



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Schirley de Espindola

**ASSOCIAÇÃO ENTRE GRAU DE DEPENDÊNCIA DO PACIENTE EM
CUIDADOS PALIATIVOS COM A MAIOR CHANCE DE ÓBITO HOSPITALAR**

Florianópolis
2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Schirley de Espindola

**ASSOCIAÇÃO ENTRE GRAU DE DEPENDÊNCIA DO PACIENTE EM
CUIDADOS PALIATIVOS COM A MAIOR CHANCE DE ÓBITO HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Curso de Residência Integrada Multiprofissional do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito básico para obtenção do título de especialista em Residência Multiprofissional com ênfase em Alta Complexidade.

Orientadora: Melissa Orlandi Honório Locks.

Co-orientadora: Lara Patrícia Kretzer.

Florianópolis
2019

RESUMO

Objetivo: Analisar se predição clínica de expectativa de sobrevida pela equipe médica, o escore da Palliative Performance Scale e o grau de dependência de cuidados conforme a avaliação da enfermagem, são fatores clínicos associados a maior chance de óbito intra-hospitalar.

Método: Trata-se de um estudo transversal, prospectivo, do tipo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital universitário público no sul do País, entre o período de março a agosto de 2019, com uma amostra de 59 pacientes assistidos pela equipe de cuidados paliativos (nível de significância 95%, sem perda amostral). Os fatores clínicos investigados foram predição clínica de sobrevida, grau de dependência de cuidados e escore da Palliative Performance Scale, submetidos a regressão logística binomial. Idade, presença de doença oncológica e tempo de internação foram incluídos para ajuste do modelo.

Resultados: A predição clínica de sobrevida pela equipe médica de dias a semanas e o grau de dependência de cuidados definido pela equipe de enfermagem como sendo semi-intensivos, foram significativamente associados a maior chance de óbito intra-hospitalar (razão de chance de 20,04 e 18,44 respectivamente). O escore da *Palliative Performance Scale*, a idade, o tempo de internação ou ter doença oncológica não apresentaram associação estatisticamente significativa à maior chance de óbito intra-hospitalar. A área sob a curva ROC foi de 0,88.

Conclusão: Os fatores clínicos associados à maior chance de óbito intra-hospitalar mostra a acurácia da equipe de cuidados paliativos, além da demanda necessária de cuidados dispensados aos pacientes pela equipe de enfermagem, incluindo cuidados com o óbito hospitalar. Existe a necessidade de mais estudos para a avaliação externa deste modelo.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Enfermagem; Enfermagem de Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida; Medicina paliativa.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas vêm ocorrendo mudanças no perfil demográfico da população, com maior prevalência de doenças crônicas progressivas e que ameaçam a continuidade da vida. Neste cenário, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão como a principal causa de mortalidade no mundo. No Brasil, corresponde a aproximadamente 74% do número total de óbitos, com maior predominância das doenças circulatórias, câncer, doenças respiratórias e diabetes (SANTOS et al., 2019).

É característica das DCNT a impossibilidade de cura, havendo a necessidade dos indivíduos acometidos por elas, a convivência com seus estágios terminais. Estas etapas terminais são caracterizadas por uma alta carga de necessidade do núcleo paciente-familiar, incluindo o controle de sintomas, o amparo emocional e o apoio quanto aos ajustes dos cuidados a serem oferecidos em cada estágio da doença (WHITE, 2016; CHU et al, 2019).

A presença de uma doença crônica avançada tem o potencial de transformar a narrativa de vida de pacientes e seus familiares. Frente a essa realidade, existe a necessidade de um cuidado voltado ao ser humano em sua integralidade, que identifique precocemente os desafios futuros de maneira a planejar o mais oportunamente possível os ajustes nos cuidados. Desta forma, surgem os Cuidados Paliativos (CP), com objetivo de aplicar intervenções em sintomas biopsicossociais e espirituais, como forma de promover a qualidade de vida do paciente e familiares (GOMES; OTHERO, 2016; MANSO et al., 2017; BRASIL, 2018).

A habilidade de prever a expectativa de sobrevida do paciente é de extrema importância para os CP, pois facilita o planejamento de intervenções no final de vida, informa o alocamento proporcional de recursos, além de facilitar a comunicação com o paciente e familiares sobre expectativas futuras (ORZECOWSKI et al., 2019; SANTOS et al., 2019). Além disso possibilita ao paciente a autonomia na toma de decisões, de modo que as prioridades e preparos possam ser realizados, sendo estas ações de suma importância sobretudo àqueles com menor expectativa de sobrevida (WHITE et al., 2016).

Como forma de auxiliar nesta avaliação, foram desenvolvidas ferramentas prognósticas com o objetivo de prever a expectativa de sobrevida, identificando desta forma a necessidade de inclusão dos CP (WHITE et al., 2016). Existem uma gama de instrumentos que podem auxiliar nesse prognóstico, destacando-se o instrumento de Necessidades Paliativas (NECPAL), criado com o intuito de prever a expectativa de vida

dos pacientes crônicos (ORZECZOWSKI et al., 2019), o *Proactive Identification Guidance* (PIG) que serve como triagem na identificação de pacientes que possam estar no último ano de vida e o *Palliative Performance Scale* (PPS) que permite avaliar a funcionalidade do paciente, além de demonstrar associação entre a redução do *score* com a redução da expectativa de vida (THE GOLD STANDARDS FRAMEWORK, 2016; CHU et al., 2019). Independente do instrumento utilizado, é importante que um protocolo de identificação de expectativa de sobrevida de pacientes internados possa ser utilizado rotineiramente fora do ambiente de pesquisas e em ambientes de limitações de recursos e que utilize variáveis que possam ser obtidas facilmente à beira-leito a partir da avaliação do paciente.

O hospital público no sul do Brasil onde foi realizada a pesquisa, não possui um instrumento padronizado para avaliação da expectativa de sobrevida dos pacientes internados. Entretanto, incorporado em sua rotina de trabalho, a equipe de cuidados paliativos (ECP) utiliza como instrumento o PPS, associado à uma avaliação da expectativa de sobrevida dos pacientes a partir de uma estimativa categorica múltipla (por exemplo: horas a poucos dias, dias a semanas, semanas a meses, meses a anos) (WHITE et al., 2016). Além disso, a equipe de enfermagem realiza avaliação do grau de dependência dos pacientes internados diariamente, como forma de planejar a assistência que será prestada, realizando a classificação dos pacientes conforme as necessidades humanas básicas (cuidados mínimos, cuidados intermediários, cuidados de alta dependência) (COFEN, 2016).

Visto a importância de identificar pacientes com maior chance de óbito durante a internação hospitalar e a necessidade da equipe considerar a inclusão de cuidados relacionados ao preparo da família e do paciente para um mau desfecho, é que este estudo foi desenvolvido. Infere-se assim, que a utilização de instrumentos subjetivos na avaliação da expectativa de vida do paciente em CP, oportuniza paciente e família a redefinirem prioridades, explorarem suas necessidades e participarem de decisões de final de vida em tempo oportuno. Dentro dessa perspectiva, o estudo em questão traz como objetivo analisar se predição clínica de expectativa de sobrevida pela equipe médica, o escore da PPS e o grau de dependência de cuidados conforme a avaliação da enfermagem, são fatores clínicos associados a maior chance de óbito intra-hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, prospectivo, do tipo descritivo, com abordagem quantitativa. O mesmo foi realizado em um hospital universitário público no sul do País. A coleta de dados ocorreu no período de março a agosto de 2019. Por não existir no hospital uma unidade específica para cuidados paliativos, os pacientes ficam distribuídos pelas diferentes unidades do hospital, conforme a vaga de leito disponível. Desta forma, a pesquisa ocorreu nas unidades de Clínica Médica (CM) I e II, Clínica Cirúrgica (CCR) I e II e Emergência (EMG).

A população do estudo foi composta por todos os pacientes adultos com 18 anos ou mais, que estiverem internados sob responsabilidade da equipe de Cuidados Paliativos. Foram excluídos da pesquisa os pacientes que tinham prontuários incompletos ou ilegíveis, impossibilitando a coleta dos dados, e pacientes que não possuíam condições de entender ou assinar a pesquisa e não possuíam um acompanhante/familiar para realizar essa autorização. Também foram excluídos do estudo pacientes que permaneceram sob responsabilidade da equipe de cuidados paliativos (ECP) por período inferior a 24 horas (seja por alta ou óbito) devido ao risco de inserirem viés aos resultados uma vez que a morte muito próxima (poucas horas a poucos dias) potencialmente pode ser mais fácil de prever (CHU et al., 2019).

O estudo incluiu uma amostra de conveniência de 59 pacientes internados sob responsabilidade da ECP. O cálculo amostral foi realizado no programa Sestatnet (NASSAR et al., 2019) considerando uma estimativa populacional de 156 pacientes elegíveis ao estudo por ano, com um nível de confiança de 95%, sem nenhuma perda amostral. A necessidade do ajuste do cálculo para nenhuma perda amostral foi necessária para conseguir o quantitativo total de pacientes, no período de seis meses que o pesquisador possuía para coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu através da consulta dos registros da equipe multiprofissional nos prontuários, sendo esta busca apenas iniciada após consentimento do próprio paciente ou na impossibilidade deste, pelo familiar responsável, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Vale ressaltar que o contato da pesquisadora com os pacientes foi apenas para assinatura do TCLE, não sendo realizada nenhuma avaliação clínica. Para realizar a coleta dos dados, foi realizado o acompanhamento diário dos registros dos pacientes novos e já internados via senso do hospital e realizado confirmação de quais desses pacientes estavam sob responsabilidade da equipe de cuidados paliativos através do contato com a própria equipe.

Os dados apresentados neste estudo foram um recorte do banco de dados da pesquisa, sendo aqui apresentado apenas os dados coletados do primeiro dia após os pacientes terem sido assumidos pela ECP. As variáveis investigadas incluíam dados demográficos dos pacientes, diagnóstico principal que motivou o encaminhamento para ECP, estimativa clínica de sobrevida pela equipe médica (estimativa do óbito dividida nas categorias: entre dias a semanas, semanas a meses ou meses a anos), escore da PPS da primeira avaliação realizada pela ECP (intervalos decimais de 100% a 0%), avaliação da enfermagem quanto ao grau de dependência do pacientes (divididas nas categorias: cuidados mínimos, cuidados intermediários, cuidados de alta dependência) conforme descrição do COFEN (2016), tempo de internação (em dias) e desfecho binário alta ou óbito intra-hospitalar. Os dados da estimativa clínica de sobrevida da equipe quando não disponíveis no prontuário foram colhidos diretamente com a equipe assistente dentro de um período de até 48 horas da inclusão do paciente aos cuidados da ECP.

As variáveis escolhidas para compor o modelo de fatores associados ao desfecho "óbito intra-hospitalar" foram a estimativa clínica de sobrevida, o escore da PPS e grau de dependência aos cuidados definidos pela equipe de enfermagem considerando o quadro do paciente no dia em que estes foram assumidos pela ECP. Vale ressaltar que por mais que existam instrumentos para realizar a classificação do grau de dependência do paciente, no hospital do presente estudo essa avaliação é realizada pelo enfermeiro de maneira não sistematizada, necessitando serem definidas pela pesquisadora no momento da coleta dos dados, a partir dos registros de enfermagem contidos no prontuário.

As variáveis idade, doença oncológica e tempo de internação também foram incluídas no desfecho "óbito intra-hospitalar" com o objetivo de corrigir o modelo diante da plausibilidade teórica de que estejam correlacionadas as chances do desfecho. Visto que avançar da idade e um maior tempo de internação podem estar associados a maior chance de óbito intra-hospitalar. Por outro lado, existe evidência de que a estimativa de sobrevida de pacientes portadores de doença oncológica pode ser mais acurada que doenças não oncológicas (CHU et al., 2019), e por esta razão a variável foi incluída para ajuste do modelo.

A análise dos dados deu-se por estatística descritiva sendo esta expressa em frequência e proporção para variáveis categóricas e mediana e intervalos interquartis para variáveis contínuas de distribuição não normal. Um teste de regressão logística binomial foi conduzido com o objetivo de identificar fatores clínicos associados à maior chance de óbito intra-hospitalar. Os resultados são expressos em razão de chance com intervalo de

confiança de 95% e nível de significância de 5%. A área sob a curva ROC foi estimada com o objetivo de identificar o nível discriminativo do modelo. Para o registro das informações coletadas, foi construído um formulário próprio, sendo estes dados posteriormente digitados em planilha no programa *Microsoft Office Excel*. As análises foram conduzidas no Stata versão 16.0.

Os pacientes internados sob responsabilidade da ECP foram convidados a participar voluntariamente do estudo e nos casos em que o paciente não estava orientado ou não possuía capacidade de compreender o que estava sendo proposto, foi solicitada autorização para o acompanhante/familiar. Após o convite foi realizado a leitura do TCLE, o esclarecimento do objetivo e da metodologia proposta, assim como as eventuais dúvidas que surgiram. O TCLE foi assinado em duas vias, ficando uma em poder do pesquisador e outra com o participante da pesquisa com o propósito de resguardar a propriedade intelectual dos dados e a divulgação pública dos resultados pelo pesquisador. O estudo respeitou todos os preceitos ético da resolução 466/2012, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob parecer: 3.094.654.

RESULTADOS

A pesquisa teve duração de seis meses, tendo como participantes 59 pacientes. Nesse período a ECP assumiu 88 pacientes, destes sete se recusaram a participar do estudo, 21 preenchiam critérios de exclusão e um foi perdido. Os dados demográficos dos participantes da pesquisa estão descritos na tabela 1, onde pode-se observar que as idades variaram de 21 a mais de 100 anos, tendo a maioria mais de 60 anos (74,47%), destes 13 participantes com idade entre 61 e 70 anos e 18 participantes com idade entre 81 e 90 anos. Sendo que dos 59 pacientes a maioria (59,32%) é do sexo masculino.

Os pacientes que participaram da pesquisa apresentavam um perfil misto quanto às patologias, incluindo doenças oncológicas, falências orgânicas crônicas, doenças neurológicas e demências. Todavia, dentre as indicações para cuidados pela ECP as doenças oncológicas (23,73%) e as multimorbidades (23,73%) foram as mais frequentes.

A maioria dos pacientes (72,88%) apresentava um escore da PPS entre 10% e 30%, e 36 pacientes (61,02%) apresentavam uma estimativa de sobrevida estabelecida pela equipe médica de dias a semanas. Conforme avaliação da enfermagem, 77,97% dos pacientes

apresentavam grau de dependência de cuidados de alta dependência. A proporção de pacientes que morreram na internação foi de 55,93%.

Tabela 1 - Dados clínicos e demográficos dos pacientes internados aos cuidados da ECP (n=59). Florianópolis/SC, 2019.

Características	n (%)	Mediana (IQR)
Sexo feminino	24 (40,68)	
Idade (anos)		74 (63 - 86)
21 - 30	2 (3,38)	
31 - 40	2 (3,38)	
41 - 50	5 (8,47)	
51 - 60	6 (10,19)	
61 - 70	13 (22,03)	
71 - 80	6 (10,19)	
81 - 90	18 (30,50)	
91 - 100	5 (8,47)	
> 100	2 (3,38)	
Tempo de internação (dias)		8 (11 - 16)
PPS (%)		30 (20 - 40)
10 a 30	43 (72,88)	
40 a 70	16 (27,12)	
Predição Sobrevida		
Dias a poucas semanas	36 (61,02)	
Semanas a meses	17 (28,81)	
Meses a anos	6 (10,17)	
Grau de dependência		
Cuidados mínimos	2 (3,39)	
Cuidado intermediário	11 (18,64)	
Cuidados de alta dependência	46 (77,97)	
Diagnóstico principal		

Doença oncológica	14 (23,73)
Insuficiência cardíaca congestiva	3 (5,08)
Doença pulmonar obstrutiva crônica	5 (8,47)
Hepatopatia crônica	2 (3,39)
Doença renal crônica	1 (1,69)
Doença neurológica	4 (6,78)
Síndrome demencial	5 (8,47)
Idoso frágil	5 (8,47)
Multimorbidades	14 (23,73)
Crítico crônico	4 (6,78)
Controle de dor	2 (3,39)
Desfecho	
Alta hospitalar	26 (44,07)
Óbito intra-hospitalar	33 (55,93)

Fonte: Autor. Florianópolis, 2019

O modelo de regressão logística binominal desenvolvido foi estatisticamente significativo, $X^2 (d6) = 35,76$, $p < 0,000$, explicou 44,18% (Nagelkerke R^2) da variância do desfecho (óbito intra-hospitalar) e corretamente classificou 84,75% dos casos. Das seis variáveis preditoras e de correção utilizadas no modelo, apenas a predição clínica da equipe médica e o grau de dependência de cuidados definido pela equipe de enfermagem foram significativas (Tabela 2).

Pacientes cuja predição clínica de sobrevida era de dias a semanas apresentaram 20,04 vezes maiores chances de óbito intra-hospitalar que pacientes cuja predição clínica era superior a poucas semanas. Da mesma forma, pacientes cuja dependência de cuidados era semi-intensiva, apresentaram 18,44 vezes maior chance de óbito intra-hospitalar do que pacientes com dependência mínima ou intermediária. O escore da PPS de base, a idade, o tempo de internação ou ter doença oncológica não demonstraram ter associação estatisticamente significativa à maior chance de óbito intra-hospitalar, porém podem ter contribuído para ajuste do modelo. A sensibilidade do modelo foi de 84,85%, a especificidade de 84,62%, o valor preditivo positivo foi de 87,5% e o valor preditivo

negativo de 81,48%. A área sob a curva ROC (Figura 1) foi de 0,88 o que é um nível de discriminação excelente conforme Hosmer et al. (2013).

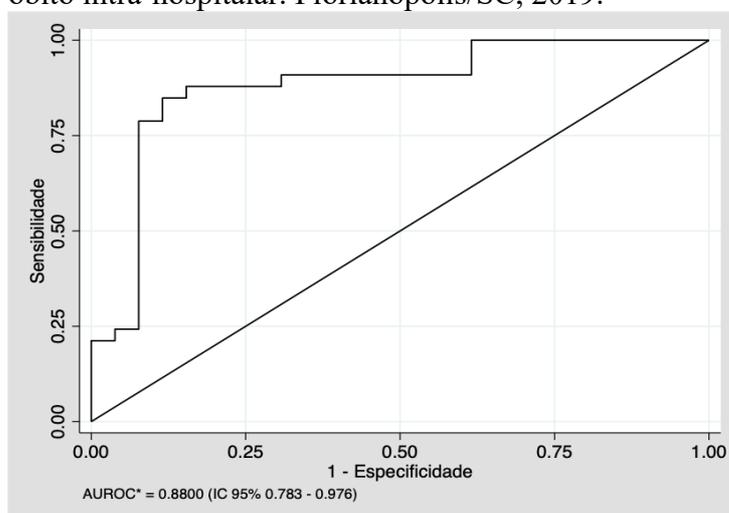
Tabela 2 – Fatores associados a maior chance de óbito na internação hospitalar (regressão logística binomial)*. Florianópolis/SC, 2019.

Variáveis	Razão de Chance	Erro padrão	Teste Z	Significância	Intervalo de Confiança (95%)
Predição clínica de sobrevivência de dias a poucas semanas ¹	20,04	16,16	3,72	0,000**	4,12 - 97,39
PPS entre 10 a 30% ²	1,60	1,68	0,45	0,651	0,25 - 12,55
Cuidados de alta dependência ³	18,44	24,75	2,17	0,030**	1,32 - 256,08
Idade	1,00	0,02	0,08	0,94	0,95 - 1,04
Doença oncológica	0,61	0,61	-0,49	0,62	0,95 - 1,04
Tempo de internação	1,00	0,01	0,10	0,92	0,96 - 1,03
Constante	0,01	0,02	-1,92	0,05	0,00 - 1,09

Legenda: * χ^2 (d6) = 35,76, $p < 0,000$; Nagelkerke $R^2 = 44,18\%$; casos corretamente classificados = 84,75%; ** estatisticamente significativo ($p < 0,05$); ¹ Em comparação a categoria de predições superiores a poucas semanas; ² em comparação a categoria de escores de PPS superiores a 30%; ³ em comparação a categoria de dependência mínima ou intermediária.

Fonte: Autor. Florianópolis, 2019

Figura 1 – Desempenho discriminativo do modelo de fatores associados a maior chance de óbito intra-hospitalar. Florianópolis/SC, 2019.



Legenda: * Área sob a curva ROC

DISCUSSÃO

Com relação aos dados demográficos encontrados no estudo sendo a maioria composta de homens, os resultados acabam divergindo de dois estudos semelhantes que verificaram o perfil de pacientes em cuidados paliativos. Um dos estudos possuía um número de participantes de 1568 participantes sendo 51,5% mulheres (SANTOS et al., 2018) e outro estudo que possuía o perfil de 37 pacientes e destes 54% eram sexo feminino (SANTOS, 2013).

Com relação à faixa etária dos pacientes Santos (2013) traz que a maioria dos participantes de sua pesquisa possuíam mais de 60 anos de idade, o que coincide com os achados deste estudo. Esse achado pode ser explicado visto que a progressão da idade acarreta em alterações funcionais nos órgãos e maior probabilidade de DCNT (FARIA et al., 2015). Da mesma forma, pode ser especulado que exista uma resistência maior ao encaminhamento de pacientes mais jovens a ECP.

Dentre os diagnósticos principais que motivaram a referência à ECP observa-se um perfil misto de categorias diagnósticas que é um aspecto positivo do presente estudo já que a maioria dos estudos em cuidados paliativos e em estimativas prognósticas são conduzidos com pacientes com câncer (HERMES; LAMARCA, 2013; CHU, 2019). O estudo de Santos (2013) por outro lado, foi conduzido com pacientes em cuidados paliativos em internação prolongada, e que possuíam perfil de categorias diagnósticas semelhantes ao presente estudo, incluindo problemas neurológicos, problemas pneumológicos e cuidados oncológicos.

O estudo realizado por Santos et al. (2018) identificou que 22% de pacientes encontravam-se em cuidados mínimos, 36% intermediários, 38% semi-intensivos e 4% intensivos, onde 53,4% do total de participantes obtiveram alta hospitalar. Estes dados assemelham-se ao desse estudo onde a maioria dos pacientes apresentavam cuidados de alta dependência, diferindo apenas quanto ao número de óbitos. Todavia, coincidindo com esta pesquisa, os achados foram que pacientes com cuidados mínimos e intermediários obtiveram um maior percentual de alta enquanto os classificados como semi-intensivos foram na sua maioria à óbito.

Com relação a alta hospitalar de pacientes em CP, estudos trazem a dificuldade de existe no Brasil com relação a referência e contra-referência, responsabilizando as famílias, além destas depender recursos para introdução de equipamentos, medicamentos,

curativos e outras tecnologias, visto que existe uma fragilidade na disponibilidade desses recursos pelo Sistema Unico de Saúde (SUS). Frente a essa dificuldade apresentada pelas famílias, ocorrer a relação entre vida e morte no hospital ou no lar (CARVALHO et al., 2018; CORDEIRO; KRUSE, 2019)

Além da relevância da avaliação do grau de dependência realizada pela enfermagem, o estudo também apresentou como uma variável estatisticamente significativa a estimativa clínica de sobrevida do paciente realizada pela equipe médica. Esta é uma estimativa categórica subjetiva, assim como a PS, que ao perguntar “Eu ficaria surpreso se esse paciente morresse nos próximos meses?”, constitui-se em um método simples para identificar pacientes que estejam em final de vida e que poderiam se beneficiar dos CP. Visto que os médicos podem ser imprecisos e reticentes quanto ao prognóstico do paciente (DOWNAR et al., 2017; WHITE et al., 2017; CHU et al., 2019), esta estimativa ainda que com limitações quanto a acurácia tem como vantagem ser um instrumento de triagem simples de ser aplicado e incorporado na rotina diária dos profissionais.

Estratégias de prognosticação baseadas em avaliações subjetivas a exemplo da estimativa clínica de sobrevida pela equipe médica e o grau de dependência da enfermagem as quais no presente estudo demonstraram ter associação estatisticamente significativa com maior chance de óbito intra-hospitalar, poderiam, portanto, ser extremamente úteis na identificação de pacientes que podem se beneficiar de medidas de preparo para a possibilidade de um mau desfecho. Poderiam funcionar como “gatilhos” para deflagrar um processo de ajuste no plano de cuidados que reflita melhor as perspectivas prognósticas do paciente e que ofereça a ele e seus familiares a oportunidade de redefinirem suas prioridades e de exporem seus valores à equipe. Desta forma, o plano de cuidados poderá ser centrado no paciente, refletindo seus valores e acolhendo suas necessidades físicas, psicossociais e espirituais específicas. Santos et al. (2018) também destacam ser de extrema importância o uso de instrumentos de classificação, que possibilitem a identificação de pacientes com maior necessidade de cuidados, e conforme destacado por White et al. (2016) os pacientes com uma expectativa de vida curta em especial podem apresentar diversas necessidades a serem identificadas e atendidas com maior rapidez.

Apesar dos potenciais benefícios da estimativas clínicas de sobrevida, estas exibem limitações quanto a acurácia. A PS, por exemplo, apresenta uma AUROC muito ampla entre 0,512 a 0,822 (desde discriminação não superior ao acaso até a discriminação excelente) de acordo com revisão sistemática sobre o tema de White et al. (2017). A PS costuma ter altas

taxas de falsos positivos e parece ter pior performance para pacientes não oncológicos (DOWNAR et al., 2017). A acurácia do modelo desenvolvido no presente estudo foi excelente quanto a sensibilidade, especificidade e desempenho discriminativo observado pela AUROC. Em uma revisão sobre a acurácia de estimativas clínicas categóricas de sobrevida, White et al. (2016) observaram que de 8.338 estimativas categóricas documentadas a partir de 20 estudos houve uma variação entre a proporção de estimativas corretas e estimativas totais entre 23% a 78%. Esta ampla variação poderia ser explicada pela grande heterogeneidade entre os estudos, o que dificulta uma comparação válida e acurada com os resultados do presente estudo. Uma maior homogeneidade nos métodos de futuros estudos poderia contribuir para uma melhor comparação entre os estudos e consequentemente para uma maior compreensão sobre a acurácia das estimativas categóricas em diferentes níveis de atenção em saúde e diferentes sub-grupos de pacientes.

Dada as limitações quanto a acurácia, é fundamental que estimativas clínicas de sobrevida não sejam utilizadas de forma isolada para informar a equipe e o núcleo paciente/família na tomada de decisões de final de vida. A qualidade do processo de tomada de decisões de final de vida pode exigir maior grau de acurácia prognóstica que estimativas clínicas de sobrevida podem oferecer. Downar et al. (2017) enfatizam a necessidade de que testes de identificação de expectativa de sobrevida e da necessidade de pacientes receberem CP serem de alta sensibilidade, com baixa probabilidade de falsos negativos, e que idealmente sejam complementados por outras avaliações prognósticas.

Avaliações prognósticas baseados em algoritmos e/ou sistemas de escores prognósticos tais como o *Palliative Prognostic Score* e o *Palliative Prognostic Index* podem aumentar a acurácia dos modelos, no entanto, apresentam a limitação de exigirem dados clínicos e laboratoriais mais complexos e desproporcionalmente onerosos ao paciente em final de vida (CHU et al, 2019).

White et al (2016) enfatizam a importância de estimativas diagnósticas com boa acurácia como importantes para pacientes, familiares e equipe assistente ao longo de todos os estágios das doenças, mas sendo especialmente mais críticas a pacientes próximos ao final de vida. O foco do presente estudo foram as estimativas de sobrevida de curto prazo vinculada à internação hospitalar e apresentou excelentes valores de acurácia. Um modelo acurado de estimativa de sobrevida a curto prazo pode ser especialmente importante a pacientes internados de maneira a facilitar o preparo para o final de vida ou para a alta com diferentes níveis de dependência de cuidados.

Essa avaliação torna-se uma importante ferramenta de cuidado, uma vez que, quanto maior é a demanda de cuidados que o paciente necessita, maior deve ser o aporte de recursos humanos, materiais e tecnológicos, além da complexidade assistencial requerida por estes. Sendo gerado por esses pacientes diversas demandas de cuidados que devem ser incorporadas à rotina de trabalho, acarretando maior tempo da equipe no atendimento, além da necessidade de apoio emocional ao paciente e a família (SILVA; ECHER; MAGALHÃES, 2016).

O presente estudo apresenta algumas limitações. A amostra dos participantes foi oriunda de um único hospital o que limita a validade externa dos achados. Além disso reflete uma amostra consecutiva de pacientes internados nos meses de março a agosto 2019 o que pode ter inserido um viés sazonal. A predição clínica foi feita por especialistas em medicina paliativa o que pode limitar a validação do modelo para médicos de outras especialidades. Não foram colhidos dados quanto a presença e graus de comorbidades (como por exemplo o escore de Charlson), o que poderia ter contribuído para o melhor ajuste do modelo. Por outro lado isto poderia aumentar a complexidade do modelo já que a identificação e graduação de comorbidades depende de dados clínicos e laboratoriais que nem sempre são facilmente obtidos à beira-leito.

Futuros estudos incluindo amostras maiores e de múltiplos centros podem contribuir para um maior refinamento do modelo e maior entendimento sobre preditores de óbito intra-hospitalar de pacientes sob cuidados da ECP. Este maior entendimento, por sua vez, pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias de treinamento de profissionais de saúde sobre cuidados de final de vida que incluam a aquisição de habilidades de identificação de maiores chances de óbito intra-hospitalar e como consequência também de planejamento de cuidados que incluam o preparo de pacientes e familiares para esta possibilidade.

CONCLUSÃO

O presente estudo identificou que entre pacientes internados sob o cuidado da ECP de um hospital terciário, a estimativa clínica da equipe médica de sobrevivência de dias a semanas e o grau de dependência de cuidados definido pela equipe de enfermagem como sendo de alta dependência foram significativamente associados a maior chance de óbito intra-hospitalar. O escore da PPS da primeira avaliação da ECP, a idade, o tempo de internação ou ter doença oncológica não apresentam associação estatisticamente

significativas a maior chance de óbito intra-hospitalar. Existe a necessidade de mais estudos para a avaliação da validade externa do modelo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Cuidados Paliativos**. São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos>>. Acesso em: 27 out. 2019.

CARVALHO, G. A. F. de L. et al. Significados atribuídos por profissionais de saúde aos cuidados paliativos no context da atenção primária. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 27, n. 2, p. 1-9, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/0104-0707-tce-27-02-e5740016.pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2019.

CHU, C. et al. Prognostication in palliative care. **Clinical Medicine**, v. 19, n.4, p. 306-310, 2019.

CORDEIRO, F. R. It ossible to die at home? Analysis of the Brazilian and French scenarios. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 28, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072019000100311&script=sci_arttext>. Acesso em: 22 dez. 2019.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução CONFEN N° 057/2016**. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/11/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-0527-2016-ANEXO-I-CONCEITOS-E-METODOLOGIA-DE-CALCULO-nova-logo.pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2019.

DOWNAR, J. et al. The “surprise question” for predicting death in seriously ill patients: a systematic review and meta-analysis. **CMAJ**, v. 189, p. 484-493, 2017. Acesso: 04 dez 2019

FARIA, J. A. M. de. Perfil dos pacientes com indicação de cuidados paliativos internados no Hospital Júlia Kubistchek – FHEMIG. **Revista Médica de Minas Gerais**. Minas Gerais, v. 25, n. 1, p. 25-29, 2015. Disponível em: <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1732>>. Acesso em: 04 dez. 2019.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados Paliativos. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v30n88/0103-4014-ea-30-88-0155.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2019.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados Paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v 18, n. 9, p.

2577-2588, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a12.pdf>>. Acesso em: 09 dez 2019.

HOSMER, D. W. et al. Applied logistic regression (terceira edição) Hoboken, NJ: Wiley, 2013.

MANSO, M. E. G. et al. Cuidados Paliativos para o portador de câncer. **Revista Portal de Divulgação**, n. 52, p. 77-81, 2017. Disponível em: <<http://portaldoenvelhecimento.com/revista-nova/index.php/revistaportal/article/viewFile/668/736>>. Acesso em: 27 out. 2019.

NASSAR, M. S. et al. SEstatNet - Sistema Especialista para o Ensino de Estatística na Web. URL de acesso: <http://sestatnet.ufsc.br> . Florianópolis - SC, Brasil. Acesso em 19, agosto, 2019.

ORZECZOWSKI, R. et al. Necessidade de cuidados paliativos em pacientes com insuficiência cardíaca avançada internados em um hospital terciário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 53, p. 1-6, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v53/pt_1980-220X-reeusp-53-e03413.pdf>. Acesso em: 27 out. 2019.

SANTOS, C. E. dos et al. Palliative care in Brasil: present and future. **Revista da Associação Médica Brasileira**, n. 6, v. 65, p. 796-800, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302019000600796&script=sci_arttext>. Acesso em: 27 out. 2019.

SANTOS, C. E. Dos et al. Análisis de la Escala de Perroca en Unidad de Cuidados Paliativos. **Revista da escola de enfermagem**. São Paulo, v. 52, p. 1-5, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/0080-6234-reeusp-S1980-220X2017037503305.pdf>>. Acesso em: 04 dez 2019.

SANTOS, H. F. Classificação de risco dos pacientes em cuidados paliativos e prolongados. **Portal Educação**. São Paulo, 2013. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/classificacao-de-risco-dos-pacientes-em-cuidados-paliativos-e-prolongados/58892>>. Acesso em: 03 dez 2019.

SILVA, K. S. da; ECHER, I. C.; MAGALHÃES, A. M. M. de. Grau de dependência dos pacientes em relação à equipe de enfermagem: uma ferramenta de gestão. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 20, n3. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000300205&script=sci_arttext>. Acesso em: 22 dez. 2019

THE GOLD STANDARDS FRAMEWORK, Royal College of General Practitioners. The Gold Standards Framework proactive identification guidance (PIG). **The Gold Standards Framework**, 2016. Disponível em: <<https://www.goldstandardsframework.org.uk/cd-content/uploads/files/PIG/NEW%20PIG%20%20%20%2020.1.17%20KT%20vs17.pdf>> acessado em 07 nov 2019.

WHITE, N. et al. A systematic review of predictions of survival in palliative care: how accurate are clinicians and who are the experts? **PLoS ONE**, v. 11, n. 8, 2016: e0161407.[doi:10.13701/journal.pone.0161407](https://doi.org/10.13701/journal.pone.0161407)

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**, v. 15, n. 139, p. 1-14, 2017. Acesso: 04 dez 2019.