

Identificação de pessoas para cuidados paliativos na atenção primária: revisão integrativa

Identification of people for palliative care in primary health care: integrative review

Camila Maria Silva Paraizo-Horvath (<https://orcid.org/0000-0002-3574-7361>)¹

Daiane de Souza Fernandes (<https://orcid.org/0000-0001-6629-4222>)¹

Tatiana Mara da Silva Russo (<https://orcid.org/0000-0002-8077-0595>)¹

Ana Carolina de Souza (<https://orcid.org/0000-0003-4126-4224>)¹

Renata Cristina de Campos Pereira Silveira (<https://orcid.org/0000-0002-2883-3640>)¹

Cristina Maria Galvão (<https://orcid.org/0000-0002-4141-7107>)¹

Karina Dal Sasso Mendes (<https://orcid.org/0000-0003-3349-2075>)¹

Abstract *This article aims to analyze the evidence available in the literature on the process of identifying adults and elderly people who can benefit from palliative care (PC) in primary health care (PHC). This is an integrative literature review carried out in PubMed, CINAHL, LILACS, Web of Science, and Embase. Eight studies were selected, in which different instruments and methods were distinguished with the purpose of identifying people who can benefit from PC in the context of PHC. The incorporation of these instruments into clinical practice is urgent in order to increase the reach and effectiveness of the services offered by health professionals, considering the current demographic and epidemiological profile that points to the increase of people with a potential need for PC. Different instruments have been successfully used to identify PC in the context of PHC. However, some have weaknesses, such as the fact that they only allow the identification of people with oncological diseases, leaving out other health conditions, which reinforces the need for further studies on this topic.*

Key words *Palliative care, Primary health care, Comprehensive health care, Health policy, Review*

Resumo *O objetivo deste artigo é analisar as evidências disponíveis na literatura sobre o processo de identificação de pessoas adultas e idosas que podem se beneficiar dos cuidados paliativos na atenção primária à saúde. Trata-se de revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados PubMed, CINAHL, LILACS, Web of Science e Embase. Foram selecionados oito estudos, nos quais foram distinguidos diferentes instrumentos com o propósito de identificar as pessoas que podem se beneficiar dos cuidados paliativos no contexto da atenção primária à saúde. A incorporação desses instrumentos na prática clínica é urgente, para aumentar o alcance e a efetividade dos serviços oferecidos pelos profissionais de saúde, considerando o perfil demográfico e epidemiológico atual que aponta para o aumento de pessoas com potencial necessidade de cuidados paliativos. Diferentes instrumentos têm sido utilizados com sucesso na identificação do cuidado paliativo no contexto da atenção primária à saúde. No entanto, alguns possuem fragilidades, como o fato de permitirem a identificação apenas das pessoas com doenças oncológicas, deixando de fora as demais condições de saúde, o que reforça a necessidade de mais estudos sobre esta temática.*

Palavras-chave *Cuidados paliativos, Atenção primária à saúde, Assistência integral à saúde, Política de saúde, Revisão*

¹ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Av. dos Bandeirantes 3900, Campus Universitário, Monte Alegre. 14040-902 Ribeirão Preto SP Brasil. camilaparaizo@usp.br

Introdução

No Brasil, o movimento paliativista vem crescendo e ganhando notoriedade devido à transição demográfica e epidemiológica, caracterizada pelo aumento da população adulta e idosa e, conseqüentemente, por mudanças nos processos clínicos, acarretando aumento gradual de doenças crônicas e complexas que afetam múltiplos órgãos, que por vezes ameaçam a continuidade da vida¹.

Os cuidados paliativos (CP) são definidos como cuidados holísticos ativos, ofertados a pessoas que se encontram em intenso sofrimento relacionado à saúde, proveniente de doenças graves, especialmente para indivíduos que estão no final da vida. Tais cuidados têm como objetivo melhorar a qualidade de vida de pacientes, famílias e cuidadores². Recomenda-se a adoção da definição mencionada e sua utilização como modelo na construção de políticas de saúde e iniciativas educacionais³.

Considerando a intensa transição demográfica e epidemiológica que ocorre no Brasil, observa-se aumento gradativo de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) sob a perspectiva de cuidados paliativos, destacando-se a inerente necessidade de reorganização dos serviços de saúde para atender a essa demanda⁴.

A atenção primária à saúde (APS) tem sido considerada o melhor nível de assistência à saúde para a prestação e coordenação dos cuidados paliativos, devido à proximidade geográfica e cultural e ao vínculo dos profissionais que atuam nessas unidades com a população, o que pode contribuir para que o cuidado ocorra de forma humanizada⁵.

Pode-se dizer que tanto o CP quanto a APS estão centrados no cuidado integral à pessoa e ampliam a atenção para o contexto pessoal e familiar, com o objetivo de influenciar positivamente a condição de saúde e a qualidade de vida, desenvolvendo ações educativas, de tratamento e cuidado integral, mesmo nos casos em que não há possibilidade de cura. Observa-se ainda que pessoas com necessidades de CP estão presentes no contexto da APS, porém a identificação delas é um desafio para os serviços de saúde⁶.

Por envolver diversas condições clínicas e diferentes contextos sociais que afetam diretamente a qualidade de vida, a definição de pacientes em CP ainda não está bem estabelecida. Nessa perspectiva, uma revisão sistemática que teve como objetivo propor características mínimas que definem um paciente em cuidados paliativos

identificou uma variedade de definições para a população em estudos sobre CP. Frente a isso, os autores recomendaram os seguintes critérios: i) identificação das condições de saúde que ameaçam a vida, por exemplo doenças progressivas ou condições sem possibilidade de remissão; ii) a inclusão não pode ser delimitada por apenas um tipo de doença; iii) identificar condições que necessitem de diferentes cuidados devido à presença de múltiplos sintomas⁷.

Na literatura existem evidências indicando que a maioria dos profissionais de saúde tende a associar esse tipo de cuidado ao momento de finitude da vida e à morte iminente⁸, contribuindo para que, em muitos casos, os profissionais apresentem dificuldades na identificação precoce de pessoas com necessidade de atenção paliativa e que não se enquadram na fase de terminalidade⁸⁻¹⁰.

Ressalta-se, assim, a importância de se lançar mão de uma forma sistematizada para auxiliar os profissionais de saúde a identificar de maneira precoce as pessoas que precisam de acompanhamento sob a filosofia dos CP. Os estudos sobre essas formas são escassos tanto no cenário nacional como no internacional¹¹.

Considerando o exposto, torna-se relevante a realização de estudos voltados para o debate em torno dos CP na APS, a fim de cooperar para o planejamento e a elaboração de ações que contribuam para superar os desafios encontrados. Nessa perspectiva, surgiu o seguinte questionamento: como os profissionais da APS têm identificado as pessoas adultas e idosas que necessitam de ações de CP? Destaca-se que investigar o modo como a identificação tem sido realizada pela APS é de grande importância para a incorporação de métodos e ferramentas que têm se mostrado efetivos, principalmente nos serviços de saúde que ainda não os utilizam, assim como o reconhecimento de barreiras que devem ser superadas para que a identificação dessas pessoas ocorra, garantindo a assistência integral e de qualidade. O objetivo do presente estudo é analisar as evidências disponíveis na literatura sobre o processo de identificação de pessoas adultas e idosas que podem se beneficiar dos cuidados paliativos na atenção primária a saúde.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa e conduzida de acordo com as seguintes etapas: elaboração da questão de pesquisa, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação crítica, inter-

pretação dos resultados e apresentação da revisão integrativa¹². Para o relato da revisão utilizou-se parte das recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses¹³. O protocolo da revisão foi registrado no Open Science Framework, disponível em: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/TBC79>.

Para a construção da pergunta e a busca dos estudos primários, a estratégia PICO¹⁴ foi empregada, sendo: P = paciente; I = intervenção; e Co = contexto. Assim, a pergunta delimitada foi: quais são as evidências disponíveis na literatura sobre o processo de identificação de pessoas adultas e idosas em cuidados paliativos na atenção primária à saúde? Para o elemento P, considerou-se “pessoas adultas e idosas”, para I, “identificação de pessoas que podem se beneficiar dos cuidados paliativos”, e Co, “atenção primária à saúde”.

Para a seleção, foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: estudos primários que abordaram a identificação de pessoas adultas e idosas em cuidados paliativos na área de abrangência da APS, nos idiomas inglês, espanhol e português, publicados nos últimos quatro anos. A delimitação do período é justificada pela publicação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que na sua formulação apresenta este cuidado como parte dos serviços a serem oferecidos na APS no Brasil, com o objetivo de garantir o acesso para toda a população brasileira por meio da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017¹⁵. As publicações do tipo editorial, carta ao leitor, teses, dissertações, relato de experiência e estudos de caso, além de pesquisas com pacientes pediátricos, foram excluídas.

A busca dos estudos primários foi realizada nas seguintes bases de dados: PubMed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Embase e Web of Science. Para tal, os descritores controlados (vocabulário próprio da base de dados) foram selecionados: Medical Subject Heading (MeSH), CINAHL headings, Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Emtree, respectivamente. Ressalta-se que a base de dados Web of Science não tem vocabulário próprio. Além dos descritores controlados, termos alternativos indicados pelas bases de dados também foram adotados para a composição da estratégia de busca, que foi única e adaptada para cada base selecionada. Os operadores booleanos AND e OR, bem como o recurso de truncagem foram utilizados.

A estratégia de busca proposta neste estudo foi realizada no dia 26 de janeiro de 2021 e

exemplificada por aquela empregada na busca das publicações na base PubMed, conforme descrição a seguir: (“Adult”[Mesh] OR “Adult\$” OR “Aged”[Mesh] OR “Aged” OR “Elderly” OR “Middle Aged”[Mesh] OR “Middle Aged” OR “Middle Age” OR “Young Adult”[Mesh] OR “Young Adult” OR “Young Adults” OR “Oldest Old” OR “Nonagenarian\$” OR “Octogenarian\$” OR “Centenarian\$”) AND (“Palliative Care”[Mesh] OR “Palliative Care” OR “Palliative Treatment” OR “Palliative Treatments” OR “Palliative Therapy” OR “Palliative Supportive Care” OR “Palliative Surgery” OR “Palliative Care” OR “end-of-life” OR “end of life” OR “palliative patients” OR “Terminal Care”[Mesh: NoExp] OR “Terminal Care” OR “End of Life Care” OR “End-Of-Life Care” OR “End-Of-Life Cares”) AND (“Primary Health Care”[Mesh: NoExp] OR “Primary Health Care” OR “Primary Healthcare” OR “Primary Care” OR “primary care medicine”).

Após a implementação da busca dos estudos primários nas bases de dados selecionadas, os registros identificados foram exportados para o gerenciador de referências EndNote (versão X7), onde foram organizados e as duplicações removidas¹⁶. Posteriormente, os registros foram exportados para o aplicativo-web Rayyan¹⁷, no qual novas duplicações identificadas foram removidas, e incluídos dois revisores para a seleção dos estudos por meio da leitura de título e resumos de forma cegada. As divergências entre os revisores foram resolvidas mediante reunião de consenso, com a presença de um terceiro revisor. Em seguida, foi feita a leitura na íntegra dos estudos selecionados, seguindo o mesmo rigor da fase anterior, tendo como resultado a seleção final das pesquisas que compuseram a amostra da revisão. As referências dos estudos incluídos foram rastreadas, resultando na inclusão de um estudo adicional.

Após a seleção dos estudos, foi efetuada a extração das principais informações com o auxílio de um roteiro. As seguintes informações foram registradas: título, autor, ano, objetivo, detalhamento metodológico, resultados e conclusões. Essa etapa foi realizada por um revisor e, na sequência, revisada por um segundo revisor.

Para a avaliação da qualidade metodológica dos estudos primários incluídos na revisão foi utilizada a ferramenta Guideline Critical Review Form for Quantitative Studies, desenvolvida pelo McMaster University Occupational Therapy Evidence-Based Practice Research Group. O formulário foi elaborado para avaliar pesquisas desenvolvidas na abordagem quantitativa, contendo nove perguntas, e para estudos conduzidos na

abordagem qualitativa, 12 perguntas. Cada tópico respondido de forma afirmativa corresponde ao aumento da qualidade e do rigor metodológico da pesquisa^{18,19}. Para avaliação da qualidade metodológica de estudos mistos, a ferramenta Mixed Methods Appraisal Tool (MMTA) foi empregada, a qual tem cinco perguntas para avaliação do método, sendo que a cada resposta positiva a qualidade do método aumenta²⁰.

E por fim, o nível de evidência de cada estudo foi classificado com base nas hierarquias de evidências propostas por estudiosos²¹. Essas hierarquias foram elaboradas de acordo com o tipo de questão clínica do estudo analisado, a saber: (1) questões clínicas de intervenção/tratamento ou diagnóstico/teste diagnóstico, (2) questões clínicas de prognóstico/predição ou etiologia e (3) questões clínicas de significado.

Resultados

Na Figura 1, é apresentado o fluxograma do percurso realizado durante o processo de seleção dos estudos primários, sendo a amostra da revisão composta por oito pesquisas.

Com relação ao ano de publicação, o número maior de estudos foi em 2018 ($n = 4$; 50%), e quanto ao idioma, a maioria das pesquisas foi publicada em inglês ($n = 6$; 75%). Os demais estudos foram publicados em língua espanhola. No que diz respeito ao país de desenvolvimento das pesquisas, observou-se ausência de estudos brasileiros, indicando lacuna na literatura, principalmente ao se considerar a nova PNAB, que trouxe de forma mais clara a responsabilidade também da APS sobre as pessoas que necessitam dos CP.

No Quadro 1 são apresentadas as principais informações dos estudos incluídos na revisão, juntamente com o nível de evidência classificado.

Na análise da qualidade metodológica das pesquisas, no único estudo misto incluído na revisão foram identificadas fragilidades em dois quesitos avaliados no formulário, um referente à integração dos resultados qualitativos e quantitativos, o outro relativo a seguir todos os critérios de qualidade dos métodos utilizados⁸.

Para o único estudo qualitativo incluído, dos 21 tópicos abordados na avaliação da qualidade metodológica, apenas cinco foram marcados como “não informado”, referindo aos aspectos relacionados às informações sobre a saturação dos dados, bem como à descrição da coleta de dados. Observou-se ainda fragilidades em cinco tópicos marcados como “não”, em referência à

análise dos dados, à ausência de evidências sobre os componentes de confiabilidade (credibilidade/transferibilidade/confiabilidade/confirmabilidade) e à conclusão, considerada não adequada frente às descobertas feitas pelo estudo²⁵.

No Quadro 2 é apresentada a análise da qualidade metodológica dos estudos quantitativos incluídos na revisão.

Em dois estudos primários incluídos na revisão os autores utilizaram a versão validada para seu respectivo país do instrumento de medida Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT). Trata-se de uma ferramenta estruturada em três domínios, a saber: indicadores clínicos gerais; indicadores clínicos específicos da condição; e recomendações para ações de CP (por exemplo, revisão dos medicamentos prescritos, conversa sobre a deterioração da saúde e morte com pacientes e seus parentes, planejamento de cuidados antecipados ou encaminhamento para especialista em cuidados paliativos)^{10,26}.

Em estudo realizado na APS de Segóvia, os autores utilizaram o instrumento Identificación y Atención Integral-Integrada de Personas com Enfermedades Crónicas Avanzadas em Servicios de Salud y Sociales (NECPAL CCOMS-ICO 1.09) para identificação de necessidades paliativas, que é dividido em “pergunta 1” (pergunta surpresa); “pergunta 2” (escolha/demanda ou necessidade); “pergunta 3” (indicadores clínicos gerais de gravidade e progressão). Esta última se refere aos seguintes indicadores: declínio nutricional, declínio funcional (teste de Karnofsky ou Barthel), declínio cognitivo (mini mental/Pfeiffer), síndromes geriátricas (quedas, disfagia, infecções recorrentes, lesões por pressão, delírio), sintomas persistentes (Edmonton Symptom Assessment System – ESAS), aspectos psicossociais (sofrimento e/ou transtorno de ajustamento grave, violação social grave), multimorbidade (teste de Charlson) e uso de recursos (avaliação da demanda ou intensidade das intervenções)²².

O objetivo de outra pesquisa incluída foi avaliar, em termos de melhoria de processos e impacto econômico, a implantação de programa integrado de CP com foco na identificação do paciente. A implementação da intervenção integrada teve início em 2013 e se baseou na identificação dos pacientes com o código CID-9, adequado para pacientes paliativos. A estimativa mínima de McNamara foi usada como critério de identificação, trata-se de uma abordagem que busca fornecer estimativas mínimas, médias e máximas de uma população em relação à necessidade de cuidados paliativos²³.

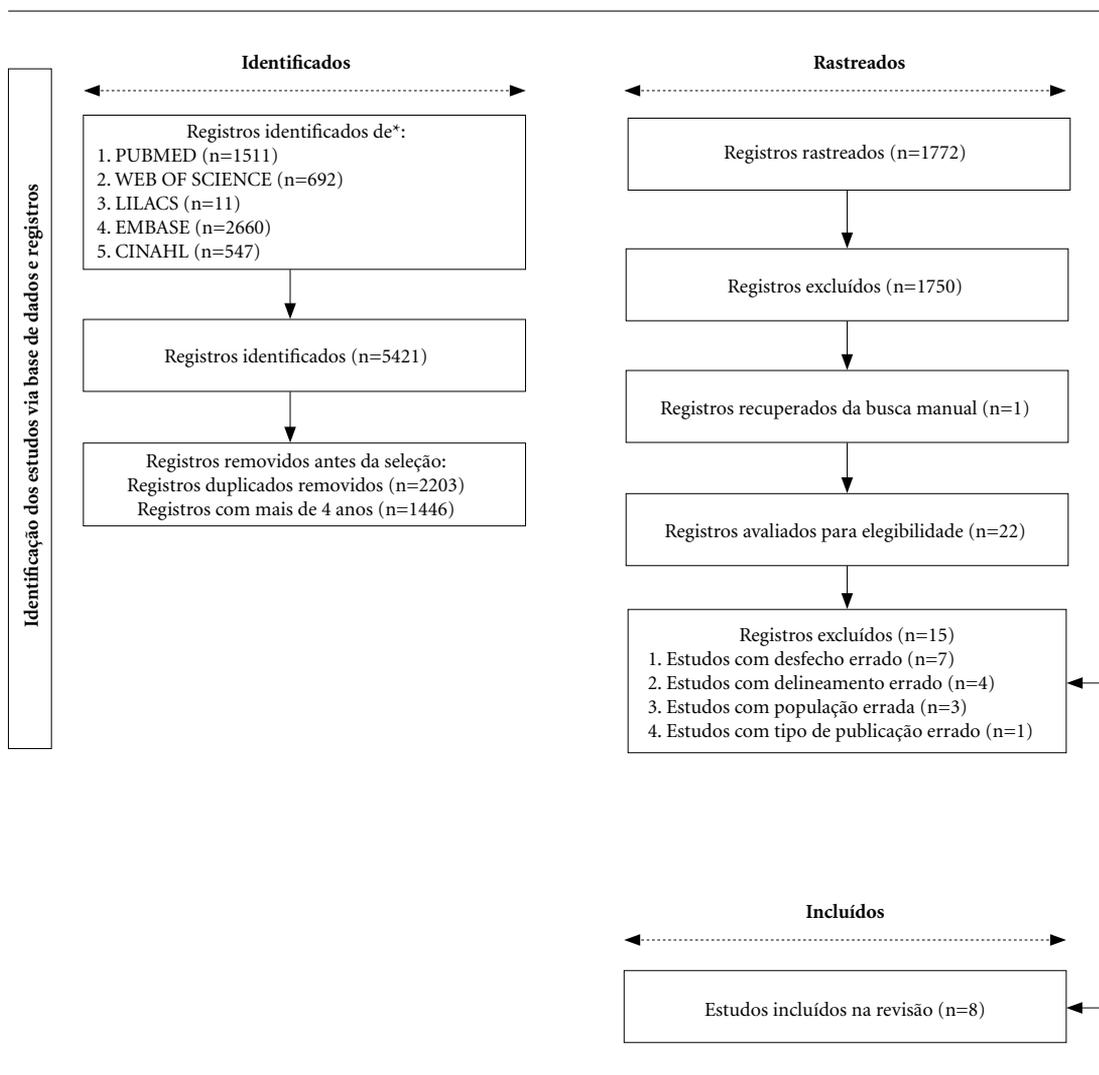


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos primários incluídos na revisão integrativa adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021.

Fonte: Autores, adaptado de Page *et al.*¹³.

Outra forma utilizada para a identificação de pessoas que poderiam se beneficiar dos CP no contexto da APS foi denominada projeto ARIANNA, um modelo organizacional integrado à atenção básica e aos CP, acompanhando o paciente em todo o processo de atendimento, desde a identificação precoce até a eventual morte, registrando trajetória e condições clínicas ao longo do estudo, utilizando ferramentas compartilhadas nos diferentes ambientes. Para inscrever os pacientes no estudo, os médicos usaram a versão do Gold Standard Framework (GSF), denominada Prognostic Indicator Guidance, adaptada para

o contexto italiano. Trata-se de um guia para orientar os profissionais a identificar as pessoas que se aproximam do final da vida. Além disso, tem como propósito antecipar as necessidades dos pacientes para garantir o planejamento de cuidados adequados. Os critérios de inclusão do GSF são baseados na resposta negativa à “pergunta surpresa” (“Você ficaria surpreso se o paciente morresse nos próximos 12 meses?”). Os critérios gerais incluíram fatores relacionados ao declínio psicofísico e às necessidades crescentes, como a dependência na maioria das atividades da vida diária, a presença de comorbidades, a resposta

Quadro 1. Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa (n = 8). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021.

Estudo primário	Objetivo	Método	População investigada	Nível de evidência
Afshar <i>et al.</i> ¹⁰ (2020)	Investigar a viabilidade e a praticabilidade da versão alemã da Ferramenta de Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT-DE) para a identificação sistemática desses pacientes na clínica geral	Estudo descritivo	Participaram 10 clínicos gerais de regiões urbanas e rurais com diferentes experiências profissionais em medicina da família e comunidade, com e sem qualificação adicional em cuidados paliativos	VI* (questão clínica/diagnóstico)
Trapero <i>et al.</i> ²² (2019)	Identificar, por meio da aplicação do instrumento NECPAL no campo da atenção básica da área de saúde de Segovia, pessoas com doenças crônicas avançadas que tenham necessidades de cuidados paliativos	Estudo observacional, descritivo, longitudinal e prospectivo	Amostra populacional da área de saúde que atende unidades básicas de saúde no período de 1º de dezembro de 2014 a 16 de maio de 2015	VI* (questão clínica/diagnóstico)
Larrañaga <i>et al.</i> ²³ (2019)	Avaliar, em termos de melhoria de processos e impacto econômico, a implantação em duas organizações sanitárias integradas do programa integrado de cuidados paliativos com foco na identificação do paciente	Estudo transversal comparativo. As informações necessárias foram extraídas de um banco de dados	Pacientes falecidos (oncológicos ou não) em 2012 (grupo controle) e em 2015 (grupo intervenção)	VI* (questão clínica/diagnóstico)
Scaccabarozzi <i>et al.</i> ²⁴ (2017)	Ilustrar as características de pacientes, com foco em sua identificação precoce pelos clínicos gerais, e analisar o processo de cuidado em serviço de cuidados paliativos domiciliar	Estudo observacional prospectivo multicêntrico	94 clínicos gerais de 10 diferentes unidades de cuidados paliativos domiciliares	IV** (questão clínica/prognóstico)
Urquhart <i>et al.</i> ²⁵ (2018)	Explorar a aceitabilidade e as implicações do uso de um algoritmo de prontuário eletrônico baseado na APS para ajudar os prestadores de serviços a identificar pacientes em risco de declínio da saúde e morte	Estudo qualitativo	Os participantes eram 29 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e assistentes sociais), gerentes e legisladores que trabalhavam com APS, cuidados paliativos, geriatria, cuidados de longa duração e cuidados domiciliares em Nova Escócia e Ontário (Canadá)	II*** (questão clínica/significado)
Van der Plas <i>et al.</i> ⁹ (2018)	Estudar os efeitos da implementação do grupo PaTz e fornecer análises adicionais sobre dois elementos importantes: o registro do PaTz e as discussões dos pacientes	Estudo quantitativo (com avaliação pré e pós)	37 grupos PaTz	VI**** (questão clínica/intervenção)
Mason <i>et al.</i> ⁸ (2018)	Refinar e testar a utilidade das práticas de clínicos gerais executando suas próprias pesquisas de computador baseadas em código de leitura regularmente para ajudá-los a identificar pacientes para uma abordagem de cuidados paliativos	Estudo misto	8 clínicas, 8 clínicos gerais e 10 pacientes foram entrevistados	Não se aplica
Hamano <i>et al.</i> ²⁶ (2018)	Explorar a prevalência e as características dos pacientes de prática familiar que precisam da abordagem de cuidados paliativos, usando a ferramenta Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT, abril de 2015) no Japão.	Estudo transversal unicêntrico	87 pacientes	IV** (questão clínica/prognóstico)

*VI = estudos qualitativos ou descritivos únicos; **IV = estudos qualitativos ou descritivos únicos; ***II = estudos qualitativos únicos; ****VI = estudos qualitativos ou descritivos únicos; ****IV = estudos descritivos únicos.

Fonte: Autores.

Quadro 2. Avaliação da qualidade metodológica dos estudos quantitativos. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021.

Revisão crítica de estudos quantitativos		Trapero et al. ²² (2019)	Larrañaga et al. ²³ (2019)	Afshar et al. ¹⁰ (2020)	Van der Plas et al. ⁹ (2018)	Scaccabarozzi et al. ²⁴ (2017)	Hamano et al. ²⁶ (2018)
Objetivo	Objetivo estava claro?	S	S	S	S	S	S
Literatura	Realizada revisão da literatura relevante neste tema?	S	S	N	N	N	S
Desenho	Descreva o desenho (ECR/coorte/caso único/antes e depois/caso-controle/transversal/estudo de caso/longitudinal)	S	S	S	S	S	S
Amostra	Amostra descrita detalhadamente	S	S	S	N	S	S
	Apresentado justificativa para tamanho amostral	S	N	S	N	S	S
Desfechos	Medidas de desfechos confiáveis	NI	S	S	N	S	S
	Medidas de desfechos válidas	NI	NI	S	N	S	S
Intervenção	Intervenção descrita de forma detalhada	N	S	S	NI	NI	NI
	Contaminação foi evitada	S	S	S	NA	NA	NA
	Intervenção simultânea foi evitada	S	S	S	NA	NA	NA
Resultados	Resultados relatados em termos de significância estatística	N	N	S	S	S	NA
	Métodos de análise adequados	S	S	S	S	S	S
	Importância clínica foi relatada	S	S	S	S	S	S
	Relato de participantes que abandonaram o estudo	N	S	N	N	N	N
Conclusões e implicações clínicas	Conclusões coerentes com os métodos e resultados obtidos	S	S	S	S	S	S

N = não; S = sim; NI = não informado; NA = não se aplica .

Fonte: LAW *et al.*¹⁸.

reduzida aos tratamentos, a perda de peso progressiva (> 10%) e não planejada nos seis meses anteriores e repetidas admissões em momentos de crise. Indicadores clínicos específicos foram subcritérios particulares neste estudo²⁴.

Para a avaliação do estado do paciente, tanto no momento da identificação quanto nas avaliações subsequentes, os autores utilizaram ainda escalas específicas, validadas internacionalmente, além de informações registradas em prontuário eletrônico. Entre elas, a Escala de Karnofsky Performance Status (KPS) foi aplicada para avaliar a função física do paciente. O índice é composto por 11 categorias e varia de 100 (paciente sem sinais ou sintomas de doença) a 0 (óbito) pontos. Para avaliação da dor, foi utilizada a Escala Numérica de Dor, com valores de 0 (sem dor) a 10 (nível máximo de dor) pontos. O desempenho do paciente nas atividades do dia a dia foi avaliado por meio da escala de Atividades da Vida Diária (AVD)²⁴.

A adaptação da escala GSF também foi usada em outro estudo que empregou o método para identificação denominado grupo PaTz (*palliative thuiszorg*), que significa cuidado em casa. Nesta casuística foram realizadas reuniões interprofissionais, geralmente seis vezes por ano, entre clínicos gerais e enfermeiros comunitários que trabalhavam na mesma área, com o apoio de consultor de cuidados paliativos (médico ou enfermeiro com formação formal na área). Por meio da pergunta surpresa, foi definido se o paciente deveria ser incluído no registro de cuidados paliativos PaTz. Além da identificação de pessoas que podem se beneficiar dos CP, esse grupo também discutiu as ações que podem ser desenvolvidas para cada paciente identificado⁹.

Em outra pesquisa, os autores investigaram a aceitabilidade e as implicações de usar sistema eletrônico baseado em APS para identificar pessoas que correm o risco de morrer dentro do período de 12 meses. Esse algoritmo pode ser in-

corporado aos registros médicos eletrônicos para gerar, de forma sistemática e rotineira, listas baseadas na prática de pacientes que se beneficiaram da abordagem paliativa e de conversas sobre o fim da vida, como planejamento antecipado de cuidados e discussões sobre metas de cuidados a serem atingidas²⁵.

Semelhante ao estudo anterior, alguns pesquisadores também utilizaram código de leitura para ajudá-los a identificar pacientes para a abordagem de cuidados paliativos. Denominado AnticiPal, esse método usa uma lista de códigos de leitura que, individualmente ou em combinação, podem indicar a pessoa com necessidades de saúde cada vez mais deterioradas e cuidados paliativos⁸.

Discussão

Na maioria dos estudos, a identificação da população-alvo aumentou significativamente com a implementação dos métodos ou instrumentos explicitados. Apenas o uso do método PaTz indicou certa fragilidade quando se trata da identificação de pacientes não-oncológicos⁹.

O cuidado paliativo é oportuno para pessoas em condições que possam limitar a vida e deve ser disponibilizado o mais precocemente possível logo após o diagnóstico e incorporado aos tratamentos modificadores da doença em curso^{8,23}. As necessidades da maioria das pessoas no final de vida podem ser sanadas com a oferta desse tipo de cuidado de forma precoce na APS¹⁰.

A atribuição de cuidados paliativos de forma interprofissional permite um olhar amplo para o fornecimento de assistência integral no fim de vida, melhorando a qualidade de vida do paciente e da família⁹. Conversar sobre a finitude não pode ser restrito a uma única profissão ou a determinado ambiente, pois exige a abordagem de equipe dentro e fora da APS, com o objetivo de mitigar problemas e se beneficiar do conjunto de habilidades e conhecimentos de cada componente da equipe²⁵.

Torna-se importante, ainda, ratificar que conversas sobre o fim de vida com pacientes identificados requerem abordagem ética e sensível, não sendo uma tarefa fácil para os profissionais de saúde envolvidos. Habilidades especiais, como comunicação, empatia e experiência profissional, são fundamentais para o sucesso da abordagem dos provedores de saúde envolvidos¹⁰.

Os indivíduos que apresentam multimorbidades, fragilidades ou falência de órgãos ainda são desfavorecidos na oferta de cuidados palia-

tivos^{8,22,23}. Geralmente, o reconhecimento de pessoas que estão se aproximando do fim de vida é moroso, dificultando que planos de cuidados direcionados sejam colocados em prática²⁵. A identificação precoce desse perfil de paciente pode agilizar o encaminhamento para outros níveis de atenção quando necessário²⁷.

Dessa forma, torna-se premente a necessidade de as equipes de APS adotarem essa abordagem de cuidado, propiciando ampla compreensão, além da elaboração de planos terapêuticos que venham a possibilitar a otimização da qualidade de vida. Além disso, permitir os melhores resultados no estabelecimento de metas, a coordenação de cuidados, o acesso a serviços, promovendo a redução de internações hospitalares, a diminuição de condutas desfavoráveis no tratamento e permitindo que mais pessoas escolham o local de seu falecimento e um maior apoio ao luto da família^{9,10,23,25}.

Entre as barreiras para a oferta de cuidados paliativos na APS, destaca-se a dificuldade para identificação sistemática das pessoas que necessitam deste cuidado⁸⁻¹⁰. Outra dificuldade é a limitada compreensão das pessoas que possuem doenças avançadas e progressivas, e de seus cuidadores, sobre o conceito e os benefícios dos cuidados paliativos, associando este tratamento à morte, sem ver a possibilidade de sua contribuição no dia a dia^{8,23}.

A introdução prévia da abordagem de cuidados paliativos na APS é um desafio em uma população que possui diversas condições avançadas relacionadas ao comprometimento do processo saúde-doença⁸⁻²³.

A identificação precoce pode impactar de forma positiva o sistema de saúde, uma vez que tem o potencial de contribuir para a redução da carga de trabalho e estresse dos profissionais de saúde envolvidos, pois com o planejamento de cuidados antecipados ao paciente próximo à finitude, o acesso tende a ser mais dinâmico aos serviços e apoio disponibilizados²⁵.

A previsão da abordagem paliativa na APS é urgente em diversos sistemas de saúde, uma vez que em muitas situações os pacientes são identificados tardiamente no percurso da doença. Dessa forma, impedindo que esses indivíduos venham a se beneficiar do atendimento coordenado e pautado em suas necessidades individuais, acarretando a longo prazo impactos significativos no sistema de saúde²⁵.

Diante do exposto, torna-se imprescindível salientar que pacientes que necessitam de cuidados paliativos e suas famílias necessitam de apoio

social e interlocução entre o sistema de saúde e as comunidades engajadas. Tais ações são primordiais para aumentar o alcance e a efetividade dos serviços oferecidos pelos profissionais de saúde. Com isso, a integração entre os sistemas de saúde e a assistência social se torna fundamental²⁵.

Na maioria dos países, os CP ainda são assunto negligenciado, por isso ações sociais e políticas são necessárias para promover o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas que deles necessitam. Mais especificamente no âmbito da APS, os CP se destacam por constituírem um cenário de referência para a maioria das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), uma vez que são condições que estão fora da possibilidade terapêutica de cura. Além disso, vale lembrar o importante papel da APS na humanização do cuidado, o que favorece não apenas a melhoria da qualidade de vida, mas a qualidade e a continuidade da assistência que é oferecida às pessoas em CP, dentro e fora do domicílio²⁸.

Percebe-se que nas últimas décadas alguns países buscaram aumentar o protagonismo da APS na coordenação dos demais níveis de atenção e incluíram, entre os serviços oferecidos, o atendimento em CP com o suporte de equipes multiprofissionais. Quando nos referimos ao contexto brasileiro, esse suporte multiprofissional da APS é oferecido pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF). Porém, sem ainda deixar claro em suas diretrizes as ações de CP⁶. A inclusão dos CP na APS tem sido considerada uma das principais dificuldades para o desenvolvimento de CP no Brasil²⁸.

Vale lembrar que a atenção oferecida pelos CP compreende um amplo quadro de condições que são possíveis de indicação, não devendo ser limitado à idade do paciente ou a doenças específicas. Os CP possuem como objetivo desenvolver ações que irão aumentar e manter a qualidade de vida de pessoas portadoras de doenças que ameaçam a vida, ou sem possibilidade de cura, por meio do controle de sintomas, do estímulo à autonomia, da prevenção de complicações e do suporte psicossocial aos pacientes e familiares⁶.

Frente à análise das intervenções de CP no âmbito da APS levantadas em revisão de escopo recente, os autores perceberam a necessidade de aprimoramento profissional nessa temática²⁹.

Por conseguinte, é preciso enfatizar que, para a implementação global dos cuidados paliativos ou qualquer atendimento médico humanizado e abrangente, é necessária uma reflexão acadêmica e prática em todos os campos da saúde que valorizem o conhecimento nas relações interpessoais, e não apenas o conhecimento técnico-científico³⁰.

Conclusão

O presente estudo analisou as evidências disponíveis na literatura sobre o processo de identificação de pessoas adultas e idosas que carecem de cuidados paliativos na APS, onde é possível perceber que diversos instrumentos têm sido utilizados para auxiliar no reconhecimento de pessoas que necessitam de CP, sendo formas prováveis para o uso no contexto da APS.

Destaca-se a necessidade premente de maior exploração da temática por meio de realizações de pesquisas sobre o tema, uma vez que o perfil demográfico e epidemiológico aponta para o aumento de pessoas que necessitam de atenção paliativa.

No Brasil, reflexões e discussões constantes acerca da identificação precoce de atenção paliativa na APS são necessárias, para que o direcionamento de estratégias sobre esta abordagem se torne presente nesse nível de atenção, uma vez que a Política Nacional de Atenção Básica especifica as competências da APS no suporte à pessoa que requer cuidados paliativos.

No que se refere, às limitações da presente revisão, salientam-se as restrições relativas ao número de bases de dados selecionadas para a busca dos estudos, período de publicação das pesquisas (últimos quatro anos) e idioma (inglês, português e espanhol), bem como a não inclusão de literatura cinzenta.

Entre as lacunas de conhecimento produzido a respeito da temática, destaca-se a escassez de pesquisas investigando a abordagem da identificação de pessoas que necessitam de cuidados paliativos na APS, indicando a necessidade de condução de estudos, uma vez que o processo de envelhecimento mundial está contribuindo para o aumento desse perfil de usuários na porta de entrada dos sistemas de saúde.

Colaboradores

CMS Paraizo-Horvath: concepção, planejamento, análise, interpretação, redação e revisão crítica do trabalho. DS Fernandes, TMS Russo e AC Souza: concepção, planejamento, análise, interpretação e redação do trabalho. RCCP Silveira: análise, interpretação e revisão final do artigo. CM Galvão: análise, interpretação e revisão crítica. KDS Mendes: concepção, planejamento, análise, interpretação, redação e revisão final do artigo.

Referências

1. Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados Paliativos. *Estud Av* 2016; 30(88):155-166.
2. International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC). Definição de cuidados paliativos [Internet]. 2018. [citado 2021 out 15]. Disponível em: [https://hospicecare.com/uploads/2019/2/Palliative%20care%20definition%20-%20Portuguese%20\(Brazilian\).pdf](https://hospicecare.com/uploads/2019/2/Palliative%20care%20definition%20-%20Portuguese%20(Brazilian).pdf)
3. Santos FR, Santos Junior AGS, Pessalacia JDR. Desafios para os cuidados paliativos na atenção primária à saúde: revisão integrativa de literatura. *Rev Enferm UFPE* 2016; 10(7):2708-2719.
4. Souza HL, Zoboli ELCP, Paz CRP, Schweitzer MC, Hohl KG, Pessalacia JDR. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas. *Rev Bioet* 2015; 23(2):349-359.
5. Silva RS. *Enfermagem em cuidados paliativos para uma morte com dignidade: subconjunto terminológico CIPE®* [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2014.
6. Marcucci FCI, Perilla AB, Brun MM, Cabrera MAS. Identificação de pacientes com indicação de cuidados paliativos na Estratégia Saúde da Família: estudo exploratório. *Cad Saude Colet* 2016; 24(2):145-152.
7. Van Mechelen W, Aertgeerts B, De Ceulaer K, Thoonen B, Vermandere M, Warmenhoven F, Van Rijswijk E, De Lepeleire J. Defining the palliative care patient: a systematic review. *Palliative Med* 2012; 27(2):197-208.
8. Mason B, Boyd K, Steyn J, Kendall M, Macpherson S, Murray SA. Computer screening for palliative care needs in primary care: a mixed-methods study. *Br J Gen Pract* 2018; 68(670):e360-e369.
9. Van der Plas AG, Pasma HRW, Schweitzer B, Onwuteaka-Philipsen BD. Improving palliative care provision in primary care: a pre- and post-survey evaluation among PaTz groups. *Br J Gen Pract* 2018; 68(670):e351-e359.
10. Afshar K, Wiese B, Schneider N, Müller-Mundt G. Systematic identification of critically ill and dying patients in primary care using the German version of the Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPIC-T-DE). *Ger Med Sci* 2020;18:Doc02.
11. Marques R S, Cordeiro FR. Instrumentos para identificação da necessidade de cuidados paliativos: revisão integrativa. *REAS* 2021; 13(4):e7051.
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2008; 17(4):758-764.
13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Shamseer L, Tetzlaff JM, Akl EA, Brennan SE, Chou R, Glanville J, Grimshaw JM, Hróbjartsson A, Lalu MM, Li T, Loder EW, Mayo-Wilson E, McDonald S, McGuinness LA, Stewart LA, Thomas J, Tricco AC, Welch VA, Whiting P, Moher D. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021; 372:n71.
14. Munn Z, Stern C, Aromataris E, Lockwood C, Jordan Z. What kind of systematic review should I conduct? A proposed typology and guidance for systematic reviewers in the medical and health sciences. *BMC Med Res Methodol* 2018; 18(1):5.

15. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Atenção Básica, Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. [citado 2021 out 22]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
16. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto Contexto Enferm* 2019; 28:e20170204.
17. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan – a web and mobile app for systematic reviews. *BMC* 2016; 5:210
18. Law M, Stewart D, Pollock N, Lets L, Bosch J, Westmorland M. Guidelines for critical review form – Quantitative Studies. Adapted Word Version – Hamilton, Ontario: McMaster University Occupational Evidence-based Practice Research Group. 1998. [cited 2021 out 22]. Available from: <https://canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/366/original/quantguide.pdf>
19. Letts L, Wilkins S, Law M, Stewart D, Bosch J, Westmorland, M. Guidelines for critical review form: qualitative studies (version 2.0). 2007. [cited 2021 out 22]. Available from: <https://www.canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/360/original/qualguide.pdf>
20. Hong QN, Pluye P, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, Gagnon M-P, Griffiths F, Nicolau B, O’Cathain A, Rousseau M-C, Vedel I. Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), version 2018. Registration of Copyright (#1148552), Canadian Intellectual Property Office, Industry Canada. [cited 2021 out 22]. Available from: http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf
21. Fineout-Overholt E, Stillwell SB. Asking compelling, clinical questions. In: Melnyk B M, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019. p. 33-54.
22. Trapero CS, Antón EA, Gómez LM. Formación y aplicación del instrumento NECPAL en el ámbito de la Atención Primaria. *Med Paliat* 2019; 26(4):300-308.
23. Larrañaga I, Millas J, Soto-Gordoa M, Arrospide A, San Vicente R, Irizar M, Lanzeta I, Mar J. Impacto de la identificación de pacientes en un programa de cuidados paliativos del País Vasco. *Aten Primaria* 2019; 51(2):80-90.
24. Scaccabarozzi G, Amodio E, Pellegrini G, Limonta F, Lora Aprile P, Lovaglio PG, Peruselli C, Crippa M. The “Arianna” project: an observational study on a model of early identification of patients with palliative care needs through the integration between primary care and Italian home palliative care units. *J Palliat Med* 2018; 21(5):631-637.
25. Urquhart R, Kotecha J, Kendall C, Martin M, Han H, Lawson B, Tschupruk C, Marshall EG, Bennett C, Burge F. Stakeholders’ views on identifying patients in primary care at risk of dying: a qualitative descriptive study using focus groups and interviews. *Br J Gen Pract* 2018; 68(674):e612-e620.
26. Hamano J, Oishi A, Kizawa Y. Identified Palliative Care Approach Needs with SPICT in Family Practice: A Preliminary Observational Study. *J Palliat Med* 2018; 21(7):992-998.
27. Downar J, Goldman R, Pinto R, Englesakis M, Adhikari NKJ. The “surprise question” for predicting death in seriously ill patients: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ* 2017; 189(13):e484-e493.
28. Pereira DG, Fernandes J, Ferreira LS, Rabelo Ro, Pessalacia JDR, Souza RS. Meanings of palliative care in the view of nurses and managers of primary health care. *Rev Enferm UFPE* 2017; 11(Supl. 3):1357-1364.
29. Oliveira JC, Nassif MS, Assunção MRS, Barrioso PDC, Costa ACB, Costa ICP. Nursing interventions in palliative care in primary health care: scoping review. *RSD* 2021; 10(8):e24710817365.
30. Cobo VA, Fabbro, Parreira ACSP, Pardi F. Palliative care in primary health care: the perspective of health professionals. *Bol Acad Paul Psicol* 2019; 39(97):225-235.

Artigo apresentado em 19/02/2022

Aprovado em 27/05/2022

Versão final apresentada em 29/05/2022

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva

