



## PROTOCOLO DO ESTUDO DE CASO QUALITATIVO “ASSISTÊNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS”

### *Protocol of the Qualitative Case Study “Nutritional Care in Palliative Care”*

#### **Isabel Ferraz Pinto**

Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas (SP) - Brasil

#### **Claudinei Gomes Campos**

Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas (SP) - Brasil

#### **Renata Fernandes do Nascimento**

Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas (SP) - Brasil

#### **José Pereira**

The College of Family Physicians of Canada - Mississauga - Canada

#### **José António Ferraz Gonçalves**

Instituto Português de Oncologia do Porto - IPO - Porto - Portugal

### RESUMO

**Objetivo:** Expor de forma pormenorizada o protocolo de estudo “Assistência Alimentar e Nutricional em Cuidados Paliativos – Estudo de Caso”. **Métodos:** Compreender o papel da assistência alimentar e nutricional num serviço de cuidados paliativos e analisar os fatores envolvidos na integração e intervenção dos nutricionistas e de outros profissionais responsáveis pela assistência nutricional neste serviço. **Resultados e Conclusão:** A descrição e análise das atividades de assistência alimentar e nutricional, geradas no contexto de trabalho de serviços de cuidados paliativos, assumem-se atualmente como uma área central da investigação nutricional em cuidados paliativos.

**Descritores:** Cuidados Paliativos; Assistência Alimentar e Nutricional; Nutricionista; Equipe Multidisciplinar; Estudo de Caso.

### ABSTRACT

**Objective:** In this article, the protocol of the study “Nutritional Care in Palliative Care - Case Study” is presented in detail. **Methods:** This study aims to understand the role of nutritional care in a palliative care service and to analyse the factors involved in the integration and intervention of nutritionists and other professionals responsible for this area in this service. **Results and conclusion:** The description and analysis of nutritional care activities generated in the work context of palliative care services is nowadays a central area of nutritional research in palliative care.

**Descriptors:** Palliative Care; Nutritional Care; Multidisciplinary Team; Case Study.

### INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos são uma filosofia de cuidar, bem como um sistema altamente estruturado, para prestação de cuidados a pacientes e familiares, com doenças debilitantes e/ou que ameacem a vida<sup>(1)</sup>. Na atualidade, reconhece-se o potencial de ação dos cuidados paliativos, quando precocemente implementados na trajetória da doença. Recomenda-se um modelo de intervenção em que as ações paliativas têm início já no momento do diagnóstico. Assim colocado, os cuidados paliativos desenvolvem-se de forma conjunta com as terapêuticas capazes de modificar o curso da doença<sup>(1)</sup>.

Os cuidados paliativos podem também, por si mesmos, ser o principal foco assistencial. Os pacientes e familiares em cuidados paliativos sofrem de um conjunto complexo de sintomas físicos, psicológicos, espirituais e sociais, pelo que o trabalho de equipa é considerado como uma condição fundamental para a prestação de cuidados qualidade<sup>(2)</sup>.



A colaboração de nutricionistas e de outros profissionais responsáveis pela assistência alimentar e nutricional, como o nutrólogo e o enfermeiro da equipas de suporte nutricional, começa a ser discutida com maior evidência, dada a importância emergente da assistência alimentar e nutricional no cuidado dos pacientes e familiares, sendo beneficiados o trabalho de equipa e a melhoria dos serviços oferecidos.

Os pacientes com doença avançada e progressiva experimentam diversos sintomas e alterações funcionais que alteram a capacidade e a experiência de se alimentarem<sup>(3)</sup>. Estes problemas são o resultado não só da doença e do seu percurso evolutivo, mas também dos tratamentos atuais e realizados previamente, em fase curativa. Muitos destes sintomas, tais como a anorexia, a náusea e a astenia, reúnem-se de forma complexa e interdependente numa síndrome, intitulada “síndrome da caquexia”, que representa um fator importante de pior prognóstico e de menor qualidade de vida<sup>(4)</sup>. Este espectro sintomático e suas consequências constituem também uma fonte de mal-estar psicossocial, para os pacientes e familiares<sup>(5)</sup>. A todo este conjunto de complicações associadas à doença reúnem-se fatores dependentes da “institucionalização”, que contribuem para um maior agravamento da condição física e psicossocial desta população.

Muitos estudos têm consistentemente identificado que os serviços de entrega e apoio às refeições e o ambiente onde as mesmas são ingeridas são muitas vezes inflexíveis, mal-adaptados, de má qualidade ou simplesmente não condutivos da ingestão alimentar, fatores identificados como potenciadores dos sintomas de impacto nutricional<sup>(6)</sup>.

Perante este cenário, a perda de peso progressiva e a desnutrição tornam-se complicações *major*, assim como fatores evidentes de pior prognóstico e de menor qualidade de vida<sup>(7)</sup>.

Por conseguinte, em pacientes com doença avançada, a assistência alimentar e nutricional personalizada pode otimizar o controlo de sintomas e ingestão alimentar, impactando positivamente na sua qualidade de vida<sup>(8)</sup>. Do mesmo modo, a implementação de estratégias de atuação, que atenuem os efeitos psicossociais relacionados com a “síndrome da caquexia” e as demais alterações alimentares e nutricionais da doença avançada, parece ir de encontro aos desejos e necessidades dos pacientes e familiares, promovendo conforto e alívio emocional<sup>(5)</sup>.

A integração de nutricionistas e de outros profissionais responsáveis pela assistência alimentar e nutricional, em serviços de cuidados paliativos, pode constituir uma mais-valia no processo de cuidado alimentar e nutricional, através da implementação de rotinas de avaliação e de assistência alimentar e nutricional, otimização da oferta de aconselhamento alimentar e nutricional personalizado, promoção da adaptação e flexibilização das rotinas alimentares institucionais e reforço do diálogo entre pacientes, familiares e outros membros da equipa, em torno de assuntos relacionados com a alimentação e nutrição<sup>(9)</sup>.

Recentemente, um estudo qualitativo realizado com nutricionistas que trabalhavam em serviços de cuidados paliativos europeus apontou que os nutricionistas sentiam o seu trabalho valorizado pelos pacientes e familiares, entre outros aspetos, por este seu trabalho contribuir para o alívio da ansiedade e do conflito em torno das questões alimentares e ser uma fonte de informação credível, sobre controlo de sintomas de impacto nutricional e a “síndrome da caquexia”<sup>(10)</sup>.

Outras evidências científicas sugerem que o número de nutricionistas e de outros profissionais responsáveis pela assistência alimentar e nutricional presentes em serviços de cuidados paliativos é ainda limitado, mas também que aqueles que trabalham nesse contexto podem enfrentar problemas ao nível da integração na equipa e desenvolvimento da sua prática profissional.

A presença de profissionais da área da nutrição em serviços de cuidados paliativos parece estar relacionada com o desenvolvimento do *movimento paliativista*, especificadas as suas características de funcionamento e acesso a recursos. Do mesmo modo, a valorização da assistência alimentar e nutricional no *continuum* de cuidar, por parte das instituições de saúde, parece também desempenhar um papel fundamental a este nível. Por último, o exíguo conhecimento atual sobre o contributo da assistência alimentar e nutricional para os cuidados paliativos tem sido apontado como um fator de relevo nesta discussão<sup>(10)</sup>.

Tendo em conta o cenário apresentado, o estudo “Assistência Alimentar e Nutricional em Cuidados Paliativos – Estudo de Caso” foi desenhado com os objetivos de compreender o papel da assistência alimentar e nutricional num serviço de cuidados paliativos e de analisar os fatores envolvidos na integração e intervenção dos nutricionistas e de outros profissionais, responsáveis pela assistência nutricional nesse mesmo serviço<sup>(11)</sup>.

Neste artigo é exposto de forma pormenorizada o protocolo de estudo construído para responder aos objetivos supracitados. São objetivos deste estudo compreender o papel da assistência alimentar e nutricional num serviço de cuidados paliativos e analisar os fatores envolvidos na integração e intervenção dos nutricionistas e de outros profissionais responsáveis pela assistência nutricional neste serviço, sob a ótica dos membros do serviço de cuidados paliativos e do serviço de assistência nutricional de um hospital.

## MÉTODOS

Tendo em conta os objetivos deste estudo, selecionou-se como método o Estudo de Caso, explorado por Yin, que afirmou ser uma forma de fazer pesquisa empírica. Nessa condição de pesquisa se investigam fenômenos contemporâneos, dentro do seu contexto de vida real, em situações em que as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não estão claramente estabelecidas, sendo utilizadas múltiplas fontes de evidência<sup>(12)</sup>.

O estudo detalhado e aprofundado de um fenômeno ou entidade, portanto, são bem definidos, dito que “o caso” representa uma das características mais diferenciadoras deste método. “O caso” é uma unidade específica, bem detalhada e pormenorizada, contextualizada em tempo e em lugar, para que se possa realizar uma busca circunstanciada de informações<sup>(13)</sup>.

No estudo que se expõe, “o caso” foi definido da seguinte maneira: a relação e dinâmica de trabalho estabelecida entre o Serviço de Cuidados Paliativos (SCP), de um hospital do Estado de São Paulo - Brasil, integrados os serviços de assistência nutricional do mesmo hospital, o Serviço de Nutrição (SN) e Equipa Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN).

O estudo decorre em um hospital filantrópico do interior de São Paulo, que presta assistência aos usuários do Serviço Único de Saúde (SUS), através de um convênio com a gestão municipal. Este hospital possui como vocação o atendimento terciário, em alta complexidade, sendo referência para a sua região de saúde, que compreende 7 cidades. A sua capacidade é de 238 leitos. Além da sua função assistencial, é um hospital escola e recebe diariamente estudantes de medicina, residentes médicos e estagiários de diversas categorias.

O SCP oferece atendimento nas modalidades de consulta de ambulatório, interconsulta e internamento, atualmente com capacidade para 16 pacientes. A sua equipa efetiva é composta por três médicos, uma enfermeira com dedicação exclusiva, uma assistente social, uma psicóloga, uma nutricionista e uma secretária administrativa. O SCP possui ainda o suporte de outras especialidades como fonoaudiologia e terapia ocupacional, que atuam no que se convencionou designar de “à chamada”. O SND tem como objetivo avaliar, acompanhar e orientar nutricionalmente os pacientes internados no hospital, sendo também responsável pela produção das refeições.

Atualmente é constituído por uma nutricionista coordenadora e sete nutricionistas clínicas. A EMNT tem como principal função estabelecer todos os parâmetros que regem o processo de acompanhamento das terapias nutricionais artificiais, sobretudo ao nível do acompanhamento de pacientes com nutrição parenteral. Esta equipa é composta pelos nutricionistas do SND, uma enfermeira especialista, um nutrólogo e um médico coordenador.

O local de estudo foi selecionado após o período de aculturação do pesquisador à realidade do sistema de saúde brasileiro, e em particular ao *movimento paliativista* e ao funcionamento da assistência alimentar e nutricional. As características e dinâmica de trabalho dos serviços de cuidados paliativos e serviços de nutrição visitados, assim como o interesse e a disponibilidade da instituição em acolher a pesquisa foram considerados como fatores decisivos para a escolha do local de estudo.

A população deste estudo é composta pelos membros da equipa efetiva do SCP, pelas nutricionistas do SN, e pelos elementos da EMTN. Os membros da população responsáveis pela assistência alimentar e nutricional ao SCP foram identificados pelo investigador após reunião com a responsável pelo SCP e SN do hospital. Como critérios de inclusão consideraram-se ser membro da equipa efetiva de cuidados paliativos do SCP, ser nutricionista do SN, ser membro da EMTN e a presença e disponibilidade durante o período de coleta de dados.

A amostra foi composta por modelo de intencionalidade. O pesquisador responsável pelo estudo identificou todos os sujeitos de estudo a incluir na amostra.

O processo de determinação da amostra foi realizado após três visitas ao hospital, efetuadas com os objetivos de conhecer o SCP e perceber o funcionamento do processo de assistência alimentar e nutricional do hospital e conhecer os membros envolvidos.

O fechamento da amostra foi efetuado por exaustão, já que todos os membros efetivos da equipa do SCP, todos os nutricionistas do SND e membros da EMTN se envolveram na coleta de dados. A fase de coleta de dados iniciou-se em Novembro de 2016, após um período de aculturação do pesquisador ao local de estudo. Terminou no final de Maio de 2017.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As fontes de obtenção de dados são as seguintes: (1) entrevistas semiestruturadas, realizadas aos membros da equipe multidisciplinar do SCP; (2) entrevistas em grupos focais, compostos pelas nutricionistas do SND,

coordenador, nutrólogo e enfermeira da EMTN; (3) observação participante das rotinas assistenciais dos participantes do estudo; e (4) possível coleta de documentos que melhor permitam compreender o fenômeno em estudo.

Todos os roteiros das técnicas de coletas de dados foram submetidos a testes piloto. As entrevistas semiestruturadas individuais e nos grupos focais realizaram-se, de acordo com um roteiro de perguntas norteadoras.

Os mesmos encontros decorrem dentro do horário de trabalho dos participantes e em salas de reuniões no SCP e nas instalações da EMTN.

As entrevistas já realizadas tiveram a duração média de 1 hora e o grupo focal teve a duração de 1 hora e 30 minutos.

Todos os dados têm vindo a ser obtidos via áudio e transcritos *verbatim* pela pesquisador responsável. A observação participante tem vindo a ser efetuada durante o mesmo período da realização das entrevistas.

A pesquisadora responsável tem acompanhado todas rotinas de trabalho dos membros efetivos do SCP, do SN e da EMTN. Tem assistido à realização das reuniões de equipa do SCP e ao acompanhamento da assistência dos pacientes paliativos e das suas famílias ao nível do internamento, da interconsulta e da consulta ambulatorial do SCP.

As notas escritas, durante a observação participante, são expandidas pelo pesquisador em forma de “texto narrativo”.

Para efeito de análise de dados, foi utilizada a técnica proposta por Miles e Huberman, em 1994<sup>(14)</sup>. O pesquisador leu e releu as transcrições, a fim de obter uma visão holística das opiniões, das percepções e das atitudes dos participantes, mediante as entrevistas semiestruturadas, o trabalho em grupo focal e a observação participante.

Os códigos foram revelados analiticamente e fixados aos conjuntos das transcrições. Estes mesmos códigos foram transformados em temas de dados, depois de terem sido classificados em categorias mais amplas.

Os temas emergentes foram então organizados em temas centrais e subtemas.

Após o fim dos estágios anteriores, as conclusões passaram a ser identificadas em relação constante com o foco da pesquisa. Os resultados passaram a ser posteriormente discutidos com toda a equipa de investigação e apresentados aos participantes do estudo, para apoiar a coerência e rigor do método de análise.

Este estudo respeita a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 466<sup>(15)</sup>. Todos os textos transcritos, resultantes da coleta de dados, foram tornados anónimos e cada participante foi identificado por um conjunto de três letras, somente conhecidas pelos pesquisadores. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Durante o desenho deste estudo, foram consideradas algumas estratégias, para garantir o rigor metodológico do mesmo<sup>(16)</sup>. Assim considerado, o pesquisador refletiu sobre as suas crenças e percurso profissional prévio, já que o mesmo envolvia experiência na área e tema de estudo.

Foi investido tempo necessário na pesquisa, considerando os objetivos da mesma.

Um diário de campo e todas as formas de comunicação com os sujeitos de pesquisa foram mantidos e guardados.

Durante o período de coleta de dados, todas as considerações do pesquisador sobre o processo foram reportadas e refletidas com o orientador ou coorientadores da pesquisa.

Durante a análise dos dados, a verificação dos códigos atribuídos foi feita por um auditor externo, assegurando que os códigos e temas identificados foram discutidos e acordados. Toda a equipa de pesquisa discutiu os temas finais e conclusivos. Os participantes revisaram os resultados da pesquisa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A descrição e a análise das atividades de assistência alimentar e nutricional, geradas no contexto de trabalho de serviços de cuidados paliativos, assumem-se atualmente como uma área central da investigação nutricional em cuidados paliativos.

O conhecimento atual sobre o contributo da assistência nutricional para os cuidados paliativos oncológicos e a determinação de práticas e competências profissionais específicas nessa área é exíguo. E assim considerado, se configura algo “pejorativo” no estudo e no desenvolvimento da prática.

Dada a natureza das questões em estudo, foi utilizada uma abordagem qualitativa. Na atualidade, o campo da pesquisa qualitativa em saúde está ganhando força e há um reconhecimento, cada vez maior, de que deve assumir-se como uma parte vital dos processos de tomada de decisão, que direcionam o desenvolvimento de políticas e práticas de saúde.

A qualidade da pesquisa qualitativa, produzida para responder a essas premissas, afigura-se de importância fulcral para o desenvolvimento do conhecimento nessa área - cuidados paliativos oncológicos.

O desenrolar do estudo foi construído por forma a responder às perguntas de pesquisa de forma ativa e engajada, no tempo e no espaço, envolvendo todos os atores de interesse sob um olhar, que utilizou diversas fontes de observação e acautelou a qualidade e o rigor metodológico, em todas as fases do seu desenvolvimento.

Defende-se ter assim contribuir para preencher as lacunas encontradas atualmente na literatura da especialidade e gerar subsídios que contribuam para um mais amplo conhecimento do papel da assistência nutricional, para os cuidados paliativos. Tal implica uma definição de competências profissionais para os envolvidos na prestação de cuidados.

Do mesmo modo, pretende-se fornecer um procedimento e informação útil para os nutricionistas e para outros profissionais envolvidos na assistência alimentar e nutricional que trabalham ou pretendam trabalhar em cuidados paliativos. Oferecem-se contributos da experiência rigorosa, para o reconhecido deficit de informação, conhecimento e treinamento específico disponível nessa área.

Por último, este estudo empírico poderá contribuir para subsidiar uma reflexão sobre assistência nutricional em cuidados paliativos, com vista a futuras otimizações do processo de cuidar.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram que não existem conflitos de interesse.

## REFERÊNCIAS

1. Levy MH, Back A, Benedetti C et al. Palliative Care Clinical Practice Guidelines in Oncology. *J Natl Compr Canc Netw*. 2009; 7: 436-473.
2. Lickiss JN, Turner KS, Pollock ML. The interdisciplinary team. In: Doyle D, Hanks G, Cherny N, and Calman, K. (eds). *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press; 2005, pp. 42-46.
3. Tong H, Insenring E, Yates P. The prevalence of nutrition impact symptoms and their relationship to quality of life and clinical outcomes in medical oncology patients. *Supp Care Can*. 2009; 17: 83-90.
4. Fearon K, Arends J, Baracos V. Understanding the mechanisms and treatment options in cancer cachexia. *Nat Rev Clin Oncol*. 2013; 10: 90-99.
5. Oberholzer R, Hopkinson, JB, Baumann K, et al. Psychosocial effects of cancer cachexia: a systematic literature search and qualitative analysis. *J Pain and Symptom Manag*. 2013; 46(1): 77- 95.
6. Demario RI, Sousa AA, Salles RK. Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010;15: 1275-1282.
7. Felder S, Lechtenboehmer C, Bally M, et al. Association of nutritional risk and adverse medical outcomes across different medical inpatient populations. *Nutrition*. 2015;31(11-12):1385–1393.
8. Silva PB, Lopes M, Trindade LCT et al. Controlo dos sintomas de intervenção nutricional. Fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Rev Dor São Paulo*. 2010; 11(4):282-288.
9. Davidson I and Richardson R. The contribution of the dietician and nutritionist to palliative medicine. In: Doyle D, Hanks G, Cherny N and Calman K (eds). *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press; 2005, pp. 1047-1050.
10. Pinto IF, Pereira JL, Campos CJ, Thompson JL The Dietitian's Role in Palliative Care: A Qualitative Study Exploring the Scope and Emerging Competencies for Dietitians in Palliative Care. *J Palliat Care Med*. 2016; 6(2): 253.
11. Pinto IF, Campos CG, Nascimento RF, Pereira J, Gonçalves JAF. Assistência Alimentar e Nutricional em Cuidados Paliativos. *Atas CIAQ – Investigação Qualitativa em Saúde Volume [periódico na Internet]*. 2018 [acesso em 2018 Janeiro 13]; (2):1069-1074. Disponível em: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1307/0>
12. Yin RK. *Estudo de Caso: Planejamento e métodos*. 3ªed. Porto Alegre: Bookman; 2005.



13. Merriam S. Case study research in education: A qualitative approach. San Francisco, California: Jossey-Bass; 1988.
14. Miles MB and Huberman AM. Data management and analysis methods. In: Denzin NK and Lincoln YS (eds) Handbook of Qualitative Research. 2nd ed. Thousand Oaks, California: Sage; 1994, pp. 428-444.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução no 466. Brasília; Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59. Disponível em: URL: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acessado em 2 de Fevereiro 2014.
16. Coutinho C. Avaliação da qualidade da investigação qualitativa: algumas considerações teóricas e recomendações práticas. In: Souza FN, Souza DN, Costa AP (eds). Investigação Qualitativa – Inovação, Dilemas e Desafios. 1ª ed. Aracaju, Sergipe: Editora Tiradentes; 2015.p: 103-124.

**Endereço para correspondência:**

Isabel Ferraz Pinto  
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP  
Rua Tessália Vieira de Camargo, 126  
Cidade Universitária Zeferino Vaz  
CEP: 13083-887 - Campinas - SP - Brasil  
E-mail: [monday.isabel@gmail.com](mailto:monday.isabel@gmail.com)