

UM ANO DE PANDEMIA: EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA ATENDIMENTO DE COVID-19

ONE YEAR OF A PANDEMIC: EXPERIENCE OF THE NUTRITION AND DIETETICS DEPARTMENT OF A REFERRAL HOSPITAL FOR COVID-19 CARE

Thais Ortiz Hammes¹ , Ester Zoche¹ , Juliana Mariante Giesta¹ , Cristina Toscani Leal Dornelles¹ , Marcia da Silva Vargas¹ , Carolina Ribeiro Anele¹ , Lucia Pereira de Souza¹ , Viviane Ribeiro Santos¹ , Simone Machado da Silva¹ , Andrea Cristina Silva Gonzales¹ , Denise Eberhardt¹ , Gisela Von Zeidler¹ , Vera Lúcia Bosa² 

RESUMO

Introdução: A pandemia de coronavírus 2019 (COVID-19) trouxe mudanças nas organizações de trabalho em todas as esferas, exigindo a reestruturação das rotinas e das equipes para atender essa nova demanda. O objetivo foi relatar a experiência do Serviço de Nutrição e Dietética (SND) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e as mudanças vivenciadas durante o primeiro ano de pandemia de COVID-19.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência referente à atuação do SND do HCPA de abril de 2020 a março de 2021.

Resultados: Houve aumento do absenteísmo no SND, necessitando ajustes de processos e remanejamentos. Também houve aumento do consumo de dietas enterais pela gravidade da situação clínica dos pacientes internados, a redução da capacidade do refeitório de funcionários para seguir os protocolos de distanciamento, o uso de utensílios descartáveis, mensagens motivacionais aos pacientes, ajustes no processo do banco de leite humano, modificações nos protocolos de avaliação nutricional ao paciente internado e atendimento ambulatorial remoto.

Conclusão: Esta experiência proporcionou ao SND um grande legado de aprendizagem e superação, exigindo importantes adaptações, mantendo a qualidade do atendimento e fortalecendo as relações de trabalho em equipe.

Palavras-chave: Covid-19; Serviço de Nutrição e Dietética; Plano de contingência

ABSTRACT

Introduction: The 2019 coronavirus disease (COVID-19) pandemic brought changes in work organization in all spheres, requiring the restructuring of routines and teams to meet this new demand. The aim of study was to report the experience of the Nutrition and Dietetics Department (NDD) of Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) and the changes that occurred during the first year of the COVID-19 pandemic.

Methods: This is an experience report of the performance of HCPA NDD from April 2020 to March 2021.

Results: There was an increase in absenteeism in the NDD, requiring process adjustments and relocations. There was also an increase in enteral nutrition delivery due to the severity of the clinical condition of hospitalized patients, a reduction in the capacity of employees' cafeteria to meet distancing protocols, and a need to use disposable utensils, deliver motivational messages to patients, make adjustments to the human milk bank process, and implement changes in nutritional assessment protocols for inpatients and remote outpatient care.

Conclusion: This experience provided the NDD with a great legacy of learning and overcoming by requiring the NDD to adapt while maintaining quality service and strengthening teamwork relationships.

Keywords: COVID-19; Nutrition and Dietetics Department; Contingency plan

Clin Biomed Res. 2022;42(1):1-56

1 Centro de Estudos em Alimentação e Nutrição, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.

2 Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde, Centro de Estudos em Alimentação e Nutrição, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.

Autor correspondente:

Ester Zoche
ezoch@hcpa.edu.br
Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Rua Ramiro Barcelos, 2350
90035-903, Porto Alegre, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou, em março de 2020, a pandemia de coronavírus 2019 (COVID-19)¹ que trouxe mudanças nas organizações de trabalho em todas as esferas. Hospitais em todo o mundo passaram a reestruturar suas equipes e reorganizar suas rotinas para ampliar sua capacidade de atendimento de forma a priorizar a assistência a pacientes com COVID-19, estabelecendo protocolos para garantir a segurança de suas equipes.

No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 foi registrado no final de fevereiro de 2020². Cerca de uma semana depois, todas as cidades do país iniciaram medidas de distanciamento e redução de circulação, de forma a conter o avanço da doença. Em março de 2020 o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) passou a estruturar-se como um dos hospitais de referência para atendimento de COVID-19 no sul do Brasil. Até o final de maio de 2021, o HCPA havia atendido 4696 pacientes com suspeita de COVID-19 ou confirmado, sendo 58,5% destas internações em unidades de terapia intensiva (UTI).

O Serviço de Nutrição e Dietética (SND) também precisou rever suas rotinas de forma a garantir o atendimento da nova demanda. O objetivo deste estudo é relatar a experiência do Serviço de Nutrição e Dietética do HCPA e as mudanças vivenciadas durante o primeiro ano de pandemia de COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência referente à atuação do SND do HCPA durante o primeiro ano de pandemia do COVID-19, de abril de 2020 a março de 2021.

O HCPA é um hospital terciário referência para o atendimento de pacientes COVID-19, que teve sua capacidade ampliada na pandemia para 929 leitos de alta complexidade, sendo 135 leitos de CTI dedicados ao tratamento de pacientes com COVID-19. O SND está inserido na diretoria administrativa deste hospital e teve ampliação do quadro funcional, contando com vagas temporárias, atualmente com 48 nutricionistas, 52 técnicos em nutrição, 258 atendentes de alimentação, 29 cozinheiros, 15 professores e 18 residentes. O SND é subdividido em quatro seções: produção de alimentos, distribuição de alimentos, nutrição clínica e atenção primária.

RESULTADOS

O início da pandemia e o plano de contingência

Tratando-se de uma pandemia, o SND precisou estruturar um plano de contingência para o enfrentamento após o anúncio do primeiro caso

de COVID-19 no país. Nesta época, o cenário era crítico e vislumbrava-se a possibilidade de crise de abastecimento e contaminação em massa, tanto de pacientes quanto de colaboradores.

O plano de contingência (PC) do SND foi desenhado para aumentar o estoque de alimentos não perecíveis e utensílios descartáveis e reestruturar a forma de atendimento com vistas a reduzir a necessidade de mão de obra e criar uma força reserva de trabalho. Todas as seções do SND revisaram seus fluxos de trabalho formando equipes mínimas alternadas, de forma que quando uma equipe estava em trabalho presencial e a outra estava remota.

Do ponto de vista didático, o PC foi dividido em cinco níveis (1, 2, 3a, 3b, 4), sendo o nível quatro o mais crítico. Os critérios para a determinação de cada nível foram o percentual de absenteísmo e a disponibilidade de insumos. Cada seção estabeleceu seus critérios e determinou ações pertinentes. Em níveis mais críticos, os lanches eram entregues junto com as refeições principais. O nível quatro previa o fechamento de refeitório dos funcionários para priorização do atendimento aos pacientes e centralização da preparação dos lanches intermediários. Diariamente os setores examinavam seus indicadores e estabeleciam seu nível. O nível mais crítico atingido por uma seção era considerado o nível de contingência do SND.

O PC foi construído em uma planilha e compartilhado com todo SND via *Google Drive* com a descrição detalhada de cada seção, a contingência do dia e as implicações do nível para o atendimento dos pacientes. As ações imediatas do plano de contingência foram:

- Revisão dos cardápios para preparações com menor necessidade de mão de obra.
- Aumento do estoque de alimentos não perecíveis, industrializados, congelados e insumos descartáveis.
- Padronização de lanches, com ajustes detalhados dos cardápios restritos a pacientes com maior necessidade.

O SND referendou-se na resolução do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) (Resolução CFN nº 646 de 18/03/2020)³ para elaboração de um plano sucinto de trabalho para as atividades remotas acessadas via Intranet, com auxílio da equipe de Tecnologia da Informação do hospital. Nos primeiros seis meses da pandemia, foram organizados dois grupos que, semanalmente, revezavam-se entre o trabalho remoto e presencial. Após, o trabalho presencial foi priorizado e as atividades remotas reduzidas a apenas dois turnos semanais. Durante todo o período, as reuniões e capacitações (aulas, seminários e treinamentos institucionais) mantiveram-se virtuais, através da ferramenta *Google Meet*.

Ao longo do primeiro ano de pandemia, o nível 3a foi o mais crítico atingido, sendo que o critério foi o afastamento de 33 funcionários (7,8% do quadro) ao mesmo tempo. As ações específicas de cada seção são descritas abaixo.

Produção de alimentos

Os processos foram organizados de forma a aumentar os estoques de produtos não perecíveis, dietas enterais, fórmulas especializadas, água mineral e utensílios descartáveis para garantir o abastecimento em caso de redução de entregas motivadas pela restrição de circulação. O aumento de produtos não perecíveis, aliado a possível falta de alimentos frescos como vegetais, carnes e leites, levou a revisão dos cardápios. Também foi realizada uma revisão dos cardápios optando por preparações que não envolvessem muitas etapas de manipulação, mas sem comprometer a qualidade do alimento e a dietoterapia dos pacientes.

Devido a uma necessidade identificada pelos nutricionistas clínicos em atendimento ao COVID-19, foi criado um grupo de trabalho juntamente com as seções de produção e distribuição para adaptar o cardápio dos pacientes em uso de suporte ventilatório com o objetivo de facilitar a ingestão e aumentar a densidade calórica e proteica, com preferência para líquidos hipercalóricos, modulados com proteína do soro do leite. Além disso, o consumo de suplemento líquido com densidade de 1,5 kcal/ml aumentou de 40% durante este período.

O aumento do número de pacientes em suporte nutricional enteral gerou maior consumo de dieta enteral e módulo proteico. O sistema fechado, com dieta hiperproteica, sem fibras com densidade de 1,5 kcal/ml foi o mais utilizado. O consumo desta dieta e do módulo com proteína do soro do leite teve um aumento no ano de 2020 respectivamente de 300% e 400%.

Antes da pandemia, eram servidos em média 2.700 almoços por dia em um espaço com capacidade de 340 pessoas distribuídas em 85 mesas de 4 lugares (1,20 x 70 cm). Após o início das atividades remotas e a suspensão de estágios, o refeitório passou a atender aproximadamente 1.400 refeições/dia. Apesar da redução de fluxo, houve necessidade de adaptar à nova realidade com protocolos de distanciamento, higienização e comportamento. Pelos restaurantes serem lugares com alto potencial de transmissão de COVID-19^{4,5}, foi investido em campanhas, junto ao setor de comunicação, para conscientização quanto à lavagem de mãos, uso de máscaras e distanciamento. Foram colocados totens digitais e televisores dentro do refeitório com mensagens de reforço sobre as medidas de segurança necessárias. As mesmas orientações foram enviadas por e-mail e compartilhadas na intranet.

Como estratégia multimodal de educação, membros da CIPA também reforçaram as orientações em mutirões presenciais de orientações antes da entrada no refeitório. Inicialmente, com a necessidade de distanciamento de dois metros entre as mesas, a lotação máxima do refeitório foi de 750 pessoas, considerando a necessidade de limitar a duas pessoas por mesa. A fim de aumentar a capacidade do refeitório e evitar filas, foi desenvolvido junto ao Núcleo de Inovação Tecnológica uma divisória em acrílico em formato de “V” (70 cm de altura, 3 mm de espessura e 80 cm de largura) para capacitar até 3 pessoas (Figura 1). Outra melhoria implementada, foi a adoção de um sistema de controle de acesso automatizado. Neste sistema, as roletas foram programadas para limitar a lotação do refeitório a capacidade instalada. Um monitor com contador regressivo foi instalado no lado de fora do refeitório para informar aos usuários o *status* da lotação (Figura 2), sendo a informação também disponibilizada em tempo real na intranet. Em março de 2021, houve uma ampliação da área do refeitório de aproximadamente 547 m² para 641 m².

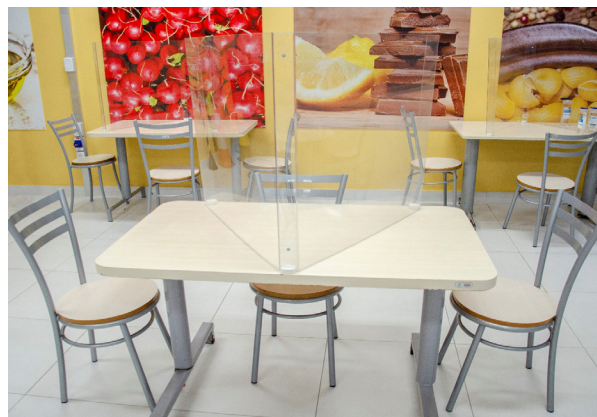


Figura 1: Barreira de acrílico nas mesas do refeitório.



Figura 2: Display de lotação do refeitório.

Com o auxílio da Comissão de Controle de Infecção (CCIH), foram realizadas medidas para garantir a segurança durante o acesso ao refeitório:

- Ampliação de 30 minutos horário de atendimento.
- Colocação de dispensadores automáticos com álcool gel em frente ao buffet.
- Demarcação do espaçamento no buffet.
- Disponibilização de desinfetante a base de quaternário de amônio para higienização das mesas.
- Troca dos utensílios de servir a cada 30 minutos por permanecermos com o autosserviço.
- Disponibilização de sacos plásticos para a guarda de máscaras.
- Colocação de álcool gel em todas as mesas.
- Proibição de acesso ao refeitório com roupas de área fechadas e jalecos.

Para a manutenção do autosserviço de maneira segura, era imprescindível que os colaboradores aderissem às medidas propostas para evitar a transmissão do coronavírus. Em julho de 2020, iniciou-se pesquisas mensais para avaliar a adequação às regras de comportamento relacionadas à pandemia. A pesquisa foi realizada durante uma hora, no horário de maior movimento. Eram avaliados o uso de máscara ao acessar o refeitório, higiene de mãos antes do uso do autosserviço, entre outros. Para cada item avaliado, foram estabelecidos percentuais de adequação aceitáveis e planos de ação quando da não conformidade, como ampliação da vigilância na entrada do refeitório e reforço nas medidas educativas. Foram realizadas 19 pesquisas no almoço, jantar e lanche noturno até abril de 2021, sendo que o percentual médio de higiene de mãos foi de 96,22% e o uso de máscara foi superior a 99%.

Distribuição de alimentos

A principal preocupação relacionada ao setor de distribuição de alimentos do hospital estava relacionada ao risco de contaminação dos colaboradores. Com o apoio da CCIH, foram mapeados os riscos aos atendentes de alimentação e técnicos de nutrição durante os fluxos de trabalho relacionados à distribuição das refeições.

O uso de utensílios descartáveis e água mineral foi implementado para o atendimento, a fim de reduzir a exposição dos atendentes e consumo de EPIs. O uso de descartáveis também foi utilizado em unidades não dedicadas aos pacientes com COVID-19 nos momentos de absenteísmo crítico.

Nas unidades de internação de pacientes com COVID-19, os alimentos eram entregues nos leitos. Diferentemente, nos leitos de UTI e pediatria, os alimentos eram dispostos em mesas de apoio fora do leito e a equipe de enfermagem, em conjunto da nutrição, entregava/administrava ao paciente. A alimentação era realizada conforme as orientações da CCIH do hospital.

Para os pacientes com COVID que ficaram longos períodos em isolamento, o SND iniciou uma rotina de enviar mensagens motivacionais no desjejum, duas vezes por semana. Esta iniciativa trouxe relatos positivos de acolhimento e empatia (Figura 3). E para aqueles em que a presença de acompanhante era indispensável, as refeições eram servidas no quarto, com utensílios descartáveis.

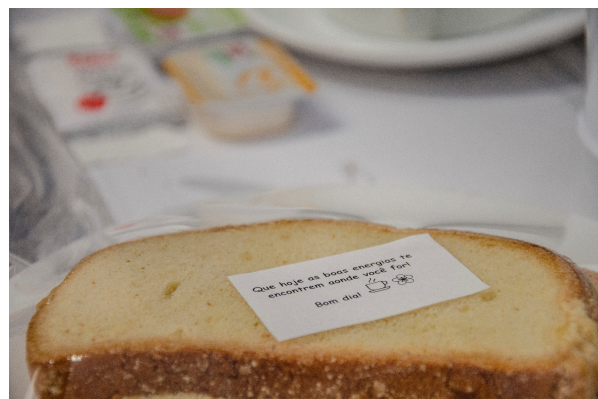


Figura 3: Frases dos pacientes enviadas junto às refeições.

O Banco de Leite Humano (BLH), em conjunto com o Comitê do Aleitamento Materno da instituição e a CCIH, definiu que mães com COVID-19 ou mães de filhos (suspeitos ou confirmados) não poderiam frequentar o banco de leite. No entanto, para garantir a promoção do aleitamento materno, as lactantes internadas com COVID-19 (suspeitas ou confirmadas) ou aquelas com seu filho internado pela doença, poderiam extrair o leite no leito, manualmente ou com ajuda de bombas de extração, dispondo de auxílio e orientação de um profissional de saúde ou de um membro do próprio comitê. O leite extraído era armazenado em frasco estéril, devidamente identificado e encaminhado para o BLH para ser congelado e pasteurizado. Os recém-nascidos que permaneceram no isolamento junto com suas mães poderiam ser amamentados no seio desde que a lactante fizesse a adequada higiene de mãos e utilizasse máscara no momento da amamentação. Durante a pandemia, o BLH suspendeu o atendimento a nutrízes externas ao hospital.

Nutrição clínica

O trabalho remoto dos nutricionistas clínicos foi realizado através do acesso ao prontuário eletrônico e contato telefônico ou por aplicativos de mensagem ou

chamada de vídeo, tanto para equipe multiprofissional quanto para acompanhantes. Durante todo o período, o nutricionista manteve as atividades na assistência nutricional nas equipes em que já atuava. Os residentes multiprofissionais tiveram a carga horária reduzida inicialmente e seguiram atuando presencialmente na assistência ao paciente.

No início das atividades remotas houve necessidade de ajustes em alguns procedimentos operacionais padrão (POP) para garantir a assistência nutricional com segurança. Em virtude da restrição do fluxo de pessoas como medida preventiva do COVID-19, durante o período de contingência o nutricionista priorizou o teleatendimento para os pacientes com COVID-19, embasado na resolução do CFN nº 684, de 11 de Fevereiro de 2021⁶, que permite o atendimento nutricional não presencial até que a OMS declare o fim da pandemia provocada pelo COVID-19, assim foram elaborados POPs para organização e padronização de tais processos e de avaliação nutricional e acompanhamento do paciente adulto e pediátrico na contingência. Excluem-se dessa medida as Unidades de Terapia Intensiva para atendimento de pacientes graves infectados pelo COVID-19, onde o atendimento e avaliação nutricional foram realizadas presencial e individualmente.

Na assistência ao paciente hospitalizado em unidades de isolamento para COVID-19, a avaliação e acompanhamento nutricional eram feitos prioritariamente de forma remota, através de dados do prontuário, contato com o paciente, familiar ou responsável e equipe de enfermagem e/ou médica. Durante todo o período, os nutricionistas contaram com o apoio de diversas áreas, em especial a enfermagem para coleta de dados.

No atendimento presencial, o nutricionista deveria seguir os protocolos de paramentação conforme recomendado pela CCIH. As orientações para alta hospitalar eram realizadas tanto presencialmente, quanto por contato telefônico ou e-mail.

Na modalidade tele atendimento, o hospital disponibilizou uma sala, com equipamentos de alta qualidade, para acesso aos prontuários e realização de contato telefônico. As tele consultas eram realizadas mediante agendamento prévio e contavam com anamnese detalhada, plano terapêutico e encaminhamentos. Sempre que necessário as orientações nutricionais eram encaminhadas por e-mail, junto de materiais ilustrativos.

Na pediatria, foi adotado o uso de uniformes coloridos e aos poucos os aventais brancos foram dando espaço para cores, estampas e formas mais inesperadas. Além disso, as máscaras e porta-crachás passaram a ser coloridos e temáticos.

DISCUSSÃO

A pandemia trouxe mudanças consideráveis nas relações sociais e organizações de trabalho. Ajustes nas

rotinas de trabalho foram necessários para que o SND conseguisse manter as atividades, como a redistribuição das equipes, revisão dos fluxos de trabalho e dos POPs e adequação na aquisição de gêneros.

Dentre as principais mudanças, cita-se o aumento do consumo de dietas enterais pela gravidade da situação clínica dos pacientes internados, a redução da capacidade do refeitório de funcionários para seguir os protocolos de distanciamento, o uso de utensílios descartáveis, mensagens motivacionais aos pacientes, ajustes no processo do banco de leite, modificações nos protocolos de avaliação nutricional ao paciente internado e atendimento ambulatorial remoto.

Essas alterações foram pensadas visando manter uma assistência adequada ao paciente, reduzir o risco de transmissão e contaminação do vírus, e tentar garantir uma equipe de trabalho em número compatível para atender as demandas institucionais sem sobrecarregar nenhum profissional. Ainda que se previsse um alto percentual de absenteísmo e profissionais afastados, o SND manteve um percentual aceitável, com 5,57% de absenteísmo no ano de 2020 e 84 colaboradores afastados por infecção do COVID-19.

Além disso, a pandemia passou por diversas fases, exigindo adaptações constantes nas rotinas e maior atenção dos profissionais às necessidades de cada momento, principalmente por parte dos gestores. Esta experiência mostrou a importância de ter um PC para situações inesperadas, ainda que haja a necessidade de adaptá-lo, como foi neste período, em que novas ações eram discutidas conforme as frequentes mudanças no cenário pandêmico.

Destaca-se que esta experiência proporcionou ao SND um grande legado de aprendizagem e de superação, exigindo adaptações para manter um atendimento de qualidade, fortalecendo as relações de trabalho em equipe. Esse trabalho só foi possível com a participação e colaboração de todos os profissionais envolvidos, juntamente com os profissionais das demais áreas, que se mantiveram presentes e atentos, para manter o foco na assistência nutricional aos pacientes e colaboradores, na produção de conhecimento e na valorização das pessoas, com o objetivo de cumprir a missão institucional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Entretanto, ainda há um longo caminho pela frente e novos desafios seguem sendo apresentados no dia a dia.

Agradecimentos

Agradecimento ao Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. *Coronavirus disease (COVID-19)* [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado em 28 abr 2021]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
2. Rodrigues A. *Ministério da Saúde confirma primeiro caso de coronavírus no Brasil* [Internet]. Brasília (DF): Agência Brasil; 26 fev 2020 [citado em 20 maio 2021]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-02/ministerio-da-saude-confirma-primeiro-caso-de-coronavirus-no-brasil>
3. Conselho Federal de Nutricionistas (BR). Resolução CFN nº 646/2020, de 18 de março de 2020: suspende até o dia 31 de agosto de 2020 o disposto no artigo 36 da Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018, que aprova o Código de Ética e de Conduta dos Nutricionistas. *Diário Oficial da União*. 19 mar 2020;1:81.
4. Li Y, Qian H, Hang J, Chen X, Cheng P, Ling H, et al. Probable airborne transmission of SARS-CoV-2 in a poorly ventilated restaurant. *Build Environ*. 2021;196:107788.
5. Centers for Disease Control and Prevention. *Considerations for restaurant and bar operators* [Internet]. Atlanta: CDC; 2020 [citado em 1 maio 2021]. Disponível em: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/workplaces-businesses/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fcommunity%2Forganizations%2Fbusiness-employers%2Fbars-restaurants.html
6. Conselho Federal de Nutricionistas (BR). Resolução CFN nº 684, de 11 de fevereiro de 2021: o Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) resolve, em caráter excepcional, suspender o disposto no artigo 36 da Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018, que aprova o Código de Ética e de Conduta dos Nutricionistas. *Diário Oficial da União*. 17 fev 2021;1:224.

Recebido: 9 jun, 2021

Aceito: 6 set, 2021