

Retrato das Necessidades Paliativas de um Serviço de Medicina Interna de um Hospital Terciário em Portugal

Portrait of the Palliative Needs of an Internal Medicine Service of a Tertiary Hospital in Portugal

Sofia Moura de Azevedo¹ , Nuno Miguel Pereira¹, Isabel Fonseca Silva¹, Manuela Vidigal Bertão^{1,2}, Júlia Alves², João Araújo Correia¹ , Elga Freire^{1,2} 

Resumo:

Introdução: O perfil clínico dos doentes internados nos serviços de Medicina Interna caracteriza-se por cada vez maior fragilidade e complexidade. O objetivo principal deste trabalho foi determinar a prevalência das necessidades paliativas de um Serviço de Medicina Interna através do instrumento NECPAL.

Métodos: Foi realizado um estudo institucional, clínico, descritivo, observacional e transversal. Dos 148 doentes internados no Serviço de Medicina Interna de um hospital terciário, à data de 20 de abril de 2022, 122 doentes apresentaram critérios de elegibilidade para aplicação do NECPAL pelos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros). A análise estatística foi realizada no *software* SPSS® versão 26.

Resultados: A prevalência das necessidades paliativas neste Serviço de Medicina Interna foi de 88,5% (n = 108). Destes, 72,2% (n = 78) encontravam-se no estágio 3 de prognóstico do NECPAL, cuja mediana de sobrevivência é de 3,6 meses. A maioria dos profissionais de saúde (56,9%, n = 29) não tinha formação básica em cuidados paliativos. Os enfermeiros e médicos foram concordantes na maioria das suas avaliações em relação à pergunta surpresa, diferindo em 27,9% (n = 34) dos doentes, e em todos estes, a doença definidora de prognóstico era não oncológica.

Conclusão: As necessidades paliativas neste Serviço de Medicina Interna são elevadas, retratando possivelmente a realidade nacional. Tornar as necessidades da nossa população visíveis é imperativo para uma melhor gestão dos cuidados individuais, recursos humanos e criação de planos governamentais.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Medicina interna; Necessidades e Procura de Serviços de Saúde.

Abstract:

Introduction: *The clinical profile of patients admitted to*

Internal Medicine services is characterized by increasing frailty and complexity. The main objective of this study was to determine the prevalence of palliative care needs in an Internal Medicine Service using the NECPAL instrument.

Material and Methods: *An institutional, clinical, descriptive, observational and cross-sectional study was conducted. Of the 148 patients admitted to the Internal Medicine Service of a tertiary hospital on 20th April of 2022, 122 patients presented eligibility criteria for application of the NECPAL inquiry by health professionals (doctors and nurses). Statistical analysis was performed in SPSS® version 26 software.*

Results: *The prevalence of palliative needs in this Internal Medicine Service was 88.5% (n = 108). Of these, 72.2 % (n = 78) were in stage 3 prognosis of NECPAL, whose median survival is 3.6 months. Most healthcare professionals (56.9%, n = 29) had no basic training in palliative care. Nurses and physicians were concordant in most of their assessments regarding the surprise question, differing in 27.9% (n = 34) of patients, and in all of these the prognosis-defining disease was non-oncologic.*

Discussion/Conclusion: *The palliative needs in this Internal Medicine Service are high, possibly portraying the national reality. Giving visibility to the needs of our population is imperative for better management of individual care, human resources and creation of government plans.*

Keywords: *Health Services Needs and Demand; Internal Medicine; Palliative Care.*

Introdução

Os cuidados paliativos (CP) surgem como uma ponte facilitadora que permite aos doentes viver tão bem quanto possível até à sua morte, elevando o valor da vida, apesar de todas as complicações e dificuldades inerentes. Os CP ambicionam libertar as pessoas do sofrimento, de forma a que vivam com dignidade.¹ Desde a entrada para a União Europeia em meados dos anos 80 que os portugueses experienciam uma melhoria significativa da qualidade de vida e facilidade crescente de acesso aos cuidados de saúde. De facto, o investimento em tratamentos inovadores e os avanços na medicina curativa contribuíram para uma maior esperança de vida e,

¹Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar Universitário de Santo António, Porto, Portugal

²Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos, Centro Hospitalar Universitário de Santo António, Porto, Portugal

<https://doi.org/10.24950/rspmi.1594>

consequentemente, um envelhecimento populacional com aumento das patologias crónicas, oncológicas e não-oncológicas.¹⁻³ Atualmente a população portuguesa é uma das mais envelhecidas da Europa, sendo que as projeções do INE apontam para um aumento do número de idosos (65 e mais anos) de 2,2 milhões em 2018 para 3,0 milhões em 2080 e o índice de envelhecimento passará de 159 para 300 idosos por cada 100 jovens em 2080.³ Os profissionais de saúde são diariamente confrontados com doentes idosos com múltiplas comorbilidades e, por isso, polimedicados, frágeis e, cada vez mais isolados da comunidade. Os CP utilizam uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos doentes e suas famílias, que enfrentam problemas decorrente de uma doença incurável e/ou grave, com prognóstico limitado, através da prevenção e alívio do sofrimento, com recurso à identificação precoce, avaliação adequada e tratamento rigoroso dos problemas não só físicos, como a dor, mas também os psicossociais e espirituais.^{4,5} Além disso, deparam-se ainda com os familiares desses doentes cujo conhecimento sobre o prognóstico das patologias crónicas não-oncológicas é frequentemente parco ou inexistente.^{6,7} As vantagens de orientar os cuidados de saúde em função das expectativas do doente são múltiplas: maior satisfação do doente e família, maior adesão e resposta ao tratamento, além de maior satisfação do profissional de saúde e eficiência, com redução do número de exames complementares de diagnóstico.⁴⁻⁷ Um dos locais de implementação deste modelo de cuidados são as enfermarias do Serviço de Medicina Interna (MI). A MI, com o seu forte componente de trabalho em equipa nos vários cenários hospitalares, por definição, encontra-se aberta e procura novos modelos de cuidado que melhor se adequam às necessidades dos doentes. É neste contexto que emerge o instrumento NECesidades PALiativas CCOMS-ICO® (NECPAL): criada para responder ao desafio de abordagem do doente em CP.⁸⁻¹⁰ Fruto do trabalho desenvolvido pelo Instituto Catalão de Oncologia (ICO), em Espanha, a sua missão é melhorar a prestação de cuidados no âmbito paliativo e expandir a sua ação. Para atingir este objetivo, o ICO desenvolveu o Proyecto NECPAL CCOMS-ICO® - *Identificación y Atención Integral-Integrada de Personas con Enfermedades Crónicas Avanzadas en Servicios de Salud y Sociales*, cujo principal objetivo é promover a identificação precoce dos doentes com necessidades paliativas (NPAL) e prognóstico limitado de vida, de forma a melhorar e adequar a qualidade dos cuidados prestados.⁸ De acordo com um estudo Catalão de prevalência de base populacional, 1,4% da sua população encontra-se na situação de doença crónica avançada/terminal, sendo que destes 26%-40% estão hospitalizados e 60%-70% estão em cuidados domiciliários.⁸ A vantagem mais relevante desta avaliação prognóstica é o facto de contribuir para a avaliação do doente num determinado momento, possibilitando a redefinição de objetivos terapêuticos e a introdução progressiva e atempada de CP diferenciados.¹⁰⁻¹⁵ Existem alguns riscos associados,

nomeadamente a generalização da aplicação de um risco de uma determinada população a um indivíduo. Outros riscos identificados passam pela perda de oportunidades de tratamento, estigmatização e o impacto no doente e família.¹⁰ A elaboração deste estudo teve como principal objetivo determinar a prevalência das NPAL dos doentes do internamento do Serviço de MI de um hospital terciário através do instrumento NECPAL. A aplicação do NECPAL teve como objetivo secundário identificar o estágio prognóstico estimado destes doentes. Foi adicionalmente aferido o nível de formação em CP dos profissionais de saúde.

Material e Métodos

Foi realizado um estudo institucional, clínico, descritivo, observacional e transversal.

DESENHO DO ESTUDO E POPULAÇÃO

Este estudo consistiu na aplicação do instrumento a NECPAL (versão português do Brasil).⁹ O NECPAL não tem uma versão portuguesa de Portugal validada, apesar de estar em fase de validação por parte de um grupo de trabalho da Universidade Católica Portuguesa.

Esta investigação decorreu no dia 20 de Abril de 2022, encontrando-se 148 doentes internados nas Unidades do Serviço de MI. Tendo em conta os critérios de elegibilidade abaixo descritos, o instrumento NECPAL foi aplicado pelos profissionais de saúde a 122 doentes internados no Serviço de MI do Centro Hospitalar Universitário de Santo António (CHUdSA) nessa data.

O NECPAL é um instrumento que propõe parâmetros objetivos úteis para a identificação de doentes com doença crónica avançada e com necessidade de atenção paliativa, com prognóstico de vida limitado. Pressupõe-se a sua utilização com finalidade não só assistencial, mas também docente e investigativa, possibilitando a criação de protocolos institucionais dirigidos e proporcionando uma prática clínica baseada na evidência, com foco na excelência e propiciando o início de uma mudança cultural no que se refere a esta modalidade do cuidado.⁸ A utilização prática do NECPAL inclui a identificação dos doentes que preenchem os critérios estabelecidos, a aplicação da pergunta surpresa ao médico e enfermeiro desse doente, e para as respostas negativas aplicar o instrumento. O NECPAL aborda 6 grupos de parâmetros de diagnóstico (cada um com várias perguntas específicas): NPAL identificadas pelos profissionais, declínio funcional, declínio nutricional, multimorbilidade, aumento da utilização de recursos e parâmetros específicos de doenças.⁸⁻¹⁰ Os resultados deste procedimento permitem a inclusão do doente num de três grandes estádios de prognóstico e estimar a sua sobrevivência (Tabela 1).^{10,15,16}

O instrumento NECPAL foi aplicado em formato de entrevista, preenchido pelos investigadores, a pelo menos um médico (n = 27) e um enfermeiro (n = 24) responsável por

Tabela 1: Estádios prognósticos do doente e sobrevivência média associada estimados pelo NECPAL.

Estádios Prognóstico	Instrumento NECPAL		Sobrevivência mediana (meses)
Estádio I	Pergunta surpresa negativa	1-2 parâmetros positivos	38,0
Estádio II		3-4 parâmetros positivos	17,2
Estádio III		5-6 parâmetros positivos	3,6

NECPAL: Instrumento para identificação de pessoas em situação de doença avançada e/ou terminais e necessidade de atenção paliativa para uso em serviços de saúde e sociais.

Adaptado de: Turrillas P, et al. NECPAL prognostic tool: a palliative medicine retrospective cohort study. *BMJ Support Palliat Care*. 2021;bmjspcare-2020-002567.¹⁵

cada doente internado, no mesmo dia aos dois grupos profissionais, mas em espaços diferentes, para que nenhum deles fosse influenciado pelo parecer do outro.

A amostra foi do tipo acidental e o método de amostragem foi do tipo não probabilístico. Não foram realizadas entrevistas ou pedidos para preenchimento de questionários aos doentes internados nem aos seus familiares. Foi garantida a confidencialidade dos doentes através da anonimização dos dados.

Assim, foram considerados como critérios de inclusão todos os profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) diretamente responsáveis pelos doentes, onde se incluem os médicos especialistas, os internos de formação específica (em MI ou de outras especialidades a realizar estágio de MI), enfermeiros especialistas e enfermeiros da unidade à data de realização do questionário. Foram excluídos médicos internos de formação geral, estudantes do curso de medicina, estudantes do curso de enfermagem, auxiliares de ação médica e trabalhadores das áreas administrativas inseridos neste Serviço.

Em relação aos doentes, foram excluídos aqueles cuja gestão era da responsabilidade de outras especialidades, que não a MI, e com tempo de internamento inferior a 3 dias úteis.

A colheita de dados foi sustentada pelos seguintes:

- Questionário de dados sociodemográficos dos participantes: idade, sexo, unidade do serviço, categoria profissional, tempo de experiência profissional, formação prévia em CP, conhecimento prévio do NECPAL.
- Questionário do NECPAL CCOMS-ICO® (suplemento 1), que é composto por quatro seções:
 1. Pergunta surpresa: “Ficaria surpreendido se o doente falecesse nos próximos 12 meses?”;

2. Necessidades de atenção paliativa (2 itens);
3. Indicadores clínicos gerais de gravidade e progressão de doença (6 itens);
4. Indicadores específicos de gravidade e progressão de doença (8 itens).

- Os doentes com NPAL foram aqueles identificados pelos profissionais de saúde com resposta negativa à pergunta surpresa e, pelo menos, um item afirmativo nos demais itens indagados.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise estatística foi realizada através de *software* estatístico IBM SPSS (*Statistical Program for the Social Sciences*®), versão 26.0. As variáveis categóricas foram apresentadas como frequências absolutas e relativas (%), e as variáveis contínuas de distribuição normal as médias e desvio-padrão (DP). A concordância entre os avaliadores principais na pergunta surpresa foi aferida pelo teste kappa de Cohen (k). O *p-value* < 0,05 foi considerado como indicador de significância estatística.

PROCEDIMENTOS

Para a realização do estudo e cumprimento dos procedimentos legais, foram solicitadas as devidas autorizações da autora da versão validada para português do Brasil, a Dr.^a Marcella Santana, assim como obtivemos a autorização para a sua aplicação por parte do seu autor original, o Dr. Xavier Gómez-Batiste. Foi obtida a autorização junto da Comissão de Ética do Centro Hospitalar Universitário de Santo António, e o consentimento informado junto dos participantes com assinatura de formulário criado para o efeito. O trabalho está em conformidade com os princípios éticos e legais de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Resultados

Os profissionais de saúde inquiridos encontravam-se responsáveis por 122 doentes, cuja média de idade era de 75 anos (DP ± 15 anos), com uma distribuição equilibrada entre sexos (52,5%, n = 64 do sexo feminino). Mais de metade dos doentes (59%, n = 72) apresentava duas ou mais comorbilidades.

A prevalência das NPAL deste Serviço de MI foi de 88,5% (n = 108). Destes doentes, 15,7% estavam a ser acompanhados em regime de consultoria pela Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSOP) e 72,2% (n = 78) encontravam-se no estágio 3 de prognóstico do NECPAL, cuja mediana de sobrevivência estimada é de 3,6 meses (Fig. 1).

Os enfermeiros e médicos mais séniores foram concordantes na maioria das suas avaliações em relação à pergunta surpresa de cada doente, com uma concordância considerável (k = 0,271; *p-value* 0,002). Em todos os

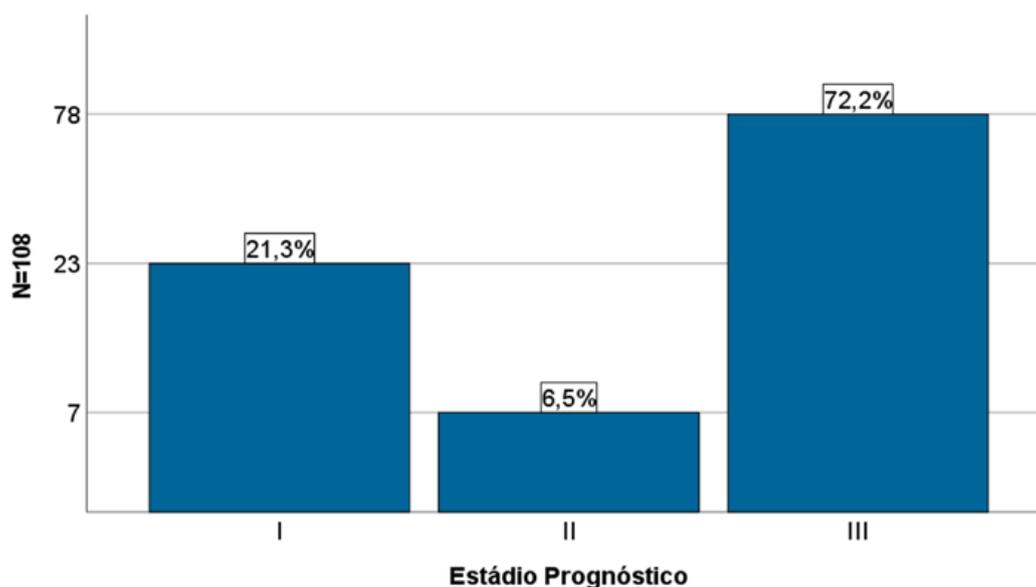


Figura 1: Distribuição do estágio prognóstico da amostra de doentes internados com necessidades paliativas.

doentes em que diferiram (27,9%, n = 34), a doença definidora de prognóstico era não-oncológica.

As características demográficas e nível de formação dos 51 profissionais inquiridos encontra-se sumarizada na Tabela 2. A média de idades dos profissionais de saúde foi de 32 anos e 76,5% (n = 39) eram do sexo feminino. A grande parte dos médicos encontrava-se no internato de formação específica (77,8%, n = 21) e metade (49,0%, n = 25) dos profissionais de saúde apresentavam 5 anos ou menos de experiência profissional (Fig. 2). A maioria dos profissionais de saúde (56,9%, n = 29) não tinha formação básica em CP (Fig. 3).

Tabela 2: Caracterização sumarizada dos profissionais de saúde inquiridos.

Profissionais de Saúde	(N = 51)
Características Demográficas	
Idade (anos), média (±DP)	32,1 (7,0)
Sexo feminino, n (%)	39,0 (76,5)
Nível de Formação	
< 5 anos de experiência profissional, n (%)	25,0 (49,0)
Sem formação em CP, n (%)	29,0 (56,9)
Médicos (n = 27)	
Assistentes Hospitalares, n (%)	6,0 (22,2)
Internos de Formação Específica, n (%)	21,0 (77,8)
Enfermeiros (n = 24)	
Especialistas, n (%)	5,0 (20,8)

Estadística descritiva obtida através do software estatístico IBM SPSS (*Statistical Program for the Social Sciences*®), versão 26.0.

DISCUSSÃO

Este estudo permitiu perceber que as NPAL neste Serviço de MI são elevadas, tal como expectável. Portugal tem

atualmente uma das populações mais envelhecidas da Europa, e os avanços na medicina curativa, contribuíram para uma maior esperança de vida e, conseqüentemente, um envelhecimento populacional com aumento das patologias crónicas.^{2,3} Neste contexto, é essencial compreender as necessidades específicas de cada doente. Instrumentos como o NECPAL são recursos importantes para auxiliar na identificação precoce dos doentes com NPAL e ajuste de planos individuais de cuidados.⁸⁻¹⁰ Os enfermeiros e médicos foram concordantes na maioria das suas avaliações em relação à pergunta surpresa, a destacar que nos casos em que tal não se verificou, a doença definidora de prognóstico era não oncológica, possivelmente revelando a dificuldade de prognosticar estes doentes crónicos. Carneiro *et al*, já em 2010, num estudo transversal a 50 profissionais de saúde de uma enfermaria de MI revelou que há interesse efetivo na formação em CP (90% dos inquiridos), e que a percepção do benefício de estratégias especializadas nesta área (98% dos inquiridos) não é novidade.⁴ Constatamos que cerca de metade dos profissionais de saúde não possuíam formação básica em CP. Para facilitar a prestação de CP de alta qualidade, devem ser desenvolvidos programas de formação para fortalecer o conhecimento e confiança nas intervenções, além de atender às necessidades particulares educacionais de cada categoria profissional de saúde.^{4,13,14} Este estudo apresenta como limitação a necessidade de validação do NECPAL para Português de Portugal, e o tamanho da amostra não permitir retirar conclusões estatisticamente significativas em relação à população internada a nível nacional.

Adicionalmente, a escassez de tempo dos profissionais para responder ao questionário é um fator que poderá influenciar o tempo de reflexão dedicado às respostas. Apesar das limitações apontadas, destaca-se o potencial para identificar doentes que possam beneficiar, de forma

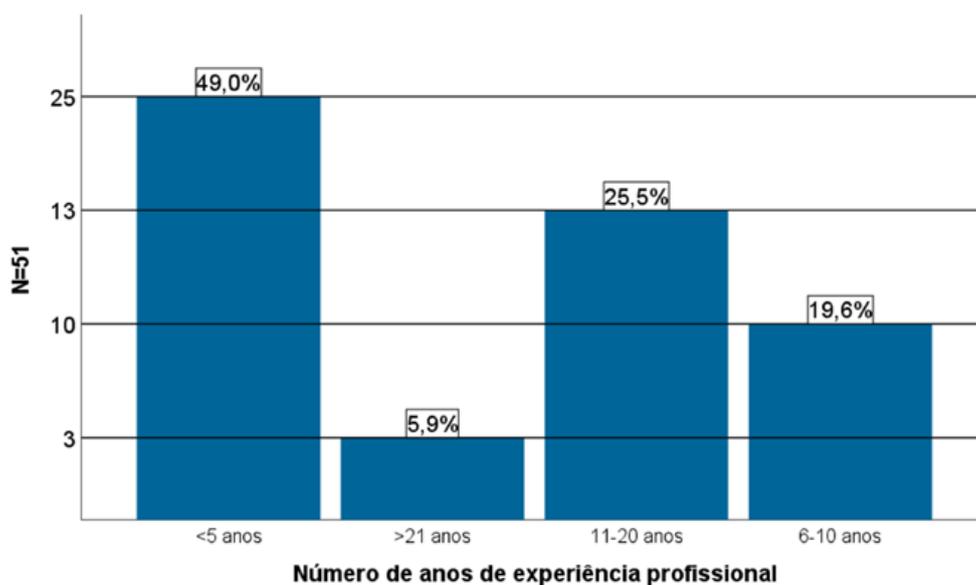


Figura 2: Distribuição da experiência profissional dos profissionais de saúde inquiridos.

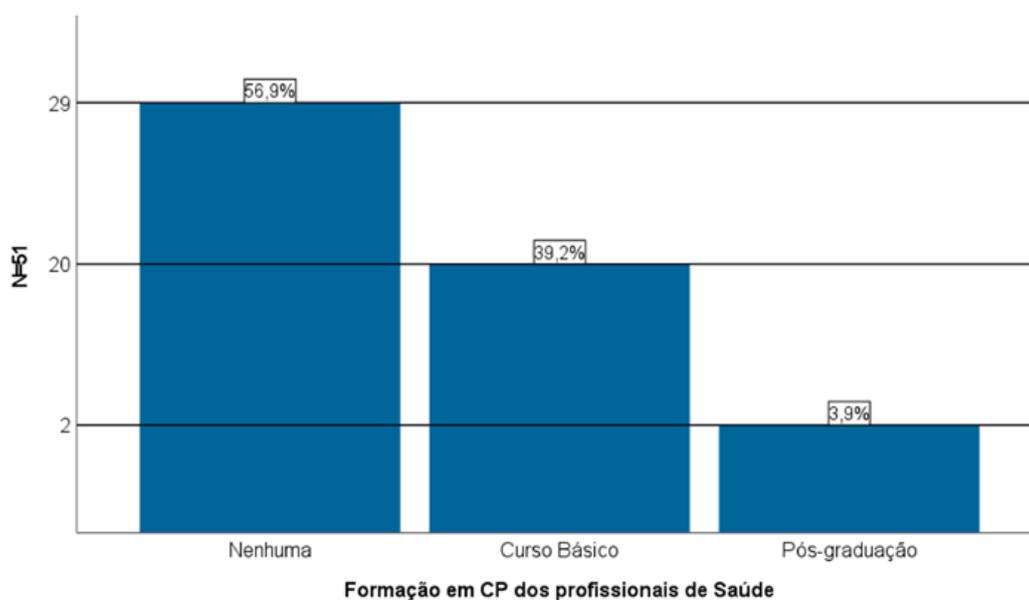


Figura 3: Distribuição do nível de formação em CP dos profissionais de saúde inquiridos.

precoce, de CP diferenciados. São necessários mais estudos para validar este instrumento como apoio na estratificação de prognóstico.^{10,15,16} Pode ainda permitir o desenvolvimento de indicadores de desempenho e servir como ferramenta de gestão de cuidados e de otimização de recursos.¹⁵ Outro aspecto que pode ser impulsionado pelo uso do NECPAL é a prática de investigação, possibilitando o desenvolvimento de protocolos institucionais baseados na evidência.⁹⁻¹³

Conclusão

Com a elaboração deste estudo pretendíamos identificar a prevalência das NPAL dos doentes internados no Serviço de MI através da aplicação do instrumento NECPAL pelos

profissionais de saúde (médicos e enfermeiros). De acordo com os resultados obtidos verificamos que as NPAL deste Serviço de MI são elevadas, retratando possivelmente a realidade global dos internamentos hospitalares, e que é vital investir em mais formação em CP de todos os profissionais. O desenvolvimento deste trabalho permitiu verificar que a aplicação deste instrumento poderá possibilitar a caracterização das NPAL dos doentes internados nos serviços de MI, a nível local e nacional. A noção de um prognóstico de vida limitado não deve ser sinónimo de niilismo de cuidados para o profissional de saúde, mas uma oportunidade de atualizar e adequar os objetivos e intervenções. É imperativo tornar visível, discutir e refletir ativamente as NPAL

da nossa população para uma melhor gestão dos cuidados individuais, recursos humanos e criação de planos governamentais. ■

Agradecimentos

A todos os profissionais de saúde do Serviço de Medicina Interna e EIHSOP do Centro Hospitalar Universitário de Santo António pela sua disponibilidade de colaboração.

Declaração de Contribuição

SMA, NMP: Desenho, análise e redação do artigo

IFS, EF: Desenho, análise e revisão do artigo

JA, JAC: Análise e revisão do artigo

MB: Desenho, análise, redação e revisão do artigo

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

Contributorship Statement

SMA, NMP: Design, analysis and writing of the article

IFS, EF: Article design, analysis and review

JA, JAC: Article analysis and review

MB: Design, analysis, writing and review of the article

All authors approved the final draft.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Proteção de Pessoas e Animais: Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsinquia revista em 2013 e da Associação Médica Mundial.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Protection of Human and Animal Subjects: The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and with those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki as revised in 2013).

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Revista SPMI 2023.

Reutilização permitida de acordo com CC BY. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Journal 2023. Re-use permitted under CC BY- commercial re-use.

Correspondence / Correspondência:

Sofia Moura Azevedo - sofiamouraborgesdeazevedo@gmail.com

Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar Universitário de Santo António, Porto, Portugal

Largo Prof. Abel Salazar, 4099-001, Porto - Portugal

Recebido / Received: 2023/03/28

Aceite / Accepted: 2023/04/26

Publicado / Published: 2023/09/27

REFERÊNCIAS

- Gonçalves, JA. A boa morte: ética no fim da vida. Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 2007.
- Santana P. A Geografia da Saúde da população. Evolução nos últimos 20 anos em Portugal Continental. Coimbra: Centro de Estudos em Geografia e Ordenamento do Território; 2015. doi: 10.17127/cegot/2015.GS.
- Instituto Nacional de Estatística [INE.pt]. Projeções de População Residente 2018-2080; 2020. [consultado em Maio 2022]. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt.
- Carneiro R, Freire E, Alves J, Rocha N. Gestos e atitudes em medicina: Centrada no doente num serviço de medicina interna. *Acta Med Port.* 2010; 23:1035-42.
- Neto IG, Barbosa A, Pina PR, Tavares F. Manual de Cuidados Paliativos. 3ª ed. Lisboa: Núcleo de Cuidados Paliativos do Centro de Bioética da Faculdade Medicina de Lisboa; 2016.
- Eti S. Palliative care: an evolving field in medicine. *Prim Care.* 2011; 38:p.159-71, vii. doi: 10.1016/j.pop.2011.03.001.
- Stewart M, Brown JB, Donner A, McWhinney IR, Oates J, Weston WW, Jordan J. The impact of patient-centered care on outcomes. *J Fam Pract.* 2000; 49:796-804.
- Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C, Amblàs J, Vila L, Costa X, et al. Identifying patients with chronic conditions in need of palliative care in the general population: Development of the NECPAL tool and preliminary prevalence rates in Catalonia. *BMJ Support Palliat Care.* 2013; 3:300-8. doi: 10.1136/bmjspcare-2012-000211
- Santana MT, Gómez-Batiste X, Silva LM, Gutiérrez MG. Cross-cultural adaptation and semantic validation of an instrument to identify palliative requirements in Portuguese. *Einstein.* 2020;18:eAO5539. doi: 10.31744/einstein_journal/2020AO5539.
- Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C, Amblàs J, Vila L, Costa X, et al. Practical recommendations for identifying and establishing prognostic approach of people with advanced chronic conditions and palliative care needs in health and social services – NECPAL 4.0 Prognostic. Barcelona: Càtedra de Cures Paliatives, ICO, Institut Català D'Oncologia;2021.
- Martins O. Identificação de Doentes Internados num Serviço de Medicina Interna com Necessidade de Cuidados Paliativos. *Med Interna.* 2020; 27:131-8. doi: 10.24950/O/265/19/2/2020
- Monteiro P, Silva M J, Fraga M, Mota C, Suarez A, Ponte C, et al. Necessidade de Cuidados Paliativos num Serviço de Medicina Interna. *Med Interna.* 2013;20:7-20.
- Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C, Espinosa J, Contel JC, Ledesma A. Identifying needs and improving palliative care of chronically ill patients: a community-oriented, population-based, public-health approach. *Curr Opin Support Palliat Care.* 2012;6:371-8. doi: 10.1097/SPC.0b013e328356aaed.
- Kim S, Lee K, Kim S. Knowledge, attitude, confidence, and educational needs of palliative care in nurses caring for non-cancer patients: a cross-sectional, descriptive study. *BMC Palliat Care.* 2020; 19: 105. doi: 10.1186/s12904-020-00581-6.
- Gómez-Batiste X, Turrillas P, Tebé C, Calsina-Berna A, Amblàs-Novellas J. NECPAL tool prognostication in advanced chronic illness: a rapid review and expert consensus. *BMJ Support Palliat Care.* 2022;12(e1):e10-e20. doi:10.1136/bmjspcare-2019-002126.
- Turrillas P, Peñafiel J, Tebé C, Amblàs-Novellas J, Gómez-Batiste X. NECPAL prognostic tool: a palliative medicine retrospective cohort study. *BMJ Support Palliat Care.* 2021;bmjspcare-2020-002567. doi: 10.1136/bmjspcare-2020-002567.