

Atendimento por teleconsulta nutricional durante a pandemia de COVID-19: experiência de um centro de referência em cuidados paliativos oncológicos no Brasil

Telenutrition during the COVID-19 pandemic: experience of a reference center in oncology palliative care in Brazil

DOI: 10.37111/braspenj.2022.37.4.10

Verônica Gonçalves de Almeida de Carvalho¹
Emanuelly Varea Maria Wiegert²
Mariana Fernandes Costa²
Regina Nigri³
Livia Costa de Oliveira²

Unitermos:

Consulta Remota. Telenutrição. Avaliação nutricional. COVID-19. Nutricionistas. Cuidados paliativos.

Keywords:

Remote Consultation. Telenutrition. Nutrition Assessment. COVID-19. Nutritionists. Palliative care.

Endereço para correspondência:

Verônica Gonçalves de Almeida de Carvalho
Instituto Nacional de Câncer - Rua Visconde de Santa Isabel, 274 - Rio de Janeiro, RJ, Brasil - CEP: 0230-130 Brasil - E-mail: veroniq@terra.com.br

Submissão:

15 de agosto de 2022

Aceito para publicação:

30 de novembro de 2022

RESUMO

Introdução: Pacientes em cuidados paliativos apresentam alterações nutricionais que contribuem para pior prognóstico e qualidade de vida. Durante a pandemia da COVID-19, o serviço de nutrição utilizou a teleconsulta como estratégia para prestar cuidados de saúde, garantindo a continuidade da assistência a estes pacientes. O objetivo deste estudo foi analisar o perfil clínico, sociodemográfico e nutricional dos pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos acompanhados por meio da teleconsulta durante a pandemia da COVID-19. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo, realizado com pacientes que receberam teleconsulta na Unidade de Cuidados Paliativos do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, no período de setembro de 2020 a dezembro de 2021. **Resultados:** Foram realizadas 147 teleconsultas, com predomínio de pacientes do sexo feminino (61%) e média de idade de $68 \pm 7,48$ anos. Os sítios tumorais primários mais frequentes foram colorretal (15,6%), mama (15,6%) e cabeça e pescoço (14,9%). A mediana do Karnofsky Performance Status foi de 40% e a maioria dos pacientes avaliados apresentou hipalbuminemia (61,2%) e proteína C-reativa (52,3%), razão neutrófilos/linfócitos >6 (51,1%) e razão proteína C-reativa/albumina ≥ 2 (54,1%) elevadas. As principais demandas identificadas pela equipe para teletendimento nutricional foram: necessidade de terapia nutricional enteral (TNE) (32,6%), constipação intestinal (22,7%) e disfagia (18,4%). As condutas nutricionais mais frequentes foram aconselhamento nutricional para controle de sintomas (42,5%) e prescrição da TNE (38,3%). **Conclusão:** Durante a pandemia da COVID-19, a teleconsulta se consolidou como uma ferramenta útil para ofertar cuidados especializados e garantir a continuidade da assistência nutricional para pacientes em cuidados paliativos oncológicos.

ABSTRACT

Introduction: Patients in palliative care present nutritional impairment that contribute to a worse prognosis and quality of life. During the new coronavirus pandemic, the nutrition service used teleconsultation as a strategy to provide health care, ensuring the continuity of care for these patients. The objective of this study was to analyze the clinical, sociodemographic and nutritional profile of patients with advanced cancer in palliative care followed up through teleconsultation during the COVID-19 pandemic. **Methods:** This is a retrospective cohort study, carried out with patients who received telenutrition at the Palliative Care Unit of the National Cancer Institute José Alencar Gomes da Silva from September 2020 to December 2021. **Results:** A total 147 teleconsultations were carried out, with a predominance of female patients (61%) and a mean age of 68 ± 7.48 years. The most frequent primary tumor sites were colorectal (15.6%), breast (15.6%) and head and neck (14.9%). The median Karnofsky Performance Status was 40% and most of the patients evaluated had hypoalbuminemia (61.2%) and elevated C-reactive protein (52.3%), neutrophil/lymphocyte ratio >6 (51.1%) and C-reactive protein/albumin >2 (54.1%). The main demands identified by the multidisciplinary team for telenutrition were need for enteral therapy (32.6%), constipation (22.7%) and dysphagia (18.4%). The most frequent nutritional interventions were nutritional counseling to control symptoms (42.5%) and prescription of enteral therapy (38.3%). **Conclusion:** During the COVID-19 pandemic, teleconsultation was consolidated as a useful tool to offer specialized care and ensure the continuity of nutritional care for patients in palliative cancer care.

1. Nutricionista, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2. Nutricionista, PhD, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

3. Médica, Msc, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO

Cuidados paliativos objetivam a melhora da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares diante de uma doença que ameace a continuidade da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e de outros sintomas de ordem física, psicossocial e espiritual¹. Na atenção ao paciente com câncer, a concepção de tratamento abrangente deve necessariamente contemplar a oferta dos cuidados paliativos².

Durante a pandemia da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19), foi necessário aumentar a proteção ao paciente em cuidados paliativos oncológicos, a fim de garantir a continuidade da prestação dos cuidados de saúde de maneira segura, especialmente como meio de reduzir a propagação viral causada por contato próximo^{3,4}. O atendimento virtual possibilitou ampliar o alcance dos serviços de saúde e reduzir os riscos associados à COVID-19, particularmente para populações rurais, remotas, vulneráveis e desfavorecidas que vivem com doenças crônicas⁵. Neste contexto, destacou-se a teleconsulta como uma importante ferramenta para prestar tais cuidados, possibilitando atendimento pelos nutricionistas e outros profissionais de saúde^{6,7}.

O cuidado nutricional é um processo contínuo, realizado por etapas inter-relacionadas, incluindo avaliação e diagnóstico do estado nutricional, planejamento, implementação e monitoramento dos cuidados ofertados⁸⁻¹⁰. No contexto clínico, a nutrição preocupa-se em preservar ou melhorar o estado nutricional por meio de intervenções nutricionais, a fim de prevenir a desnutrição relacionada à doença e contribuir para melhorar a condição de saúde e a qualidade de vida do indivíduo¹¹. Nesta perspectiva, o acesso à assistência nutricional pode ser considerado um direito humano no que concerne à garantia de uma alimentação segura e adequada às necessidades individuais e à oferta de terapia nutricional baseada em evidências¹¹.

No contexto dos pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos, a perda progressiva de peso corporal e a desnutrição são complicações que contribuem para maior tempo de hospitalização, diminuição da capacidade funcional, pior prognóstico e menor qualidade de vida^{12,13}. A progressão da doença está associada à redução da ingestão alimentar devido a diversos fatores, como aumento da presença de sintomas de impacto nutricional^{13,14}. Além de prevenir ou minimizar os déficits nutricionais, o cuidado nutricional em cuidados paliativos deve diminuir o sofrimento relacionado ao estado nutricional, priorizar o conforto por meio da alimentação e favorecer a socialização entre pacientes e familiares¹⁴.

Em razão da pandemia da COVID-19 fez-se necessário reorganizar o fluxo de atendimento dos pacientes com câncer em cuidados paliativos assistidos no Instituto Nacional de

Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)¹⁵. Em virtude da maior exposição dos pacientes e dos profissionais de saúde durante as consultas, recomendou-se sua redução, sempre que viável. Desse modo, os pacientes foram avaliados quanto à necessidade de atendimento presencial, substituindo-o pela teleconsulta com nutricionista⁷.

Após um período dessa experiência, buscou-se avaliar a assistência nutricional prestada com a implementação da modalidade de teleatendimento aos pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos e seus familiares, visando ao aperfeiçoamento dessa modalidade para oferta de um melhor cuidado. Sendo assim, esse estudo teve por objetivo analisar o perfil clínico, sociodemográfico e nutricional dos pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos atendidos por teleconsulta durante a pandemia da COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de estudo quantitativo, do tipo coorte retrospectivo, realizado com pacientes que receberam teleatendimento nutricional, acompanhados na modalidade Assistência Domiciliar de um Serviço de referência em Cuidados Paliativos Oncológicos, localizado na cidade do Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Os pacientes foram identificados por meio do sistema de registro de teleatendimento nutricional. Foram incluídos todos os pacientes que receberam esta modalidade de atendimento, no período de 14 de setembro de 2020 a 31 de dezembro de 2021.

Os critérios de elegibilidade do estudo foram: apresentar tumores malignos em estágio avançado independentemente da localização; ter idade maior ou igual a 20 anos; ter tido solicitação para teleatendimento nutricional no HC IV. Como critérios de exclusão, considerou-se pacientes que estavam internados no momento da realização do contato telefônico.

Foram coletadas dos prontuários eletrônicos, as seguintes variáveis: sociodemográficas [idade (<60 vs. ≥60 anos), sexo (masculino vs. feminino), cor da pele (negros e pardos vs. brancos), religião (católica vs. evangélica vs. outras), situação conjugal (casado ou vive em união vs. solteiro vs. outros) e escolaridade (até o primeiro grau completo vs. após o primeiro grau completo)], clínicas {diagnóstico [câncer colorretal (CCR) vs. ginecológico vs. mama vs. trato gastrointestinal superior (TGI) vs. pulmão vs. cabeça e pescoço (CP) vs. próstata vs. sistema nervoso central (SNC) vs. Outros], metástase à distância (não vs. sim), principais sítios de metástase [linfonodos (LFN) vs. ossos vs. pulmão vs. SNC vs. fígado vs. outros] tratamento antineoplásico prévio (não vs. sim) e comorbidades [hipertensão arterial sistêmica (HAS) vs. diabetes melitus (DM) vs. doença cardiovascular (DCV)]}, capacidade funcional [Karnofsky Performance Status (KPS) contínuo e categorizado em ≤30 vs. >30%], escala que possui 11 categorias e cada uma é pontuada em 10%,

variando de 0% (pior função) a 100% (função completa)]¹⁶, dados laboratoriais e combinação de marcadores inflamatórios [albumina (contínua e categorizada em <3,5 vs. ≥3,5 g/dL), proteína C-reativa (PCR; contínua e categorizada em <6,7 vs. ≥6,7 mg/L), razão neutrófilos/linfócitos (RNL; contínua e categorizada em <6 vs. ≥6), razão PCR-albumina (RPA; contínua e categorizada em <2 vs. ≥2) e o Escore Prognóstico de Glasgow modificado (EPGm) pontuando 2 quando albumina < 3,5 g/dL e PCR > 10 mg/L; como 1 quando albumina ≥ 3,5 g/dL e PCR > 10 mg/L; e como 0 quando PCR ≤ 10 mg/L (0 vs. 1+2)]¹⁷. O peso corporal (quilogramas; kg) e a estatura (metros; m) referidos pelo paciente também foram coletados.

Foram identificadas as demandas relacionadas à alimentação e aos sintomas de impacto nutricional dos pacientes que suscitaram a solicitação de teleatendimento nutricional, identificados por meio da equipe multiprofissional conforme as categorias profissionais. A conduta nutricional proposta a partir do teleatendimento pelo nutricionista foi classificada em: aconselhamento nutricional (AN), Terapia Nutricional Enteral (TNE) e/ou Terapia Nutricional Oral (TNO).

O teste Kolmogorov-Smirnov foi usado para avaliar a distribuição dos dados. Foram utilizados média, desvio padrão (DP) e o teste t de Student para variáveis com distribuição normal; mediana e intervalo interquartil (IIQ; percentis 25 e 75) e o teste de Mann-Whitney para variáveis com distribuição não normal; e frequência absoluta (n), relativa (%) e o teste do qui-quadrado ou o teste exato de Fisher para variáveis categóricas.

As análises foram realizadas utilizando *Stata Data Analysis and Statistical Software* (STATA) versão 13.1 (Stata Corp., College Station, Texas, EUA). Os valores foram considerados estatisticamente significativos quando o p-valor <0,05.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 48437721900005274) do INCA, com dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Foram realizados 147 teleatendimentos pela Nutrição, nos quais foram abordados 141 pacientes (6 deles tiveram 2 atendimentos cada). No que diz respeito às características sociodemográficas, a média de idade dos pacientes incluídos foi de 68 ±7,48 anos, sendo a maioria do sexo feminino (61,0%), cor de pele negra ou parda (51,1%), religião católica (44,7%), casado ou vivendo em união estável (44,0%) e com escolaridade até o primeiro grau completo (54,6%) (Tabela 1).

Os sítios tumorais primários mais frequentes foram CCR (15,6%), mama (15,6%) e CP (14,9%). A maior parte dos pacientes possuía metástase à distância (94,3%) e havia realizado algum tipo de tratamento antineoplásico prévio (81,6%). A mediana do KPS foi 40% (IIQ: 30-40) (Tabela 2).

Tabela 1 – Características sociodemográficas de pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos que receberam teleatendimento da nutrição durante a pandemia da COVID-19 (N= 141).

Variáveis	N (%)
Idade (anos) ^a	68,0 ±7,48
Idade (anos)	
< 60	35 (24,8)
≥ 60	106 (75,2)
Sexo	
Feminino	86 (61,0)
Masculino	55 (39,0)
Cor de pele	
Negros e pardos	72 (51,1)
Branco	67 (47,5)
Sem informação	2 (1,4)
Religião	
Católica	63 (44,7)
Evangélica	40 (28,4)
Outras	38 (26,9)
Situação conjugal	
Casado ou vive em união	62 (44,0)
Solteiro	42 (29,8)
Outros	37 (26,2)
Escolaridade	
Até o primeiro grau completo	77 (54,6)
Após o primeiro grau completo	61 (43,3)
Sem informação	3 (2,1)

Nota: N= número de observações; %= frequência. ^a: média e desvio padrão.

Conforme observado na Tabela 3, a maior parte dos pacientes avaliados apresentou hipoalbuminemia (61,2%) e PCR (52,3%), RNL (51,1%) e RPA ≥2 (54,1%) elevadas, enquanto o EPGm 0 foi o mais prevalente (63,4%).

A realização do teleatendimento pela equipe de nutrição foi solicitada principalmente mediante demanda identificada por enfermeiros (n= 111;78,8%), seguido por médicos (n=21; 14,9%). Dentre as indicações relacionadas à alimentação e à presença de sintomas de impacto nutricional, as mais prevalentes foram a necessidade de TNE (32,6%) e a presença de constipação intestinal (22,7%) e a disfagia (18,4%) (Figura 1).

Ademais, a conduta nutricional mais frequente foi AN para controle dos sintomas (42,5%), seguida pela prescrição de TNE (38,3%) (Figura 2).

Tabela 2 – Características clínicas e nutricionais de pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos que receberam teleatendimento da nutrição durante a pandemia da COVID-19 (N= 141).

Variáveis	N (%)
Sítio tumoral primário	
CCR	22 (15,6)
Mama	22 (15,6)
CP	21 (14,9)
TGI superior	17 (12,1)
SNC	15 (10,5)
Ginecológico	10 (7,1)
Próstata	7 (5,0)
Pulmão	7 (5,0)
Outros ^a	20 (14,2)
Metástase à distância	
Sim	133 (94,3)
Não	8 (5,7)
Principais sítios de metástases	
LFN	41 (29,1)
Ossos	33 (23,4)
Pulmão	28 (19,8)
SNC	26 (18,4)
Fígado	23 (16,3)
Tratamento antineoplásico prévio	
Sim	115 (81,6)
Não	26 (18,4)
Comorbidades	
HAS	69 (48,9)
DM	36 (25,5)
DCV	3 (2,1)
Peso corporal referido (quilogramas) ^b	58,0 (51,0-69,0)
Estatuta referida (metros) ^b	1,64 (1,56-1,72)
KPS (%) ^b	40 (30-40)
KPS (%)	
<30	54 (38,3)
>30	87 (61,7)

Nota: N= número de observações; %= frequência; CCR= câncer colorretal; CP= cabeça e pescoço; TGI= trato gastrointestinal; SNC= sistema nervoso central; LFN= linfonodo; HAS= hipertensão arterial sistêmica; DM= diabetes mellitus; DCV= doença cardiovascular; KPS= Karnofsky Performance Status. ^a: Localização em bexiga, melanoma, linfoma, primário desconhecido, tireoide e rim. ^b: Mediana e intervalo interquartil (percentil 25 e 75).

Tabela 3 – Características laboratoriais de pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos que receberam teleatendimento da nutrição durante a pandemia da COVID-19 (N= 141).

Variáveis	N (%)
Albumina (g/dL) ^{a,b}	3,2 (2,7-3,7)
Albumina (g/dL) ^b	
<3,5	82 (61,2)
>3,5	52 (38,8)
PCR (mg/L) ^{a,b}	6,8 (2,7-11,7)
PCR (mg/L) ^b	
<6,7	51 (47,7)
≥6,7	56 (52,3)
RNL ^a	6,4 (3,1-10,8)
RNL	
<6	69 (48,9)
>6	72 (51,1)
RPA ^{a,b}	2,2 (0,6-3,5)
RPA ^b	
<2	50 (45,9)
>2	59 (54,1)
EPGm ^b	
0	71 (63,4)
1	9 (8,0)
2	32 (28,6)

Nota: RNL= razão neutrófilo/linfócito; PCR= proteína C-reativa; RPA= razão PCR/albumina; EPGm= Escore Prognóstico de Glasgow modificado. ^a: Mediana e intervalo interquartil (percentil 25 e 75). ^b: Variáveis com dados faltantes

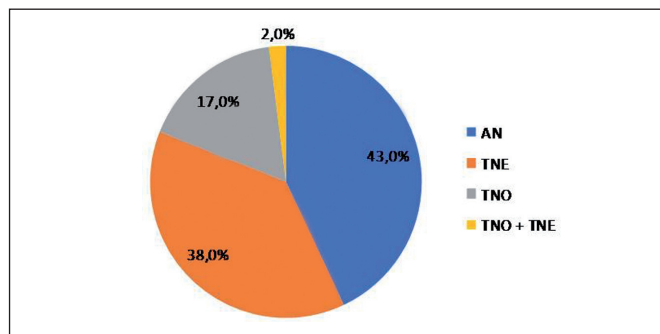


Figura 2 – Conduta nutricional a partir do teleatendimento de nutrição durante a pandemia da COVID-19 (N= 141). AN= Aconselhamento Nutricional, TNE= Terapia Nutricional Enteral; TNO= Terapia Nutricional Oral.

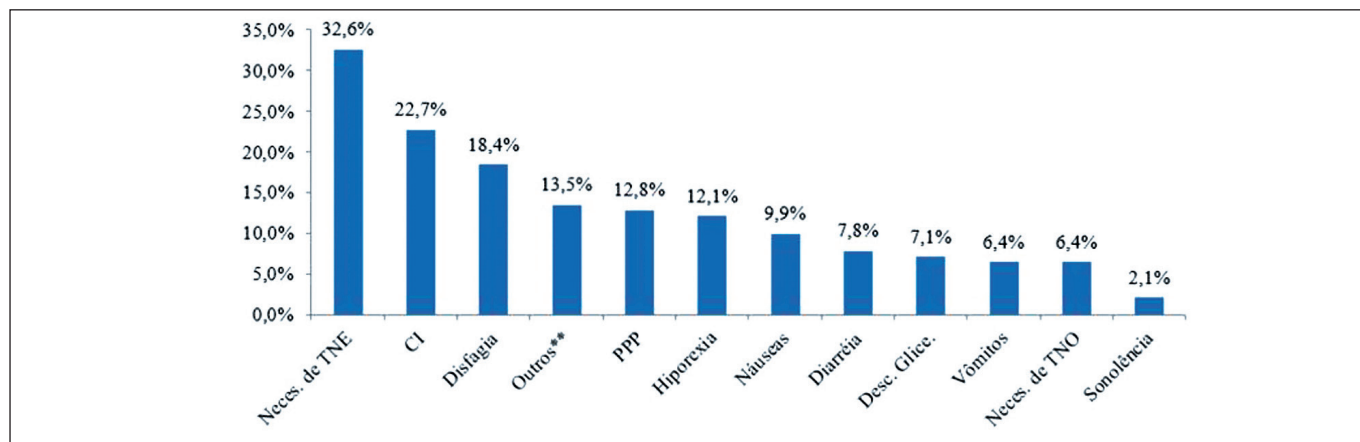


Figura 1 – Prevalência das demandas relacionadas à nutrição dos pacientes atendidos por teleconsulta com o nutricionista durante a pandemia da COVID-19. Nota: TNE= Terapia Nutricional Enteral; CI= constipação intestinal; PPP= plenitude pós-prandial; TNO= Terapia Nutricional Oral.

*O mesmo paciente pode apresentar mais de uma queixa ou sintoma.

** Dor abdominal, flatulência, distensão abdominal, fistula reto vaginal, mucosite, odinofagia, refluxo gastroesofágico, pirose, epigastralgia e disgeusia.

DISCUSSÃO

A assistência nutricional prestada por teleatendimento aos pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos e seus familiares foi uma ferramenta útil para dar continuidade aos cuidados nutricionais, limitando o risco de contágio pelo novo Coronavírus. A teleconsulta foi realizada principalmente devido à necessidade de TNE e à presença de constipação intestinal e disfagia. Assim, as condutas nutricionais mais frequentes foram AN para controle de sintomas e prescrição nutricional da TNE, corroborando, assim, para o alcance dos objetivos dos cuidados paliativos¹.

Cabe destacar, no entanto, que em circunstâncias específicas, o teleatendimento não deve substituir a consulta presencial, como, por exemplo, no primeiro atendimento ou em situações clínicas mais graves e/ou instáveis¹⁸. No contexto da pandemia, essa foi uma importante estratégia para a redução da exposição de pacientes e familiares, diminuindo a necessidade do uso de transportes, de permanência em sala de espera de atendimento, entre outros. Caracterizou-se ainda como um benefício protetivo para equipe de saúde, que teve contato com um menor número de pessoas nas unidades de saúde.

Em países de baixa e média renda, como o Brasil, onde os recursos são limitados, a implementação da telemedicina é um desafio. Além disso, cabe destacar que o perfil de pacientes atendidos pelo sistema público de saúde é de idosos, negros e com menor nível socioeconômico¹⁹. No entanto, independente destas questões, o teleatendimento nutricional durante a pandemia mostrou-se uma ferramenta de utilidade clínica no contexto dos cuidados paliativos. De forma similar, Chávarri-Guerra et al.²⁰ relataram resultados benéficos de um programa multidisciplinar de cuidados paliativos ofertado por meio da telemedicina na Cidade do México, independente da limitação dos recursos da região e da barreira mais comum relatada pelo paciente (a experiência limitada no uso de tecnologia de comunicação).

A crescente utilização de modalidades remotas para os cuidados nutricionais é certamente um dos elementos que caracterizaram estes anos de pandemia. A pandemia mudou as práticas dentro dos hospitais, que incluem rotinas de oncologia. Os nutricionistas se adaptaram rapidamente ao cenário de prestação de cuidados, usando o teleatendimento para fornecer cuidados nutricionais²¹. Estudo realizado nos Estados Unidos demonstrou que o número de nutricionistas que forneceram teleconsultas aumentou consideravelmente durante a pandemia de COVID-19 (de 37% para 78%)²². Gnagnarella et al.²³ relataram que antes da pandemia apenas 16% dos nutricionistas italianos forneciam teleconsulta; esta percentagem aumentou significativamente em até 63% ($p < 0,001$) durante a pandemia. As principais barreiras relatadas pelos nutricionistas para a teleconsulta

foi a incapacidade de conduzir ou avaliar adequadamente o estado nutricional ou atividades de monitoramento (24,4%) deste, além da dificuldade em estabelecer vínculo com os pacientes. Consultas relacionadas a oncologia totalizaram 4,8% das demandas no estudo de Rozga et al.²² e 4,6% no estudo de Gnagnarella et al.²³.

No contexto de pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos, a desnutrição é frequente e está associada a resultados desfavoráveis, sendo a assistência nutricional essencial²¹. Chávarri-Guerra et al.²⁰ relataram resultados de um programa multidisciplinar de cuidados paliativos na Cidade do México, em que 143 intervenções de telemedicina foram fornecidas a 45 pacientes, sendo as mais comuns: atendimento psicológico (33%), controle da dor e dos sintomas (25%) e AN (13%). Desta forma, destaca-se a telenutrição como uma estratégia importante para fornecer AN e TN para pacientes com câncer em cuidados paliativos, que geralmente apresentam capacidade funcional reduzida, autocuidado prejudicado, usam dispositivos e dependem de auxílio para transportá-los para suas consultas.

Fornecer cuidados a uma pessoa com doença incurável no contexto domiciliar significa assumir responsabilidades pelas questões relacionadas com a alimentação que passam não só pela compra, preparação e oferta das refeições para alimentar a pessoa doente, como a administração da nutrição por via artificial, caso seja necessário²⁴. O estudo de Pilatti et al.²⁵ teve por objetivo identificar o perfil dos pacientes com câncer em cuidados paliativos ($n = 63$) e suas demandas referentes ao atendimento multidisciplinar existente em um serviço público de atenção domiciliar brasileiro. A maioria dos pacientes apresentou necessidade de cuidados complexos, mas possíveis de serem realizados no domicílio pela equipe de saúde e/ou cuidador capacitado. Os pacientes e cuidadores receberam prescrição nutricional individualizada, capacitação sobre a administração, armazenamento de dieta enteral e higienização de materiais, com a disponibilização de manual para consultas, sendo fornecida dieta enteral industrializada para todos os pacientes. Em algumas situações, foi realizada avaliação da capacidade de alimentação via oral e, quando possível, retirada do cateter enteral. Por outro lado, quando a equipe identificou as situações de risco nutricional em pacientes com alimentação por via oral, foi realizado o início da terapia nutricional no domicílio (oral ou enteral). Em casos de retirada acidental de cateter enteral, a equipe realizou a repassagem do dispositivo.

Dentre as demandas identificadas que necessitaram intervenção foram: inapetência, constipação intestinal, desnutrição (80,9% dos pacientes estavam em alto risco nutricional), necessidade de suplementação alimentar oral, manejo do oxigênio domiciliar de forma mais segura e eficaz, orientações aos direitos do paciente com câncer e

da rede de apoio para acompanhamento²⁵. Esses resultados revelaram número elevado de pacientes em risco nutricional, neste sentido, a identificação do risco nutricional precoce e intervenções imediatas, como a suplementação por via oral ou passagem de cateteres enterais, pode ser necessária para esses pacientes.

Alguns autores concordam que a inclusão de um nutricionista nas equipes de cuidados paliativos permite, por meio de uma abordagem individualizada e precoce e do AN personalizado, uma melhoria significativa da qualidade de vida do paciente e família²⁴. O papel do nutricionista consiste também na preparação do doente para o percurso que ele, a família e a alimentação farão em conjunto durante a progressão da doença até a morte^{24,26}. Entretanto, Lim et al.²⁷ realizaram um estudo na China com cuidadores e enfermeiros no atendimento domiciliar de 99 pacientes, com média de idade de 77,7 anos, em uso de TNE em média há 29 meses, sendo a maioria acamada (90%) e com necessidade de assistência total com a alimentação (99%). Os autores observaram que a maioria não estava em acompanhamento com nutricionistas (91%) e as três complicações gastrointestinais mais comuns relatadas foram constipação (31%), distensão abdominal (28%) e vômitos (22%). Além disso, destacaram que o número de pacientes em TNE domiciliar está aumentando devido ao avanço da tecnologia e à mudança no foco da prestação de cuidados de ambientes hospitalares para cuidados comunitários. Corroborando com os nossos resultados, a constipação foi o sintoma mais frequente (22,7%) para indicação do teleconsulta por nutricionista.

Segundo Alves et al.²⁸, os profissionais de saúde que mais atuam primariamente nos cuidados paliativos são os enfermeiros (68,7%). Os autores ressaltaram o quanto os cuidados da equipe multiprofissional parecem ser essenciais para proporcionar apoio biopsicossocial e direcionar uma melhor qualidade de vida, tanto ao paciente como aos cuidadores não profissionais. No nosso estudo, 78,8% das demandas para teleatendimento nutricional foram solicitadas por enfermeiros, o que confirma essa proximidade e atuação na assistência domiciliar. Toda conduta nutricional pretende ser dinâmica e ajustada de acordo com a demanda do momento, permitindo um melhor controle de sintomas de impacto nutricional através do AN individualizado, respeitando os desejos e necessidades dos pacientes.

O atendimento domiciliar é uma prática inovadora que acompanha o processo de transição epidemiológica e demográfica do Brasil. Entretanto, poucas equipes possuem nutricionistas em sua composição para assistência nutricional especializada. Como a pandemia do COVID 19 impôs muitos desafios, a teleconsulta nutricional possibilitou o acompanhamento dos pacientes com câncer incurável em domicílio.

No entanto, sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas para aprofundar as potencialidades do cuidado alimentar e nutricional realizado por nutricionista nessa modalidade de atendimento em cuidados paliativos oncológicos, buscando aperfeiçoamento de uma prática segura e humanizada.

CONCLUSÃO

Em conclusão, durante a pandemia do COVID-19, a teleconsulta nutricional se consolidou como uma ferramenta útil para ofertar cuidados especializados, destacando-se como uma prática viável para garantir a continuidade da assistência nutricional para pacientes em cuidados paliativos oncológicos, especialmente em relação ao AN para o controle de sintomas e a prescrição da TNE. A implementação da teleconsulta pode se tornar eficaz na construção de uma assistência bem-sucedida, ampliar/otimizar o acesso e garantir cuidados nutricionais especializados a estes pacientes. Mais pesquisas sobre o uso da telenutrição por equipes de cuidados paliativos são necessárias para avaliar o impacto potencial desta modalidade de atendimento na qualidade dos cuidados prestados.

REFERÊNCIAS

1. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. Global atlas of palliative care at the end of life. London: Worldwide Hospice Palliative Care Alliance; 2014. 111p.
2. Palliative care [internet]. Geneva: World Health Organization (WHO); 2022. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
3. Smith AC, Thomas E, Snoswell CL, Haydon H, Mehrotra A, Clemensen J, et al. Telehealth for global emergencies: implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Telemed Telecare*. 2020;26(5):309-13.
4. Mulvey TM, Jacobson JO. COVID-19 and cancer care: ensuring safety while transforming care delivery. *J Clin Oncol*. 2020;38(28):3248-51.
5. Wittmeier KDM, Protudjer JLP, Wicklow BA. Reflections on virtual care for chronic conditions during the COVID-19 pandemic. *Can J Diabetes*. 2021;45(1):1-2.
6. Farid D. COVID-19 and telenutrition: remote consultation in clinical nutrition practice. *Curr Dev Nutr*. 2020;4(12):nzaa124.
7. Rosa KSC, Wiegert EVM, Costa MFC, Santos RS, Oliveira LC Orientações para assistência nutricional a pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus. *Rev Bras Cancerol*. 2020;66(TemaAtual):e-1038.
8. Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bsicchoff SC, et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clin Nutr*. 2017;36(1):49-64.
9. Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, et al. ESPEN practical guideline: clinical nutrition in cancer. *Clin Nutr*. 2021;40(5):2898-913.
10. Ukleja A, Gilbert K, Mogensen KM, Walker R, Ward CT, Ybarra J, et al. Standards for nutrition support: adult hospitalized patients. *Nutr Clin Pract*. 2018;33(6):906-20.
11. Cardenas D, Correia MITD, Ochoa JB, Hardy G, Rodriguez-Ventimilla D, Bermúdez CE, et al. Clinical nutrition and human rights. An international position paper. *Nutr Clin Pract*. 2021;36(3):534-44.

12. Wiegert EVM, Oliveira LC, Calixto-Lima L, Lopes MSMS, Peres WAF. Cancer cachexia: comparing diagnostic criteria in patients with incurable cancer. *Nutrition*. 2020;79-80:110945.
13. Laviano A, Di Lazzaro L, Koverech A. Nutrition support and clinical outcome in advanced cancer patients. *Proc Nutr Soc*. 2018;77(4):388-93.
14. Cotogni P, Stragliotto S, Ossola M, Collo A, Riso S, On Behalf of The Intersociety Italian Working Group for Nutritional Support in Cancer. The Role of Nutritional Support for Cancer Patients in Palliative Care. *Nutrients*. 2021;13(2):306.
15. 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.
16. Schag CC, Heinrich RL, Ganz PA. Karnofsky performance status revisited: reliability, validity, and guidelines. *J Clin Oncol*. 1984;2(3):187-93.
17. Cunha GDC, Rosa KSC, Wiegert EVM, Oliveira LC. Clinical relevance and prognostic value of inflammatory biomarkers: a prospective study in terminal cancer patients receiving palliative care. *J Pain Symptom Manage*. 2021;62(5):978-86.
18. Silva MD, Schack EE. Outpatient palliative care practice for cancer patients during COVID-19 pandemic: benefits and barriers of using telemedicine. *Am J Hosp Palliat Care*. 2021;38(7):842-4.
19. Nardi AC, Reis RB, Zequi SC, Nardoza Junior A. Comparison of the epidemiologic features and patterns of initial care for prostate cancer between public and private institutions: a survey by the Brazilian Society of Urology. *Int Braz J Urol*. 2012;38(2):155-66.
20. Chávarri-Guerra Y, Ramos-López WA, Covarrubias-Gómez A, Sánchez-Román S, Quiroz-Friedman P, Alcocer-Castillejos N, et al. Providing supportive and palliative care using telemedicine for patients with advanced cancer during the COVID-19 pandemic in Mexico. *Oncologist*. 2021;26(3):e512-5.
21. Lobascio F, Caccialanza R, Monaco T, Cereda E, Secondino E, Masi S, et al. Providing nutritional care to cancer patients during the COVID-19 pandemic: an Italian perspective. *Support Care Cancer*. 2020;28(9):3987-9.
22. Rozga M, Handu D, Kelley K, Jimenez EY, Martin H, Schofield M, et al. Telehealth during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey of registered dietitian nutritionists. *J Acad Nutr Diet*. 2021;121(12):2524-35.
23. Gnagnarella P, Ferro Y, Monge T, Troiano E, Montalcini T, Pujia A, et al. Telenutrition: changes in professional practice and in the nutritional assessments of Italian dietitian nutritionists in the COVID-19 Era. *Nutrients*. 2022;14(7):1359.
24. Reis CVP. Da Alimentação oral à nutrição artificial em cuidados paliativos domiciliários: processos e significados para os familiares cuidadores. Dissertação de mestrado em Cuidados Paliativos [dissertação]. Porto: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. [Acesso em 27 junho 2022]. Disponível em: https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/19673/1/C%C3%ADntiaReis_projetomes-tradocuidadospaliativos.pdf.
25. Pilatti P, Lagni VB, Picasso MC, Puma K, Mestriner RJS, Machado DO, et al. Cuidados paliativos oncológicos em um serviço público de atenção domiciliar. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2017;12(39):1-10.
26. Pinho-Reis C. Os cuidados paliativos domiciliários, a alimentação e os familiares-cuidadores. *Rev Kairós Gerontol*. 2018;21(4):9-30.
27. Lim ML, Yong BYP, Mar MQM, Ang SY, Chan MM, Lam M, et al. Caring for patients on home enteral nutrition: reported complications by home carers and perspectives of community nurses. *J Clin Nurs*. 2018;27(13-14):2825-35.
28. Alves RF, Andrade SFO, Melo MO, Cavalcante KB, Angelim RM. Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde. *Fractal Rev Psicol*. 2015; 27(2):165-76.

Local de realização do estudo: Unidade de Cuidados Paliativos do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver.