

Aplicabilidade da SPICT-BR e Pergunta Surpresa para Identificação Precoce de Pacientes Hospitalizados com Necessidades de Cuidados Paliativos

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2026v72n4.5908>

Applicability of the SPICT-BR and the Surprise Question for Early Identification of Hospitalized Patients with Palliative Care Needs

Aplicabilidad de la SPICT-BR y de la Pregunta Sorpresa para la Identificación Temprana de Pacientes Hospitalizados con Necesidades de Cuidados Paliativos

Luiza Bolsoni¹; Luciana Ramos Corrêa Pinto²; Rosana da Silva Fraga³; Miguel Lucas Silva da Paixão⁴; Roman Orzechowski⁵; Adivanio Cardoso Américo⁶; Raquel Prado Thomaz⁷; Juliana Petri Tavares⁸

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional e o aumento das doenças crônicas intensificam o sofrimento e sobrecarregam os sistemas de saúde, tornando essenciais instrumentos de avaliação e encaminhamento para cuidados paliativos adaptados à realidade brasileira, a fim de garantir equidade e uso adequado de recursos. **Objetivo:** Analisar a aplicabilidade da SPICT-BR e da Pergunta Surpresa para a identificação precoce de pacientes hospitalizados com necessidades de cuidados paliativos. **Método:** Estudo metodológico transversal, com análise de prontuários de pacientes internados em unidade clínica. Dois avaliadores independentes aplicaram o instrumento composto pelo SPICT-BR e pela Pergunta Surpresa. A concordância interavaliadores foi analisada pelo coeficiente Kappa (k). Sensibilidade, especificidade e valores preditivos positivo e negativo do SPICT-BR foram calculados em relação à mortalidade em um ano. A análise estatística foi realizada no IBM-SPSS® v26. **Resultados:** Foram avaliados 76 pacientes, sendo 64% positivos no SPICT-BR. A concordância foi moderada para Capacidade Funcional (k=0,510) e Dependência de Outros (k=0,466), e fraca para Internações Não Programadas (k=0,105). O SPICT-BR apresentou sensibilidade de 80%, especificidade de 41%, VPP de 56% e VPN de 69,6%. A Pergunta Surpresa mostrou-se complementar (k=0,411; $p<0,001$). **Conclusão:** Observou-se alta demanda por cuidados paliativos. A variabilidade na concordância reforça a necessidade de capacitação das equipes, e o uso de ferramentas objetivas pode qualificar a triagem e ampliar o acesso oportuno aos cuidados paliativos.

Palavras-chave: Doença Crônica; Cuidados Paliativos/estatística & dados numéricos; Dinâmica Populacional/tendências.

ABSTRACT

Introduction: Population aging and the increase in chronic diseases intensify suffering and overburden health systems, making assessment instruments and referral criteria for palliative care adapted to the Brazilian context essential to ensure equity and appropriate resource use. **Objective:** To analyze the applicability of the SPICT-BR and the Surprise Question for the early identification of hospitalized patients with palliative care needs. **Method:** This was a cross-sectional methodological study that analyzed medical records of patients hospitalized in a clinical unit. Two independent evaluators applied the instrument composed of SPICT-BR and the “surprise question.” Inter-rater agreement was analyzed using the Kappa coefficient (k). Sensitivity, specificity, and positive and negative predictive values of SPICT-BR were calculated in relation to one-year mortality. Statistical analysis was performed using IBM-SPSS® v26. **Results:** A total of 76 patients were evaluated, of whom 64% were positive on SPICT-BR. Agreement was moderate for Functional Capacity (k=0.510) and Dependence on Others (k=0.466), and weak for Unplanned Hospitalizations (k=0.105). SPICT-BR showed a sensitivity of 80%, specificity of 41%, PPV of 56%, and NPV of 69.6%. The “surprise question” proved to be complementary (k=0.411; $p<0.001$). **Conclusion:** A high demand for palliative care was observed. Variability in agreement reinforces the need for team training, and the use of objective tools may improve screening and expand timely access to palliative care.

Key words: Chronic Disease; Palliative Care/statistics & numerical data; Population Dynamics/trends.

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento poblacional y el aumento de las enfermedades crónicas intensifican el sufrimiento y sobrecargan los sistemas de salud, lo que hace esencial contar con instrumentos de evaluación y criterios de derivación hacia cuidados paliativos adaptados al contexto brasileño, a fin de garantizar la equidad y el uso adecuado de los recursos. **Objetivo:** Analizar la aplicabilidad de la SPICT-BR y de la Pregunta Sorpresa para la identificación temprana de pacientes hospitalizados con necesidades de cuidados paliativos. **Método:** Estudio metodológico de corte transversal, con análisis de historias clínicas de pacientes hospitalizados en una unidad clínica. Dos evaluadores independientes aplicaron el instrumento compuesto por la SPICT-BR y la pregunta sorpresa. Se analizó la concordancia interevaluador mediante el coeficiente Kappa (k). Se calcularon la sensibilidad, especificidad y los valores predictivos positivo y negativo de la SPICT-BR en relación con la mortalidad a un año. El análisis estadístico se realizó utilizando IBM-SPSS® v26. **Resultados:** Se evaluaron 76 pacientes, de los cuales el 64% resultó positivo en la SPICT-BR. La concordancia fue moderada para Capacidad Funcional (k=0,510) y Dependencia de Otros (k=0,466), y débil para Hospitalizaciones No Planificadas (k=0,105). La SPICT-BR mostró una sensibilidad del 80%, especificidad del 41%, VPP del 56% y VPN del 69,6%. La pregunta sorpresa se mostró complementaria (k=0,411; $p<0,001$). **Conclusión:** Se observó una alta demanda de cuidados paliativos. La variabilidad en la concordancia refuerza la necesidad de capacitación de los equipos, y el uso de herramientas objetivas puede mejorar el tamizaje y ampliar el acceso oportuno a los cuidados paliativos.

Palabras clave: Enfermedad Crónica; Cuidados Paliativos/estadística & datos numéricos; Dinámica Poblacional/tendencias.

^{1,3,5,7}Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre (RS), Brasil. E-mails: lbolsoni@hcpa.edu.br; lrcpinto@hcpa.edu.br; rofsilva@hcpa.edu.br; rorzechowski@hcpa.edu.br; aamerico@hcpa.edu.br; rptomaz@hcpa.edu.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-0239-419X>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-4650-5587>; Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0002-2250-9783>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-9322-0376>; Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0006-8108-098X>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-6653-6639>

^{4,8}HCPA. Porto Alegre (RS), Brasil. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre (RS), Brasil. E-mails: miguelpaixao@gmail.com; jupetritavares@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-7467-568X>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-4121-645X>

Endereço para correspondência: Juliana Petri Tavares. HCPA. Rua Ramiro Barcelos, 2350 – Santa Cecília. Porto Alegre (RS), Brasil. CEP 90035-903. E-mail: jupetritavares@gmail.com



INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define os cuidados paliativos como uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças ameaçadoras da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, fundamentados na identificação precoce e no manejo adequado de sintomas físicos, psicossociais e espirituais^{1,2}.

No contexto brasileiro, a transição demográfica e epidemiológica tem sido acompanhada pelo aumento das doenças crônicas não transmissíveis³, resultando em maior carga sintomática, limitações funcionais, comprometimento da qualidade de vida e maior complexidade nos processos de tomada de decisão, além de potencializar experiências de luto prolongado⁴.

Além disso, a pandemia de covid-19 evidenciou a importância da identificação precoce de pacientes com necessidades de cuidados paliativos, diante do aumento da demanda assistencial, da gravidade dos casos e dos desafios impostos pelo contexto de crise sanitária⁵.

A OMS recomenda que os cuidados paliativos sejam iniciados precocemente e de forma concomitante ao tratamento modificador da doença, visando ao controle sintomático, à preservação da autonomia e à ampliação da sobrevida⁶. No Brasil, estima-se que o número de indivíduos com necessidades de cuidados paliativos aumente de 662.065, em 2000, para 1.166.279, em 2040⁷. Em países em desenvolvimento, essa demanda tende a superar a capacidade de profissionais especializados⁵, reforçando a necessidade de inclusão dos cuidados paliativos na formação em saúde e em estratégias de educação permanente⁸. Em relação ao âmbito normativo, o Ministério da Saúde estabelece a oferta de cuidados paliativos em todos os níveis das Redes de Atenção à Saúde (RAS), embora a maioria dos serviços permaneça concentrada no ambiente hospitalar⁹.

Neste sentido, apesar da disponibilidade de diferentes instrumentos para identificar pacientes com necessidades de cuidados paliativos, evidências apontam limitações relacionadas à sua acurácia, aplicabilidade e desempenho em distintos contextos assistenciais, como o hospitalar. Dessa forma, permanece a necessidade de estudos que avaliem a utilização dessas ferramentas na prática clínica e sua potencial complementaridade na identificação precoce de pacientes elegíveis para cuidados paliativos¹⁰.

Diante desse panorama, o objetivo deste estudo foi analisar a aplicabilidade da *Supportive and Palliative Care Indicators Tool* – versão brasileira (SPICT-BR)¹¹ e da Pergunta Surpresa para identificação precoce de pacientes hospitalizados com necessidades de cuidados paliativos.

MÉTODO

Estudo metodológico, de corte transversal, destinado ao desenvolvimento e à avaliação preliminar de um instrumento de triagem para identificação de pacientes adultos com necessidades de cuidados paliativos. O instrumento foi composto pela primeira parte do SPICT-BR¹¹ e pela Pergunta Surpresa.

O estudo foi conduzido em hospital público universitário integrante da rede de hospitais do Ministério da Educação (MEC), classificado como hospital de nível quaternário, localizado em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. A instituição dispõe de 891 leitos, dos quais 434 correspondem a unidades de internação clínico-cirúrgicas. A coleta de dados ocorreu em uma unidade de internação clínica com aproximadamente 45 leitos.

Foram incluídos todos os pacientes com idade ≥ 18 anos, hospitalizados na unidade de internação clínica no período de dezembro de 2023 a março de 2024.

Foram excluídos pacientes com restrição de acesso ao prontuário eletrônico. Nos casos de múltiplas internações no período do estudo, foi considerada apenas a primeira internação.

Os dados foram coletados por meio de formulário estruturado, elaborado na plataforma *Google Forms*, a partir de informações obtidas nos prontuários eletrônicos. O instrumento contemplou: indicadores clínicos gerais da primeira parte do SPICT-BR; aplicação da Pergunta Surpresa; e variáveis sociodemográficas e clínicas. Em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) n.º 13.709/2018¹², foram coletadas apenas as informações necessárias ao objetivo do estudo. Os dados foram completamente anonimizados durante a extração e armazenados em planilha eletrônica de acesso restrito aos pesquisadores, sem registros que permitissem a identificação dos pacientes.

A coleta de dados foi realizada por duas enfermeiras especialistas em cuidados paliativos, previamente capacitadas para a aplicação do instrumento de rastreio. A avaliação dos pacientes ocorreu de forma independente pelas avaliadoras, no mesmo turno assistencial, com o objetivo de minimizar alterações clínicas entre as observações e possibilitar a análise da concordância interavaliadores. As informações necessárias para o preenchimento do instrumento foram obtidas por meio da revisão dos prontuários e da avaliação clínica à beira do leito. Cada avaliadora realizou a aplicação do instrumento de forma individual, sem acesso aos registros da outra examinadora, garantindo a independência das observações. Os dados obtidos foram posteriormente compilados para análise da confiabilidade do instrumento, por meio da avaliação da concordância entre as examinadoras.

Considerou-se triagem positiva quando dois ou mais indicadores gerais da SPICT-BR estavam presentes e a resposta à Pergunta Surpresa era negativa (“não”).

A primeira parte do SPICT-BR identifica sinais gerais de deterioração clínica frequentes em doenças avançadas, tais como: internações não programadas; perda funcional com reversibilidade limitada; dependência para atividades básicas de vida diária; perda ponderal significativa nos últimos 3–6 meses ou baixo índice de massa corporal; sintomas persistentes apesar de terapias otimizadas; e solicitação de limitação de medidas de suporte com foco em qualidade de vida¹³.

A etapa de indicadores clínicos específicos por grupos de patologias (insuficiência cardíaca, respiratória, hepática, renal, doenças neurológicas e neoplasias) e a etapa subsequente de planejamento de cuidados não foram aplicadas neste estudo. A Pergunta Surpresa consiste na indagação: “Você ficaria surpreso(a) se esse paciente morresse ao longo do próximo ano?”. Considera-se triagem positiva quando a resposta é “não”.

As variáveis sociodemográficas e clínicas coletadas foram: idade, sexo, equipe assistente durante a internação, diagnóstico principal e secundário (CID), acompanhamento por equipe de Tratamento da Dor ou Medicina Paliativa (internação ou ambulatorio) e desfecho clínico (óbito na internação, óbito em até um ano ou seguimento ambulatorial).

O tamanho amostral estimado foi de 70 pacientes, considerando-se o critério mínimo de 10 participantes por item para análises fatoriais em estudos de validação de instrumentos¹⁴.

Os dados coletados foram exportados para planilha *Microsoft Excel* e analisados no programa IBM SPSS^{®15}, versão 26.0.

As variáveis contínuas foram descritas por medidas de tendência central (média ou mediana) e dispersão (desvio-padrão ou intervalo interquartil), conforme a distribuição dos dados. As variáveis categóricas foram apresentadas por frequências absolutas e relativas. Adotou-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). A concordância interavaliadores foi analisada por meio do coeficiente Kappa de Cohen, interpretado conforme valores padronizados ($\leq 0,20$: concordância fraca; $0,21–0,40$: razoável; $0,41–0,60$: moderada; $0,61–0,80$: substancial; $\geq 0,81$: quase perfeita). Foram calculados os valores de sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP) e valor preditivo negativo (VPN) da SPICT-BR em relação ao desfecho de óbito em até um ano, utilizando-se como referência a avaliação do avaliador 1, que analisou a totalidade da amostra.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), sob o número de parecer 8329669 (CAAE:

81290924.7.0000.5327). O estudo atendeu às normas éticas vigentes para pesquisas envolvendo seres humanos, em conformidade com a Declaração de Helsinque¹⁶ e com a Resolução n.º 510/2016¹⁷ do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A idade dos pacientes avaliados variou entre 19 e 78 anos, com uma média de 55,5 anos e desvio-padrão de 15,8 anos. Dos 76 pacientes da amostra, 44 (57,9%) eram do sexo masculino. A caracterização clínica, acompanhamento especializado e desfecho da amostra de pacientes analisados estão descritos na Tabela 1.

Ao analisar a Tabela 1, observou-se predominância de doenças oncológicas, correspondendo a 75,0% ($n=57$) da amostra. Em relação ao acompanhamento especializado, 27,0% ($n=21$) dos pacientes realizavam acompanhamento ambulatorial prévio pela equipe de Medicina Paliativa e 9,5% ($n=7$) foram avaliados por essa especialidade durante a internação. Quanto aos desfechos, 52,7% ($n=40$) permaneceram em acompanhamento ambulatorial.

Para avaliar a concordância entre observadores quanto aos itens da escala SPICT-BR, todos os pacientes foram

Tabela 1. Caracterização clínica, acompanhamento especializado e desfecho da amostra de pacientes analisados. Porto Alegre, 2026

Variáveis	Frequência % ($n=76$)
Doenças de base	
Neoplasias	75 (57)
Renais	5,1 (4)
Hematológicas	4 (3)
Diabetes	4 (3)
Cardiológicas	4 (3)
Neurológicas	4 (3)
Infecciosas	2,6 (2)
Hepáticas	1,3 (1)
Acompanhamento especializado durante a internação	
Não	80,3 (61)
Tratamento da dor	10,5 (8)
Medicina paliativa	9,2 (7)
Acompanhamento especializado ambulatorial	
Não	71,1 (54)
Medicina paliativa	27,6 (21)
Tratamento da dor	1,3 (1)
Desfechos dos pacientes acompanhados	
Seguimento via ambulatorial	52,6 (40)
Óbito em até 1 ano	28,9 (22)
Óbito na internação	18,5 (14)



avaliados pelo avaliador 1 e por um segundo avaliador. O avaliador 2 participou de 75,7% dos casos, enquanto o avaliador 3 foi responsável por 25,7% dos casos.

Entre os 76 prontuários avaliados, observou-se predominância de resultados concordantes entre os avaliadores (84,2%; n=64), enquanto 15,8% (n=12) apresentaram discordâncias. Entre os casos concordantes, a maioria foi classificada como positiva na SPICT-BR (82,8%; n=53). Contudo, ao analisar esses casos positivos de forma detalhada, verificou-se que apenas 11,3% (n=6) apresentaram concordância em todos os critérios avaliados, ao passo que 88,7% (n=47) apresentaram divergência em pelo menos um critério.

Em relação aos critérios individuais da SPICT-BR, as maiores discordâncias foram observadas para internações não programadas (n=17) e sintomas persistentes (n=17), ambos com 32% de discordância. Os critérios perda de peso (n=14) e dependência de outros (n=14) apresentaram discordância em 26,4% dos casos. Em contrapartida, capacidade funcional (n=6) e solicitação familiar por cuidados paliativos (n=5) tiveram índices menores de discordância, com 11,3% e 9,4%, respectivamente.

Os resultados da análise de correlação da SPICT-BR destacaram variações no índice de concordância Kappa entre os avaliadores para diferentes critérios, que estão agrupados na Tabela 2.

Em geral, a concordância foi classificada como moderada para a maioria dos critérios avaliados, com exceção de Solicitação por Pessoa/Família, que apresentou $k=-0,022$, indicando ausência de concordância significativa. Além disso, critérios como Capacidade Funcional ($k=0,510$), Dependência de Outros ($k=0,466$) e Perda de Peso ($k=0,409$) apresentaram concordância moderada e significativa ($p<0,001$). Por fim, a comparação entre a Pergunta Surpresa e a SPICT demonstrou concordância moderada e estatisticamente significativa ($k=0,411$; $p<0,001$), indicando convergência entre os instrumentos na identificação de pacientes com necessidades de cuidados paliativos.

Para as análises a seguir, foi considerada a avaliação do avaliador 1, utilizando-se 74 casos válidos após a exclusão de registros incompletos, ausentes ou duplicados. Entre os pacientes avaliados, 52,7% (n=39) permaneceram em seguimento e 47,3% (n=35) evoluíram para óbito.

Ao analisar os resultados do SPICT-BR, observou-se que a maioria dos pacientes classificados como SPICT negativo sobreviveu ao período de acompanhamento (69,6%; n=16). Em contrapartida, entre os pacientes classificados como SPICT-BR positivo, predominou o desfecho óbito (56,0%; n=28), correspondendo a 80,0% do total de óbitos observados.

Quanto ao desempenho da ferramenta, o SPICT-BR apresentou sensibilidade de 80,0% para a predição de óbito em um ano, indicando boa capacidade de identificar pacientes que evoluíram para esse desfecho. Por outro lado, a especificidade foi de 41,0%, demonstrando menor capacidade de identificar corretamente os sobreviventes. Da mesma forma, o VPP foi de 56,0%, enquanto o VPN alcançou 69,6%, indicando maior probabilidade de sobrevida entre os pacientes classificados como negativos.

DISCUSSÃO

Com base nos resultados, evidencia-se a aplicabilidade do SPICT-BR e da Pergunta Surpresa na identificação de pacientes com necessidades de cuidados paliativos, a concordância observada entre os instrumentos e a relação dos resultados obtidos com os desfechos clínicos dos pacientes.

O presente estudo empregou a primeira parte do SPICT, composta pelos indicadores clínicos gerais, associada à Pergunta Surpresa, como estratégia de triagem para identificação de pacientes com necessidades de cuidados paliativos. A opção metodológica de restringir a análise à etapa inicial da ferramenta — excluindo os indicadores clínicos específicos da segunda parte — permitiu avaliar sua aplicabilidade como instrumento de rastreio precoce no ambiente hospitalar. Essa abordagem

Tabela 2. Resumo dos resultados da correlação na SPICT-BR e Pergunta Surpresa

Variável	Casos sim (%)	Casos não (%)	Kappa	p
Internações não programadas	63,50	36,50	0,105	0,355
Capacidade funcional	71,60	28,40	0,51	<0,001
Dependência de outros	47,30	52,70	0,466	<0,001
Perda de peso	62,20	37,80	0,409	<0,001
Sintomas persistentes	50,00	50,00	0,378	0,001
Solicitação por pessoa/família	1,40	98,60	-0,022	0,810
Resultado do SPICT-BR	85,10	14,90	0,337	0,001
Pergunta Surpresa vs. SPICT-BR	66,20	31,10	0,411	<0,001

Legenda: SPICT-BR = *Supportive and Palliative Care Indicators Tool* – versão brasileira.

encontra respaldo em Highet et al.¹², que destacam o SPICT como recurso objetivo e factível para triagem inicial, especialmente em contextos assistenciais de alta complexidade.

Os achados evidenciam magnitude expressiva de necessidades de cuidados paliativos no cenário hospitalar estudado: 64% dos pacientes apresentaram positividade na SPICT associada à Pergunta Surpresa e 47,3% evoluíram para óbito em até um ano. Apesar disso, apenas 27% estavam em acompanhamento ambulatorial pela equipe de Medicina Paliativa, indicando que a maioria dos pacientes com potencial indicação não acessa precocemente esse cuidado. Tais resultados dialogam com estimativas populacionais brasileiras, nas quais entre 57,2% e 85,2% dos óbitos decorrem de condições elegíveis para cuidados paliativos⁷, reforçando a coerência externa dos dados apresentados. De modo semelhante, um estudo conduzido na Alemanha identificou que cerca de um terço dos pacientes com triagem positiva pelo SPICT na Atenção Primária à Saúde evoluíram para óbito em seis meses¹⁸. Em conjunto, essas evidências sustentam a relevância clínica e epidemiológica da utilização sistemática de instrumentos de triagem para identificação oportuna de demandas paliativas.

Neste sentido, é necessário compreender, na literatura hospitalar nacional e internacional, quais as barreiras e impeditivos para o encaminhamento precoce para cuidados paliativos, especialmente em casos de doenças oncológicas avançadas¹⁹. Entre eles, citam-se o estigma e a falta de compreensão sobre os cuidados paliativos, barreiras emocionais, relutância de pacientes e familiares, além de limitações estruturais, como a escassez de serviços e a sobrecarga de consultas. Critérios padronizados, gatilhos sistêmicos, reestruturação de serviços (clínicas integradas ou conduzidas por enfermeiros) e treinamento focado em comunicação são soluções frequentemente propostas para superar essas barreiras e viabilizar um acesso mais precoce e equitativo aos cuidados paliativos^{1,7,19}.

Em relação aos dados do estudo, a análise de concordância entre avaliadores revelou discrepâncias mais frequentes em critérios como Internações Não Programadas e Sintomas Persistentes, bem como Perda de Peso e Dependência de Outros. Esses achados sugerem que determinados indicadores dependem de registros clínicos mais detalhados e de maior integração multiprofissional. Informações provenientes de avaliações nutricionais, fisioterapêuticas e de enfermagem, além de registros sistemáticos de sintomas e uso de medicações de resgate, podem qualificar a aplicação da ferramenta^{12,17-19}. Por outro lado, critérios como Solicitação da Família tendem a emergir no contexto da interação assistencial e nem sempre são recuperáveis retrospectivamente em prontuário. Assim,

a padronização da coleta e o treinamento estruturado para uso do SPICT-BR configuram-se como estratégias fundamentais para reduzir variabilidade e aprimorar a confiabilidade da triagem²⁰.

A associação entre SPICT e Pergunta Surpresa demonstrou caráter complementar. Enquanto a Pergunta Surpresa incorpora dimensão prognóstica subjetiva baseada na experiência clínica, o SPICT estrutura a avaliação por meio de critérios objetivos. Observou-se que respostas negativas à Pergunta Surpresa frequentemente coincidiram com positividade na SPICT, indicando convergência entre julgamento clínico intuitivo e parâmetros sistematizados. Tal convergência fortalece a robustez da identificação de pacientes com risco aumentado de morte em médio prazo.

No que se refere ao desempenho preditivo, o SPICT-BR apresentou sensibilidade de 80% para óbito em um ano, indicando adequada capacidade de identificar pacientes que evoluíram para esse desfecho. A especificidade de 41% revela menor poder discriminatório entre sobreviventes, característica aceitável em instrumentos de rastreio cujo objetivo principal é não perder casos elegíveis. Um estudo de validação do SPICT em Portugal²¹ demonstrou sensibilidade de 75,5% e especificidade de 68,6%, com acurácia global de 72,5%, valores comparáveis aos observados neste estudo. O VPP foi de 56,0% e o VPN de 69,6%, indicando desempenho moderado na discriminação prognóstica. Em contraste, uma revisão sistemática sobre a Pergunta Surpresa em pacientes graves identificou sensibilidade de 67,0%, especificidade de 80,2%, VPP de 37,1% e VPN de 93,1%²², evidenciando que a Pergunta Surpresa tende a apresentar maior especificidade e elevado VPN. Assim, as duas ferramentas exibem perfis complementares: o SPICT privilegia sensibilidade, enquanto a Pergunta Surpresa pode contribuir para maior especificidade em determinados contextos clínicos.

A implementação institucional do SPICT associado à Pergunta Surpresa pode enfrentar barreiras operacionais. A sobrecarga assistencial e o tempo limitado das equipes, que já utilizam múltiplas escalas no ambiente hospitalar, configuram obstáculos reconhecidos²⁰. Ademais, a insuficiente inserção dos cuidados paliativos na formação acadêmica contribui para lacunas de conhecimento e perpetuação de estigmas relacionados ao tema²¹. Nesse sentido, programas estruturados de capacitação são essenciais para uniformizar a aplicação da ferramenta, qualificar a coleta de dados e avaliar o impacto da incorporação do instrumento nos fluxos assistenciais.

Importa destacar que, embora o SPICT seja eficaz para identificar pacientes com necessidades de cuidados paliativos, ele não foi concebido para estratificar a complexidade dos casos nem para definir, isoladamente,

encaminhamento a equipes especializadas²³. A literatura descreve critérios formais de encaminhamento, como o *Palliative Care Referral Criteria*, e instrumentos de avaliação funcional. Contudo, ainda há lacunas quanto à integração desses recursos em fluxos assistenciais que articulem necessidade, complexidade e nível de cuidado requerido^{20,24-25}.

Em síntese, os achados reforçam o papel do SPICT, associado à Pergunta Surpresa, como ferramenta sensível para triagem de necessidades de cuidados paliativos no ambiente hospitalar. Apesar das discordâncias observadas em critérios específicos e dos desafios relacionados à implementação, os resultados demonstram coerência com a literatura e evidenciam potencial para qualificar processos de identificação e encaminhamento. Com investimento em capacitação e integração aos fluxos institucionais, a ferramenta pode contribuir de forma consistente para ampliar o acesso oportuno aos cuidados paliativos e fortalecer a qualidade da assistência prestada.

CONCLUSÃO

Este estudo empregou a primeira parte do SPICT-BR, composta pelos indicadores clínicos gerais, associada à Pergunta Surpresa, como estratégia de triagem para identificação de pacientes com possíveis necessidades de cuidados paliativos no ambiente hospitalar. Os resultados demonstraram sensibilidade de 80,0% para predição de óbito em um ano, evidenciando adequada capacidade de identificar pacientes em risco. Por outro lado, a especificidade de 41,0% indica ocorrência relevante de falsos positivos, característica que, embora esperada em instrumentos de rastreio, impõe a necessidade de complementação por outras estratégias avaliativas. O VPP de 56,0% e o VPN de 69,6% revelam desempenho moderado na discriminação prognóstica, com potencial de aprimoramento.

Os achados reforçam a importância da utilização de ferramentas objetivas e sistematizadas para a identificação precoce de demandas paliativas, especialmente em contextos hospitalares de alta complexidade, nos quais a carga de morbidade e mortalidade é elevada. Ainda que o SPICT demonstre desempenho satisfatório como instrumento de triagem, sua especificidade moderada sugere que sua aplicação isolada pode não ser suficiente para decisões assistenciais mais refinadas, como encaminhamento a equipes especializadas. A integração com outros instrumentos prognósticos e de avaliação funcional pode ampliar a precisão clínica e subsidiar a construção de protocolos institucionais de encaminhamento, contribuindo para organização do acesso e racionalização de recursos na RAS.

Adicionalmente, os desafios relacionados à adesão e implementação de escalas no cotidiano hospitalar evidenciam a necessidade de capacitação contínua das equipes e de padronização dos critérios de avaliação. Investimentos em formação e em estratégias de incorporação aos fluxos assistenciais são determinantes para a efetividade da ferramenta. Pesquisas futuras devem explorar modelos integrados que combinem triagem, estratificação prognóstica e avaliação de complexidade, favorecendo o referenciamento adequado e oportuno de pacientes com necessidades de cuidados paliativos nos diferentes níveis da RAS.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram substancialmente na concepção e no planejamento do estudo; na aquisição, análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica; e aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todos os conteúdos subjacentes ao texto do artigo estão contidos no manuscrito.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

1. Davies E, Higginson IJ, editors. The solid facts: palliative care [Internet]. Copenhagen: World Health Organization; 2004 [cited 2026 01 04]. Available from: 9789289010917-eng.pdf
2. Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. Estud Av. 2016;30(88):155-66. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil: 2009 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2009 [acesso ANO MÊS DIA]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv42597.pdf>
4. Pérez YL, Cruzado JA. Complicated grief in caregivers of patients in a palliative care unit. Support Care Cancer. 2025;33(11):969. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-025-10029-3>
5. Connor SR, editor Global atlas of palliative care [Internet]. 2nd ed. London (UK): World Health

- Organization; 2020 [cited 2025 12 14]. Available from: file:///C:/Users/aline/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/ARTIGOS%20-%2072-4/28-5908/WHPCA_Global_Atlas_FINAL_DIGITAL.pdf
6. World Health Organization. Palliative care [Internet]. Geneva: WHO; [cited 2024 Apr 28]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
 7. Santos CE, Campos LS, Barros N, et al. Palliative care in Brasil: present and future. *Rev Assoc Med Bras.* 2019;65(6):796-800. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.6.796>
 8. Carvalho RT, Parsons HA, organizadores. Manual de cuidados paliativos ANCP. 2 ed. Porto Alegre: Sulina; 2012. 590 p.
 9. Capelas MLV, Coelho SPF. Pensar a organização de serviços de cuidados paliativos. *Cuidados Paliativos.* 2014;1(1):17-26.
 10. Ministério da Saúde (Brasil). Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017 [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2024 maio 22 [acesso 2025 jan 2024]; Seção I:98. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.681-de-7-de-maio-de-2024-561223717>
 11. Highet G, Crawford D, Murray SA, et al. Development and evaluation of the Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICt): a mixed-methods study. *BMJ Support Palliat Care.* 2014;4(3):285-90. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2013-000488>
 12. Presidência da República (BR). Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2018 ago 15; Edição 157; Seção 1:59
 13. Rosenwax LK, McNamara, B, Blackmore AM, et al. Estimating the size of a potential palliative care population. *Palliat Med.* 2005;19(7):556-562. doi: <https://doi.org/10.1191/0269216305pm1067oa>
 14. Hair JF, Black WC, Babin BJ, et al. Análise multivariada de dados [Internet]. 6 ed. Porto Alegre: Bookman; 2009. [acesso 2025 ago 06]. Disponível em: https://ia903108.us.archive.org/33/items/kupdf.net_hair-j-f-anaacutelise-multivariada-de-dados-6ordf-ediccedilatildeopdf/kupdf.net_hair-j-f-anaacutelise-multivariada-de-dados-6ordf-ediccedilatildeopdf.pdf
 15. SPSS®: Statistical Package for Social Science (SPSS) [Internet]. Versão 26.0. [Nova York]. International Business Machines Corporation. [acesso 2026 jan 04]. Disponível em: <https://www.ibm.com/br-pt/products/spss>
 16. World Medical Association [Internet]. Paris (FRA): WMA declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human participants; 2024. [cited 2026 jan 2026]. Available from: https://www-wma-net.translate.goog/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt&_x_tr_pto=tc
 17. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2016 maio 24 [acesso 2026 jan 04]; Seção 1:44. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>
 18. Afshar K, Wiese B, Schneider N, et al. Systematic identification of critically ill and dying patients in primary care using the German version of the Supportive and palliative care indicators tool (SPICt-DE). *Ger Med Sci.* 2020;18:Doc02. doi: <https://doi.org/10.3205/000278>
 19. Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz, Blay C, et al. Utility of the NECPAL CCOMS-ICO© tool and the Surprise Question as screening tools for early palliative care and to predict mortality in patients with advanced chronic conditions: a cohort study. *Palliat Med.* 2017;31(8):754-63. doi: <https://doi.org/10.1177/0269216316676647>
 20. Glizner A, Schade F, Frerichs HV, et al. Quality indicators from the S3 guideline on palliative care for patients with incurable cancer: Identification of documentation processes, data sources, and challenges in palliative care units. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitsw.* 2026;200:10-20. doi: <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2025.10.009>
 21. Mira, MACSRC. Tradução e validação da escala SPICtTM (supportive & palliative care indicators tool) para a população portuguesa [tese na Internet]. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, 2020 [acesso 2026 ago 07]. Disponível em: <https://repositorio.ulisboa.pt/entities/publication/edd95915-a5bf-4b70-a101-ee4f5b45641>
 22. Mahura M, Karle B, Sayers L, et al. Use of the supportive and palliative care indicators tool (SPICtTM) for end-of-life discussions: a scoping review. *BMC Palliat Care.* 2024;23(1):119. doi: <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01445-z>



23. Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Cien Saude Colet*. 2013;18(9):2577-88. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>
24. Cherny N, Fallon M, Kaasa, et al. editors. *Oxford textbook of palliative medicine*. 5th ed. Oxford (UK): Oxford University Press; 2015.
25. Scholz B, Goncharov L, Emmerich N, et al. Clinicians' accounts of communication with patients in end-of-life care contexts: a systematic review. *Patient Educ Couns*. 2020;103(10):1913-21. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.06.033>

Recebido em 17/4/2026

Aprovado em 11/6/2026

Editora associada: Livia Costa de Oliveira. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5052-1846>

Editora-científica: Anke Bergmann. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-1972-8777>

