

SETOR DE NUTRIÇÃO EM UM HOSPITAL DE CAMPANHA NO COMBATE AO COVID-19: VIVÊNCIA E EXPERIÊNCIA PRÁTICA

Marcella Maria Farias Freire¹
Daniela Queiroz Zuliani²

Resumo

Em 2019 vivenciamos o início de uma infecção em que os acometidos apresentavam uma pneumonia grave de etiologia desconhecida, logo conhecida como COVID-19, que se tornou uma pandemia mundial. Muitas medidas em caráter de urgência foram tomadas e os casos cresceram assustadoramente, causando super lotação em hospitais do mundo inteiro. Os estados e municípios precisaram ativar hospitais de campanha. Onde estruturas eram montadas e devido ao espaço alguns serviços multiprofissionais precisavam se adequar a nova condição. O setor de nutrição foi muito atingido, pois espaços como cozinha eram inviáveis de serem contruídos em pouco tempo e espaço físico. O objetivo do trabalho é exemplificar medidas tomadas em um hospital de campanha afim de evitar problemas no atendimento nutricional dos pacientes, tendo como metodologia o relato de experiência de uma equipe nutricional do interior do Ceará, sendo guiados pela recomendação do Parecer da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral - BRASPEN para o enfrentamento do Covid-19 em pacientes hospitalizados. Com as medidas de segurança alimentar e nutricional, associada ao treinamento da equipe e novo fluxograma de atividades a equipe de nutrição conseguiu atender as demandas recebidas, mesmo com os limites de espaço e toda a questão logística de transporte de refeições, atendendo bem a todos os pacientes que passaram pelo internamento hospitalar e assim, oferecendo suporte nutricional adequado.

Palavras-Chaves: COVID-19, Nutrição, Hospital de Campanha, Atendimento nutricional, alimentação, Serviço técnico de alimentação.

ABSTRACT

In 2019, we experienced the onset of an infection in which those affected had severe pneumonia of unknown etiology, soon known as COVID-19, which became a worldwide pandemic. Many urgent measures were taken and cases grew frighteningly, causing overcrowding in hospitals around the world. States and municipalities needed to activate field hospitals. Where structures were assembled and due to space, some multidisciplinary services needed to adapt to the new condition. The nutrition sector was hit hard, as spaces such as the kitchen were unfeasible to be built in little time and physical space. The objective of the work is to exemplify measures taken in a field hospital in order to avoid problems in the nutritional care of patients, having as methodology the report of the experience of a nutritional team in the interior of Ceará, guided by the recommendation of the Opinion of the Brazilian Society of Nutrition Parenteral and Enteral - BRASPEN for coping with Covid-19 in hospitalized patients. With the food and nutritional safety measures, associated with the training of the team and a new flowchart of activities, the nutrition team was able to meet the demands received, even with the space limitations and all the logistical issue of transporting meals, serving all patients who have been hospitalized and thus, offering adequate nutritional support.

KEYWORDA: COVID-19, Nutrition, Campaign hospital, Nutritional care, food, Technical food service.

¹ Discente do Curso de Especialização em Segurança Alimentar e Nutricional pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

² Orientadora. Docente do Curso de Especialização em Segurança Alimentar e Nutricional pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

Data da submissão e aprovação: 06/10/2021

1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 vivenciamos o início de uma infecção em que os acometidos apresentavam uma pneumonia grave de etiologia desconhecida tendo os primeiros casos registrados na China. Iniciado os estudos as amostras respiratórias dos doentes mostraram a presença de um novo coronavírus (SARS-CoV-2), identificado como o agente causador da doença COVID-19. Em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) após muitos debates e busca de evidências finalmente declarou a Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional, com a proliferação em escopo planetário da doença batizada de COVID-19 e caracterizada como uma pandemia (OMS, 2020).

Os estudos mostraram que o SARS-CoV-2 é transmitido por inalação ou contacto direto com gotículas infetadas, o período de incubação varia entre 1 a 14 dias, e que os doentes infetados podem ser assintomáticos e transmitir a doença. Com isso, se fez necessário adotar período de isolamento, fechamento de estabelecimentos considerados não essenciais para tentar minimizar o crescimento de casos de pessoas infectadas (ESTEVÃO, 2020).

Em contrapartida a todas as medidas tomadas em caráter de urgência, os casos continuaram crescendo. Os casos graves eram apresentados por 14% dos infectados e com isso o índice de internação hospitalar cresceu assustadoramente e por mais que os sistemas de saúde buscassem saídas, a superlotação nos hospitais atingiu a todos os Estados brasileiros.

Segundo informações do Ministério da Saúde (MS) 1 a cada 10 pacientes infectados pelo COVID-19 necessitavam de atendimento hospitalar e segundo a Federação Brasileira de Hospitais (FBH, 2019) o Brasil possui apenas 1,95 leitos/1000 habitantes. Com isso, muitos municípios precisaram buscar alternativas para conseguir atender um maior número de internações e os hospitais de campanha começaram a ser implantados e foram de suma

importância já que por definição são Unidades de Saúde que podem prestar assistência e prover cuidados temporários em situações emergenciais.

Com a implantação dos hospitais de campanha as equipes de profissionais da saúde foram duplicadas e até triplicadas em algumas regiões, todo o serviço multiprofissional também precisava ser prestado em busca do melhor atendimento aos pacientes internados. Porém, estruturas montadas de maneira urgente poderiam vir a apresentar problemas, já que muitos hospitais não teriam como contar com toda a estrutura que possui um prédio fixo.

Este conjunto de dados e informações é relevante neste contexto porque, de uma parte, mostram as medidas que foram tomadas e por outro, esclarece que algumas áreas da saúde poderiam enfrentar problemas devido a falta de estrutura. Sabendo da importância do setor de nutrição no tratamento de doenças, a China, país com maior experiência no tratamento de pacientes acometidos com Covid-19, recomenda a implementação de um “suporte nutricional reforçado para garantir a ingestão de energia suficiente”, através da *National Health Commission of the People's Republic of China*. E em relação a área de alimentação, os hospitais de campanha por muitas vezes não possuíam espaço para o setor de serviço de alimentação, precisando a refeição do paciente ser transportada o que poderia acarretar em problemas de segurança alimentar e nutricional.

Assim, o objetivo do presente trabalho é exemplificar medidas tomadas em um hospital de campanha afim de evitar problemas no atendimento nutricional dos pacientes, evitando casos de contaminação alimentar e buscando a reabilitação do paciente através da segurança alimentar e nutricional, tendo como base as recomendações do Parecer da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral - BRASPEN para o enfrentamento do Covid-19 em pacientes hospitalizados.

Para tanto, será apresentado um relato de experiência que foi vivenciado pelo setor de nutrição em um hospital de campanha no interior do Ceará.

2. DESENVOLVIMENTO

Com o crescente aumento de casos de Covid-19 e com a OMS declarando como pandemia mundial em março de 2020, já eram poucos os municípios brasileiros que não apresentavam casos da doença. E diferente das grandes capitais, municípios pequenos, do interior, precisavam transferir seus casos graves para as cidades grandes. Mas, como dito anteriormente, os hospitais estavam superlotados e a alternativa era a implementação dos hospitais de campanha, além da contratação em caráter de emergência de profissionais das diversas áreas da saúde para suporte dentre das unidades hospitalares.

I) Implantação do hospital de campanha

Localizado a 54 km de Fortaleza, o município de Acarape apresentou seu primeiro caso de COVID-19 em março de 2020. Por se tratar de um município pequeno, com pouco mais de 15 mil habitantes (IBGE, 2021), logo a população ficou assustada e cobrando medidas firmes da gestão municipal. As aulas foram suspensas em março de 2020 e decretos estaduais e municipais de fechamento de serviços não essenciais eram cumpridos.

Em abril, houve o primeiro óbito por COVID-19 no município, de um paciente que estava internado em um hospital de Fortaleza, já que o caso era grave e o hospital municipal de Acarape estava com seus 20 leitos lotados de casos considerados de menor gravidade. Já não havendo mais leitos disponíveis, onde até salas de repouso da equipe da saúde precisaram ser transformadas em leitos para conseguir atender uma maior quantidade de pacientes, a gestão municipal decidiu implantar um hospital de campanha.

O hospital de campanha de Acarape começou a ser implantado em maio de 2020, tendo sua estrutura montada no estacionamento do hospital municipal para que ficasse próximo um serviço ao outro, seu funcionamento se deu no início de junho do mesmo ano.

O hospital foi erguido de estrutura de fácil manuseio para que fosse rápida a construção.

A estrutura contava com 10 leitos, sendo divididos em dois espaços com acesso a dois banheiros, sala de medicamentos e leito para repouso da equipe plantonista. Com o espaço limitado, serviços de alimentação e almoxarifado continuaram a funcionar no prédio principal sendo transportados quando necessário para o hospital de campanha.

II) Capacitação e contratação de profissionais

Com a instalação do hospital de campanha a equipe de profissionais duplicou. Os plantonistas do hospital de campanha eram diferentes dos que ficavam no prédio principal, buscando assim um melhor suporte a todos os pacientes hospitalizados e evitando a contaminação cruzada.

O hospital contava com uma nutricionista responsável técnica, que com a instalação do hospital de campanha passou a atender aos dois lados hospitalares. Com a crescente de pacientes internados se fez necessário a contratação de nutricionistas por plantão, para que assim pudesse acontecer um acompanhamento de todas as refeições e avaliação de todos os pacientes acometidos com a COVID-19.

Além disso, foi realizado a contratação de duas manipuladoras de alimentos para ficarem exclusivas no hospital de campanha, evitando assim uma possível contaminação cruzada, já que no prédio principal pacientes não infectados e com outras patologias eram atendidos.

A nutricionista responsável técnica elaborou planilhas de avaliação nutricional de acordo com as diretrizes de Terapia Nutricional (TN) para os pacientes do hospital de campanha, onde o nutricionista plantonista aplicava em até 48 horas após a admissão hospitalar e diariamente era verificado se era necessário fazer mudanças no suporte nutricional (BRASPEN, 2011).

Os manipuladores de alimentos contratados receberam um treinamento no qual foi apresentado cardápio, horários das refeições, uso correto de equipamentos de proteção

individual, já que esses profissionais seriam essenciais no processo de preparação e segurança alimentar das refeições.

Em relação ao cardápio utilizado, haviam quatro tipos de cardápio: o geral, que atendia os pacientes sem comorbidades presente; o para diabético, sem presença de açúcar; o para hipertenso, com controle rigoroso do sal; o pastoso, com alimentações processadas para auxiliar na deglutição.

Os horários das refeições foram apresentados para que fossem evitados atrasos no oferecimento das cinco refeições diárias, sendo três principais (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches.

III) Atendimento nutricional

O paciente ao ser admitido na unidade hospitalar tinha seu prontuário aberto, onde constavam suas informações de diagnóstico, medicamentos, cuidados e junto a isso, anexado sua ficha para anamnese e avaliação nutricional. O setor de nutrição possuía até 48 horas para realizar a avaliação, tendo sempre como meta atender a demanda o mais breve possível, para que logo o suporte nutricional fosse iniciado corretamente.

Na ficha de anamnese o nutricionista conversava com o paciente de maneira rápida para evitar um cansaço por parte do paciente, tendo em vista que é um dos principais sintomas do COVID-19 e precisa ser evitado o seu agravamento. Os demais dados complementares eram preenchidos de acordo com as informações fornecidas pelo médico na abertura do prontuário, assim como pelos exames bioquímicos.

A avaliação nutricional, que tem como objetivo avaliar se existe desnutrição e o risco nutricional, era realizada através de exame antropométrico por ser de fácil execução, baixo custo e não ser invasiva. Para a avaliação era aferido o peso corporal, a circunferência do braço (cb) e da panturrilha (cp) e a altura do joelho (aj).

As circunferências medidas, assim como altura do joelho, eram medidas com o auxílio de uma fita antropométrica flexível, assim o paciente podia permanecer deitado. Todas as aferições antropométricas seguiram as técnicas preconizadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011).

Em casos em que o paciente podia ficar em pé sem prejuízos ao seu caso clínico a aferição do peso era realizada com uma balança digital com capacidade máxima de 150 kg. Com pacientes em estado mais grave a aferição do peso se dava através da fórmula para pacientes acamados.

Com os dados coletados era realizado o diagnóstico nutricional através do Índice de Massa Corporal (IMC) e a classificação do estado nutricional foi feita de acordo com a os pontos de corte sugeridos pela Organização Mundial da Saúde para adultos (WHO, 2000).

Com a anamnese feita, a avaliação nutricional e o diagnóstico nutricional emitido o nutricionista preenchia a prescrição de cardápio para ser entregue ao manipulador de alimento do plantão para ser fixado na cozinha. Assim, as refeições iriam ser ofertadas de acordo com a junção dos dados nutricionais e indicação médica, oferecendo um aporte nutricional adequado. Ressaltando que diariamente a nutricionista do plantão avaliava a aceitação do paciente para realizar alterações no cardápio se assim fosse necessário.

Os pacientes em que fosse avaliado a necessidade da sonda nasogástrica, a equipe da enfermagem realizava a passagem da sonda e seguia a recomendação dietética calculada pelo setor de nutrição, sendo o enfermeiro do plantão o responsável por se atentar aos horários corretos da refeição, assim como a quantidade da fórmula a ser oferecida e higienização da sonda. Ficando sob a responsabilidade do setor de nutrição o acompanhamento e avaliação diária da evolução do paciente.

IV) Segurança alimentar e nutricional

O risco de contaminação cruzada poderia existir, uma vez que a unidade de alimentação

ficava em um prédio separado do hospital de campanha. O setor de nutrição além dos cuidados com o paciente, precisava ficar atento aos riscos e buscar estratégias de controle na qualidade e segurança alimentar no transporte da refeição entre a unidade de alimentação e o prédio do hospital de campanha.

A elaboração da refeição e armazenamento era feito na cozinha do hospital principal e o colaborador plantonista da equipe realizava o transporte das refeições. Ao entrar na cozinha o manipulador utiliza seu fardamento usual, sempre de touca e máscara cirurgica e/ou N95 e com a utilização de luvas descartáveis fazia a separação das refeições, sempre em recipientes descartáveis e térmicos, pois nenhum utensílio de plástico podia entrar no hospital de campanha e depois ser lavado para nova utilização.

Após a montagem das refeições de acordo com a prescrição e quantidade de pacientes internados no dia o manipulador utilizava um carrinho de transporte de uso exclusivo para o setor de alimentação e levava até a entrada do hospital de campanha, onde se paramentava com todos os equipamentos de proteção individual e somente assim podia entrar.

A alimentação era entregue aos pacientes internados e aqueles que necessitavam de ajuda para se alimentar recebiam o suporte do manipulador que era capacitado para o atendimento. Em casos onde não havia necessidade do colaborador ajudar pacientes, o mesmo se retirava do hospital de campanha, descartava os equipamentos de proteção individual e levava o carrinho de transporte para a área de higienização fora da cozinha.

Além de todos os cuidados com o transporte da alimentação, havia o cuidado com a elaboração e armazenamento dos alimentos. Os mais diversos estudos mostravam a importância de uma alimentação de fácil mastigação para pacientes acometidos com a COVID-19, porém a aceitação desse tipo de refeição foi baixa. O cardápio precisava atender um aporte nutricional rico e que fosse de fácil digestão, evitando outros tipo de mal estar além dos já presentes nos pacientes.

Com tudo isso, existiam dois tipos de cardápios, o para pacientes com outras patologias e o para pacientes com COVID-19, onde a elaboração de ambos se dava na mesma cozinha e pela mesma cozinheira. A nutricionista principal acompanhava a elaboração das refeições principais, almoço e jantar, diariamente, pois era algo novo para uma equipe já acostumada com somente um cardápio.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As estratégias adotadas pelo setor de nutrição durante o período de funcionamento do hospital de campanha revelaram-se exitosas, tendo em vista que a pandemia do COVID-19 é um problema desafiador para a saúde como um todo.

A equipe de nutrição conseguiu atender as demandas recebidas, mesmo com os limites de espaço e toda a questão logística de transporte de refeições, atendendo bem a todos os pacientes que passaram pelo internamento hospitalar e assim, oferecendo suporte nutricional adequado. Já havendo sido citado a importância do acompanhamento multiprofissional no paciente acometido pelo Covid-19 e citado por Watteville, et al: *“A terapia nutricional em pacientes gravemente enfermos com COVID-19 é um desafio e a implementação deste protocolo nutricional simplificado pandêmico específico foi avaliada como útil pela grande maioria dos médicos.”*

Conciliando o pouco conhecimento existente na época sobre o vírus SARS-CoV-2, a crescente de casos de pacientes, os agravamentos da doença e a nutrição como suporte importante para o bem-estar e auxílio na recuperação do paciente, conclui-se que o setor de nutrição executou suas tarefas de maneira adequada e dentro da realidade permitida em um hospital de campanha em um município do interior.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Federação Brasileira de Hospitais. **Cenário dos hospitais no Brasil**. Brasília, 2019.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações de coleta de dados antropométricos**. Brasília, 2011.
3. CAMPOS, L. F.; et al. **Parecer BRASPEN/AMIB Para o Enfrentamento do COVID-19 em pacientes hospitalizados**. Braspen Journal, São Paulo, v. 35, n. 3-5, ed. 1, Maio 2020. Disponível em: braspen.org/post/parecer-braspen-amib.
4. Conselho Federal de Nutrição (Brasil). **Recomendações do Conselho Federal de Nutrição: boas práticas para a atuação do nutricionista e do técnico em nutrição e dietética durante a pandemia do novo coronavírus (COVID-19)**. 2020. 3a. ed. Brasília: Conselho Federal de Nutricionistas; 2020.
5. DIAS, M. C. G, et al. **Triagem e Avaliação do Estado Nutricional. Projeto Diretrizes – SBNPE/BRASPEN**. p 1 – 16, 2011. Disponível em: [https://diretrizes.amb.org.br/BibliotecaAntiga/triagem e avaliacao do estado nutricional.p df](https://diretrizes.amb.org.br/BibliotecaAntiga/triagem_e_avaliacao_do_estado_nutricional.pdf).
6. ESTEVÃO, Amélia. **Covid-19. Artigo de opinião**. Acta Radiológica Portuguesa. Portugal, 2020.
7. IBGE. **Pesquisa populacional 2020-2021**. IBGE 2020.
8. Mendes L, et al.. **Intervenção nutricional no doente com COVID-19**. Revista saúde e tecnologia. Maio, 2020.
9. Ministério da Saúde (Brasil). **Painel Coronavírus**, informe virtual publicado em 19 de setembro de 2020. Brasília: Ministério; 2020 [citado 19 set. 2020]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
10. PREFEITURA DE ACARAPE. **Boletim Coronavirus**. Acarape, 2020. Disponível em: <https://acarape.ce.gov.br/>
11. Watteville A, et al. **Easy-to-prescribe nutrition support in the intensive care in the era of COVID-19**. Clin Nutr Espen. 2020