

**PERCEPÇÃO DE NUTRICIONISTAS ACERCA DA ATUAÇÃO NO NÚCLEO  
AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA DURANTE O  
PRIMEIRO ANO DE PANDEMIA DA COVID-19**

**PERCEPTION OF NUTRITIONISTS ABOUT THEIR WORK IN THE  
EXPANDED FAMILY HEALTH CENTER AND PRIMARY CARE DURING  
THE FIRST YEAR OF THE COVID-19 PANDEMIC**

Marilyn Cristina dos Santos<sup>1</sup>

Aline Sobania Hiittener<sup>2</sup>

Rubia Daniela Thieme<sup>3</sup>

**Resumo:** Esse estudo objetivou verificar a percepção de nutricionistas do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) acerca de sua atuação profissional durante o primeiro ano de pandemia da COVID-19. Estudo qualitativo realizado em Curitiba-PR. Para a coleta de dados, foram utilizados um roteiro com perguntas para caracterização dos participantes e um roteiro de entrevista semiestruturada. Para definição da amostra, foi utilizada a técnica de Saturação Teórica e para análise dos dados, o método Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Participaram da pesquisa cinco nutricionistas, com tempo de atuação no NASF-AB de 12 anos. As entrevistas foram realizadas em junho e julho de 2021 e foram identificadas sete categorias de DSC, seis referentes à atuação profissional durante a pandemia da COVID-19. A percepção das nutricionistas foi de necessidade de adaptação das atividades profissionais para continuidade do cuidado em nutrição e para atender às demandas decorrentes da pandemia.

**Palavras-chave:** Nutricionistas; Nutrição em Saúde Pública; Atenção Primária à Saúde; Pandemia COVID-19; Coronavírus.

**Abstract:** This study aimed to verify the perception of nutritionists from the Extended Center for Family Health and Primary Care (NASF-AB) about their professional performance during the first year of the COVID-19 pandemic. Qualitative study carried out in Curitiba-PR. For data collection, a script with questions for characterization of the participants and a semi-structured interview script were used. For sample definition, the Theoretical Saturation method was used and for data analysis, the Collective Subject Discourse (CSD) one. Five nutritionists participated in the research, with 12 years of experience in NASF-AB. The interviews were conducted in June and July of 2021 and seven CSD categories were identified, six referring to professional performance during the COVID-19 pandemic. The nutritionist's perception was that they needed to adapt their professional activities to provide continuity of care in nutrition and to meet the demands resulting from the pandemic.

**Keywords:** Nutritionists; Nutrition in Public Health; Primary Health Care; Pandemic COVID-19; Coronavirus.

---

<sup>1</sup> Especialização em Saúde da Família (Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba), Paraná, Brasil. Email: [marilyn.cristina@hotmail.com](mailto:marilyn.cristina@hotmail.com)

<sup>2</sup> Especialização em Nutrição Funcional (Tanbrazyl). Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, Paraná, Brasil. Email: [alinesobania@yahoo.com.br](mailto:alinesobania@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Doutora em Políticas Públicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR). Professora substituta da carreira de magistério superior no Departamento de Nutrição da UFPR. Curitiba, Paraná, Brasil. Email: [rubiathieme@gmail.com](mailto:rubiathieme@gmail.com)

## 1 Introdução

A COVID-19 é uma doença causada pelo SARS-CoV-2, um novo coronavírus identificado em 2019 (BRASIL, 2021; OPAS, 2021). Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto do novo coronavírus como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) (OPAS, 2021). Em 16 de março de 2020, por meio do decreto nº 421, foi declarada Situação de Emergência em Saúde Pública no município de Curitiba, devido a ocorrência da infecção pelo novo coronavírus em humanos (CURITIBA, 2020a).

Devido à emergência acarretada pela pandemia da COVID-19, a adoção de medidas para a contenção do novo vírus foi necessária. Dentre as medidas, o distanciamento social e a recomendação de evitar locais fechados e propícios à aglomeração de pessoas (AQUINO *et al.*, 2020; BRASIL, 2021; OPAS, 2021), incluindo os serviços de saúde. Por isso, no caso de o indivíduo infectado pelo novo coronavírus desenvolver um quadro da doença em que necessite de assistência na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2021; OMS, 2021; OPAS, 2021), os serviços devem estar aptos a realizar o cuidado adequadamente.

Nesse sentido, o atual cenário pandêmico se constitui em um desafio para a saúde pública, daí a relevância do fortalecimento do SUS em todos os pontos de atenção à saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2020) e a necessidade de reorganização da RAS (BRASIL, 2020a) durante este período. No entanto, assim como em outros países, no Brasil as respostas sanitárias diante da pandemia da COVID-19 foram realizadas principalmente na atenção especializada (MEDINA *et al.*, 2020).

A atenção especializada é reconhecidamente importante no cenário atual de pandemia, porém cabe ressaltar que a Atenção Básica também possui papel fundamental durante esse período (CABRAL *et al.*, 2020). A porta de entrada preferencial do SUS é a Atenção Básica, a qual constitui o primeiro ponto de atenção à saúde e, dessa forma, deve atuar como ordenadora do cuidado e coordenadora dos fluxos dos serviços ofertados na RAS, possuindo função estratégica e consistindo em local privilegiado de coordenação do cuidado (BRASIL, 2017).

Para fortalecimento e aumento da resolutividade da Atenção Básica, o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), constituído por profissionais de diferentes categorias (BRASIL, 2014, 2017), realiza as suas ações de

maneira integrada às equipes de saúde da Atenção Básica com o objetivo de oferecer apoio clínico, sanitário e pedagógico às mesmas (BRASIL, 2009, 2014, 2017).

Dentre os profissionais que podem compor a equipe do NASF-AB, está o nutricionista (BRASIL, 2017). Nesse campo de atuação, essa categoria profissional tem a oportunidade de atuar de maneira integrada às equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) (RECH, 2015). A importância do nutricionista na Atenção Básica se justifica pelo fato de a alimentação e a nutrição adequadas consistirem em condições necessárias para a promoção e proteção da saúde e para a prevenção de doenças (BRASIL, 2013; GOMES; MARTINS; NERES, 2013), além de constituírem em recurso terapêutico de agravos que acometem a população (MATTOS; NEVES, 2009).

Neste contexto, é necessário que haja continuidade do cuidado em saúde aos usuários na Atenção Básica para além dos casos de COVID-19. Segundo as estimativas, o novo coronavírus permanecerá circulando pela população por um longo período, situação que demanda um ajuste no processo de trabalho nesse ponto de atenção e a adoção de novas formas de ofertar o cuidado aos usuários do SUS (MEDINA et al., 2020), inclusive por parte de nutricionistas que atuam na Atenção Básica.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo verificar a percepção de nutricionistas do NASF-AB do município de Curitiba-PR acerca de sua atuação profissional durante o primeiro ano de pandemia da COVID-19.

## **2 Metodologia**

Tratou-se de um estudo prospectivo, do tipo transversal e com abordagem qualitativa. Para orientar a coleta de dados, foi utilizado como guia o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies* (COREQ) (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007). A pesquisa foi realizada no município de Curitiba-PR, com nutricionistas que atuaram no NASF-AB deste município durante a pandemia da COVID-19 entre abril de 2020 e abril de 2021 e que aceitaram participar do estudo, o qual foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Curitiba, sob parecer nº4.687.358.

### **2.1 Participantes da pesquisa**

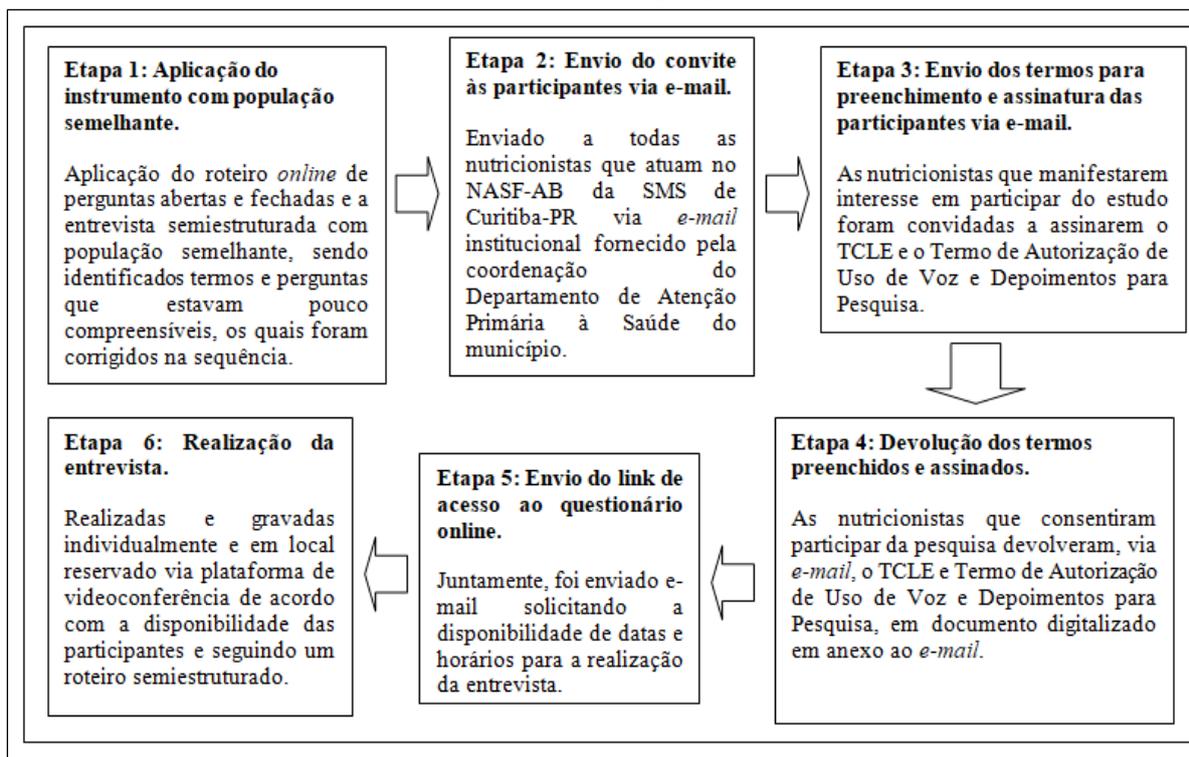
A Atenção Básica à Saúde de Curitiba-PR é constituída por 108 UBS, sendo cinquenta e cinco UBS com Estratégia Saúde da Família e cinquenta e três UBS

convencionais, divididas em dez distritos sanitários. O município conta com trinta equipes NASF-AB, as quais estão distribuídas nos distritos sanitários (CURITIBA, 2021a), com um total de vinte e quatro nutricionistas em equipes NASF-AB.

Nutricionistas atuantes no NASF-AB, servidoras públicas da SMS de Curitiba-PR, que estavam atuando na Atenção Básica durante a pandemia da COVID-19 entre abril de 2020 e abril de 2021 foram convidadas a participar do estudo. Foram incluídas nutricionistas que aceitaram participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Autorização de Uso de Voz e Depoimentos para Pesquisa.

## 2.2 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre junho e julho de 2021. O instrumento utilizado para a coleta de dados acerca das características dos participantes foi um formulário *online* com perguntas referentes à idade, tempo de finalização da graduação em Nutrição, tempo de atuação na SMS e no NASF-AB. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturada, de acordo com Minayo (2010). As entrevistas foram realizadas e gravadas por meio de uma plataforma gratuita de videoconferência, cujo roteiro contemplou aspectos relacionados às atividades profissionais desenvolvidas pelas nutricionistas nos NASF-AB e à atuação profissional das mesmas durante o primeiro ano de pandemia da COVID-19, assim como sua implicação para os usuários do SUS. As etapas realizadas para a coleta de dados estão apresentadas na Figura 1.

**Figura 1:** Etapas da coleta de dados da pesquisa. Curitiba-PR,2021<sup>4</sup>

Fonte: As autoras (2021)

### 2.3 Definição da amostra

Para definição da amostra, foi utilizada técnica de tratamento de dados para constatação da Saturação Teórica proposto por Fontanella et al. (2011), que consiste nos seguintes passos: Registro de dados brutos; Aprofundamento em cada registro; Reunião da análise individual de cada entrevista; Agrupamento dos temas ou tipo de discursos em categorias; Nominação dos dados; Criação de uma tabela com os temas e tipos de enunciados; Reconhecimento da Saturação Teórica; e Visualização da Saturação Teórica (FONTANELLA *et al.*, 2011).

### 2.4 Análise de dados

O método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) (LEFEVRE; LEFEVRE, 2003) foi utilizado para análise dos dados obtidos por meio da entrevista. Para tanto, os discursos das participantes do estudo obtidos nas entrevistas foram transcritos no *software Word*®. Em seguida, foi realizada a leitura dos discursos por duas das pesquisadoras, sendo identificadas Ideias Centrais (ICs) e, a partir destas, foram definidas Categorias

<sup>4</sup>NASF-AB: Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. SMS: Secretaria Municipal da Saúde. TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

(C), sendo construído um DSC para cada uma dessas categorias. Para análise dos dados referentes à caracterização da amostra, foi utilizada estatística descritiva, com média e desvio padrão, valores mínimos e máximos e frequência absoluta, representada pelo número de participantes cujo discurso contemplou a IC.

Para representar as entrevistadas, como forma de manter o sigilo, o anonimato e a confidencialidade dos dados, as participantes foram codificadas com um número seguido de uma letra. Cada distrito sanitário foi codificado com uma letra e cada participante foi codificada com um número decimal seguido da letra do distrito sanitário em que atua, conforme a ordem em que as entrevistas foram realizadas. Por exemplo, a primeira nutricionista a participar da entrevista, foi denominada 1A, a segunda a participar da entrevista, se pertencesse a um distrito sanitário distinto ao da anterior, foi denominada 2B, e se atua no mesmo distrito sanitário, foi denominada 2A.

### 3 Resultados

Participaram da pesquisa cinco nutricionistas, todas do sexo feminino, atuantes em quatro distritos sanitários distintos. Sendo assim, as participantes receberam as seguintes codificações: 1A, 2B, 3C, 4C e 5D. As características das participantes encontram-se na Tabela 1. As entrevistas tiveram duração média de  $46,24 \pm 26,5$  minutos, variando entre 20 minutos e 90 minutos.

**Tabela 1:** Características da amostra. Curitiba-PR, 2021<sup>5</sup>

Participante	Idade (anos)	Tempo de finalização da graduação em Nutrição (anos)	Tempo de atuação na SMS Curitiba (anos)	Tempo de atuação no NASF-AB Curitiba (anos)
1A	44	17	15	12
2B	44	22	15	12
3C	40	17	12	12
4C	39	16	12	12
5D	42	16	12	12
<b>Média±DP</b>	<b>41,8±2,28</b>	<b>17,6 ±2,5</b>	<b>13,2± 1,64</b>	<b>12±0,0</b>

Fonte: As autoras (2021)

A partir das entrevistas, foram obtidas as ICs e, a partir destas, foram definidas sete categorias, sendo construído um DSC para cada uma dessas. Uma das categorias se

<sup>5</sup> **DP:** Desvio Padrão. **SMS:** Secretaria Municipal da Saúde. **NASF-AB:** Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica.

refere à atuação antes do período da pandemia da COVID-19: Atividades profissionais das nutricionistas do NASF-AB (DSC1); e seis delas são referentes à atuação profissional durante a pandemia da COVID-19: Definição de critérios para o atendimento (DSC2); Atendimento remoto (DSC3); atendimentos presenciais (DSC4); Realização de outras funções (DSC5); Impactos da pandemia da COVID-19 para o trabalho das nutricionistas do NASF-AB (DSC6); e Impactos da reorganização do trabalho na Atenção Básica para os usuários do SUS (DSC7).

Os DSC estão nos quadros 1 a 7, apresentados em subseções considerando as ICs e as categorias (C1-7) e suas respectivas frequências nos discursos das participantes. A Saturação Teórica foi atingida para todas as categorias apresentadas no presente estudo.

### 3.1 C1: Atividades profissionais das nutricionistas do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

No quadro 1, observa-se que as atividades profissionais de rotina das nutricionistas do NASF-AB envolvem ações à nível individual e coletivo.

**Quadro 1:** Ideias Centrais e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referentes à categoria: Atividades profissionais das nutricionistas do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. Curitiba-PR, 2021<sup>6</sup>

Ideias Centrais	Frequência(n)
Atendimento individual	5
Visita domiciliar	5
Atividade coletiva	4
Crítérios de prioridade para o atendimento	3
Atendimento aos usuários encaminhados por outros profissionais	3
Rotina de trabalho	2
Realização de ações em outros equipamentos	2
Apoio Matricial	2
<b>DSC1:</b>	
<p><i>Eu tinha uma rotina de trabalho. Os encaminhamentos eram realizados pelos profissionais que fazem parte das equipes de saúde das UBS e pelos hospitais. Eu realizava os atendimentos de acordo com critérios de prioridade dos casos. Os indivíduos que eu atendia individualmente no consultório eram as crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesidade, adultos obesos, crianças com baixo peso e com dificuldade no ganho de peso, gestantes, crianças do PAN com Alergia à Proteína do Leite de vaca e portadores de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão.</i></p> <p><i>Eu também realizava atividade coletiva, que consistia em grupos de alimentação saudável, em alguns momentos realizados com outros profissionais do NASF-AB. Também fazia parte da minha atuação profissional a realização de VD, cuja demanda basicamente eram os pacientes que fazem parte</i></p>	

<sup>6</sup>UBS: Unidade Básica de Saúde. PAN: Programa de Atenção Nutricional às Pessoas com Necessidades Especiais de Alimentação. NASF-AB: Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. VD: visitas domiciliares

do PAN, com necessidades especiais de alimentação, como indivíduos com alimentação via sonda e/ou com disfagia. Também realizava VD para outros usuários com dificuldade de locomoção, com pacientes com paralisia cerebral, deficiência visual ou obesidade mórbida.

Além disso, minha atuação era voltada para a execução da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade e do PAN. Também fazia parte de minhas atividades profissionais a realização de ações em outros equipamentos do território, como no Centro de Referência de Assistência Social, nas escolas, nos Centros Municipais de Educação Infantil e na Secretaria de Segurança Alimentar e Nutricional. Além disso, realizava Apoio Matricial às equipes de saúde, por meio de discussão de casos e esclarecimento de dúvidas.

Fonte: As autoras (2021)

### 3.2 C2: Definição de critérios para o atendimento

No quadro 2, observa-se que durante a pandemia da COVID-19 houve maior prioridade, por parte das nutricionistas participantes do estudo, para o atendimento aos beneficiários do Programa de Atenção Nutricional às Pessoas com Necessidades Especiais de Alimentação (PAN).

**Quadro 2:** Ideias Centrais e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referentes à categoria: Definição de critérios para o atendimento. Curitiba-PR, 2021<sup>7</sup>

Ideias Centrais	Frequência(n)
Menor prioridade aos casos de obesidade e para perda de peso	4
Priorização dos pacientes do PAN	3
<b>DSC 2:</b>	
<i>Estou priorizando os usuários que fazem parte do PAN. Já os casos de obesidade e para perda de peso não estão sendo priorizados neste momento.</i>	

Fonte: As autoras (2021)

### 3.3 C3: Atendimento remoto

No quadro 3, ficou evidenciado que as nutricionistas realizaram atendimentos remotos, ou seja, utilizaram a teleconsulta para o atendimento aos usuários do SUS durante a pandemia da COVID-19.

**Quadro 3:** Ideias Centrais e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referentes à categoria: Atendimento remoto. Curitiba-PR, 2021<sup>8</sup>

Ideias Centrais	Frequência(n)
Realização de teleconsulta	5
Dificuldades da teleconsulta	5
Teleconsulta como primeira opção de atendimento	4
Disponibilização de materiais educativos	4
Potencialidades da teleconsulta	3
Uso do prontuário eletrônico para coleta de dados	2
<b>DSC 3:</b>	
<i>Sempre que possível, a teleconsulta é a minha primeira opção para o atendimento. O prontuário eletrônico, neste sentido serviu como meio para a coleta de dados secundários dos indivíduos. Durante a</i>	

<sup>7</sup> PAN: Programa de Atenção Nutricional a Pessoas com Necessidades Especiais de Alimentação.

<sup>8</sup>UBS: Unidade Básica de Saúde.

*teleconsulta, realizo orientações nutricionais e estipulo metas. Na sequência, disponibilizo materiais educativos para serem retirados pelos usuários nas UBS ou os envios via WhatsApp ou e-mail, sendo que este último meio de comunicação permanece aberto para dúvidas. Notei que algumas pessoas respondem, mas a maioria não dá retorno.*

*Percebi que a teleconsulta facilitou no sentido de não exigir do paciente se deslocar até a UBS, permitindo que ele não precisasse faltar no trabalho. Em contrapartida, houve dificuldade de contato telefônico com os usuários. Além disto, o atendimento remoto não me aproxima tanto do paciente. Outras questões que percebi foram a falta de interesse por parte de alguns usuários em relação à teleconsulta e que muitas pessoas não entendiam essa ferramenta como um atendimento de fato.*

**Fonte:** As autoras (2021)

### 3.4 C4: atendimentos presenciais

No quadro 4, observa-se que os atendimentos presenciais realizados pelas nutricionistas participantes do estudo durante a pandemia da COVID-19, foram destinados aos casos de maior prioridade, como os usuários em uso de sonda para alimentação e que também fazem parte do PAN.

**Quadro 4:** Ideias Centrais e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referentes à categoria: Atendimentos presenciais. Curitiba-PR, 2021<sup>9</sup>

Ideias Centrais	Frequência(n)
Realização de atendimento presencial na Unidade Básica de Saúde	4
Realização de atendimento presencial em visita domiciliar	3
Suspensão do atendimento presencial em determinados períodos	3
Retorno dos atendimentos presenciais em determinados períodos	3
Aproveitar a presença do usuário na Unidade Básica de Saúde por outro motivo para atendê-lo	2
<b>DSC 4:</b>	
<i>As visitas domiciliares acabaram ficando mais restritas. Eu acabei priorizando os pacientes mais críticos e os casos novos de alta com uso de sonda para alimentação, que são indivíduos que fazem parte do PAN.</i>	
<i>Houve um período que o atendimento presencial ficou bem restrito, sendo atendidos os casos de maior necessidade ou aqueles que apresentavam dificuldade em falar no telefone. Porém, houve momentos de retorno a este tipo de atendimento quando os casos de COVID-19 diminuam. Para a realização desses atendimentos, eu aproveitava o momento em que o paciente comparecia à Unidades Básica de Saúde por outro motivo para atendê-lo.</i>	

**Fonte:** As autoras (2021)

### 3.5 C5: Realização de outras funções

No quadro 5, ficou evidenciado que durante a pandemia da COVID-19 as nutricionistas participantes do estudo realizaram funções que não faziam parte de suas atividades profissionais, mas que foram necessárias diante do contexto de pandemia.

<sup>9</sup>PAN: Programa de Atenção Nutricional às Pessoas com Necessidades Especiais de Alimentação.

**Quadro 5:** Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referentes à categoria: Realização de outras funções. Curitiba-PR, 2021

Ideia Central	Frequência(n)
Monitoramento dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19	3
<b>DSC 5:</b>	
<i>Precisei auxiliar em outras funções que não faziam parte da minha rotina em meu local de trabalho, tanto nas Unidades Básicas de Saúde quanto no Distrito Sanitário, sendo uma delas a realização do monitoramento dos casos suspeitos e os casos positivos de COVID-19.</i>	

**Fonte:** As autoras (2021)

### 3.6 C6: Impactos da pandemia da COVID-19 para o trabalho das nutricionistas

No quadro 6, observa-se que, durante o primeiro ano de pandemia da COVID-19, as nutricionistas atuantes no NASF-AB alteraram sua rotina de trabalho e se sentiram deslocadas por estarem em outro local de atuação e por realizar outras funções que não faziam parte de sua atuação profissional.

**Quadro 6:** Ideias Centrais e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referentes à categoria: Impactos da pandemia da COVID-19 para o trabalho das nutricionistas do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. Curitiba-PR, 2021<sup>10</sup>

Ideias Centrais	Frequência(n)
Permanência em uma UBS durante um período	3
Sensação de deslocamento	3
Desconforto pela realização de outras funções	3
Falta da rotina de trabalho antes da pandemia	3
Profissionais do NASF-AB perderam espaço físico nas UBS	3
Sensação de medo	2
Priorização dos casos de COVID-19 nas UBS	2
Permanência no Distrito Sanitário durante um período	2
<b>DSC 6:</b>	
<i>Dada a emergência da pandemia da COVID-19, ela passou a ser o foco das UBS, sendo dada prioridade para a atuação da equipe básica de saúde, ou seja, os profissionais que estavam na linha de frente, como médicos e enfermeiros. Devido a isso, o trabalho realizado pelas equipes multiprofissionais que compõem os NASF-AB ficou em segundo plano e estes profissionais acabaram perdendo espaço físico nas UBS.</i>	
<i>Devido a isso, permaneci durante um período no distrito sanitário e depois em uma UBS específica – a qual era destinada para vacinação e para o atendimento de gestantes - onde realizava meu trabalho. Isso fez com que eu me sentisse deslocada por estar em outro meio e por realizar funções que não faziam parte da minha rotina profissional. Senti falta de como meu trabalho era realizado antes: do atendimento presencial, desse contato mais próximo com o paciente, da orientação e da conversa frente a frente. Por fim, atuar em uma UBS durante um período de pandemia me ocasionou medo.</i>	

**Fonte:** As autoras (2021)

<sup>10</sup>**UBS:** Unidade Básica de Saúde. **NASF-AB:** Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

### 3.7 C7: Impactos da reorganização do trabalho na atenção básica para os usuários do Sistema Único de Saúde

No quadro 7, observa-se que o acesso dos usuários às ações realizadas nas UBS ficou restrito e, de acordo com as nutricionistas, tal fato causará impactos futuros na saúde desta população que ficou desassistida.

**Quadro 7:** Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) e frequência referentes à categoria: Impactos da reorganização do trabalho na Atenção Básica para os usuários do Sistema Único de Saúde. Curitiba-PR, 2021<sup>11</sup>

Ideia Central	Frequência(n)
Restrição do acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde às ações desenvolvidas nas UBS.	5
<p style="text-align: center;"><b>DSC7:</b></p> <p><i>Com o início da pandemia da COVID-19, as UBS foram divididas entre atendimento aos casos sintomáticos respiratórios e os atendimentos clínicos em geral. Não obstante, como forma de evitar a aglomeração de pessoas, foram criadas barreiras nas UBS para restringir o acesso dos usuários nesses locais, sendo atendidas os casos mais agudos e emergentes. Em contrapartida, as ações de promoção à saúde ficaram em segundo plano. Pelos relatos dos usuários, eu percebi que eles desejavam comparecer até à UBS, pois sentiam falta do atendimento nutricional e de outras atividades que eram desenvolvidas nesses locais, à nível individual e coletivo, pois tais ações permitiam a essas pessoas um momento de orientação, de conversa e para tirar dúvidas.</i></p> <p><i>Se tratando especificamente do atendimento nutricional, muitos indivíduos ficaram desassistidos, seja por medo de buscar a UBS, por não ter uma porta de entrada para o serviço ou pela falta da minha presença na UBS. Mesmo assim, os casos que demandaram atendimento nutricional com maior urgência, mesmo à distância, acabaram sendo resolvidos.</i></p> <p><i>Tal restrição do acesso dos usuários aos serviços ofertados nas UBS fez com que a população perdesse muito com isso, uma vez que tal fato irá refletir negativamente na saúde da população, principalmente se tratando dos portadores de doenças crônicas e das crianças.</i></p>	

**Fonte:** As autoras (2021)

## 4 Discussão

As atividades profissionais das nutricionistas do NASF-AB foram modificadas durante a pandemia da COVID-19. Os DSC revelam a alteração da rotina de trabalho, a suspensão das atividades coletivas, a restrição dos atendimentos presenciais em determinados momentos, a diminuição da frequência das visitas domiciliares, sendo estes dois últimos tipos de atendimento direcionados, prioritariamente, aos beneficiários do PAN. Nesse contexto, a presença do usuário nas UBS por outro motivo consistiu em oportunidade para a realização de atendimento nutricional e a realização de atendimentos não presenciais, por teleconsulta, pelas nutricionistas participantes do estudo foi frequente.

Também ficou demonstrado que os profissionais que atuam no NASF-AB perderam espaço físico nas UBS - incluindo as nutricionistas - devido à priorização aos

<sup>11</sup>UBS: Unidade Básica de Saúde.

usuários com suspeita ou confirmação de COVID-19, os quais eram, inicialmente, atendidos pela equipe médica e de enfermagem nas UBS. Ainda, ficou evidenciado que as nutricionistas participantes do estudo executaram atividades que não faziam parte de sua rotina profissional na Atenção Básica, mas que se fizeram necessárias diante do cenário da atual pandemia.

Portanto, a pandemia da COVID-19 demandou a adoção de novas formas de ofertar o cuidado em saúde, de maneira a evitar a aglomeração de pessoas e, ao mesmo tempo, permitir que a Atenção Básica continue exercendo o seu papel de promover, proteger e recuperar a saúde da população (SILVA; TAVARES; SQUARCINI, 2021).

Nesse sentido, a pandemia do novo coronavírus também exigiu a criação e divulgação de protocolos, fluxogramas e documentos técnicos para nortear as atividades a serem desenvolvidas nos serviços de saúde (BARBOSA; SILVA, 2020), recomendações estas que também orientaram o trabalho de nutricionistas atuantes na Atenção Básica.

Diante do cenário pandêmico, a SMS de Curitiba-PR divulgou recomendações sobre as atividades desenvolvidas nas UBS, por meio das quais ficou definido que as equipes fossem reorganizadas, com a priorização da assistência aos usuários com sintomas respiratórios, da demanda espontânea e demais situações agudas. Também se preconizou que os usuários que buscassem as UBS fossem conduzidos para ambientes distintos: um destinado a indivíduos com sintomas respiratórios e outro para pessoas que buscaram atendimento para outras finalidades (CURITIBA, 2020b).

Assim como em Curitiba-PR, equipes de saúde que desempenham suas funções em UBS de outros municípios precisaram se reorganizar frente à pandemia da COVID-19. Dentre as mudanças ocorridas nessas UBS estão a separação, em áreas distintas, dos indivíduos com síndromes gripais dos demais casos, a suspensão de ações coletivas, a restrição do número de usuários no serviço e a suspensão de consultas eletivas (FERNANDEZ *et al.*, 2020; GUIMARÃES *et al.*, 2020; LOPES; COSTA, 2020). Portanto, tais mudanças são semelhantes às recomendações divulgadas pela SMS de Curitiba-PR e as que foram relatadas pelas participantes do estudo.

No entanto, suspender os atendimentos eletivos e as ações coletivas desenvolvidas nas UBS, sem que haja um plano eficaz para o acompanhamento desses usuários, pode repercutir negativamente na saúde desses indivíduos e, conseqüentemente, gerar prejuízos ao sistema de saúde (FERNANDEZ *et al.*, 2020). De acordo com as nutricionistas participantes deste estudo, a restrição do acesso dos usuários às ações

desenvolvidas no âmbito da Atenção Básica, com a priorização das demandas mais agudas e a suspensão temporária de ações de promoção à saúde, refletirá negativamente na saúde dos mesmos.

Segundo Daumaset *al.*, (2020), a descontinuidade, por várias semanas, de ações preventivas como a imunização, o cuidado em saúde aos grupos prioritários, como gestantes, lactentes e portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), incluindo a assistência aos casos de agudização dessas enfermidades, poderá acarretar o aumento da morbimortalidade ocasionadas por outros motivos, além da contaminação pelo novo coronavírus (DAUMAS *et al.*, 2020).

Relato de experiência descrita por Silva, Tavares e Squarcini (2021), em uma Unidade Saúde da Família (USF) em um município da Bahia, demonstrou a procura dessa USF pelos usuários devido a descompensação de DCNTs, como o Diabetes Mellitus tipo 2 – com ocorrência de hiperglicemia e de hipoglicemia, rápida perda ou ganho ponderal – e a Hipertensão Arterial Sistêmica, com quadros de picos hipertensivos, aumento dos níveis sanguíneos de lipídios e danos a órgãos-alvo. Situações essas relacionados, inicialmente, à procura tardia pela USF por parte dos usuários por conta das restrições impostas a esses locais frente ao cenário de pandemia (SILVA; TAVARES; SQUARCINI, 2021).

Nesse contexto, a teleconsulta se constitui em uma ferramenta que permitiu, mesmo diante da restrição do acesso físico às UBS, a oferta do cuidado em saúde aos usuários de maneira efetiva e mais segura frente à atual pandemia (DAUMAS *et al.*, 2020). A realização de atendimento não presencial foi autorizada para atuação de diferentes profissionais da saúde diante da situação de pandemia da COVID-19 (CFM, 2019; BRASIL, 2020b; COFEN, 2020; CFFa, 2020; CFP, 2020; COFFITO, 2020). Assim, nutricionistas que atuam em diferentes áreas podem realizar atendimento remoto (CFN, 2020a, 2020b, 2021).

O Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), por meio da publicação da Resolução n° 646, de 18 de março de 2020 e da Resolução n° 660, de 21 de agosto de 2020, divulgadas, respectivamente, em março e agosto de 2020, permitiu que os nutricionistas pudessem optar pelo atendimento não presencial para prestar assistência nutricional aos indivíduos até o dia 28 de fevereiro de 2021 (CFN, 2020a, 2020b). Mais recentemente, em 30 de setembro de 2021, o CFN publicou a resolução n° 666, a qual resolveu e disciplinou a teleconsulta como forma de oferta do cuidado em nutrição através de Tecnologias da Informação e da Comunicação (TICs) durante o período da pandemia

da COVID-19 (CFN, 2021). No entanto, cabe ao nutricionista, durante a teleconsulta, comunicar-se com clareza, utilizando-se da ciência e obedecendo aos princípios éticos que norteiam a profissão (BRICARELLO; POLTRONIERI, 2021).

Contudo, nem todas as realidades permitem a utilização da teleconsulta para o acompanhamento dos usuários na Atenção Básica. Experiência relatada por uma nutricionista vinculada a um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família acerca sua atuação profissional em uma USF de um município da Bahia, entre maio e julho de 2020, mostrou a impossibilidade da adoção da teleconsulta como ferramenta para a oferta do cuidado em nutrição aos usuários devido à escassez de equipamentos para sua realização e pela falta da aplicação de esforços por parte da gestão. Diante disso, as ações desenvolvidas pela nutricionista ocorreram de forma presencial, individual, com agendamento prévio e adotando-se as medidas necessárias para evitar a contaminação dos usuários e dos trabalhadores da saúde pelo novo coronavírus (SILVA; TAVARES; SQUARCINI, 2021).

No entanto, o DSC evidenciou que todas as nutricionistas participantes deste estudo utilizaram novas TICs, como a teleconsulta, o *WhatsApp*® e o *e-mail*, sendo estes dois últimos utilizados para o envio de materiais educativos para a continuidade do cuidado em nutrição aos usuários do SUS.

A criação de materiais educativos sobre alimentação e nutrição, no âmbito da Atenção Básica, como forma de permitir o acesso dos usuários a informações relacionadas à nutrição com embasamento científico durante o isolamento social ocasionado pela pandemia da COVID-19 foi demonstrada em estudo realizado por Damião *et al.*, (2020). Estes materiais foram construídos sob a forma de *banners*, vídeos, entrevistas, sendo os mesmos disponibilizados à população em diferentes meios de comunicação, incluindo as redes sociais (DAMIÃO *et al.*, 2020).

Neste sentido, o uso das TICs para a realização de teleconsulta durante a pandemia da COVID-19 permite a continuidade do cuidado à saúde dos indivíduos por meio de ações realizadas de maneira mais segura (MEDINA *et al.*, 2020), diminuem a sobrecarga da Atenção Básica e permite aos usuários o acesso a informações confiáveis de maneira mais simplificada (SARTI *et al.*, 2020), que também ocorre por meio da divulgação de materiais informativos à população.

Desta forma, o atual cenário pandêmico oportuniza a discussão acerca da teleconsulta e do uso das TICs de forma mais ampla nos serviços de saúde, no âmbito da Atenção Básica, o que pode colaborar para o aumento do acesso dos usuários aos cuidados

em saúde de rotina desenvolvidos neste ponto de atenção não somente em períodos de pandemia (HARZHEIM *et al.*, 2020).

No entanto, por mais que a teleconsulta seja importante para a oferta do cuidado em nutrição aos usuários do SUS, foi perceptível que as nutricionistas encontraram dificuldades para a realização desta forma de atendimento. Estudo realizado por Chaves *et al.* (2020), com nutricionistas atuantes em um ambulatório de nutrição situado em um hospital do Brasil, encontrou dentre as desvantagens do atendimento remoto a dificuldade de contato com o indivíduo devido a registros de número de telefones desatualizados e dificuldade dos usuários em manejar os aparelhos eletrônicos, seja pelo manuseio do aparelho telefônico ou a leitura dos materiais disponibilizados virtualmente (CHAVES *et al.*, 2020), o que corrobora com os relatos das nutricionistas participantes deste estudo.

Mas, mesmo que seja uma ferramenta útil para a oferta do cuidado em nutrição, a teleconsulta não substitui o atendimento presencial em situações de maior complexidade, em que as visitas domiciliares são fundamentais. Assim, durante a pandemia, as nutricionistas priorizaram o atendimento presencial aos usuários beneficiários do PAN, principalmente por meio de visita domiciliar para aqueles em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (TNED).

O PAN, implantado pela SMS de Curitiba-PR, em 2006, tem por finalidade possibilitar a atenção nutricional e demais cuidados em saúde a indivíduos com necessidades especiais de alimentação (CURITIBA, 2011), condição caracterizada por mudança na biodisponibilidade dos nutrientes ou na via utilizada para a alimentação, como a Nutrição Enteral. Essa mudança pode ser transitória ou definitiva e ocorre devido a uma doença ou alguma outra alteração a nível metabólico ou fisiológico (BRASIL, 2013).

O cuidado ofertado ao paciente em TNED, independente da pandemia da COVID-19, deve ser realizado com competência e qualidade, de maneira a garantir adequada evolução no estado de saúde desse indivíduo (SANTOS *et al.*, 2020). Contudo, o atendimento realizado de forma presencial aumenta a exposição do profissional de saúde ao risco da infecção pelo novo coronavírus.

Nesse sentido, as nutricionistas participantes do estudo relataram ter sentido medo por atuarem em um serviço de saúde durante o período da pandemia da COVID-19. Estudo realizado por Matos (2020), com nutricionistas de todo o Brasil, demonstrou a diminuição do bem-estar no trabalho e da qualidade de vida destes profissionais durante a pandemia do novo coronavírus.

Tal condição foi observada também em trabalhadores de outras categorias. Estudo realizado com profissionais de enfermagem em um município do Paraná, evidenciou que durante a pandemia da COVID-19 estes profissionais sentiram cansaço emocional, medo da contaminação pelo novo coronavírus, além de apresentarem dificuldades em realizar o cuidado em saúde de maneira não presencial (LABEGALINE *et al.*, 2021). Já estudo desenvolvido por Teixeira *et al.*, (2020), com profissionais da saúde de diferentes categorias, demonstrou cansaço físico e mental por parte dos mesmos durante a pandemia da COVID-19.

Diante disso, a atual pandemia expõe os profissionais de saúde a situações exaustivas (SOEIRO *et al.*, 2020) e, conseqüentemente, tais condições interferem na saúde mental dos mesmos, comprometendo a execução das funções realizadas por esses profissionais nos serviços de saúde (FONSECA *et al.*, 2020).

Além do medo ocasionado pelo fato de atuar na Atenção Básica durante um período de pandemia, as nutricionistas sentiram-se deslocadas por desenvolverem suas atividades profissionais em locais distintos ao que atuavam, como nos distritos sanitários, e por realizarem funções que não faziam parte de sua rotina profissional, sendo uma delas o monitoramento dos casos suspeitos e positivos de COVID-19 dos usuários que entravam em contato com a Central de Informações COVID-19 de Curitiba.

A Central de Informações COVID-19 de Curitiba foi desenvolvida pela SMS deste município por meio da disponibilização, à população residente de Curitiba, de um novo contato telefônico, criado com o objetivo de atender dúvidas dos indivíduos acerca do novo coronavírus e monitorar e atender os usuários que apresentam quadro suspeito de COVID-19 (CURITIBA, 2020c, 2020d). Estudos realizados com profissionais do NASF-AB em diferentes municípios também demonstraram a atuação dos mesmos no monitoramento dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 durante a pandemia do novo coronavírus (COSTA *et al.*, 2020; FERNANDEZ *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Cabe destacar que a participação das nutricionistas em funções que não faziam parte de sua rotina de trabalho surgiu a partir da demanda por profissionais de saúde para auxiliar em atividades que foram necessárias serem desenvolvidas na RAS durante a pandemia da COVID-19. Além disso, as mudanças e adaptações realizadas nas atividades profissionais das nutricionistas durante o período pandêmico surgiram de recomendações de órgãos federais (BRASIL, 2020a), estaduais (SESA, 2021) e municipais (CURITIBA, 2020b), as quais foram e vêm sendo atualizadas.

Tanto é que, em outubro de 2021, devido à desaceleração da pandemia da COVID-19 em Curitiba-PR, uma nova orientação acerca da atuação profissional das equipes multiprofissionais no âmbito da Atenção Básica foi divulgada pela SMS, sendo definido que estes trabalhadores deveriam retornar às suas rotinas profissionais, incluindo o atendimento presencial e ações em saúde em pequenos grupos de pessoas, desde que adotados os protocolos de segurança tanto para usuários quanto para trabalhadores da saúde (CURITIBA, 2021b), recomendação esta que permite às nutricionistas, e a outros profissionais da saúde, o retorno às atividades que não estavam liberadas no primeiro ano de pandemia da COVID-19, quando o presente estudo foi realizado.

As limitações deste estudo estão relacionadas à baixa adesão das nutricionistas convidadas a aceitarem participar do estudo, a impossibilidade de generalização dos resultados - uma vez que se referem a representações da amostra de uma população em um determinado momento - e a escassez de pesquisas realizadas acerca da atuação do nutricionista na Atenção Básica durante a pandemia da COVID-19.

Portanto, a realização de mais estudos com nutricionistas atuantes na Atenção Básica durante a atual pandemia em outras realidades e em diferentes momentos poderá ampliar os achados e permitir a comparação entre os mesmos.

Por fim, o presente estudo destaca, além da percepção de nutricionistas do NASF-AB acerca de sua atuação profissional, a questão sobre os impactos, para os usuários do SUS, durante o cenário pandêmico, sugerindo a realização de pesquisas sobre estes temas.

## **5 Considerações finais**

De acordo com a percepção das nutricionistas atuantes no NASF-AB de Curitiba-PR e que participaram desta pesquisa, foi necessário adaptar suas atividades profissionais e utilizar novas ferramentas de trabalho para a continuidade do cuidado em nutrição frente às medidas restritivas impostas pela pandemia da COVID-19, sendo o teleconsulta a mais utilizada durante o primeiro ano desta pandemia. Além disso, devido a recomendações de restrição de algumas formas de atendimento, as nutricionistas precisaram realizar o cuidado em nutrição aos usuários que consideraram prioritários.

Como foram encontrados poucos estudos sobre a atuação de nutricionistas na Atenção Básica durante a pandemia da COVID-19, optou-se em comparar os resultados deste estudo também com experiências vivenciadas por outros profissionais de saúde, principalmente os atuantes nos NASF-AB. Entretanto, este é o primeiro estudo a analisar

a percepção de nutricionistas que atuam no NASF-AB com relação ao trabalho desempenhado durante a pandemia da COVID-19.

Cabe destacar que os resultados desta pesquisa se referem a experiências vivenciadas por cinco nutricionistas dos NASF-AB de um município brasileiro em um determinado momento da pandemia da COVID-19 e que foram relatadas por este coletivo, não cabendo generalizar para as demais nutricionistas atuantes neste município ou em outros municípios e nem para todo o período desta pandemia.

## Referências

AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2423-2446, jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>.

BARBOSA, S. de P.; SILVA, A. V. F. G. A Prática da Atenção Primária à Saúde no Combate da COVID-19. **APS EM REVISTA**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 17–19, 2020. DOI: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.62>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica n. 27**: Diretrizes do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. E-book. 160 p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_do\\_nasf\\_nucleo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf). Acesso em: 11 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013, 186p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_alimentacao\\_nutricao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf). Acesso em: 22 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio ao Saúde da Família**: volume 1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo\\_apoio\\_saude\\_familia\\_cab39.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf). Acesso em: 08 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. Disponível em: [http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete\\_-do\\_-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017](http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete_-do_-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017). Acesso em: 12 dez. 2021.

BRASIL. **Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde 2ª edição**. Brasília, DF, 2020a, 153p. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems-2-edi%C3%A7%C3%A3o-3%C2%AA-revis%C3%A3oMariana-mesclado-1-1.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 467, de 20 de março de 2020**. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19 [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2020b. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>. Acesso em: 07 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sobre a doença: **O que é Covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>. Acesso em: 10 out. 2021.

BRICARELLO, L. P; POLTRONIERI, F. Aspectos éticos e técnicos da teleconsulta de Nutrição em tempos da COVID-19. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 34, p. e200265, 2021. <https://doi.org/10.1590/1678-9865202134200265>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/p8jndD3Tzq8smQ7y4nxKkxD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 jan. 2021.

CABRAL, E. R. de M. *et al.* Contributions and challenges of the Primary Health Care across the pandemic COVID-19. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, [S. l.], v. 3, p. 1–12, 2020. DOI: <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.87>. Disponível em: <https://iajmh.emnuvens.com.br/iajmh/article/view/87>. Acesso em: 15 sep. 2022. Disponível em: <https://www.iajmh.com/iajmh/article/view/87>. Acesso em: 26 jan. 2021.

Conselho Federal de Fonoaudiologia. **Resolução CFFa nº. 580, de 20 de agosto de 2020**. Dispõe sobre a regulamentação da Telefonaudiologia e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasil, 2020. Seção 1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cffa-n-580-de-20-de-agosto-de-2020-273916256>. Acesso em: 08 jan. 2022.

CFM. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.228/2019**. Diário Oficial da União. 6 de março de 2019; edição 44, sessão 1, p. 91. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/65864894](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/65864894). Acesso em: 22 jan. 2022.

CFN. Conselho Federal de Nutricionistas. **Resolução CFN nº 646, de 18 de março de 2020**. Suspende até o dia 31 de agosto de 2020 o disposto no artigo 36 da Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018, que aprova o Código de Ética e de Conduta dos Nutricionistas. Brasília, DF: Conselho Federal de Nutricionistas, 2020a [Internet]. Disponível em: [https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res\\_646\\_2020.htm](https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_646_2020.htm). Acesso em: 22 jan. 2021.

CFN. **Resolução CFN Nº 660, de 21 de agosto de 2020**. Suspende até o dia 28 de fevereiro de 2021 o disposto no artigo 36 da Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018, que aprova o Código de Ética e de Conduta dos Nutricionistas. Brasília, DF: Conselho Federal de Nutricionistas, 2020b [Internet]. Disponível em: [https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res\\_660\\_2020.html](https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_660_2020.html). Acesso em: 23 jan. 2021.

CFN. Conselho Federal de Nutricionistas. **Resolve, em caráter excepcional, suspender o disposto no artigo 36 da Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018, que aprova o Código de Ética e de Conduta dos Nutricionistas**. Brasília, DF: Conselho Federal de Nutricionistas, 2021. Disponível em: [https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res\\_684\\_2021.html](https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_684_2021.html). Acesso em: 7 out. 2021.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Resolução nº 04, de 26 de março de 2020**. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19 Brasília: Diário Oficial da União, 2020.

Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-26-de-marco-de-2020-250189333>. Acesso em: 08 jan. 2022.

CHAVES, G. V; DE ANDRADE, P. Villas-Boas; COSTA, A. F. Assistência Nutricional a Pacientes Ambulatoriais com Câncer durante a Pandemia de Covid-19 na Atenção Hospitalar Especializada. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 66, n. TemaAtual, p. e-1218, 2020. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1218>.

Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1218>. Acesso em: 13 nov. 2021.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen Nº 634/2020. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências**. Brasília: Diário Oficial da União, 2020.

Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020\\_78344.html#:~:text=Autoriza%20e%20normatiza%2C%20E2%80%9Cad%20referendum,tecnol%C3%B3gicos%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html#:~:text=Autoriza%20e%20normatiza%2C%20E2%80%9Cad%20referendum,tecnol%C3%B3gicos%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias).

Acesso em: 06 jan. 2022.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Resolução nº 516, de 20 de março de 2020**. Dispões sobre Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria. Diário Oficial da República Federativa do Brasil: Brasília, 2020. Disponível em:

<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>. Acesso em: 08 jan. 2022.

COSTA, A. F. R. da. et al. Reorganização do trabalho do NASF-AB no enfrentamento da pandemia COVID- 19: um relato de experiência. **Comunicação em Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 31, n. 03, p. 33–39, 2021. Disponível em: [www.escs.edu.br/revistaccs](http://www.escs.edu.br/revistaccs). Acesso em: 09 jan. 2022.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Alimentação e Nutrição. **Programa de Atenção Nutricional às Pessoas com Necessidades Especiais de Alimentação (PAN)**. Curitiba, 2011.

CURITIBA. Prefeitura Municipal de Curitiba. **Decreto nº 421**. Declara Situação de Emergência em Saúde Pública, em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID 19).

Curitiba, PR: Prefeitura Municipal de Curitiba, 2020a. Disponível em:

<https://mid.curitiba.pr.gov.br/2020/00301049.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2022.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Vigilância. **Recomendações para Atuação da UBS**. v.4, 2 p., 2020b. Disponível em:

<https://saude.curitiba.pr.gov.br/vigilancia/epidemiologica/vigilancia-de-a-a-z/12-vigilancia/1476-profissionais-da-saude.html>. Acesso em: 30 jan. 2021.

CURITIBA. Prefeitura Municipal de Curitiba. **Central Telefônica Covid-19 completa dois meses com 28 mil atendimentos**. 2020c. Disponível em: <https://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/central-telefonica-covid-19-completadois-meses-com-28-mil-atendimentos/55995>.

Acesso em: 03 jan.2022.

CURITIBA. Prefeitura Municipal de Curitiba. **Call Center da Secretaria da Saúde amplia número de atendentes**. 2020d. Disponível em: <https://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/call-center-da-secretaria-dasaude-amplia-numero-de-atendentes/55311>. Acesso em: 03 jan. 2022.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. **Atenção Primária**. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde, 2021a. Disponível em: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/atencao-basica/atecao-primaria.html#page>. Acesso em: 05 nov. 2021.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Vigilância. **Recomendações para Atuação da UBS**. v.7, 2 p., 2021b. Disponível em: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/vigilancia/epidemiologica/vigilancia-de-a-a-z/12-vigilancia/1476-profissionais-da-saude.html>. Acesso em: 30 out. 2021.

DAMIÃO, R. et al. Atuação da Nutrição na Atenção Primária no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **RAÍZES E RUMOS**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 178–190, 2020. Disponível em: <http://seer.unirio.br/raizeresumbos/article/view/10403>. Acesso em: 6 jan. 2022.

DAUMAS, R. P. *et al.* O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, p. e00104120, jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n6/e00104120/pt/>. Acesso em: 02 jan. 2022.

FERNANDEZ, M. V. *et al.* Reorganizar para avançar: a experiência da Atenção Primária à Saúde de Nova Lima/MG no enfrentamento da pandemia da Covid-19. **APS EM REVISTA**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 114–121, 2020. DOI: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.84>.

FONSECA, T.G.N. *et al.* A Unidade Básica de Saúde (UBS) frente a pandemia do novo Coronavírus: a conduta do usuário na visão dos profissionais da saúde. **InterAm J Med Health** [S. l.], v. 3, p. e202003054, 2020. DOI: <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.125>.

FONTANELLA, J. B. *et al.* Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 389-394, fev. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>.

GUIMARÃES, F. G. *et al.* A organização da atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte no enfrentamento da Pandemia Covid 19: relato de experiência. **APS EM REVISTA**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 74–82, 2020. DOI: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.128>.

HARZHEIM, E. *et al.* Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor. **Ciência& Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25 (suppl. 1), p. 2493-2497, jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25suppl1/2493-2497/>. Acesso em: 04 jan. 2022.

GOMES, D. R. MARTINS, P. L.; NERES, W. C. O nutricionista e a atenção básica: importância de sua atuação no núcleo de apoio à saúde da família. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 37, n.3, p. 553-570, jul./set., 2013. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37n3/a4460.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2021.

LABEGALINI, C. M. G. *et al.* The process of coping with the COVID-19 pandemic from the perspective of nursing professionals. **Research, Society andDevelopment**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. e5410111252, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11252>.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa**. Caxias do Sul: Educs, 2003.

LOPES, G.V.B; COSTA, K.F.L. Impactos e desdobramentos da pandemia da COVID-19 na Atenção Básica: um relato de experiência. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 6, (Supl.2), p. 145-154, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2020v6n2Supp145-154>.

MATOS, R.A. da C. **Qualidade de vida e bem-estar no trabalho de Nutricionistas brasileiros antes e durante a pandemia de SARS-CoV-2**. 2020. 164 p. Tese (Doutorado em Nutrição Humana) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/40720>. Acesso em: 11 nov. 2021.

MATTOS, P.F., NEVES, A.S. A Importância da Atuação do Nutricionista na Atenção Básica à Saúde. *RevPráxi*, Volta Redonda, v.1, n.2, p. 11-15, ago. 2009. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/869>. Acesso em: 10 jan. 2021.

MEDINA, M. *et al.* Atenção Primária à Saúde em tempos de Covid-19: O que fazer? *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.16, n.8, e00149720, ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>.

MINAYO, M. C. S. Técnicas de pesquisa: entrevista como técnica privilegiada de comunicação. In: MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 261- 297.

OLIVEIRA, M. A. B. et al. A prática do núcleo de apoio à saúde da família do Recife no enfrentamento à pandemia COVID-19. *APS em Revista*, Belo Horizonte, v. 2, n.2, p. 142-150, 2020. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/96>. Acesso em: 03 jan. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Coronavirus: overview**. Geneva: OMS, 2021. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1). Acesso em: 13 jan. de 2021.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Enfermedad por El Coronavirus COVID-19**. Washington: OPAS, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>. Acesso em 21 out. 2021.

SESA. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (Paraná). Nota Orientativa 02/2021 de 30 de março de 2021. **Orientações quanto à atuação das equipes multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto da pandemia Covid-19**. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2021-03/Nota%20Orientativa%20n%C2%BA02\\_2021%20Equipes%20multi%20APS.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-03/Nota%20Orientativa%20n%C2%BA02_2021%20Equipes%20multi%20APS.pdf). Acesso em: 22 set. 2021.

RECH, T, A. **Atuação do Nutricionista no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): Experiências e Desafios**. 2015. 78 p. Trabalho de Conclusão de Residência. Florianópolis, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/169117>. Acesso em 18 dez. 2020.

SANTOS, E. F. dos *et al.* Terapia Nutricional Enteral Domiciliar em tempos de isolamento social devido à pandemia de COVID-19. *BRASPEN J*, São Paulo, v.35, n. 3, p 199-203, 2020. Disponível em: <https://wocom.s3.sa-east-1.amazonaws.com/hosting/braspen/journal/2020/journal/jul-set-2020/01-COVID.pdf>. Acesso em: 12 de nov. de 2021.

SARTI, T. D. *et al.* Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 29, n. 2, p. e2020166, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200024>.

SILVA, A. F. J; TAVARES, M. N.; SQUARCINI, C. F. R. Atuação nutricional em tempos de COVID-19 em Unidade de Atenção Primária à Saúde: um relato de experiência. *Revista de APS*, Juiz de Fora, v. 24 n. 2, p. 87-94, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/33373/23555>. Acesso em: 04 jan. 2022.

SOEIRO, R. E. *et al.* Atenção Primária à Saúde e a pandemia de COVID-19: reflexão para a prática. **Inter American Journal of Medicine and Health**, Campinas, v. 3, p. e202003010, 2020. Disponível em: <https://www.iajmh.com/iajmh/article/view/83>. Acesso em: 4 jan. 2022.

TEIXEIRA, C.F. de S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência&SaúdeColetiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n.9, p. 3465-3474, set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n9/3465-3474/>. Acesso em: 03 jan. 2022.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal for Quality in Health Care**, Oxford, v. 19, n. 6, p.349-357, dez. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>. Disponível em: Acesso em: 22 jan. 2021.

**Recebido em:** 15 de julho de 2021.

**Aceito em:** 08 de setembro de 2022.