

Validação do Mnemônico NUTRIFICO como Abordagem Nutricional e Comunicação de Notícias Difíceis em Cuidados Paliativos

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n1.4415>

Validation of NUTRIFICO Mnemonic as a Nutritional Approach and Communication of Breaking Difficult News in Palliative Care

Validación del Mneumónico NUTRIFICO como Enfoque Nutricional y Comunicación de Noticias Difíciles en Cuidados Paliativos

Eunice da Silva Barros¹; Ana Luiza Barros Nascimento²; Daniel de Paula Pontes³; Carina Fonseca Dias⁴; Marina Faria de Almeida Silva⁵; Agda Danielle dos Santos Andrade⁶; Camila Simões de Freitas⁷; Juliana Lauar Gonçalves⁸

RESUMO

Introdução: A assistência nutricional em cuidados paliativos possui papel preventivo e visa assegurar as necessidades nutricionais do paciente na tentativa de auxiliar o controle dos sintomas, manter a hidratação satisfatória, ressignificar a alimentação, reduzir a ansiedade, retardar o desenvolvimento da caquexia, preservar o peso e a composição nutricional. **Objetivo:** Desenvolver e validar o mnemônico NUTRIFICO como abordagem de assistência nutricional e comunicação de notícias difíceis em cuidados paliativos. **Método:** Pesquisa de desenvolvimento e validação de conteúdo que utilizou a técnica Delphi com a aplicação do delineamento misto com abordagens qualitativas e quantitativas para a coleta e análise dos dados. Os participantes, nutricionistas com atuação em cuidados paliativos e/ou formação na área, foram recrutados por amostragem do tipo bola de neve. O percentual de concordância mínimo definido para validação foi de 80% pela escala Likert de cinco pontos. **Resultados:** Quarenta participantes, incluindo oito “sementes”, foram convidados a participar do estudo. Destes, 16 assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A análise de conteúdo seguiu duas rodadas Delphi e foi obtida uma taxa de concordância superior a 80% entre os participantes para todos os componentes. A versão final do mnemônico NUTRIFICO resultou em dois princípios-chave, oito componentes e 12 recomendações. **Conclusão:** O mnemônico NUTRIFICO foi considerado válido quanto ao conteúdo e, portanto, pertinente à aplicação na abordagem nutricional e comunicação de notícias difíceis em cuidados paliativos.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Alimentos, Dieta e Nutrição; Técnica Delfos; Comunicação; Estudo de Validação.

ABSTRACT

Introduction: Nutritional assistance in palliative care has a preventive role and seeks to ensure the patient's nutritional needs in an attempt to help to control the symptoms, maintain satisfactory hydration, reframe food, reduce anxiety, delay the development of cachexia, preserve weight and nutritional composition. **Objective:** To develop and validate the NUTRIFICO mnemonic as an approach to nutritional assistance and communication of poor news in palliative care. **Method:** Research development and validation of content utilizing the Delphi technique with the application of a mixed design with qualitative and quantitative approaches for data collection and analysis. The participants, nutritionists with experience in palliative care and/or training in the area, were recruited by sampling using the snowball method. The minimum agreement percentage defined for validation was 80% on the five-point Likert scale. **Results:** Forty participants were invited to participate in the study, including eight “seeds” and 16 signed the Informed Consent Form (ICF). The content analysis followed two Delphi rounds, an agreement rate greater than 80% was obtained among participants for all the components. The final version of the NUTRIFICO mnemonic presented two key principles, eight components and twelve recommendations. **Conclusion:** The mnemonic NUTRIFICO was validated in terms of content and relevant for the application in the nutritional approach and communication of poor news in palliative care.

Key words: Palliative Care; Diet, Food, and Nutrition; Delphi Technique; Communication; Validation Study.

RESUMEN

Introducción: La asistencia nutricional en cuidados paliativos tiene un papel preventivo y busca asegurar las necesidades nutricionales del paciente en un intento de ayudar a controlar los síntomas, mantener una hidratación satisfactoria, replantear la alimentación, reducir la ansiedad, retrasar el desarrollo de la caquexia, conservar el peso y la composición nutricional. **Objetivo:** Desarrollar y validar el mnemónico NUTRIFICO como enfoque de la asistencia nutricional y comunicación de malas noticias en cuidados paliativos. **Método:** Investigación de desarrollo y validación de contenido, que utilizó la técnica Delphi con la aplicación de un diseño mixto con enfoques cualitativos y cuantitativos para la recolección y análisis de datos. Los participantes, nutricionistas con experiencia en cuidados paliativos y/o estudios en el área, fueron reclutados por muestreo mediante el método de bola de nieve. El porcentaje mínimo de acuerdo definido para la validación fue del 80% en la escala de Likert de cinco puntos. **Resultados:** Se invitó a cuarenta participantes incluyendo a ocho “semillas” a participar en el estudio y 16 firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLE). El análisis siguió dos rondas Delphi, se obtuvo una tasa de acuerdo superior al 80% entre los participantes para todos los componentes. La versión final del mnemónico NUTRIFICO presentó dos principios clave, ocho componentes y doce recomendaciones. **Conclusión:** El mnemónico NUTRIFICO se consideró válido en cuanto a contenido y relevante para la aplicación en el enfoque nutricional y comunicación de malas noticias en cuidados paliativos.

Palabras clave: Cuidados Paliativos; Nutrición, Alimentación y Dieta; Técnica Delfos; Comunicación; Estudio de Validación.

^{1,3,8}Centro Universitário Una. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mails: eunicebarros@yahoo.com.br; danielpontes05@gmail.com; dias.carina@gmail.com; marinafariaa@hotmail.com; agdaandrade22@gmail.com; camilasimoesf@gmail.com; lauargoncalves@gmail.com. Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-9192-1643>; Orcid id: <https://orcid.org/0000-0003-1217-958>; Orcid id: <https://orcid.org/0009-0000-0924-9919>; Orcid id: <https://orcid.org/0009-0004-8408-3399>; Orcid id: <https://orcid.org/0009-0008-7211-006>; Orcid id: <https://orcid.org/0000-0001-7882-215X>; Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-3818-922X>

²Universidade de Brasília (UnB). Brasília (DF), Brasil. E-mail: nalunascimento@gmail.com. Orcid id: <https://orcid.org/0000-0003-1616-7510>

Endereço para correspondência: Eunice da Silva Barros. Avenida Afonso Vaz de Melo, 465 – Barreiro. Belo Horizonte (MG), Brasil. CEP 30640-070. E-mail: eunicebarros@yahoo.com.br



INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos (CP) referem-se a uma abordagem assistencial que promove qualidade de vida de pacientes (de todas as idades) no contexto dos desafios relacionados a doenças graves ou ameaçadoras da vida. O objetivo dos CP é aprimorar a qualidade de vida por meio da prevenção, detecção precoce e alívio do sofrimento, assegurando um tratamento excepcional para a dor e outras questões de natureza física, emocional, social e espiritual^{1,2}. Os fundamentos para garantir a humanização nos CP incluem o manejo de sintomas, o controle da dor total, a implementação de medidas de bem-estar, a valorização do papel da família nas escolhas e nos desejos do paciente, o respeito à diretiva antecipada de vontade e a autonomia do paciente, bem como a promoção de uma comunicação transparente e confiável entre a equipe de profissionais de saúde, o paciente, o cuidador e a família que participa do processo terapêutico³.

A nutrição desempenha um papel integral nos CP ao proporcionar bem-estar, manter ou recuperar o estado nutricional, promover conforto emocional e momentos de prazer^{4,5}. Assim, a assistência nutricional em CP possui papel preventivo e visa assegurar as necessidades nutricionais do paciente na tentativa de auxiliar o controle dos sintomas, manter a hidratação satisfatória, ressignificar a alimentação, reduzir a ansiedade, retardar o desenvolvimento da caquexia, preservar o peso e a composição nutricional, quando pertinente. À medida que a doença evolui, a abordagem paliativa adquire um papel central, sobrepondo-se ao tratamento modificador da doença, e o profissional de nutrição deve pautar sua conduta nos princípios morais, no respeito à dignidade, empatia e honestidade^{4,6,7}.

Os CP demandam a participação do nutricionista, destacando assim seu papel crucial na compreensão e divulgação da relevância dessa abordagem. No entanto, há uma falha na formação adequada em CP dos nutricionistas no Brasil em razão da ausência desse conteúdo na grade curricular dos cursos de graduação em nutrição, e há ainda escassez de programas de pós-graduação ou capacitação especializados na temática^{7,8}.

Dessa forma, o presente artigo propôs-se a desenvolver e validar o mnemônico NUTRIFICO como abordagem de assistência nutricional e comunicação de notícias difíceis em CP para o uso do nutricionista inserido na equipe multiprofissional. Portanto, o propósito do presente estudo foi de fortalecer a conexão entre a equipe multiprofissional, o paciente e sua família, reduzindo a angústia e tornando mais eficazes os cuidados no decorrer de toda a trajetória da doença.

MÉTODO

Pesquisa de desenvolvimento e validação de conteúdo que utilizou um delineamento misto, integrando métodos qualitativos e quantitativos e seguiu as orientações estabelecidas no *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para a abordagem qualitativa⁹.

O estudo foi realizado em duas etapas. Inicialmente, o mnemônico NUTRIFICO foi elaborado a partir da revisão da literatura sobre nutrição em CP (dados não publicados). Em seguida, utilizou-se a técnica Delphi para validar o mnemônico NUTRIFICO por nutricionistas com experiência ou formação em CP, denominados especialistas pelo método.

Para a primeira etapa do estudo, realizou-se uma revisão de literatura utilizando os seguintes descritores: “Cuidados paliativos”, “Nutrição”, “Terapia nutricional”, “Comunicação de más notícias” nas bases de dados PubMed, SciELO, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídas diretrizes, ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte, artigos de revisão, revisões sistemáticas e manuais de instituições de referência, escritos em português ou em inglês, sem delimitação temporal. Trabalhos científicos fora do escopo da revisão foram excluídos. A revisão da literatura resultou na criação de um grupo de trabalho composto pelos autores deste artigo, que se reuniram semanalmente de maio a novembro de 2022 para desenvolver a versão inicial do mnemônico NUTRIFICO que seguiu para a etapa de validação.

Diante da lacuna identificada na literatura e da necessidade de aprimorar a atuação do nutricionista em cenários de CP, procedeu-se ao desenvolvimento e à validação de um mnemônico destinado a orientar a conduta nutricional e facilitar a comunicação de notícias difíceis nesse contexto.

A validação pela técnica Delphi ocorreu de novembro de 2022 a março de 2023. Essa técnica consiste em coletar informações e opiniões de especialistas para tomada de decisões¹⁰. Para a inclusão de especialistas, utilizou-se a amostragem do tipo bola de neve, na qual os primeiros recrutados, denominados “sementes”, indicam outros participantes que atendem aos critérios de inclusão do estudo. Todos os participantes eram nutricionistas com registro ativo no Conselho Regional de Nutricionistas (CRN) e pelo menos um ano de atuação na área de CP. Branco e Capelas¹¹ reiteram que a amostragem do tipo bola de neve permite a análise de populações específicas, como nutricionistas com experiência em CP^{12,13}.

Os participantes “sementes” foram identificados por meio de busca não sistematizada utilizando ferramentas como *LinkedIn*[®], *Plataforma Lattes*, *Google*[®] e *Instagram*[®],

abordando os temas relacionados a CP, nutrição, *hospices*, hospitais, Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e clínicas oncológicas. Adicionalmente, nutricionistas integrantes do Comitê de Nutrição da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) também foram considerados participantes “sementes”.

Os convites para participação foram enviados aos nutricionistas por e-mail e por redes sociais (*WhatsApp*[®] e *Instagram*[®]) incluindo o endereço eletrônico do questionário de cadastro de participantes, desenvolvido por meio do *Google Forms*[®], e um vídeo explicativo com instruções de acesso. Após manifestação de interesse em fazer parte da pesquisa, os participantes receberam informações detalhadas sobre os objetivos e a metodologia do estudo, o Termo de Confidencialidade e Sigilo e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após assinatura dos termos, foi encaminhado o questionário de validação do mnemônico elaborado no *Google Forms*[®]. Cada participante recebeu os formulários de forma confidencial e individual.

Pela técnica Delphi, as respostas foram coletadas na primeira rodada e compiladas para avaliar o grau de consenso entre os especialistas. Caso algum componente não atingisse o nível de concordância estabelecido (80% para o presente estudo), o componente era reelaborado e enviado aos especialistas para nova consideração. O processo é repetido em rodadas subsequentes até que o nível de concordância estabelecido seja alcançado em todos os componentes avaliados^{10,14,15}.

Os nutricionistas especialistas responderam às questões, de forma direta e quantitativa, utilizando a escala de Likert de cinco pontos, justificando de maneira dissertativa as escolhas realizadas^{10,16}. A escala seguiu cinco gradientes: (1) discordo totalmente, (2) discordo parcialmente, (3) não concordo nem discordo, (4) concordo parcialmente, (5) concordo totalmente¹⁶. Considerou-se adequada para fins de análise estatística a soma do gradiente 4 e 5 para o alcance de 80% de concordância.

Para a análise dos dados quantitativos, utilizou-se o programa *Microsoft Excel*[®] versão 16.75.2, pelo qual foi realizada a análise de estatística descritiva das variáveis. Foram calculadas as frequências e as medidas de tendência central e de dispersão dos dados. A adesão das variáveis à distribuição normal foi avaliada por meio do teste Shapiro-Wilk no *software Graph Pad Prism 9*^{®17}.

O Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNA de Minas Gerais aprovou o estudo, com o número de parecer 5.713.229 (CAAE: 64102122.8.0000.5098). Medidas foram adotadas para assegurar a preservação do anonimato dos participantes e a confidencialidade dos dados, segundo as diretrizes estabelecidas na Resolução n.º 466/12¹⁸ do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

Para a validação do mnemônico NUTRIFICO, foram convidados oito participantes a colaborar com o estudo como “sementes” pelo método de bola de neve. Destes, apenas seis aceitaram participar do estudo e assinaram o TCLE. A partir do aceite, foram indicados mais 34 participantes e, destes, somente dez aceitaram o convite e assinaram o TCLE, totalizando 16 participantes incluídos no estudo como especialistas.

Quanto às características dos participantes da fase de validação, observou-se que todos eram do sexo feminino, com uma idade média de 37 anos (mínimo de 27 e máximo de 55 anos). Em relação à Região de atuação, 81% (n=13) eram da Região Sudeste, 13% (n=2) do Nordeste e 6% (n=1) do Sul do Brasil. No que se refere à titulação, 50% (n=8) possuíam título de mestrado, 13% (n=2) doutorado e 37% (n=6) pós-graduação *lato sensu* do tipo especialização ou residência. Em relação ao tempo de atuação, 94% trabalhavam em CP e 75% relataram prática clínica há mais de três anos, 56% (n=9) estavam vinculadas à rede privada e 44% (n=7), à rede pública.

As informações, como qualificação, tempo de experiência profissional em CP, rede de atendimento, sexo, região de procedência, foram descritas nas formas de frequência absoluta e frequência relativa. O dado sociodemográfico contínuo (idade) foi descrito como média, por ter uma distribuição normal conforme o teste de Shapiro-Wilk, e valores mínimo e máximo (Tabela 1).

Em função da perda de seguimento, na primeira rodada Delphi, 12 participantes contribuíram de forma anônima no prazo determinado e, na segunda rodada Delphi, 15 contribuíram para a análise dos componentes e suas recomendações. Observou-se que o nível de concordância variou entre 50% e 100% em relação aos oito componentes e suas 12 recomendações do mnemônico: NU: Nunca proibir um alimento (91,7%); T: Textura e consistência adequada (100% e 91,7%); R: Ressignificar o alimento (100% e 100%); I: Ingestão alimentar e hidratação (100% e 50%); F: Forçar alimentação indesejada e não tolerada deve ser evitado (100%); I: Impedir procedimentos desnecessários ou fúteis (100%); C: Composição corporal e caquexia (66,7% e 80%); O: Orientação e comunicação de notícias difíceis (100% e 100%).

Das 12 recomendações, dez foram validadas com a média de 98,3% de concordância entre as questões, e apenas duas não alcançaram o percentual mínimo estabelecido na primeira rodada, sendo elas: (I) Ingestão alimentar e hidratação: “Hidratação satisfatória caracteriza necessidade biológica do paciente em cuidado paliativo e deve ser mantida durante todo o tratamento” (50%); (C) Composição

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos participantes

| Qualificação | Frequência absoluta | Frequência relativa |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Mestrado | 8 | 50% |
| Doutorado | 2 | 13% |
| Pós-graduação <i>lato sensu</i> (Especialização ou Residência) | 6 | 37% |
| Tempo de experiência profissional em cuidados paliativos | | |
| 1 a 3 anos | 4 | 25% |
| Mais de 3 anos | 12 | 75% |
| Rede de atendimento | | |
| Pública | 7 | 44% |
| Privada | 9 | 56% |
| Sexo | | |
| Feminino | 16 | 100% |
| Masculino | 0 | |
| Região de procedência | | |
| Sudeste | 13 | 81% |
| Nordeste | 2 | 13% |
| Sul | 1 | 6% |
| Idade (anos) | Média | Mínimo e Máximo |
| | 38,2 | 27 e 55 |

corporal e caquexia: “O controle da composição corporal e nutricional, e retardar o desenvolvimento da caquexia são medidas que possibilitam minimizar os efeitos adversos do tratamento e da doença” (66,7%).

Com relação às recomendações do componente “Ingestão alimentar e hidratação”, foi levantado pelos participantes que, em relação ao item “hidratação”, é preciso focar no conforto do paciente e que esta é indicada conforme o estado clínico do paciente, podendo até ser contraindicada nos últimos dias de vida. Referente à recomendação do componente “Composição corporal e caquexia”, foi abordado que o estado clínico e a fase do tratamento da doença devem ser considerados para a manutenção da composição corporal e para o tratamento da caquexia. Além disso, um participante também propôs a revisão do nome do componente e sua recomendação de “Ressignificar o alimento” para “Ressignificar a alimentação”.

Assim, para a análise de conteúdo, foi realizada uma exposição dos pontos de divergência existentes no questionário por meio da justificativa dos participantes (Quadro 1).

Foram reformuladas as recomendações da segunda afirmativa contida no componente “I: Ingestão alimentar e hidratação” e a afirmativa do componente “C: Composição corporal e caquexia”. Da mesma maneira,

considerando a sugestão de um dos participantes, acerca do termo “R”, mesmo após sua validação com 100% de concordância, optou-se por modificá-lo: de “Ressignificar o alimento” para “Ressignificar a alimentação”. Desse modo, o mnemônico foi reestruturado, conforme as recomendações dos participantes (Figura 1).

A partir dos comentários registrados, para a segunda rodada Delphi, também foi adicionada a validação de dois princípios-chave fundamentais sobre CP aos componentes do mnemônico, os quais são: i) Os CP não são sinônimo de morte. A identificação da fase de tratamento deve ser consensualizada entre a equipe interdisciplinar. O cuidado nutricional varia desde o momento do diagnóstico, acompanhamento da doença, últimos dias de vida e processo de luto; ii) A terapia nutricional deve ser ajustada conforme o estado clínico do paciente, respeitando sua autonomia, com a premissa de alívio, bem-estar e qualidade de vida.

Assim, após o ajuste das considerações relatadas pelos participantes, a nova rodada do mnemônico NUTRIFICO foi analisada. Todos os oito componentes do mnemônico, incluindo os dois princípios-chave avaliados, ultrapassaram o nível mínimo proposto de 80% de concordância entre os participantes. A validade do método está apresentada na Tabela 2, na qual é possível

Quadro 1. Análise de conteúdo das justificativas dos participantes, referente aos componentes que não obtiveram grau de concordância mínima na primeira rodada

| Componente | Recomendações | Justificativas dos participantes |
|------------------------------------|---|--|
| I: Ingestão alimentar e hidratação | A hidratação satisfatória caracteriza a necessidade biológica do paciente em cuidado paliativo e deve ser mantida durante todo o tratamento | <p>“Pacientes em terminalidade e que não possuem via oral, a hidratação venosa poderia causar desconforto.”</p> <p>“Desde que traga conforto ao paciente.”</p> <p>“A hidratação deve ser mantida dependendo do estado clínico do paciente.”</p> <p>“Existem momentos em que a hidratação recomendada é a mínima possível.”</p> <p>“Em alguns momentos, a hidratação pode não estar presente em pacientes que apresentam hipersecretividade, acredito que a ausência dela também possa ser benéfica a depender do quadro do paciente e contexto de saúde na fase de vida apresentada, sendo um conforto sua ausência.”</p> <p>“Essa fase não precisa de hidratação além da satisfatória.”</p> <p>“Adequar conforme a necessidade e a tolerância.”</p> |
| C: Composição corporal e caquexia | Controlar a composição corporal e nutricional e retardar o desenvolvimento da caquexia são medidas que possibilitam minimizar os efeitos adversos do tratamento e da doença | <p>“Em um cuidado paliativo mais precoce, tentar manter a composição corporal e nutricional do paciente é benéfico para que ele decline mais lentamente sua dependência.”</p> <p>“Ajustar o acompanhamento conforme o objetivo do cuidado paliativo porque nem sempre o acompanhamento da composição corporal pode ser benéfica.”</p> <p>“O controle da composição corporal é interessante exceto em pacientes em cuidados de fim de vida, onde torna-se medida fútil diante do contexto do paciente. Deve-se sim acompanhar a composição corporal e caquexia do paciente, mas até certo ponto, sendo mutável de acordo com a fase de cada paciente.”</p> |
| R: Resignificar o alimento | A prática de resignificação do alimento faz diferença no contexto de cuidados paliativos | <p>“Sugiro ‘ressignificar a alimentação’, por ser mais amplo que a palavra ‘alimento’.”</p> |

visualizar a classificação do mnemônico com as respectivas frequências de concordância dos participantes.

A estrutura conceitual final do mnemônico NUTRIFICO, apresentada na forma de diagrama, foi validada, contendo dois princípios-chave, oito componentes e suas 12 recomendações (Figura 1).

DISCUSSÃO

O presente estudo se dedicou ao desenvolvimento e à validação do mnemônico NUTRIFICO como uma abordagem inovadora destinada à assistência nutricional e à comunicação de notícias difíceis no contexto de

CP. Para esse propósito, empregou-se a técnica Delphi, caracterizada por uma abordagem mista, que contempla elementos qualitativos e quantitativos. Foram recrutados 40 profissionais da nutrição com formação e/ou experiência em CP, selecionados por meio de amostragem bola de neve, e 16 aceitaram participar do processo de validação. Após duas rodadas Delphi, as taxas de concordância atingiram pelo menos 80% para todos os componentes, resultando em uma versão final do mnemônico NUTRIFICO com dois princípios-chave, oito componentes e 12 recomendações.

Consoante ao estudo de Habibi et al.¹⁵, o presente trabalho visou adquirir o consenso mais confiável do

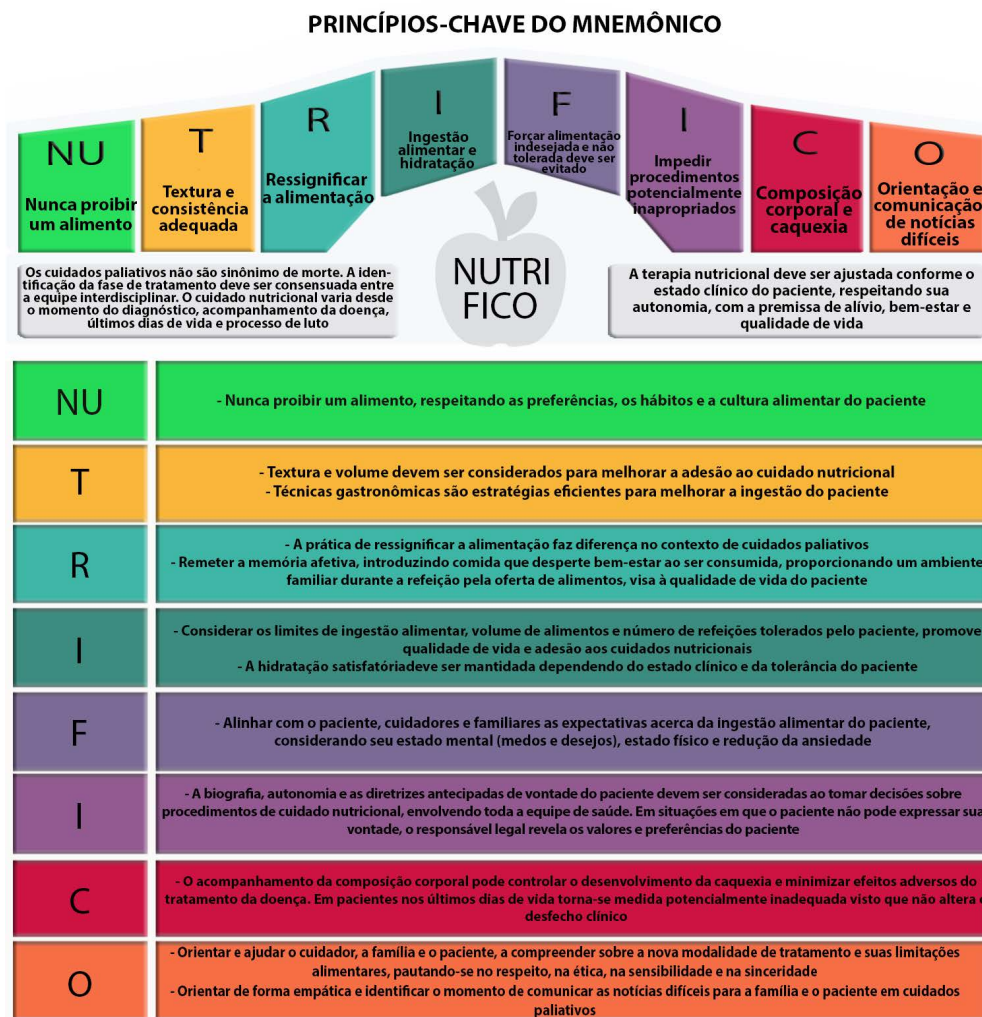


Figura 1. Mnemônico NUTRIFICO

método por meio da justificativa dos participantes. No trabalho de Silva et al.¹⁹, também de validação de conteúdo de instrumentos, constatou-se que a base para modificar o mnemônico depende dos resultados da análise da qualidade dos componentes. O estudo de Hortense et al.²⁰ reforçou que essas justificativas sugeridas pelos participantes devem ser acatadas e realizadas por contribuírem qualitativamente e expressarem o comprometimento de cada profissional com o tema estudado.

Em relação à recomendação do componente “Ingestão alimentar e hidratação”, os participantes justificaram ser preciso focar no conforto do paciente e que as indicações acontecem conforme o estado clínico, podendo haver contraindicação nos últimos dias de vida. Nakajima²¹ relatou aumento no uso da hidratação artificial para pacientes com doença avançada, apesar das discrepâncias nas práticas atuais que podem causar sérios problemas clínicos, incluindo sintomas desnecessários relacionados à desidratação e à hiperidratação. Embora a hidratação

não seja geralmente benéfica para pacientes nos últimos dias de vida, alguns estudos mostraram que a hidratação apropriada pode ajudar a aliviar os sintomas angustiantes e a contribuir ainda mais para o conforto dos pacientes. Dessa maneira, considerando-se a literatura e a justificativa dos participantes, a recomendação “A hidratação satisfatória caracteriza a necessidade biológica do paciente em CP e deve ser mantida durante todo o tratamento” foi alterada para “A hidratação satisfatória deve ser mantida dependendo do estado clínico e da tolerância do paciente”.

Quanto à recomendação do componente “Composição corporal e caquexia”, os participantes justificaram que o controle da composição corporal e nutricional deve ser avaliado segundo o prognóstico do paciente, visto que essa monitorização se torna uma medida potencialmente inadequada, uma vez que não exerce impacto no desfecho clínico. Essas justificativas corroboram as conclusões do estudo conduzido por Ruggeri et al.²², que identificou que os benefícios

Tabela 2. Consenso dos participantes ao conteúdo do mnemônico NUTRIFICO, 1ª e 2ª rodadas Delphi

| Itens de avaliação | Grau de concordância (%) | |
|---|--------------------------|-----------|
| | 1ª rodada | 2ª rodada |
| Princípios-chave^a | | |
| 1. Os cuidados paliativos não são sinônimo de morte. A identificação da fase de tratamento deve ser consensuada entre a equipe interdisciplinar. O cuidado nutricional varia desde o momento do diagnóstico, acompanhamento da doença, últimos dias de vida e processo de luto | | 93,3% |
| 2. A terapia nutricional deve ser ajustada conforme o estado clínico do paciente, respeitando sua autonomia, com a premissa de alívio, bem-estar e qualidade de vida | | 93,3% |
| Componentes | | |
| (NU): Nunca proibir um alimento - Nunca proibir um alimento, respeitando as preferências, os hábitos e a cultura alimentar do paciente | 91,7% | |
| (T): Textura e consistência adequada - Textura e volume devem ser considerados para melhorar a adesão ao cuidado nutricional | 100% | |
| - Técnicas gastronômicas são estratégias eficientes para melhorar a ingestão do paciente | 91,7% | |
| (R): Resignificar o alimento ^b (R): Resignificar a alimentação ^b - A prática de resignificação do alimento faz diferença no contexto de cuidados paliativos | 100% | |
| - Remeter à memória afetiva, introduzindo comida que desperte bem-estar ao ser consumida, proporcionando um ambiente familiar durante a refeição pela oferta de alimentos, visa à qualidade de vida do paciente | 100% | |
| (I): Ingestão alimentar e hidratação - Considerar os limites de ingestão alimentar, o volume de alimentos e o número de refeições tolerados pelo paciente promove qualidade de vida e adesão aos cuidados nutricionais | 100% | |
| - A hidratação satisfatória caracteriza necessidade biológica do paciente em cuidado paliativo e deve ser mantida durante todo o tratamento ^c | 50% | |
| - A hidratação satisfatória deve ser mantida dependendo do estado clínico e da tolerância do paciente ^d | | 100% |
| (F): Forçar alimentação indesejada e não tolerada deve ser evitado - Alinhar com os cuidadores e familiares as expectativas acerca da ingestão alimentar do paciente, considerando seu estado mental (medos e desejos), estado físico e redução da ansiedade | 100% | |
| (I): Impedir procedimentos desnecessários ou fúteis - A autonomia e a biografia do paciente ou do seu responsável legal devem ser consideradas para a decisão sobre os procedimentos do cuidado nutricional | 100% | |
| (C): Composição corporal e caquexia - O controle da composição corporal e nutricional, e retardar o desenvolvimento da caquexia são medidas que possibilitam minimizar os efeitos adversos do tratamento e da doença ^c | 66,7% | |
| - O acompanhamento da composição corporal pode controlar o desenvolvimento da caquexia e minimizar os efeitos adversos do tratamento da doença. Em pacientes nos últimos dias de vida, torna-se medida potencialmente inadequada visto que não altera o desfecho clínico ^d | | 80% |
| (O): Orientação e comunicação de notícias difíceis - Orientar e ajudar o cuidador, a família e o paciente a compreender sobre a nova modalidade de tratamento e suas limitações alimentares, pautando-se no respeito, na ética, na sensibilidade e na sinceridade | 100% | |
| - Orientar de forma empática e identificar o momento de comunicar as notícias difíceis para a família e para o paciente em cuidados paliativos | 100% | |

^aPrincípios-chave adicionados na 2ª rodada Delphi.^bComponente reformulado a partir da justificativa do participante na 1ª rodada Delphi.^cRecomendações que não atingiram concordância de 80% na 1ª rodada Delphi.^dSentença ajustada para 2ª rodada Delphi considerando a justificativa dos participantes.

proporcionados pela terapia nutricional na sobrevivência e na condição de desempenho do paciente dependiam do grau de caquexia no momento de iniciação do tratamento e do estado nutricional dos pacientes. Dessa forma, a questão se reveste de uma dimensão de boa conduta e discernimento na tomada de decisões, ultrapassando os limites meramente clínicos/nutricionais. De acordo com essas considerações, a recomendação do componente “C” foi alterada de “O controle da composição corporal e nutricional, e retardar o desenvolvimento da caquexia são medidas que possibilitam minimizar os efeitos adversos da doença” para “O acompanhamento da composição corporal pode controlar o desenvolvimento da caquexia e minimizar os efeitos adversos do tratamento da doença. Em pacientes nos últimos dias de vida, torna-se medida potencialmente inadequada, visto que não altera o desfecho clínico”.

Como resultado, após a segunda rodada, os participantes consideraram os temas e os conteúdos propostos relevantes e oportunos para a abordagem nutricional e a comunicação de notícias difíceis em CP. Todos os itens julgados obtiveram aprovação, e o grau de concordância superou 80%, o que foi considerado adequado para a construção e validação do mnemônico NUTRIFICO.

O mnemônico foi a técnica escolhida para o desenvolvimento do método NUTRIFICO como abordagem nutricional e comunicação de notícias difíceis em CP. Sua elaboração considerou a experiência clínica em CP dos autores e a revisão da literatura científica. Toledo et al.⁸ utilizaram a mesma técnica de mnemônico para difundir o conhecimento, na campanha da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (Braspen/SBNPE) “Diga não à DESNUTRIÇÃO”, em que cada letra da palavra remetia a uma recomendação orientando sobre o controle do estado nutricional debilitado. Portanto, a técnica mnemônica auxilia na memorização e direciona as práticas profissionais, priorizando a saúde e a interação entre a equipe de terapia nutricional²³⁻²⁵.

Ainda, a partir das “sementes”, foi possível realizar a metodologia do tipo bola de neve para alcançar o maior número possível de nutricionistas com atuação em CP e/ou formação na área. Isso dá a oportunidade para os próprios participantes indicarem profissionais que podem potencialmente contribuir para a pesquisa na população geral de referência^{11,12}.

A seleção e o quantitativo de 16 participantes deste trabalho podem ser julgados adequados, visto que a amostra foi de conveniência, e o número de especialistas é variado segundo a técnica Delphi, na qual a quantidade não inferior a dez membros é considerada ótima¹².

Para a validação do mnemônico NUTRIFICO como abordagem nutricional e comunicação de notícias difíceis em CP, utilizou-se a técnica Delphi. Esse é um método eficaz que permite, por meio do *feedback*, a oportunidade de se encontrar uma solução ou alcançar um consenso em relação a uma temática²⁶. O estudo de Silva¹⁰ utilizou a mesma técnica para analisar a concordância relacionada à tolerância e à característica nutricional das refeições hospitalares. O autor destaca que a técnica Delphi permite adquirir, analisar e conduzir informações para a concordância de um determinado assunto¹⁰.

De modo geral, a técnica Delphi é definida como uma atividade interativa planejada para combinar justificativas de um grupo de participantes até a obtenção de um consenso^{10,19,26,27}.

Quanto à análise do perfil sociodemográfico e à atuação dos participantes, ressalta-se que nesta pesquisa a atuação deles concentrou-se predominantemente na Região Sudeste (81%, 13) do Brasil. A distribuição dos serviços de CP, segundo o *Atlas Global de Cuidados Paliativos 2019*⁵, é organizada em 191 serviços, representando crescimento de 8% quando comparado ao período de 2018. Além disso, a Região Sudeste concentrou a maior quantidade de serviços disponíveis em CP. No estudo, o local de atuação dos participantes acompanhou essa distribuição dos serviços, em relação à predominância da Região Sudeste.

O maior número de mulheres na profissão de nutrição é respaldado por dados do estudo intitulado “Inserção Profissional dos Nutricionistas no Brasil”²⁸, conduzido em 2016, no qual foram analisados 1.104 nutricionistas empregados. Conforme a pesquisa, 94,1% dos profissionais de nutrição no Brasil são do sexo feminino²⁸. Esse perfil é justificado neste trabalho, constituído por 100% de mulheres na amostra, marcado exclusivamente pela feminilização da profissão.

No que diz respeito à amostragem do estudo, a limitação foi referente ao recrutamento de profissionais com atuação específica em CP. Encontrar participantes com formação e/ou atuação na área que estivessem dispostos a participar da pesquisa foi uma tarefa desafiadora. Contudo, a estratégia bola de neve mostrou-se uma alternativa eficaz para alcançar o grupo amostral específico. Outra limitação foi a baixa adesão dos profissionais em participar de pesquisas científicas, visto que foram convidados 40 profissionais e apenas 16 consentiram com o TCLE.

O modelo alcançado certifica o uso do mnemônico na versão em língua portuguesa. Contudo, é imprescindível conduzir futuras pesquisas que incluam a validação do mnemônico NUTRIFICO em outros idiomas, bem como a sua aplicação junto à população para a qual ele se destina.

CONCLUSÃO

A validação do conteúdo foi realizada por meio da técnica Delphi em duas rodadas. O conteúdo desenvolvido e validado dos dois princípios-chave, oito componentes e suas 12 recomendações atingiu pelo menos 80% de concordância entre os especialistas. Como perspectiva para estudos futuros, planeja-se avaliar a aplicação do mnemônico por nutricionistas junto aos pacientes que demandam CP. Além disso, espera-se que este trabalho sirva como ponto de partida para pesquisas subsequentes nessa área, uma vez que a ciência relacionada a métodos que orientam a abordagem nutricional e a comunicação de notícias difíceis em CP é limitada atualmente.

CONTRIBUIÇÕES

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

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Edital Nacional do Programa Ânima de Iniciação Científica (ProCiência), Brasil.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Palliative care [Internet]. Geneva: WHO; 2020. [acesso 2023 jan 8]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- The International Association for Hospice and Palliative Care [Internet]. Houston: IAHP; 2019. Consensus-based definition of palliative care. [acesso 2023 jan 8]. Disponível em: <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/>
- Bueno JMV, La Calle GH. Humanizing intensive care: from theory to practice. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2020;32(2):135-47. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2020.02.001>
- Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica. I Consenso brasileiro de nutrição oncológica da SBNO [Internet]. Rio de Janeiro: Edite; 2021. [acesso 2022 dez 4]. Disponível em: https://sbno.com.br/wp-content/uploads/2021/07/consenso_2021.pdf
- Santos AFJ. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019 [Internet]. São Paulo: ANCP; 2020. [acesso 2023 jan 8]. Disponível em: https://api-wordpress.paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS_2019_final_compressed.pdf
- Maltoni M, Caraceni A, Brunelli C, et al. Prognostic factors in advanced cancer patients: evidence-based clinical recommendations: a study by the steering Committee of the European Association for Palliative Care. *J Clin Oncol.* 2005;23(25):6240-8. doi: <https://doi.org/10.1200/JCO.2005.06.866>
- Bachmann P, Marti-Massoud C, Blanc-Vincent MP, et al. Standards, options et recommandations: nutrition en situation palliative ou terminale de l'adulte porteur de cancer évolutif. *Bull Cancer [Internet].* 2001 [acesso 2022 dez 4]; 88(10):985-1006. Disponível em: <https://www.lissa.fr/rep/articles/11713035>
- Conselho Federal de Nutricionistas (BR). Resolução nº 689, de 04 de maio de 2021. Regulamenta o reconhecimento de especialidades em Nutrição e o registro, no âmbito do Sistema CFN/CRN, de títulos de especialista de nutricionistas [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2021 maio 4. [acesso 2022 ago 17]; seção I:163-4. Disponível em: https://nutricao.ufes.br/sites/nutricao.ufes.br/files/field/anexo/resolucao_cfn_no_689_de_04_de_maio_de_2021.pdf
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6):349-57. doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Silva MP. Elaboração, aprimoramento e validação do conteúdo de instrumentos para avaliar aceitação e a qualidade de dietas hospitalares [dissertação] [Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2017 [acesso 2023 jan 23]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34455>
- Branco DN, Capelas ML. Fatores que condicionam a acessibilidade aos cuidados paliativos dos doentes com demência na perspectiva dos neurologistas e paliativistas. *Cadernos Saúde.* 2020;12(1):41-6. doi: <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2020.5833>
- Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas.* 2014;22(44):203-20. doi: <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>
- Von der Fehr A, Sølberg J, Bruun J. Validation of networks derived from snowball sampling of municipal science education actors. *Int J Res Method Educ.* 2018;41(1):38-52. doi: <https://doi.org/10.1080/1743727X.2016.1192117>
- Wright JTC, Giovinazzo RA. DELPHI - uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. *Cad Pesq Adm.* [Internet]. 2000 [acesso 2023 jan 1];1(12):54-65. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001173053>

15. Habibi A, Sarafrazi A, Izadyar S. Delphi technique theoretical framework in qualitative research. *IJES* [Internet]. 2014 [acesso 2023 jan 8];3(4):8-13. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/272177606_Delphi_Technique_Theoretical_Framework_in_Qualitative
16. Dalmoro M, Vieira KM. Dilemas na construção de escalas tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? *Rev Gest Organ* [Internet]. 2013 [acesso 2022 jun 25];6(3):161-74. doi: <https://doi.org/10.22277/rgo.v6i3.1386>
17. Graph Pad: Prism [Internet]. Versão 9.0.0. Boston: GraphPad; 2020. [acesso 2023 dez 19]. Disponível em: <https://www.graphpad.com/updates/prism-900-release-notes>.
18. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2013 jun 13; Seção 1:59
19. Silva LGD, Fenner PC, Vargas CL, et al. Validação de um questionário para puérperas sobre o conhecimento em aleitamento materno. *Braz J Health Rev*. 2022;4(1):2303-15. doi: <http://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-186>
20. Hortense FTP, Bergerot CD, Domenico EBL. Construction and validation of clinical contents for development of learning objects. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(2):306-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0622>
21. Nakajima N. Difficulties in addressing artificial hydration and nutrition therapy for terminal cancer patients: what to do if patients/families wishes differ from the medically appropriate treatment plans? *Am j hosp palliat care*. 2021;39(8):926-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/104990912111058029>
22. Ruggeri E, Giannantonio M, Agostini F, et al. Home artificial nutrition in palliative care cancer patients: Impact on survival and performance status. *Clin Nutr*. 2020;39(11):3346-53. doi: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.02.021>
23. Toledo DO, Piovacari SMF, Horie LM, et al. Campanha “Diga não à desnutrição”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. *BRASPEN J* [Internet]. 2018 [acesso 2023 fev 15];33(1):86-100. Disponível em: <http://arquivos.braspen.org/journal/jan-fev-mar-2018/15-Campanha-diga-nao-aadesnutricao.pdf>
24. Mota ER, Diniz MSK. O uso de técnicas mnemônicas como estratégia de aprendizagem para crianças do ensino fundamental I. *Anais dos Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu UniEVANGÉLICA* [Internet]. 2017 [acesso 2023 jan 11];1(1):82-100. Disponível em: <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/latosensu/article/view/1775/543>
25. Bonfim CV, Goncalves FR, Almeida AC, et al. Assistência de enfermagem ao paciente de emergência/urgência. *Rev Enferm UFPE Online*. 2018;12(12):3506-12. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a237472p3506-3512-2018>
26. Oliveira CCM, Tavares JFDCJ, Leão RMCL, et al. Delphi, técnica de validação para pesquisas na pandemia. *Recife: Even3*; 2020. (Ebook). doi: <http://doi.org/10.29327/icsdsum2020.305828>
27. Massaroli A, Martini JG, Lino MM, et al. Método Delphi como referencial metodológico para a pesquisa em enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(4):1-9. doi: <http://doi.org/10.1590/0104-07072017001110017>
28. Conselho Federal de Nutricionistas. Inserção profissional dos nutricionistas no Brasil [Internet]. Brasília, DF: CFN; 2019 [acesso 2023 jan 20]. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2019/05/CARTILHA%20CFN_VERSAO_DIGITAL.pdf?fbclid=IwAR0uyyYRdbnoFbs_ar4PIAKygN3PC4-BUFJfPCD2tszfAXtxG1y0KE1HvLs

Recebido em 29/9/2023
Aprovado em 4/12/2023