

REVISÃO

INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA*

INSTRUMENTS FOR THE ASSESSMENT OF HOSPITALIZED PATIENTS IN PALLIATIVE CARE: INTEGRATIVE REVIEW*

HIGHLIGHTS

1. Identificou-se 16 instrumentos para pessoas em cuidados paliativos.
2. Avaliam funcionalidade, sintomas físicos, psicológicos e idade avançada.
3. A *Palliative Performance Scale (PPS)* foi a mais utilizada.
4. Esses instrumentos auxiliam no planejamento do cuidado paliativo.

Tárcilla Pinto Passos Bezerra¹ 
Thaiza Teixeira Xavier Nobre² 
Viviane Peixoto dos Santos Pennafort³ 
José Ronaldo Vasconcelos da Graça⁴ 
Isabel Pires Barra⁵ 
Gisele de Oliveira Mourão Holanda⁶ 
Ana Elza Oliveira de Mendonça¹ 

ABSTRACT

Objective: to identify the instruments used to assess patients hospitalized in palliative care. **Method:** integrative literature review carried out in January 2024 on the online data platforms: National Library of Medicine and Latin America and the Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and the virtual library Scientific Electronic Library Online. Twelve scientific articles were analyzed. **Results:** Sixteen instruments were identified, seven of them generic, four specific for people in palliative care, four specific for oncology patients and one for the diagnosis of COVID-19. The Palliative Performance Scale and Edmonton Symptom Assessment were the most used instruments in the studies and the most relevant aspects to be evaluated in patients receiving palliative care were functional capacity, physical and psychological symptoms and old age. **Conclusion:** The instruments were useful as they guided health professionals, assessed patients, and planned care and decision-making.

KEYWORDS: Palliative care; Health assessment; Patient care; Quality of Health Care; Death.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Bezerra TPP, Nobre TTX, Pennafort VP dos S, Graça JRV da, Barra IP, Holanda G de OM, et al. Instruments for the assessment of hospitalized patients in palliative care: integrative review. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95031>.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde, Natal, RN, Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Campus Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Santa Cruz, RN, Brasil.

³Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-graduação Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde, Natal, RN, Brasil.

⁴Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Sobral, CE, Brasil.

⁵Universidade Federal do Oeste do Pará, Programa de Residência Multiprofissional em Estratégia de Saúde da Família, Santarém PA, Brasil.

⁶Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Natal, RN, Brasil.

INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos (CP) são definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, que enfrentam os problemas associados às doenças potencialmente fatais. O CP objetiva prevenir e aliviar o sofrimento, com enfoque no controle da dor e em outros sintomas de natureza física, psicossocial e espiritual¹⁻².

De acordo com a OMS, em 2019, sete das 10 principais causas de morte eram Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Isso está diretamente relacionado ao aumento da longevidade humana, que traz consigo progressão de doenças crônicas, que, ao chegarem em estágios avançados, com o comprometimento da funcionalidade e da qualidade de vida dos pacientes, demandam cuidados especializados e individualizados².

Os CPs têm como propósito, o alívio do sofrimento em todas as fases da doença, e não se limitam, apenas, aos cuidados de fim de vida, podem ser fornecidos juntamente com tratamentos curativos ou de prolongamento da vida. Os CPs proporcionam, qualidade de vida e respeito à dignidade ao ser humano até os últimos momentos de sua existência³.

A maioria dos adultos que necessitam de CP padece de alguma doença crônica, como as doenças cardiovasculares (38,5%), câncer (34%), Doenças Respiratórias Crônicas (10,3%), Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS) (5,7%) e *Diabetes Mellitus* (4,6%). Muitas outras condições podem exigir CP, como: a insuficiência renal, doença hepática crônica, esclerose múltipla, Doença de Parkinson, artrite reumatoide, doenças neurológicas, demência, defeitos congênitos e tuberculose resistente a drogas².

A assistência em CP, conforme preconizado na própria definição, deve ser exercida de forma integrada por diversas categorias profissionais, e em diferentes níveis de atenção. O grupo dos pacientes com mais de 65 anos é responsável pela maior taxa de utilização de serviços de emergência quando comparado a outras faixas etárias. Entretanto, apenas uma minoria dos pacientes com doenças crônicas avançadas e doenças ameaçadoras à vida tem conhecimento bem estabelecido sobre o CP, devido à dificuldade de acesso aos serviços de atenção básica e à escassez de equipes multidisciplinares preparadas para os CPs⁴.

A atuação da pesquisadora enquanto médica paliativista essencialmente em ambiente hospitalar, como também, a observação de lacunas no processo de avaliação e indicação dessa modalidade de tratamento, motivou o desenvolvimento desta pesquisa. Na qual objetivou-se identificar os instrumentos utilizados para a avaliação do paciente hospitalizado em cuidados paliativos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, realizado em janeiro de 2024. A revisão integrativa promove a investigação focada em uma questão bem definida, que visa identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências relevantes disponíveis. Para a sua realização, seguiram-se as etapas: elaboração da pergunta norteadora; estabelecimento dos objetivos e dos critérios de seleção dos artigos; definição das informações a serem extraídas; seleção dos artigos; análise dos resultados; discussão dos achados⁵.

A elaboração do delineamento da pesquisa foi realizada por meio do mnemônico PCC, que se refere a *Participants, Concept e Context* (PCC), em que P (Participantes) – Pessoas que necessitam de CP; C (Conceito) – Avaliação clínica; C (Contexto) – Ambiente hospitalar. Desse modo, a questão norteadora desta pesquisa foi: Quais são

os instrumentos são utilizados para a avaliação do paciente que necessita de cuidados paliativos em ambiente hospitalar?

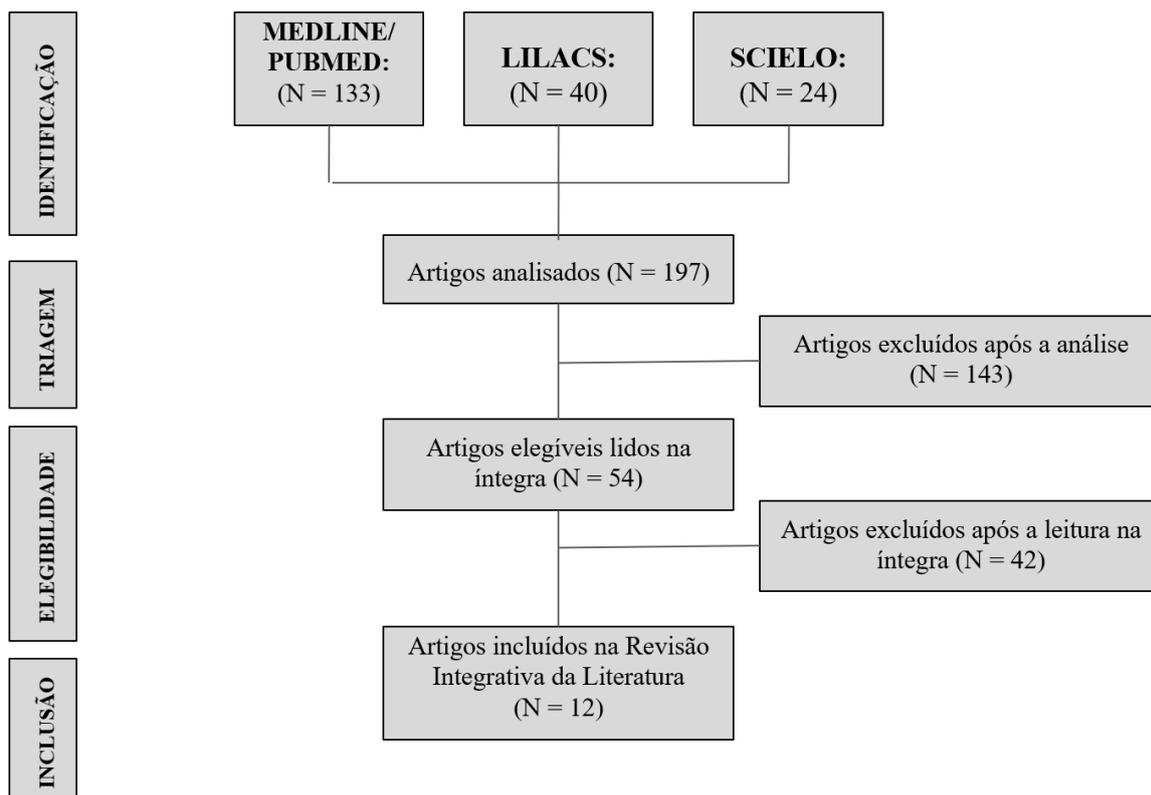
Os estudos primários foram recrutados nas plataformas de base de dados on-line: *National Library of Medicine*, Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e a biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Para o levantamento das publicações, foram utilizados os descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português, inglês e espanhol, os cruzamentos foram feitos por meio do moderador booleano "AND" entre os descritores, utilizando o formulário para a busca avançada: "Cuidados paliativos", "Palliative care", "Cuidados Paliativos" AND "Assistência ao paciente", "Patient care", "Atención al Paciente" AND "Avaliação em saúde", "Health Evaluation", "Evaluación en Salud".

Para refinar as buscas, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos originais, disponíveis no formato texto completo e de acesso gratuito, nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados a partir de 2017. Foram excluídos os artigos que não elucidavam à questão de pesquisa.

Ao aplicar a estratégia de busca foram recuperados 197 estudos nas plataformas, sendo 133 advindos do PubMed, 40 da LILACS e 24 da SciELO.

Após a leitura dos títulos e resumos 143 artigos foram excluídos, por estarem duplicados em mais de uma fonte de dados (28), e não estarem em consonância com a temática abordada e/ou não utilizar os instrumentos para a avaliação dos pacientes em CP (115). Assim, 54 artigos foram considerados elegíveis para a leitura minuciosa do texto na íntegra, dos quais 42 foram excluídos por não contribuir para elucidar a questão de pesquisa, 12 artigos foram selecionados para compor a amostra da revisão integrativa de literatura. O organograma (Figura 1) esboça as diversas etapas realizadas.

Figura 1 - Organograma das etapas realizadas na Revisão Integrativa. Natal (RN), Brasil, 2024.

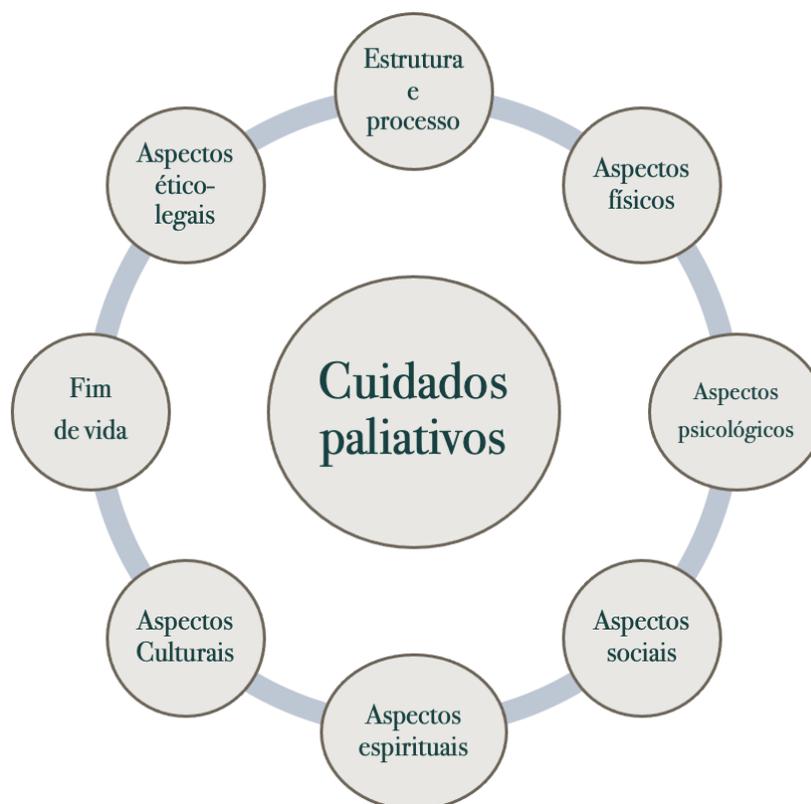


Fonte: Aslakson (2017)⁷.

Para classificar o nível de evidência dos artigos selecionados, foram utilizadas as recomendações⁶, para a classificação em níveis de evidência científica: I - Evidências advindas de metanálise ou ensaios randomizados; II - Revisões sistemáticas, descritivos ou qualitativos; III - Evidências oriundas de ensaios clínicos; IV - Estudos de coorte; V - Estudo de caso controle; VI - Evidência de um único estudo descritivo/qualitativo, o Estudo Metodológico; VII - Opinião ou relato de um estudioso da área em questão.

Além disso, foi usado o documento *Assessment Tools for Palliative Care*⁷, cuja elaboração foi organizada pela Johns Hopkins University, a fim de identificar os domínios abordados e os critérios clínicos dos pacientes em CP prevalentes nos trabalhos incluídos na revisão (Figura 2).

Figura 2 - Domínios encontrados no relatório *Assessment Tools for Palliative Care*. Natal (RN), Brasil, 2024.



Fonte: Aslakson (2017)⁷.

RESULTADOS

A amostra analisada neste estudo, constou de 12 artigos. Os quais foram categorizados segundo as variáveis: número do artigo, nível de evidência, autores, título, periódico e ano de publicação (Quadro 1).

Quadro 1 - Distribuição dos artigos selecionados segundo nível de evidência, autores, título, periódico e ano de publicação. Natal (RN), Brasil, 2024.

n.	AUTORES	TÍTULO	PERIÓDICO/ ANO DE PUBLICAÇÃO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
1	Sanvezzo VMS, Montandon DS, Esteves LSF. ⁸	<i>Instruments for the functional assessment of elderly persons in palliative care: an integrative review.</i>	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia / 2018	II
2	Cabianca CAM, Meneguetti GG, Bernardi ICP, Gurgel SJT. ⁹	Comparação entre Escala de Performance de Karnofsky e Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton como determinantes na assistência paliativa.	Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica / 2017	IV
3	Castôr KS, Moura ECR, Pereira EC, Alves DC, Ribeiro TS, Leal PCKS. ¹⁰	<i>Palliative care: epidemiological profile with a biopsychosocial look on oncological patients.</i>	Brazilian Journal of Pain / 2019	IV
4	Allgar VL, Chen H, Richfield MB, Currow D, Jonhson MJ Allgar VL. ¹¹	<i>Psychometric Properties of the Needs Assessment Tool Progressive Disease Cancer in U.K. Primary Care.</i>	Journal of Pain and Symptom Management / 2018	-
5	Idrobo MF, Muñoz PO, Vargsd-Escobar LM, Buenhombre MCR. ¹²	<i>Necesidades de cuidado paliativo del paciente con falla cardiaca: un estudio mixto.</i>	Revista Cuidart / 2023	II
6	Yang GM, Pang GSY, Lee GL, Neo PSH, Wong YY, Qu DL. et al. ¹³	<i>Validation of the Comprehensive Needs Assessment Tool in Patients with Advanced Cancer.</i>	Indian Journal of Palliative Care / 2019	IV
7	Cheng L, DeJesus AY, Rodriguez MA. ¹⁴	<i>Using Laboratory Test Results at Hospital Admission to Predict Short-term Survival in Critically Ill Patients with Metastatic or Advanced Cancer.</i>	Journal of Pain and Symptom Management / 2017	IV
8	Conen K. ¹⁵	<i>Symptom trajectories of non-cancer patients in the last six months of life: Identifying needs in a population-based home care cohort.</i>	Journal Pone / 2021	IV
9	Milani L.; Silva MM. ¹⁶	A enfermagem e os cuidados paliativos na atenção primária à saúde.	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online / 2021	II
10	Clara MGS, Silva VR, Alves R, Coelho MCR. ¹⁷	<i>The Palliative Care Screening Tool as an instrument for recommending palliative care for older adults.</i>	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia / 2019	IV
11	Fusi-Schmidhauser T. et al. ¹⁸	<i>Conservative Management of COVID-19 Patients-Emergency Palliative Care in Action.</i>	Journal of Pain and Symptom Management / 2020	VI
12	Alba JAL; García DMJ; Gamba NCR. ²⁰	Validade de conteúdo do NECPAL CCOMS-ICO© em espanhol para identificar necessidades paliativas em crianças e adolescentes com câncer.	Investigación y Educación en Enfermería / 2022	IV

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Após a análise dos artigos selecionados, identificaram-se diversas abordagens metodológicas usadas pelos autores, como: estudos coorte retrospectivo; coorte transversal, dentre estes, um dos quais usou mais de uma abordagem metodológica (descritivo, analítico, retrospectivo, documental com abordagem quantitativa), e outro com metodologia mista (aplicação de escalas na fase quantitativa e grupos focais na fase qualitativa); estudos com abordagem longitudinal, prospectivo, observacional e quantitativo; e estudos de revisão integrativa. Identificou-se também, estudos de validação e desenvolvimento de novas ferramentas de avaliação. Quanto ao local onde os estudos foram realizados, destacam-se: cinco estudos que foram realizados no Brasil, dois na Colômbia, um no Reino Unido, um na Suíça, um na Coreia do Sul, um nos Estados Unidos e um no Canadá.

Foram identificados 16 instrumentos que auxiliam os profissionais de saúde na realização da avaliação do paciente, sendo sete genéricos, quatro específicos para a avaliação em CP, quatro específicos para os pacientes oncológicos e um para pacientes com diagnóstico de COVID-19, conforme disposto na tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos instrumentos utilizados nos estudos analisados. Natal (RN), Brasil, 2022.

INSTRUMENTO	SIGLA	ESTUDO	n	%
<i>Edmonton Symptom Assessment</i>	ESAS	5, 6, 1, 2, 7	5	20,86
<i>Palliative Performance Scale</i>	PPS	6, 3, 1	3	12,56
<i>Palliative Care Screening Tool</i>	PCST	5, 11	2	8,33
<i>Karnofsky Performance Scale</i>	KPS	5, 6	2	8,33
<i>Brief Pain Inventory</i>	BPI	5	1	4,16
<i>The Rotterdam Symptom Checklist</i>	RSCL	5	1	4,16
<i>Palliative Care Outcome Scale</i>	POS	5	1	4,16
<i>Resident Assessment Instrument for Home Care</i>	RAI-HC	12	1	4,16
<i>3D-Ticino 2019-nCov Score</i>	-	9	1	4,16
<i>The 59-item Comprehensive Needs Assessment Tool in Cancer</i>	CNAT	8	1	4,16
<i>The Needs Assessment Tool Progressive Disease – Cancer</i>	NAT: PD – C	10	1	4,16
<i>Rapid Disability Rating Scale</i>	RDRS	3	1	4,16
<i>World Health Organization Quality of Life</i>	WHOQOL	3	1	4,16
<i>Índice de Lawton & Brody</i>	-	3	1	4,16
<i>Índice de comorbidade de Elixhauser</i>	-	4	1	4,16
<i>Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being</i>	FACIT- Sp-12	2	1	4,16
Total			24	100,0

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

DISCUSSÃO

Com o envelhecimento populacional, o CP torna-se importante, pois o mesmo proporciona melhoria nos sintomas e na qualidade de vida das pessoas que se aproximam do final de suas vidas⁸. Assim, a utilização de ferramentas de avaliação clínica de pessoas que necessitam de CP é de grande importância, pois permite identificar o momento adequado

para se iniciar a terapia paliativa e, além disso, possibilita acompanhar a progressão das doenças crônicas evolutivas.

Diante disso, conhecer o perfil dos pacientes em CP possibilita aos profissionais de saúde planejar e desenvolver novas ferramentas de avaliação e estratégias de implementação e assistência ao cuidado, de forma direcionada, proporcionando qualidade de vida ao paciente e aos seus familiares⁹⁻¹⁰.

A identificação dos pacientes com necessidade de CP e a integração precoce deste cuidado têm o potencial para melhorar a qualidade de vida do paciente e da família, e pode resultar em aumento da satisfação com os menores custos e a redução do uso dos equipamentos hospitalares nos pacientes em fim de vida. Para tanto, é recomendada a realização de uma avaliação para as necessidades paliativas, sendo de grande auxílio o uso de algumas ferramentas, como as escalas de funcionalidade e outras que indicam as condições clínicas.

Cada doença tem uma trajetória típica, a história natural. Assim, conhecer a trajetória das doenças, e identificar em que momento dessa trajetória os pacientes estão, auxilia os profissionais de saúde no planejamento de cuidados que integrem o tratamento modificador da doença à abordagem de CP. Um dos principais marcadores utilizados para a definição da trajetória de cada doença crônica é a funcionalidade. A avaliação da presença e da intensidade de sintomas também é de grande utilidade em CP, sendo a escala de avaliação de sintomas de Edmonton (ESAS) a mais utilizada para este fim.

Dentre as escalas mais utilizadas, destacaram-se também a *Palliative Performance Scale* (PPS), a *Palliative Care Screening Tool* (PCST) e o *Karnofsky Performance Status* (KPS), que são escalas de rápida e fácil aplicação, amplamente utilizadas em CP¹¹.

Castôr *et al.*¹⁰ identificaram o perfil epidemiológico de 100 pacientes oncológicos em CP atendidos em um hospital. Os autores identificaram que a faixa etária mais frequente foi de 51 e 60 anos (34%), sexo feminino (77%), etnia parda (51%), parceiro fixo (67%), religião evangélica (62%), nível escolar – Ensino Fundamental incompleto (40%), residente no interior (73%), não exerce atividade laboral (92%) e possui cuidador (94%).

Além disso, a avaliação da capacidade física do paciente com o número de sintomas apresentados revelou o melhor momento para iniciar a intervenção paliativa. Foi o que mostraram os estudos⁹⁻¹⁰, ao utilizarem a *Palliative Performance Scale* (PPS), que é uma escala que avalia a gravidade da doença e a capacidade de autocuidado e *Edmonton Symptom Assessment* (ESAS), que é um instrumento usado para avaliar e monitorar os sintomas físicos e psicológicos. Esses instrumentos avaliam o desempenho dos pacientes por meio da capacidade física e da autossuficiência; e a presença e intensidade de diversos sintomas, como: dor, depressão, ansiedade e outros, respectivamente.

O resultado obtido pelos autores na PPS no estudo de Castôr *et al.*¹⁰ mostrou que 62% dos pacientes estão entre 80% e 90%, desses, 34% apresentaram PPS de 80%, que significa: deambulação completa, atividade com esforço, apresenta alguma evidência da doença, realiza autocuidado completo, ingesta normal e nível de consciência preservado. Já na ESAS, as variáveis mais significantes foram: cansaço (60%); tristeza (84%); ansiedade (73%); falta de apetite (51%) e ausência de bem-estar (79%).

Cabianca *et al.*⁹ identificaram que, quanto maior o grau de independência do paciente, maior a quantidade de sintomas e mais expressivas as queixas dos indivíduos que se enquadraram nos critérios para os CP. Ressalta-se, pelos autores, que a doença cardiovascular esteve presente em 100% dos pacientes avaliados.

Evidencia-se que a perda ou diminuição da capacidade funcional na pessoa idosa faz parte do processo de envelhecimento e está associada às doenças crônicas. Para a

avaliação da funcionalidade de pessoas idosas em CP, um estudo mostrou quais os instrumentos podem ser utilizados para essa avaliação. O estudo identificou as escalas que avaliam a funcionalidade e a performance física dos pacientes em CP e escalas que avaliam a qualidade de vida, e em seus domínios possuem índices que avaliam funcionalidade⁸.

A idade, a fisiopatologia, as comorbidades e o estado nutricional influenciam a vivência dos sintomas. Idrobo *et al.*¹² identificaram as necessidades de cuidado paliativos de pessoas com insuficiência cardíaca com a aplicação da escala ESAS, as necessidades fisiológicas mais comuns foram: edema, fadiga e dispneia. Ao utilizarem a escala *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being* (FACIT-Sp) observaram que 93% dos pacientes sentiam falta de energia o que indica uma alta frequência de sintomas na frequência cardíaca.

Quanto à avaliação da capacidade funcional de pessoas idosas em CP, um estudo evidenciou as seguintes ferramentas: a *Palliative Performance Scale* (PPS), que consiste em uma escala unidimensional e incluem as dimensões de mobilidade, atividade, evidência de doença, autocuidado, níveis de ingestão e nível de consciência; O índice de Lawton & Brody e a *Rapid Disability Rating Scale* (RDRS), avaliam as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) como: utilizar telefone, realizar compras, preparar refeições e outras⁸.

Para a avaliação da capacidade funcional, Castôr *et al.*¹⁰, utilizaram o *Karnofsky Performance Scale* (KPS), que descreve os níveis crescentes de atividade e independência, e identificou que 52% têm índice de *Karnofsky* entre 70% e 90%, dos quais 31% tem *Karnofsky* de 90%, o que significa que esses pacientes possuem capacidade de realizar atividades normais, com sinais e sintomas mínimos da doença. Os autores observaram que, apesar de mais da metade da população possuir resultados positivos no índice de *Karnofsky* e na escala PPS, quase a totalidade dos pacientes não realizavam atividade física, mesmo estando aptos. Sabe-se, que a realização de atividade física melhora a qualidade de vida do paciente oncológico em CP.

O mesmo estudo identificou que 87% dos pacientes não conheciam o diagnóstico paliativo. Já em relação ao uso de medicamentos para dor, 52% referiam não esquecer; 57% referiam que não paravam de tomar o fármaco para dor quando se sentiam melhor; 56% referiram tomar por conta própria e, 78% não colocavam o despertador para alertar o horário dos fármacos. Os autores identificaram ainda que, a falta de conhecimento dos pacientes em relação aos CP, a escolaridade, a procedência e o uso irregular de fármacos para o controle da dor, foram fatores que influenciavam diretamente na implementação dos CPs¹⁰.

Outra ferramenta de avaliação para as pessoas em CP: *The Needs Assessment Tool: Progressive Disease – Cancer* (NAT:PD-C) foi desenvolvida para a avaliação multiprofissional das necessidades de CP de pacientes com câncer e cuidadores. Este instrumento foi revisado e validado para o contexto social e cultural do Reino Unido. Os aspectos elencados no instrumento (NAT:PD-C), para a avaliação clínica desses pacientes são: bem-estar do paciente (avaliação de sintomas físicos, psicológicos, questões espirituais, preocupações, recursos financeiros e atividade de vida diária); necessidade de um cuidador; bem-estar do cuidador/família¹¹.

Já o estudo realizado em Cingapura em pacientes com câncer avançado, validou uma ferramenta de avaliação da versão em inglês do *The 59-item Comprehensive Needs Assessment Tool in Cancer* (CNAT), que avalia sete fatores: (1) informação e educação, (2) problemas psicológicos, (3) equipe de saúde, (4) sintomas físicos, (5) instalações e serviços hospitalares, (6) apoio social e religioso/espiritual e (7) apoio prático. Os fatores com escores mais altos foram: o fator (6) apoio social e religioso/espiritual e (3) equipe de saúde. Os escores mais altos indicam níveis mais altos de necessidades não atendidas¹³.

Pode-se afirmar que ao estimar com precisão a expectativa de vida de pacientes críticos com câncer metastático ou avançado é importante para determinar as opções

de tratamento dos pacientes e para planejar o CP e de suporte. Outro estudo, também realizado em pacientes com câncer metastático ou avançado, avaliou os resultados de exames laboratoriais comumente disponíveis, realizados nos primeiros dois dias de internação hospitalar, para determinar os prognósticos a curto prazo dos pacientes com câncer criticamente doentes¹⁴.

Para essa avaliação, foram determinados os fatores preditores multivariáveis de risco de morte dentro de 14 dias após a admissão hospitalar. Os autores selecionaram os seguintes fatores: os exames laboratoriais que eram realizados rotineiramente, como: creatinina sérica, nitrogênio ureico no sangue (BUN), albumina sérica total, lactato desidrogenase sérica (LDH), hematócrito, contagem de glóbulos brancos (WBC) e contagem de plaquetas. Além dos resultados dos exames mencionados, usou-se as seguintes variáveis independentes como fatores preditivos: idade e comorbidade de *Elixhauser*¹⁴.

O CP é uma abordagem que melhora a experiência do paciente diante da morte, proporcionando-o bem-estar, controle de sintomas, qualidade de vida e satisfação com o cuidado recebido. A necessidade de CP não se restringe apenas ao paciente com câncer avançado. Pacientes com diagnósticos de doença pulmonar obstrutiva crônica e insuficiência cardíaca congestiva, também podem necessitar de cuidados semelhantes no final da vida. Contudo, muitas pessoas com perfil ao tratamento paliativo recebem, uma assistência hospitalar insuficiente, devido às muitas dificuldades para a implementação dos CPs nos serviços de saúde¹⁵⁻¹⁶.

No que se refere ao risco de morte de pacientes hospitalizados, Cheng *et al.*¹⁴ mostraram que o risco de morte dentro de 14 dias após a admissão hospitalar cresceu significativamente com o aumento da idade (65 anos ou mais), níveis de LDH e contagem de leucócitos, e com a diminuição dos níveis de albumina e contagem de plaquetas. Quase metade (45%) dos pacientes morreram dentro de 14 dias após a admissão. Já os níveis de BUN, creatinina e hematócrito e os valores do índice de comorbidade de *Elixhauser* não foram associados ao risco de morte dentro de 14 dias após a admissão hospitalar.

Com o objetivo de descrever os sintomas apresentados pelos pacientes não cancerosos nos últimos seis meses de vida, os pesquisadores utilizaram o instrumento *Resident Assessment Instrument for Home Care* (RAI-HC) para a avaliação. Os pacientes do estudo foram agrupados em quatro categorias: cardiovascular, neurológica, respiratória e doença renal. O RAI-HC, é composto de itens que avaliam o estado funcional do paciente, o bem-estar psicossocial, a saúde física e as necessidades de cuidados. Os sintomas apresentados pelos pacientes nos últimos seis meses de vida, de acordo com o grupo foram: dor moderada a intensa nos pacientes com problemas cardiovasculares (57,2%), neurológicos (42,7%), renais (61,0%) e respiratórios (58,3%). Contudo, os pacientes com doença renal apresentaram chances maiores de relatar dor moderada a grave, já as pacientes do sexo feminino apresentaram chances significativamente maiores de relatar dor descontrolada¹⁵.

No que diz respeito à falta de ar, foi relatada em 70% a 85% dos pacientes agrupados na categoria respiratória. Os pacientes com doença neurológica, em comparação com aqueles sem, são 9,65 vezes mais propensos a experimentar um desempenho cognitivo prejudicado e têm 56% mais chances de sofrimento do cuidador. Houve também, aumento de sintomas a cada semana nos últimos seis meses de vida, em todos os grupos de doenças não cancerígenas, como: dor moderada a severa descontrolada, comprometimento cognitivo leve a grave e sofrimento do cuidador. A dor moderada a grave foi o sintoma relatado em mais da metade da amostra. Além disso, houve a prevalência de falta de ar em todos os quatro grupos da doença nos últimos seis meses de vida. Dentre os fatores associados com o desfecho falta de ar nos últimos seis meses de vida, destacaram-se possuir idade mais avançada e ter declínio do desempenho cognitivo¹⁵.

Em relação aos instrumentos que mensuram a qualidade de vida, identificaram-se o *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* e o *WHOQOL-old*, modificado para a pessoa idosa, o qual avalia a qualidade de vida por meio de seis domínios: avaliação de funcionamento sensorial, autonomia, atividades presentes, passadas e futuras, participação social, morte e morrer e intimidade⁸.

Na pessoa em CP a autonomia e a funcionalidade estão presentes como pontos significativos para o bem-estar. Um estudo demonstrou ser praticamente impossível desassociar a funcionalidade física de aspectos sociais e psicológicos. Com esse entendimento, os autores afirmaram, que ao avaliar a capacidade funcional, avalia-se também a qualidade de vida⁸.

No Brasil, a internação de idosos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) corresponde a 52% em serviços públicos. Diante desse número, é importante avaliar se todos esses pacientes necessitam de internação em UTI, e se possuem doenças crônicas graves, visto que poderiam ter melhora da qualidade de vida, do ponto de vista paliativista¹⁷.

Dentre os instrumentos utilizados identificou-se a escala *Palliative Care Screening Tool (PCST)*, utilizada na indicação de CP em idosos internados em UTI. Essa escala avalia quatro critérios: doença de base, doenças associadas, condição funcional do paciente e condições pessoais do paciente. Quando o score obtido com o somatório dos quatro critérios é maior ou igual a quatro pontos, considera-se ter condições para o CP¹⁷.

Clara et al.¹⁷, analisaram 594 prontuários e identificaram que as causas das internações entre os idosos foram as doenças cardiovasculares (26,8%), as neoplasias (20,2%) e a insuficiência renal (16,8%). A aplicação da escala PCST revelou que do total de prontuários analisados, 218 tinham score maior ou igual a quatro, ou seja, com condições para a palição, no entanto, 144 não receberam o CP.

No contexto da pandemia da COVID-19, muitos pacientes precisaram de CP devido à grande carga de sintomas, ao potencial rápido de deterioração e à necessidade de comunicação clara e aberta com os pacientes e seus familiares. Assim, Fusi-Schmidhauser et al.¹⁸, desenvolveram um instrumento de avaliação específica para os pacientes com COVID-19, o 3D-Ticino 2019-nCov Score. O qual objetiva auxiliar e orientar a gestão dos CPs de acordo com o estágio da doença do paciente, de acordo com os principais sintomas observados, a saber, dispneia, angústia e desconforto (dor). Outros aspectos avaliados são as áreas de pressão e a necessidade de utilização de dispositivos de alívio.

A implementação de CP não só exige a execução de técnicas, cuidado humanizado e integral, mas um cuidado partilhado com a equipe multiprofissional, propiciando melhoria na qualidade de vida do paciente e de seus familiares. Para isso, é importante a utilização de instrumentos validados, que favoreçam a avaliação adequada de sinais e sintomas, para se evitar superestimar os sintomas apresentados pelos pacientes¹⁶.

De acordo com o estudo de Milani e Silva¹⁶, a *Palliative Care Screening Tool (PCST)*, mostrou-se útil para a identificação de pessoas passíveis de CP, pois permitiu a detecção de indivíduos com boa funcionalidade, mas que apresentaram condições limitantes à vida. Para a avaliação de pessoas em CP, o mesmo estudo destacou os seguintes instrumentos: *Karnofsky Performance Scale (KPS)*, que permite a classificação funcional das pessoas; *Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)*, que avalia nove sintomas (dor, cansaço, náusea, depressão, ansiedade, sonolência, falta de apetite, falta de ar, bem-estar); *Brief Pain Inventory (BPI) short form*, que avalia rapidamente a gravidade da dor e seu impacto no funcionamento do indivíduo.

Ademais, *The Rotterdam Symptom Checklist (RSCL)*, que avalia a qualidade de vida de em quatro domínios: distúrbios de sintomas físicos, sofrimento psicológico, nível de atividade e qualidade de vida global e *Palliative Care Outcome Scale (POS)*, que avalia a qualidade de vida e engloba os aspectos biopsicossociais, espirituais e práticas¹⁶.

Esses achados denotam a importância de compreender o curso dos sintomas e dos fatores associados ao desenvolvimento de problemas mais complexos, auxilia na identificação precoce dos pacientes que necessitam de CP, quando se considera os benefícios da abordagem multiprofissional no tratamento e no gerenciamento dos sintomas^{11,15,19-20}.

Alba, Garcia e Gamba¹⁹ validaram o conteúdo do instrumento NECPAL CCOMS-ICO© para identificar as necessidades paliativas em crianças e adolescentes colombianos de oito a 17 anos com câncer. Nesse estudo o instrumento ESAS foi considerado válido como componente do NECPAL CCOMS-ICO© devido a persistência e a refratariedade dos sintomas em uma criança com câncer, como: dor, fraqueza, anorexia, dispneia e problemas digestivos. Além disso, a avaliação familiar e social foi aceita pelos especialistas, por compreender que a vulnerabilidade sociofamiliar e o desconforto emocional são fatores determinantes no curso da doença.

Apesar do volume de instrumentos existentes para a avaliação de pessoas com câncer, observou-se que há poucas produções na literatura referentes aos instrumentos que auxiliem o médico a identificar os pacientes com necessidades de CP, revelando-se assim numa limitação deste estudo e uma lacuna para os futuros estudos nessa área.

CONCLUSÃO

A implementação da avaliação deve ser norteada por instrumentos, que podem ser específicos e/ou genéricos, desde que centrada no cuidado ao paciente que necessita de cuidados paliativos em ambiente hospitalar. Os instrumentos mais utilizados para avaliar e monitorar os sintomas físicos de pessoas em cuidados paliativos foram o *Edmonton Symptom Assessment (ESAS)* e o *Palliative Performance Scale (PPS)*.

Os aspectos de avaliação para as pessoas em cuidados paliativos mais utilizados nos estudos foram: capacidade funcional, sintomas físicos e psicológicos, idade avançada. Outros aspectos também mereceram destaque, como as atividades de vida diária, doenças cardiovasculares, aumento de LDH e de leucócitos, diminuição de albumina e plaquetas, aspecto psicossocial e a necessidade de cuidador.

Os instrumentos de avaliação se mostraram úteis para direcionar os profissionais de saúde no planejamento do cuidado e na tomada de decisões. Além disso, proporcionam uma assistência eficaz, efetiva e eficiente.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho RT, Souza MRB, Franck EM, Polastrini RTV, Crispim D, Jales SMCP, et al. Cuidados paliativos: conceitos e princípios. Manual da residência de cuidados paliativos: Abordagem multidisciplinar. Barueri: Manole; 2018. 1004 p.
2. Messias AA, Maiello APMV, Coelho FP, D'Alessandro MPS. Manual de cuidados paliativos. [Internet]. Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde; 2020. 175 p. [cited 2024 Jan 25]. Available from: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2020/12/Manual-Cuidados-Paliativos.pdf>
3. Alves RSF, Cunha ECN, Santos GC, Melo MO. Cuidados paliativos: alternativa para o cuidado essencial no fim da vida. Psicol., ciênc. prof. [Internet]. 2019 [cited 2024 Jan. 30]. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003185734>

4. Turaça K, Ribeiro SCC. Este paciente necessita de cuidado paliativo? In: Velasco IT, Ribeiro SCC. Cuidados paliativos na emergência. Barueri: Manole; 2021. Seção I, p. 3-10.
5. Ramalho Neto JM, Marques DKA, Fernandes MGM, Nóbrega MML. Nursing theories evaluation: integrative review. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2016 [cited 2024 Jan. 30]; 69(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690123i>
6. Howick J, Chalmers I, Glasziou P, Greenhalgh T, Heneghan C, Liberati A, et al. The 2011 Oxford CEBM Evidence Levels of Evidence (Introductory Document). Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. [Internet]. [cited 2024 Jan. 29]. Available from: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=5653>
7. Aslakson R, Sydney M, Wilson RF, Waldfogel JM, Zhang A, Isenberg SR, et al. Assessment tools for palliative care. Technical Brief [Internet]. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2017 [cited 2024 Jan. 21]. 145 p. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK447774/>
8. Sanvezzo VMS, Montandon DS, Esteves LSF. Instruments for the functional assessment of elderly persons in palliative care: an integrative review. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [Internet]. 2018 [cited 2024 Jan. 17]; 21(5). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180033>
9. Cabianca CAM, Meneguetti GG, Bernardi ICP, Gurgel SJT. Comparação entre Escala de Performance de Karnofsky e Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton como determinantes na assistência paliativa. Rev. Soc. Bras. Clín. Méd. [Internet]. 2017 [cited 2024 Jan. 28]; 15(1). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-833045>
10. Castôr KS, Moura ECR, Pereira EC, Alves DC, Ribeiro TS, Leal PCKS. Palliative care: epidemiological profile with a biopsychosocial look on oncological patients. BrJP. [Internet]. 2019 [cited 2024 Feb. 10]; 2(1). Available from: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190010>
11. Allgar VL, Chen H, Richfield MB, Currow D, Johnson MJ. Psychometric properties of the needs assessment tool-progressive disease cancer in U.K. primary care. J Pain Symptom Manage. [Internet]. 2018 [cited 2024 Feb. 17]; 56(4). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.07.002>
12. Idrobo MF, Muñoz PO, Vargsd-Escobar LM, Buenhombre MCR. Necesidades de cuidado paliativo del paciente con falla cardíaca: un estudio mixto. Revista Cuidarte. [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb. 20]; 14(1):e2539 Available from: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2539>
13. Yang GM, Pang GSY, Lee GL, Neo PSH, Wong YY, Qu DL, et al. Validation of the comprehensive needs assessment tool in patients with advanced Cancer. Indian J Palliat Care. [Internet]. 2019 [cited 2024 Feb. 11]; 25(3). Available from: https://doi.org/10.4103/ijpc.ijpc_38_19
14. Cheng L, Jesus AY de, Rodriguez MA. Using laboratory test results at hospital admission to predict short-term survival in critically ill patients with metastatic or advanced Cancer. J Pain Symptom Manage. [Internet]. 2017 [cited 2024 Jan. 27]; 53(4). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.11.008>
15. Conen K, Guthrie DM, Stevens T, Winemaker S, Seow H. Symptom trajectories of non-cancer patients in the last six months of life: identifying needs in a population-based home care cohort. PLoS ONE. [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan. 17]; 16(6):e0252814. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252814>
16. Milani L, Silva MM. Nursing and palliative care in primary health care. R. Fund Care Online. [Internet]. 2021 [cited 2024 Feb. 13]; 13:434-42. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7485>
17. Clara MGS, Silva VR, Alves R, Coelho MCR. The palliative care screening tool as an instrument for recommending palliative care for older adults. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [Internet]. 2019 [cited 2024 Jan. 11]; 22(5). Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190143>
18. Fusi-schmidhauser T, Preston NJ, Keller N, Gamondi. Conservative management of COVID-19 patients - emergency palliative care in action. J Pain Symptom Manage. [Internet]. 2020 [cited 2024 Feb. 20]; 60(1). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.030>

19. Alba JÁL, García DMJ, Gamba NCR. Content validity of the NECPAL CCOMS-ICO© in Spanish to identify palliative needs in children and adolescents with Cancer. Invest. Educ. Enferm. [Internet]. 2022 [cited 2024 Feb. 25]; 40(1):e06. Available from: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n1e06>
20. Andrade CG, Costa ICP, Batista PSS, Alves AMPM, Costa BHS, Nasif MS, et al. Palliative care and communication: a reflection in the light of the peaceful end of life theory. Cogitare Enferm. [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan. 17]; 27:e80917. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.80917>

INSTRUMENTOS PARA A AVALIAÇÃO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA*

RESUMO:

Objetivo: identificar os instrumentos utilizados para a avaliação do paciente hospitalizado em cuidados paliativos. **Método:** revisão integrativa da literatura, realizada em janeiro de 2024, nas plataformas de dados on-line: *National Library of Medicine* e *Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde* e a biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online*. Foram analisados 12 artigos científicos. **Resultados:** foram identificados 16 instrumentos, sete genéricos, quatro específicos as para pessoas em cuidados paliativos, quatro específicos para os pacientes oncológicos e um para o diagnóstico de COVID-19. O *Palliative Performance Scale* e *Edmonton Symptom Assessment* foram os instrumentos mais utilizados nos estudos e os aspectos mais relevantes a serem avaliados nos pacientes em cuidados paliativos, foram: capacidade funcional, sintomas físicos e psicológicos e idade avançada. **Conclusão:** os instrumentos se mostraram úteis para direcionar os profissionais de saúde, na avaliação do paciente, no planejamento do cuidado e na tomada de decisões.

DESCRIPTORIOS: Cuidados paliativos; Avaliação em saúde; Assistência ao paciente; Qualidade da Assistência à Saúde; Morte.

HERRAMIENTAS PARA EVALUAR A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN CUIDADOS PALIATIVOS: REVISIÓN INTEGRADORA*

RESUMEN:

Objetivo: identificar los instrumentos utilizados para evaluar a los pacientes hospitalizados en cuidados paliativos. **Método:** revisión bibliográfica integradora, realizada en enero de 2024 en plataformas de datos en línea: *National Library of Medicine*, *Literatura Latino-Americana y del Caribe de información en Ciencias de la Salud* y *Scientific Electronic Library Online*. Se analizaron doce artículos científicos. **Resultados:** Se identificaron 16 instrumentos, siete genéricos, cuatro específicos para personas en cuidados paliativos, cuatro específicos para pacientes con cáncer y uno para el diagnóstico de covid-19. *La Palliative Performance Scale* y *Edmonton Symptom Assessment* fueron los instrumentos más utilizados en los estudios y los aspectos más relevantes a evaluar en los pacientes de cuidados paliativos fueron: la capacidad funcional, los síntomas físicos y psicológicos y la edad avanzada. **Conclusión:** Los instrumentos resultaron útiles para orientar a los profesionales sanitarios en la evaluación de los pacientes, la planificación de los cuidados y la toma de decisiones.

DESCRIPTORIOS: Cuidados paliativos; Evaluación sanitaria; Atención al paciente; Calidad de la atención sanitaria; Muerte.

*Artigo extraído da dissertação do mestrado: "INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA", Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil, 2022.

Recebido em: 07/04/2023

Aprovado em: 24/08/2023

Editora associada: Dra. Luciana Nogueira

Autor Correspondente:

Ana Elza Oliveira de Mendonça

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Campus Universitário, Br-101, s/n, Lagoa Nova, CEP 59072

E-mail: anaelzaufn@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Bezerra TPP, Holanda G de OM, Mendonça AEO de**. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Nobre TTX, Pennafort VP dos S, Graça JRV da, Barra IP, Holanda G de OM**. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Bezerra TPP, Mendonça AEO de**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).