

Orientações para Assistência Nutricional a Pacientes com Câncer Avançado em Cuidados Paliativos Suspeitos ou Confirmados de Infecção pelo Novo Coronavírus

doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1038>

Orientations for Nutritional Assistance to Patients with Advanced Cancer in Palliative Care with Suspected or Confirmed New Coronavirus Infection

Pautas para la Asistencia Nutricional a Pacientes con Cáncer Avanzado en Atención Paliativa Sospechada o Confirmada de Nueva Infección con Coronavirus

Karla Santos da Costa Rosa¹; Emanuely Varea Maria Wiegert²; Mariana Fernandes Costa³; Rosane de Souza Santos⁴; Livia Costa de Oliveira⁵

INTRODUÇÃO

A saúde pública mundial enfrenta atualmente um desafio: a pandemia originada pelo novo coronavírus, agente causador da doença denominada *coronavirus disease 2019* (Covid-19), descoberta em 31 de dezembro de 2019^{1,2}. O estado de pandemia, por sua vez, foi declarado em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS)¹. Sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e provoca a síndrome respiratória aguda grave do coronavírus 2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* – Sars-CoV-2), que varia de casos leves – cerca de 80% – a casos graves com insuficiência respiratória potencialmente letal – entre 5% e 10% dos casos²⁻⁴.

Pacientes com neoplasias malignas são mais suscetíveis a essa infecção quando comparados aos indivíduos saudáveis em razão do comprometimento do sistema imune, causado pela presença da doença e pelos tratamentos antitumorais⁵⁻⁷. No cenário dos cuidados paliativos oncológicos, esse grupo torna-se mais vulnerável à forma grave da Covid-19, atribuído ao maior risco de resultados desfavoráveis e ao pior prognóstico da doença avançada^{7,8}.

No contexto da pandemia, se faz fundamental a oferta de cuidados paliativos⁹ – abordagem voltada para melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam uma doença ameaçadora da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação

precoce e tratamento da dor e de outros sintomas físicos, psicossociais e espirituais¹⁰.

No campo de conhecimento da nutrição e câncer avançado, não foram encontrados estudos sobre o impacto da infecção pela Covid-19 no estado nutricional. Contudo, os achados que relacionam o estado nutricional com a infecção indicam que a desnutrição, a perda de massa muscular e a funcionalidade podem repercutir em piores resultados^{8,11}. Quanto às alterações laboratoriais, a anemia e a hipoproteïnemia são frequentes em pacientes com neoplasias malignas, o que pode afetar a imunocompetência e aumentar a suscetibilidade ao Sars-CoV-2, sendo a hipoxemia e a dispnéia sintomas comuns^{8,11}.

ORIENTAÇÕES

Diante da conjuntura da pandemia da Covid-19, tornou-se necessária a revisão das práticas, processos e protocolos assistenciais, visando à garantia da qualidade e da segurança dos pacientes e colaboradores que trabalham nas unidades de saúde do país¹². Medidas de prevenção e controle de infecção no ambiente hospitalar devem ser implementadas para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão e a disseminação do coronavírus durante qualquer assistência à saúde realizada¹³.

Como os pacientes com câncer em cuidados paliativos preenchem critérios de grupo de risco para a Covid-19, a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)

¹ Especialista. Nutricionista. Unidade de Cuidados Paliativos do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-0951-8725>

² Doutora. Nutricionista. Unidade de Cuidados Paliativos do INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/00000001-5904-5287>

³ Doutora. Nutricionista. Unidade de Cuidados Paliativos do INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-7702-1841>

⁴ Mestre. Nutricionista. Unidade de Cuidados Paliativos do INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/00000002-9081-3501>

⁵ Doutora. Nutricionista. Unidade de Cuidados Paliativos do INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5052-1846>

Endereço para correspondência: Karla Santos da Costa Rosa. Rua Visconde de Santa Isabel, 274, Vila Izabel. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20.560-120. E-mail: kcstarosa@gmail.com



orienta a suspensão dos atendimentos presenciais sempre que possível, com o objetivo de minimizar a exposição e a possível contaminação pelo vírus, priorizando, assim, o seguimento por teleconsulta nos atendimentos ambulatorial e domiciliar¹⁴.

Na modalidade de atendimento domiciliar, faz-se necessário reorganizar o fluxo de funcionamento e atendimento, seguindo as recomendações publicadas pela OMS para assistir a pacientes suspeitos ou confirmados com a Covid-19, bem como seus contactantes¹⁵. Em virtude da maior exposição dos pacientes e dos profissionais de saúde durante as visitas domiciliares, recomenda-se sua redução, sempre que viável. Desse modo, tal como no atendimento ambulatorial, cada paciente deve ser avaliado quanto à necessidade de atendimento presencial, substituindo-o pela teleconsulta.

Caso a equipe interdisciplinar considere a necessidade de atendimento nutricional, este poderá ser realizado por meio teleconsulta, amparado pela Resolução do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) nº. 646, de 18 de março de 2020, que autoriza, em caráter de exceção, a assistência nutricional não presencial¹⁶.

PRONTO ATENDIMENTO

Durante a pandemia da Covid-19, é recomendado cumprir o fluxo de planejamento emergencial desenvolvido por cada unidade hospitalar. O fluxo deverá ser específico por área assistencial, no qual pacientes admitidos com suspeita de contaminação pela Covid-19 deverão ser encaminhados para atendimento em local exclusivo para este fim¹³. Nos serviços de pronto atendimento, o nutricionista deverá planejar o cuidado nutricional a partir da avaliação realizada pela equipe médica e de enfermagem e mediante informações obtidas por meio de fontes secundárias (familiares, prontuários ou outros integrantes da equipe interdisciplinar)¹².

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento presencial deve ser avaliado com cautela e pode ser ofertado conforme a necessidade do paciente e de acordo com as demandas a serem priorizadas pela equipe interdisciplinar e pactuadas com a gestão da organização institucional^{14,17}.

Devem-se considerar as recomendações de cada instituição para o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e biossegurança, adequados para a assistência presencial¹³.

O uso de recursos físicos para avaliação nutricional nos casos não suspeitos, como fitas métricas, balanças, dinamômetros, adipômetros, entre outros, deve ser avaliado criteriosamente e, se utilizados, estes devem ser devidamente sanitizados com álcool a 70% entre cada atendimento¹².

No suporte não presencial, devem-se considerar os dados secundários dos prontuários e empregar instrumentos subjetivos de triagem e avaliação nutricional, assim como parâmetros laboratoriais, avaliação dos sintomas e indicadores prognósticos que atendam às necessidades de cada serviço, os quais nortearão a assistência nutricional^{11,12,18,19}.

Durante o atendimento, deve-se atentar para as queixas atuais do paciente e de seus familiares, correlacionando-as às suas condições clínicas, laboratoriais e nutricionais, visando a um planejamento nutricional individualizado e que evite deslocamentos desnecessários ao serviço de saúde^{14,19}.

Em decorrência da indicação de atendimento presencial com a necessidade de equipe interdisciplinar, recomenda-se que seja feito por um especialista por vez no local onde o paciente se encontrar, seguindo as precauções recomendadas^{13,14}.

As orientações fornecidas e o plano de cuidados nutricional devem ser registrados em prontuário¹⁹ e compartilhados com a equipe assistente.

Ressalta-se, ainda, considerar seguimento por teleconsulta e a possibilidade de prolongamento do intervalo entre as consultas subsequentes, conforme anamnese nutricional, quadro clínico, controle de sintomas e prognóstico do paciente e/ou de acordo com as suas necessidades emergentes ou de seus familiares.

ATENDIMENTO DOMICILIAR

No atendimento domiciliar presencial ou por meio teleconsulta, quando houver a identificação de demandas nutricionais, a equipe interdisciplinar deve acionar o nutricionista referenciado para atendimento.

Orientações nutricionais devem, preferencialmente, ser fornecidas de forma remota pelo nutricionista aos outros profissionais da equipe em contato com o paciente e familiares ou cuidadores, reduzindo assim a necessidade de agendamento de consultas para atendimento presencial^{14,17}. O planejamento nutricional deve ser registrado em prontuário¹⁹ ou em formulário próprio para acesso de toda equipe¹⁷.

O nutricionista deve promover, sempre que possível, educação alimentar e nutricional ao paciente e a seu núcleo de cuidados. As demandas de atendimento nutricional deverão ser priorizadas, entre as quais, estão as orientações nutricionais para controle de sintomas de impacto nutricional, como náuseas, vômitos, hiporexia, disfagia, constipação, mucosite, entre outros, e prescrição nutricional de dieta enteral, caso a via alimentar tenha sido implementada recentemente ou pela primeira vez¹⁹. Devem-se fornecer orientações sobre conteúdo, preparo e a correta manipulação e administração da dieta; além da

readequação da conduta nutricional em razão de possíveis intercorrências relacionadas à terapia nutricional, como intolerância ao volume prescrito, diarreia, constipação, distensão abdominal, entre outras.

INTERNAÇÃO HOSPITALAR

O nutricionista que atua em ambiente hospitalar deve adotar medidas de higiene pessoal e uso de EPI adequados durante toda a permanência na unidade hospitalar, seguindo rigorosamente as orientações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar de sua instituição^{12,13,17}.

Todos os pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos internados com suspeita de Covid-19 ou confirmação do diagnóstico devem receber assistência nutricional^{12,18}. Os objetivos da abordagem nutricional modificam-se de acordo com o momento em que o paciente se encontra na trajetória de evolução da doença oncológica¹⁹. As estratégias nutricionais deverão pautar-se, principalmente, no estado funcional e nutricional, na anamnese alimentar e nos aspectos bioéticos, como autonomia, tendo como meta proporcionar satisfação e conforto, visando primordialmente ao controle de sintomas e à melhora da qualidade de vida^{19,20}.

Para realizar admissão do paciente internado com suspeita ou confirmação de Covid-19, o nutricionista deve obter as informações necessárias por meio dos familiares ou cuidadores do paciente, desde que não contactantes diretos e que não apresentem sintomas de síndrome gripal, e por dados de prontuário e informações fornecidas por membros da equipe interdisciplinar que já estejam em contato presencial com o paciente.

Deve-se evitar realizar avaliação nutricional presencial durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19^{12,18}. Entretanto, recomenda-se manter a avaliação nutricional dos pacientes, conforme protocolo institucional, sempre que possível. É preconizado o uso de dados clínicos, indicadores prognósticos, avaliação de sintomas de impacto nutricional, parâmetros laboratoriais e instrumentos que possam ser preenchidos pelo paciente sem necessidade de auxílio ou pelo familiar, ou cuidador^{18,19}.

A avaliação da ingestão alimentar e o monitoramento da presença de sintomas devem ocorrer diariamente. Recomenda-se que o nutricionista utilize recursos de teleconsulta, dados registrados em prontuários e discussões com a equipe interdisciplinar para orientar o planejamento do cuidado nutricional¹².

As adequações no plano alimentar e nutricional devem ser realizadas de acordo com avaliação clínica, nutricional e conforme a sintomatologia apresentada, visando à promoção da adequada aceitação alimentar, ao auxílio no controle dos sintomas e à manutenção ou recuperação do estado nutricional, entre outros^{18,19}. Considerar a

terapia nutricional oral e enteral nos pacientes em risco nutricional e que não estejam na fase final de vida¹⁹, conforme protocolos institucionais.

Na alta hospitalar, o nutricionista deve realizar o aconselhamento nutricional ao paciente, quando possível; além de orientar seu familiar ou cuidador. Todas as orientações nutricionais deverão ser fornecidas por escrito.

Os atendimentos realizados, as orientações fornecidas e o plano de cuidados nutricional devem ser registrados em prontuário¹⁹ e compartilhados com a equipe, de acordo com a rotina institucional.

Os alimentos e as bebidas ofertados aos pacientes internados devem ser produzidos atendendo às boas práticas de fabricação e de manipulação de alimentos, de forma a garantir a entrega de preparações seguras²¹. Os pacientes não devem compartilhar pratos, copos, talheres e outros itens¹³, sendo recomendado uso de material descartável para acondicioná-los.

PESQUISA CLÍNICA

Entre as medidas para redução da circulação e aglomeração de pessoas nas unidades de saúde, recomenda-se a suspensão/adiamento das coletas de dados de pesquisas clínicas que já se encontravam em andamento, quando previstas entrevistas presenciais, grupos focais ou avaliações físicas dos pacientes e profissionais, que podem repercutir no aumento da exposição de indivíduos de maneira desnecessária. Deve-se priorizar a modalidade de trabalho remoto para os alunos vinculados aos programas de pesquisas.

Coletas de dados de pesquisas, de caráter retrospectivo, cujas informações de interesse possam ser coletadas remotamente por meio do acesso às plataformas digitais, à consulta a prontuários eletrônicos e a outros programas institucionais existentes, poderão ser incentivadas.

Além disso, devem ser estimulados o desenvolvimento e a continuidade de pesquisas cuja metodologia preveja coleta de dados por meio de ligação telefônica, por via digital, ou por bancos ou bases de dados secundárias, e o desenvolvimento de trabalhos de revisão sistemática da literatura.

Em virtude da escassez de estudos na área específica de nutrição e câncer avançado associado à Covid-19, é essencial o fomento em pesquisas científicas nesse campo, com a finalidade de produzir evidências para um melhor cuidado desse grupo de indivíduos no contexto da pandemia.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, a definição de novos fluxos e recomendações com o objetivo da manutenção da

qualidade do atendimento nutricional aos pacientes com câncer avançado durante a pandemia da Covid-19 é imprescindível. No entanto, sem se distanciar da abordagem para o controle de sintomas, conforto e promoção da qualidade de vida e de morte dos pacientes e de seus familiares/cuidadores, pautada na comunicação e no trabalho interdisciplinar. Sendo assim, busca-se, por meio desta publicação, auxiliar outros serviços de saúde a ofertarem um cuidado nutricional digno e de qualidade a pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos acometidos pela Covid-19.

CONTRIBUIÇÕES

Karla Santos da Costa Rosa e Livia Costa de Oliveira contribuíram na concepção e delineamento do estudo, na redação, análise e interpretação do manuscrito. Emanuely Varea Maria Wiegert, Rosane de Souza Santos e Mariana Fernandes Costa contribuíram igualmente na redação, análise e interpretação do manuscrito. Todas as autoras participaram da revisão crítica do manuscrito e aprovaram a versão final.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; c2020. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19; 2020 Mar 11 [cited 2020 May 18]. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-may-2020>
2. Tay MZ, Poh CM, Rénia L, et al. The trinity of COVID-19: immunity, inflammation and intervention. *Nat Rev Immunol*. 2020 Apr 28. doi: <https://doi.org/10.1038/s41577-020-0311-8> Epub ahead of print. PubMed PMID: 32346093.
3. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19 [Internet]. Versão 3. Brasília, DF: Ministério da saúde; 2020 abr. 17 [acesso 2020 maio 12]. Disponível em: <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/18/Diretrizes-Covid19.pdf>
4. Organização Pan-Americana da Saúde (BR) [Internet]. Brasília, DF: OPAS; [data desconhecida]. Folha informativa: COVID 19 (doença causada pelo novo Coronavírus); 2020 [acesso 2020 maio 12]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875
5. Thuler LCS, Melo AC. Sars-CoV-2/Covid-19 em pacientes com câncer. *Rev Bras Cancerol*. 2020;66(2):e-00970. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n2.970>
6. Zhang L, Zhu F, Xie L, et al. Clinical characteristics of COVID-19-infected cancer patients: a retrospective case study in three hospitals within Wuhan, China. *Ann Oncol*. 2020 Mar 26;S0923-7534(20)36383-3. doi: <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.03.296> Epub ahead of print. PubMed PMID: 32224151.
7. Al-Shamsi HO, Alhazzani W, Alhuraiji H, et al. A practical approach to the management of cancer patients during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) Pandemic: an international collaborative group. *Oncologist*. 2020 Apr 3;25:1-10. doi: <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2020-0213> Epub ahead of print. PubMed PMID: 32243668.
8. Singh AG, Deodhar J, Chatuverdi P. Navigating the impact of COVID-19 on palliative care for head and neck cancer. *Head Neck*. 2020;1-3. doi: <https://doi.org/10.1002/hed.26211>
9. International Association for Hospice and Palliative Care [Internet]. Houston: IAHP; [data desconhecida]. Global palliative care organizations; [cited 2020 May 18]. Available from: <http://globalpalliativecare.org/covid-19/>
10. World Health Organization. Palliative Care. Geneva: WHO; 2007. (Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programs; module 05).
11. Barazzoni R, Bischoff SC, Breda J, et al. ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. *Clin Nutr*. 2020 Mar 31. doi: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.03.022> Epub ahead of print. PubMed PMID: 32305181.
12. Piovarcari SMF, Santos GFCG, Santana GA, et al. Fluxo de assistência nutricional para pacientes admitidos com COVID-19 e S-COVID-19 em unidade hospitalar. *BRASPEN J* [Internet]. 2020 [acesso 2020 maio 18];35(1):6-8. Disponível em: https://66b28c71-9a36-4ddb-9739-12f146d519be.usrfiles.com/ugd/66b28c_2f5d298499184d22b2655dff908f58c9.pdf.
13. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04 2020: orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) [Internet]. Brasília, DF: ANVISA; 2020 jan 30 [atualizada 2020 maio 08; acesso 2020 maio 15]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

14. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Posicionamento da Academia Nacional de cuidados paliativos sobre COVID-19 [Internet]. São Paulo: ANCP; 2020. [acesso 2020 maio 14]. Disponível em: https://www.dropbox.com/s/g77qi6xk2jc8rky/FINAL_ANCP_Ebook_cuidados_COVID-19.pdf?dl=0
15. World Health Organization. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts: interim guidance. Geneva: WHO; 2020 Jan 20.
16. Conselho Federal de Nutricionistas (BR). Resolução CFN nº 646, de 18 de março de 2020. Suspende até o dia 31 de agosto de 2020 o disposto no artigo 36 da Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018, que aprova o Código de Ética e de Conduta dos Nutricionistas [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF; 2020 mar 19. Seção I, p. 81 [acesso 2020 maio 10]. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Resol-CFN-646-codigo-etica.pdf>
17. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Hospital do Câncer IV: planejamento emergencial para enfrentamento diante da pandemia causada pelo SARS-CoV-2 (COVID -19). Rio de Janeiro: INCA; 2020 abr.
18. Nabarrete JM, D’Almeida CA, Castro MG, et al. Recomendações nutricionais para o paciente com câncer durante a pandemia do coronavírus (COVID-19). BRASPEN J. 2020;35(1):9-12. doi: <https://doi.org/10.37111/braspenj.AE2020351002>
19. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Consenso nacional de nutrição oncológica. 2 ed. rev. ampl. atual. Rio de Janeiro: INCA; 2015. Capítulo IV, Assistência nutricional ao paciente oncológico adulto em cuidados paliativos; p. 61.
20. Rosaneli CF, organizadora. Contexto, conflitos e escolhas em alimentação e bioética. Curitiba: PUCPress; 2016.
21. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Diário Oficial da União, Brasília, DF; 2004 set 16.

Recebido em 19/5/2020
Aprovado em 20/5/2020