EAT, et al. What tools are available to identify patients with palliative care needs in primary care: a systematic literature review and survey of European practice. *BMJ supportive & palliative care*, 2013; 3(4): 444-451.
21. MARCUCCI FCI, et al. "Identificação de pacientes com indicação de Cuidados Paliativos na Estratégia Saúde da Família: estudo exploratório." *Cadernos saúde coletiva*, 2016; 24(2): 145-152.
22. MENDES K, et al. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2019; 28: e20170204.
23. ORZECOWSKI R, et al. Palliative care need in patients with advanced heart failure hospitalized in a tertiary hospital. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 2019; 53: e03413.
24. REIGADA C, et al. Implementation of the Needs Assessment Tool for patients with interstitial lung disease (NAT: ILD): facilitators and barriers. *Thorax*, 2017; 72(11): 1049-1051.
25. SANTANA MTE, et al. Cross-cultural adaptation and semantic validation of an instrument to identify palliative requirements in Portuguese. *Einstein*, 2020: 18: 1-8.
26. SUPPORTIVE AND PALLIATIVE CARE INDICATORS TOOL (SPICT ORG). Guide to Using SPICT™. 2019. Disponível em: <https://www.spict.org.uk/download/guide-to-using-spict/> acesso em: 20 jan. 2021.
27. SHARP C, et al. Development of tools to facilitate palliative and supportive care referral for patients with idiopathic pulmonary fibrosis. *BMJ supportive & palliative care*, 2018; 8(3): 340-346.
28. THOONSEN B, et al. Identificação precoce de pacientes em cuidados paliativos na prática geral: desenvolvimento de indicadores RADboud para necessidades de cuidados paliativos (RADPAC). *British Journal of General Practice*, 2012; 62(602): 625-631.
29. TRIPODORO VA, et al. Prognostic factors in cancer patients with palliative needs identified by the NECPAL CCOMS-ICO© tool. *Medicine*, 2019; 79(2): 95-103.
30. WALLER A, et al. Development of the Palliative Care Needs Assessment Tool (PC-NAT) for use by multi-disciplinary health professionals. *Palliative Medicine*, 2008; 22(8): 956–964.
31. WALLER A, et al. Validity, reliability and clinical feasibility of a Needs Assessment Tool for people with progressive cancer. *Psycho-Oncology*, 2010; 19(7): 726–733.
32. WANG SS, et al. Validation of a concise screening tool for the identification of palliative care needs among inpatients: a prospective study in hospital setting. *J Formos Med Assoc*, 2019; 118(5): 883–890.
33. WOOL C, NORTHAM S. The Perinatal Palliative Care Perceptions and Barriers Scale Instrument©: Development and Validation. *Advances in Neonatal Care*, 2011; 11(6): 397–403.