

Elaboração e aplicação de um plano de contingência para unidade de alimentação e nutrição hospitalar para o enfrentamento do novo coronavírus 2019 (COVID-19)

Preparation and implementation of a contingency plan for the hospital food and nutrition unit to face the new 2019 coronavirus (COVID-19)

Elaboración e implementación de un plan de contingencias para la unidad de alimentación y nutrición del hospital para enfrentar el nuevo coronavirus 2019 (COVID-19)

Recebido: 10/01/2022 | Revisado: 13/01/2022 | Aceito: 20/01/2022 | Publicado: 22/01/2022

Dislane Batista Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7988-7235>

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará, Brasil

E-mail: dislanesilva@hotmail.com

Georgia Maciel Dias de Moraes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3231-2020>

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará, Brasil

E-mail: georgia@ifce.edu.br

Francisca Joyce Elmiro Timbó Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3994-0193>

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará, Brasil

E-mail: joyce@ifce.edu.br

Herlene Greyce da Silveira Queiroz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1861-0224>

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará, Brasil

E-mail: herlenegreyce@ifce.edu.br

Mirla Dayanny Pinto Farias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7818-700X>

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará, Brasil

E-mail: mirla@ifce.edu.br

Resumo

Com o avanço mundial da pandemia de Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19), houveram necessidades de mudanças nos diferentes setores alimentares, de modo a impossibilitar a propagação deste vírus. O objetivo do trabalho foi a elaboração, implantação e implementação de um plano para o combate à COVID-19 em uma Unidade de Alimentação e Nutrição- UAN hospitalar em Sobral- CE. O plano foi elaborado seguindo inicialmente um levantamento das legislações e diretrizes elaboradas pelos órgãos competentes a fim de coletar informações relevantes para a composição do plano da UAN, fazendo cruzamento com a situação atual através de uma lista de verificação da rotina da UAN antes do protocolo ser implantado e implementado. Em seguida, foram elaboradas estratégias que seguiam 3 fases, sendo estas: Medidas individuais da equipe de manipuladores e todos que faziam parte da UAN e que frequentavam a mesma (funcionários do hospital e acompanhantes dos pacientes); Adequação e monitoramento do ambiente; Forma do preparo e distribuição dos alimentos para melhor conduzir a caracterização do protocolo. O plano de contingência possibilitou uma observância quanto às mudanças necessárias na UAN, demonstrando eficácia com relação aos cuidados assegurados na unidade, a fim de minimizar os riscos de contaminação da COVID-19, devido a intensificação de medidas de segurança que foi implementado. Conclui-se que a elaboração do plano foi fundamental na UAN diante da situação atual, por si tratar de um ambiente de fácil chance de contaminação da COVID-19, sendo necessário garantir segurança de todos, pois é de suma importância a manutenção da vida.

Palavras-chave: Vírus; Alimentos; Controle de qualidade; COVID-19.

Abstract

With the worldwide advance of the Coronavirus Disease pandemic 2019 (COVID-19), there was a need for changes in different food sectors, in order to prevent the spread of this virus. The objective of the work was the elaboration, implementation and implementation of a plan to combat COVID-19 in a Food and Nutrition Unit - UAN hospital in Sobral - CE. The plan was prepared initially following a survey of legislation and guidelines prepared by the competent bodies in order to collect information relevant to the composition of the UAN plan, crossing with the current situation through a checklist of the UAN's routine before the protocol is implemented and implemented. Then, strategies were developed that followed 3 phases, namely: Individual measures of the team of handlers and everyone who was part of the UAN and who attended it (hospital staff and patients' companions); Adequacy and monitoring of the environment;

Way of preparing and distributing food to better guide the characterization of the protocol. The contingency plan made it possible to observe the necessary changes in the UAN, demonstrating effectiveness in relation to the care provided at the unit, in order to minimize the risks of contamination of COVID-19, due to the intensification of safety measures that were implemented. It is concluded that the elaboration of the plan was fundamental in the UAN in view of the current situation, as it is an environment with an easy chance of contamination of COVID-19, and it is necessary to guarantee everyone's safety, as the maintenance of life is of paramount importance.

Keywords: Virus; Foods; Quality control; COVID-19.

Resumen

Con el avance mundial de la pandemia de la Enfermedad del Coronavirus 2019 (COVID-19), surgió la necesidad de cambios en diferentes sectores alimentarios, con el fin de prevenir la propagación de este virus. El objetivo del trabajo fue la elaboración, implementación e implementación de un plan de combate a COVID-19 en una Unidad de Alimentación y Nutrición - Hospital UAN en Sobral - CE. El plan se elaboró inicialmente siguiendo un relevamiento de la legislación y lineamientos elaborados por los órganos competentes con el fin de recolectar información relevante para la composición del plan de la UAN, cruzando con la situación actual a través de una lista de verificación de la rutina de la UAN antes de la implementación e implementación del protocolo. Luego, se desarrollaron estrategias que siguieron 3 fases, a saber: Medidas individuales del equipo de manipuladores y de todos los que formaban parte de la UAN y que la atendían (personal del hospital y acompañantes de los pacientes); Adecuación y seguimiento del medio ambiente; Forma de preparar y distribuir los alimentos para orientar mejor la caracterización del protocolo. El plan de contingencia permitió observar los cambios necesarios en la UAN, demostrando efectividad en relación a la atención brindada en la unidad, a fin de minimizar los riesgos de contaminación por COVID-19, debido a la intensificación de las medidas de seguridad que se implementaron. Se concluye que la elaboración del plan fue fundamental en la UAN dada la situación actual, ya que es un ambiente con fácil probabilidad de contaminación por COVID-19, y es necesario garantizar la seguridad de todos, ya que el mantenimiento de la vida es de suma importancia.

Palabras clave: Virus; Alimentos; Control de calidad; COVID-19.

1. Introdução

A COVID-19 conhecida no inglês "*Coronavirus Disease 2019*" e em português "Doença por Coronavírus – 2019" é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) e atualmente com o avanço em todo o mundo, verificou-se inúmeras dificuldades, caracterizando a necessidade de mudanças por parte da sociedade e, principalmente nos cenários que podem propagar de forma mais acelerada a contaminação. Diante disso, configurou-se a necessidade de uma articulação para revisão dos protocolos a serem seguidos e implantação de práticas confiáveis a fim de garantir a segurança do indivíduo (Nota Técnica nº 18, 2020; Moura et al., 2021; Sousa et al., 2020).

Segundo Lima et al.(2020) a pandemia advinda pela COVID-19 estabeleceu fatores determinantes de tensões crescentes referente ao processo de organização social do momento. Portanto, faz-se perceber o momento de crise mundial, cujo a expansividade da pandemia no Brasil ocorre em um período de extrema vulnerabilidade da população, característicos de crescentes taxas de desemprego, bem como, os desajustes de políticas públicas e sociais. Portanto, nesse período observa-se o quão importante é para um país o sistema de ciência e tecnologia para garantir novas implementações no contexto de saúde em momentos de crise (Werneck & Carvalho, 2020; Barreto et al., 2020; Dias et al., 2020).

Assim, a atual situação propõe uma discussão sobre novas articulações a serem tratadas para caracterização dos cuidados a serem implantados acerca da qualidade e segurança dos alimentos no ambiente hospitalar de forma acelerada para evitar uma possível propagação de transmissão. São diversos as vertentes de incertezas quanto aos setores de alimentação diante das poucas informações e adequações (Nota Informativa nº 03, 2020).

Para tanto, apesar de não existir evidências de contaminação pelo novo coronavírus através dos alimentos, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que segue as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e autoridades estrangeiras voltadas para o controle sanitário, este momento se constitui como um período fundamental onde há necessidade de agregar as Boas Práticas de Fabricação e Manipulação dos Alimentos, visto que as possibilidade de contágio não caracterizam como descartada nas unidades de alimentação e nutrição – UAN hospitalar (Nota Técnica nº 04, 2020).

Há algum tempo, a produção e direcionamento dos alimentos na área hospitalar vêm seguindo novos protocolos quanto a

sua distribuição em relação as demandas ofertadas, tanto no ambiente estrutural como no de gestão, fomentando o serviço de forma articulada, descentralizada, no intuito de promover a individualidade dos pacientes (Resolução RDC nº 216, 2004).

A higienização pessoal tem papel fundamental para a prevenção do contágio pela COVID-19, bem como o cuidado com o ambiente que manipule os alimentos (Oliveira, Abranches e Lana, 2020). No entanto, o cenário de pandemia requer que seja asseguradas medidas de cuidados, reforçando a necessidade de implementação da segurança alimentar.

Para a segurança dos pacientes, os nutricionistas devem atuar observando rigorosamente, acompanhando, avaliando e dando assistência nutricional, seja de forma secundária, através de dados em prontuários, ou até mesmo por intermédio da equipe multiprofissional que esteja em contato direto com os pacientes (CFN, 2020).

Um dos parâmetros que deve ser observado pelos nutricionistas é a contaminação no preparo das refeições, que pode estar ligado com o contato direto com superfícies inanimadas, onde a literatura traz indícios que há possibilidade de permanência dos agentes contaminantes em objetos, sejam de materiais plásticos, metais, vidros e/ou papéis (Oliveira et al., 2020).

Apesar do alimento não oferecer riscos altos de transmissão da COVID-19, devem existir verificações quanto ao processo de manutenção e produção dos alimentos, em busca da redução ou até eliminação dos riscos de contaminação do alimento e embalagens (Souza, 2020).

Assim, a Nota Técnica nº 48 aponta que apesar da transmissão da COVID-19 ser considerada improvável através dos alimentos, a Anvisa recomenda que haja a implementação de esforços quanto as Boas Práticas para a manutenção da qualidade e higiene dos alimentos em toda sua cadeia de processamento para a garantia de alimentos seguros (Nota Técnica nº 48, 2020).

Desta maneira, o presente estudo teve como objetivo elaborar e aplicar um plano de contingência para uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) hospitalar para enfrentamento do novo coronavírus (COVID-19).

2. Metodologia

Local de Estudo

A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) localizada em um hospital no município de Sobral- CE. A UAN hospitalar tem como público alvo os pacientes, e secundariamente colaboradores e acompanhantes, e produz uma média diária de 1.800 refeições distribuídas entre desjejum, colação, almoço, lanche da tarde e jantar. Com relação ao funcionamento da unidade, a mesma tem um regime ininterrupto, ou seja, funciona em todos os turnos e todos os dias da semana, visto que há a necessidade de permanência de colaboradores para as distribuições noturnas, bem como os lanches matinais que tem início de entrega às 05:15h.

Levantamento de Dados para a elaboração do plano de contingência

A elaboração e aplicação do plano foi desenvolvida por 2 profissionais nutricionistas e 2 fiscais para a caracterização das medidas de contingência.

Para a elaboração deste plano de contingência a ser seguido pela UAN hospitalar, verificou-se inicialmente as legislações e diretrizes elaboradas pelos órgãos competentes (Nota Informativa nº 03, 2020). Para a busca sistematizada das legislações foram utilizados os seguintes descritores: Unidade de Alimentação e Nutrição, Segurança dos alimentos, Protocolos de alimentação, Pandemia da COVID-19.

Depois do levantamento de informações importantes sobre esta doença, observou-se então a atual situação que se encontrava a UAN hospitalar, através de um relatório (Figura 1) que continha a descrição da rotina que era seguida antes da Pandemia da COVID-19. Os itens que deveriam ser averiguados através do relatório foram: postura dos manipuladores da UAN hospitalar, funcionários do hospital e acompanhantes de pacientes; fluxos de entrada e saída; capacidade de pessoas, modo e tempo durante a distribuição das refeições na UAN hospitalar.

Figura 1 – Lista de verificação da rotina antes da implantação e implementação do protocolo.

1. POSTURA DOS MANIPULADORES E FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL		SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
1.1	USO ROTINEIRO DE EPI'S			
1.2	HIGIENE ADEQUADA DAS MÃOS			
1.3	UNIFORMES DEVIDAMENTE HIGIENIZADOS			
1.4	USO RESTRITO DE CELULARES NA UAN			
1.5	REALIZAÇÃO DA TROCA DE EPI'S			
1.6	DISTANCIAMENTO SOCIAL			
1.7	USO DE ÁLCOOL 70%			
2. ACOMPANHANTES DOS PACIENTES		SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
2.1	HIGIENIZAÇÃO ADEQUADA DAS MÃOS			
2.2	DISTANCIAMENTO DURANTE AS REFEIÇÕES			
2.3	DESLOCAMENTO PELAS DEPENDÊNCIAS COMUNS PROMOVE RISCO			
3. FLUXO DE ENTRADA E SAÍDA		SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
3.1	LAVAGEM E ANTISSEPSIA DAS MÃOS			
3.2	DEMARCAÇÃO PARA GARANTIR A DISTÂNCIA NA FILA			
3.3	DISPENSADORES DE ÁLCOOL 70%			
3.4	EXISTE LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE PESSOAS			
3.5	ESTABELECIMENTO DE HORÁRIO É SUFICIENTE PARA MINIMIZAR OS RISCOS			

4. FORMA DO PREPARO E DISTRIBUIÇÃO DOS ALIMENTOS EM PROL DA PREVENÇÃO		SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
4.1	MANUTENÇÃO DE PROTOCOLOS DE SEGURANÇA ALIMENTAR			
4.2	HÁ USO DE UTENSÍLIOS QUE POSSAM OCASIONAR O PROCESSO DE CONTÁGIO DE COVID-19			
4.3	A DISTRIBUIÇÃO DAS REFEIÇÕES CONSEGUEM ATENDER AS NECESSIDADES DA UNIDADE			
4.4	HÁ HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS A CADA DISTRIBUIÇÃO DE REFEIÇÕES			

Questionamentos considerados pela Equipe:

- Quais estratégias de plano de cuidado no enfrentamento da pandemia?

- De que forma pode ser implementado o plano de contingência na Unidade de Alimentação e Nutrição?

- Quais mudanças necessárias para a aplicação do novo plano? Como deve ser a ocorrência de monitoramento e distribuição das refeições?

Fonte: Autores (2021).

No final da descrição do relatório, alguns questionamentos foram levantados, entre eles: Quais estratégias de plano de cuidado no enfrentamento da pandemia? De que forma pode ser implementado o protocolo de atendimento na Unidade de Alimentação e Nutrição? Quais mudanças necessárias para a aplicação do novo protocolo? Como deve ser a ocorrência de monitoramento e distribuição das refeições?

Elaboração do novo plano

As diretrizes do novo plano (Figura 2), foram elaboradas cruzando as informações obtidas de órgãos competentes (World Health Organization, 2020) e as recolhidas pelo relatório da situação atual.

Figura 2 - Protocolo de contingência da pandemia da doença por coronavírus 2019 (COVID-19).

FASES	Situação antes da pandemia (item do Apêndice A)	Modificações e adequações	Implementado?	
			SIM	NÃO
1 Medidas individuais da equipe de manipuladores e todos que faziam parte da UAN Hospitalar e que frequentavam a mesma.	1.1 Uso rotineiro de EPI's			
	1.2 Higiene adequada das mãos			
	1.3 Uniformes devidamente higienizados			
	1.4 Uso de celulares restritos na UAN			
	1.5 Realização da troca de EPI's			
	1.6 Distanciamento social			
	1.7 Uso de álcool 70%			
2 Adequação e monitoramento do ambiente.	2.1 Higienização e desinfecção contínua dos equipamentos			
	2.2 Climatização do local com possibilidade de renovação de ar			
	2.3 Local permite distanciamento no momento das refeições			
	2.4 Desinfecção da unidade, incluindo chão, paredes, estruturas auxiliares (água, sabão, solução clorada)			
	2.5 Distanciamento das mesas na unidade é igual ou superior à 1,5m			
3 Forma do preparo e distribuição dos alimentos em prol da prevenção.	3.1 Manutenção de protocolos de segurança alimentar			
	3.2 Há uso de utensílios que possam ocasionar o processo de contágio de COVID-19			
	3.3 Distribuição das refeições conseguem atender as necessidades da unidade			
	3.4 Há higienização das mãos a cada distribuição de refeições			

Caso a resposta seja negativa, aponte razões e os prazos para que essas ações sejam executadas, segundo as orientações e diretrizes dos órgãos competentes.

Fonte: Autores (2021).

Diante disso, os seguimentos apresentados pelas recomendações do Conselho Federal e Regional dos Nutricionistas (2020) quanto o processo de agir na Unidade de Alimentação e Nutrição no enfrentamento da COVID-19, possibilitou que a equipe considerasse que a conduta a ser tomada teria que primariamente seguir algumas diretrizes. Desta maneira, elaborou-se a partir daí estratégias que foram revistas pela equipe de nutrição da UAN hospitalar e aplicou-se na referida unidade. Elas foram divididas nas seguintes fases:

- Fase 1: Medidas individuais da equipe de manipuladores e todos que faziam parte da UAN hospitalar e que frequentavam a mesma (funcionários do hospital e acompanhantes dos pacientes);
- Fase 2: Adequação e monitoramento do ambiente;
- Fase 3: Forma do preparo e distribuição dos alimentos em prol da prevenção.

Aplicação e validação do novo plano de contingência

A aplicação do novo plano foi realizada mediante as fases, e logo em seguida, uma lista de verificação (Figura 3) foi

elaborada para acompanhar a eficácia do mesmo. A qual aplicava questões como: A adaptação do espaço estrutural promove a minimização de danos e agravos? A equipe está bem capacitada e adaptada às mudanças? A distribuição das refeições segue as normas de segurança? O espaço da UAN hospitalar permite que as pessoas mantenham distância? Os profissionais e pacientes que recebem as refeições conseguem seguir as normas e protocolos? A equipe segue as normas de segurança no manuseio dos alimentos?

UAN.

Figura 3 - Lista de verificação após a aplicação de protocolo na Unidade de Alimentação e Nutrição –

	Itens	SIM	NÃO
1.	A adaptação o espaço estrutural promove a minimização de danos e agravos?		
2.	A equipe está bem capacitada e adaptada às mudança?		
3.	A distribuição das refeições segue as normas de segurança?		
4.	O espaço da UAN permite que as pessoas mantenham distância?		
5.	Os profissionais e pacientes que recebem as refeições conseguem seguir as normas e protocolos?		
6.	A equipe segue as normas de segurança no manuseio dos alimentos?		
7.	Os acompanhantes dos pacientes estão adaptados às mudanças?		

Caso a resposta seja negativa, aponte as ações corretivas que foram tomadas, seguindo as orientações e diretrizes dos órgãos competentes.

Fonte: Autores (2021).

A cada uma das questões acima, existiam as opções SIM ou NÃO. Caso a resposta fosse negativa, as ações corretivas eram tomadas, seguindo as orientações e diretrizes dos órgãos competentes e o que foi descrito em cada fase de aplicação.

3. Resultados e Discussão

A caracterização da pandemia da COVID-19, mostra que a dinâmica de transmissão do vírus pode ocorrer de pessoa para pessoa, pelo contato próximo de um indivíduo infectado ou contato indireto, ou seja, objetos e superfície contaminada estão dentre as possibilidades de disseminação do vírus, que ocasionam maiores proliferações caso não haja estratégias de cuidado (Nota Informativa nº 03, 2020; Filho *et al.*, 2020; Gallasch *et al.*, 2020).

Para que seja formulada a construção dos saberes e tomadas de decisões quanto a dinamização da UAN hospitalar, se fez necessário um levantamento referente às mudanças, para melhor atender as recomendações de enfrentamento da COVID-19, assim, a equipe buscou compreender através das legislações quais condutas seriam capazes de promover a prevenção de contágio e dentre os documentos analisados estão as Notas Informativas nº3 e nº18, que tratam principalmente das medidas de prevenção, cautela e redução de riscos de transmissão para o enfrentamento da COVID-19 e Boas Práticas de Fabricação e Manipulação de Alimentos e as Notas Técnicas nº 47 e nº 48 que dispõe sobre o uso de EPI e a produção segura nos estabelecimentos de alimentação (Nota Informativa nº 03, 2020; Nota Técnica nº 04, 2020).

Desta maneira, em relação a postura dos funcionários e acompanhantes, o relatório da situação atual da UAN hospitalar

apontou a importância da elaboração de um fluxo de entrada e saída do refeitório, que se apresentava com livre acesso através da passagem pela porta fechada e catraca presentes no local, visando então a necessidade da manutenção do controle de entrada de pessoas, bem como a climatização do ambiente. Este ambiente caracteriza ter maior probabilidade de transmissão do vírus, sendo oportuno possíveis alterações no funcionamento da UAN hospitalar com intuito de aumentar a segurança.

Mediante o que foi apresentado quanto ao refeitório, havia a apresentação de mesas próximas (à menos de 1 metro), principalmente porque considerava-se a capacidade de 80 pessoas no interior da UAN hospitalar no mesmo período destinado para as refeições. E, com relação ao modo e tempo de distribuição das refeições, estas eram servidas no refeitório em formato de *self service* dispostas em balcão no período de 1h e 45min para os funcionários e 1h para os acompanhantes, caracterizando maiores chances de contaminação devido o manuseio de utensílios ocorrer por todos.

A partir destes fatos apontados, a Fase 1 foi elaborada ressaltando a adoção dessas medidas que teve como proposição reflexo de implementação da segurança de colaboradores, sendo estas previstas de acordo com as medidas individuais da equipe de manipuladores e todos que faziam parte da UAN hospitalar, onde foram realizadas a partir da caracterização de novas regras de modo que consolidasse a instalação de etiquetas e cartazes educativos, no intuito de orientação sobre higienização, sinais e sintomas da doença e métodos de prevenção de acordo com recomendações do Ministério da Saúde.

Outra proposição importante para a prevenção da doença se consolida pelas adequações revistas pelo Ministério da Saúde, onde aponta que o uso de máscaras (descartáveis e tecido) permite o impedimento da propagação das gotículas pelo nariz ou da boca caracterizando como uma proteção da infecção pelo vírus, permitindo ser uma barreira física configurando na diminuição de casos. De acordo com a Nota Técnica nº 23 (2020), considera ser necessário o uso das máscaras também pelos trabalhadores com vínculo alimentício diante da viabilidade de proteção com os alimentos.

Diante o exposto, a unidade necessitava de uma intervenção quanto a prevenção individual dos colaboradores, principalmente no contexto de transmissão que tem uma alta prevalência, desse modo, coube a equipe responsável apontar como medida, a confecção de máscaras de tecido, caracterizadas por cores e horários específicos de uso, desta maneira a máscara de cor verde deveria ser utilizada de 07:00 às 10:00h/19:00 às 22:00h, a azul de 10:00 às 13:00h/22:00h às 01:00, a amarela de 13:00 às 16:00h/01:00h às 04:00h e as brancas com uso de 16:00 às 19:00h/04:00 às 07:00, para que haja a possibilidade de verificação quanto ao fluxo de troca da cor a cada 3 horas, diminuindo as chances de contaminação.

Essa medida foi tomada devido a necessidade de manter a permanência do uso de máscaras para garantir a segurar, bem como, a falta de máscaras descartáveis no mercado principalmente devido a pandemia fez com que a empresa decidisse por essa estratégia para minimizar os riscos de contaminação. Bem como, os profissionais foram orientados a realizar a lavagem adequada das máscaras de tecido de forma individualizada.

Desta forma, corroborando com as recomendações da Nota Técnica nº 04 que dispõe sobre o uso das máscaras de tecido, devem ser utilizadas para impedir que aqueles que estejam usando não espalhe secreção respiratória ao falar, tossir e espirrar para controle da fonte de infecção, porém, não são consideradas como EPI's mas devido a necessidade do uso racional nos serviços de saúde e ser imprescindível para a segurança de todos, fora recomendado para profissionais da saúde que não tivesse atuação direta à pacientes, devendo a unidade ser capaz de suprir com o quantitativo adequado para a realização das trocas (Nota Técnica nº 04, 2020).

Conforme a nota técnica nº 47 (Nota Técnica nº 47, 2020), considera-se que a frequência de troca das máscaras deve considerar diversos fatores, dentre estes, a atividade desenvolvida pelo profissional e a jornada de trabalho. Dessa forma, é importante que seja seguido a recomendação de realizar a troca a cada 2-3 horas de uso, no máximo.

Vale ressaltar que as máscaras que devem ser devidamente lavadas e reutilizadas regularmente, sendo o profissional orientado para que haja a devida higienização eficiente seguindo os seguintes procedimentos: lavar previamente com água corrente e sabão neutro e, após, deixar de molho em solução de água com água sanitária, enxaguar bem em água corrente para

remover resíduos, colocar para secagem, passar ferro quente e ser guardado em recipiente fechado (Decreto nº 2414, 2020).

Dentre as medidas necessárias para minimizar os danos e agravos no interior da unidade, destaca-se a restrição do uso de celular no interior da UAN hospitalar, principalmente pela decorrência de contágio por contato de objetos, fazendo deste aparelho uma provável via de transmissão, desta maneira, foi decidido o não manuseio do aparelho pelos colaboradores quando estão na UAN hospitalar. Assim, os colaboradores da UAN hospitalar passaram a realizar o uso dos aparelhos celulares apenas em períodos que não estivessem desempenhando suas funções na unidade de alimentação.

Os acompanhantes que frequentavam a UAN hospitalar também foram orientados quanto as recomendações de prevenção de contaminação, dentre estas, novas condutas de fornecimento das refeições que anteriormente ocorria por *self service* foram substituídos por marmitas entregues na porta do quarto, seguindo as normas de segurança, bem como, descarte dos materiais utilizados em local devidamente destinado para esse fim e higienização adequada das mãos.

Nessa perspectiva, Aquino *et al.*, (2020) aponta que o distanciamento social caracteriza como sendo medida importante para o favorecimento da redução dos casos de transmissão do vírus da COVID-19, sendo reflexo da diminuição de interatividade da população, em casos de pessoas contaminadas, porém não identificadas. O distanciamento é necessário, visto que possibilita o enfraquecimento de transmissão comunitária, com isso, a estratégia realizada e que foi viável para a Unidade Hospitalar, foi a adoção de medidas de entrega das refeições de forma individualizada aos acompanhantes dos pacientes em seus quartos, garantindo o máximo de segurança.

Já a fase 2 que se tratava da adequação e monitoramento do ambiente, as estratégias aplicadas, foram em conformidade com a conjuntura do planejamento a ser norteado para os cuidados coletivos, relacionando-os com as instalações da unidade, primeiramente verificando as necessidades de modificações no local.

Dentre os cuidados necessários, a ventilação foi substituída para ar ambiente, assim, garantiu a circulação e renovação de ar de forma contínua, possibilitando também um ambiente aberto sem a necessidade de manuseio de portas e maçanetas. Pode-se observar também que foi proposto alteração no quantitativo de mesas no interior da unidade, diminuindo assim o número de colaboradores no período das refeições, dentro do horário estabelecido de fluxo.

Quanto ao fluxo de entrada, foi estabelecido uma organização em relação ao controle de entrada, tendo em vista a necessidade da diminuição do fluxo. Assim, a organização deu-se pelo atendimento por setores do hospital, de acordo com as especificidades de cada setor. Desse modo, a UAN hospitalar adotou como medida o controle de entrada, sendo permitida apenas 3 pessoas por vez, que recebiam a orientação da realização de higiene das mãos na entrada, para minimizar os riscos.

De acordo com Oliveira, Lucas e Iquiapaza (2020) o vírus tem uma potencialidade quanto a sua sobrevivência nos ambientes por longo período, por isso, há a necessidade que as instalações e áreas que obtenham de um alto índice de favorecimento a sobrevivência dele, requer uma manutenção quanto o processo ventilatório, bem como a limpeza do local, minimizando assim as possibilidades de contágio.

O plano de contingência reforça a implementação das ações dos serviços da unidade em detrimento de suas necessidades, dentre elas, planejamento de aquisição de insumos, materiais descartáveis, produtos de higienização, materiais de escritório que estejam relacionados a unidade de alimentação, obtendo a partir de avaliações acerca de consumo e estoque.

Com relação a prática de higienização das mãos ocorreu com auxílio de produtos capazes de constituir a limpeza de forma adequada, que deu-se pela ação de fricção das mãos com água e sabão antisséptico e álcool 70%. De acordo com Brasil (2020a) as autoridades sanitárias recomendam o uso do álcool 70% (gel e líquido) de modo que a sua aplicação tenha o favorecimento de configurar precaução padrão com relação a prevenção e controle da propagação do vírus.

Em relação aos cuidados com a higienização da unidade e dos equipamentos foi previsto que necessitava de atenção, devido a possibilidade de manutenção do vírus em equipamentos e superfícies. O processo de higienização dos equipamentos é realizado com água, sabão e álcool a 70% líquido a fim de minimizar a disseminação do vírus no ambiente.

Portanto, nas constâncias de condutas relativas aos refeitórios, que acontece a partir da implantação do plano de cuidado e manipulação de alimentos, devem configurar a fundamentação do processo de prevenção, sendo pretendida a partir da utilização de EPI's, higienização das mãos periodicamente, higienização de todos os utensílios e equipamentos com álcool a 70% ou solução clorada em cada seguimento de desinfecção na UAN hospitalar, bem como, o monitoramento dos procedimentos e controle de qualidade (CFN, 2020).

Na fase 3 que foi a forma do preparo e distribuição dos alimentos em prol de possibilitar a diminuição da proliferação do vírus, destaca-se as dificuldades impostas pela pandemia diante a alta prevalência de transmissão e letalidade. Diante dessa percepção, a unidade buscou a colaboração de todos os envolvidos para a distribuição dos alimentos, e para isso, desenvolveu o processo de capacitação profissional, no intuito de instruir acerca das necessidades da unidade, as modificações necessárias como cuidado no fornecimento de alimentos que passaram a ser em embalagens de alumínio tipo “quentinhas”, que continham uma tampa de papelão e talheres de plástico descartáveis de polietileno de baixa densidade- PBDE, e esclarecimento quanto a prevalência da doença, formas de contágio e medidas de prevenção.

Diante o exposto, foi atribuído aos nutricionistas a missão de realizar uma avaliação minuciosa, em conjunto com a equipe de manipuladores para que haja a tomada de decisão quanto os procedimentos a serem realizados dentro da unidade, em prol de minimizar os riscos e agravos. Portanto, a articulação de medidas e inovações foram necessárias para diminuir aglomeração, entre elas a ampliação de horários de funcionamento, restringindo-a para 40 pessoas circulando durante o período de refeição, garantindo que haja uma abreviação de apenas 3 pessoas por vez seguindo o controle de colaborador responsável, bem como, substituição do modo de entrega das refeições, que foram dispostas em balcão para que o colaborador manuseie apenas a sua própria refeição, demonstrando assim menor contato que permite minimizar os riscos de contágio, evidenciando o cumprimento das Boas Práticas. Quanto aos acompanhantes, passaram a receber suas refeições também em embalagens de alumínio tipo “quentinhas”, porém, essa entrega ocorre junto a enfermagem/leito do paciente.

A validação do novo protocolo de atendimento foi realizada com a lista de verificação que apontou que os itens referentes aos aspectos de medidas individuais da equipe e acompanhantes de pacientes, adequação e monitoramento do ambiente, forma de preparo e distribuição dos alimentos passou a constituir de resposta positiva no que diz respeito as alterações propostas na unidade, e configurou que o novo protocolo estava sendo executado satisfatoriamente.

Observou-se que as modificações realizadas na unidade agregaram as medidas de implementação de cuidado quanto as necessidades previstas em suas dependências, visto que, desse modo houveram maiores cuidados nos serviços desempenhados na unidade em benefícios dos pacientes, acompanhantes e colaboradores, a fim de garantir a segurança de todos em relação a minimização dos riscos e agravos quanto as possibilidades de contágio pela COVID-19.

4. Conclusão

Conclui-se que para a elaboração do novo protocolo por conta da atual situação de pandemia, foi fundamental a busca por informações e recomendações dos órgãos competentes, e que o relatório da situação atual, apontou o que poderia ser melhorado e implantado para garantir que o vírus não se disseminasse na UAN Hospitalar.

Ainda de acordo com as tomadas de decisões para diminuição da transmissão da COVID-19, estão presentes as mudanças quanto a distribuição das refeições, que foram apresentadas em embalagens descartáveis, evitando o manuseio livre de utensílios.

Ressaltamos também que o novo protocolo, e suas fases de implantação, diminuiu a probabilidade de transmissão da COVID-19, onde podemos ressaltar que as principais mudanças realizadas na UAN Hospitalar, além das iguais para qualquer setor, como a implantação de medidas de distanciamento, acesso a álcool à 70%, foram eficazes para esse controle, e dentre as

medidas mais específicas estavam as máscaras caracterizadas por cores e a distribuição das refeições.

A lista de verificação demonstrou a eficácia quanto as mudanças realizadas na UAN hospitalar, que destacou o quão necessário se fizeram a realização do novo protocolo com o intuito de minimização de transmissão e agravos quanto a COVID-19, percebendo que manipuladores de alimentos, colaboradores e acompanhantes de pacientes precisavam se adequar às novas regras quanto ao comportamento e ambiente para melhor prevenir a disseminação do vírus. Assim, sugere-se que para estudos futuros a reavaliação da lista de verificação de acordo com os protocolos que estão se modificando a cada etapa que se avança a pandemia no mundo.

Referências

- Aquino, E. M., Silveira, I. H., Pescarini, J. M., Aquino, R., Souza-Filho, J. A. D., Rocha, A. D. S., & Lima, R. T. D. R. S. (2020). Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2423-2446.
- Nota Informativa nº 03* (2020): A Lei nº 13.969, de 06 de fevereiro de 2020 e a Portaria nº 327, de 24 de março de 2020, que estabelecem medidas de prevenção, cautela e redução de riscos de transmissão para o enfrentamento da COVID-19, fixam a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Brasília. DF: Ministério da Saúde.
- Nota Técnica nº 04* (2020): Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Publicada em 30 de janeiro de 2020, atualizada em 31 de março de 2020. Brasília. DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- Nota Técnica nº 18* (2020): Covid-19 e as Boas Práticas de Fabricação e Manipulação de Alimentos. Brasília. DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- Nota Técnica nº 23* (2020): Uso de luvas e máscaras em estabelecimentos da área de alimentos no contexto do enfrentamento do COVID-19. Brasília. DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- Nota Técnica nº 47* (2020): Uso de luvas e máscaras em estabelecimentos da área de alimentos no contexto do enfrentamento ao COVID-19. Brasília. DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- Nota Técnica nº 48* (2020): Documento orientativo para produção segura de alimentos durante a pandemia de Covid-19. Brasília. DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- Resolução RDC nº 216* (2004): Dispõe sobre Regulamentação Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- Barreto, M. L., Barros, A. J. D., Carvalho, M. S., Codeço, C. T., Hallal, P. R. C., Medronho, R. A., Struchiner, C. J., Victora, C. G & Werneck, G. L. (2020). O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil?. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23, e200032. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200032>.
- Conselho Federal de Nutricionistas (2020). *Nota oficial: orientações para à população geral população e para os nutricionistas sobre o novo coronavírus*. Brasília: Conselho Federal de Nutricionistas.
- Dias, F. A., Pereira, E. R., Silva, R. M. C. R. A & Medeiros, A. Y. B. B. V. (2020). Public Health and the COVID-19 pandemic: challenges for global health. *Research Society and Development*, 9(7), 1-16, e321974188.
- Gallasch, C. H., Cunha, M. L., Pereira, L. A., & Silva Junior, J. S. (2020). Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. *Revista Enfermagem UERJ*, 28, 49596.
- Silva Filho, P. S. P., Costa, R. E. A. R., Santos, M. B. L., Leal, M. C., Vieira, M. J. A., Rodrigues, F. M., Melo, M. J. A., Ferro, J. A., Rodrigues, K. S., Araújo, F. W. C., Silva, A. P. A., Alves, D. R. C. F., Mendes, A. M., Reis, M. R., Leão, C. A. & Raiol, S. R. N. (2020). The importance of using individual protection equipment (IPE) in times of covid-19. *Research, Society and Development*, 9(7), 1-14. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4610>.
- Lima, N. T., Buss, P. M., & Paes-Sousa, R. (2020). A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00177020.
- Moura, L. A., Ferreira, A. M. S. & Alves, I. M. M. (2021). Implicações da pandemia de COVID-19 para o agravamento da insegurança alimentar no Brasil. *Research Society and Development*, 10(12), e30101220150. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20150>.
- Oliveira, A. C. D., Lucas, T. C., & Iquiapaza, R. A. (2020). O que a pandemia da COVID-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução?. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 29.
- Oliveira, T. C., Abranches, M. V., & Lana, R. M. (2020). Segurança alimentar no contexto da pandemia por SARS-CoV-2. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00055220.
- Sousa, G. O., Sales, B. N., Rodrigues, A. M. X., Rocha, G. M. M. & Oliveira, G. A. L. (2020). Epidemiological evolution of COVID-19 in Brazil and worldwide. *Research, Society and Development*, 9(7), 1-13, e630974653.
- Decreto nº 2414 (2020). Torna obrigatório o uso de máscara de proteção facial para circulação no município de Sobral e dá outras providências. Diário Oficial do Município de Sobral. 30 abril, 2020.
- Werneck, G. L., & Carvalho, M. S. (2020). A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00068820.
- World Health Organization (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19). WHO, <https://www.who.int/teams/blueprint/covid-19>.