

RECOMENDAÇÕES PARA SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO NO CONTEXTO DE PÓS- PANDEMIA DE COVID-19^{***}



ANALY MACHADO DE OLIVEIRA LEITE^I
INGRID ANNES PEREIRA^{II}
JÉSSICA CHAVES RIVAS^{III}
JULIANA TOMAZ PACHECO LATINI^{IV}
PAULA VERONESI MARINHO PONTES^V

^IORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8003-510>, E-mail: anallyleite@yahoo.com.br, Doutora em Ciências de Alimentos, Professora do curso de Farmácia e Ciências Biológicas, Campus UFRJ-Macaé Prof. Aloísio Teixeira, Laboratório Integrado de Microbiologia e Bioprocessos, Instituto de Biodiversidade e Sustentabilidade/Nupem - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Av. São José do Barreto, 764 - São José do Barreto, Macaé - Rio de Janeiro - CEP 27965 - 045.

^{II}ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1198-6931>, E-mail: ingridannes@gmail.com, Doutora em Ciências Veterinárias-UFRuralRJ e Pós-doutora-IOC/FIOCRUZ, Laboratório de Microbiologia de Alimentos, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Campus Macaé Professor Aloísio Teixeira: Polo Ajuda, Estrada do Imbuuro, sem número, sala 8, Bairro Ajuda de Baixo, Macaé, CEP:27971-525: Autora e professora do curso de Nutrição-UFRJ Campus Macaé

^{III}ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9603-1175>, E-mail: jchrivass@yahoo.com.br, Doutora em Ciência de Alimentos, Professora do Curso de Farmácia.Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rua Aloísio da Silva Gomes, 50, CEP: 27930-560 Macaé – RJ, Brasil,

^{IV}ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9528-1252>, E-mail: julianatomaz@yahoo.com.br, Doutora em Ciências Médicas, Professora do Curso de Farmácia.Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Campus Macaé Professor Aloísio Teixeira. Laboratório de Patologia Toxicológica: Pólo Novo Cavaleiros. Endereço: Rua Alcides da Conceição, nº159 – Vale Encantado, CEP: 27933-378, Macaé - Rio de Janeiro, Brasil. E-mail:

^VORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3443-5291>. E-mail: paulinhaberonesi@yahoo.com.br, Mestre em Ciências - Microbiologia, Técnica de Laboratório de Microbiologia do Laboratório Integrado de Microbiologia e Bioprocessos, Instituto de Biodiversidade e Sustentabilidade/Nupem - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Av. São José do Barreto, 764 - São José do Barreto, Macaé - Rio de Janeiro - CEP 27965 - 045.

*Publicação original.

** Data de submissão: 24/07/2020. Data de aceite: 24/08/2020. Data de publicação: 10/09/2020.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 (do inglês *Coronavirus Disease 2019*) é uma doença pandêmica causada pelo SARS-CoV-2 (do inglês *severe acute respiratory syndrome coronavirus²*), cepa de Coronavírus (CoVs) pertencente à família *Coronaviridae*, gênero *Betacoronavirus¹*. Pesquisas sugerem que o vírus tenha se originado em morcegos, que transmitiram para pangolins, e estes, por fim, criaram o elo com os humanos por serem animais silvestres vítimas de tráfico ilegal^{2,3}. As portas de entrada do vírus em humanos são as mucosas do olho, nariz e boca, podendo infectar células que possuem o receptor ACE2 (do inglês *angiotensin-converting enzyme²*), incluindo células dos pulmões, coração, artérias, rins e trato gastrointestinal. Portanto, pessoas infectadas podem apresentar diversos sintomas, tais como febre, tosse, falta de ar ou dificuldade para respirar, calafrio, dor muscular, dor de cabeça, dor de garganta, perda de paladar e olfato, coriza, diarreia⁴, dentre outros.

A transmissão da doença costuma ocorrer pelo contato direto de pessoa a pessoa, por meio de gotículas respiratórias, de saliva, espirro, tosse e secreções em contato próximo com um indivíduo infectado, ou ainda pelo contato indireto, por meio de superfícies, mãos, objetos/fômites contaminados⁵⁻⁷. Recentemente, a OMS atualizou seu informe científico reconhecendo a transmissão aérea, principalmente durante procedimentos médicos que gerem aerossóis infecciosos e provavelmente em ambientes fechados e com pouca ventilação⁷. O contágio pode ocorrer em qualquer fase da infecção, desde o período de incubação até a cura dos sintomas, inclusive em pessoas assintomáticas, que representam 80% dos contaminados e, que mesmo não apresentando sintomas, podem transmitir o vírus. A transmissão de aerossol e fômites contaminados pelo SARS-CoV-2 é plausível, uma vez que o vírus pode permanecer viável e infeccioso em aerossóis por horas ou por dias em diferentes superfícies, dependendo do inóculo liberado⁸. Com relação a sua estabilidade frente aos processos de refrigeração e congelamento, estudos prévios demonstraram que outros coronavírus são capazes de se manter viáveis por até 21 dias a 4°C e -80°C, em ambiente laboratorial⁹. Além disso, alguns trabalhos demonstram que o RNA viral

tem sido detectado nas fezes de pacientes, mesmo depois de apresentarem teste negativo nas amostras nasofaríngeas¹⁰. No entanto, não existem casos documentados de transmissão fecal-oral do SARS-CoV-2^{7,11}, relacionando dados de infectividade e quantificação do vírus nas fezes dos pacientes⁵.

Várias autoridades sanitárias^{5-7,12-13} reiteram que não há evidências acerca da transmissão do SARS-CoV-2 por alimentos. Entretanto, os manipuladores de alimentos infectados podem contaminar os alimentos em caso de más práticas de higiene, como tossir, espirrar e entrar em contato com os alimentos com as mãos contaminadas. Sendo assim, é importante a conscientização quanto ao afastamento dos mesmos, caso apresentem sintomas relacionados a quadro gripal, de gastroenterite ou a qualquer outro que, no contexto atual, possa estar associado ao SARS-CoV-2^{6,12}. A adoção das boas práticas na manipulação de alimentos já consagradas no setor para minimização de doenças transmitidas por alimentos também é recomendada para prevenção da contaminação do alimento pelo vírus e disseminação da COVID-19^{5-6,12-13}. Portanto, os alimentos devem passar pelo processo de cocção adequada (atingindo 70°C) e aqueles consumidos crus devem ser previamente lavados e sanitizados como maneira eficaz de eliminar o vírus dos alimentos^{5,6}, tais como a imersão em água clorada por até 15 minutos.

Com o objetivo de controle e mitigação do vírus, as autoridades de saúde têm recomendado o isolamento social, com o intuito não só de conter a propagação do vírus, como impedir o colapso dos sistemas de saúde¹⁴. Porém, é importante destacar que para retomada gradual das atividades econômicas e redução do distanciamento social são necessárias mudanças gradativas e pautadas em orientações de entidades especializadas, o que também se aplica aos serviços de alimentação. Para a total abertura destes para o público, é necessário que o estabelecimento adote recomendações específicas que levem em consideração adequações referentes às instalações, treinamento de equipe, saúde do manipulador de alimentos e do público em geral, regras de segurança como as boas práticas de higiene, uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), dentre outras medidas que serão abordadas na presente nota técnica.

A cidade de Macaé registra 5.215 casos confirmados de coronavírus, 4.732 recuperados e 104 óbitos (acesso em 24 de julho de 2020), classificando o município na zona amarela de risco moderado de contaminação, de acordo com o último boletim informativo do coronavírus publicado pela prefeitura¹⁵. No entanto, um Plano de Retomada das atividades econômicas já foi apresentado ao

Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, de acordo com a faixa de risco de contágio, com previsão para reabertura de bares e restaurantes ao se atingir a zona verde de contaminação¹⁶. Tendo em vista a iminente retomada das atividades econômicas no município, são necessárias informações tecnicamente embasadas com diretrizes, procedimentos e condutas adequadas para uma retomada segura dessas atividades.

Macaé, conhecida como Capital Nacional do Petróleo, é uma das cidades do Estado do Rio de Janeiro que mais contribui na geração de riquezas, relacionadas com o setor de petróleo e gás. Possui uma população estimada de cerca de 255.000 habitantes e já foi avaliada como a cidade mais dinâmica do Estado, devido ao grande fluxo de trabalhadores e turismo de negócios na região. Sendo assim, devido a essas particularidades, o município pode se constituir em uma região relevante para epidemiologia da COVID-19, com episódios de reintrodução da doença no interior do Rio de Janeiro. Com a elaboração da presente nota técnica busca-se contribuir com informações pertinentes ao setor de serviços de alimentação de Macaé e adjacências, que possam contribuir à elaboração de decretos municipais no contexto pós-pandemia, cuja adoção será fiscalizada pelos serviços de vigilância locais.

Para a construção e orientação metodológica desta nota técnica foram consultadas as publicações das organizações e entidades mundiais e nacionais relacionadas com a segurança de alimentos.

A *World Health Organization* (WHO) e a *Food and Agriculture Organization of the United Nations* (FAO) criaram um guia com Diretrizes de Segurança Alimentar na Covid-19 para Empresas de Alimentos¹². O *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) no Estados Unidos orienta que os empregadores devem seguir também as normas aplicáveis pela *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA) para as empresas planejarem e responderem a COVID-19¹⁷, levando em consideração os níveis de transmissão comunitária COVID-19 e a capacidades da saúde pública local e sistemas de saúde.

Alguns estados americanos publicaram seus próprios guias para auxiliar na implementação das recomendações dos seus órgãos, como no caso do Estado da Califórnia através do *California Department of Public Health* e o *Department of Industrial Relations* publicaram o guia COVID-19, orientação para Indústria: Restaurantes, Bares e Vinícolas¹⁸.

No Canadá, a *Toronto Public Health* elaborou um guia específico para a reabertura dos restaurantes, com orientações práticas para o setor, de forma a auxiliar as modificações necessárias das instalações para redução do risco de disseminação da COVID-19¹⁹.

No Brasil a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, criou quatro documentos técnicos a fim subsidiar os gestores que atuam na cadeia de alimentos, indicando a necessidade de revisitar as práticas adotadas e reforçar os procedimentos de higiene, além de incorporar novos cuidados necessários à proteção dos funcionários e colaboradores no contexto do enfrentamento ao COVID-19. Os documentos são a Nota Técnica nº 18, a qual reforça a abordagem geral sobre as práticas de higiene e outros cuidados na cadeia produtiva²⁰; as Notas Técnicas 47, referente ao uso de luva e máscara em estabelecimento da área de alimentos²¹ e produtos saneantes substitutos ao álcool 70%²²; a Nota Técnica nº 48, documento orientativo para produção segura de alimentos durante a pandemia de Covid-19²³ e a Nota Técnica nº 49, sobre as orientações para os serviços de alimentação com atendimento direto ao cliente durante a pandemia de Covid-19⁶.

A partir da consulta realizada às diferentes diretrizes, foi possível observar que a maioria das recomendações publicadas pelos diferentes órgãos regulamentadores no mundo se assemelham, em vários aspectos. As divergências encontradas em relação aos documentos nacionais estão relacionadas a critérios mais rigorosos impostos em alguns países.

Desta forma, esta nota técnica reúne uma compilação das recomendações e diretrizes de Instituições de saúde nacionais e internacionais, com o objetivo de orientar procedimentos e condutas para a produção segura de alimentos no cenário pós-pandemia da COVID-19 dos serviços de alimentação do município de Macaé e adjacências.

ORIENTAÇÕES GERAIS E CUIDADOS COM A SAÚDE DOS MANIPULADORES DE ALIMENTOS

As principais estratégias para o cuidado da saúde dos manipuladores de alimentos em seus respectivos locais de trabalho devem incluir medidas de identificação imediata de casos suspeitos e o afastamento do trabalho de forma a diminuir a transmissão pessoa a pessoa e garantir o pleno funcionamento do estabelecimento. Indivíduos portadores virais podem ocasionar a contaminação direta ou

cruzada de equipamentos, superfícies e alimentos ao espirrar e tossir. Os trabalhadores com sintomas clínicos de doenças gastrointestinais ou respiratórias, sejam relacionados ao COVID-19 ou não, não devem participar do processamento ou preparação de alimentos⁶.

Recomenda-se que a empresa estabeleça procedimentos específicos de avaliação do estado de saúde dos trabalhadores e um plano de ação contendo protocolos de prevenção, medidas preventivas, treinamentos, registro e monitoramento das ações de cada setor ou área de trabalho (Figura 1). Nesse sentido a empresa deve fornecer aos funcionários exames de temperatura no início do turno e a quaisquer fornecedores ou outros trabalhadores que entrarem no estabelecimento. O funcionário responsável pela verificação da temperatura deverá evitar o contato próximo com o outro funcionário na medida do possível. A equipe deve ser submetida a teste de triagem a cada turno de trabalho a partir das verificações de temperatura e/ou sintoma, tais como, tosse frequente, febre, dificuldade em respirar, calafrios, dores musculares, dor de garganta, perda recente de paladar ou cheiro²⁴.

Os funcionários portadores de sintomas de COVID 19 devem ser encorajados a procurar atendimento médico principalmente em caso do agravamento dos sintomas, incluindo dor ou pressão persistente no peito, confusão mental, lábios ou rosto azulados. Os funcionários portadores de sinais e sintomas da COVID 19 não deverão comparecer ao trabalho ou caso haja convívio domiciliar com portador viral diagnosticado com COVID-19¹⁸.

Dentre as responsabilidades dos empregadores os documentos nacionais e internacionais corroboram nas orientações quanto às garantias de fornecimento dos equipamentos de proteção individual de acordo com a demanda e riscos potenciais de contágio, incluindo máscaras, proteção para os olhos, luvas e aventais^{6,12,23}. Orientações a respeito do uso de protetores faciais no ambiente de trabalho, em escritórios ou em veículo durante viagens relacionadas ao trabalho. É importante informar e monitorar os protocolos de higienização dos EPIs e orientar os funcionários a não compartilhar os mesmos, e no caso das máscaras praticar a substituição a cada três a quatro horas de uso, ou quando estiverem úmidas ou sujas⁶. Cabe também informar sobre as indicações para uso de luvas descartáveis

e sua indicação como complementação útil a lavagem frequente das mãos ou o uso de sanitizante para as mãos. São exemplos de uso recomendável: -trabalhadores que lidam com itens possivelmente contaminados por portadores;-trabalhadores que manuseiam itens contaminados por fluidos corporais; -Trabalhadores que descartam resíduos, dentre outros.



Figura 1: Plano de Ação para setores de produção de alimento.

Os estabelecimentos devem tomar medidas razoáveis, incluindo a publicação de sinalização em todas as entradas e em locais estratégicos e altamente visíveis para lembrar aos funcionários e o público em geral que estes devem usar as proteções faciais enquanto não comem e bebem, praticar o distanciamento físico, lavagem frequente das mãos com sabão por pelo menos 20 segundos e uso de sanitizante para as mãos, contato dos departamentos de saúde local e das possíveis alterações nos serviços. Os clientes, convidados e visitantes devem ser rastreados quanto a sintomas à chegada, solicitados a usar sanitizante para as mãos e usar máscaras para proteção facial quando não estiver comendo ou bebendo, estando excluídos da obrigatoriedade do uso, bebês e crianças menores de dois anos, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde (2020)²⁴. As proteções faciais devem ser disponibilizadas para clientes que chegam ao estabelecimento sem portar tais recursos. Sempre que possível, as regras devem estar

disponíveis digitalmente nas mídias sociais e devem incluir panfletos, e estar indicados nos dispositivos de menus¹⁸.

ORIENTAÇÕES PARA TREINAMENTO DA EQUIPE DE FUNCIONÁRIOS

A equipe de funcionários deverá receber treinamentos a respeito das abordagens sobre COVID-19, sendo as principais: vias de transmissão viral, medidas de prevenção da transmissão viral, condições de saúde para prevenção, condições de saúde que promovem susceptibilidade, fatores e grupos de risco; uso correto de EPIs, sinais e sintomas da doença.

Outra questão de suma importância refere-se à técnica de lavagem frequente das mãos com água e sabão, incluindo esfregar com sabão por 20 segundos e aplicação de sanitizantes para as mãos com pelo menos 70% de etanol (preferencial). Indicar o uso frequente de álcool 70% em gel ou líquido quando os funcionários não conseguem acessar os lavatórios. Outros temas de relevância são as abordagens sobre regras de distanciamento físico, tanto no ambiente de trabalho como fora do horário de trabalho. Uso adequado de máscaras, cobrindo boca e nariz, e de outras proteções faciais. As proteções faciais podem ajudar a proteger as pessoas próximas ao usuário, mas não substitui a necessidade de distanciamento físico e lavagem frequente das mãos¹⁷. Outra informação pertinente são os reforços para comportamentos e hábitos que estimulem a lavagem e a higienização das mãos antes e depois de usar ou ajustar as proteções faciais, além da orientação para não tocar nos olhos, nariz e boca. As proteções faciais devem ser lavadas ou descartadas após cada turno^{6,21}.

Protocolos de limpeza e desinfecção

Os estabelecimentos devem incluir planos de ação, treinamentos de equipe, e funcionários responsáveis pelo monitoramento e registros dos procedimentos padronizados de limpeza e higienização durante o período da pandemia e no pós-pandemia principalmente. A equipe e seus responsáveis devem estabelecer um protocolo de limpeza completa em áreas de alto tráfego, como espera do cliente, *lobbies*, salas de

descanso, áreas de almoço e áreas de entrada e saída, incluindo estandes, vias de entrada, escadas, escadas rolantes, corrimãos e controles do elevador. Desinfetar com frequência superfícies incluindo portas, maçanetas, barras de proteção, interruptores de luz, áreas de cadeiras de espera, terminais de cartão de crédito, blocos de PIN do ATM, bandejas de recibos, banheiros, bandejas, telefones, chaves de veículos e instalações para lavar as mãos.

A equipe responsável deve estabelecer um plano de limpeza frequente dos itens tocados pelos clientes, especialmente aqueles que podem atrair o contato de crianças, incluindo venda de doces e máquinas de brinquedos, jogos de arcade, aquários decorativos, vitrines, fontes decorativas, etc. As superfícies frequentemente tocadas, devem ser higienizadas entre turnos ou entre usuários, o que for mais frequente, incluindo: mesas e cadeiras, superfícies de trabalho, telefones, registradores, *touchpads/touchscreens*, *tablets*, relógios de ponto, eletrodomésticos, utensílios de cozinha e bar, portas de forno, churrasqueiras e fogões, maçanetas, carrinhos, chaves, etc.

Outro cuidado importante está relacionado com a técnica de lavagem de utensílios e talheres reutilizáveis, que representam risco de contaminação direta e indireta. Durante o uso de máquinas de lavar louça ou durante a lavagem manual, os funcionários devem usar aventais impermeáveis e equipamentos para proteger os olhos, nariz e boca de respingos de contaminantes, usando uma combinação de revestimentos faciais, tais como: óculos de proteção, máscaras ou escudos faciais, sempre orientando a respeito das trocas frequentes e desinfecção adequada entre usos.

Orientações gerais ao público/clientes

As principais medidas relacionadas ao público frequentador dos estabelecimentos estão relacionadas à conscientização e à informação sobre a necessidade da adoção de práticas para minimizar as chances de disseminação do vírus pessoa a pessoa, como: o distanciamento de no mínimo 2 metros^{17-19,25}, uso de máscaras e higiene pessoal e do ambiente. Tais informações devem estar estar dispostas em locais de amplo acesso pelo público, com

linguagem clara e visual. Clientes que apresentarem sintomas de COVID-19 devem ter a entrada recusada. Cartazes com as informações de que a entrada não será permitida podem estar afixados na entrada dos locais. Orientações gerais para o funcionamento de estabelecimentos e serviços de alimentação no contexto pós-pandemia de COVID-19.

Os proprietários/gerentes das instalações dos serviços de alimentação devem planejar o funcionamento dos estabelecimentos, garantindo que alguns requisitos sejam atendidos, de forma a minimizar as chances de disseminação do COVID-19 nesses locais. A aplicação de um *checklist* (Apêndice I) pode facilitar a implementação das adequações aos estabelecimentos na atual conjuntura.

A instalação de avisos e sinalização para manter o distanciamento exigido, respeitar as novas regras, utilizar máscaras e manter os hábitos de higiene são importantes para o processo de conscientização tanto do público, como funcionários dos estabelecimentos.

Medidas relacionadas a garantir o distanciamento mínimo de 2 metros,, devem ser adotadas, como: a demarcação no chão do posicionamento dos clientes durante a formação de filas para acesso a locais do estabelecimento, como banheiros e entrada; marcação com setas de direcionamento para entrada e saída das respectivas áreas; organização da área de espera do estabelecimento de forma a manter o distanciamento entre os clientes, enquanto esperam para se sentar; interdição de lugares estratégicos e intercalados, de forma a promover um maior afastamento das pessoas entre as mesas do estabelecimento, com espaçamento mínimo de 2 metros entre cada borda de cada mesa e a redução da capacidade de atendimento dos estabelecimentos em cerca de 50%¹⁹. A ocorrência de eventos com grupos grandes e música ao vivo não são práticas recomendadas, tampouco músicas gravadas em volume alto.

A instalação de barreiras físicas também pode ser adotada, principalmente onde o fluxo de pessoas é maior, como no caixa de pagamento e balcões de atendimento. Em locais onde o distanciamento físico não é possível ser realizado, recomenda-se o uso de protetores faciais, tipo face shields⁶. Recomenda-se que os ambientes sejam ventilados naturalmente, mantendo portas e janelas abertas. Ambientes externos dos estabelecimentos devem ser priorizados para o atendimento do público.

O processo de higienização do ambiente e pessoal deve ser

intensificado. A higienização de mesas e cadeiras deve ser realizada entre cada atendimento; higienização reforçada dos utensílios frequentemente utilizado por clientes, como: copos, pratos, talheres, embalagens, equipamentos e bandejas. A instalação de tapetes com desinfetantes, na entrada, também pode ser uma medida para higienização dos sapatos dos clientes. Um aumento do número de dispensadores com sanitizantes para as mãos em locais estratégicos, incluindo na porta de entrada também são recomendados. Além disso, idealmente, talheres, condimentos, temperos, molhos devem ser disponibilizados em embalagem individual, além de guardanapos descartáveis.

O uso de cardápio tradicional deve ser evitado, priorizando menus digitais, disponibilizados no próprio estabelecimento ou enviado via celular do cliente, cardápios descartáveis ou de fácil higienização. A adoção de atendimento preferencialmente por sistemas de reserva já com a disponibilização do menu e agendamento prévio do pedido, também é uma boa estratégia para reduzir a permanência dos clientes nos estabelecimentos, aumentar o fluxo de pessoas, reduzindo a formação de filas e manipulação excessiva de objetos, como o cardápio. O armazenamento dos dados por clientes como data da visita, telefone e nomes podem ser úteis para disponibilização aos Sistemas de Vigilância Epidemiológica da região.

O pagamento por meio de cartão deve ser estimulado, principalmente por aproximação, para reduzir o manuseio e toque excessivo em diferentes superfícies. Providenciar o envelopamento das máquinas de pagamento, para facilitar a higienização com álcool 70%. O uso da tecnologia também deve ser estimulado, criando sistemas onde o próprio cliente pode fazer o pedido e pagamento, via celular, por exemplo.

O estabelecimento também deve estar preparado pra fechar por alguns dias, se houver caso de COVID-19 no estabelecimento e por mais tempo se os casos aumentarem no município.

Adequações específicas para estabelecimentos comercializadores de alimentos prontos para consumo (ex.: Padarias, confeitarias, delicatessens e cafeterias)

Produtos prontos para o consumo devem ser expostos preferencialmente embalados ou protegidos por meio de barreiras físicas (no interior de balcões

expositores), principalmente para aqueles que são vendidos sem embalagens, como alguns produtos de confeitaria, panificação e alimentos prontos para o consumo. Os sistemas de oferta e exposição dos alimentos devem ser adequados de forma a proibir a manipulação de produtos por um grande número de pessoas. Nesses casos, um funcionário da empresa deve estar disponível para servir os clientes⁶, mantendo o distanciamento de no mínimo 2 m e fazendo uso de EPIs.

Adequações específicas para autoatendimento em restaurantes, cantinas e bares

Os sistemas de autoatendimento (*self-service*) e *buffet* devem ser evitados¹⁷. A forma de oferta dos alimentos deve ser modificada, com instalação de barreira física, de fácil higienização, no local de exposição do alimento e disponibilização de um funcionário⁶, utilizando EPI, para servir os alimentos aos clientes, reduzindo assim a manipulação dos utensílios por várias pessoas. Os utensílios devem ser trocados frequentemente para higienização. Também deve ser disponibilizado *dispenser* de álcool 70% em gel para sanitização das mãos dos clientes, além de recomendações claras para realizar a higienização das mesmas, não falar e tossir sobre os alimentos. As demais adequações para uso de áreas externas, planejamento de pedidos, pagamento, reserva, público máximo permitido, uso de EPIs, avisos, protocolos de limpeza e higienização do ambiente, utensílios e mobiliário devem estar de acordo com as orientações gerais para serviços de alimentação.

Orientações para serviços de *delivery*

Para os serviços de entrega de alimentos em domicílio alguns cuidados devem ser observados e adotados pelo entregador, como: manutenção da temperatura do alimento, prevenção da exposição do alimento, medidas de higienização e distanciamento de no mínimo 1,5 m na entrega, se possível "sem toque"²⁶ e uso de máscara durante a entrega.

A higienização frequente das mãos, principalmente ao tocar em áreas comumente usadas, por exemplo, maçanetas, campainhas, máquinas de cartão e dinheiro deve ser adotada. Se não houver a possibilidade de lavagem de mãos em dispositivos apropriados, orientá-los a usar um sanitizante para as mãos, preferencialmente, álcool 70%.

As embalagens descartáveis devem estar lacradas para evitar a contaminação do alimento. A manutenção dos alimentos quentes ou frios sob armazenamento em recipientes/bolsas térmicas apropriados devem ser garantidos, com a utilização de embalagens com gelo sintético, compressas térmicas em gel ou saco com gelo. Manter os alimentos crus separados dos alimentos cozidos e prontos para o consumo, para evitar a contaminação entre os mesmos. Os equipamentos de transporte devem ser limpos e higienizados regularmente, assim como os refrigeradores e bolsas térmicas usados para fornecer refeições.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia provocada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) impactou fortemente a saúde da comunidade e o setor econômico, Mais do que nunca, é necessário garantir a produção segura de alimentos, preservar a saúde e bem estar de todos. Um futuro cenário de retomada dos serviços de alimentação pós-pandemia de COVID-19 requererá adequações nos diferentes aspectos do processo. Desde as operações de manipulação, serviços de atendimento, orientações ao público e treinamentos da equipe de funcionários até a intensificação da vigilância sanitária, para que as etapas do processamento de alimentos e da sua distribuição sejam conduzidos da maneira mais segura possível. Sendo assim, a promoção das boas práticas de manipulação, no serviço de alimentação, torna-se primordial para conduzir a transformação motivadora de novos hábitos, tanto pelos manipuladores como consumidores de alimentos.

Nesse sentido, essa nota técnica é um importante subsídio para elaboração de diretrizes para adequações sanitárias para este setor, que poderá ser utilizada em Macaé e adjacências, servindo assim, como base para mudanças futuras e intensificação de protocolos sanitários, adoção de novas tecnologias e campanhas educativas necessárias para adaptação desses setores ao “novo normal” característico de um cenário pós – pandemia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 01-World Health Organization. Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles. Geneva: World Health Organization, 2018c.
- 02-Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília. Ministério da Saúde, 2013.
- 03-Schimdt MI et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *Lancet* 2011;377(1):61-74.
- 04-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico 2018/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis.* – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- 05-Cruz-Jentoft AJ et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis *Age and Ageing* 2018;48 (1):16-31.
- 06-World Health Organization. *Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000–2016.* Geneva: World Health Organization, 2018a.
- 07-World Health Organization. *World Health Statistics 2018: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals.* Geneva, 2018b.
- 08- Zhou M et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a clinical uptade. *Frontiers of Medicine*, 2020;2(1):1-10.
- 09-Petrakis D et al. Obesity - a risk factor for increased COVID-19 prevalence, severity and lethality (Review). *Molecular Medicine reports* 2020; 22:9-19.
- 10-Lusignan S et al. Risk factors for SARS-CoV-2 among patients in the Oxford Royal College of General Practitioners Research and Surveillance Centre primary care network: a cross-sectional study. *Lancet Infect Dis* 2020. Published Online
- 11-Waitzberg DL et al. Hospital and homecare malnutrition and nutritional therapy in Brazil. Strategies for alleviating it: a position paper. *Nutr Hosp* 2017; 34(4):969-975.
- 12-Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). People who are at higher risk for severe illness [acesso em 20 mai 20]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html>. Consultado em 20 maio, 2020.

- 13-Li T et al. Prevalence of malnutrition and analysis of related factors in elderly patients with COVID-19 in Wuhan, China. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2020; 74:871–875.
- 14- Briguglio M et al. The Malnutrition Status of the Host as a Virulence Factor for New Coronavirus SARS-CoV-2. *Frontiers in Medicine*. 2020;7(1):146.
- 15- Piovacari SMF et al. Fluxo de assistência nutricional para pacientes admitidos com COVID-19 e SCOVID-19 em unidade hospitalar. *Braspen J* 2020; 35 (1): 6-8.
- 16-European Society for Clinical Nutrition and Metabolism [acesso em: 9 jun 2020]. Disponível em: <https://www.espen.org/guidelines-home/espen-guidelines>
- 17-Singer P et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. *Clin Nutr* 2019;38 (1):48-79.
- 18-Barazzoni R et al. ESPEN Council. ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. *Clinical Nutrition* 2020;39(6):1631-1638.
- 19-Badosa EL et al. Hospital malnutrition screening at admission: malnutrition increases mortality and length of stay. *Nutr Hosp* 2017;34(4):907-913.
- 20-Lew CCH et al. Association Between Malnutrition and Clinical Outcomes in the Intensive Care Unit: A Systematic Review. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2017;41(5):744-758.
- 21-Castro MG et al. Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente Grave. Brazilian Society of Parenteral and Enteral Nutrition/ Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral/ Braspen J 2018;33(1):1-116.
- 22-Madeira T et al. Association between living setting and malnutrition among older adults: The PEN-3S study. *Nutrition* 2019;73:110660.
- 23-Wang D et al. Clinical course and outcome of 107 patients infected with the novel coronavirus, SARS-CoV-2, discharged from two hospitals in Wuhan, China. *Critical Care* 2020;24(1):188.
- 24-Guzik TJ et al. COVID-19 and the cardiovascular system: implications for risk assessment, diagnosis, and treatment options. *Cardiovascular Research* 2020. Published on line.
- 25-Richardson S et al. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. *JAMA* 2020;323(20):2052–2059.
- 26-McClave SA et al. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN). *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2016; 40(2): 159-211.
- 27-Brasil. Conselho Federal de Nutricionistas. Recomendações do CFN: Boas Práticas para a atuação do nutricionista e do técnico em nutrição e dietética durante a pandemia do novo coronavírus (COVID-19), 2020.

- 28-Campos LF et al. Parecer BRASPEN/AMIB para o Enfrentamento do COVID-19 em Pacientes Hospitalizados. *Braspen J.* 2020; 35(1):3-5.
- 29-Cederholm T et al., GLIM Core Leadership Committee, GLIM Working Group. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition - a consensus report from the global clinical nutrition community. *Clin Nutr* 2019;38:1e9.
- 30-Sheean PM et al. Utilizing multiple methods to classify malnutrition among elderly patients admitted to the medical and surgical intensive care units (ICU). *Clin Nutr* 2013;32(1):752e7.
- 31-Arabi YM, Preiser JC. A critical view on primary and secondary outcome measures in nutrition trials. *Intensive Care Med* 2017;43:1875e7.
- 32-Martindale R et al. Nutrition Therapy in the Patient with COVID-19 Disease Requiring ICU Care. Society of Critical Care Medicine and the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. 2020 [acesso em 10 jun 2020]. Disponível em: <https://www.sccm.org/getattachment/Disaster/Nutrition-Therapy-COVID-19-SCCM-ASPEN.pdf?lang=en-US>
- 33-Puthuchearry ZA et al. Acute skeletal muscle wasting in critical illness. *JAMA* 2013; 310(15):1591-1600.
- 34-Ebner N et al. Muscle wasting in ageing and chronic illness. *ESC Heart Failure* 2015; 2 (1):58–68.
- 35-Angulo J et al. Frailty and sarcopenia as the basis for the phenotypic manifestation of chronic diseases in older adults. *Mol Aspects Med* 2016; 50(6):1-32.
- 36-Arabi YM et al. PermiT trial group: permissive underfeeding or standard enteral feeding in high and low nutritional risk critically ill adults: post-hoc analysis of the PermiT trial. *Am J Respir Crit Care Med* 2017;195:652e62.
- 37-Critical Care Specialist Group (CCSG) of the BDA: Guidance on management of nutrition and dietetic services during the COVID-19 pandemic, Version 1.2. 2020 [acesso em 8 jun 2020] Disponível em <https://www.bda.uk.com/resource/critical-care-dietetics-guidance-covid-19.html>

APÊNDICE I

Lista de verificação (*checklist*) com recomendações práticas para manutenção da segurança de alimentos, frente ao contexto da pandemia do COVID-19

1. Operações da Instalação
() Antes da abertura, foi verificado se as instalações se encontram em boas condições de funcionamento, incluindo equipamentos, materiais e infraestrutura operacionais (p. ex: rede elétrica, abastecimento de água, disponibilidade de produtos de higiene, gás, ventilação, exaustão, filtro ar-condicionado, proteção contra incêndios, instalações sanitárias, áreas de lixo e descarte, controle de vetores e pragas)?
() Existe sinalização e avisos sobre como prevenir a disseminação da COVID-19 e promover as medidas de proteção diária?
() Todas as áreas do estabelecimento foram devidamente limpas e higienizadas, como apropriado?
() A manutenção do sistema de ventilação foi revisada quanto ao funcionamento e higienização?
() Há maior circulação de ar externo no estabelecimento?
() Áreas de auto-atendimento e itens que requerem toque frequente das mãos foram removidos de uso ou, limpo e higienizado adequadamente e/ou trocado após cada uso (p.ex.: cadeiras, utensílios, condimentos, guardanapos, toalhas de mesa, cardápios)?
2. Superfícies
() Há sanitizantes e desinfetantes necessários que atendam aos critérios preconizados pela ANVISA (Brasil, 2020) para uso contra SARS-CoV-2 disponíveis e em quantidade suficiente para uso durante o horário de operação ?
() As superfícies e os balcões de contato com alimento são limpos e sanitizados antes e após o uso?
() As áreas de uso comum são limpas e desinfetadas com maior frequência?
() A higienização das áreas frequentemente tocadas (maçaneta, vitrines, balcões, etc) foi intensificada?
() Há estoque suficiente de artigos de uso único disponível? Caso contrário, os itens reutilizáveis são manuseados de luva e lavados com água e sabão ou na máquina de lavar frequentemente?
() Foi desenvolvido um cronograma de desinfecção dos utensílios e superfícies?
3. Controle de temperatura
() Todos os equipamentos de retenção de calor e frio estão limpos, sanitizados e protegidos de contaminação?
() Os termômetros calibrados estão disponíveis para verificar a temperatura dos equipamentos?

Continua.

Análise

4. Inspeção do Produto
<input type="checkbox"/> Todos os alimentos foram inspecionados quanto ao estado de deterioração, data de validade, sinais de danos e pragas?
<input type="checkbox"/> Todos os alimentos, embalagens, e produtos químicos estão armazenados adequadamente e protegidos da contaminação cruzada?
<input type="checkbox"/> A logística de entrega de alimentos foi restabelecida?
5. Estações de Higienização
<input type="checkbox"/> Os gabinetes para lavagem das mãos estão acessíveis, limpos e abastecidos com sabão e sanitizante, papel toalha e lixeira com pedal ?
<input type="checkbox"/> A máquina de lavar louça está funcionando corretamente, limpa e abastecida com detergente e desinfetante?
<input type="checkbox"/> Os funcionários foram treinados quanto às práticas de higiene eficazes para higienização das mãos com água e sabão, por pelo menos 20 segundos, depois de ir ao banheiro, antes de comer, depois de tocar no nariz após tossir ou espirrar?
<input type="checkbox"/> Toalhas de papel e latas de lixo estão disponíveis nos banheiros para que as portas possam ser abertas e fechadas sem necessidade de serem tocadas diretamente com as mãos?
<input type="checkbox"/> Dispensadores contendo álcool 70% foram disponibilizados em diferentes locais do estabelecimento, para incentivar a higiene das mãos por clientes e funcionários e complementar a lavagem das mãos?
6. Triagem da saúde dos funcionários
<input type="checkbox"/> Um protocolo para verificar as práticas de saúde e higiene pessoal dos funcionários foi implementado no estabelecimento?
<input type="checkbox"/> As orientações práticas para avaliação da saúde dos funcionários estão sendo aplicadas?
<input type="checkbox"/> As orientações da autoridade reguladora local para o retorno dos funcionários ao trabalho foram verificadas ?
<input type="checkbox"/> Existe um plano ou política de fornecimento adequado de EPI, como máscaras de proteção da face (<i>faceshields</i>) e máscaras para proteção da boca/nariz?
<input type="checkbox"/> Os funcionários foram treinados quanto a importância do aviso a chefia sobre a possível ocorrência de sintomas de coronavírus dele ou de pessoas da família ?

Análise

Análise.

7. Medidas de distanciamento
() Medidas de sinalização para manter a distância física, como demarcações do ambiente para minimizar o contato pessoal, a uma distância mínima de 2 metros entre os funcionários e clientes, em áreas estratégicas foram estabelecidas?
() A oferta de opções de comida ou bebida de auto-atendimento como estações de buffets, saladas e bebidas foi descontinuada e modificada, com aumento do monitoramento?
() O número de funcionários que compartilham os mesmos espaços (cozinhas, salas de descanso e escritório) foi restringido e estabelecido a necessidade de manter distanciamento de pelo menos 2 metros entre as pessoas?
() Os funcionários receberam treinamento relacionado com a importância das medidas de distanciamento de outros membros da equipe e clientes durante a execução de suas atividades, como medida de redução da disseminação de Covid-19?
<i>As lacunas podem ser preenchidas como C – Conforme, NC – Não Conforme; NA – Não se aplica</i>