

GO 02/2020 // GUIA ORIENTADOR

BOAS PRÁTICAS PARA O NUTRICIONISTA DURANTE A PANDEMIA **COVID-19**

VERSÃO 02



ORDEM DOS
NUTRICIONISTAS

TÍTULO

. GO 02/2020 – Boas práticas para o nutricionista durante a pandemia COVID-19

AUTORES

. Ordem dos Nutricionistas

LOCAL

. Ordem dos Nutricionistas, Porto

VERSÃO E DATA DE PUBLICAÇÃO

. Versão 02, maio de 2020

UTILIZADORES

. Nutricionistas

COMO CITAR OU REFERENCIAR

. 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

ÍNDICE

PROCEDIMENTO	6
---------------------	----------

ENQUADRAMENTO	7
----------------------	----------

RESTAURAÇÃO COLETIVA	8
-----------------------------	----------

1. Gestão de equipas	8
1.1. Distribuição de profissionais	8
1.2. Teletrabalho	8
2. Higiene e segurança alimentar	8
2.1. Higiene Pessoal	8
2.2. Higiene de instalações e equipamentos	9
3. Procedimentos na produção de refeições	9
3.1. Receção e armazenamento de matérias-primas	9
3.2. Preparação e confeção de alimentos	10
3.3. Distribuição de refeições	11
4. Fornecimento de refeições para doentes em isolamento (áreas COVID-19)	13
5. Alimentação dos profissionais das áreas COVID-19	13
6. Gestão de ementas e oferta alimentar	14
7. Máquinas de venda automática de alimentos	14

CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES	15
---------------------------------------	-----------

1. Gestão de equipas	15
1.1. Articulação com a direção clínica/conselho de administração	15
1.2. Distribuição de profissionais	15
1.3. Teletrabalho	16

2. Nutrição clínica - consultas de nutrição em ambulatório	16
2.1. Definição de prioridades	16
2.2. Modos de prestação de consultas	16
2.2.1. Não presencial	16
2.2.2. Presencial	17
3. Nutrição clínica - internamento	18
3.1. Rastreio nutricional a novas admissões hospitalares	18
3.2. Avaliação do estado nutricional	18
3.3. Suporte nutricional a doentes com COVID-19	18
3.3.1. Necessidades nutricionais	20
4. Alimentação hospitalar	21
4.1. Gestão e recursos humanos	21
4.2. Seleção e aquisição de produtos alimentares	22
4.3. Receção e armazenamento de matérias-primas	23
4.4. Produção de refeições	23
4.5. Fornecimento de refeições	23
4.5.1. Refeitórios hospitalares e bares	23
4.5.2. Fornecimento de refeições no internamento	23
4.5.3. Fornecimento de refeições para doentes em isolamento (áreas COVID-19)	23
4.5.4. Alimentação dos profissionais das áreas COVID-19	23
4.6. Máquinas de venda automática de alimentos	24
4.7. Gestão de doações alimentares	24

CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS **26**

1. Gestão de equipas	26
1.1. Articulação com a direção executiva	26
1.2. Distribuição de profissionais	26
1.3. Teletrabalho	26

2. Consultas de nutrição	26
2.1. Definição de prioridades	26
2.2. Modos de prestação de consulta	26
3. Unidades de saúde pública	27
4. Cuidados na comunidade	27
5. Equipas de família (médico e enfermeiro)	28
6. Máquinas de venda automática de alimentos	29
7. Gestão de doações alimentares	29

INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO E APOIO SOCIAL 30

1. Gestão de equipas	30
1.1 Distribuição de profissionais	30
1.2. Teletrabalho	30
2. Nutrição clínica	31
3. Nutrição comunitária	31
4. Fornecimento de refeições	31
4.1. Higiene e segurança alimentar	31
4.2. Procedimentos na produção de refeições	32
4.3. Distribuição de refeições	32
4.4. Gestão de ementas e oferta alimentar	32
4.5. Fornecimento de refeições para doentes em isolamento (áreas COVID-19)	32
4.6. Doações alimentares	32
4.7. Apoio domiciliário	33

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 34

PROCEDIMENTO

- A. O presente Guia Orientador (GO) foi elaborado no âmbito do Departamento da Qualidade da Ordem dos Nutricionistas.
- B. A elaboração da proposta do presente Guia Orientador foi efetuada pelo Grupo de Trabalho composto por Ana Frias, Delphine Dias, Luís Filipe Amaro, Mariana Barbosa, Rui da Silva e Tânia Cordeiro.
- C. Todos os elementos envolvidos na sua elaboração cumpriram o determinado pelo Despacho n.º 001/2017, no que se refere à declaração de interesses.
- D. A avaliação científica do seu conteúdo final foi efetuada por Alexandra Bento, Ana Catarina Moreira, Beatriz Oliveira, Carla Gonçalves, Carla Moura Pereira, Clara Matos, Graça Raimundo, Helena Ávila, Joana Sousa, José Camolas, Patrícia Almeida Nunes, Paulo Niza e Raquel Arteiro.
- E. A coordenação executiva do presente Guia foi assegurada pela Ordem dos Nutricionistas.
- F. A execução do presente Guia Orientador reflete o cumprimento do Código Deontológico.



ENQUADRAMENTO

A COVID-19 foi declarada pela Organização Mundial de Saúde como pandemia, no dia 11 de março de 2020. Em Portugal foi decretado o Estado de Emergência Nacional, nos termos do Decreto do Presidente da República nº 14-A/2020 de 18 de março, renovado pelo Decreto do Presidente da República nº17-A/2020 de 2 de abril com fundamento na verificação de uma situação de calamidade pública. Neste seguimento, várias medidas têm sido adotadas para conter a propagação desta doença.

A Ordem dos Nutricionistas tem prestado o seu contributo às autoridades e aos seus membros, no sentido de uma melhor resposta ao surto provocado pelo novo coronavírus, reforçando assim a importância da ação dos nutricionistas. Se por um lado, 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.

Pelo exposto, a ação dos nutricionistas, enquanto profissionais de saúde na área da alimentação e nutrição, assume-se como preponderante também neste momento.

Nesta fase de grandes desafios, os nutricionistas devem pautar a sua ação, nas diferentes áreas de atuação profissional, pelos princípios éticos e deontológicos que regem a profissão, utilizando instrumentos científicos e técnicos adequados ao rigor exigido e desenvolvendo ações informadas e sustentadas pela evidência científica.

No espírito de solidariedade que se impõe manter, deve ser reforçada a partilha de boas práticas com outras instituições e profissionais, visando melhorar e potenciar a resposta dada, criando e mantendo redes de contacto com as instituições envolventes e entre pares para conhecer e replicar boas práticas de ação no terreno.

A Ordem dos Nutricionistas, dando cumprimento às suas atribuições, no duplo interesse: o de servir a população portuguesa na concretização do direito à alimentação adequada e o de defender os interesses profissionais dos nutricionistas, publica este Guia Orientador com o objetivo de auxiliar a tomada de decisão dos nutricionistas nos seus diferentes contextos de atividade profissional durante a pandemia COVID-19.



RESTAURAÇÃO COLETIVA

1. Gestão de equipas

- Elaborar o Plano de Contingência para COVID-19, de acordo com a Orientação nº 006/2020 da Direção-Geral da Saúde (DGS) e atuar em conformidade, para cada unidade de restauração coletiva (URC) (1);
- Informar os colaboradores sobre os sinais e sintomas de infeção respiratória aguda, implementando a vigilância passiva (2);
- Controlar o estado de saúde dos colaboradores regularmente, dando especial atenção à presença de febre, de tosse e dificuldade respiratória (3).

1.1. Distribuição de profissionais

- Adotar um sistema de equipas espelho, com a rotatividade de equipas, de acordo com os recursos humanos existentes. Preferencialmente as equipas devem ser mantidas as mesmas, sem mudança de colaboradores.

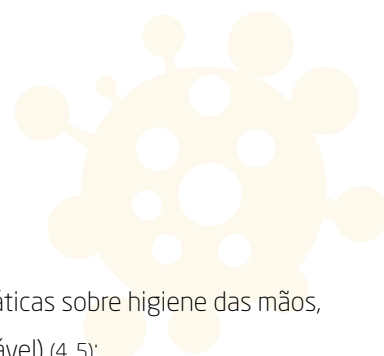
1.2. Teletrabalho

Sempre que as funções em causa o permitam, a adoção do regime de teletrabalho deverá ser equacionada, independentemente do vínculo laboral. Os profissionais que tenham necessidade de acompanhar filhos menores de 12 anos devem ser priorizados na distribuição de teletrabalho.

2. Higiene e segurança alimentar

2.1. Higiene pessoal

- Reforçar através de formação aos manipuladores e afixação de informação as boas práticas sobre higiene das mãos, etiqueta respiratória e procedimentos de colocação de máscara cirúrgica (quando aplicável) (4, 5);
- Promover, em função das condições existentes, a máxima distância possível entre colaboradores/fornecedores/clientes e informar para a importância de não existir contacto físico (p.ex. abraços e apertos de mão) (5);



- Estabelecer e afixar em local visível, em cada URC, um plano de limpeza e desinfecção reforçado (maior frequência) (4);
- Efetuar formação aos colaboradores sobre os produtos a utilizar (detergentes e desinfetantes), as precauções a ter com o seu manuseamento, diluição e aplicação em condições de segurança, como se proteger durante os procedimentos de limpeza dos espaços e como garantir uma boa ventilação dos mesmos durante a limpeza e desinfecção (4).

2.2. Higiene de instalações e equipamentos

- Reforçar os planos de higiene e limpeza de todas as áreas da URC de acordo com as orientações da DGS, nomeadamente as referentes à limpeza e desinfecção de superfícies (Orientação n.º 014/2020), dando especial atenção às superfícies que são tocadas frequentemente (p.ex.: maçanetas, torneiras, mesas, bancadas, cadeiras, corrimãos, interruptores) (4);
- Assegurar que é seguida a seguinte técnica de limpeza (4):
 - A limpeza deve ser sempre húmida;
 - Deve ser realizada sempre no sentido de cima para baixo e, das áreas mais limpas, para as mais sujas: paredes e teto (se aplicável); superfícies acima do chão (bancadas, mesas, cadeiras, corrimãos, outros); equipamentos existentes; instalações sanitárias; o chão deve ser o último a limpar.
- Lavar o chão com água quente e detergente comum, seguido da desinfecção com solução de lixívia diluída em água. A frequência de limpeza deve ser, no mínimo, 2 vezes ao dia (4);
- Garantir uma limpeza e desinfecção, no final de cada utilização, dos equipamentos de higienização para o chão (por ex.: balde e esfregona), que são habitualmente reutilizáveis. Estes equipamentos devem ser diferentes, para as diferentes áreas (4);
- Limpar com mais frequência os puxadores de portas e armários (cerca de 1 vez por hora) (4);
- Lavar as instalações sanitárias, preferencialmente, com produto que contenha na composição detergente e desinfetante por ser de mais fácil aplicação e desinfecção. A frequência de limpeza do chão deve ser, no mínimo, 3 vezes ao dia (4).

3. Procedimentos na produção de refeições

3.1. Receção e armazenamento de matérias-primas

- Elaborar um plano para a receção de produtos alimentares (4);
- 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 (6);
- Impedir que o fornecedor entre na unidade, deixando todo o material na entrada que será rececionado por um colaborador, preferencialmente sem contacto com o fornecedor (5);
- 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 de nitrilo ou de latex ao colaborador que receciona a mercadoria e manuseia as embalagens, devendo ser descartadas após utilização (2);
- Providenciar batas descartáveis aos colaboradores 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 DGS aos colaboradores responsáveis pela receção dos produtos alimentares (5);
- Promover a frequente higienização das mãos antes e após da receção das matérias-primas com água quente e detergente desinfetante, 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 (6);
- Promover a retirada de todas as caixas e embalagens possíveis na entrada da URC, antes de armazenar os produtos;
- Prever medidas de desinfeção e zonas de “quarentena” para os produtos alimentares rececionados;
- 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 (6);
- Prever áreas alternativas para armazenamento dos produtos alimentares durante o período da pandemia, garantindo, além da existência de quantidades suficientes, as adequadas condições de conservação, higiene e segurança alimentar, bem como garantir uma correta rotação dos produtos (FIFO/FEFO).

3.2. Preparação e confeção de alimentos

- Garantir que os colaboradores lavem as mãos frequentemente com água quente e detergente desinfetante, durante 20 segundos principalmente: antes e depois de manusear alimentos; após utilização de instalações sanitárias; após mexer em dinheiro, produtos tóxicos e manusear lixo; antes e depois de comer ou fumar (7);
- Garantir a correta lavagem das mãos, de acordo com as instruções da DGS (p. ex.: afixar um cartaz nas instalações) (6);
- Garantir que após a lavagem das mãos os colaboradores têm especial cuidado para não tocar com a mão lavada na torneira, fechando-a com uma toalha de papel (8);
- Garantir a lavagem frequente dos utensílios, das tábuas de corte e das superfícies da cozinha, com água quente e sabão, antes e depois de preparar cada tipo de alimento (8);
- Garantir que os colaboradores utilizam EPI exclusivo para o local de trabalho e de utilização única (farda, touca, máscara e calçado adequado, diferente do utilizado no exterior) (6);
- Garantir que a farda é lavada na própria instituição. O programa de lavagem deve integrar pré-lavagem, lavagem a temperatura de 70 a 90°C, e posteriormente um ciclo de desinfeção química também em máquina. A farda não deve ser levada para lavagem para o domicílio dos colaboradores (6);
- Garantir que durante a realização das atividades, os colaboradores cumprem a etiqueta respiratória (6);
- Garantir que durante a realização das atividades, os colaboradores 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 (8);
- Garantir a separação dos alimentos cozinhados ou prontos a consumir e os alimentos crus durante a preparação (8);
- Garantir o armazenamento dos alimentos em embalagens ou recipientes fechados, para evitar contacto (6);
- Garantir a lavagem e/ou desinfecção correta dos alimentos (9). 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 em cru. Sempre que necessário, desinfetar com produtos próprios (6);
- Promover a preferência de toalhas ou toalhetes de papel, que permitam uma única utilização;
- Garantir que os materiais de limpeza são específicos para estas áreas e seguem as regras definidas pela legislação em vigor (5);
- Garantir a desinfecção adequada das bancadas de trabalho e das mesas com produtos de limpeza apropriados;
- Garantir a existência de panos de limpeza diferentes para as bancadas e utensílios destas: as mesas, cadeiras e outro mobiliário; material específico para o chão. Podem ser diferenciados por um código de cores, para cada uma das áreas (6);
- Garantir que a louça é lavada a temperaturas elevadas, idealmente a 80-90°C (6);
- Garantir que os produtos a utilizar (detergentes e desinfetantes) não contaminem eventualmente os alimentos, bem como a sua correta utilização (5);
- Garantir que os alimentos:
 - Não são descongelados à temperatura ambiente, mas sim no frigorífico;
 - Quando retirados do frio são preparados o mais rapidamente possível;
 - São corretamente confecionados (acima dos 75°);
 - Depois de cozinhados são mantidos quentes (acima de 60°) até serem servidos e não são deixados à temperatura ambiente mais de 2 horas;
 - Cozinhados e/ou mais perecíveis são refrigerados rapidamente (preferencialmente abaixo de 5°C) (6).
- Garantir o empratamento das refeições a temperaturas adequadas (5, 8);
- Aumentar a monitorização dos procedimentos de controlo da qualidade dos alimentos, nomeadamente o controlo da temperatura.

3.3. Distribuição de refeições

- Estabelecer medidas que assegurem distância entre pessoas nas instalações, nomeadamente (5):
 - 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 clientes (6);
 - Assegurar que os clientes não ficam sentados em lugares frente a frente (6);
 - Garantir que o atendimento em balcão/linhas de *self* se faz com a distância apropriada (pelo menos 1 metro, idealmente 2 metros) garantindo sinalização devida, nomeadamente através de marcas e sinalética no chão.
- 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. Não utilizar aparelhos recirculadores de ar, porque constituem risco de contaminação por via aérea (10);

- Garantir que o atendimento em balcão/linha de *self* se faz através de barreiras físicas que limitem a proximidade entre os colaboradores e os clientes (p. ex.: colocação de barreira de acrílico que limite a exposição) (5);
- Considerar a possibilidade de estabelecer, no interior dos estabelecimentos, algumas barreiras físicas que limitem a proximidade entre os colaboradores e os clientes (p. ex.: colocação de “obstáculos” que evitem uma aproximação excessiva entre indivíduos) (5);
- Garantir que os colaboradores 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 (p.ex.: tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos) (6).
- Evitar, no limite das possibilidades, o contacto direto com o cliente ou com quaisquer objetos pessoais do mesmo, no caso de ser necessário proceder à entrega direta de materiais ou produtos (5);
- Rever os protocolos de limpeza e intensificar as rotinas de higienização, incluindo a desinfecção, com recurso a agentes adequados, de todas as zonas (p. ex.: zonas de atendimento, balcões, áreas de espera, teclados/monitores do computador, telefones, corrimãos, puxadores, mesas, cadeiras) (6);
- Assegurar a desinfecção a todas as horas, e com recurso a agentes adequados, dos equipamentos críticos (p. ex.: dispensadores de senhas, terminais de pagamento automático) (5);
- Assegurar a colocação de solução antisséptica de base alcoólica em locais como os dispensadores de senhas (se aplicável), balcão e incentivar o seu uso (através, por exemplo, de cartazes) (5);
- Prever que um colaborador possa ser responsável por monitorizar o cumprimento de rotina de higienização das mãos pelos clientes quando entram e saem do espaço, através da disponibilização de uma solução alcoólica (6);
- Prever a preferência por métodos de pagamento que não impliquem contacto do colaborador com dinheiro;
- Promover a retirada das mesas dos objetos decorativos, dos menus e dos porta-guardanapos;
- Promover a eliminação de cestos do pão e de jarros com água, devendo ser fornecida em garrafas descartáveis (6);
- Promover a eliminação de recipientes para tempero (p. ex.: garrafa de azeite, vinagre, saleiro), fornecendo em alternativa doses individuais;
- Promover a disponibilização de talheres e guardanapos de papel em saquetas individuais (6);
- Promover que seja evitada a exposição das colheres de café e pacotes de açúcar;
- Promover a eliminação de toalhas de mesa, se for prática do local ou substituir por toalhas de utilização única (6);
- Garantir que a limpeza das mesas seja feita entre clientes (4). Higienizar sempre o espaço, antes e depois de cada refeição, incluindo entre turnos (6);
- Afixar informação da DGS 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 no início da linha de *self* à entrada do refeitório);
- Evitar a deslocação e concentração de clientes no refeitório, podendo ser implementadas medidas como: turnos para a refeição, alargar o horário de funcionamento do refeitório ou refeições fornecidas em *lunch box*.

4. 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 palamenta descartável, se possível, e num carrinho exclusivo para esta área;
- Prever os necessários circuitos de lavagem e desinfeção da palamenta proveniente das áreas de isolamento, caso não exista palamenta descartável;
- Promover a higienização dos carros de transporte de refeições, antes e depois de cada circuito de entrega (4);
- 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 das saladas, fruta descascada e saladas de fruta;
 - Disponibilização de fruta em natureza corretamente higienizada e protegida, para evitar potencial contaminação por manipulação excessiva;
 - Fornecimento de refeições em palamenta descartável (p. ex.: pratos, copos, bandeja), que depois não deve voltar à URC.
- Garantir que os resíduos recolhidos na área de isolamento, seguem os circuitos organizados para o efeito, segundo a orientação da DGS e acondicionados num primeiro saco bem fechado, que depois é depositado num segundo saco, devendo este ser identificado e tratado adequadamente (2).

5. Alimentação dos profissionais das áreas COVID-19

- Providenciar alimentação saudável aos profissionais responsáveis pelo apoio aos doentes, distribuída por várias refeições e merendas ao longo do dia, de forma a promover um bom estado nutricional (4, 11);
- Sensibilizar estes profissionais para realizarem as refeições nos seus serviços, para evitar a circulação de pessoas e minimizar risco de contágio (11);
- Adaptar o fornecimento de refeições de forma a minimizar o risco de contaminação dos alimentos, designadamente:
 - Disponibilização de água engarrafada;
 - Eliminação das saladas, fruta descascada e saladas de fruta;
 - Disponibilização de talheres e guardanapos em saquetas individuais;
 - Disponibilização da fruta em natureza 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 palamenta descartável (talheres, pratos, copos, bandeja...);
- Assegurar que os resíduos das refeições sigam os circuitos organizados para o efeito (2);
- Avaliar, como retaguarda, a possibilidade de fornecimentos alternativos de refeições que permitam dar uma melhor resposta às necessidades destes profissionais e em simultâneo, garanta os princípios da higiene alimentar:
 - Em regime de *take-away* para os profissionais das áreas COVID-19 (quer para consumo no Serviço, quer igualmente para levar para casa, no final do turno);
 - Em formato de *lunch boxes*, com palamenta descartável para consumo no Serviço.

6. Gestão de ementas e oferta alimentar

- Adaptar as ementas, assegurando igualmente o fornecimento de refeições completas e equilibradas, no caso de falta de recursos humanos e fornecimento de matérias-primas, nomeadamente reduzindo o número de pratos e/ou incluindo pratos mais simples de preparar e confeccionar; disponibilizar fruta que requeira menor manipulação, que deve estar devidamente protegida, para evitar manipulação excessiva por parte dos utilizadores; disponibilizar pão embalado; e eliminar a disponibilização de refeições em modo bufete.

7. 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, 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):

- Deverão ser mapeadas, classificando-as de acordo com a localização, identificando os seus utilizadores predominantes;
- Devem ser retiradas, caso tenham mecanismos de recolha de alimentos que impliquem acesso ao expositor, bem como aquelas que não seja possível assegurar a higienização;
- Podem ser mantidas, desde que sejam o único ponto de acesso a alimentos dos clientes e seja garantido o reforço da higienização de acordo com procedimentos de desinfeção de superfícies definidos na Orientação da DGS n.º 014/2020, de 21/03/2020 (4, 12);
- Podem ser retiradas, caso se encontre implementado procedimento de distribuição de alimentos aos clientes.

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

- A gestão do fornecimento das MVAA deve ser realizada de forma a diminuir os movimentos dos fornecedores, devendo ser dada preferência a alimentos com prazo de validade alargado;
- O fornecedor use máscara durante a reposição de produtos. Os equipamentos de distribuição devem ser higienizados à entrada das instalações;
- Os responsáveis pela higienização das MVAA devem receber formação no âmbito dos procedimentos a adotar.

CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES

1. Gestão de equipas

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 (11).

Neste sentido, e no quadro das reconfigurações dos circuitos hospitalares, é recomendado que o responsável do SN seja integrado no Gabinete de Crise, 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, de modo a encetar os necessários procedimentos para a contratação urgente.

O Diretor do SN deve elaborar o Plano de Contingência para COVID-19, proceder à sua divulgação e atuação dos profissionais em conformidade.

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, 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, conforme disposições da Norma n.º 007/2020, de 29 de março (13);
- A articulação não presencial, necessária no âmbito do suporte nutricional, deve contemplar a identificação prévia dos profissionais de referência nos diferentes turnos e o estabelecimento de linhas de comunicação, que possibilitem o acompanhamento regular e troca de informação sistematizada.

1.3. Teletrabalho

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

- Os profissionais do SN que tenham necessidade de acompanhar filhos menores de 12 anos devem ser priorizados na distribuição de teletrabalho;
- 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 utilização de plataformas de gestão clínica em ambiente remoto, assegurando o registo da produção de atividade assistencial.

2. Nutrição clínica - consultas de nutrição em ambulatório

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 oncológicos, entre outras). Estas consultas devem ser realizadas de forma não presencial (por telefone ou outra via que se considere na forma adequado) e só muito excecionalmente presencial;
- As restantes 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.

2.2. Modos de prestação de consulta

2.2.1 Não presencial

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

- Confirmar no SClínico - Módulo Nutrição ou em *software* semelhante o tipo de consulta, indicando que se tratam de registos não presenciais e com indicação que o doente deu consentimento verbal;
- Enviar por carta ou email o plano alimentar prescrito;
- 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;

- Assegurar que detém o conhecimento e a competência necessários para a utilização das tecnologias envolvidas, bem como o conhecimento prévio e atualizado sobre as implicações éticas, limitações e especificidades associadas, por forma a garantir a aplicação ajustada e fiável dos eventuais instrumentos de recolha necessários, e a sua realização com vista ao melhor interesse 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.

2.2.2 Presencial

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 SNS24 (3). De forma complementar, o contacto pelos doentes suspeitos de COVID-19, pode ser feito através de linhas telefónicas criadas especificamente para o efeito, pelas Administrações Regionais de Saúde (ARS), em Unidades de

Saúde Familiar (USF) ou Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), divulgadas com recurso aos parceiros regionais e locais (3);

- Assegurar que estejam a ser cumpridas as recomendações da DGS para atendimento presencial (5, 13);
- 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 DGS neste contexto (3, 14);
- 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. 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 (13);
- Garantir a desinfeção com álcool a 70% de todos os instrumentos de trabalho como fitas métricas não descartáveis, balanças, lipocalibradores, entre outros, antes e após a sua utilização, e de acordo com os protocolos de higienização de matérias de cada serviço (15);
- Garantir a limpeza e desinfeção 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 DGS para a limpeza e desinfeção de superfícies (4).

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 (13).

3. Nutrição clínica - internamento

3.1. Rastreio nutricional a novas admissões hospitalares

A aplicação de ferramentas para a identificação do risco nutricional previstas no Despacho n.º 6634/2018 de 6 de julho a doentes admitidos durante a pandemia devem ser suspensas, mantendo-se, contudo, a sinalização ao SN de doentes com possível risco nutricional. São considerados em risco nutricional os doentes críticos com internamento (> 48 horas) em unidade de cuidados intensivos (16).

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

Na eventualidade de se registar elevada afluência de internamentos, poderá ser definida escala de serviço ao fim de semana e feriados, para garantir serviços de consultoria, designadamente no suporte nutricional a doentes COVID-19.

3.2. Avaliação do estado nutricional

O SN deve definir os termos de articulação com os serviços a que presta apoio ou consultoria 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, nos termos das Normas 004/2020 e 007/2020 da DGS (3, 13).

Em todos os doentes em cuidados intensivos a avaliação nutricional deve ser realizada recorrendo aos parâmetros disponíveis (p. 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 (17).

3.3. Suporte nutricional a doentes com COVID-19

Para o efeito de estabelecimento de terapêutica nutricional devem ser seguidas as orientações estabelecidas pela DGS estabelecidas para o efeito (Norma n.º 021/2020) (17). Cumulativamente, deverão ser seguidas as recomendações da *European Society for Clinical Nutrition and Metabolism* (ESPEN), da *American Society for Parenteral and Enteral Nutrition* (ASPEN) e deve ser considerado o *Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment* (16, 18, 19).

Assim:

- Os doentes com COVID-19 em estado crítico apresentam elevado risco de desnutrição;
- O estabelecimento de suporte nutricional artificial (entérico e/ou parentérico) atempado pode ser determinante para o prognóstico do doente COVID-19;
- 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;
- 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 (20). Deve ser monitorizado o estado de hidratação do doente;
- Quando há contra-indicação para nutrição entérica (NE) deve ser iniciada a nutrição parentérica (NP);
- Para prevenir a síndrome de realimentação o suporte nutricional artificial deve ser implementado gradualmente em 3 a 7 dias;
- Nos doentes críticos com COVID-19, a NE é a via preferencial e recomenda-se que seja iniciada nas primeiras 24 a 48 horas (17). 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;
- A sonda nasogástrica é a via preferencial para administração de NE, a colocação de uma sonda pós-pilórica poderá ser necessária em pacientes que mantenham intolerância gástrica após tratamento com pró-cinéticos ou ainda em pacientes com elevado risco de aspiração;
- O posicionamento em decúbito ventral, muito frequente nestes doentes, não representa uma limitação ou contra-indicação para a NE, as recomendações para a terapia nutricional para estes doentes estão definidas na Norma da DGS (17);
- 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;
- A monitorização do volume residual gástrico não é aconselhável para a avaliação da tolerância nutricional (21);
- Quando as necessidades de energia fornecidas por NE se mantiverem inferiores a 60% durante a primeira semana deve ser instituída a NP complementar para gradualmente atingir as necessidades energéticas (17);
- 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 funcionante 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.

3.3.1. Necessidades nutricionais:

- O cálculo de necessidades energéticas e proteicas deve ser adequado ao estado nutricional do doente (excesso de peso/obesidade, sarcopenia, perda massa magra ou perda ponderal recente, período da situação catabólica e risco de síndrome de realimentação);
- As recomendações para doentes críticos, apesar de não específicas para COVID-19, estipulam que o objetivo final será fornecer o aporte energético diário de 25-30 kcal/kg peso corporal, com conteúdo proteico diário de 1,3 a 1,5/ kg peso corporal (17); contudo na fase inicial pós agudização da situação clínica, de modo a prevenir a síndrome de realimentação, é recomendada dieta hipocalórica, iniciar com 70% (20-25 kcal/kg), a partir do qual pode gradualmente ser aumentado para 80 a 100% das necessidades energéticas estimadas (ou administrar 80% nas primeiras 48-72 horas com progressão até atingir necessidades). Em caso de obesidade é recomendado o aporte de 11-14 Kcal/kg peso ou utilizar o peso ajustado para a definição das necessidades nutricionais;
- De acordo com as recentes recomendações para doentes idosos com COVID-19 com mais do que uma comorbilidades as necessidades energéticas são de 27 kcal/kg peso corporal/ dia. Em doentes com desnutrição e com mais do que uma comorbilidade as necessidades são de 30 kcal/kg peso corporal/ dia. Estes objetivos devem ser atingidos gradualmente, de modo a prevenir a síndrome de realimentação (20);
- Especialmente para pacientes mais velhos e com múltiplas comorbilidades cujas condições nutricionais já possam estar comprometidas, o tratamento e as metas devem ser alcançados gradualmente para evitar a síndrome de realimentação (20);
- Os suplementos nutricionais orais apresentam alternativas com elevada densidade energética. Estes podem suplementar as refeições de forma a atingir as metas nutricionais estimadas (proteínas e micronutrientes) (20);
- O tratamento nutricional deve continuar após a alta hospitalar com suplementos nutricionais orais e com planos nutricionais individualizados. Isto é particularmente importante, uma vez que os fatores de risco nutricional preexistentes continuam a aplicar-se e é provável que a doença aguda e a hospitalização agravem o risco ou condição de desnutrição (20);
- Na NP a distribuição de lípidos e glícidos deve ser estabelecida valorizando as fontes farmacológicas destes nutrientes, nomeadamente nos lípidos contabilizar o propofol (1,1 kcal/ml) e nos glícidos contabilizar a glicose dos soros (3,4 kcal/g) (17); em caso de insuficiência renal aguda a realizar hemodiálise contabilizar igualmente a energia proveniente do citrato (3 Kcal/g);
- A distribuição da energia não proteica deve ser dividida entre glícidos e lípidos, sendo que a administração de glícidos não deve ultrapassar os 5 mg/kg/min de glicose e a administração de lípidos não deve ultrapassar os 1,5 g/Kg/dia;

- Deve ser avaliado diariamente o balanço hídrico;
- As vitaminas e sais minerais são parte integrante do suporte nutricional do doente com COVID-19 e como tal a sua administração deve ser providenciada por via entérica ou parentérica (17);
- Para prevenção da síndrome de realimentação deve ser monitorizado o fósforo e o dióxido de carbono. Em caso de hipofosfatémia ou hipoxia deve ser reduzido o suporte nutricional até recuperação (17).

Será importante reforçar a aquisição de NE e NP (não contemplada no Despacho n.º 3219/2020 de 11 de março) (22).

4. Alimentação hospitalar

No contexto atual da pandemia, alguns estabelecimentos hospitalares podem enfrentar reduções significativas de colaboradores da unidade de alimentação, que irá impactar no fornecimento das refeições dos doentes internados e dos profissionais. Neste sentido, importa que o SN, em conjunto com a empresa adjudicatária responsável pelo fornecimento da alimentação hospitalar (quando aplicável) e com os serviços hoteleiros (quando aplicável), encete um conjunto de medidas para garantir o fornecimento de uma alimentação adequada e segura, tanto aos doentes como aos profissionais.

4.1. Gestão e recursos humanos

- Assegurar a articulação entre o SN e a empresa adjudicatária responsável pelo fornecimento da alimentação hospitalar, sempre que aplicável;
- Caracterizar a equipa da unidade de alimentação coletiva, com particular enfoque nas seguintes questões:
 - Funções e responsabilidade de cada elemento;
 - Número de elementos com competências para integrar as diferentes equipas de apoio ao fornecimento das refeições hospitalares (preparação e confeção das refeições, distribuição e entrega das refeições);
 - Identificação de elementos de segunda linha para todas as atividades efetuadas, à data, apenas por um elemento da equipa;
 - Análise de risco de ausência por motivos de assistência a familiares e/ou crianças ou de quarentena;
 - Plano de rotação da equipa de modo a garantir a disponibilidade de recursos para as necessidades de trabalho extraordinário e ausências que irão verificar-se durante a pandemia COVID-19.
- Efetuar os planos de substituição dos colaboradores. Esta ação deve ser efetuada pela empresa adjudicatária responsável pelo fornecimento da alimentação hospitalar ou em situações de gestão direta assegurados pelo SN;
- Assegurar o bom funcionamento da unidade de alimentação coletiva, no caso de gestão direta. 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 a encetar, em conjunto com o SN, os necessários procedimentos 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 efetuado 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 desinfeção de superfícies e de equipamentos;
 - Critérios para a utilização de EPI;
 - Utilização segura de EPI.
 - Promover, nas situações de gestão direta, a literacia junto do pessoal adstrito à unidade de alimentação coletiva, informando-os das medidas adotadas no contexto da pandemia COVID-19. Nas situações em que é uma empresa adjudicatária responsável pelo fornecimento da alimentação hospitalar, o SN deverá verificar se esta recomendação se encontra a ser realizada;
 - Promover, nas situações de gestão direta, a colocação no espaço da unidade de alimentação coletiva, de cartazes com informações da DGS sobre as boas práticas de higiene, de etiqueta respiratória e de modo de atuação em caso de suspeita de COVID-19. Nas situações em que é uma empresa adjudicatária responsável pelo fornecimento da alimentação hospitalar, o SN deverá verificar se esta recomendação se encontra a ser realizada.

4.2. Seleção e aquisição de produtos alimentares

No caso de gestão direta, o SN deve assegurar a seleção e aquisição de produtos alimentares por forma a que não exista rotura de produtos alimentares. Nas situações em que o serviço é prestado por uma empresa adjudicatária, o SN deverá verificar que não existe rotura de produtos alimentares, caso esta situação venha a ser uma realidade, deverá o SN informar a instituição hospitalar, para que atempadamente possam ser implementadas medidas para correção da situação. 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;
- Estabelecer protocolos de atuação caso ocorram rutura de alimentos essenciais.

4.3. Receção e armazenamento de matérias-primas

No caso de gestão direta, 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. Nas situações em que o serviço é prestado por uma empresa adjudicatária o SN deverá verificar que as normas para receção e armazenamento dos produtos alimentares se encontram implementadas e a ser cumpridas. Nas situações de incumprimento deverá o SN informar a instituição hospitalar, para que atempadamente possam ser implementadas medidas para correção da situação.

- Ver secção “Restauração Coletiva”.

4.4. Produção de refeições

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

- Ver secção “Restauração Coletiva”.

4.5. Fornecimento de refeições

4.5.1. Refeitórios hospitalares e bares

- Ver secção “Restauração Coletiva”.

4.5.2. Fornecimento de refeições no Internamento

- Equacionar uma simplificação do plano de ementas hospitalares, mantendo, sempre que possível, a dieta ligeira, uma dieta pastosa e uma dieta mole, considerando a possibilidade de redução de colaboradores. 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.

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

- Ver secção “Restauração Coletiva”.

4.5.4. Alimentação dos profissionais das áreas COVID-19

- Ver secção “Restauração Coletiva”.

4.6. 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 MVAA do hospital:

- Deverão ser mapeadas, classificando-as de acordo com a localização, identificando os seus utilizadores predominantes: público, profissionais, profissionais das áreas dedicadas a COVID-19 (ADC);
- Localizadas em ADC devem ser retiradas e realocadas em locais de acesso restrito a profissionais de saúde. Pode igualmente ser considerada a sua retirada temporária;
- Com mecanismos de recolha de alimentos que impliquem acesso ao expositor, bem como aquelas que não seja possível assegurar a higienização devem ser retiradas;
- Localizadas em áreas públicas e áreas restritas a profissionais do hospital podem ser mantidas, desde que sejam o único ponto de acesso a alimentos dos profissionais (1,2);
- Que se mantenham em funcionamento devem ser higienizadas com maior regularidade, de acordo com procedimentos de desinfeção de superfícies definidos na Orientação da DGS n.º 014/2020 (4);
- Podem ser retiradas, caso se encontre implementado procedimento de distribuição de alimentos aos profissionais de saúde.

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 com prazo de validade alargado, para diminuir o número de movimentos de pessoal externo ao hospital;
- O fornecedor use máscara quando se encontrar nas ins-

talações do hospital. Os equipamentos de distribuição devem ser higienizados à entrada das instalações;

- Os responsáveis pela higienização das MVAA devem receber formação no âmbito dos procedimentos a adotar.

4.7. Gestão de doações alimentares

As doações de alimentos para os profissionais de saúde 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 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 para a necessidade do cumprimento dos procedimentos instituídos e de quais as características dos alimentos adequados para receção, no que respeita à sua perecibilidade, segurança, embalagem e características nutricionais;
- 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;
- Os alimentos recebidos devem ser organizados por prazo de validade, garantindo a distribuição primária daqueles que se encontram mais próximos da data de expiração;
- Os colaboradores responsáveis pela distribuição das doações devem receber formação para minimizar o contacto com os profissionais das áreas de internamento e ADC;

- Deve ser efetuado o mapeamento dos profissionais que se encontram ao serviço nas áreas onde serão distribuídos os alimentos, para adequar a sua distribuição no melhor horário e evitar desperdício;
- Os colaboradores responsáveis pela distribuição de alimentos devem cumprir escrupulosamente os procedimentos de higiene das mãos e deve ser assegurado o uso de máscara;
- A distribuição de alimentos e bebidas pelos profissionais de saúde deve ser efetuada com as devidas regras de distanciamento;
- As embalagens dos alimentos a distribuir devem ser individuais e descartáveis. O SN pode, caso existam condições para tal, organizar refeições individuais para melhor distribuição pelos profissionais dos serviços;
- Os resíduos das refeições devem seguir os circuitos organizados para o efeito, segundo a Orientação da DGS. No caso de resíduos de ADC, devem ser classificados no Grupo III (23).

CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

1. Gestão de equipas

1.1. Articulação com direção executiva

A transversalidade da atividade do nutricionista presente no Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) que, integrado nas Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP), presta apoio diferenciado às várias unidades dos ACeS, implica a continuidade e eventual reforço da sua atividade durante a pandemia COVID-19.

1.2. Distribuição de profissionais

Para controlo e minimização de circulação dentro das unidades dos ACeS, recomendam-se as seguintes medidas para gestão da equipa:

- A equipa de nutricionistas deve ser organizada para garantir o acompanhamento dos utentes, estabelecendo-se uma escala de profissionais para apoio de segunda linha, prevenindo a possibilidade de situações de baixa ou quarentena;
- Caso existam condições, os nutricionistas devem ser divididos em duas equipas rotativas, com o objetivo de diminuir a probabilidade de contágio;
- Devem ser definidos critérios para a prestação de apoio presencial;
- Caso a presença do nutricionista seja requerida, deverão ser garantidos os EPI adequados, conforme disposições da Norma n.º 007/2020 (13).

1.3. Teletrabalho

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

- Os nutricionistas que tenham necessidade de acompanhar filhos menores de 12 anos devem ser priorizados na distribuição de teletrabalho;
- 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 utilização de plataformas de gestão clínica em ambiente remoto, assegurando o registo da produção de atividade assistencial.

2. Consultas de Nutrição

2.1. Definição de prioridades

- Ver secção “Cuidados de Saúde Hospitalares”.

2.2. Modos de prestação de consulta

- Ver secção “Cuidados de Saúde Hospitalares”.

3. Unidades de saúde pública

- Analisar com a equipa de saúde pública o perfil das necessidades da comunidade;
- Conhecer a realidade alimentar da população, bem como os serviços de apoio, por forma a determinar procedimentos de apoio alimentar à população;
- Planear e implementar programas em concordância com a estratégia do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS), de modo a assegurar o direito humano a uma alimentação adequada à população que envolvam a comunidade em geral e grupos específicos delineando com os parceiros privilegiados (municípios, escolas, rede social) intervenções consistentes com as restantes estratégias nacionais;
- Articular com as instituições locais a garantia de apoio aos cidadãos carenciados que não possam adquirir alimentos e suplementos alimentares;
- Identificar e estabelecer protocolos com as cadeias de distribuição de alimentos para que possam ser entregues ao domicílio, os géneros alimentícios destinados aos indivíduos em isolamento profilático e em isolamento obrigatório, especialmente os mais carenciados e/ou sem apoio;
- Definir informações alimentares simples e diretas para toda a população e para quem está em isolamento em estreita articulação com os parceiros institucionais;
- Conceber normas e procedimentos na área da segurança, qualidade e sustentabilidade alimentar;
- Desenvolver planos de gestão para uma alimentação segura e nutricionalmente adequada para a população;
- Promover ações de informação junto da população relativa ao planeamento alimentar durante o período de isolamento social, e regras de segurança e higiene dos alimentos em casa, tendo em consideração as recomendações nacionais e internacionais.

4. Cuidados na comunidade

- Realizar preferencialmente, à distância, o apoio às Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) e/ou, caso não existam, Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) e núcleos locais de saúde pública para minimizar o contacto com os utentes. A equipa deve definir procedimentos para capacitação dos profissionais designados para as visitas domiciliárias de acordo com as especificidades de cada unidade;
- Operacionalizar os programas definidos com a Unidade de Saúde Pública em concordância com a estratégia do PNPAS ajustados às necessidades detetadas na realidade local;
- Estabelecer protocolos com farmácias (nomeadamente as hospitalares) para a prescrição de fórmulas de nutrição entérica a doentes desnutridos na comunidade, evitando a sua hospitalização;
- Colaborar na organização de ligações funcionais entre o ACeS, os serviços hospitalares, serviços e organizações da comunidade;
- Estabelecer parcerias locais adequadas à implementação dos programas de intervenção comunitária com entidades cuja atividade é relevante para a saúde;

- Analisar e determinar com a ECCI os melhores procedimentos para manter a identificação do risco nutricional dos utentes, bem como o estabelecimento dos cuidados de nutrição dos doentes em risco 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.

5. Equipas de família (médico e enfermeiro)

- Apoiar as equipas de família com os seus utentes nomeadamente grupos de risco (diabéticos, hipertensos, grávidas, crianças, doentes oncológicos) permitindo o acompanhamento dos mesmos e prevenindo o agravamento das situações de doença crónica que poderão fomentar situações agudas graves;
- Articular com a equipa de família o apoio ao doente COVID-19;
- Avaliar e monitorizar o estado nutricional do utente, através de métodos que não impliquem o contacto com o mesmo, designadamente parâmetros bioquímicos e sinais clínicos como défice ou recusa de ingestão alimentar;
- Garantir aos utentes os cuidados essenciais na área da nutrição;
- Garantir que todos os utentes têm os necessários apoios alimentares, no quadro das condições de habitabilidade aferidas definidas na Norma n.º 004/2020 e da Orientação n.º 10/2020, por forma a minimizar a preocupação em adquirir os géneros alimentícios necessários, através, por exemplo, da criação de pontes de ligação com as Autarquias, de forma a criar redes de apoio alimentar (3,15);
- Articular com a Autoridade de Saúde, Autarquia e/ou outras instituições de apoio para que sejam garantidas condições de acesso a uma alimentação segura e suficiente aos utentes e suas famílias;
- Contribuir para capacitar os familiares e/ou cuidadores que prestam apoio ao doente COVID-19 no que respeita a regras de segurança e higiene alimentar;
- Capacitar os familiares e/ou cuidadores que prestam apoio ao doente COVID-19 para a prática de uma alimentação saudável e otimização do seu estado nutricional;
- Promover a possibilidade de serem garantidos utensílios descartáveis suficientes aos doentes COVID-19 para minimizar a contaminação dos mesmos;
- Capacitar os familiares e/ou cuidadores do doente COVID-19 para as regras de higienização de todos os utensílios de contacto com os alimentos que serão fornecidos a estes doentes;
- Estabelecer com os familiares e/ou cuidadores do doente COVID-19, os circuitos adequados para o fornecimento dos alimentos.

6. Máquinas de venda automática de alimentos

- Ver secção “Restauração Coletiva” e secção “Cuidados de Saúde Hospitalares”, salvaguardando as especificidades de cada instituição.

7. Gestão de doações alimentares

- Ver secção “Cuidados de Saúde Hospitalares”. Onde se lê SN deverá ler-se núcleo de nutrição da URAP ou SN no caso de ULS; onde se lê hospital deverá ler-se ACeS.

INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO E APOIO SOCIAL

1. Gestão de equipas

- Avaliar em conjunto com a Direção da instituição quais as medidas do Plano de Contingência em vigor e se as mesmas se encontram atualizadas à luz das orientações emitidas pela DGS (2);
- Avaliar com a Direção da instituição qual a resposta a dar no reforço e coordenação no que respeita ao controlo e abastecimento alimentar, e otimização do estado nutricional dos utentes, bem como na gestão dos colaboradores afetos ao serviço de refeições, para garantir o fornecimento alimentar aos utentes de respostas sociais residenciais e/ou de apoio domiciliário (2);
- Informar devidamente os prestadores de cuidados e outros colaboradores de apoio, sobre a COVID-19 e as suas principais formas de transmissão (10);
- Adotar, sempre que se justifique, medidas de controlo de temperatura a todos os colaboradores à entrada da instituição, bem como a criação de uma área distinta para a reserva da roupa e objetos pessoais provenientes do exterior a fim de evitar a contaminação (15);
- 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 (15);
- 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 (15).

1.1. Distribuição de profissionais

- Prever o absentismo dos colaboradores durante a atual situação de pandemia. As ausências podem ser devidas a doença dos colaboradores ou familiar ou a medidas de contenção impostas pelas autoridades;
- No que respeita aos colaboradores encarregues da preparação e serviço de refeições ver secção "Restauração Coletiva".

1.2. Teletrabalho

Sempre que as funções em causa o permitam, a adoção do regime de teletrabalho deverá ser equacionada, independentemente do vínculo laboral. Os profissionais que tenham necessidade de acompanhar filhos menores de 12 anos devem ser priorizados na distribuição de teletrabalho.

2. Nutrição clínica

Salvaguardando as especificidades da instituição, 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 utentes institucionalizados;
- 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) (10,24);
- Reduzir os contactos físicos com os utentes 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 utentes, equipas estas que ficarão responsáveis por apurar todos os dados necessários para a intervenção nutricional.

3. 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 (10);
- Desenvolver e divulgar informação acessível, de fácil compreensão no âmbito da pandemia COVID-19, nomeadamente através da afixação de material com informação disponibilizada pela DGS e demais autoridades, bem como pela Ordem dos Nutricionistas (10);
- 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.

4. Fornecimento de refeições

4.1. Higiene e segurança alimentar

Salvaguardando as especificidades da instituição, deverão ser seguidas as indicações de higiene e segurança alimentar indicadas na secção “Restauração Coletiva”.

Acautelar ainda que se deve garantir que os fornecedores e prestadores de serviços têm planos de contingência e promover os ajustamentos necessários.

4.2. Procedimentos na produção de refeições

Salvaguardando as especificidades da instituição, deverão ser seguidas as indicações dos procedimentos na produção de refeições da secção “Restauração Coletiva”.

4.3. Distribuição de refeições

Salvaguardando as especificidades da instituição, deverão ser seguidas as indicações para procedimentos na produção de refeições indicadas na secção “Restauração Coletiva”.

Acautelar ainda que se deve:

- Garantir que todos os intervenientes estão familiarizados com as medidas de proteção e prevenção de disseminação da infeção;
- Formar a equipa de colaboradores sobre a COVID-19 e as suas principais formas de transmissão, e estabelecer medidas corretivas sempre que necessário (10);
- Não permitir a colaboração dos utentes na organização da sala de refeições (6);
- O serviço de refeições deve ser à mesa, estando o empastamento ao encargo do funcionário responsável pelo serviço (as travessas não devem ser colocadas na mesa, para evitar contacto e partilha de utensílios entre os utentes) (6);
- Nos espaços comuns só devem estar utentes e colaboradores sem sintomas respiratórios agudos. Os casos suspeitos e os casos confirmados nunca deverão deslocar-se aos espaços comuns, devendo fazer as refeições nos quartos onde estão isolados;
- Promover, sempre que possível, a distribuição das refeições nos quartos dos utentes. Apenas utilizar o refeitório se forem acauteladas as distâncias de segurança entre os utilizadores, e as normas de higiene e segurança alimentar. Caso os utentes tenham de deixar os seus quartos para a realização das suas refeições, deve ser utilizado o circuito mais curto, previamente identificado.

4.4. Gestão de ementas e oferta alimentar

- Simplificar o plano de ementas no que respeita ao número de pratos confeccionados e manipulação de alimentos. Os planos de ementas da instituição devem ser reduzidos ao essencial, conforme as necessidades dos utentes, mantendo, sempre que possível, a dieta ligeira, dieta pastosa e dieta líquida.
- Auditar e acompanhar os procedimentos de higienização de equipamentos e utensílios, bem como a distribuição das refeições aos utentes.

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

Salvaguardando as especificidades da instituição, deverão ser seguidas as indicações do fornecimento de refeições para doentes em isolamento (áreas COVID-19) da secção “Restauração Coletiva”. De destacar a importância de:

- Contribuir para que a área de isolamento reúna as condições necessárias para a continuidade dos cuidados de alimentação, enquanto se aguarda o encaminhamento adequado. Esta área deve ter ventilação natural ou sistema de ventilação mecânica e possuir revestimentos lisos e laváveis (4).

4.6. Doações alimentares

O nutricionista deve estar diretamente envolvido na definição e gestão dos procedimentos de receção e gestão de doações alimentares. De destacar a importância de:

- Informar e esclarecer os familiares ou outros doadores de alimentos das regras e boas práticas de higienização que estes deverão ter aquando da preparação dos alimentos, seguindo as recomendações da DGS;
- Informar os familiares ou outros doadores de alimentos quanto à obrigação de acondicionar os produtos ali-

mentares em duas embalagens, sendo que a embalagem de transporte exterior, deve ser retirada à entrada e não entrar nas instalações. Assim, com esta medida reduz-se o risco para quem recebe os produtos alimentares e os acondiciona no interior da instituição.

- Não autorizar produtos alimentares perecíveis, com tempo de vida útil inferior a 48h, que careçam de acondicionamento a temperatura refrigerada. Com esta medida permitirá que os produtos alimentares sejam colocados em quarentena de 48h, até serem entregues ao destinatário final, com menor risco;
- Reforçar todos os cuidados de higiene pessoal dos colaboradores das instituições que recebem os produtos alimentares, nomeadamente através do uso de luvas nesta etapa de recolha dos produtos, e da lavagem das mãos após a retirada das mesmas;
- Reforçar e respeitar os Códigos e Boas Práticas da Higiene e Segurança Alimentar existente nas instituições públicas ou de solidariedade;
- Promover, em conjunto com os restantes colaboradores e profissionais da instituição, o estabelecimento de outras medidas que se considerem necessárias para evitar a contaminação, em ações concertadas visando a proteção dos utentes.

4.7. Apoio domiciliário

- Reforçar e garantir o serviço de apoio domiciliário aos utentes em situação de risco, respeitando os seguintes requisitos:
 - No que respeita às refeições entregues ao domicílio, antes de acondicionar os alimentos, o colaborador deve higienizar as mãos, procedendo de acordo com as indicações da DGS e dos Códigos de Boas Práticas de Higiene e Segurança Alimentar implementados na instituição;

- A preparação e embalamento dos produtos alimentares deverá ser realizada por pessoas com formação sobre as regras de higiene e segurança alimentar;
- O acondicionamento das refeições/produtos alimentares, deve ser feito em equipamentos/utensílios adequados a cada temperatura (6);
- Os alimentos devem ser acondicionados em duas embalagens no estabelecimento de preparação, para que a embalagem interior não entre em contacto com os equipamentos de transporte. A embalagem de transporte exterior, deve ser retirada e não entrar no domicílio do utente;
- O veículo de transporte deve ser higienizado antes e depois de cada circuito de entregas. Higienizar as superfícies e objetos de utilização comum no carro de transporte várias vezes ao dia (p. ex.: volante, caixa de velocidades, puxadores) (6);
- O colaborador responsável pela entrega de refeições deverá assegurar a higienização das mãos antes e após cada entrega (solução portátil à base de álcool e toalhetas para desinfeção frequente das mãos), bem como os equipamentos de transporte, de acordo com as recomendações da DGS (6);
- O colaborador responsável pela entrega de refeições deve usar máscara cirúrgica no momento da entrega (6);
- Evitar qualquer tipo de contacto entre o colaborador de entrega da comida ao domicílio e o utente que a recebe;
- Utilização de material/equipamentos descartáveis para entrega de refeições a utentes de quarentena (suspeita) ou isolados (casos confirmados) (6);
- Os equipamentos reutilizáveis usados para entrega de refeições devem ser higienizados imediatamente após conclusão do circuito, para garantir a sua desinfeção na reutilização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Direção-Geral da Saúde. Orientação n.º 006/2020 - Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) – Procedimentos de Prevenção, Controlo e Vigilância em Empresas; de 2020-02-26. Lisboa; 2020.
2. Direção-Geral da Saúde. Orientação n.º 016/2020 - Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) – Serviços Prisionais e Tutelares, de 2020-03-23. Lisboa; 2020.
3. Direção-Geral da Saúde. Norma n.º 004/2020 - COVID-19. Fase de Mitigação – Abordagem do Doente com Suspeita ou Infecção por SARS-CoV-2, de 2020-03-23, atualizada a 2020-04-25. Lisboa; 2020.
4. Direção-Geral da Saúde. Orientação n.º 014/2020: Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) - Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Estabelecimentos de Atendimento ao Público ou Similares; de 2020-03-16. Lisboa; 2020.
5. Direção-Geral da Saúde. Orientação n.º 011/2020: Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) – Medidas de Prevenção da Transmissão em Estabelecimentos de Atendimento ao Público, de 2020-03-17. Lisboa; 2020.
6. Direção-Geral da Saúde. Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI), Unidades de Cuidados Continuados Integrados e outras respostas dedicadas a pessoas idosas - Recomendações do Serviço de Alimentação. Lisboa; abril 2020.
7. Direção-Geral da Saúde. Novo Coronavírus COVID-19 - Alimentação, de 2020-03-19. Lisboa; 2020. Disponível em: <https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2020/03/Alimentac%CC%A7a%CC%83o-e-COVID-19.pdf>, acedido a 2020-04-22.
8. Autoridade de Segurança Alimentar e Económica. Pode o novo tipo de coronavírus ser transmissível através da comida? Lisboa; março 2020. Disponível em: <https://www.asae.gov.pt/espaco-publico/destaques/pode-o-novo-tipo-de-coronavirus-ser-transmissivel-atraves-da-comida.aspx>, acedido a 2020-04-22.
9. European Food Safety Authority. Coronavirus: no evidence that food is a source or transmission route, de 2020-03-09. Itália; 2020. Disponível em: <https://www.efsa.europa.eu/en/news/coronavirus-no-evidence-food-source-or-transmission-route>, acedido a 2020-04-22.

10. Direção-Geral da Saúde. Orientação n.º 009/2020 - COVID-19: Fase de Mitigação - Procedimentos para Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI), Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) da Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI) e outras respostas dedicadas a pessoas idosas; instituições de acolhimento de crianças e jovens em risco, de 2020-03-11, atualizada a 2020-04-07. Lisboa; 2020.
11. Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Despacho n.º 6556/2018. Diário da República n.º 127/2018, Série II de 2018-07-04, (2018);
12. Gabinete do Secretário de Estado do Comércio, Serviços e Defesa do Consumidor. Despacho n.º 3614-A/2020. Diário da República n.º 58/2020, 1.º Suplemento, Série II de 2020-03-23, (2020).
13. Direção-Geral da Saúde. Norma n.º 007/2020: Prevenção e Controlo de Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI); de 2020-03-29. Lisboa; 2020.
14. Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19), 2020. Disponível em: https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/03/Plano-de-Conting%C3%Aancia-Novo-Coronavirus_Covid-19.pdf, acedido a 2020-04-22.
15. Direção-Geral da Saúde. Orientação n.º 010/2020: Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) - Distanciamento Social e Isolamento; de 2020-03-16. Lisboa; 2020.
16. Singer P, Blaser AR, Berger MM, Alhazzani W, Calder PC, Casaer MP, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. Clin Nutr. 2019; 38(1): 48-79.
17. Direção-Geral da Saúde. Orientação n.º 021/2020: COVID-19 - Fase de Mitigação - Terapia Nutricional no Doente com COVID-19, de 2020-04-06. Lisboa; 2020.
18. Da Silva JSV, Seres DS, Sabino K, Adams SC, Berdahl GJ, Citty SW, et al. ASPEN Consensus Recommendations for Refeeding Syndrome. Nutrition in Clinical Practice. 2020; 35(2): 178-95.
19. First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine. Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment, de 2020-03-18. Disponível em: https://gmcc.alibabadoctor.com/prevention-manual?content_id=0, acedido a 2020-04-22.
20. Barazzoni R, Bischoff SC, Breda J, Wickramasinghe K, Krznaric Z, Nitzan D et al. ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. Clin Nutr. 2020; Article in Press.

21. Martindale R, Patel JJ, Taylor B, Warren M and McClave SA. Nutrition Therapy in the Patient with COVID-19 Disease Requiring ICU Care. SCCM and ASPEN, de 2020-04-01.
22. Gabinete da Ministra da Saúde. Despacho n.º 3219/2020. Diário da República n.º 50/2020, Série II de 2020-03-11, (2020).
23. Direção-Geral da Saúde. Resíduos Hospitalares (Documento de Orientação), 2020. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/residuos-hospitalares-pdf.aspx>, acedido a 2020-04-22.
24. Centers for Disease Control and Prevention. Guidance for Retirement Communities and Independent Living, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/retirement/index.html>, acedido a 2020-04-22.





**ORDEM DOS
NUTRICIONISTAS**