

**PERGUNTA SURPRESA E SPICT (*Supportive and Palliative
Care Indicators Tool*): EXISTE CONCORDÂNCIA ENTRE OS
MÉDICOS?**

Autores:

Lucas Braz Rodrigues¹

Lorena Braz Rodrigues¹

Maria Sofia Monteiro Carneiro Leão¹

Orientadora:

Dra Maria Julia Gonçalves de Mello²

Co-orientadoras:

Dra Zilda do Rego Cavalcanti²

Dra Alessandra Vanessa Xavier de Macêdo Madureira²

¹ Faculdade Pernambucana de Saúde – Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, Recife-PE; CEP: 51.210-902.

² Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – Rua dos Coelhos, 300, Boa Vista, Recife-PE; CEP: 50.070-550.

Conflito de interesse:

Os autores declararam não haver conflito de interesse.

RESUMO

Objetivo: Identificar entre pacientes hospitalizados a indicação de cuidados paliativos (CP) baseado em escore do SPICT-BR e Pergunta Surpresa (PS), comparando com a indicação em prontuário. **Métodos:** Estudo exploratório, tipo corte transversal, realizado no período de agosto de 2020 a julho de 2021 em pacientes das enfermarias de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Oncologia e Cardiologia do IMIP. Foram utilizados os instrumentos: SPICT e Pergunta Surpresa e coletados dados sociodemográficos, doença de base e a indicação de CP em prontuário. Foram utilizados o Microsoft Excel e Stata 14.1., realizada distribuição de frequência das variáveis e índice de concordância de Kappa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP e participantes assinaram TCLE. **Resultados:** Foram avaliados 119 pacientes: 45 na Clínica Médica, 28 na Cardiologia, 23 na Cirurgia e 23 na Oncologia com idade entre 18 e 98 anos. Desses, 75% tinham câncer. Segundo o SPICT, 55,5% dos pacientes se enquadravam nos critérios CP; 14,3% tinham indicação no prontuário e 17,7% tinham expectativa de vida menor que 12 meses. **Conclusão:** O presente estudo constatou a deficiência dos médicos na identificação de pacientes que se beneficiariam de CPs e na utilização de instrumentos de rastreio. No entanto, houve uma concordância forte entre a PS e a indicação em prontuário.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Pacientes Internados, Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Objective: To identify the indication of palliative care (PC) among hospitalized patients based on the SPICT-BR score and the Surprise Question (PS), comparing it to the indication in the medical record. **Methods:** Exploratory, cross-sectional study, carried out from August 2020 to July 2021 in patients from the Internal Medicine, General Surgery, Oncology and Cardiology wards of the IMIP. The following instruments were used: SPICT and Surprise Question, and sociodemographic data, underlying disease and the indication of PC in the medical record were collected. Microsoft Excel and Stata 14.1. were used, with frequency distribution of variables and Kappa agreement index performed. The project was approved by the Research Ethics Committee of the IMIP and participants signed an informed consent form. **Results:** 119 patients were evaluated: 45 in Internal Medicine, 28 in Cardiology, 23 in Surgery and 23 in Oncology, aged between 18 and 98 years. Of those, 75% had cancer. According to the SPECT, 55.5% of the patients met the CP criteria; 14.3% had an indication in the medical record and 17.7% had a life expectancy of less than 12 months. **Conclusion:** This study found physicians' deficiency in identifying patients who would benefit from PCs and in the use of screening instruments. However, there was a strong agreement between PS and the indication in the medical record.

Keywords: Palliative Care, Inpatients, Quality of life

INTRODUÇÃO

Ao longo dos séculos da história da medicina, e da evolução da ciência, houve uma modificação dos valores, em que o curar se tornou muito mais importante do que o cuidar. Graças a melhoria das condições de vida, as descobertas e desenvolvimentos de novos medicamentos, associados às novas tecnologias, conseguiu-se atingir importantes níveis de tratamentos curativos, o reflexo disso é o aumento da expectativa de vida. Porém, e quando já não é mais possível curar?¹

O progressivo envelhecimento populacional, devido ao declínio da mortalidade na década de 60 e da fecundidade na década de 80, proporcionou o aumento dos casos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) entre elas o câncer. As DCNTs representam um dos maiores problemas de saúde pública na contemporaneidade, por gerarem perda na qualidade de vida, decorrente das limitações proporcionadas pela doença, bem como um grande impacto econômico para as famílias e a sociedade².

Partindo-se desse novo perfil populacional e das suas necessidades, com a mudança do paradigma de curar para cuidar e ter qualidade de vida, os Cuidados Paliativos ficam em evidência e foram reconhecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1990, sendo conceituado em 2002 e revisado em 2017².

Segundo a OMS, Cuidado Paliativo (CP) é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem à continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer trabalho interdisciplinar, identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual.³

Até a década de 1980, os Cuidados Paliativos eram predominantemente voltados para os pacientes com câncer. Entretanto, no cenário atual é notável a crescente necessidade desses cuidados em doenças como a Síndrome da Imunodeficiência

Adquirida, Insuficiência Cardíaca Congestiva, doenças neurológicas, respiratórias e outras condições não transmissíveis². Tais pacientes, fora de possibilidade de cura, acumulam-se nos hospitais, recebendo, com frequência, assistência inadequada, geralmente focada na tentativa de recuperação, utilizando métodos invasivos e alta tecnologia⁴. O crescimento no número e nas necessidades de pacientes com doenças graves e crônicas, levou ao desenvolvimento de serviços de cuidados paliativos. Estes podem ser prestados simultaneamente com as apropriadas intervenções modificadoras de doença^{5,6}.

Identificar pacientes que precisam de cuidados paliativos é muito relevante para o gerenciamento em saúde, com otimização de recursos, rapidez e efetividade no atendimento e, principalmente, conforto aos pacientes e às suas famílias, em um momento tão especial e difícil para todos⁷.

Cada vez mais, estudos vem mostrando a importância da identificação destes pacientes e os benefícios da intervenção dos Cuidados Paliativos precoce na vida deles.⁸ Instrumentos desenvolvidos para auxiliar no reconhecimento desses pacientes, quando utilizados corretamente e no tempo certo, podem trazer desfechos favoráveis aos pacientes e seus familiares.⁹

De acordo com Temel (2010), introduzir os cuidados paliativos precocemente nos cuidados oncológicos, por exemplo, resultaram em sobrevida prolongada de aproximadamente 02 meses, além de clinicamente significativa melhoria na qualidade de vida e do humor desses pacientes.

Entretanto, os CPs, têm sido tradicionalmente ofertados no fim de vida dos pacientes que estão hospitalizados em unidades de internação especializadas, ou como um serviço de consulta para pacientes com sintomas não controlados.¹⁰

Enfatizando ainda mais esse cenário, em 2018 foi realizado um estudo pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), que constatou o número reduzido de serviços de paliatividade nas instituições de saúde, como também, uma distribuição de forma desigual em todo território nacional.¹¹ Além disso, em 2015 a revista *The Economist* avaliou a qualidade de morte em 80 países, o Brasil ficou no 42º lugar.¹¹

É notório que o processo de mudança sobre os cuidados paliativos e os cuidados de fim de vida prestados aos pacientes terminais se dará a partir do momento que tomarmos consciência sobre nossa condição de seres finitos. Diante disso, a terminalidade de vida se define quando se esgotam as possibilidades de resgate das condições de saúde e a probabilidade de morte torna-se inevitável e previsível.¹²

Os Cuidados de Fim de Vida são uma parte extremamente importante dos Cuidados Paliativos, refere-se à assistência que o paciente e seus familiares devem receber durante todo o processo da terminalidade, com o objetivo de proporcionar alívio ao sofrimento, evitando, principalmente, medidas fúteis diante da irreversibilidade da doença.^{12,13}

Neste sentido, fica evidente a necessidade da identificação correta e precoce desses pacientes. E com o intuito de auxiliar nesse reconhecimento e orientação para melhorias nos cuidados prestados de forma mais assertiva, vários instrumentos foram desenvolvidos nos últimos anos, sendo dois desses mais frequentemente utilizados: SPICT™ (*Supportive and Palliative Care Indicators Tool*) e a Pergunta Surpresa (*Surprise Question*).¹⁴

Além dessas ferramentas, é possível lançar mão da escala *Palliative Performance Scale (PPS)*, para complementar o resultado, juntamente com as outras ferramentas, a fim

de obter uma indicação mais segura quanto a paliatividade. Pois, ela permite estabelecer o prognóstico e funcionalidade do doente.¹⁰

Os instrumentos citados acima, apresentam orientações quanto a revisão e planejamento do cuidado de fim de vida. Vários estudos enfatizam que a maioria dessas ferramentas, analisam o prognóstico, com intuito de conduzir melhor o tratamento, focando nas verdadeiras necessidades dos pacientes, utilizando os princípios de CPs na prática clínica.^{10, 15}

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo identificar, entre os pacientes hospitalizados, em quatro enfermarias clínicas, a indicação de cuidados paliativos baseada nas ferramentas SPICT e *Pergunta Surpresa* e comparar tais achados com a indicação registrada em prontuário pelos médicos assistentes. Como também, visa avaliar a concordância entre SPICT-BR e a *Pergunta Surpresa* ao PPS. Além disso, reconhecer os diagnósticos mais prevalentes que indicam a necessidade dos cuidados paliativos.

MÉTODOS

Estudo exploratório, tipo corte transversal realizado nas enfermarias de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Oncologia e Cardiologia do Instituto de Medicina Integral Prof Fernando Figueira, no período de agosto de 2020 a julho de 2021. foram incluídos pacientes com idade igual ou superior a 18 anos e não foram identificados critérios de exclusão.

Para avaliar a prevalência da indicação de cuidados paliativos entre pacientes hospitalizados foi avaliado o escore do SPICT-BR, a resposta à pergunta surpresa e a indicação em prontuário pelo médico assistente de pacientes hospitalizados identificados durante a visita em dias convenientes aos pesquisadores.

O SPICT, desenvolvido em 2010, consiste em uma lista de indicadores gerais de deterioração clínica e de indicadores de gravidades de doenças específicas: doenças cardiovasculares, doenças renais, respiratórias, hepáticas, câncer, doenças neurológicas e demências e fragilidades. Para que haja a indicação de CP, o paciente necessita pontuar pelo menos 02 ou mais dos indicadores gerais e 01 indicador específico.¹⁵ O SPICT -BR foi traduzido e validado para utilização em pacientes brasileiros em abril de 2016.¹⁶

A *Pergunta Surpresa*, corresponde ao questionamento – “Você acredita que o seu paciente tem expectativa de vida menor do que 12 meses?”, direcionado à equipe de saúde, mas especificamente, ao médico assistente. Se a resposta for “Sim”, o paciente se beneficiará dos Cuidados Paliativos.¹⁴

A partir dos prontuários, as seguintes informações foram coletadas: enfermaria de internação, idade, sexo, procedência, diagnóstico principal, PPS, indicação de CP no prontuário, pergunta surpresa e indicadores gerais e específicos (escore SPICT-BR).

O banco de dados foi montado utilizando o programa Microsoft Excel. O Stata 14.1, utilizando para comparação dos resultados testes paramétricos ou não parâmetros, quando necessários. Para avaliar as diferentes concordâncias entre a impressão do médico responsável a respeito da expectativa de vida menor que 12 meses para o paciente e a indicação de cuidados paliativos obtida pelo SPICT-BR assim como a indicação existente no prontuário, foi mensurado o coeficiente de concordância Kappa e PABAK (Prevalence and Bias Adjusted Kappa). Diferenças foram consideradas significantes quando o valor de p foi menor que 0,05. Considerou-se como concordância fraca o índice de Kappa menor ou igual a 20%, razoável entre 21 e 40%, moderada entre 41 e 60% e forte igual ou acima de 61%.

O presente projeto respeitou os postulados da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi

garantido que as informações sobre a saúde dos pacientes e seus dados pessoais seriam mantidas de maneira confidencial e sigilosa.

RESULTADOS

Foram analisados dados de 119 prontuários de pacientes hospitalizados nas enfermarias de clínica médica (45), cirurgia geral (23), oncologia (23) e cardiologia (28). Dados descritivos da amostra estão apresentados na tabela 1. Os extremos de idade foram 18 e 98 com mediana de 56 anos, 48 (40,3%), possuíam entre 60 e 79 anos e 47(39,5%), entre 40 e 59. Não houve diferença significativa na distribuição percentual de homens e mulheres e o maior percentual (47,9%) era procedente de Recife.

Dos 119 prontuários analisados, foram vistos que 55,5% (66) se enquadravam nos critérios CP segundo o SPICT; 17,7% (21) e teriam indicação de CP através da Pergunta Surpresa e 14,3% (17) tinham esta indicação escrita no prontuário (Figura 1). As enfermarias de oncologia e cirurgia geral continham maior número de pacientes com indicação de CP pelo SPICT, 95,7% e 52,2% respectivamente (Tabela 1)

Em relação ao diagnóstico, foram analisados 4 grupos: câncer, paciente cirúrgico, doença cardiovascular e outras patologias clínicas. Pacientes com diagnóstico de câncer (75%) tiveram maior indicação de CP pelo SPICT em comparação aos demais grupos de diagnósticos (Tabela 1)

De acordo com a idade, a indicação de CP pelo SPICT-BR foi diretamente proporcional, sendo esta indicação inversamente proporcional à avaliação pelo *Palliative Performance Scale* (PPS) ou seja quanto maior a idade maior a indicação e quanto menor o PPS maior a indicação. (Tabela 1)

Em relação à indicação de CP registrada em prontuário, 17 dos 119 (14,3%) pacientes internados nas quatro enfermarias tinham esta indicação e as distribuições de acordo com o local de internamento estão apresentadas na tabela 2 assim como os índices de concordância obtidos pelo Kappa.

Na enfermaria de oncologia houve maior indicação de CP escrita no prontuário, em comparação com as demais assim como a pelo protocolo SPICT. Dos 23 internados, 22 (95,7%) tinham indicação. Destes, 13 pacientes continham indicação em prontuário pela equipe médica e 9 não foram indicados. Um paciente desta enfermaria não tinha indicação nem pelo protocolo nem pela equipe (Tabela 2.) O índice de concordância foi 11,16% com $p=0,1218$.

Na enfermaria de cirurgia geral, 52,2% (12) submetidos ao protocolo tinham indicação. Esses 12 pacientes não tiveram registrado CP em prontuário. Os 11 pacientes, que não tinham indicação pelo SPICT, também não foram indicados cuidados paliativos pela equipe médica. O índice de concordância foi 0%.

Também nas enfermarias de cardiologia e clínica médica, foi observado menor número de indicações de CP. No serviço de cardiologia, dos 28 pacientes internados, 11 se enquadravam no SPICT, enquanto 1 paciente desta enfermaria teve indicação pelos médicos. Os demais internados (16), nesta enfermaria, não tiveram indicação de CP quando submetidos ao protocolo, nem pela equipe médica.

No serviço de clínica médica, 20 pacientes fechavam critérios para CP quando submetidos ao protocolo. Dos 20 pacientes desta enfermaria, 17 não fecharam protocolo de CP pela equipe médica. Dos 45 (100%) pacientes internados nesta enfermaria, 25 (55,7%) não tinha indicação de CP pelo SPICT. E dos 45 pacientes, a equipe médica indicou CP para 3 (6,7%). A relação entre equipe médica e protocolo aplicado mostrou comum concordância quanta a indicação de CP aos 3 pacientes restantes tendo sido observada uma concordância de 16,39% com $p=0,0225$ (Tabela 2.).

Outra ferramenta utilizada para avaliar a necessidade de cuidados paliativos foi a Pergunta Surpresa respondida pela equipe médica. Dos 119 prontuários questionados, 82,3% não tiveram indicação de CP pela equipe médica, sendo que destes, 46,9% tinham indicação pelo SPICT (Tabela 3.). Entretanto, de 21 pacientes que tiveram indicação pela equipe, 20 também possuíam indicação pelo SPICT-BR. A concordância da Pergunta Surpresa com a indicação de CP descrita no prontuário foi 62,50% com $p < 0,001$ de acordo com a tabela 4.

DISCUSSÃO

O câncer é a doença mais prevalente, quando se fala em seleção de pacientes em CPs conforme o estudo de Wijmen e colaboradores (2020). No presente estudo, as enfermarias de oncologia e cirurgia geral tinham o maior número de pacientes com indicação de CP pelo SPICT, 95,7% e 52,2%, respectivamente, não havendo distinção entre homens e mulheres, coincidindo com os resultados de Wijmen. Embora o câncer seja a doença mais prevalente em todas as seleções, outras doenças também aparecem em graus de importância variáveis. De acordo com o mesmo estudo, insuficiência renal, demência, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral (AVC) e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) foram as patologias mais prevalentes. Neste estudo, depois do câncer, pacientes de cirurgia geral, doenças cardiovasculares e outras patologias clínicas tiveram mais indicação de CPs, nesta ordem de prevalência.

No que tange à idade, o estudo mostrou que a maioria dos pacientes com indicação de CPs possuíam entre 60 e 79 anos. Segundo Piers e colaboradores (2021), um número crescente de pacientes idosos é hospitalizado devido ao aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis nesta faixa etária. Talvez esse fato justifique a faixa etária mais elevada dentre aqueles que tiveram a indicação de CP.

A Pergunta Surpresa: “o paciente em questão tem expectativa < 12 meses?” foi feita à equipe médica e teve o intuito de avaliar a necessidade dos CPs, e confrontar com o protocolo SPICT. No estudo de Downar e colaboradores (2017), a pergunta surpresa foi usada para identificar pacientes com alto risco de morte que podiam se beneficiar de CPs, pedindo-se ao médico para considerar se a morte no próximo ano era esperada. Obteve-se um desempenho de fraco a modesto quando usado para prever morte em 6 a 18 meses, com pior desempenho entre pacientes com doenças não cancerosas. No presente estudo, encontramos um resultado considerado fraco a modesto no que tange a concordância entre a Pergunta Surpresa e o SPICT (Tabela 3), ou seja, ficou evidente que, pela Pergunta Surpresa se tratar de uma ferramenta subjetiva, a indicação de CP por esse instrumento, apresentou uma diferença exponencialmente menor. Entretanto, quando observado a indicação de CP no prontuário clínico com a Pergunta Surpresa, se percebe que há uma forte concordância entre tais variáveis: 62,5% (Tabela 4)

No presente estudo, foi evidenciado que em praticamente todas as enfermarias estudadas ainda há pouco reconhecimento da indicação de CPs pelos médicos assistentes, tanto através da pergunta surpresa, como pela indicação formal dos CPs em prontuário. Muitos pacientes que se beneficiariam nos CPs, e que pontuavam o score SPICT, não tiveram acesso aos mesmos, reforçando ainda mais a teoria de que ainda existem diversos obstáculos para que seja permitida uma abordagem mais assertiva. Tais resultados foram semelhantes aos encontrados em estudos realizados por Normand (2018).¹⁷

Pelo fato dos CPs oncológicos estarem mais sedimentados na literatura médica - inclusive fazendo parte da diretriz de cuidado oncológico proposta pelas sociedades de especialidades no mundo – ASCO (*American Society of Clinical Oncology*)²⁰, ESMO (*European Society for Medical Oncology*)²¹, e, no Brasil, pelo INCA (Instituto Nacional do Câncer)²², observa-se que houve mais concordância entre o encontrado no SPICT e a

indicação médica e pergunta surpresa na enfermagem de oncologia. Os resultados encontrados nas outras enfermarias traduzem as dificuldades dos médicos de prognosticar, e o desconhecimento dos benefícios que podem ser promovidos pela correta indicação dos CPs. Talvez a inclusão do tema na graduação médica e na grade das residências médicas amplie o conhecimento sobre o assunto, desconstruindo preconceitos e aumentando o entendimento sobre a proporcionalidade do cuidado - sem abandono - ressaltando ainda a necessidade de promoção dos CPs pela equipe assistente, sem a necessidade de equipe especializada em CPs, para todos os pacientes com indicação.

CONCLUSÃO

O presente estudo constatou a insuficiência na identificação de pacientes que se beneficiariam de cuidados paliativos, inclusive na população oncológica. A divulgação de ferramentas para rastreio de indicadores que sugiram necessidade de cuidados paliativos pode ser uma forma simples e eficiente de ampliar os conhecimentos dos médicos em treinamento no hospital escola e, assim, melhorar a assertividade no encaminhamento dos pacientes.

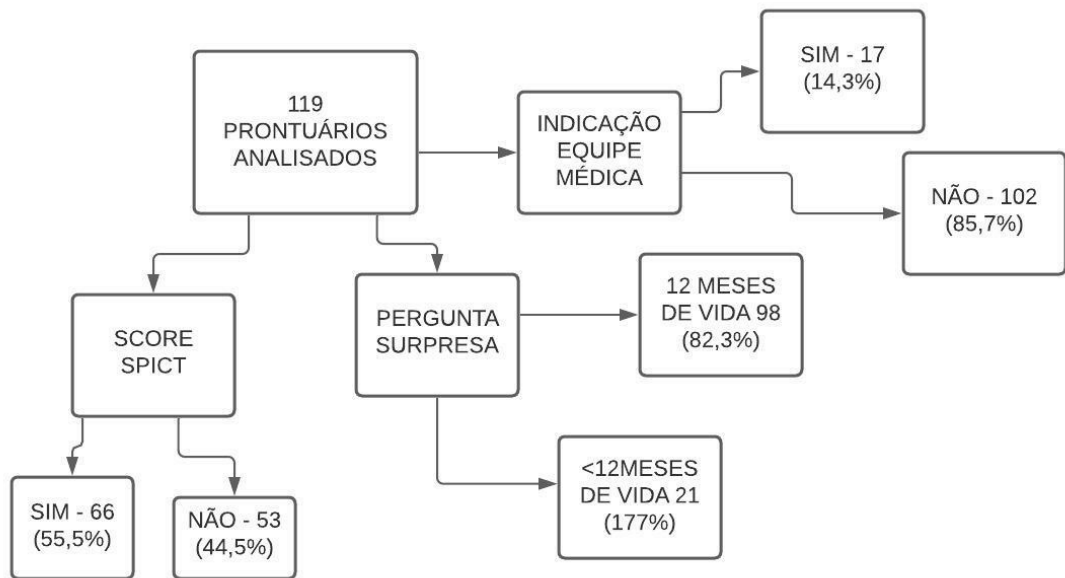


Figura 01: Fluxograma da indicação de cuidados paliativos de acordo com o método empregado (SPICT) e pergunta surpresa nas enfermarias de Oncologia, Cirurgia Geral, Cardiologia e Clínica Médica do IMIP 2020-2021

Tabela 1. Distribuição das características sócio demográficas dos pacientes hospitalizados de acordo com a indicação de cuidados paliativos pela escala SPICT-BR. IMIP 2020-2021.

Variáveis	Todos os pacientes	INDICAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS (SPICT-BR)		p valor
		Sim	Nao	
	N=119	N=66 (55,5%)	N=53 (44,5%)	
Idade em anos				
• Extremos, mediana e (IIQ)	18-98; 56 (44 a 66)			
• Faixa etária				0,068
< 40	21 (17,7)	7 (33,3)	14(66,7)	
40 – 60	47 (39,5)	27 (57,5)	20(42,5)	
60 – 80 anos	48 (40,3)	29 (60,4)	19(39,6)	
≥ 80 anos	3 (2,5)	3 (100)	0(0)	
• Sexo				0,637
Masculino	60 (49,6)	32 (53,3)	28 (46,7)	
Feminino	59 (50,4)	34 (57,6)	25 (42,4)	
• Procedência				0,288
Recife	57 (47,9)	34 (57,6)	25 (42,4)	
RMR exceto Recife	28 (23,5)	17 (60,7)	11 (39,3)	
Interior de Pernambuco	34 (28,6)	15 (44,1)	19 (55,9)	
• Local de internamento				<0,001
Oncologia	23 (19,3)	22 (95,7)	1(4,3)	
Enfermaria de cirurgia geral	23 (19,3)	12 (52,2)	11(47,8)	
Enfermaria de cardiologia	28 (23,5)	12 (42,9)	16 (57,1)	
Enfermaria de clínica médica	45 (37,8)	20 (44,4)	25(55,6)	
• Diagnóstico				0,013
Câncer	44 (37,0)	33 (75,0)	11 (25,0)	
Paciente cirúrgico	9 (7,6)	4 (44,4)	5 (55,6)	
Doença cardiovascular	33 (27,7)	14 (42,4)	19 (57,6)	
Outras patologias clínicas	33 (27,7)	15 (45,4)	18 (54,6)	
• Paliative Performance Scale				<0,001
≤30	10 (8,4)	10 (100)	--	
40-50	20 (16,8)	19(95,0)	1 (5,0)	
≥60	89 (74,8)	37(41,6)	52 (58,4)	

*p valor qui quadrado de Pearson

Tabela 2 – Índice de concordância da Indicação de Cuidados Paliativos pela equipe médica com a indicação pelo SPICT-BR de acordo com o local de internamento do paciente. IMIP, I200-2021

	Todos os pacientes		INDICAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS SPICT-BR		p valor*	Índice de Concordancia	
			Sim	Não		kappa %	p valor kappa
			N	(%)			
Indicação de CP escrita em prontuário pela equipe médica das enfermarias							
• Todos os pacientes					<0,001		
Sim	17	(14,3)	17 (100)	0(0)		23,61	<0,001
Não	102	(85,7)	49 (47,2)	53 (52,0)			
Total	119		66(55,5)	53(44,5)			
• Oncologia (n=23)					0,244		
Sim	13	(56,5)	13(100,0)	0		11,16	0,1218
Não	10	(43,8)	9 (90,0)	1(10,0)			
Total	23		22(95,7)	1(4,3)			
• Cirurgia geral (n=23)						0,00	
Sim	0	(0)	0	0			
Não	23	(100)	12(52,2)	11(47,8)			
Total	23		12(52,2)	11(47,8)			
• Cardiologia (n=28)					0,240		
Sim	1	(3,6)	1	0		9,41	0,1198
Não	27	(96,4)	11 (40,7)	16 (59,3)			
Total	28		12(42,9)	16 (57,1)			
• Clínica médica					0,045		
Sim	3	(6,7)	3(100)	0 (0)		16,39	0,0225
Não	42	(93,3)	17 (40,5)	25 (59,5)			
Total	45		20(44,3)	25(55,7)			

*p valor qui quadrado de Pearson

Tabela 3 – Índice de concordância da resposta positiva à “pergunta surpresa” sobre a expectativa de vida menor de 12 meses para o paciente feita à equipe médica com a indicação de cuidados paliativos pelo SPICT-BR IMIP, 2020-2021

	Todos os pacientes N (%)	INDICAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS SPICT-BR		p valor*	Índice de Concordancia	
		Sim N(%)	Não N(%)		kappa	p valor
Pergunta surpresa: “a expectativa de vida para este paciente é menor que 12 meses?”						
Sim (<12 meses)	21(17,7)	20(95,2)	1(4,8)	<0,001	0,2622	<0,001
Não	98(82,3)	46(46,9)	52(53,1)			
Total	119	66(55,5)	53(44,5)			

Tabela 4– Índice de concordância da resposta positiva à “pergunta surpresa” sobre a expectativa de vida menor de 12 meses para o paciente feita à equipe médica com a indicação de cuidados paliativos escrita no prontuário do paciente no IMIP, 2020-2021

	Todos os pacientes N (%)	INDICAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS Escrita no prontuário clínico		p valor*	Índice de Concordancia	
		Sim N(%)	Não N(%)		kappa	p valor
		Pergunta surpresa: “a expectativa de vida para este paciente é menor que 12 meses?”				
Sim (<12 meses)	21(17,7)	13(61,9)	8 (38,1)	<0,001	62,50	<0,001
Não	98(82,3)	4(4,1)	94(95,9)			
Total	119	17(14,3)	102(85,7)			

REFERÊNCIAS

1. Clark, D. History, gender and culture in the rise of palliative care. In Payne, S., Seymour, J. and Ingleton, C. (eds.) Palliative Care Nursing: Open University Presse; 2004.
2. Damilla R. De um lado ao outro: o que é essencial? Percepção dos pacientes oncológicos e de seus cuidadores ao iniciar o tratamento oncológico e em cuidados paliativos. J Einstein [Periódico on line]. 2014 [acesso em 26 de mar 2021]. 12(4): 485–91p. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/de-um-lado-ao-outro-o-que-e-essencial-percepcao-dos-pacientes-oncologicos-e-de-seus-cuidadores-ao-iniciar-o-tratamento-oncologico-e-em-cuidados-paliativos/>
3. Carvalho RT, Parsons HA. Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2 ed. Souza NF; 2012.
4. Barros PB da S. Avaliação do conhecimento em cuidados paliativos pelos médicos residentes de pediatria do Recife [tese]. Recife: Faculdade Pernambucana de Saúde; 2021.
5. Meier, D. Palliative care in hospitals. In: J Palliat Med. 2006; 1:21–28.
6. Meier, D., Weissman, D. Identificando pacientes que precisam de uma avaliação de cuidados paliativos no ambiente hospitalar: um relatório de consenso do Center to Advance Palliative Care. J Palliat Med, 2011; 14: 17–23.
7. Almeida TL da C, Junior ZBL, Peria FM, Santos JS. Protocolo clínico e de regulação do acesso para manejo do paciente condição terminal [online]. Rio de Janeiro, Brasil; 2012. [acesso em 26 de mar 2021].
8. White, N. et al. How accurate is the “Surprise Question” at identifying patients at the end of life? A systematic review and meta-analysis. BMC Medicine. 2017; 15: 1–14.
9. Temel, J; Greer J.; Muzikansky, A., et al. Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non–Small-Cell Lung Cancer. J of medicine. 2010;8: 733–742.
10. Silva, et al. Escala Palliative Care Screening Tool como instrumento para indicação de

- cuidados paliativos em idosos [online]. Espírito Santo, Brasil; 2019 [acesso em 07 de fev 2021].
11. Ghoshal, A. et al. Economics of palliative and end of life care in India: A concept paper. *Indian Journal of Palliative Care*. 2017; 23: 456–461.
 12. Burlá, C. cuidados paliativos Cuidados paliativos: ciência e proteção ao fim da vida. *Caderno Saúde Pública*. 2014; 30: 1–3.
 13. Aquino, S. Os Cuidados ao Fim da Vida no Contexto dos Cuidados Paliativos. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2016; 62: 253–257.
 14. Wijmen, M., Schweitzer B. Onwuteake-philipsen, B. Identificar pacientes que poderiam se beneficiar de cuidados paliativos, fazendo uso do sistema de informação de clínica geral: a pergunta surpresa versus o SPICT. *Family Practice*. 2020; 37: 641–647.
 15. Eyigor S. Fifth-year medical students knowledge of palliative care and their views on the subject. *J Palliative Med*. 2013; 16: 941–6.
 16. Nhs L. SPICT-BR. The University of Edinburgh [online]. Escócia; 2010. [acesso em 28 de ago 2020].
 17. May P, Normand C, Cassel B. Economics of Palliative Care for Hospitalized Adults With Serious Illness. *Jama*. 2018;178: 820–9.
 18. Piers, R. et al. Supportive and Palliative Care Indicators Tool prognostic value in older hospitalised patients: A prospective multicentre study. *BMJ Supportive and Palliative Care*. 2021; 0: 1–8.
 19. Downar, J. et al. The “surprise question” for predicting death in seriously ill patients: A systematic review and meta-analysis. *Cmaj*. 2017;189: 484–493.
 20. Ferrell, B. et al. Integration of palliative care into standard oncology care: American society of clinical oncology clinical practice guideline update. *J of Clinical Oncology*. 2017; 35: 96–112.

21. Arends, J. et al. Cancer cachexia in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. ESMO Open. 2021; 6: 1-18.
22. Maciel, M., Carvalho, R. A Escala de Desempenho em Cuidados Paliativos. Victoria Hospice Society. 2009; 2: 2-4.