



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

**POTENCIALIDADES E LIMITAÇÕES DO TELEATENDIMENTO DE NUTRIÇÃO EM
UM AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO
DISTRITO FEDERAL**

Viviane Belini Rodrigues

Orientadora

Departamento de Nutrição, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília

Gabriela de Melo Buril

Graduanda em Nutrição

Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília

Brasília - DF

2022

Potencialidades e limitações do teleatendimento de nutrição em um ambulatório de especialidade de um hospital universitário do Distrito Federal.

Potential and limitations of nutrition teleservice in a specialty outpatient clinic of a university hospital in the Federal District.

Projeto de Pesquisa para o Trabalho de
Conclusão do Curso de Graduação em
Nutrição da Universidade de Brasília,
Distrito Federal, Brasil.

Pesquisadoras responsáveis:

Profª Dra. Viviane Belini Rodrigues - iD 0000-0002-2389-820X
Graduanda Gabriela de Melo Buriil - iD 0000-0003-3519-0353

Sugestão de título para cabeçalho:

Potencialidades e limitações do teleatendimento de nutrição
Potential and limitations of nutrition teleservice

Autor de Correspondência: Profª Dra. Viviane Belini Rodrigues. (61) 9.8246-4784 - vivianebelini@gmail.com. Universidade de Brasília.

Graduanda Gabriela de Melo Buriil. (61) 9.9847-9830 - gabrielaburil@gmail.com.
Universidade de Brasília.

O presente artigo foi construído pela estudante de graduação em Nutrição, Gabriela de Melo Buriil, sob orientação da Profª Dra. Viviane Belini Rodrigues, com o objetivo de concluir o curso de graduação. O artigo é um trabalho de conclusão de curso na área de Nutrição, categorizado na área de epidemiologia e estatística, não contém ilustrações e contém 3.960 palavras, tendo como título "Potencialidades e limitações do teleatendimento de nutrição em um ambulatório de especialidade de um hospital universitário do Distrito Federal". O artigo não foi submetido à plataforma de *Preprints* pois não há intenção em torná-lo periódico científico, apenas estabelecer parâmetros em relação à atual prática. (Universidade de Brasília, 2022).

Brasília - DF

2022

RESUMO

Objetivo: O estudo tem por finalidade identificar as limitações e potencialidades do teleatendimento de nutrição oferecido em um ambulatório do pré-natal de alto risco ao puerpério, de um hospital público do Distrito Federal, durante a pandemia da Covid-19.

Método: Estudo de campo não randomizado com gestantes e puérperas. Participaram 10 pessoas alocadas em duas modalidades de consultas: (7) braço remoto e (3) braço híbrido (presenciais e remotas). As pacientes encaminhadas ao atendimento ambulatorial foram informadas sobre a modalidade de teleatendimento. Caso houvesse interesse em receber o atendimento remoto, as pacientes recebiam informações sobre acesso, horário da consulta, apresentação de exames recentes e necessidade de cartão da gestante por meio de documento em PDF, foto ou print de tela. Após realizados os atendimentos e o encerramento do acompanhamento nutricional, as pacientes receberam um formulário eletrônico contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, convidando-as para participar da pesquisa e caso desejassem participar, era encaminhado um questionário de identificação do perfil sócio-econômico e um formulário eletrônico contendo a pesquisa de satisfação em formato de Escala Likert. **Resultados:** As percepções positivas que representaram contentamento com o teleatendimento contemplaram acima de 50% das participantes, considerando os parâmetros adotados para cada pergunta na pesquisa de satisfação. **Conclusão:** Apesar da consulta remota ter apresentado bom percentual de adesão e satisfação por parte dos usuários, tendo em vista a literatura de suporte, conclui-se que o modelo híbrido de atendimento seja a melhor alternativa considerando aspectos de fortalecimento de vínculos entre paciente e profissional, bem como para fornecimento de uma assistência nutricional adequada. Ressalta-se ainda a necessidade de avanços na literatura, principalmente em âmbito nacional.

Palavras chaves: Covid-19, Pandemia , Teleassistência, Teleconsulta e Pré-natal e Puerpério.

1. INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19, doença descrita pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como *coronavirus disease 19*, teve seu início em uma cidade da China denominada Wuhan. A princípio acreditava-se que o vírus tinha apenas o organismo de animais como seu principal hospedeiro, contudo em dezembro de 2019, o vírus foi encontrado em organismo humano com posterior surto de contaminação em massa devido sua velocidade de replicação e conhecimento insuficiente sobre contenção para este fenômeno [1].

O vírus é classificado como SARS-CoV-2, no entanto, atualmente sabe-se que a família do vírus SARS-CoV é diversa, acarretando sintomas de cunho respiratório, neurológico e gastrointestinal. Indivíduos contaminados pelo SARS-CoV-2 apresentam uma sintomatologia que flutua de leve a grave a depender principalmente do estado de saúde geral antes da contaminação, podendo ter como desfecho principal o óbito [1]. A transmissão ocorre através de tosse, catarro, gotículas salivares inoculadas pelo patógeno, contato com superfícies contaminadas e logo após comunicação direta com nariz, boca e olhos, além de qualquer outro tipo de contato direto com um organismo contaminado [1].

Dito isso, o início do ano de 2020 foi então marcado por uma nova forma de organização em âmbito mundial que mudou a estruturação de todos os setores principalmente no que diz respeito à saúde, exigindo uma série de adaptações. No Brasil, a Resolução CFN n° 646, de 18 de março de 2020 deliberou excepcionalmente, até 31 de agosto de 2020, a assistência nutricional exclusivamente remota, incluindo consultas de avaliação e diagnóstico nutricional. No entanto, devido ao agravamento da pandemia do COVID-19 com consequente saturação dos sistemas de saúde, ainda em 2021 se mantêm os atendimentos remotos mesmo com as flexibilizações. A Resolução CFN, 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 da comunicação (TICs) durante a pandemia da Covid-19 e institui o Cadastro Nacional de Nutricionistas para Teleconsulta (e-Nutricionista) [2,3].

O usuário do serviço de nutrição remoto deve ainda ser informado sobre as potencialidades, limitações e riscos de uma avaliação nutricional realizada com dados referidos em virtude do distanciamento social.

Art. 19. É dever do nutricionista manter indivíduo e coletividade sob sua responsabilidade profissional, ou o respectivo representante

legal, informados quanto aos objetivos, procedimentos, benefícios e riscos, quando houver, de suas condutas profissionais. (Resolução CFN n° 599/2018) [4].

É dever do profissional de Nutrição prezar pelo cuidado nutricional de qualidade e que compreende aspectos como avaliação, diagnóstico, intervenção, acompanhamento dos resultados e reavaliação, bem como corresponder demais normas legais e regulamentares aplicáveis e os demais dispositivos do Código de Ética e de Conduta do Nutricionista (CECN), dentre os quais destacam-se:

Art. 21. É dever do nutricionista identificar-se, informando sua profissão, nome, número de inscrição no Conselho Regional de Nutricionistas de sua respectiva jurisdição, quando no exercício profissional [4].

Art. 37. É dever do nutricionista considerar as condições alimentares, nutricionais, de saúde e de vida dos indivíduos ou coletividades na tomada de decisões das condutas profissionais [4].

Art. 38. É dever do nutricionista adequar condutas e práticas profissionais às necessidades dos indivíduos, coletividades e serviços visando à promoção da saúde, não cedendo a apelos de modismos, a pressões mercadológicas ou midiáticas e a interesses financeiros para si ou terceiros [4].

Art. 56. É vedado ao nutricionista, na divulgação de informações ao público, utilizar estratégias que possam gerar concorrência desleal ou prejuízos à população, tais como promover suas atividades profissionais com mensagens enganosas ou sensacionalistas e alegar exclusividade ou garantia dos resultados de produtos, serviços ou métodos terapêuticos. (Resolução CFN no 599/2018) [4].

O registro em prontuário deve ser mantido pelo profissional mesmo em consultas realizadas em formato remoto, atuando mediante aos protocolos clínicos e Resoluções CFN n° 594/2017 e 600/2018 [5,6].

Para casos de atendimentos remotos realizados por instituições como hospitais, clínicas, instituições de longa permanência de idosos e convênios, deve-se respeitar os critérios específicos de operacionalização e registro de consultas da instituição para o formato não presencial, considerando ainda o Plano de Contingência ao Coronavírus da entidade e em comum acordo com a equipe multiprofissional atuante.

O quantitativo de estudos realizados no Brasil que embasam a utilização do teleatendimento como uma ferramenta eficiente na atenção nutricional ainda é pequeno, tendo em vista que a pandemia da Covid-19 trouxe consigo um cenário novo que submeteu todos os diversos setores de saúde à necessidade de uma rápida adaptação frente à uma demanda incomumente alta. O CFN atualmente não possui uma normativa que estabeleça, de forma instrutiva, métodos técnico

científicos comprovados que orientem a atuação do Nutricionista quando em uma situação de atendimento remoto.

Mediante exposto, o estudo tem por finalidade identificar as limitações e potencialidades do teleatendimento de nutrição oferecido em um ambulatório do pré-natal de alto risco ao puerpério, de um hospital público do Distrito Federal, durante a pandemia da Covid-19.

2. MÉTODOS

Trata-se de estudo de campo não randomizado com gestantes e puérperas atendidas em um ambulatório de atenção nutricional do hospital público de Brasília-DF. A amostragem foi por conveniência, pois as participantes foram encaminhadas pela Secretaria de Saúde do DF (SES-DF). No total foram agendadas 16 participantes, categorizadas como de alto risco, no período de 2 meses. Estas pacientes eram provenientes da região Leste dos Distrito Federal (Paranoá, Itapuã, São Sebastião e Jardim Botânico). As pacientes foram alocadas em duas modalidades de consultas remotas: (8) braço remoto e (8) braço híbrido (consultas presenciais e remotas). A Escala Likert foi aplicada para avaliar o nível de satisfação das mulheres atendidas com o teleatendimento. Para a caracterização da amostra foi aplicado o questionário socioeconômico-educacional.

No estudo foram incluídas gestantes e puérperas de todas as idades no período de agosto a dezembro de 2021. Não houve critério de exclusão.

Na consulta nutricional remota, devido a impossibilidade da realização de exames antropométricos com exatidão, como aferição do peso, altura e o exame físico - identificação de edemas -, estes dados foram autorreferidos. Também foi realizado o recordatório de 24 horas e interpretação dos exames bioquímicos recentes caso houvesse, a fim de auxiliar no diagnóstico nutricional e na orientação.

Nas consultas híbridas, os dados de peso e altura foram aferidos na primeira consulta, bem como a aplicação do recordatório de 24 horas e as orientações nutricionais. As consultas subsequentes foram remotas e a monitorização do peso foi autorreferida. Nas consultas remotas e híbridas foi aplicado procedimento semelhante ao que ocorria no atendimento totalmente presencial.

No que diz respeito à marcação das consultas remotas, esta função ficou sob a responsabilidade do setor de telemedicina da instituição hospitalar. Este setor realizava os contatos telefônicos e enviava mensagens de WhatsApp para

informar as datas e horários das consultas, bem como orientação para acesso à plataforma da consulta. No dia anterior à consulta remota eram enviadas mensagens para lembrar as pacientes dos documentos necessários (exames recentes, medicação entre outros). As consultas tinham duração média de 40 minutos com variação entre 30 e 60 minutos.

2.1. COLETA DE DADOS

As pacientes encaminhadas ao atendimento ambulatorial foram informadas através de uma mensagem de WhatsApp ou ligação sobre a modalidade de teleatendimento oferecida. Caso houvesse interesse em receber o atendimento nesse formato, as pacientes recebiam informações sobre o acesso da plataforma Teams, horário da consulta e apresentação de exames recentes e o cartão da gestante por meio de documento em PDF, foto ou print de tela.

Após realizados os atendimentos pertinentes e o encerramento do acompanhamento nutricional, as pacientes receberam por meio de um formulário eletrônico um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1) convidando-as para participar da pesquisa. Caso houvesse interesse, a paciente receberia através de um link no WhatsApp um questionário de identificação do perfil sócio-econômico, o qual contém 8 perguntas sendo 6 de múltipla escolha e 2 discursivas, para avaliar quais foram as condições de acesso à recursos tecnológicos que a paciente obtinha durante o desenvolvimento das consultas via teleatendimento (APÊNDICE 2) e juntamente, um formulário eletrônico contendo a pesquisa de satisfação em formato de Escala Likert, contendo 8 perguntas com 5 possibilidades de respostas de múltipla escolha. Eram realizadas pelo menos 3 tentativas de contato via WhatsApp com a paciente a fim de que ela respondesse os questionários, caso não houvesse retorno, era realizada uma ligação com duração de cerca de 10 minutos para coletar as respostas para os questionários em tempo real. A categorização das respostas foi expressa da seguinte forma para cada uma das 8 perguntas: (1) Muito insatisfeito a muito satisfeito; (2) Muito difícil a muito fácil; (3) Muito pouco a muitíssimo; (4) Muito tenso a muito relaxado; (5) De forma alguma a muitíssimo; (6) Não tão bom a muitíssimo melhor; (7) Muito mal a muito bem; (8) De forma alguma a muitíssimo. (APÊNDICE 3).

2.2. ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram tabulados utilizando-se de uma Planilha Google Sheets, software livre. As funções estatísticas utilizadas foram máximo, mínimo e média.

3. RESULTADOS

Tabela 1 - Análise descritiva do questionário de identificação do perfil sócio-econômico educacional

Pergunta	Respostas	Número de respostas	% percentual em relação 10
Qual o seu nível de instrução? Marque apenas aquele que você concluiu.	Fundamental completo	0	0%
	Fundamental incompleto	0	60%
	Ensino médio completo	5	50%
	Ensino médio incompleto	0	0%
	Superior completo	4	40%
	Superior incompleto	1	10%
Você possui rede de internet estável?	Sim	10	100%
	Não	0	0%
Você possui aparelhos eletrônicos para acessar a internet? Marque somente aqueles que você possui	Smartphone	10	100%
	Computador	2	20%
	Notebook	9	90%
	Tablet	2	20%
Como você classificaria sua capacidade de manusear os recursos de internet disponíveis?	Ótimo	4	40%
	Bom	5	50%
	Regular	1	10%
	Ruim	0	0%
	Péssimo	0	0%
	N.D.A	0	0%
Quais aplicativos você costuma utilizar no seu celular?	Instagram	9	90%
	Facebook	7	70%
	WhatsApp	10	100%
	Youtube	10	100%
	Aplicativos de compra e venda	7	70%
	Aplicativos para reuniões	6	60%
Marque a seguir apenas os aplicativos para reuniões virtuais que você conhece	Google Meet	6	60%
	Zoom	6	60%
	Teams	9	90%

Considerando o total de pacientes agendadas (n = 16), somente foram avaliadas a percepção de 10 (62,5%) pacientes, sendo (7) braço remoto e (3) braço híbrido. Não houve resposta ao contato de 6 pacientes (37,5%).

A idade média das pacientes manteve-se em torno de 27,4 anos de idade (de 19 a 36 anos de idade). Na tabela 1 consta a análise descritiva do questionário de identificação do perfil sócio-econômico educacional, os resultados demonstraram que as participantes apresentavam em média 13,5 anos de estudo (de 12 a 15 anos de estudo), sendo que 10% (n = 1) das pacientes apresentou ensino superior incompleto, 40% (n = 4) apresentaram ensino superior completo e 50% (n = 5) apresentaram ensino médio completo.

Com relação à rede de internet 100% (n = 10) das pacientes possuíam uma rede de internet estável. No que tange o acesso à aparelhos eletrônicos para uso da internet, 100% (n = 10) das participantes relataram possuir celular do tipo Smartphone, 90 % (n = 9) disseram possuir notebook, 20% (n = 2) tablet e 20% (n = 2) computador.

Quanto a capacidade em manusear os recursos de internet disponíveis, 50% (n = 5) da amostra se considera com bom desempenho ao manipular a internet, 10% (n = 1) se considerou regular no que diz respeito à facilidade para manusear tais recursos, enquanto 40% (n = 4) não se encaixou em nenhuma das alternativas propostas.

Sobre o uso de aplicativos no celular, 100% (n = 10) das pacientes utilizavam WhatsApp e YouTube, 90% (n = 9) Instagram, 70% (n = 7) relataram utilizar Facebook e aplicativos de compra e venda e 60% (n = 6) aplicativos de reunião virtuais. No que diz respeito ao conhecimento das pacientes sobre aplicativos de reuniões virtuais, 90% (n = 9) relataram conhecer o Teams, enquanto 60% (n = 6) relataram conhecer o Google Meet e o Zoom.

Quanto à participação das pacientes em outras consultas remotas na área da saúde, obteve-se que 80% (n = 8) das pacientes somente haviam recebido esse tipo de assistência por parte da nutrição, 10% (n = 1) informou que já havia recebido atendimento remoto por parte da psicologia enquanto outros 20% (n = 2) não foi possível analisar.

Tabela 2 - Análise descritiva do questionário de satisfação

Pergunta	Respostas	Número de respostas	% percentual em relação 10
De modo geral, qual é seu nível de satisfação com todas as sessões de teleconsulta?	Muito insatisfeito	1	10%
	Insatisfeito	0	0%
	Indefinido	0	0%
	Satisfeito	6	60%
	Muito satisfeito	3	30%
Foi fácil conversar com o	Muito difícil	0	0%
	Difícil	0	0%

nutricionista de teleconsulta?	Indefinido	0	0%
	Fácil	4	40%
	Muito fácil	6	60%
O quanto o nutricionista de teleconsulta parecia se importar com você como pessoa?	Muito pouco	0	0%
	Pouco	0	0%
	Indefinido	0	0%
	Muito	6	60%
	Muitíssimo	4	40%
Você se sentiu relaxado ou tenso durante as sessões de teleconsulta?	Muito tenso	0	0%
	Tenso	0	0%
	Indefinido	0	0%
	Relaxado	5	50%
	Muito relaxado	5	50%
Você acha que a teleconsulta melhorou seus cuidados com a alimentação?	De forma alguma	0	0%
	Um pouco	2	20%
	Não sei responder	1	10%
	Muito	3	30%
	Muitíssimo	4	40%
Você acha que suas sessões de teleconsulta foram tão boas quanto as consultas presenciais regulares?	Não tão bom	1	10%
	Bom	2	20%
	Indefinido	1	10%
	Muito melhor	5	50%
	Muitíssimo melhor	1	10%
Como o aparelho eletrônico que você utilizou na teleconsulta funcionou de um modo geral?	Muito mal	0	0%
	Mal	0	0%
	Indefinido	0	0%
	Bem	5	50%
	Muito bem	5	50%
Você gostaria de usar o formato de teleconsultas novamente?	De forma alguma	1	10%
	Talvez	3	30%
	Não sei responder	1	10%
	Muito	5	50%
	Muitíssimo	0	0%

A tabela 2 apresenta uma análise descritiva do questionário que avaliou a satisfação das pacientes, sendo assim, obteve-se que em relação ao nível de satisfação com as consultas remotas da nutrição em parâmetro geral, 60% (n = 6) das participantes demonstraram-se satisfeitas com o atendimento, 30% (n = 3) relataram estar muito satisfeitas enquanto 10% (n = 1) relatou estar muito insatisfeita. Essas não apresentaram os motivos no questionário.

Sobre a facilidade em estabelecer contato com o nutricionista do teleatendimento, 60% (n = 6) relataram que a comunicação no atendimento foi "muito fácil", enquanto outros 40% (n = 4) relataram apenas "fácil". Sobre a percepção das pacientes no que diz respeito ao acolhimento por parte do profissional, 60% (n = 6) se sentiram muito acolhidos, enquanto outros 40% (n = 4) se sentiram muitíssimo acolhidos. Uma das perguntas questionava a paciente se ela havia se sentido tensa ou relaxada durante as sessões, sendo assim 50% (n = 5) das pacientes disseram ter se sentido relaxada, enquanto outros 50% (n = 5) relataram muito relaxadas.

Em relação à melhora dos cuidados com a alimentação através das orientações dadas na teleconsulta, 40% (n = 4) relatou "muitíssima melhora", 30% (n = 3) apenas "melhora", 20% (n = 2) um pouco de melhora e 10% (n = 1) não soube responder. Em relação à qualidade das consultas remotas quando comparadas às consultas presenciais regulares, obteve-se que 50% (n = 5) das pacientes consideraram o modelo remoto muito melhor, 20% (n = 2) considerou bom quando comparado ao modelo presencial, 10% (n = 1) relatou ser muitíssimo melhor, 10% (n = 1) considerou não tão bom e outros 10% (n = 1) marcou a opção de resposta como "indefinido".

Sobre a funcionalidade do aparelho eletrônico utilizado pela paciente no momento da consulta, 50% (n = 5) relataram que o aparelho funcionou "bem", enquanto outros 50% (n = 5) relataram "muito bem" (Anexo 13). A última pergunta do questionário indagava sobre o interesse das pacientes em utilizar o formato de teleconsultas novamente, sendo assim 50% (n = 5) das participantes disseram que gostariam muito de utilizar esse serviço em outras ocasiões, 30% (n = 3) responderam que "talvez" haveria interesse, 10% (n = 1) respondeu que "de forma alguma" haveria interesse nesse formato de serviço novamente e outras 10% (n = 1) não soube responder a pergunta.

4. DISCUSSÃO

Colbert; Venegas-Vera; Lerma, 2020 [7], apontou em seu estudo como o sistema de telessaúde foi impactado pela pandemia da Covid-19. A princípio, essa modalidade de atendimento era utilizada principalmente para oferecer serviços de saúde à pessoas em locais de difícil acesso, no entanto, a prestação desse tipo de atendimento ganhou maior relevância no cenário pandêmico devido à necessidade de distanciamento social a fim de preservar a segurança sanitária dos pacientes, dado que o sistema de atenção remota à saúde é utilizado tanto para atender pacientes contaminados pelo vírus da Covid-19, quanto para atender

indivíduos não contaminados pelo vírus mas que estejam necessitando do atendimento por outras razões.

O aumento na demanda em utilizar esse tipo de serviço levou à necessidade de se expandir conhecimentos nessa área por parte dos profissionais de saúde e também pacientes. Esse conhecimento contempla desde a utilização de ferramentas diagnósticas até o manuseio dos recursos tecnológicos.

Embora as vantagens desse tipo de atendimento sejam muitas, e mesmo com as inúmeras melhorias que favorecem a dinâmica de funcionamento desse atendimento, ainda existem alguns fatores limitantes que podem vir a comprometer a qualidade do serviço oferecido, como por exemplo a falta de ferramentas diagnósticas que apresentem precisão e exames físicos limitados considerando a ausência de contato.

Mills et al. 2020 [8] também trouxe alguns parâmetros no que diz respeito à expansão da telemedicina para os diversos campos de atuação da saúde. Alguns aspectos limitantes identificados foram dificuldades tecnológicas ressaltadas pelos pacientes, ausência de recursos tecnológicos que sustentem um atendimento de qualidade, possíveis prejuízos na relação profissional-paciente, tendo em vista que vídeos, fotos e mensagens de texto podem apresentar instabilidade e, necessidade de assegurar que os registros de saúde estejam em segurança, bem como que as vídeo consultas ofereçam um sistema de segurança que preserve a identidade dos profissionais e pacientes. O estudo de *Mills et al. 2020* [8] apresentou também os benefícios desse modelo de atendimento, sendo assim, alguns pontos positivos listados foram redução no tempo e custo de deslocamento, atendimento eficiente e menos profissionais ociosos.

No que diz respeito ao presente estudo, o qual contempla uma análise em âmbito ambulatorial, obteve-se que as percepções positivas que representaram contentamento com o teleatendimento por parte das pacientes contemplou acima de 50% das participantes, tendo em vista os parâmetros adotados para cada pergunta na pesquisa de satisfação e considerando ainda uma amostra de mulheres jovens (entre 19 e 36 anos de idade), e com no mínimo 10 anos de estudo.

Todas as participantes referiram ter internet e celular do tipo Smartphone que foram utilizados para realizar as consultas remotas. Somente 10% da amostra referiu ter desempenho “regular” no manuseio da internet, ou seja, não possuem dificuldade considerável ao utilizar os recursos de internet disponíveis. Estas características da amostra, possivelmente contribuíram para a adesão e satisfação das participantes com a consulta remota.

Corroborando com o resultado desse estudo, os autores *Donaghy et al. (2019)* [9] em um estudo realizado no Reino Unido, avaliaram os benefícios e desafios das consultas por vídeo na Atenção Primária. Os resultados do estudo trouxeram que os pacientes que optaram pelo atendimento remoto eram mais jovens e utilizavam a comunicação por vídeo mais vezes do que aqueles que escolheram consulta presencial ou por meio de ligação. Isto justifica a maior adesão por parte de mulheres adultas jovens no estudo de base ambulatorial. A pesquisa realizada no Reino Unido teve a participação de 21 pacientes que receberam teleatendimento, sendo 47,61% (n = 10 mulheres) e 52,38% (n = 11 homens), a maioria eram 38,09% (n = 8) adultos jovens (entre 25 e 44 anos); e 28,57% (n = 6) adultos (entre 45 e 59 anos).

Outros três aspectos avaliados por *Donaghy et al. (2019)* [9] corroboraram com o presente estudo: (i) acesso à consulta remota, principalmente no que diz respeito à economia no tempo de deslocamento e dinâmica da rotina pessoal do paciente; (ii) experiência em consulta realizada no sistema de vídeo consultas, considerando a perspectiva do paciente e do profissional sobre as expectativas para a consulta em novo formato e também sobre suas responsabilidades para que ocorresse da melhor forma possível e (iii) relação entre profissional e paciente, baseando-se na criação de vínculos. Tendo em vista os aspectos mencionados anteriormente, o estudo elencou alguns pontos benéficos do teleatendimento: (i) economia no tempo de deslocamento; (ii) consultas menos estressantes, pois o período de espera, quando presencial, pode gerar nos pacientes sentimento de angústia; (iii) familiarização com os meios tecnológicos de modo a auxiliar na autonomia do paciente para futuras consultas e (iiii) estabelecimento de vínculo entre profissional e paciente.

Comparando aspectos analisados e os benefícios listados por *Donaghy et al. (2019)* [9], com os resultados de satisfação deste estudo, acredita-se que tais benefícios apontados podem justificar o elevado percentual (90%) de satisfação pelas participantes com todas as sessões. Vale ressaltar também que (100%) das participantes relataram sentir-se relaxadas durante as sessões; (80%) informaram que as teleconsultas foram tão boas quanto as presenciais; 50% relataram haver interesse em utilizar o formato de consultas remotas novamente e (70%) informaram que as teleconsultas auxiliaram na melhora de seus cuidados com a alimentação.

Todos os pacientes informaram que o nutricionista do atendimento remoto aparentou importar-se muito com a sua condição humana. Este aspecto da

relação interpessoal entre profissional e paciente foi positivo também no estudo de *Donaghy et al. (2019)* [9].

Donaghy et al. (2019) [9] concluiu em seu estudo que para o bom funcionamento das consultas remotas, é necessário algum tipo de encontro presencial, de modo que as teleconsultas fossem apenas para acompanhamento. Estes encontros presenciais seriam em para discutir sobre um tema de maior gravidade ou seriedade. Os autores entenderam que as teleconsultas seriam mais interessantes em situações em que há a necessidade de preservar a saúde mental do paciente, acompanhamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), avaliação de exames de sangue e revisão de medicamentos. Baseando-se nessas informações, podemos entender que este aspecto pode vir a ser uma potencial limitação no que diz respeito ao atendimento absolutamente remoto. No entanto, considerando que o estudo de base ambulatorial compreendeu uma amostra heterogênea pois contemplou tanto amostras totalmente remotas quanto híbridas (remoto e presencial), constatou-se que não foram expressos potenciais prejuízos no vínculo entre profissional e paciente no atendimento à distância. Este resultado pode ser visto quando mencionada uma das perguntas do questionário de satisfação a qual indaga sobre a facilidade que o paciente teve em conversar com o nutricionista da teleconsulta; e para esta pergunta, obteve-se que todas as pacientes não sentiram dificuldade em comunicar-se com o profissional de saúde em questão.

Outro estudo proposto por *Shaw et al. 2018* [10], teve como objetivo discutir a viabilidade de implementação de tecnologias digitais nos sistemas públicos de saúde. O resultado do estudo apresentou que os prováveis benefícios deste modelo incluem eficiência do atendimento, devido à alta demanda dos serviços públicos de saúde. No entanto, a implementação desse tipo de serviço exige muito tempo de adaptação e uma boa dinâmica de soluções para todos os tipos de eventuais problemas, bem como um alinhamento de todas as bases que compõem um bom atendimento remoto, como estrutura, pacientes e profissionais.

No tocante a isso, temos que o estudo de base ambulatorial referiu através do questionário de identificação do perfil sócio-econômico-educacional que dentre os aplicativos de reuniões conhecidos pelas pacientes, a plataforma Teams teve um destaque. Tendo em vista que a plataforma Teams é mais utilizada pelo setor hospitalar analisado em questão, e que esta mesma unidade possui um setor de teleatendimento, acredita-se que esse conhecimento por parte das pacientes possa estar relacionado com a eficiência do setor de teleatendimento em fornecer informações para os pacientes sobre o uso das ferramentas de comunicação

virtual. Tal fato reforça a importância do alinhamento das bases para que haja um bom atendimento.

Os dois estudos *Shaw et al. 2018* [10] e *Donaghy et al. (2019)* [9] são concordantes no aspecto dos acompanhamentos em formato remoto serem mais eficientes quando há algum contato presencial entre o paciente e o profissional. Comparando os estudos mencionados com a nossa pesquisa de base ambulatorial, não foi observado qualquer prejuízo na relação profissional-paciente em atendimentos estritamente remotos.

Greenhalgh et al. 2016 [11] propôs outro estudo, realizado no Serviço Nacional de Saúde de Londres, Reino Unido, com objetivo de informar sobre a implementação de teleconsultas através de recursos virtuais. Os principais benefícios obtidos foram a redução de custo e tempo de deslocamento por parte dos pacientes, bem como possível redução de custos para os sistemas de saúde.

No que diz respeito ainda às limitações do atendimento remoto, os entrevistados do estudo de *Donaghy et al. (2019)* [9] mencionaram sobre questões de atrasos que podem ocorrer nas consultas via internet e que isso pode ligeiramente afetar a dinâmica do atendimento. Tendo em vista que alguns dos fatores que podem afetar o adequado funcionamento das teleconsultas são rede de internet estável e funcionalidade do aparelho eletrônico, pode-se observar que (100%) das pacientes do estudo de base ambulatorial em questão relataram que seus aparelhos eletrônicos funcionaram “bem” ou “muito bem” durante a consulta, bem como (100%) das pacientes informaram possuir rede de internet estável. Considerando estes aspectos, esta limitação não pode ser aplicada a esta amostra em específico, embora seja um fator muito importante e que pode sim acarretar prejuízos ao atendimento remoto em outras situações.

Shaw et al. 2018 [10] concluiu através do estudo mencionado anteriormente que as teleconsultas aparentemente são boas opções desde que algumas condições sejam atendidas. Estas condições são: (i) técnicas - envolve uma conexão adequada através das redes de internet, capacidade de manuseio e compreensão dos recursos tecnológicos por parte do paciente; (ii) clínicas - diz respeito ao encontro presencial que também deve fazer parte do protocolo. Este deve ser realizado de forma bem detalhada a fim de adquirir dados fidedignos através do exame físico. (iii) administrativas - considera o protocolo de acompanhamento, contatos a serem realizados para estabelecimentos das conexões necessárias.

No tocante ao estudo de base ambulatorial, entende-se que as limitações deste estudo residem em um pequeno número amostral, não permitindo afirmar

percepções concretas sobre esse aspecto, validando assim a necessidade de mais estudos voltados para esta área. Sendo assim, apesar das limitações do presente estudo, ressalta-se sua relevância enquanto pesquisa científica pois o mesmo contribui com evidências no que diz respeito ao atendimento remoto voltado para a área de nutrição, tendo em vista que no contexto literário nacional ainda há escassez de estudos que corroboram com este tema dado que é algo que está em crescente.

5. CONCLUSÃO

Apesar da consulta remota ter apresentado bom percentual de adesão e satisfação por parte dos usuários participantes deste estudo, tendo em vista a literatura de suporte, conclui-se que o modelo híbrido de atendimento seja a melhor alternativa considerando aspectos de fortalecimento de vínculos entre paciente e profissional, bem como para fornecimento de uma assistência nutricional adequada. Para os parâmetros de avaliação do indivíduo adotados dentro de um acompanhamento nutricional, temos que a realização de uma anamnese nutricional eficiente necessita da coleta de medidas antropométricas de forma fidedigna a fim de que haja a correta classificação do estado nutricional, o que irá influenciar diretamente na conduta adotada pelo profissional de nutrição. Portanto, consultas presenciais ao longo do tratamento são necessárias

Recomenda-se que outros estudos voltados à área de teleatendimento sejam realizados, principalmente no que diz respeito à área de acompanhamento nutricional, pois nota-se que há escassez no que diz respeito à literatura nacional. Vale ressaltar também a importância de que futuros estudos tragam dados sobre o nível de satisfação dos pacientes com esse modelo de atendimento, como poderia haver a implementação desse sistema de forma segura e sistematizada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), quais os benefícios econômicos, quais as limitações, como inserir esta ferramenta dentro de um contexto de políticas públicas, qual a relação com o perfil sócio-demográfico-educacional dos possíveis usuários e como este sistema poderia ser efetivo considerando os dados compreendidos desses perfis.

6. REFERÊNCIAS

1. Gurgel AM, Santos CCS, Alves KPS, Araujo JM, Leal VS. Estratégias governamentais para a garantia do direito humano à alimentação adequada e

saudável no enfrentamento à pandemia de Covid-19 no Brasil. Ciênc. Saúde Colet. 2020; 25(12). <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.33912020>

2. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução cfn nº 646, de 18 de março de 2020. Dispõe sobre a suspensão 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, 2020. [Citado em 2 abr. 2022]. Disponível em:

https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_646_2020.html

3. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução cfn nº 666, de 30 de setembro de 2020. Define e disciplina esse tipo de atendimento como forma de realização da Consulta de Nutrição por meio de tecnologias da informação e da comunicação (TICs) e institui o Cadastro Nacional de Nutricionistas para teleconsulta (e-Nutricionista). Brasília, 2020. [Citado em 2 abr. 2022]. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-666-de-30-de-setembro-de-2020-280886179>

4. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução cfn nº 599, de 25 de fevereiro de 2018. Aprova o código de ética e de conduta do Nutricionista e dá outras providências. Brasília, 2018. [Citado em 2 abr. 2022]. Disponível em:

https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_599_2018.html

5. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução cfn nº 594, de 17 de dezembro de 2017. Dispõe sobre o registro das informações clínicas e administrativas do paciente, a cargo do nutricionista, relativas à assistência nutricional, em prontuário físico (papel) ou eletrônico do paciente. Brasília, 2017. [Citado em 2 abr. 2022]. Disponível em:

[https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_594_2017.htm#:~:text=outra%20pessoa%20f%C3%ADsica.-,Art.,f%C3%ADsico%20\(papel\)%20ou%20eletr%C3%B4nico.](https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_594_2017.htm#:~:text=outra%20pessoa%20f%C3%ADsica.-,Art.,f%C3%ADsico%20(papel)%20ou%20eletr%C3%B4nico.)

6. Conselho Federal de Nutricionistas (CFN). Resolução cfn nº 600, de 25 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. Brasília, 2018 [Citado em 2 abr. 2022]. Disponível em:

https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_600_2018.htm

7. Colbert GB, Venegas-Vera AV, Lerma EV. Utility of telemedicine in the COVID-19 era. *Rev Cardiovasc Med.* 2020; 21(4): 583-587.
<https://doi.org/10.31083/j.rcm.2020.04.188>
8. Mills EC, Savage E, Lieder J, Ernest, Chiu ES. Telemedicine and the COVID-19 Pandemic: Are We Ready to Go Live? *Adv Skin Wound Care. Cuidados Adv para Feridas na Pele.* 2020; 33(8): 410-417.
<https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000669916.01793.93>
9. Donaghy E, Atherton H, Hammersley V, McNeilly H, Bikker A, Robbins L, *et al.* Acceptability, benefits, and challenges of video consulting: a qualitative study in primary care. *British Journal of General Practice.* 2019; 69(686): 586-594.
<https://doi.org/10.3399/bjgp19X704141>
10. Shaw S, Wherton J, Vijayaraghavan S, Morris J, Bhattacharya S Hanson P, *et al.* Advantages and limitations of virtual online consultations in a NHS acute trust: the VOCAL mixed-methods study. *NIHR Journals Library.* 2018.
<https://doi.org/10.3310/hsdr06210>
11. Greenhalgh T, Vijayaraghavan S, Wherton J, Shaw S, Byrne E, Campbell-Richards D, *et al.* Virtual online consultations: advantages and limitations (VOCAL) study. *BMJ Open.* 2016; 6(1).
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009388>

APÊNDICE 1

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<p>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para realização da pesquisa de satisfação e identificação do perfil sócio-econômico-educacional. Todas as respostas obtidas serão mantidas em sigilo e serão utilizadas apenas para fins de melhora do atendimento remoto.</p>
<p>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</p>
<p>Convidamos a Senhora a participar voluntariamente de um projeto de pesquisa de satisfação e identificação do perfil sócio-econômico-educacional sob a responsabilidade da pesquisadora e aluna de graduação do curso de Nutrição Gabriela de Melo Buriel. O projeto consiste em avaliar a opinião das pacientes em relação ao teleatendimento ambulatorial com foco em pré-natal de alto risco.</p>
<p>O objetivo desta pesquisa é encontrar potencialidades e limitações do teleatendimento ambulatorial.</p>
<p>Asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-la.</p>
<p>A sua participação se dará por meio da resposta de 2 questionários eletrônicos encaminhados através de um link no WhatsApp. Estes mesmos questionários poderão ser aplicados através de uma ligação com duração de aproximadamente 10 minutos caso preferir.</p>
<p>Em relação aos questionários, o primeiro é referente à identificação do perfil</p>

sócio-econômico-educacional e o segundo referente ao nível de satisfação das pacientes com o atendimento recebido.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são a exposição de dados e para isso, asseguramos que esta ligação é sigilosa, bem como os dados obtidos através dela. Se a senhora aceitar participar, estará contribuindo para o aprimoramento do teleatendimento.

A senhora pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, a senhora deverá buscar ser indenizada, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se a senhora tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Gabriela de Melo Buril ou para Viviane Belini Rodrigues na Universidade de Brasília através dos números (61) 9. 9847-9830 - Gabriela OU (61) 9. 8246-4784 - Viviane, disponíveis inclusive para ligação a cobrar. Outra forma de contato é através dos emails: gabrielaburil@gmail.com OU vivianebelini@gmail.com.

APÊNDICE 2

Questionário de perfil sócio-econômico-educacional
1 - Informe seu grau de escolaridade. Escreva abaixo quantos anos de estudo você tem ao total. _____
2 - Qual seu nível de instrução? Marque apenas aquele que você concluiu. () Fundamental completo () Fundamental Incompleto () Ensino médio completo () Ensino médio Incompleto () Superior Completo () Superior Incompleto
3 - Você possui rede de internet estável? () Sim () Não
4 - Você possui aparelhos eletrônicos para acessar a internet? Marque somente aqueles que você possui. () Smartphone () Computador () Notebook () Tablet () Outros _____
5 - Como você classificaria sua capacidade de manusear os recursos de internet disponíveis? () Ótimo () Bom () Regular () Ruim () Péssimo () Nenhuma das alternativas anteriores
6 - Quais aplicativos você costuma utilizar no seu celular? () Facebook

- WhatsApp
- YouTube
- Instagram
- Aplicativos de compra e venda
- Aplicativos para reuniões
- Outros _____

7 - Marque a seguir apenas os aplicativos para reuniões virtuais que você conhece.

- Google Meet
- Zoom
- Teams

8 - Você já participou de alguma consulta remota por meio de teleatendimento? Se sim, qual foi a especialidade a qual você se consultou?

APÊNDICE 3

Questionário de satisfação
<p>1 - De modo geral, qual é seu nível de satisfação com todas as sessões de teleconsulta?</p> <p>() Muito insatisfeito</p> <p>() Insatisfeito</p> <p>() Indefinido</p> <p>() Satisfeito</p> <p>() Muito satisfeito</p>
<p>2 - Foi fácil conversar com o nutricionista de teleconsulta?</p> <p>() Muito difícil</p> <p>() Difícil</p> <p>() Indefinido</p> <p>() Fácil</p> <p>() Muito fácil</p>
<p>3 - O quanto o nutricionista de teleconsulta parecia se importar com você como pessoa?</p> <p>() Muito pouco</p> <p>() Pouco</p> <p>() Indefinido</p> <p>() Muito</p> <p>() MUITÍSSIMO</p>
<p>4 - Você se sentiu relaxado ou tenso durante as sessões de teleconsulta?</p> <p>() Muito tenso</p> <p>() Tenso</p> <p>() Indefinido</p> <p>() Relaxado</p> <p>() Muito relaxado</p>
<p>5 - Você acha que a teleconsulta melhorou seus cuidados com a alimentação?</p> <p>() De forma alguma</p>

- Um pouco
- Não sei responder
- Muito
- MUITÍSSIMO

6 - Você acha que suas sessões de teleconsulta foram tão boas quanto as consultas presenciais regulares?

- Não tão bom
- Bom
- Indefinido
- Muito melhor
- MUITÍSSIMO melhor

7 - Como o aparelho eletrônico que você utilizou na teleconsulta funcionou de um modo geral?

- Muito mal
- Mal
- Indefinido
- Bem
- Muito bem

8 - Você gostaria de usar o formato de teleconsultas novamente?

- De forma alguma
- Talvez
- Não sei responder
- Muito
- MUITÍSSIMO