



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE NUTRIÇÃO**

**PEDRO GABRIEL SANTOS BECHARA**

**TELESSAÚDE E O CUIDADO NUTRICIONAL DURANTE A  
PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO NARRATIVA**

**BELÉM  
2023**

PEDRO GABRIEL SANTOS BECHARA

**TELESSAÚDE E O CUIDADO NUTRICIONAL DURANTE A  
PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Faculdade de Nutrição para obtenção do grau de  
Bacharel em Nutrição pela Universidade Federal  
do Pará.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>a</sup>. Vânia Maria Barboza da Silva

Coorientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luisa Margareth Carneiro da Silva

**BELÉM**

**2023**

**PEDRO GABRIEL SANTOS BECHARA**

**TELESSAÚDE E O CUIDADO NUTRICIONAL DURANTE A  
PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Nutrição para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição pela Universidade Federal do Pará.

**BANCA EXAMINADORA:**

Prof<sup>a</sup>. Dra. Vânia Maria Barboza da Silva

**Orientadora**

Universidade Federal do Pará

Prof<sup>a</sup>. Dra. Alódia Brasil Costa

**Membro Interno**

Universidade Federal do Pará

Prof<sup>a</sup>. Dra. Károl Veiga Cabral

**Membro Interno**

Universidade Federal do Pará

Dedico este trabalho a todos os profissionais de saúde que atuaram bravamente durante a pandemia de COVID-19, seja presencialmente ou por meio da utilização de tecnologias digitais.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço ao ser superior que rege o universo e aos guias espirituais que me encaminharam até esse momento, que muitas vezes pareceu inalcançável.

À minha mãe Mariceli, exemplo de força e determinação, que sempre fez o possível para garantir meu crescimento e formação pessoal, acadêmica e profissional. Obrigado por ser minha maior apoiadora e não me deixar desistir nos momentos difíceis. Essa conquista também é sua.

Aos meus avós maternos, Maria Celi e Antônio Lima (*in memoriam*), que participaram ativamente do meu desenvolvimento e contribuíram para a formação do meu caráter.

À toda a minha família, em especial ao meu irmão mais novo Lucas e as minhas tias Michelle Gomes e Maricilda por estarem presentes durante toda minha jornada, me apoiando, aconselhando e contribuindo para a realização dessa etapa.

Aos pais de consideração que a vida me proporcionou, Vitória Régia e Romeu Navarro, pelo carinho e apoio enquanto minha família encontrava-se em outra cidade. Ao meu irmão de coração, João Pedro Navarro, por iluminar meus dias escuros e me incluir em todos os momentos da sua vida.

Aos meus amigos de Salinópolis, Jesane Dias e Rômulo Reis, que estiveram comigo durante toda a graduação, no período de pandemia, e foram essenciais nos momentos de ansiedade, dúvida e insegurança. Também agradeço as minhas amigas Victória Simões e Eduarda pela presença e amizade durante esse percurso.

Ao meu amigo de Belém, Samuel Sampaio, por me fazer companhia e compartilhar comigo experiências que me fizeram entender melhor os meus objetivos.

À minha orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Vânia Maria Barboza da Silva, que mesmo com tantas demandas aceitou me orientar. Agradeço pela dedicação, contribuição, incentivo e paciência ao me guiar na produção deste trabalho. Também sou grato a minha coorientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Luísa Margareth Carneiro da Silva por fazer parte e contribuir para a concretização de tudo isso.

A todos os professores da Faculdade de Nutrição (FANUT) da UFPA pela dedicação e empenho durante a graduação, principalmente com o advento da

pandemia de COVID-19 e a necessidade de se adequar ao formato remoto. Agradeço imensamente por todos os conhecimentos repassados e pela contribuição para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

*“Esse momento histórico é ímpar. Outras pandemias já existiram, mas nenhuma com essa característica da globalização, de compartilhamento de informações instantâneas e de como as pessoas mantêm seus relacionamentos sociais atualmente”.*

*(Maila de Castro)*

## RESUMO

O surto viral do novo coronavírus começou em uma província chinesa e rapidamente espalhou-se para os demais continentes, ocasionando a pandemia de COVID-19. Diante desse cenário, o Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) outorgou o atendimento online em caráter excepcional e temporário. Dessa forma, o presente trabalho buscou analisar a experiência dos nutricionistas com o atendimento remoto, considerando os aspectos éticos e legais para sua realização, e discorrendo sobre as vantagens e limitações durante a consulta. A pesquisa consiste em uma revisão narrativa, a qual foi elaborada por meio do levantamento bibliográfico utilizando descritores em bases de dados científicos. Sobre o teleatendimento, é possível evitar o deslocamento do enfermo, reduzir o tempo de espera, salvaguardar pacientes e profissionais, bem como realizar os cuidados de rotina sem precisar se expor aos serviços de saúde congestionados. Todavia, a falta de contato pode interferir na realização de exames físicos, na relação paciente-profissional e na adesão ao tratamento. Além disso, a falta de capacitação, instabilidade de conexão e outras questões tecnológicas e estruturais influenciam na qualidade do serviço prestado. Assim, conclui-se que a utilização de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) nos serviços de saúde durante a pandemia foi um método viável, que pode permanecer como forma complementar aos atendimentos presenciais.

**Palavras-chave:** telessaúde; telenutrição; pandemia; COVID-19.

## **ABSTRACT**

The viral outbreak of the new coronavirus began in a Chinese province and quickly spread to other continents, causing the COVID-19 pandemic. Given this scenario, the Federal Council of Nutritionists (CFN) has granted online service on an exceptional and temporary basis. Thus, this study aimed to analyze the experience of nutritionists with remote care, considering the ethical and legal aspects for its realization, and discussing the advantages and limitations during the consultation. The research consists of a narrative review, which was developed through a bibliographic survey using descriptors in scientific databases. About telecare, it is possible to avoid the displacement of the patient, reduce waiting time, safeguard patients and professionals, as well as perform routine care without having to expose oneself to congested health services. However, the lack of contact can interfere with the performance of physical examinations, the professional-patient relationship, and treatment compliance. Furthermore, lack of training, connection instability, and other technological and structural issues influence the quality of the service provided. Thus, we conclude that the use of Information and Communication Technology (TIC) in health services during the pandemic was a viable method, which can remain as a complement to the personal care.

**Key-words:** telehealth; telenutrition; pandemic; COVID-19.

## LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

APS = Atenção Primária à Saúde

CFN = Conselho Federal de Nutricionistas

COVID-19 = *Coronavirus Disease 2019*

CRN = Conselho Regional de Nutricionistas

DCNT = Doenças Crônicas Não Transmissíveis

EPI = Equipamento de Proteção Individual

ESPII = Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional

ESPIN = Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional

OMS = Organização Mundial da Saúde

PNTBR = Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes

RAS = Redes de Atenção à Saúde

SARS-CoV-2 = *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*

SRAG = Síndrome Respiratória Aguda Grave

SUS = Sistema Único de Saúde

TIC = Tecnologias da Informação e Comunicação

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	12
2.1 Objetivo geral .....	12
2.2 Objetivos específicos .....	12
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	13
3.1 A doença do novo coronavírus .....	13
3.2 O contexto pandêmico .....	14
3.3 Tecnologias da Informação e Comunicação na assistência à saúde .....	16
3.4 Telessaúde e o cuidado nutricional .....	18
<b>4 MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	20
4.1 Tipo de estudo .....	20
4.2 Levantamento bibliográfico .....	20
4.3 Critérios de seleção e exclusão .....	20
4.4 Aspectos éticos .....	20
4.5 Coleta e análise de dados .....	20
<b>5 ARTIGO CIENTÍFICO</b> .....	22
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	30
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	31
<b>ANEXO 1</b> .....	35

## 1 INTRODUÇÃO

A doença do novo coronavírus (COVID-19) surgiu em dezembro de 2019, na província chinesa de Hubei, e espalhou-se rapidamente para os demais continentes (BRASIL, 2020). Após a descoberta do SARS-CoV-2, agente causador da infecção, a Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu um aviso global e declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) (OPAS, 2020; WHO, 2020).

Em decorrência do agravamento no surto da doença e ao alto índice de contaminação global, o diretor-geral da OMS fez um pronunciamento em março de 2020 acerca do vírus e reconheceu oficialmente o estado de pandemia (WHO, 2020). Diante disso, algumas medidas de higiene e segurança foram preconizadas pelos órgãos governamentais de saúde a fim de minimizar o contágio (BRASIL, 2020). Dentre as recomendações, o distanciamento social e a restrição de circulação passaram a vigorar como providências de emergência essenciais para conter a transmissão do patógeno (GARCIA; DUARTE, 2020).

Nesse contexto, muitos profissionais da saúde foram mobilizados para atender as demandas relacionadas à pandemia, gerando desaceleração dos fluxos assistenciais para o tratamento de enfermidades não relacionadas à COVID-19. Sendo assim, precisou-se reestruturar as formas de atendimento e adaptar as rotinas de pacientes e profissionais em diferentes áreas (CHAVES et al., 2020).

Mediante as restrições de circulação, houve um aumento significativo na utilização de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) em diferentes setores da saúde. Dessa forma, as teleconsultas serviram como alternativa para o tratamento de diversas enfermidades, associadas ao novo coronavírus ou não, bem como no cuidado de indivíduos e populações (BRICARELLO; POLTRONIERI, 2021).

No que diz respeito à nutrição, o Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), por meio da resolução nº 646 de 18 de março de 2020, autorizou em caráter excepcional e temporário a realização do atendimento nutricional exclusivamente não presencial. Todavia, os profissionais deveriam cumprir com o Código de Ética e Conduta do Nutricionista e prezar pela manutenção da qualidade do serviço prestado. Ademais, precisariam possuir registro no Cadastro Nacional de Nutricionistas para Teleconsulta (e-Nutricionista), possibilitando com que os pacientes e o CFN pudessem ter acesso à verificação de cadastramento e fiscalização da categoria (CFN, 2020).

Diante do exposto, o presente trabalho tem por finalidade realizar uma revisão de literatura acerca da utilização do teleatendimento nutricional no contexto da pandemia de COVID-19, considerando os meios éticos e legais, bem como os pontos positivos e as limitações enfrentadas pelos nutricionistas nessa modalidade de atendimento.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar um levantamento bibliográfico acerca da experiência dos profissionais de nutrição que atuaram por meio da utilização de Tecnologias da Informação e Comunicação durante a pandemia de COVID-19.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contextualizar o cenário pandêmico e os fatores que impulsionaram a utilização das tecnologias digitais na saúde;
- Discorrer acerca da telessaúde e suas aplicações na nutrição;
- Apresentar o cuidado nutricional durante a pandemia de COVID-19;
- Analisar os aspectos éticos e legais estabelecidos para que os nutricionistas pudessem prestar assistência à distância;
- Identificar as vantagens e limitações enfrentadas pelo atendimento remoto.

### 3 REFERÊNCIAL TEÓRICO

#### 3.1 A DOENÇA DO NOVO CORONAVÍRUS

O contágio de COVID-19 (*Corona Vírus Disease 2019*) surgiu em dezembro de 2019, a partir do aparecimento de uma série de casos suspeitos de pneumonia viral na cidade chinesa Wuhan, província de Hubei (OPAS, 2020). Após investigações, descobriu-se que o patógeno causador das infecções tratava-se de uma nova cepa viral pertencente a família *Coronaviridae*, denominado Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2) (WHO, 2020).

A família *Coronaviridae* representa um conjunto de RNA vírus da ordem *Nidovirales*, que podem ser encontrados em diversos ambientes e correspondem a segunda maior causa de resfriado comum (OPAS, 2020; LIMA, 2020). Atualmente, existem sete tipos de coronavírus que infectam os seres humanos, são eles:  $\alpha$ -HCoV-229E,  $\alpha$ -HCoV-NL63,  $\beta$ -HCoV-OC43,  $\beta$ -HCoV-HKU1, SARS-CoV (responsável por causar a doença respiratória aguda grave), MERS-CoV (causador da síndrome respiratória no Oriente Médio) e o SARS-CoV-2 (agente determinante da COVID-19) (LIMA, 2020; FURTADO et al., 2023).

As principais formas de transmissão do SARS-CoV-2 ocorrem pelo contato direto com secreções contaminadas, por meio de gotículas respiratórias provenientes de indivíduos infectados, sintomáticos ou não, ou pelo contato com superfícies e objetos contendo o microrganismo (SINGHAL, 2020; ZHENG et al., 2023). Por sua vez, a doença pode se manifestar de forma assintomática, apresentar sintomas leves ou evoluir para quadros respiratórios como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e, conseqüentemente, óbito (FURTADO et al., 2023).

A COVID-19 pode afetar as pessoas de diferentes maneiras, porém a maioria dos indivíduos infectados desenvolve a doença na forma leve e apresenta sintomas gripais comuns (febre, calafrio, tosse, dor de garganta, enxaqueca, coriza, etc.) (JIANG et al., 2020). Em casos mais graves, os sintomas podem se expressar por meio da dificuldade em respirar, taquicardia, perda de fala ou mobilidade, confusão mental e dor no peito. Nesses casos, deve-se procurar atendimento médico em Unidades de Pronto Atendimento (UPA) ou hospitalares (JIANG et al., 2020). Pessoas idosas e portadores de comorbidades como diabete, disfunções respiratórias e

cardiovasculares ou câncer apresentam maior predisposição ao desenvolvimento da forma mais grave da doença (FURTADO et al., 2023).

### 3.2 O CONTEXTO PANDÊMICO

No dia 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), o mais alto nível de alerta da organização (OPAS, 2020). Em março do mesmo ano, o número de casos confirmados de COVID-19 na China era de 42.708, a maioria registrados em Wuhan, dos quais mais de 1.000 pessoas foram a óbito. Fora do continente asiático, haviam sido registrados 323 casos em 24 países, com uma morte confirmada (WHO, 2020). Apenas uma semana depois, mais de 200.000 casos foram relatados, dentre os quais 8.000 pessoas de diferentes nacionalidades faleceram em decorrência do novo coronavírus (WHO, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Diante desse cenário, durante o discurso de abertura da conferência de imprensa sobre a COVID-19, realizada em 11 de março de 2020, o diretor-geral da OMS dispôs sobre o novo coronavírus e declarou oficialmente o estado de pandemia (WHO, 2020). Desde então, as organizações de saúde passaram a contribuir com o governo chinês e especialistas globais para compreender melhor os mecanismos de ação do vírus e as possíveis medidas para conter sua disseminação (OPAS, 2020).

No Brasil, foi decretado Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) através da portaria nº 188, de 3 fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020). Em 26 de fevereiro do mesmo ano, o primeiro caso da doença foi registrado na cidade de São Paulo, um homem de 61 anos com histórico de viagem a Itália. Nesse período, o boletim epidemiológico era de 20 casos suspeitos, 1 confirmado e 59 casos descartados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). No dia 3 abril, o número de casos confirmados era de 9.056, a maioria registrado em São Paulo (4.048) e Rio de Janeiro (1.074), e 359 óbitos por SRAG no país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Para lidar com a crise de saúde pública, o comitê de especialistas que integra a OMS propôs planos de ação baseados em intervenções como: detecção, testagem, tratamento, isolamento, mobilização e rastreamento de pessoas infectadas (WHO, 2020). Ademais, enfatizaram a importância dos governos alocarem recursos para equipar hospitais, fornecer Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e preparar os profissionais de saúde antes do agravamento da pandemia. No entanto, alguns líderes

políticos hesitaram em implementar medidas de segurança para refrear o avanço do coronavírus, repercutindo diretamente no aumento do número de casos, óbitos e também de sequelas entre os sobreviventes (OPAS, 2020).

Em decorrência das limitações do conhecimento sobre a doença e sua rápida disseminação, não haviam medicamentos ou vacinas eficazes contra a COVID-19. Diante disso, visando minimizar o índice de contaminação e reduzir o fluxo assistencial nos serviços hospitalares, os órgãos governamentais de saúde preconizaram algumas medidas preventivas não farmacológicas como o uso de máscaras descartáveis, a higienização das mãos, objetos e superfícies com água, sabão e produto antisséptico, bem como a adoção de boas práticas de etiqueta ao tossir ou espirrar (BRASIL, 2020). Além disso, recomendou-se o afastamento social, com no mínimo 1 metro de distância entre as pessoas, e a priorização de espaços abertos e arejados. Ademais, em função da magnitude do evento, alguns países adotaram a estratégia de *lockdown* através do fechamento de fronteiras e aeroportos (GARCIA; DUARTE, 2020).

Por meio da implementação gradual das medidas de segurança e higiene recomendadas, o fluxo de pessoas em espaços públicos passou a ser reduzido e limitado às atividades essenciais. Nesse contexto, o ensino presencial foi suspenso, as instituições públicas reduziram o horário de expediente e o quadro de funcionários, e as lojas comerciais e espaços de lazer foram temporariamente interditados. Dessa forma, com exceção dos profissionais indispensáveis (policiais, bombeiros, garis, etc.) e aqueles que atuaram diretamente no combate à pandemia, os demais precisaram se adaptar a nova realidade e trabalhar de forma remota (GARCIA; DUARTE, 2020).

Apesar das recomendações e medidas de segurança preconizadas pelos órgãos governamentais de saúde, o Brasil atingiu a marco de segundo país com maior número de óbitos registrados da doença, perdendo apenas para os Estados Unidos da América (EUA) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Muitos fatores influenciaram nesse resultado, principalmente a falta de gestão e coordenação contra a COVID-19. Dessa forma, durante a segunda onda de contaminação, o Estado do Amazonas (região Norte) foi um dos mais afetados pela doença. Manaus foi a cidade mais atingida, apresentando um colapso no sistema de saúde, em decorrência da falta de leitos, oxigênio e recursos para atender a população (TEIXEIRA et al., 2022).

### 3.3 TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TIC) NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) podem ser compreendidas como os meios técnicos utilizados para facilitar a coleta, processamento, armazenamento e troca de informações através da comunicação eletrônica (MOTA et al., 2018). Ademais, correspondem a um conjunto de recursos tecnológicos, integrados entre si por meio das funções de hardware, software e telecomunicações, que possibilitam a automação e conexão de serviços públicos, comércio, pesquisa, ensino-aprendizagem, etc. (COSTA et al., 2019).

A telemedicina surgiu na década de 1960 para referir-se aos serviços médicos e a transferência de dados clínicos realizados através dos meios eletrônicos da época (MOTA et al., 2018). Com o desenvolvimento e expansão de novas tecnologias, surgiram outros termos para caracterizar a utilização de TIC na assistência à saúde, dentre eles: telessaúde, teleassistência, e-saúde, etc. Além disso, a aplicação dos recursos tecnológicos e digitais estendeu-se para as demais áreas da saúde e possibilitou o surgimento de novos segmentos, como a telenfermagem, telepsicologia, telenutrição, telefisioterapia, dentre outras (NOVOA; NETTO, 2020).

Diante disso, a telessaúde constitui uma ferramenta de grande potencialidade, com aplicações tanto na prevenção e educação quanto para a promoção de assistência em saúde. Ademais, apresenta impacto significativo em contextos de emergência pública, como conflitos armados, desastres naturais ou acidentes urbanos (LIMA et al., 2021). Dado o histórico de desastres globais, é possível notar que a utilização deste recurso não é recente, tendo sido empregue durante a síndrome respiratória no Oriente Médio (2003), a influenza H1N1 (2009), H7N9 (2013) e o surto de ebola no continente africano (2014) (BRUNELLA et al., 2021).

No Brasil, a inserção de TIC na saúde ocorreu por volta dos anos 2000, visando apoiar a reorganização assistencial e contribuir para a ampliação do acesso aos serviços públicos de saúde. A princípio, os recursos em telessaúde no país estavam mais voltados à pesquisa, formação acadêmico-profissional, armazenamento e compartilhamento de dados médicos (SILVA, et al., 2019). Em 2007, o Sistema Único de Saúde (SUS) adotou oficialmente o uso de tecnologias na assistência à saúde por meio do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (PNTBR), cujo objetivo consiste em fortalecer e melhorar a qualidade do atendimento na Atenção Primária à Saúde

(APS), bem como expandir esse recurso para os demais níveis, fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde (RAS) (BELBER et al., 2021; CUNHA et al., 2021).

Mesmo antes da pandemia, o Decreto nº 9795, de 17 de maio de 2019, já estabelecia as diretrizes da telessaúde no âmbito do SUS com o propósito de melhorar e expandir o acesso às redes de atenção à saúde, principalmente na atenção primária e sua relação com os demais níveis de assistência (BRASIL, 2019; BELBER et al., 2021). Todavia, com o avanço da COVID-19 e o sancionamento da Lei nº 13.989/2020, que autorizou em caráter excepcional a prática de telemedicina, os atendimentos por meio das tecnologias digitais passaram a ser amplamente utilizados, promovendo mudanças nas relações entre profissionais e pacientes (BRASIL, 2020).

No contexto da pandemia, o SUS incentivou a prática do teleatendimento por meio da criação de um sistema nomeado TeleSUS. Dessa forma, pode-se rastrear, diagnosticar, tratar e monitorar pacientes portadores de Síndrome Gripal e COVID-19 (BRASIL, 2020). Para aqueles não infectados com o vírus, foi possível prestar assistência multiprofissional sem a necessidade de promover aglomerações desnecessárias nas unidades de saúde e demais serviços hospitalares (FARIAS, et al., 2020). Contudo, a falta de alocação em recursos financeiros, a escassez de formação profissional e a limitação do acesso à tecnologia correspondem aos principais empecilhos para o progresso da telessaúde no país (ARAÚJO, et al., 2023).

Durante esse cenário, constatou-se que a região amazônica apresenta singularidades em seu território que dificultam a prestação de serviços e assistência em saúde (SACHETT et al., 2022). Assim, por meio da utilização de tecnologias digitais é possível ampliar o acesso à atenção básica e melhorar a qualidade do atendimento à população. Entretanto, a carência de investimentos em projetos e pesquisas em telessaúde, bem como a falta de infraestrutura e a escassez de recursos humanos e tecnológicos correspondem aos principais desafios na aplicação do teleatendimento nessa localidade (SANTOS et al., 2022; SARTI; ALMEIDA, 2022).

A pandemia de COVID-19 impulsionou a utilização dos serviços de telessaúde no mundo, tendo em vista as restrições de circulação e a necessidade em prestar assistência à pacientes com suspeita de COVID-19, pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) ou em tratamento essencial à saúde (BARROS, et al., 2022). Dessa forma, foi possível dar continuidade aos atendimentos hospitalares, evitar o deslocamento, reduzir o tempo de espera, preservar a integridade física de profissionais e pacientes, bem como diminuir os riscos de sobrecarga nos serviços de

saúde. No entanto, apesar das vantagens do teleatendimento, é perceptível que esse recurso não seja eficaz em todos os cenários, considerando as diferenças socioeconômicas e demográficas do país (ARAÚJO, et al., 2023).

### 3.4 TELESSAÚDE E O CUIDADO NUTRICIONAL

As aplicações de telessaúde na área de nutrição podem alcançar diferentes setores de atuação do nutricionista, sendo considerado um recurso emergente com possibilidade de crescimento e adesão por muitos profissionais. Desse modo, a telenutrição pode ser utilizada em clínicas particulares, spas, academias, serviços públicos de saúde, instituições de ensino, entre outros. Por meio de TIC, o profissional de nutrição pode estar presencialmente na instituição (empresa, clínica, hospital, etc.) e realizar atendimento nutricional a pacientes que se encontram em outro espaço geográfico (CAETANO et al., 2020).

No contexto pandêmico, o Conselho Federal de Nutricionistas, através da resolução n° 646 de 18 de março de 2020, autorizou temporariamente a realização do atendimento exclusivamente não presencial. Todavia, a resolução inicial vigorou até o dia 31 de agosto do mesmo ano, sendo sucedida pela resolução n° 660/2020, com validade até 28 de fevereiro de 2021. Devido à prevalência do contágio de COVID-19, fez-se necessário estender o atendimento remoto através da resolução n° 684/2021, que permaneceu em vigor até a declaração oficial do fim da pandemia (CFN, 2021).

No que diz respeito à questão ética, a resolução n° 666 de 30 de setembro de 2020 instituiu o e-Nutricionista e dispõe acerca de como o profissional de nutrição deve se portar e conduzir a consulta (CFN, 2020). Dentre os quesitos que o nutricionista deve cumprir, destacam-se: estar com a inscrição ativa no Conselho Regional de Nutricionistas (CRN), possuir cadastro no e-Nutricionista, seguir o Código de Ética e Conduta dos Nutricionistas, prezar pela qualidade do serviço oferecido, adequar-se aos códigos de vestimenta e etiqueta, manter registro de prontuário e respeitar a confidencialidade da consulta, evitar ambientes que interfiram no atendimento ou possuam informações que promovam marcas de gêneros alimentícios, suplementos, medicamentos, dentre outros. Ademais, o paciente ou responsável deve estar ciente e assinar o termo de esclarecimentos para teleconsulta (CFN, 2020).

Apesar das vantagens do teleatendimento, verifica-se que há empecilhos que podem interferir na qualidade da consulta, em comparação ao serviço oferecido presencialmente. Um estudo realizado por Balbino e Spinelli (2022) analisou, por meio da aplicação de formulários online, a opinião de nutricionistas que atuaram durante a pandemia de forma remota. Dentre os resultados, constatou-se que as etapas mais prejudicadas do atendimento foram a antropometria e a avaliação física. Além disso, percebeu-se que a falta de contato e vínculo com o paciente pode dificultar na adesão das dietas e tratamento. Ademais, algumas questões técnicas e estruturais, como ambiente adequado, otimização do tempo, boa conexão de internet e aparelhos eletrônicos também foram citados como itens que podem prejudicar o serviço remoto.

Sendo assim, a prática de telenutrição requer preparo por parte dos profissionais e serviços de saúde, envolvendo desde o treinamento dos nutricionistas e padronização do atendimento até a disponibilidade de recursos técnicos (computador, webcam, linha telefônica e acesso à internet) e estruturais, como ambiente adequado, silencioso e sem interferências externas (ARAÚJO, 2022). Em relação à avaliação física e aferição das medidas antropométricas, apesar de alguns procedimentos serem realizados pelos pacientes ou familiares previamente instruídos pelos profissionais, não se tem padronização e precisão dos resultados. Além disso, uma parte significativa da população brasileira ainda não possui acesso a equipamentos eletrônicos e serviços de internet com conexão estável (CAETANO et al., 2020).

Apesar das limitações, o atendimento nutricional online apresenta-se como um recurso promissor e de grande funcionalidade na prestação de serviços em saúde e alimentação. Dentre esses, tem-se a possibilidade da realização de visitas domiciliares virtuais e, assim, obter informações que muitas vezes acabam sendo omitidas ou esquecidas pelo paciente. Além disso, pode-se conhecer melhor o ambiente doméstico, os utensílios utilizados e a rotina alimentar, identificando mais facilmente os principais pontos de atenção. Ademais, é possível desenvolver intervenções conjuntas, seja por meio do cuidado multidisciplinar voltado para um único paciente ou através da promoção de ações educativas mediante encontros virtuais em grupo (MEHTA et al., 2020; PEREGRIN, 2019).

## 4 MATERIAL E MÉTODOS

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

O trabalho apresentado consiste em uma revisão narrativa da literatura, desenvolvido em seis etapas:

1. Elaboração da questão norteadora da pesquisa;
2. Delimitação das fontes de busca, critérios de inclusão e exclusão;
3. Busca ativa sobre os assuntos abordados, em bases de dados científicos;
4. Seleção e análise de publicações que contemplam os critérios estabelecidos;
5. Extração dos dados relevantes para a produção do estudo;
6. Organização e apresentação das informações encontradas na revisão.

### 4.2 LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO

A busca prévia partiu da seguinte questão norteadora: “Como foram realizados os atendimentos nutricionais durante a pandemia de COVID-19?”. A partir de então, a pesquisa ocorreu por meio do levantamento de informações bibliográficas em bases de dados científicos confiáveis, como: *Nacional Library of Medicine* (PUBMED), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e *Biblioteca Virtual en Salud* (BVS).

O acesso às bases de dados ocorreu entre março de 2022 a abril de 2023, utilizando os seguintes descritores em inglês e português: telessaúde, telemonitoramento, telemedicina, saúde virtual, medicina virtual, e-saúde, saúde digital, teleassistência, telecuidado e telenutrição.

### 4.3 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E EXCLUSÃO

Os métodos de seleção das publicações científicas para compor a amostra da pesquisa seguiram os seguintes critérios de inclusão: trabalhos produzidos em inglês ou português, publicados em bases de dados científicos no período entre 2020 e 2023, que apresentam temas relacionados à utilização dos recursos de telessaúde por nutricionistas e demais profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19. Por

sua vez, os critérios de exclusão foram: publicações anteriores ao período da pandemia do novo coronavírus e trabalhos que destoam dos objetivos da pesquisa.

#### 4.4 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de uma revisão narrativa da literatura, estruturada através do acesso à estudos científicos de domínio público, o presente trabalho não dispõe da necessidade em ser submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa.

#### 4.5 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

A busca nas bases de dados científicos deu-se por meio da utilização de descritores controlados, estruturados e indexados hierarquicamente, presentes nas plataformas Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciência da Saúde (DeCS). Entretanto, alguns descritores não estruturados também foram utilizados para embasar o estudo. Dessa forma, os descritores foram empregues nas plataformas da PUBMED, SciELO e BVS com a combinação restritiva *AND* e a utilização de sinônimos, como por exemplo: telessaúde *AND* nutrição. Além disso, foram adicionados filtros de restrição de tempo para facilitar o acesso a publicações que contemplem o período de pandemia da COVID-19 (2020-2023).

## 5 ARTIGO CIENTÍFICO

O presente trabalho está escrito segundo as normas da **Revista Eletrônica Acervo Saúde - REAS** (ISSN 2178-2091), pois será encaminhado na forma de artigo para publicação com o título: “Telessaúde e os avanços no cuidado nutricional durante a pandemia de COVID-19: uma revisão narrativa”.

### **TELESSAÚDE E O CUIDADO NUTRICIONAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Telehealth and nutritional care during the COVID-19 pandemic: a narrative review

Telesalud y atención nutricional durante la pandemia del COVID-19: una revisión narrativa

Pedro Gabriel Santos Bechara<sup>1</sup>, Vânia Maria Barboza da Silva<sup>1</sup>, Luisa Margareth Carneiro da Silva<sup>1</sup>

---

#### **RESUMO**

**Objetivo:** analisar a experiência de nutricionistas com o atendimento remoto durante a pandemia de COVID-19, considerando os aspectos éticos e legais para sua realização, e discutir sobre as vantagens e limitações desse modelo de assistência. **Revisão bibliográfica:** O novo coronavírus surgiu na província chinesa de Hubei e disseminou-se rapidamente para os demais continentes. Nesse contexto, as atividades consideradas não essenciais foram temporariamente suspensas e os profissionais de saúde tiveram que ser mobilizados para atender as demandas relacionadas à pandemia. Sendo assim, os demais funcionários precisaram respeitar as restrições de circulação impostas e trabalhar de maneira remota (*home office*). Visando dar continuidade aos serviços de nutrição, o Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) autorizou o atendimento on-line em caráter temporário e excepcional. **Considerações finais:** A telenutrição é um recurso promissor, que possibilita a redução do tempo de espera do paciente, evita o deslocamento e a exposição aos ambientes hospitalares congestionados e previne a contaminação de pacientes e profissionais da saúde. Todavia, apresenta algumas limitações na avaliação física e adesão da dieta. Além disso, a falta de investimentos, de capacitação técnica, de instabilidade na conexão, bem como algumas questões tecnológicas e estruturais podem interferir na qualidade do teleatendimento.

Palavras-chave: Telessaúde, telenutrição, pandemia, COVID-19.

---

#### **ABSTRACT**

**Objective:** to analyze the experience of nutrition professionals with remote care during the pandemic of COVID-19, considering the ethical and legal aspects for its realization, and discuss the advantages and limitations of this model of care. **Literature review:** The new coronavirus appeared in the Chinese province of Hubei and quickly spread to other continents. In this context, non-essential activities were temporarily suspended and health professionals had to be mobilized to meet the demands related to

COVID-19. Therefore, the remaining employees had to respect the imposed movement restrictions and work remotely (home office). In order to give continuity to the nutrition services, the Federal Council of Nutritionists (CFN) authorized the online service on a temporary and exceptional basis. **Final considerations:** Telenutrition is a promising resource that enables the reduction of patient waiting time, avoids travel and exposure to congested hospital environments, and also prevents contamination of patients and health professionals. However, it has some limitations in physical assessment and dietary compliance. Moreover, the lack of investments, technical training, connection instability, as well as some technological and structural issues can interfere with the quality of telecare.

**Keywords:** telehealth, telenutrition, pandemic, COVID-19.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la experiencia de los profesionales de la nutrición con la teleasistencia durante la pandemia de COVID-19, considerando los aspectos éticos y legales para su realización, y discutir las ventajas y limitaciones de este modelo asistencial. **Revisión bibliográfica:** el nuevo coronavirus apareció en la provincia china de Hubei y se propagó rápidamente a otros continentes. En este contexto, se suspendieron temporalmente las actividades no esenciales y hubo que movilizar a los profesionales sanitarios para atender las demandas relacionadas con la COVID-19. Por lo tanto, los demás empleados tuvieron que respetar las restricciones de movimiento impuestas y trabajar a distancia (home office). Para dar continuidad a los servicios de nutrición, el Consejo Federal de Nutricionistas (CFN) autorizó el servicio en línea con carácter temporal y excepcional. **Consideraciones finales:** La telenutrición es un recurso prometedor que permite la reducción del tiempo de espera de los pacientes, evita el desplazamiento y la exposición a ambientes hospitalarios congestionados, además de evitar la contaminación de pacientes y profesionales de la salud. Sin embargo, presenta algunas limitaciones en la evaluación física y la adherencia a la dieta. Además, la falta de inversiones, formación técnica, inestabilidad en la conexión, así como algunas cuestiones tecnológicas y estructurales pueden interferir en la calidad de la teleasistencia.

**Palabras clave:** Telesalud, telenutrición, pandemia, COVID-19.

---

## INTRODUÇÃO

A infecção de COVID-19 (*Corona Vírus Disease 2019*) teve início na cidade chinesa Wuhan, em 2019, e disseminou-se rapidamente para os demais continentes (WHO, 2020). Dessa forma, com o crescente aumento no número de casos em países fora do território asiático, em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) se pronunciou acerca do novo coronavírus e declarou oficialmente Estado de Emergência em Saúde Pública de Interesse Internacional (WHO, 2020; OPAS, 2020).

No Brasil, o primeiro caso registrado de COVID-19 ocorreu na cidade de São Paulo, em fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020). Diante disso, declarou-se Emergência em Saúde Pública de Interesse Nacional (ESPIN) e passou a vigorar a Lei nº13.979, que dispõe sobre as primeiras medidas de emergência, como a possibilidade do fechamento de portos, rodoviárias e aeroportos, bem como a adesão do isolamento social (BRASIL, 2020).

Diante desse cenário, as atividades consideradas não essenciais foram temporariamente suspensas, houve redução de pessoal e carga horária, e o fluxo de assistência à saúde foi mobilizado para atender as demandas relacionadas à pandemia (BRASIL, 2020). Dessa forma, ocorreu

desaceleração dos serviços voltados para enfermidades não relacionadas ao novo coronavírus, fazendo-se necessário reestruturar as formas de assistência e buscar modelos alternativos de atendimento (PALOSKI GR, et al., 2020).

A telessaúde consiste na utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) na assistência à saúde, sendo um recurso promissor e com grande aplicação em situações de emergência em saúde pública. Dessa forma, é possível permitir o acesso aos serviços de saúde, preservar a integridade física de profissionais e pacientes, diminuir a sobrecarga de pessoas em unidades hospitalares e minimizar a disseminação do vírus (CAETANO R, et al., 2020; BRUNELLA ACF, et al., 2021).

Nesse contexto, o Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), através da Resolução nº646 de 18 de março de 2020, autorizou o atendimento exclusivamente não presencial até dia 31 de agosto (CFN, 2020). Porém, com o agravamento da pandemia fez-se necessário prorrogar o teleatendimento por meio da resolução nº660/2020, que posteriormente foi substituída pela resolução nº684/2021 (CFN, 2021). Todavia, para estar apto a realizar atendimentos *on-line* o profissional de nutrição precisa fazer parte do Cadastro Nacional de Nutricionistas para Teleconsulta (e-Nutricionista), seguir o Código de Ética e Conduta do Nutricionista e manter a qualidade do serviço prestado (CFN, 2020).

Diante do exposto, o presente artigo visa analisar e discorrer acerca da experiência dos profissionais de nutrição com o atendimento remoto durante a pandemia de COVID-19, considerando também os aspectos éticos e legais para sua realização, bem como as vantagens e limitações desse modelo de assistência.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### COVID-19 e a pandemia do Novo Coronavírus

Em dezembro de 2019 surgiram relatos de pneumonia viral na cidade chinesa de Wuhan, capital de Hubei. Após pesquisas, descobriu-se que o patógeno responsável por essa série de casos tratava-se de uma nova cepa viral pertencente à família *Coronaviridae*, classificado como Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2) (WHO, 2020). Dessa forma, foi possível identificar que o novo coronavírus é o microrganismo determinante para a COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*), cujos principais sintomas são: febre, calafrios, tosse seca, fadiga, anosmia e disgeusia (OPAS, 2020).

As principais formas de transmissão do SARS-CoV-2 ocorrem pelo contato direto com secreções contaminadas, por meio de gotículas respiratórias provenientes de indivíduos infectados, sintomáticos ou não, ou pelo contato com superfícies e objetos contendo o patógeno. A doença pode ser assintomática, apresentar sintomas leves ou evoluir para quadros respiratórios graves e, conseqüentemente, óbito. Pessoas idosas e portadores de comorbidades como diabetes, disfunções respiratórias e cardiovasculares ou câncer apresentam maior predisposição ao desenvolvimento dos sintomas graves da doença (BRASIL, 2022).

Durante o discurso de abertura na conferência de imprensa sobre a COVID-19, realizada em 11 de março de 2020, o Diretor-Geral da OMS declarou oficialmente estado de pandemia (OPAS, 2020). Nesse período, o número de casos confirmados na China era de 42.708, dos quais morreram mais de 1.000 pessoas, a maioria dos casos foi registrado em Wuhan. Fora da China, haviam sido registrados 323 casos em 24 países, com uma morte confirmada. Uma semana depois, mais de 200.000 casos haviam sido relatados à OMS e mais de 8.000 pessoas de diferentes nacionalidades vieram a óbito (WHO, 2020).

No Brasil, foi decretado Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) através da portaria nº 188, de 3 fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020). Em 26 de fevereiro do mesmo ano, o primeiro caso da doença foi registrado na cidade de São Paulo, um homem de 61 anos com histórico de viagem a Itália. Nesse período, o boletim epidemiológico era de 20 casos suspeitos, 1 confirmado e 59 casos descartados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). No dia 3 abril, o número de casos confirmados era de 9.056, a maioria registrado em São Paulo (4.048) e Rio de Janeiro (1.074), e 359 óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Para lidar com a crise de saúde pública, o comitê de especialistas que integra a OMS propôs planos de ação baseados em intervenções como: detecção, testagem, tratamento, isolamento, mobilização e rastreamento de pessoas infectadas (WHO, 2020). Ademais, enfatizaram a importância de os governos alocarem recursos para equipar hospitais, fornecer Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e preparar os profissionais de saúde. No entanto, alguns líderes políticos hesitaram em implementar medidas de segurança para refrear o avanço do vírus, repercutindo diretamente no andamento da pandemia (WHO, 2020).

Visando conter os avanços da COVID-19 e a superlotação dos serviços hospitalares, os órgãos governamentais de saúde preconizaram uma série de medidas preventivas como o uso de máscaras adequadas em espaços públicos ou locais com fluxo elevado de pessoas, a higienização frequente das mãos, objetos e superfícies com água e sabão, bem como a adoção de boas práticas de higiene e etiqueta ao tossir ou espirar. Também recomendou-se priorizar espaços abertos e ventilados, a manutenção do distanciamento social com cerca de 1 metro de distância entre as pessoas e a vacinação, quando disponível (OPAS, 2020).

A quarentena e o isolamento social também correspondem às medidas preventivas, adotadas em diferentes níveis por vários países, objetivando limitar o contágio do novo coronavírus. Apesar de serem usados como sinônimos, compreende-se por quarentena o período de restrição da circulação de indivíduos saudáveis ou potencialmente expostos e assintomáticos durante o período de incubação do patógeno. Por sua vez, o isolamento social refere-se ao ato de afastar indivíduos com suspeita ou confirmação de infecção daqueles com saúde íntegra, a fim de evitar contaminação (GARCIA LP e DUARTE E, 2020).

A partir da implementação gradual das medidas de segurança recomendadas, o fluxo de pessoas em espaços de convívio público foi reduzido e limitado apenas às atividades essenciais. Dessa forma, as aulas presenciais foram suspensas, os órgãos públicos fechados ou tiveram expediente reduzido, as lojas comerciais e espaços de lazer passaram a ser interditados por tempo indeterminado. Assim, com exceção dos profissionais que atuaram diretamente na linha de frente contra a COVID-19 e aqueles tidos como indispensáveis (bombeiros, garis, policiais, etc.), os demais profissionais precisaram adaptar-se à nova realidade e trabalhar em *home office* (GARCIA LP e DUARTE E, 2020; ARAÚJO ASB, et al., 2022).

### **Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) na assistência à saúde**

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) correspondem a todos os meios tecnológicos utilizados para facilitar a coleta, processamento, armazenamento e a troca de informações por meio da comunicação eletrônica (MOTA DN, et al., 2018). Também podem ser compreendidas como o conjunto de recursos tecnológicos, integrados entre si, que, através das funções de *hardware*, *software* e telecomunicações, possibilitam a automação e comunicação dos processos de serviços públicos, negócios, pesquisa, ensino-aprendizagem, etc. (MOTA DN, et al., 2018; COSTA MF, et al., 2019).

No decorrer dos avanços da medicina e da tecnologia, vários termos foram utilizados para referir-se à aplicação de TIC na assistência à saúde, dentre eles: telemedicina, telessaúde, e-saúde, teleassistência, etc. A princípio, esse recurso restringia-se apenas a transferência e armazenamento

de informações médicas, limitando sua utilidade (NOVOA C e NETTO AV, 2019). Porém, com o surgimento de novas tecnologias, passou a integrar outras funções da medicina e abranger as demais áreas da saúde, possibilitando o surgimento da telepsicologia, telenutrição, telenfermagem, entre outras (NOVOA C e NETTO AV, 2019).

Em meio a diversidade de termos referentes à saúde digital, a OMS (2019) definiu a “telessaúde” como a prestação remota dos serviços de saúde por meio das Tecnologias de Informação e Comunicação, podendo ser de forma síncrona, mediante uma comunicação bidirecional em tempo real, ou por meio da comunicação unilateral, assíncrona. Assim, a telessaúde pode ser caracterizada como a utilização dos meios tecnológicos de comunicação para transferência de dados e serviços clínicos, administrativos ou educacionais em saúde, abrangendo todos os profissionais da área (CAETANO R, et al., 2020; BRUNELLA ACF, et al., 2021).

Os serviços de telessaúde constituem recursos com enorme potencial, seja na prevenção e educação ou na promoção de cuidados em saúde. Além disso, apresentam grande utilidade na prestação de assistência durante conflitos armados, acidentes urbanos ou desastres naturais. Logo, considerando o contexto histórico internacional e os cenários de catástrofes, verifica-se que a utilização de tais recursos não é recente (LIMA LDG, et al., 2021). Dentre alguns exemplos da utilização de TIC em emergências de saúde pública, destacam-se: a síndrome respiratória no Oriente Médio (2003), a influenza H1N1 (2009), a influenza H7N9 (2013) na China e o surto de Ebola na África (2014) (BRUNELLA ACF, et al., 2021).

A pandemia do Novo Coronavírus impulsionou a utilização dos serviços de telessaúde no mundo, tendo em vista as restrições de circulação e a necessidade em prestar atendimento à pacientes com suspeita de COVID-19, pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) ou em tratamento essencial à saúde (BARROS MCS, et al., 2022). Dessa forma, foi possível dar continuidade aos serviços médicos, preservando a integridade física de profissionais e pacientes, bem como diminuir os riscos de sobrecarga nos serviços públicos e privados de saúde. Entretanto, apesar das vantagens do teleatendimento, verifica-se que esse recurso pode não ser eficaz em todos os cenários, considerando as diferenças socioeconômicas, tecnológicas, culturais e demográficas presentes no contexto global (ARAÚJO HPA, et al., 2023).

No Brasil, a inserção das tecnologias digitais na saúde ocorreu por volta dos anos 2000, visando a reorganização assistencial e ampliação do acesso aos serviços públicos de saúde. De início, os recursos em telessaúde no país estavam mais voltados à pesquisa, formação acadêmico-profissional, armazenamento e compartilhamento de dados médicos (SILVA AB, et al., 2019). Porém, em 2007 o Sistema Único de Saúde (SUS) integrou oficialmente as tecnologias digitais na assistência à saúde por meio do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (PNTRS), cujo objetivo consiste em fortalecer e melhorar a qualidade do atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS) (BELBER GS, et al., 2021; CUNHA IP, et al., 2021)

Mesmo antes da pandemia, o decreto N° 9795, de 17 de maio de 2019, já estabelecia as diretrizes da telessaúde no âmbito do SUS com o propósito de melhorar e expandir o acesso as redes de atenção à saúde, principalmente no nível primário de assistência (BRASIL, 2019; BELBER GS, et al., 2021). Entretanto, com o avanço da COVID-19 e o sancionamento da Lei n°13.989/2020, que autorizou em caráter excepcional a prática de telemedicina, os atendimentos por meio das tecnologias digitais passaram a ser amplamente utilizados no país, promovendo mudanças nas relações entre profissionais e pacientes (BRASIL, 2020).

No contexto da pandemia, o SUS incentivou a prática do teleatendimento por meio da criação de um sistema nomeado TeleSUS. Através desse sistema, foi possível rastrear, diagnosticar, tratar e monitorar pacientes portadores de Síndrome Gripal e COVID-19, de forma remota e segura (BRASIL, 2020). Para pessoas não infectadas com o vírus, foi possível prestar assistência multiprofissional sem a necessidade de promover aglomerações desnecessárias nas Unidades Básicas de Saúde e

demais serviços hospitalares (FARIAS LABD, et al., 2020). Contudo, a falta de alocação em recursos financeiros, a escassez de formação profissional voltada para a utilização de TIC e a limitação do acesso à tecnologia correspondem aos principais empecilhos para o progresso da telessaúde no país (ARAÚJO HPA, et al., 2023).

### **Telessaúde e o cuidado nutricional**

A telenutrição consiste em um segmento da telessaúde que possibilita com que o profissional de nutrição possa realizar consultas e prestar assistência nutricional de forma remota, por meio do uso de TIC (MEHTA P, et al., 2020). Dessa forma, através dos meios eletrônicos, é possível realizar os serviços de assessoria, consultoria, orientação, entrega de diagnóstico e intervenção nutricional. Por conseguinte, pode-se evitar o deslocamento do paciente, reduzir o tempo de espera e promover os cuidados de rotina sem a necessidade da exposição a ambientes hospitalares ou serviços de saúde congestionados (MEHTA P, et al., 2020; CAETANO R, et al., 2020). Ademais, tais vantagens podem beneficiar a população em geral, principalmente aqueles com condições neurológicas ou motoras que inviabilizam o tratamento fora de domicílio.

As aplicações de telessaúde na área de nutrição podem alcançar diferentes setores de atuação do nutricionista, sendo considerado um recurso emergente com possibilidade de crescimento e adesão por muitos profissionais. Desse modo, a telenutrição pode ser utilizada em clínicas particulares, spas, academias, serviços públicos de saúde, instituições de ensino, no setor administrativo, entre outros. Por meio de TIC, o profissional de nutrição pode estar presencialmente na instituição (empresa, clínica, hospital, etc.) e realizar atendimento nutricional a pessoas que se encontram em outro espaço geográfico (CAETANO R, et al., 2020).

No que diz respeito às questões éticas, a resolução nº 666 de 30 de setembro de 2020 institui o e-Nutricionista e dispõe acerca de como o profissional de nutrição deve se portar e conduzir a consulta. Dentre os quesitos que o nutricionista deve cumprir, destacam-se: estar com a inscrição ativa no CRN, possuir cadastro no e-Nutricionista, seguir o Código de Ética e Conduta dos Nutricionistas, prezar pela qualidade do serviço oferecido, adequar-se aos códigos de vestimenta e etiqueta, manter registro de prontuário e respeitar a confidencialidade da consulta, evitar ambientes que interfiram no atendimento ou possuam informações que promovam marcas de gêneros alimentícios, suplementos, medicamentos, dentre outros. Ademais, o paciente ou responsável deve estar ciente e assinar o termo de esclarecimentos para teleconsulta (CFN, 2020).

Apesar das vantagens do teleatendimento, verifica-se que há empecilhos que podem interferir na qualidade da consulta, em comparação ao serviço oferecido presencialmente. Um estudo realizado por Balbino DES e Spinelli SMC (2022) analisou, por meio da aplicação de formulários online, a opinião de nutricionistas que atuaram durante a pandemia de forma remota. Dentre os resultados, constatou-se que as etapas mais prejudicadas do atendimento foram a antropometria e a avaliação física. Além do mais, pode-se perceber que a falta de contato e vínculo com o paciente dificultam na adesão das dietas e tratamento. Algumas questões técnicas e estruturais, como ambiente adequado, otimização do tempo, boa conexão de internet e aparelhos eletrônicos também foram citados como itens que podem prejudicar o serviço remoto.

Sendo assim, a prática de telenutrição requer preparo por parte dos profissionais e serviços de saúde, envolvendo desde o treinamento dos nutricionistas e padronização do atendimento até a disponibilidade de recursos técnicos (computador, webcam, linha telefônica e acesso à internet) e estruturais, como ambiente adequado, silencioso e sem interferências externas (ARAÚJO ASB, 2022). Em relação a avaliação antropométrica, ainda há limitações quanto a aferição e realização do exame físico, embora algumas medidas possam ser feitas pelos pacientes ou familiares previamente instruídos pelos profissionais, não se tem exatidão e precisão dos resultados. Além disso, uma parte significativa da população brasileira ainda não possui acesso a equipamentos eletrônicos e serviços de internet com conexão estável (CAETANO R et al, 2020).

Mesmo com algumas limitações, o atendimento nutricional online apresenta-se como um recurso promissor e de grande funcionalidade na prestação de serviços em saúde e alimentação. Dentre esses, pode-se citar a possibilidade da realização de visitas domiciliares virtuais e, assim, obter informações mais completas que muitas vezes acabam sendo omitidas ou esquecidas pelo paciente. Também é possível conhecer melhor o ambiente doméstico, os utensílios utilizados e a rotina alimentar, podendo identificar mais facilmente os principais pontos de intervenção. Ademais, é possível a realização de intervenções em grupos, seja por meio do cuidado multidisciplinar voltado para um único paciente ou através da realização de ações educativas por via de encontros virtuais em grupo (MEHTA P et al., 2020; PEREGRIN, 2019).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contexto pandêmico modificou as formas de interação entre as pessoas e impulsionou a utilização das Tecnologias da Informação e Comunicação nos serviços de saúde. Diante disso, a telessaúde demonstrou ser um recurso promissor em situações de emergência em saúde pública e possui aplicação em diferentes áreas ocupacionais. Por conseguinte, o teleatendimento em nutrição possibilitou a continuidade da assistência e cuidado nutricional de pacientes com intercorrências relacionadas ao COVID-19 ou não. Entretanto, algumas limitações impostas pelo distanciamento físico podem interferir na aferição das medidas antropométricas e realização do exame físico, refletindo na qualidade do atendimento. Ademais, a falta de investimentos, capacitação dos profissionais e a exclusão digital são fatores que influenciam nos avanços da telessaúde. Por fim, são necessários mais estudos para avaliar as possibilidades de integração dos meios digitais com os serviços de saúde, principalmente no âmbito na nutrição.

## REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO ASB, et al. Percepções sobre o atendimento nutricional on-line: uma revisão. *Research, Society and Development*. 2022; 11 (13): e587111335858.
2. ARAÚJO HPA, et al. Telessaúde: a experiência dos profissionais de saúde no setor suplementar. *Rev. Esc. Enfermagem USP*. 2023; 57: e20220374.
3. BALBINO DES, ESPINELLI SMC. Análise de satisfação dos nutricionistas em relação às teleconsultas durante a pandemia de Covid-19 no Brasil. *Brazilian Journal of Development*, 2022; 8 (3): 20899-20915.
4. BARROS MCS, et al. Percepção de mulheres sobre o teleatendimento durante o período de pandemia do coronavírus (SARS-CoV-2). *Fisioter. Mov.* 2022; 35: e35130.0.
5. BRUNELLA ACF, et al. Análise dos atendimentos realizados pelo telessaúde-COVID em um município de Minas Gerais. *Rev. Brasileira de Epidemiologia*. 2021; 24 (2): e210036.
6. BRASIL. Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 - COVID -19. Brasília, 2022; 133p. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>>. Acessado em: 24 de abril de 2023.
7. BRASIL. Lei nº 13. 979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2020. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2019-2022/2020/lei/113979.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/lei/113979.htm)>. Acessado em: 24 de abril de 2023.
8. BRASIL. Lei nº 13. 989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso de telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2020. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2019-2022/2020/Lei/L13989.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/Lei/L13989.htm)>. Acessado em: 25 de abril de 2023.
9. BRASIL. Brasil confirma primeiro caso do novo coronavírus. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/02/brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus>>. Acessado em: 24 de abril de 2023.
10. BRASIL. Telesus: Ministério da Saúde já atendeu 490 mil pessoas à distância. 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/7976>. Acessado em: 25 de abril de 2023.
11. BRASIL. TeleSUS permite monitorar a saúde da população à distância. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/04/ministerio-fara-busca-ativa-de-informacoes-sobre-coronavirus>>. Acessado em: 25 de abril de 2023.

12. CAETANO R, et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cad. Saúde Pública*, 2020; 36 (5): e00088920.
13. CFN. Resolução nº 666, de 30 de setembro de 2020. Define e disciplina a teleconsulta como forma de realização da Consulta de Nutrição por meio de tecnologias da informação e comunicação (TICs) durante a pandemia de COVID-19 e institui o Cadastro Nacional de Nutricionistas para Teleconsulta (e-Nutricionista). Brasília: CFN, 2020.
14. COSTA MF, et al. As tecnologias de informação e comunicação no âmbito da enfermagem. *Revista Cien.*, 2019; 9 (27): 108-116.
15. FARIAS LABD, et al. O papel da atenção primária no combate ao COVID-19. *Rev. Bras. de Med. de Família e Comunidades*, 2020; 15 (42): 2455.
16. GARCIA LP, DUARTE E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. *Rev. Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2020; 29 (2): 1-4.
17. LIMA LDG, et al. Atuação de estudantes de enfermagem em um serviço de telessaúde durante a pandemia de COVID-19. *Rev. Gaúcha de Enfermagem*, 2021; 42: e20200483.
18. MEHTA P, et al. Telehealth and Nutrition Support During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 2020; 120 (12): 1953-1957.
19. MOTA DN, et al. Tecnologias da informação e comunicação: influências no trabalho da estratégia Saúde da Família. *J. Health Inform.*, 2018; 10 (2): 45-49.
20. NOVOA C; NETTO AV (org.). Fundamentos em gestão e informática em saúde. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2019. E-book (77p).
21. OPAS. Folha informativa sobre COVID-19. 2020. Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acessado em: 25 de abril de 2023.
22. PALOSKI GR, et al. Contribuições do telessaúde no enfrentamento da COVID-19. *Esc. Anna Nery*, 2020; 24: e20200287.
23. WHO. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Disponível em: < <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>>. Acessado em: 24 de abril de 2023.
24. WHO. Future of Digital Health Systems: Report on the WHO Symposium on the future of the digital health systems in the European region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2019. Disponível em: < <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329032/9789289059992-eng.pdf>>. Acessado em: 25 de abril de 2023.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da COVID-19 modificou a maneira como as pessoas interagem entre si e impulsionou o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação nos serviços de saúde. Diante disso, a telessaúde tem se mostrado um recurso promissor na prestação de serviços médicos em contextos de emergências, com aplicações em diferentes áreas de atenção à saúde. No contexto pandêmico, os atendimentos remotos foram essenciais para a manutenção dos serviços de saúde, tendo em vista o aumento da contaminação do vírus e as restrições de circulação. Assim, através das tecnologias digitais, os profissionais de nutrição puderam dar continuidade à prestação de assistência e cuidado nutricional. No entanto, o distanciamento físico entre profissional e paciente pode interferir na avaliação da semiologia e antropometria, bem como na adesão ao tratamento e qualidade do serviço oferecido. Além disso, a falta de investimento, capacitação profissional e exclusão digital são fatores que dificultam o avanço da telessaúde no país. Por fim, são necessários mais estudos para avaliar as possibilidades de integração dos meios digitais com os serviços de saúde, principalmente no âmbito na nutrição.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. S. B. et al. Percepções sobre o atendimento nutricional on-line: uma revisão. **Research, Society and Development**. 2022; 11 (13): e587111335858.

ARAÚJO, H. P. A. et al. Telessaúde: a experiência dos profissionais de saúde no setor suplementar. **Rev. Esc. Enfermagem USP**. 2023; 57: e20220374.

BALBINO, D. E. S; ESPINELLI, S. M. C. Análise de satisfação dos nutricionistas em relação às teleconsultas durante a pandemia de Covid-19 no Brasil. **Brazilian Journal of Development**, 2022; 8 (3): 20899-20915.

BELBER, G. S. et al. Contribuições do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes na formação de recursos humanos na atenção básica. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 1198-1219, 2021.

BARROS, M. C. S. et al. Percepção de mulheres sobre o teleatendimento durante o período de pandemia do coronavírus (SARS-CoV-2). **Fisioter. Mov.** 2022; 35: e35130.0.

BRASIL. Brasil confirma primeiro caso do novo coronavírus. 2020. Disponível em:< <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/02/brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus>>. Acessado em: 24 de abril de 2023.

BRASIL. Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – COVID -19. Brasília, 2022; 133p. Disponível em:< <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>>. Acessado em: 24 de abril de 2023.

BRASIL. Lei nº 13. 979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2020. Disponível em:< [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm)>. Acessado em: 24 de abril de 2023.

BRASIL. Lei nº 13. 989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso de telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2020. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2019-2022/2020/Lei/L13989.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/Lei/L13989.htm)>. Acessado em: 25 de abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Telessaúde Brasil Redes. 2019. Disponível em:< <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-telessaude>>. Acessado em: 24 de abril de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019 nCoV). Brasília, 2020. Disponível

em: < [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Portaria/Portaria-188-20-ms.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/Portaria-188-20-ms.htm)>. Acessado em: 22 de abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial n° 06 – COE Coronavírus – 03 de abril de 2020. Disponível em:< <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2020/boletim-epidemiologico-covid-19-no-06.pdf/view>>. Acessado em: 22 de abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial n° 07 – COE Coronavírus – 06 de abril de 2020. Disponível em:< <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2020/boletim-epidemiologico-no-7-boletim-coe-coronavirus.pdf/view>>. Acessado em: 22 de abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial n° 52 – COE Coronavírus – 21 a 27 de fevereiro de 2021. Disponível em:< <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2020/boletim-epidemiologico-covid-19-no-52.pdf/view>>. Acessado em: 22 de abril de 2023.

BRASIL. Telesus: Ministério da Saúde já atendeu 490 mil pessoas à distância. 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/7976>. Acessado em: 25 de abril de 2023.

BRASIL. TeleSUS permite monitorar a saúde da população à distância. 2020. Disponível em:<<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/04/ministerio-fara-busca-ativa-de-informacoes-sobre-coronavirus>>. Acessado em: 25 de abril de 2023.

BRICARELLO, L. P.; POLTRONIERI, F. Aspectos éticos e técnicos da teleconsulta de Nutrição em tempos da COVID-19. **Revista de Nutrição**, 2021; 1 (34), 1-16.

BRUNELLA, A. C. F. et al. Análise dos atendimentos realizados pelo telessaúde-COVID em um município de Minas Gerais. **Rev. Brasileira de Epidemiologia**. 2021; 24 (2): e210036.

CAETANO, R. et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, 2020; 36 (5): e00088920.

COSTA, M. F. et al. As tecnologias de informação e comunicação no âmbito da enfermagem. **Revista Cien.**, 2019; 9 (27): 108-116.

CUNHA, I. P. et al. Telessaúde Brasil Redes no enfrentamento ao novo coronavírus em Mato Grosso do Sul: Um relato de experiência. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 4, p. 15730-15741, 2021.

CFN. Resolução n° 666, de 30 de setembro de 2020. Define e disciplina a teleconsulta como forma de realização da Consulta de Nutrição por meio de tecnologias da informação e comunicação (TICs) durante a pandemia de COVID-19

e institui o Cadastro Nacional de Nutricionistas para Teleconsulta (e-Nutricionista). Brasília: CFN, 2020.

FARIAS, L. A. B. D. et al. O papel da atenção primária no combate ao COVID-19. **Rev. Bras. de Med. de Família e Comunidades**, 2020; 15 (42): 2455.

FURTADO, M. J. et al. A pandemia da Covid-19: revisão da literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 9, n. 1, p. 5810 - 5826, jan. de 2023.

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. **Rev. Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 2020; 29 (2): 1-4.

JIANG, F. et al. Revisão das características clínicas da doença de coronavírus 2019 (COVID-19). **Revista de medicina interna geral**, v. 35, n. 5, pág. 1545 - 1549, 2020.

LIMA, C. M. A. de O. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). **Radiologia Brasileira**, v. 53, p. 5 - 6, 2020.

LIMA, L. D. G. et al. Atuação de estudantes de enfermagem em um serviço de telessaúde durante a pandemia de COVID-19. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, 2021; 42: e20200483.

MEHTA, P. et al. Telehealth and Nutrition Support During the COVID-19 Pandemic. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, 2020; 120 (12): 1953-1957.

MOTA, D. N. et al. Tecnologias da informação e comunicação: influências no trabalho da estratégia Saúde da Família. **J. Health Inform.**, 2018; 10 (2): 45-49.

NOVOA, C.; NETTO, A. V. (org.). Fundamentos em gestão e informática em saúde. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2019. E-book (77p).

OPAS. Folha informativa sobre COVID-19. 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acessado em: 25 de abril de 2023.

PALOSKI, G. R. et al. Contribuições do telessaúde no enfrentamento da COVID-19. **Esc. Anna Nery**, 2020; 24: e20200287.

SACHETT, J. A. C.; GONÇALVES, I. C. M.; SANTOS, W. O. M. Relato de experiência das contribuições da telessaúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas na pandemia. **Rev. Bras. de Enf.** 2022, 75 (2), e20210820.

SANTOS, W. O. M. et al. Projeto Telecárdio: serviço de telediagnóstico no estado do Amazonas. **J. Health Inform.** 2022, p. 59-63.

SARTI, T. D.; ALMEIDA, A. P. S. C. Incorporação de telessaúde na atenção primária à saúde no Brasil e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, 2022; 38 (4): PT252221

SINGHAL, T. A Review of Coronavírus Disease (COVID-19). **Indian Journal of Pediatrics**, 87 (4), 281-286, 2020.

TEIXEIRA, J. F.; ANDRADE, L. M.; BRITO, V. R. O colapso no sistema de saúde em Manaus (AM) durante a pandemia de COVID-19: enquadramento nas coberturas do Jornal Nacional e Jornal da Record. **Cambiassu**, v. 17, n. 30, 2022.

WHO. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>>. Acessado em: 24 de abril de 2023.

WHO. Future of Digital Health Systems: Report on the WHO Symposium on the future of the digital health systems in the European region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2019. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329032/9789289059992-eng.pdf>>. Acessado em: 25 de abril de 2023.

ZHENG, S. Q. et al. Recommendations and guidance for providing pharmaceutical care servings during COVID-19 pandemic: A China perspective. **Res. Social Adm. Pharm.**, 2020.