

Assistência Nutricional a Pacientes Ambulatoriais com Câncer durante a Pandemia de Covid-19 na Atenção Hospitalar Especializada

doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1218>

Nutritional Assistance to Cancer Outpatients during the COVID-19 Pandemic in Specialized Hospital Care

Assistencia Nutricional a Pacientes Ambulatorios con Câncer durante la Pandemia de Covid-19 en Atención Hospitalaria Especializada

Gabriela Villaça Chaves¹; Patrícia Villas-Boas de Andrade²; Amine Farias Costa³

RESUMO

Introdução: A pandemia da doença pelo coronavírus 2019 (*coronavirus disease* 2019 – Covid-19) é responsável por milhares de casos e mortes no Brasil e pacientes com câncer são mais vulneráveis à doença. A necessidade do isolamento social determinou a reestruturação de fluxos e rotinas no Hospital do Câncer II do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (HCII-INCA). **Objetivo:** Descrever a experiência do ambulatório de nutrição do HCII-INCA no atendimento remoto aos pacientes durante a pandemia. **Método:** Foram compiladas e discutidas as experiências das nutricionistas responsáveis pelos atendimentos ambulatoriais e da chefia da Seção de Nutrição e Dietética do HCII (SND-HCII) no período entre abril e junho de 2020. **Resultados:** Algumas medidas de adaptação da SND-HCII incluíram a restrição dos atendimentos presenciais e o início dos atendimentos remotos, via telefone; a suspensão das atividades de grupo; e a ampliação do intervalo para agendamento de retorno dos pacientes. Entre abril e junho de 2020, 192 pacientes foram atendidos no ambulatório de nutrição, uma queda de 56% em comparação com o primeiro trimestre de 2020. Apesar dessa queda no número de atendimentos, o índice de absenteísmo reduziu consideravelmente quando os dois trimestres são comparados. A redução desse índice foi considerada a principal vantagem do atendimento remoto, possibilitando a realização de um número maior de atendimentos, proporcionalmente aos horários disponíveis. **Conclusão:** O atendimento nutricional remoto aos pacientes ambulatoriais do HCII-INCA pode ser considerado para incorporação na rotina da Instituição.

Palavras-chave: Infecções por Coronavírus; Telemedicina; Educação Alimentar e Nutricional; Oncologia.

ABSTRACT

Introduction: The coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic is responsible for thousands of cases and deaths in Brazil and cancer patients are more vulnerable to the disease. The need for social isolation determined the restructuring of flows and routines at the Cancer Hospital II of the National Cancer Institute José Alencar Gomes da Silva (HCII-INCA). **Objective:** To describe the experience of the HCII-INCA nutrition clinic in patients remote care during the pandemic. **Method:** The experiences of the nutritionists responsible for outpatient care and the head of the Nutrition and Dietetics Section of the HCII (SND-HCII) between April and June 2020 were compiled and discussed. **Results:** Some SND-HCII adaptation measures were carried out, such as the restriction of in-person assistance and the beginning of remote assistance, via telephone; the suspension of group activities and the extension of the interval for scheduling patients' return. Between April and June 2020, 192 patients were seen at the nutrition clinic, a 56% drop compared to the first quarter of 2020. Despite the drop in the number of visits, the absenteeism rate decreased considerably when the two quarters are compared. The reduction in this index was considered the main advantage of remote service, allowing a greater number of services to be carried out, in proportion to the hours available. **Conclusion:** Remote nutritional care for outpatients at HCII-INCA may be considered for incorporation into the institution's routine.

Key words: Coronavirus Infections; Telemedicine; Food and Nutrition Education; Medical Oncology.

RESUMEN

Introducción: La pandemia del coronavirus 2019 (*coronavirus disease* 2019 – Covid-19) es responsable de miles de casos y muertes en Brasil y los pacientes con cáncer son más vulnerables a la enfermedad. La necesidad de aislamiento social determinó la reestructuración de flujos y rutinas en el Hospital Oncológico II del Instituto Nacional del Cáncer José Alencar Gomes da Silva (HCII-INCA). **Objetivo:** Describir la experiencia de la clínica de nutrición HCII-INCA en la atención remota de pacientes durante la pandemia. **Método:** Se recopilaron y discutieron las experiencias de los nutricionistas responsables de la atención ambulatoria y del jefe de la Sección de Nutrición y Dietética del HCII (SND-HCII) entre abril y junio de 2020.

Resultados: Algunas medidas de adaptación para el SND-HCII incluyeron la restricción de la asistencia presencial y el inicio de la asistencia remota, vía telefónica; la suspensión de las actividades grupales y la extensión del intervalo para programar el regreso de los pacientes. Entre abril y junio de 2020, 192 pacientes fueron atendidos en la clínica de nutrición, una caída del 56% respecto al primer trimestre de 2020. A pesar de esta caída en el número de visitas, la tasa de absentismo disminuyó considerablemente cuando se comparan los dos trimestres. La reducción de este índice se consideró la principal ventaja del servicio a distancia, permitiendo realizar un mayor número de servicios, en proporción a las horas disponibles. **Conclusión:** La atención nutricional remota para pacientes ambulatorios del HCII-INCA puede ser considerada para su incorporación a la rutina de la institución.

Palabras clave: Infecciones por Coronavirus; Telemedicina; Educación Alimentaria y Nutricional; Oncología Médica.

¹Nutricionista. Tecnologista em C&T. Doutora em Clínica Médica. Chefe substituta da Seção de Nutrição e Dietética do Hospital de Câncer II (HCII) do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-0029-7310>

²Nutricionista. Tecnologista em C&T. Mestre em Clínica Médica. Seção de Nutrição e Dietética do HCII/INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5739-638X>

³Nutricionista. Tecnologista em C&T. Doutora em Saúde Pública. Chefe da Seção de Nutrição e Dietética do HCII/INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-7944-7291>

Endereço para correspondência: Amine Farias Costa. Avenida Binário do Porto, 831, sala 290 - Santo Cristo. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20220-250. E-mail: acosta@inca.gov.br



INTRODUÇÃO

A pandemia da doença pelo coronavírus 2019 (*coronavirus disease 2019* – Covid-19) é responsável, até o momento, por 3.501.975 casos confirmados e 112.304 mortes no Brasil¹. Pacientes com câncer são mais vulneráveis a apresentarem as formas mais graves da Covid-19², em especial pacientes com câncer de pulmão, os submetidos a transplante de medula óssea ou em tratamento quimioterápico^{3,4}.

A necessidade do isolamento social como única forma de minimizar a rápida propagação da doença, bem como a desaceleração dos fluxos assistenciais para tratamento de condições de saúde não relacionados a casos suspeitos e confirmados de Covid-19, com o intuito de destinar a força de trabalho das equipes de saúde ao combate à pandemia, determinaram a reestruturação de fluxos e rotinas na atenção terciária e, entre elas, destaca-se o teleatendimento.

A experiência de atendimento nutricional remoto no Brasil é uma prática nova, aprovada pelo Conselho Federal de Nutricionistas excepcionalmente durante a pandemia da Covid-19⁵. Considerando que a assistência nutricional é parte integrante e essencial no tratamento dos pacientes com câncer atendidos no Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), auxiliando no controle de sintomas relacionados ao tratamento e à doença, bem como minimizando alterações no estado nutricional, o objetivo desta comunicação foi descrever a experiência do ambulatório de nutrição do Hospital do Câncer II do INCA (HCII-INCA), entre abril e junho de 2020, no atendimento remoto aos pacientes ambulatoriais durante a pandemia da Covid-19.

MÉTODO

Foram compiladas e discutidas as experiências das nutricionistas responsáveis pelos atendimentos dos pacientes ambulatoriais no período entre abril e junho de 2020 no HCII-INCA e as experiências de gestão da chefia da Seção de Nutrição e Dietética do HCII (SND-HCII) com as adaptações de rotinas e procedimentos do setor durante o mesmo período.

Os resultados de alguns indicadores de qualidade da SND-HCII, produzidos e avaliados sistematicamente pela chefia da SND-HCII e pela direção do HCII-INCA, para o período entre abril e junho de 2020, referentes às atividades do ambulatório de nutrição da Unidade, também foram incluídos na discussão e comparados aos resultados dos mesmos indicadores relativos ao primeiro trimestre de 2020.

Os dados referentes às consultas e a procedimentos realizados pelo ambulatório de nutrição do HCII-INCA são

registrados em planilha própria e inseridos eletronicamente no sistema de faturamento da Instituição para posterior compilação, análise e construção dos indicadores da SND-HCII.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O ambulatório de nutrição do HCII-INCA funciona, de praxe, de segunda a sexta-feira, das 7h às 15h, oferecendo 14 consultas regulares em horários preestabelecidos para o atendimento dos pacientes ambulatoriais, entre consultas de primeira vez e consultas de retorno. Atendimentos não agendados previamente, considerados de necessidade imediata, são realizados conforme demanda e incluídos na agenda extra do ambulatório.

Com as mudanças de rotinas e estrutura física no HCII-INCA em razão da pandemia de Covid-19, todos os serviços da Unidade Hospitalar começaram a funcionar de acordo com um planejamento de contingência aprovado pela direção da Unidade. Entre as medidas adotadas, o isolamento social e a necessidade de isolamento respiratório dos pacientes com suspeita ou confirmação de Covid-19 levaram a mudanças físicas e estruturais nos ambientes da Unidade Hospitalar, impactando diversas rotinas e atendimentos.

Assim, a partir de 30 de março de 2020, os atendimentos presenciais do ambulatório de nutrição ficaram restritos às terças e quintas-feiras, das 7h às 12h, e os demais atendimentos começaram a ser realizados remotamente, via telefone.

As medidas de adaptação do SND-HCII incluíram a suspensão das atividades de grupo, ampliação do intervalo para agendamento de retorno dos pacientes acompanhados, restrição do número de acompanhantes no atendimento presencial, além de restrição da avaliação antropométrica ao peso e estatura para os atendimentos presenciais. Em casos em que esses parâmetros não fossem válidos para emitir diagnóstico nutricional, o diagnóstico nutricional ficou restrito à anamnese e ao exame físico. Pacientes acompanhados remotamente que tinham possibilidade de verificar seu peso corporal foram aconselhados a fazê-lo antes das consultas.

A triagem dos pacientes para o atendimento presencial ou remoto foi realizada semanalmente por meio da avaliação da listagem de pacientes agendados para a consulta ambulatorial, realizada pela central de marcação de consultas do HCII-INCA, e do prontuário eletrônico do paciente.

Os critérios clínicos estabelecidos para o atendimento não presencial incluíram: pacientes de primeira vez, para avaliação inicial, que poderia ser completada ou não presencialmente, de acordo com a necessidade;

pacientes sem terapia nutricional (TN) e/ou sem alterações significativas no estado nutricional, com queixas relacionadas a sintomas da doença ou do tratamento do câncer, como constipação intestinal, enterite actínica, entre outros; pacientes das atividades de grupo, para os quais o atendimento passou a ser individual; e pacientes desnutridos em TN aguardando tratamento cirúrgico, considerando que, na maioria dos casos, em especial nas massas pélvicas, a repleção nutricional só é possível após retirada da massa.

Algumas rotinas tiveram que ser reorganizadas e realizadas com antecedência, de forma a garantir que os pacientes elegíveis para o atendimento remoto fossem contatados antes da data da consulta e recebessem todas as orientações adequadas. A nutricionista responsável pelos atendimentos por telefone atuou durante todo o período em trabalho remoto na sua residência.

Assim, os pacientes elegíveis para atendimento remoto eram contatados via telefone para a realização da consulta a distância sempre na véspera do dia para o qual a consulta ambulatorial estava agendada, evitando assim deslocamentos desnecessários desses pacientes ao HCII-INCA. As orientações nutricionais, plano alimentar e cartilhas educativas eram enviados para o paciente em formato digital e as receitas de TN via oral, pela nutricionista para serem impressas diretamente no HCII-INCA, e os pacientes e/ou acompanhantes orientados a buscá-las na SND-HCII quando comparecessem ao HCII-INCA em alguma outra ocasião.

Entre abril e junho de 2020, 192 pacientes foram atendidos no ambulatório de nutrição do HCII-INCA, uma queda de 56% em comparação com o primeiro trimestre de 2020. Destes 192, 67% foram atendidos remotamente via telefone.

Apesar da queda no número de atendimentos, associada a toda situação peculiar da pandemia, o índice de absenteísmo reduziu consideravelmente quando os dois trimestres foram comparados. O índice de absenteísmo é calculado pela divisão do número de pacientes atendidos no ambulatório de nutrição (presencial ou remotamente) e do número de consultas agendadas. No período de atendimento exclusivamente presencial, o índice reflete somente as ausências dos pacientes às consultas e, no período de atendimento presencial reduzido e atendimento remoto, o índice também reflete a impossibilidade de contato com o paciente via telefone.

No primeiro trimestre de 2020, o índice de absenteísmo médio do ambulatório de nutrição do HCII-INCA foi de 47%, enquanto, no período entre abril e junho, caiu para 25%. Se forem considerados somente os atendimentos remotos desse período, 14% de todos os pacientes agendados não foram atendidos remotamente.

O índice de absenteísmo do ambulatório de nutrição se mostra elevado desde que o indicador começou a ser calculado (média de 36% em 2018 e 34% em 2019). Os motivos mais comuns para que os pacientes não compareçam à consulta ambulatorial de nutrição incluem: ausência de recurso financeiro para o pagamento do transporte até o HCII-INCA; a não inclusão do paciente em programas sociais dos municípios onde reside, que ofertam transporte ao local de tratamento ou disponibilização de vale-transporte; queda do estado geral do paciente, como o aparecimento de sintomas relacionados ao tratamento de quimio ou radioterapia; ausência de acompanhante para o paciente no dia da consulta; e ainda o esquecimento do dia da consulta.

A chefia da SND-HCII já possui estratégias para tentar reduzir esse índice, como a marcação da consulta ambulatorial de nutrição no mesmo dia da consulta médica ou de outros profissionais da divisão técnico-assistencial, como psicologia e fisioterapia, ou ainda o encaminhamento dos pacientes ao ambulatório da equipe de serviço social quando alguma questão de ordem social é identificada e esteja influenciando o seu comparecimento. Porém, o atendimento remoto nunca foi uma opção, até mesmo pela ausência de regulamentação do mesmo.

O projeto da SND-HCII para 2020 era avaliar sistematicamente quais os motivos levaram os pacientes a não comparecerem à consulta ambulatorial de nutrição, para posteriormente traçar estratégias junto com a área de qualidade, direção e demais serviços do HCII-INCA, com o intuito de reduzir o índice de absenteísmo nas consultas ambulatoriais. Porém, o projeto foi interrompido em virtude da emergência em saúde pública nacional e da mudança brusca de todas as rotinas e procedimentos na Unidade Hospitalar.

A experiência de consulta e acompanhamento nutricional de forma remota, ainda que forçados pela pandemia instalada, nos trouxe diversas reflexões acerca do processo de assistência nutricional aos pacientes do HCII-INCA.

A principal vantagem, indiscutivelmente, foi reduzir o índice de absenteísmo, realizando um número maior de atendimentos, proporcionalmente aos horários disponíveis. Esse fato pode gerar um aumento na parcela de pacientes em tratamento oncológico no HCII-INCA que recebem assistência nutricional ambulatorial quando as rotinas hospitalares forem normalizadas após esse período de emergência em saúde pública. Outra vantagem identificada foi evitar deslocamentos desnecessários de pacientes ao HCII-INCA, sendo possível solucionar diversas questões via atendimento remoto, como um agendamento equivocado ou uma renovação de receita

para TN via oral até que novos exames laboratoriais fossem realizados.

Podem ser citadas como desvantagens do atendimento remoto: a impossibilidade do contato com o paciente, por falta de atualização de seus contatos telefônicos no HCII-INCA e o não atendimento às ligações provenientes de número restrito, além da dificuldade de alguns pacientes em lidar com aparelhos e mídias eletrônicas, relativa ao uso do próprio telefone ou à leitura dos documentos enviados em formato digital. Para minimizar os efeitos desta última desvantagem listada, foi solicitado que, quando o paciente comparecesse ao HCII-INCA para outra consulta ou procedimento, que este procurasse a SND-HCII para buscar as orientações nutricionais, planos alimentares e cartilhas educativas impressas.

Como limitação do atendimento nutricional realizado por ligação telefônica, é interessante pontuar que a falta de contato visual com o paciente pode dificultar a avaliação do estado nutricional pelo nutricionista e o entendimento das orientações repassadas pelo nutricionista ao paciente. Uma maneira de reverter essas limitações poderia ser a utilização de chamadas de vídeo em substituição às ligações telefônicas.

No futuro, com a possibilidade de incorporação do trabalho remoto de forma definitiva na Instituição, será possível testar outras atividades nessa modalidade, como o atendimento remoto para atividades de grupo (palestras e oficinas). Ainda, será possível realizar triagem de todos os pacientes ambulatoriais elegíveis para assistência nutricional remotamente, por profissional nutricionista, de modo que eles possam ser alocados na modalidade de atendimento mais adequada, consulta individual ou em grupo, presencial ou teleatendimento, avaliando também a urgência do atendimento e a necessidade de assistência nutricional mais imediata.

CONCLUSÃO

Considerando a experiência dos nutricionistas e da chefia da SND-HCII durante a pandemia da Covid-19, o atendimento nutricional remoto aos pacientes ambulatoriais do HCII-INCA apresentou vantagens substanciais para a assistência nutricional aos pacientes com câncer, podendo ser considerada a sua incorporação na rotina da Instituição.

CONTRIBUIÇÕES

Amine Farias Costa e Gabriela Villaça Chaves contribuíram igualmente na concepção e delineamento do estudo, na redação, análise e interpretação do manuscrito. Patrícia Villas-Boas de Andrade contribuiu na redação,

análise e interpretação do manuscrito. Todas as autoras participaram da revisão crítica e aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Painel Coronavírus [Internet]. Versão v2.0. Brasília, DF: Ministério da Saúde; [2020] [acesso 2020 ago 21]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
2. Ferreira JD, Lima FCS, Oliveira JFP, et al. COVID-19 e câncer: atualização de aspectos epidemiológicos. *Rev Bras Cancerol.* 2020;66(TemaAtual):e-1013. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1013>
3. Sidaway P. COVID-19 and cancer: what we know so far. *Nat Rev Clin Oncol.* 2020;17:336. doi: <https://doi.org/10.1038/s41571-020-0366-2>
4. Liang W, Guan W, Chen R, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol.* 2020;21(3):335-7. doi: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30096-6](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30096-6)
5. 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:81 [acesso 2020 ago 12]. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Resol-CFN-646-codigo-etica.pdf>

Recebido em 21/8/2020
Aprovado em 21/8/2020