



**Ministério da Saúde e
da Segurança Social**
DIREÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

**ORIENTAÇÕES
ATENDIMENTO EM NUTRIÇÃO
DURANTE A PANDEMIA COVID-19**



**Ministério da Saúde e
da Segurança Social**

Direção Nacional da Saúde

Serviço de Promoção e Proteção Integrada à Saúde da Criança,
do Adolescente, da Mulher e do Homem
Programa Nacional de Nutrição

ORIENTAÇÕES ATENDIMENTO EM NUTRIÇÃO DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Praia, julho de 2020

FICHA TÉCNICA

Ministro da Saúde e da Segurança Social

Dr. Arlindo do Rosário

Direção Nacional de Saúde

Doutor. Artur Correia

Serviço de Promoção e Proteção Integrada à Saúde da Criança, do Adolescente, da Mulher e do Homem

Dra. Yorleydis Rosabal

Equipa de trabalho

- Irina Spencer – Nutricionista e Coordenadora do do Programa Nacional de Nutrição, Saúde Oral e Escolas Promotoras da Saúde – MSSS
- Dulcineia Rodrigues Trigueiros – Nutricionista e Ponto Focal das Escolas Promotoras de Saúde do Programa Nacional de Nutrição, Saúde Oral e Escolas Promotoras da Saúde – MSSS

Financiamento da Impressão:



ORIENTAÇÕES ATENDIMENTO EM NUTRIÇÃO DURANTE A PANDEMIA COVID-19

ASSUNTO: Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19)

Cuidados/Atendimento nutricional durante a pandemia COVID-19.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; SARS-CoV-2; Coronavírus; cuidado/atendimento nutricional, Serviços de Saúde; Plano de Contingência; Vigilância; Prevenção; Controle

Concepção Gráfica
Tipografia Santos, Lda.

Impressão e Acabamento
Tipografia Santos, Lda.

Tiragem
200 exemplares

Outubro 2020

SIGLAS E ABREVIATURAS

COVID-19 - Doença por SARS-Cov-2

DM - Diabetes Mellitus

DNS - Direção Nacional da Saúde

EPI - Equipamento de Proteção Individual

INSP - Instituto Nacional de Saúde Pública

MERS-COV - Coronavírus da síndrome respiratória do oriente médio

MVAA - Máquinas de Venda Automática de Alimentos

NE - Nutrição Enteral

NP - Nutrição Parenteral

PNN - Programa Nacional de Nutrição

RN - Recém-Nascido

SARS-Cov-2 - Coronavírus da síndrome respiratória agudo grave

SN – Serviço de Nutrição

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. EPIDEMIOLOGIA E DESCRIÇÃO DA DOENÇA.....	13
3. ORIENTAÇÕES PRÉVIAS PARA O TRABALHO PRESENCIAL.....	14
4. CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS.....	15
4.1. Teletrabalho.....	15
4.2. Consultas de Nutrição.....	15
4.2.1. Definição de prioridades.....	15
4.2.2. Modos de prestação de consulta.....	16
4.3. Vigilância Nutricional das crianças menores de 5 anos.....	18
4.4. Nutrição comunitária.....	19
5. CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES.....	20
5.1. Gestão de Equipa.....	20
5.1.1. Articulação com a direção clínica/conselho de administração.....	20
5.1.2. Distribuição de profissionais.....	20
5.1.3. Teletrabalho.....	21
5.2. Nutrição clínica - consultas de nutrição em ambulatório.....	21
5.2.1. Definição de prioridades.....	21
5.2.2. Modos de prestação de consulta.....	21
5.3. Nutrição clínica – internamento.....	21
5.3.1. Rastreio nutricional a novas admissões hospitalares.....	21
5.3.2. Avaliação do estado nutricional.....	22
5.3.3. Suporte nutricional a doentes com COVID-19.....	22
5.3.4. Necessidades nutricionais:.....	24
5.4. Alimentação hospitalar.....	24
5.4.1. Gestão e recursos humanos.....	25

5.4.2. Seleção e aquisição de produtos alimentares.....	26
5.4.3. Receção e armazenamento de matérias-primas.....	26
5.4.4. Produção de refeições.....	27
5.4.5. Fornecimento de refeições.....	29
a. Refeitórios hospitalares.....	29
b. Fornecimento de refeições no Internamento.....	30
c. Fornecimento de refeições para doentes em isolamento (áreas COVID-19).....	30
d. Alimentação dos profissionais das áreas COVID-19.....	31
5.5. Gestão de doações alimentares.....	32
5.6. Máquinas de venda automática de alimentos.....	33
6. CUIDADOS DE SAÚDE - CLÍNICAS PRIVADAS.....	34
6.1. Teletrabalho.....	34
6.2. Consultas de Nutrição.....	34
6.2.1. Definição de prioridades.....	34
6.2.2. Modos de prestação de consulta.....	34
7. INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO DE APOIO SOCIAL.....	35
7.1. Gestão de equipas.....	35
7.2. Nutrição clínica/Consultas de Nutrição.....	35
8. ALEITAMENTO MATERNO.....	37
9. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	38

1. INTRODUÇÃO

A COVID-19 foi declarada pela Organização Mundial de Saúde como pandemia, no dia 11 de março de 2020. Em Cabo Verde o 1º caso foi notificado no dia 19 de março e foi decretado o Estado de Emergência Nacional, nos termos do Decreto Presidencial nº 6/2020 de 28 de março, renovado pelo Decreto Presidencial nº7/2020 de 17 de abril, e mais uma vez renovado pelo Decreto Presidencial nº 8/2020 de 2 de maio, para as duas ilhas (Boa Vista e Santiago) com casos ativos, com fundamento na verificação de uma situação de calamidade pública. Neste seguimento, várias medidas têm sido adotadas.

O vírus, causador da doença COVID-19, obriga a busca de orientações sobre como se prevenir e se comportar para conter a propagação da doença.

Neste sentido, também é motivo de preocupação informações que circulam nas redes sociais (cards, áudios e vídeos) com orientações sobre supostas terapias milagrosas no campo da nutrição. Alimentos, superalimentos, shots, sumos e até soroterapias por infusão endovenosa de nutrientes (vitaminas, minerais, aminoácidos, antioxidantes e outros nutrientes e compostos) estão sendo alardeadas como capazes de prevenir ou combater o coronavírus por meio do fortalecimento do sistema imunológico. Entretanto, até o momento **NÃO EXISTEM PROTOCOLOS TÉCNICOS NEM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS QUE SUSTENEM ALEGAÇÕES MILAGROSAS**. Certamente, uma alimentação rica em micronutrientes (minerais e vitaminas) associada a substâncias bioativas (não nutrientes) presentes em alimentos que possuem atividade de redução do risco de doenças, se utilizados de forma habitual, podem condicionar um sistema imunológico mais eficiente, com menor risco de doenças. Entretanto, é importante ter consciência que tais hábitos não eximem da responsabilidade de adotar as medidas preventivas recomendadas.

Um adequado estado nutricional contribui para uma melhor recuperação dos indivíduos em situação de doença, por outro, a aplicação do princípio da precaução, a manutenção e o reforço das boas práticas de higiene e segurança alimentar durante a manipulação, preparação e confeção dos alimentos, é recomendada.

Dando cumprimento às suas atribuições, no duplo interesse: o de servir a população na concretização do direito à alimentação adequada e o de defender os interesses profissionais dos nutricionistas, a Direção Nacional da Saúde através do Programa Nacional de Nutrição elaborou este Documento Orientador com o objetivo de auxiliar a tomada de decisão dos nutricionistas e demais profissionais de saúde nos seus diferentes contextos de atividade profissional durante a pandemia COVID-19.

O presente documento apresenta recomendações no âmbito das medidas a adotar a nível individual e das instalações e equipamentos, considerando igualmente a gestão da atividade profissional.

Deseja-se que a atividade profissional seja efetuada com segurança, quer para o nutricionista, quer para as demais pessoas com quem interage na sua atividade profissional. As recomendações do presente Guia Orientador pretendem auxiliar os nutricionistas a implementarem um ambiente de trabalho seguro e saudável, representando assim, um ganho para o profissional, para o seu cliente e para a sociedade em geral, salvaguardando a saúde pública.

2. EPIDEMIOLOGIA E DESCRIÇÃO DA DOENÇA

Ver Plano Nacional de Contingência COVID-19.

3. ORIENTAÇÕES PRÉVIAS PARA O TRABALHO PRESENCIAL

Considerar as recomendações da Autoridade para as Condições do Trabalho quanto às precauções que os profissionais devem ter previamente ao atendimento presencial:

- Não ter nenhum sintoma associado à COVID-19 (entre os principais sintomas a considerar estão a tosse, febre e dificuldade respiratória). Caso exista, contactar a linha verde (800 11 12);
- Não ter tido contacto próximo com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19. Caso se tenha verificado, contactar a linha verde (800 11 12) a fim de receber as orientações adequadas.

4. CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

4.1. Teletrabalho

Sempre que as funções em causa o permitam, a adoção do regime de teletrabalho deverá ser equacionada, independentemente do vínculo laboral. Assim:

- As atividades de elaboração/revisão de materiais de apoio e atualização científica devem ser consideradas em regime de teletrabalho;
- No caso de realização de atividades assistenciais não presenciais, devem ser asseguradas as ferramentas que permitam a realização da atividade assistencial.

4.2. Consultas de Nutrição

Cuidados com a sala de espera:

- Manter a ventilação da sala;
- Disponibilizar álcool gel ou local para lavagem das mãos, se possível;
- Evitar a aglomeração de pacientes na sala, dispendo com distanciamento físico de 1.5m entre eles;
- Efetuar o atendimento mediante previa marcação por horário para que não se aglomerem pacientes;

4.2.1. Definição de prioridades

Devem ser definidas prioridades para a prestação de cuidados de nutrição em ambulatório. Assim:

- Devem ser identificadas as consultas de nutrição consideradas urgentes (designadamente diabetes gestacional, doentes crónicos, doentes oncológicos, crianças de risco). As outras consultas não consideradas urgentes podem ser realizadas de forma não presen-

cial (por telefone ou outra via que se considere na forma adequada) e só muito excepcionalmente presencial;

- Algumas consultas de nutrição poderão ser adiadas ou realizadas de forma não presencial quando existam as condições para esse efeito, salvaguardando as orientações específicas de cada instituição.

4.2.2. Modos de prestação de consulta

Não Presencial

Caso se enquadre realizar a avaliação ou reavaliação nutricional na modalidade não presencial, o profissional deve: reconhecer e informar ao cliente/paciente/usuário as possibilidades, limitações e riscos da sua realização por dados referidos, cuja fragilidade foi admitida, em caráter excepcional, dadas as circunstâncias de distanciamento social recomendadas. O profissional deve prezar pela qualidade do cuidado nutricional, que compreende a avaliação, diagnóstico, intervenção, acompanhamento dos resultados e reavaliações.

As consultas de nutrição não presenciais devem ser realizadas remotamente, através do procedimento:

- Consentimento verbal do utente;
- Assegurar que o utente possui os recursos necessários (essencialmente ao nível da literacia digital) para que seja possível a prestação de serviços à distância;
- Ter em consideração os limites impostos pela ausência da avaliação física objetiva do utente, garantindo a qualidade do serviço prestado e mantendo o registo das consultas realizadas de forma não presencial;
- Enviar por carta ou email o plano alimentar prescrito, ou através de rede social.

Ressalta-se, o dever profissional de manter registo em prontuário e livros também das consultas realizadas de forma não presencial.

Presencial

Optar pelo atendimento presencial apenas quando a sua realização à distância não garanta os requisitos mínimos para o objetivo do mesmo, definidos previamente pelo nutricionista.

Nos casos em que exista absoluta necessidade de manter as consultas presenciais, os nutricionistas devem observar e orientar os utentes para que sigam igualmente as recomendações das autoridades de saúde, no que respeita à proteção individual e à possibilidade de quarentena e isolamento. Esta consulta presencial deve ser realizada em conformidade com os Planos de Contingência desenvolvidos pelas instituições.

Assim, previamente à consulta devem ser realizados os seguintes procedimentos:

- Contactar o utente para confirmação da consulta;
- Proceder à desmarcação da consulta, caso o utente apresente febre e sintomas respiratórios, e orientá-lo no sentido da adoção dos cuidados indicados pelas autoridades de saúde, nomeadamente informar que deverá ligar para a linha verde (800 11 12).

OBS: Caso o utente informar que não possui nenhum dos sintomas da covid-19 e ao chegar no atendimento perceberem que este apresenta alguns sintomas não relatados anteriormente, deve-se adotar os procedimentos da estrutura.

- Proceder a uma correta e completa higienização das mãos, de forma regular, e em especial, antes e após contacto com o utente, tomando por base as orientações da DNS e INSP neste contexto;
- Garantir o uso de máscara cirúrgica, colocada aquando da entrada na instituição, que poderá ser mantida durante 4 a 6 horas e substituída após esse período. A máscara deve ser substituída sempre que se encontre húmida, independentemente do tempo de utilização.

- Garantir a desinfecção com álcool a 70% de todos os instrumentos de trabalho como fitas métricas não descartáveis, balanças, entre outros, antes e após a sua utilização, e de acordo com os protocolos de higienização de matérias de cada serviço;
- Garantir a limpeza e desinfecção de todas as estruturas físicas de contacto, tais como bancadas, mesas, cadeiras, maçanetas das portas e armários, casas de banho e restantes superfícies, de acordo com as Normas da DNS/INSP para a limpeza e desinfecção de superfícies.

No caso de consultas ao domicílio, que sejam impreterivelmente necessárias, o nutricionista deve adotar todas as boas práticas de higiene e etiqueta respiratória, bem como as medidas de proteção individual, evitando ao máximo a exposição cruzada entre utentes.

4.3. Vigilância Nutricional das crianças menores de 5 anos

Orientações durante o atendimento:

- Realizar os procedimentos, sempre com ajuda do auxiliar/assistente, com o intuito de minimizar o risco de contágio;
- Higienização e desinfecção das mãos (com água e sabão, álcool em gel ou álcool a 70%) antes e depois do contato com os pacientes, após contato com superfícies ou equipamentos;
- Usar máscara cirúrgica;
- Usar gorro descartável;
- Usar batas descartáveis com mangas longas por cima da bata convencional;
- Utilizar sapatos fechados exclusivos para o trabalho;
- Utilizar barreiras de proteção impermeáveis de fácil higienização com álcool a 70% nas superfícies de contato (craveira, estadiómetro, balança) utilizados durante os atendimentos, remove-los e higienizar o local após cada atendimento;

- Utilizar calças de pesagem impermeáveis de fácil higienização com álcool a 70%, remove-los e higienizar o local após cada atendimento;
- Após cada atendimento deve-se higienizar as cadeiras, mesas, bancadas;
- Colocar os instrumentos usados em água com hipoclorito de sódio e depois lavá-los;
- Atender um paciente de cada vez;
- Os cuidadores devem usar máscaras (podem ser as caseiras, mas que respeitem as orientações de fabrico);
- Deixar portas entre abertas para diminuir o contato com as maçanetas, ou após cada atendimento desinfetar rodas as maçanetas de contato.

4.4. Nutrição comunitária

- Suspender as atividades que exijam contacto próximo. Quando tal não for possível, devem ser cumpridas todas as regras de higiene e segurança, assim como as normas de distanciamento social;
- Desenvolver e divulgar informação acessível, de fácil compreensão no âmbito da pandemia COVID-19, nomeadamente através da afixação de material com informação disponibilizada pela DNS/ INSP e demais autoridades;
- Disponibilizar linhas de apoio e esclarecimento (telefone, e-mail, redes sociais, entre outros) aos prestadores de cuidados e outros colaboradores de apoio, evitando a desinformação.
- Identificar ferramentas digitais para manter o apoio domiciliário nos cuidados de nutrição e suporte nutricional;
- Potenciar o apoio individualizado à distância dos utentes, tendo em consideração as recomendações para o efeito.

5. CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES

5.1. Gestão de Equipa

5.1.1. Articulação com a direção clínica/conselho de administração

A transversalidade do Serviço de Nutrição (SN) enquanto serviço de apoio no âmbito dos Cuidados de Saúde Hospitalares, seja na dimensão clínica, seja na dimensão do fornecimento da alimentação hospitalar, implica a continuidade e eventual reforço da sua atividade durante a pandemia COVID-19.

Neste sentido, e no quadro das reconfigurações dos circuitos hospitalares, é recomendado que o responsável do SN seja integrado no Gabinete de Crise, caso exista, constituído na dependência do Conselho de Administração. Esta medida permite o reforço da capacidade de adaptação do SN para dar resposta às necessidades aumentadas e ser mais eficaz na continuidade da prestação de apoio técnico.

O Diretor do SN deverá comunicar, de imediato, ao Conselho de Administração da instituição caso ocorra uma redução drástica de recursos humanos que possa inviabilizar a continuidade do funcionamento do SN.

5.1.2. Distribuição de profissionais

O Diretor do SN deve avaliar as necessidades dos restantes serviços clínicos no que respeita ao acompanhamento do estado nutricional dos doentes internados, conforme protocolos já implementados ou a implementar.

Para controlo e minimização de circulação dentro do hospital, recomendam-se as seguintes medidas para gestão da equipa:

- A equipa de nutricionistas deve ser organizada para garantir o acompanhamento dos doentes, estabelecendo-se uma escala de profissionais para apoio de segunda linha aos diferentes serviços, prevendo a possibilidade de situações de baixa ou quarentena;
- Caso existam condições, os profissionais do serviço devem ser divididos em duas equipas rotativas (uma equipa de manhã e outra

equipa a tarde ou cada equipa em dias alternados), com o objetivo de diminuir a probabilidade de contágio em número que possa colocar em causa o funcionamento do serviço;

- Devem ser definidos critérios para a prestação de apoio presencial;

O apoio aos internamentos deve ser efetuado preferencialmente sem a deslocação do nutricionista ao serviço, excetuando casos urgentes em que seja solicitado pelo médico assistente, salvaguardando as orientações específicas de cada hospital;

- Caso a presença do nutricionista seja requerida, deverá ser garantido EPI adequado;
- A articulação não presencial dos profissionais nos diferentes turnos deve ser estabelecida através de linhas de comunicação, que possibilitem o acompanhamento regular e troca de informação.

5.1.3. Teletrabalho

Ver secção “Cuidados de Saúde Primária”.

5.2. Nutrição clínica - consultas de nutrição em ambulatório

5.2.1. Definição de prioridades

Ver secção “Cuidados de Saúde Primária”.

5.2.2. Modos de prestação de consulta

Ver secção “Cuidados de Saúde Primária”.

5.3. Nutrição clínica – internamento

5.3.1. Rastreio nutricional a novas admissões hospitalares

O SN deve adequar a resposta e o acompanhamento de novas admissões por meio de contactos com os serviços que admitam novos doentes através dos responsáveis designados para o efeito.

5.3.2. Avaliação do estado nutricional

O SN deve definir os termos de articulação com os serviços a que presta apoio/serviço com os responsáveis designados para a comunicação.

Tendo em conta as restrições à circulação de profissionais em ambiente hospitalar, os Serviços de Nutrição Hospitalares devem definir novos procedimentos de avaliação do estado nutricional, em particular para os doentes com COVID-19, restringindo o número de contactos presenciais ao mínimo possível, privilegiando o acesso digital à informação e a telecomunicação.

Em todos os doentes em cuidados intensivos a avaliação nutricional deve ser realizada recorrendo aos parâmetros disponíveis (ex.: dados antropométricos prévios, informação de perda de peso, avaliação subjetiva dos compartimentos corporais reportada pela equipa clínica, anamnese). A informação quanto ao peso e estatura pode ser consultada no processo clínico do doente ou junto da equipa multidisciplinar assistencial ou da família.

5.3.3. Suporte nutricional a doentes com COVID-19

No contacto com doentes suspeitos ou confirmados de infeção com COVID-19 são considerados EPI: bata descartável, máscara, proteção ocular, luvas, cobre-botas e touca.

Para o efeito de estabelecimento de terapêutica nutricional devem ser seguidas as orientações estabelecidas pelo SN dos Hospitais estabelecidas para o efeito.

Assim:

- O nutricionista que presta apoio às UCI – COVID-19, deverá colaborar com a equipa multidisciplinar, no sentido de definir critérios de decisão e implementação da terapêutica nutricional caseira/artificial (entérico e/ou parentérico);
- Em doentes COVID-19 que mantenham o trato gastrointestinal funcionante a alimentação oral deve ser privilegiada. A utilização de suplementos nutricionais deve ser considerada sempre que a

ingestão alimentar não permita o alcance das necessidades nutricionais previamente estabelecidas. Deve ser monitorizado o estado de hidratação do doente;

- A dieta enteral deve ser indicada sempre que o paciente/utente não pode ou não deve se alimentar por via oral (via oral contraindicada) ou quando a ingestão oral é insuficiente;
- Quando há contraindicação para nutrição entérica (NE) deve ser iniciada a nutrição parentérica (NP);
- Nos doentes críticos com COVID-19, a NE é a via preferencial e recomenda-se que seja iniciada nas primeiras 24 a 48 horas. Deve ser instituída também esta via em pacientes que não conseguem atingir as necessidades nutricionais por via oral ou em pacientes que estejam impossibilitados de ser alimentados por via oral. A monitorização da NE bem como das suas complicações deverá ser contemplada;
- O posicionamento em decúbito ventral, muito frequente nestes doentes, não representa uma limitação ou contraindicação para a NE;
- A seleção de fórmula entérica deve ser adequada às necessidades nutricionais, bem como à situação clínica do doente, após avaliação da história clínica, tendo particular relevância a presença de comorbilidades como diabetes e alterações da função renal. A utilização de fórmulas com maior densidade energética (>1kcal/ml) deve ser ponderada se houver necessidade de restrição hídrica;
- A fórmula entérica deve preferencialmente ser administrada por débito contínuo, através de bomba perfusora;
- O débito deve ser iniciado com volumes baixos, aumentando gradualmente até atingir as necessidades.
- Na ausência de bombas perfusoras pode ser considerado o sistema de gavagem (seringa);
- Quando as necessidades de energia fornecidas por NE se mantiverem inferiores a 60% durante a primeira semana deve ser instituí-

da a NP complementar para gradualmente atingir as necessidades energéticas;

- O suporte nutricional de pacientes idosos que apresentem alto risco de aspiração ou doentes com distensão abdominal aparente, e que não tolerem o volume de NE necessário para atingir as necessidades pode ser complementado por NP;
- Na ausência de trato gastrointestinal funcionando deve ser considerada a NP total; selecionada a via de administração central, e seleção da bolsa mais adequada as necessidades; as bolsas 3 em 1 apresentam vantagem de redução de manuseamento economizando recursos clínicos; deve ser estabelecido o esquema de monitorização para prevenção de complicações metabólicas (hiperglicemia, hipertrigliceridemia ou hipofosfatemia);
- De acordo com a tolerância a NP deve ser gradualmente substituída por NE, e esta por alimentação oral. A transição entre os diferentes suportes deve ser estabelecida de modo a manter cobertas as necessidades nutricionais do doente.

5.3.4. Necessidades nutricionais:

- O cálculo de necessidades energéticas e proteicas deve ser adequado ao estado nutricional do doente;
- Até o momento, não existem recomendações específicas para doentes críticos com COVID-19.

5.4. Alimentação hospitalar

No contexto atual da pandemia, alguns estabelecimentos hospitalares podem enfrentar reduções significativas de funcionários da unidade de alimentação, que irá impactar no fornecimento das refeições dos doentes internados e dos profissionais. Neste sentido, importa que o SN, deve adotar um conjunto de medidas para garantir o fornecimento de uma alimentação adequada e segura, tanto aos doentes como aos profissionais.

5.4.1. Gestão e recursos humanos

- Assegurar o bom funcionamento da unidade de alimentação coletiva. Assim, deve garantir:
 - A distribuição da equipa em pelo menos duas equipas, em turnos rotativos quinzenais, de modo a que não haja contacto físico entre as duas equipas;
 - Comunicar, de imediato, ao Conselho de Administração da instituição no caso de ocorrer uma redução drástica nos recursos humanos que possa inviabilizar o fornecimento da alimentação hospitalar, de modo que em conjunto com o SN, iniciem os procedimentos necessários para a contratação urgente de pessoas;
 - Garantir a sensibilização de todos os intervenientes na cadeia de produção e distribuição das refeições para a necessidade de se protegerem, tanto a nível profissional (designadamente através de procedimentos de higienização antes da entrada ao serviço e quando termina o turno), como no seu dia-a-dia;
 - Prever um registo sistemático da monitorização de sintomas clínicos associados à COVID-19 (febre, tosse e dificuldade respiratória) a todos os profissionais.
- Criar circuitos que potenciem a eficácia da distribuição interna de refeições, minimizando o movimento de pessoas, equipamentos e materiais. Esta ação deverá ser efetuada pelo SN;
- Elaborar e/ou rever e divulgar amplamente, por todos os colaboradores da responsabilidade do SN, os procedimentos adequados de:
 - Higiene e segurança alimentar;
 - Limpeza e desinfecção de superfícies e de equipamentos;
 - Critérios para a utilização de EPI;
 - Utilização segura de EPI.
- Promover a literacia junto do pessoal adstrito à unidade de alimentação coletiva, informando-os das medidas adotadas no contexto da pandemia COVID-19;

- Promover a colocação no espaço da unidade de alimentação coletiva, de cartazes com informações da DNS/INSP sobre as boas práticas de higiene, de etiqueta respiratória e de modo de atuação em caso de suspeita de COVID-19.

5.4.2. Seleção e aquisição de produtos alimentares

O SN deve assegurar a seleção e aquisição de produtos alimentares por forma a que não exista rotura de produtos alimentares. Assim, em qualquer das situações, será importante:

- Zelar pelo adequado planeamento e gestão do fornecimento alimentar, garantindo que os processos de aquisição de produtos alimentares são eficientes;
- Prever planos de contingência para casos de rutura de fornecimentos de alguns produtos alimentares;

5.4.3. Receção e armazenamento de matérias-primas

O SN deve assegurar que a receção e armazenamento dos produtos alimentares de acordo com as normas para receção e armazenamento dos produtos alimentares se encontram implementadas e a ser cumpridas.

- Elaborar um plano para a receção de produtos alimentares;
- Definir e/ou controlar o horário de receção dos produtos alimentares de modo a que o horário da receção não coincida com períodos de maior volume de trabalho e evitar que se verifique a receção de produtos alimentares de diferentes fornecedores em simultâneo;
- Impedir que o fornecedor entre na unidade, deixando todo o material na entrada que será rececionado por um funcionário, preferencialmente sem contacto com o fornecedor;
- Limitar o acesso ao interior das instalações de profissionais externos ao serviço;
- Evitar a receção de faturas e guias em papel, se possível, optar pelo formato eletrónico;

- Providenciar luvas ao funcionário que receciona a mercadoria e manuseia as embalagens, devendo ser descartadas após utilização;
- Providenciar batas descartáveis aos funcionários que rececionam a mercadoria, para além do equipamento de proteção individual (EPI) (farda, touca e máscara), que deverão ser retiradas no final da tarefa;
- Reforçar todos os cuidados de higiene, de acordo com as recomendações da DNS/INSP aos funcionários responsáveis pela receção dos produtos alimentares;
- Promover a frequente higienização das mãos antes e após da receção das matérias-primas com água e detergente, durante 20 segundos;
- Promover a higienização frequente dos equipamentos e carros de transporte;
- Assegurar a verificação das características dos produtos alimentares relativamente à sua higiene e salubridade, no momento da receção/aquisição;
- Promover a retirada de todas as caixas e embalagens possíveis na entrada da Unidade de Alimentação, antes de armazenar os produtos;
- Armazenar os produtos alimentares com a maior brevidade possível, particularmente os produtos que necessitam de refrigeração ou congelação, de modo a não interromper a cadeia de frio;

5.4.4. Produção de refeições

O SN deverá prever uma intensificação da formação dos funcionários nos procedimentos já implementados neste contexto, reforçando as boas práticas de higiene e segurança alimentar durante a manipulação, preparação e confeção dos alimentos.

- Garantir que os funcionários lavem as mãos frequentemente com água e detergente, durante 20 segundos principalmente: antes e depois de manusear alimentos; após utilização de instalações sa-

nitárias; após mexer em dinheiro, produtos tóxicos e manusear lixo; antes e depois de comer ou fumar;

- Garantir a correta lavagem das mãos, de acordo com as instruções da DNS/INSP (ex.: afixar um cartaz nas instalações);
- Garantir a lavagem frequente dos equipamentos e utensílios, das tábuas de corte e das superfícies da cozinha, com água e sabão e desinfetar com hipoclorito de sódio, antes e depois de preparar cada tipo de alimento;
- Garantir que os funcionários utilizam EPI exclusivo para o local de trabalho e de utilização única (farda, touca, máscara e calçado adequado, diferente do utilizado no exterior);
- Garantir que a farda é lavada na própria instituição. A farda não deve ser levada para lavagem no domicílio;
- Garantir que durante a realização das atividades, os funcionários cumprem a etiqueta respiratória;
- Garantir que durante a realização das atividades, os funcionários não falam desnecessariamente, cantam, assobiam, espirram, tosse, comem, ou praticam outros gestos, que possam contaminar os alimentos;
- Garantir que se recorre a utensílios e tábuas de corte diferentes para alimentos crus e alimentos cozinhados;
- Garantir a separação dos alimentos cozinhados ou prontos a consumir e os alimentos crus durante a preparação;
- Garantir o armazenamento dos alimentos em embalagens ou recipientes fechados, para evitar contacto;
- Garantir a lavagem e/ou desinfecção correta dos alimentos. Ter especial atenção para a fruta e os hortícolas (lavagem prolongada com água corrente e abundante; no caso dos hortícolas de folha, a lavagem deve ser folha a folha), em especial aqueles que vão ser consumidos crus. Sempre que necessário, desinfetar com produtos próprios;

- Garantir a desinfecção adequada das bancadas de trabalho e das mesas com produtos de limpeza apropriados.

5.4.5. Fornecimento de refeições

a. Refeitórios hospitalares

Estabelecer medidas que assegurem distância entre pessoas nas instalações, nomeadamente:

- Garantir que o refeitório comporte apenas 1/3 da sua capacidade normal;
- Diminuir o número de mesas e aumentar o espaço entre as mesas e as cadeiras;
- Permitir uma distância de segurança de 1 a 2 metros entre usuários;
- Garantir um sistema de lavagem e desinfecção das mãos à entrada;
- Assegurar que os usuários não ficam sentados em lugares frente a frente;
- Garantir que o local é ventilado (com boa circulação e renovação de ar). O ar deve ser renovado frequentemente. Nos locais sem sistemas de ar condicionado/ventilação, abrir as janelas várias vezes ao dia;
- Considerar a possibilidade de estabelecer, no interior dos estabelecimentos, algumas barreiras físicas que limitem a proximidade entre os funcionários e os usuários;
- Garantir que os funcionários responsáveis pelo serviço:
 - Lavam adequadamente as mãos, com água e sabão, durante 20 segundos, antes do início do serviço;
 - Utilizam EPI (farda, touca, máscara e calçado adequado, diferente do utilizado no exterior);
 - Cumprem, durante a realização das atividades, a etiqueta respiratória e evitem falar desnecessariamente, ou praticar outros

gestos, que possam contaminar os alimentos (ex.: tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos).

- Promover a disponibilização de talheres e guardanapos de papel em saquetas individuais;
- Promover a eliminação de toalhas de mesa, se for prática do local ou substituir por toalhas de fácil higienização e desinfecção (ex.: toalhas ou proteção de plástico);
- Garantir que a limpeza das mesas seja feita entre usuários. Higienizar sempre o espaço, antes e depois de cada refeição, incluindo entre turnos;

Afixar informação da DNS/INSP no espaço do refeitório alertando para as boas práticas de higiene e lavagem das mãos e orientações para a utilização de soluções à base de álcool (colocar na entrada do refeitório);

- Evitar a deslocação e concentração de usuários no refeitório, podendo ser implementadas medidas como: turnos para a refeição, alargar o horário de funcionamento do refeitório ou refeições fornecidas em lunch box.

b. Fornecimento de refeições no Internamento

Equacionar uma simplificação do plano de ementas hospitalares, considerando a possibilidade de redução de funcionários. Atendendo a que a maioria dos doentes COVID-19 tem alterações gastrointestinais a manutenção da oferta de uma dieta sem resíduos deve ser considerada;

- Auditar e acompanhar os procedimentos de higienização de equipamentos e utensílios, bem como a distribuição das refeições nos serviços de internamento.

c. Fornecimento de refeições para doentes em isolamento (áreas COVID-19)

- Definir circuito de distribuição de refeições para doentes COVID-19, de modo a não haver cruzamento com os restantes serviços hospitalares;

- Prever que as refeições para as áreas de isolamento sejam servidas em recipientes descartáveis, se possível, e num carrinho exclusivo para esta área;
- Prever os necessários circuitos de lavagem e desinfecção dos recipientes provenientes das áreas de isolamento, caso não exista recipiente descartável;
- Promover a higienização dos carros de transporte de refeições, antes e depois de cada circuito de entrega;
- Assegurar que as refeições são deixadas à porta do Serviço/Enfermaria/Piso/Unidade (ao cuidado da equipa de enfermagem/assistentes operacionais) não sendo entregues diretamente ao doente em isolamento;
- Adaptar as refeições de forma a minimizar o risco de contaminação dos alimentos, designadamente:
 - Disponibilização de água engarrafada;
 - Eliminação de fruta descascada e saladas de fruta;
 - Disponibilização de fruta corretamente higienizada e protegida, para evitar potencial contaminação por manipulação excessiva;
- Garantir que os resíduos recolhidos na área de isolamento, seguem os circuitos organizados para o efeito, segundo a orientação do Hospital.

d. Alimentação dos profissionais das áreas COVID-19

- Sensibilizar estes profissionais para realizarem as refeições nos seus serviços, para evitar a circulação de pessoas e minimizar risco de contágio;
- Adaptar o fornecimento de refeições de forma a minimizar o risco de contaminação dos alimentos, designadamente:
 - Disponibilização de água engarrafada;
 - Eliminação de fruta descascada e saladas de fruta;

- Disponibilização da fruta corretamente higienizada e protegida, para evitar potencial contaminação por manipulação excessiva.
- Assegurar que as refeições são deixadas à porta do Serviço/Enfermaria/Piso/Unidade ao cuidado da equipa de enfermagem/assistentes operacionais;
- Garantir o fornecimento de refeições em recipiente descartável (talheres, pratos, copos, bandeja...);
- Assegurar que os resíduos das refeições sigam os circuitos organizados para o efeito, segundo a orientação do Hospital.

5.5. Gestão de doações alimentares

As doações de alimentos para o Hospital devem ser geridas pelo SN, para minimizar contactos diretos entre os profissionais e a população externa ao meio hospitalar, devendo dar-se preferência a alimentos com melhor perfil nutricional. Assim:

- Deve ser disponibilizado contacto direto à comunidade/empresas para articulação dos donativos com o SN, para organização das entregas e partilha de informações relativas aos protocolos de receção;
- O SN e o hospital devem sensibilizar a comunidade/empresas para a necessidade do cumprimento dos procedimentos instituídos;
- Na articulação entre os doadores e o SN deve ser definido o horário e o local da entrega, dos alimentos e/ou refeições e as respetivas quantidades;
- A entrega dos alimentos deve ser feita no SN, sem contacto direto entre quem entrega e quem recebe, mantendo as regras de distanciamento social em vigor;
- As embalagens exteriores devem ser descartadas na receção, não entrando nas áreas limpas das instalações.

5.6. Máquinas de venda automática de alimentos

Não existe evidência da transmissão do vírus SARS-CoV-2 através dos alimentos, pelo que as medidas a adotar devem ser tomadas no sentido de diminuir a circulação desnecessária de pessoas em meio hospitalar, bem como garantir o menor número de contactos pessoais possível e o reforço da higienização de superfícies. Assim, as máquinas de venda automática de alimentos (MVAA) do hospital:

Que se mantenham em funcionamento devem ser higienizadas com maior regularidade, de acordo com procedimentos de desinfecção de superfícies definidos na Orientação da DNS/INSP;

Nas MVAA que se mantenham em funcionamento, recomenda-se que:

- A gestão do fornecimento deve ser articulada com o SN, para limitar os movimentos dos fornecedores no meio hospitalar. Devendo ser dada preferência a alimentos saudáveis com prazo de validade alargado, para diminuir o número de movimentos de pessoal externo ao hospital;
- O fornecedor use máscara quando se encontrar nas instalações do hospital. Os equipamentos de distribuição devem ser higienizados à entrada das instalações;

6. CUIDADOS DE SAÚDE - CLÍNICAS PRIVADAS

6.1. Teletrabalho

Ver secção “Saúde Primária”.

6.2. Consultas de Nutrição

Ver secção “Saúde Primária”.

6.2.1. Definição de prioridades

Ver secção “Saúde Primária”.

6.2.2. Modos de prestação de consulta

Ver secção “Saúde Primária”.

7. INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO DE APOIO SOCIAL

Refere-se aos locais de isolamento dos doentes assintomáticos e sintomas leves (ex.: Escola de Hotelaria, Centro de Estágio, etc.).

7.1. Gestão de equipas

- Avaliar com a Delegacia de Saúde qual a resposta a dar no reforço e coordenação no que respeita ao controlo e abastecimento alimentar, e otimização do estado nutricional dos doentes, bem como na gestão dos colaboradores afetos ao serviço de refeições, para garantir o fornecimento alimentar;
- Informar devidamente os prestadores de cuidados e outros colaboradores de apoio, sobre a COVID-19 e as suas principais formas de transmissão;
- Alertar os colaboradores para estarem atentos à manifestação de sintomas de infeção respiratória (febre, tosse e/ou dificuldade em respirar), e caso os tenham, não devem comparecer na instituição;
- Promover a auto monitorização dos colaboradores, incluindo a do agregado familiar e, no caso de existirem suspeitas, deverão notificar a instituição imediatamente, para ativação do Planos de Contingência internos e notificação à Autoridade de Saúde, para gestão da situação.

7.2. Nutrição clínica/Consultas de Nutrição

Deverão ser seguidas as indicações para a consulta de nutrição e para o internamento indicadas na secção “Cuidados de Saúde Hospitalares”. Assim é de considerar que:

- Deve garantir a otimização do estado nutricional dos doentes;
- Deve limitar as deslocações e atividades que impliquem contactos presenciais ao estritamente necessário, privilegiando a realização da sua prática profissional à distância (sempre que tal seja uma possibilidade junto da sua instituição de trabalho);

- Reduzir os contactos físicos com os doentes ao essencial, designadamente em situações urgentes em que a presença do nutricionista seja necessária para garantir o melhor resultado da intervenção da equipa multidisciplinar;
- Deve a intervenção ser realizada preferencialmente através do contacto remoto (utilização de telefonemas ou videochamadas), e com recurso às equipas de saúde que estão em contacto direto com os doentes, equipas estas que ficarão responsáveis por apurar todos os dados necessários para a intervenção nutricional.
- Identificar ferramentas digitais para manter o apoio domiciliário nos cuidados de nutrição e suporte nutricional;
- Potenciar o apoio individualizado à distância dos utentes, tendo em consideração as recomendações para o efeito.

8. ALEITAMENTO MATERNO

Ver Protocolo grávidas, puérperas e recém-nascidos (Cuidados com as grávidas, no parto, no puerpério e os recém-nascidos com infecção suspeita ou confirmada por SARS-CoV-2).

9. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Conselho Federal e Regional de Nutricionistas. Boas práticas para a atuação do nutricionista e o técnico em nutrição e dietética durante a pandemia do novo coronavírus (covid-19). Brasília, 2020.

Decreto Presidencial nº 6/2020. Boletim Oficial da República de Cabo Verde nº 38. 1ª Série. 2 de maio de 2020, Praia.

Decreto Presidencial nº 7/2020. Boletim Oficial da República de Cabo Verde nº 48. 1ª Série. 2 de maio de 2020, Praia.

Decreto Presidencial nº 8/2020. Boletim Oficial da República de Cabo Verde nº 55. 1ª Série. 2 de maio de 2020, Praia.

Ministério da Saúde e da Segurança Social. Protocolo Grávidas, puérperas e recém-nascidos: Cuidados com as grávidas, no parto, no puerpério e os recém-nascidos com infeção suspeita ou confirmada por SARS-CoV-2. 2020.

Ordem dos Nutricionistas. Guia Orientador “Atividade do nutricionista durante o período de desconfinamento no âmbito do combate à pandemia COVID-19”. GO 03/2020. Versão 01. Porto: Departamento da Qualidade, Ordem dos Nutricionistas; 2020. Disponível em: www.ordemdosnutricionistas.pt

Ordem dos Nutricionistas. Guia Orientador “Boas práticas para o nutricionista durante a pandemia COVID-19”. GO 02/2020. Versão 02. Porto: Departamento da Qualidade, Ordem dos Nutricionistas; 2020. Disponível em: www.ordemdosnutricionistas.pt

