

-  Francielle Veloso Pinto Pereira¹
 Gabriela Tassoni da Silva²
 Ilaine Schuch³

¹ Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, RS, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Curso de Graduação em Nutrição. Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Nutrição, Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde. Porto Alegre, RS, Brasil.

Correspondência
Ilaine Schuch
ischuch@hcpa.edu.br

O artigo é resultante do Trabalho de Conclusão da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Atenção Primária à Saúde. O título do trabalho principal é: "Telenutrição na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de COVID-19: uma avaliação sob o olhar do usuário". Francielle Veloso Pinto Pereira, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2022

Telenutrição no atendimento de adultos e idosos na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de Covid-19

Telenutrition in the care of adults and elderly in Primary Health Care during the COVID-19 pandemic

Resumo

Introdução. Frente às recomendações de distanciamento social adotadas durante a pandemia de Covid-19, a assistência nutricional passou a incluir a modalidade de telenutrição na rotina da Atenção Primária à Saúde. **Objetivo.** Avaliar o teleatendimento de nutrição realizado na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de Covid-19, nas dimensões das orientações de cuidado e manejo de tecnologias. **Métodos.** Estudo descritivo com usuários adultos e idosos em teleatendimento nutricional de uma Unidade Básica de Saúde no Sul do Brasil, no período entre março de 2020 e março de 2021. Os dados foram coletados dos registros de prontuários eletrônicos e de entrevistas por chamada telefônica. Foram analisadas as características socioeconômicas dos participantes, bem como a avaliação da teleconsulta de nutrição e mudanças alimentares e de estilo de vida resultantes do acompanhamento nutricional, sendo os dados antropométricos obtidos por autorrelato. Utilizou-se estatística descritiva com cálculo de frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão. **Resultados.** Total de 100 usuários entrevistados, sendo 53,0% adultos, a maioria mulheres (72,0%), de cor da pele branca (85,9%) e ensino médio completo (44,0%). O excesso de peso atingiu 78,6% das pessoas. A maioria negou dificuldades para compreender as orientações nutricionais (91,0%) ou necessitar de ajuda para utilizar as tecnologias (81,0%). A avaliação do usuário acerca do atendimento por meio remoto foi positiva, apontando melhora da qualidade da alimentação (79,7%), nos aspectos comportamentais (46,8%) e na prática de atividade física (53,2%). **Conclusão.** Usuários apresentaram avaliação positiva e boa adaptação ao método de atendimento remoto.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Tecnologia da Informação. Telenutrição. Telessaúde.

Abstract

Introduction. Faced with the social distancing recommendations adopted during the Covid-19 pandemic, nutritional assistance began to include telenutrition in the Primary Health Care routine. **Objective.** To evaluate nutrition telecare in Primary Health Care during the Covid-19 pandemic in the dimensions of care guidelines and technology management. **Methods.** This is a descriptive study with adult and elderly users in nutritional telecare at a Primary Health Care Unit in Southern Brazil between March 2020 and March 2021. Data were collected from electronic medical records and telephone interviews. The socioeconomic characteristics of the participants were analyzed, as well as the assessment of nutrition teleconsultation and dietary and lifestyle changes resulting from nutritional monitoring, with anthropometric data obtained by self-report. Descriptive statistics were used to calculate absolute and relative frequency, mean, and standard deviation. **Results:** A total of 100 users were interviewed, 53.0% of whom were adults, most of whom were

women (72.0%) with white skin color (85.9%), and completed secondary education (44.0%). Excess weight reached 78.6% of people. The majority denied difficulties in understanding nutritional guidelines (91.0%) or needing help to use technologies (81.0%). The user's assessment of the remote service was positive, pointing to an improvement in the quality of food (79.7%), in behavioral aspects (46.8%), and in the practice of physical activity (53.2%). *Conclusion:* Users presented a positive evaluation and good adaptation to the remote care method.

Keywords: Primary Health Care. Information Technology. Telenutrition. Telehealth.

INTRODUÇÃO

A Covid-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que tem, desde 2019, provocado milhares de mortes ao redor do mundo.¹ No Brasil, 654.086 mil mortes foram atribuídas à doença até 2022, agravando a crise de saúde pública no país¹⁻³ e expondo a necessidade de organização dos setores da saúde para a manutenção de cuidados à população.

Assim, um dos pontos-chave para o enfrentamento da pandemia tem sido o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) no atendimento aos sintomáticos respiratórios e na continuidade das ações próprias da APS. A falta de ferramentas de diagnóstico validadas, estratégias terapêuticas e sistemas de saúde preparados desempenhou extrema pressão sobre os serviços de saúde, desencadeando grandes mudanças nos fluxos de atendimento.⁴⁻⁶

O Brasil, devido à transição demográfica e epidemiológica, apresenta uma alta carga de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Essas doenças, comumente acompanhadas pela APS, vêm sendo associadas à maior severidade e letalidade da Covid-19.⁷⁻¹¹ A assistência nutricional é essencial na prevenção e tratamento dos fatores de risco modificáveis das DCNT, sendo fundamental a continuidade das suas ações durante a pandemia de Covid-19.¹²

Dessa forma, frente às recomendações de distanciamento social adotadas pelo Ministério da Saúde para minimizar a disseminação do vírus,⁴ as Unidades Básicas de Saúde (UBS) começaram a utilizar Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) para a prestação de cuidados de saúde e manutenção das atividades assistenciais à população, de forma segura. A assistência nutricional teve que reorganizar seus fluxos de trabalho, passando também a incluir serviços não presenciais ou por telenutrição na rotina assistencial como forma de acolher e atender às demandas de usuários do território.¹³

A telenutrição envolve a utilização, por um profissional nutricionista, de TIC no processo de cuidado nutricional.¹⁴ Estudos demonstram que a assistência nutricional através do uso de TIC apresenta efeitos sobre mudanças de estilo de vida em pacientes com DCNT, desencadeando melhora no hábito alimentar, controle pressórico, lipídico e glicêmico; e melhora nos parâmetros antropométricos, tais como peso, circunferência da cintura e índice de massa corporal.¹⁵⁻²¹ No ambiente da APS, as orientações alimentares realizadas por telenutrição se mostraram eficazes para o controle do peso e de DCNT, assim como para a prevenção e gestão da desnutrição no ambiente comunitário.^{22,23}

Alguns estudos já estão sendo realizados com o objetivo de descrever a experiência do paciente com a utilização de TIC em saúde.²⁴⁻²⁷ Os resultados demonstram alta satisfação dos usuários com o atendimento remoto, maior acesso a cuidados de saúde, redução de barreiras de transporte, diminuição de custos, economia de tempo e principalmente elevação do empoderamento do usuário frente ao seu estado de saúde, adquirindo maior controle sobre o autocuidado.^{26,28-32}

Apesar dos resultados otimistas de alguns estudos, no Brasil, em especial na área da Alimentação e Nutrição, ainda há pouca literatura disponível com abordagem na percepção e avaliação do usuário frente à modalidade de atendimento remoto. Neste sentido, o objetivo do presente trabalho é descrever os resultados de uma avaliação dos usuários da APS sobre o teleatendimento de nutrição durante a pandemia de Covid-19, nas dimensões das orientações de cuidado e manejo de tecnologias.

MÉTODOS

Foram incluídos todos os pacientes adultos e idosos que realizaram pelo menos uma teleconsulta (chamada telefônica ou chamada de vídeo) de nutrição na unidade de saúde entre março de 2020 e março de 2021, os quais acessaram o serviço por meio de encaminhamentos de profissionais da equipe de referência ou por demanda espontânea. Trata-se de um estudo descritivo com amostragem consecutiva, em que foram arrolados, consecutivamente, os sujeitos que atenderam aos critérios de entrada.³³

Os critérios de exclusão estabelecidos foram: usuários do Programa de Atenção Domiciliar da UBS, cujo atendimento por teleconsulta tivesse sido realizado com o cuidador, usuários sem consulta na UBS anterior à pandemia, aqueles impossibilitados clinicamente em responder ao questionário no momento da ligação e o usuário que não lembrasse da consulta de nutrição realizada. Foram consideradas perdas aqueles usuários que não aceitaram participar da pesquisa e os que não atenderam a ligação telefônica, mesmo com tentativas em dias e turnos alternados.

O local de estudo foi uma UBS localizada na região central da cidade de Porto Alegre-RS, Brasil. Essa é uma unidade docente assistencial, fazendo parte da rede da APS do município, com forte atribuição na formação, tendo em suas equipes estudantes da área da saúde da universidade e residentes multiprofissionais e de Medicina de Família e Comunidade. O território de abrangência possui cerca de 40.000 usuários e caracteriza-se por áreas que contrastam entre a grande vulnerabilidade socioeconômica e o elevado nível socioeconômico. Para atender à população, além da equipe mínima de Estratégia Saúde da Família (ESF), formada pelo médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde e técnico em enfermagem, a UBS possui quatro equipes da ESF ampliadas, constituídas por outros profissionais da equipe multiprofissional, tais como nutricionistas, farmacêuticos, assistentes sociais, psicólogos e educadores físicos que apoiam, complementam e matriciam o trabalho desenvolvido pela equipe mínima.³⁴

Para acessar a teleconsulta de Nutrição, os usuários eram encaminhados por profissionais da equipe multiprofissional da UBS através de discussão de caso presencial com as nutricionistas da unidade, assim como poderiam solicitar teleconsulta por demanda espontânea através da recepção da UBS ou marcação por telefone. A equipe de Nutrição organizou a agenda de trabalho para as teleconsultas, as quais eram realizadas inicialmente através de telefone celular da instituição em sala específica para a comunicação adequada. Na sequência, esses atendimentos passaram a ser realizados pelo aplicativo 3CX, que permite fazer e receber ligações telefônicas e videochamadas através de um computador, em uma sala de teleatendimento equipada para que o máximo de usuários pudessem ser atendidos pela equipe multiprofissional de forma remota, evitando o contato presencial. Nas teleconsultas, eram realizadas anamneses adaptadas ao atendimento remoto com questões mais objetivas e que incluíam inicialmente uma escuta ativa em relação ao enfrentamento do distanciamento social por parte do usuário, questões de organização familiar, trabalho, necessidades de auxílios, esclarecimento de dúvidas em relação aos cuidados preventivos, bem como os medos em relação ao coronavírus e à doença. Na sequência, tratava-se da condição específica que levou à necessidade do atendimento, buscando criar vínculo com o usuário e assumindo o encaminhamento de outras necessidades para a equipe.

Após a teleconsulta, o profissional responsável encaminhava materiais audiovisuais, tais como orientações sobre como montar um prato saudável, guia de porções alimentares, plano alimentar, prescrição de dieta e/ou suplementos, vídeos explicativos, materiais de leitura, receitas culinárias e demais recursos para educação alimentar e nutricional, através de aplicativo de mensagens de texto gratuito (WhatsApp) para a complementação das orientações.

Já os grupos de educação em saúde, os quais aconteciam no formato presencial antes da pandemia, passaram por uma reformatação e adaptação ao formato virtual. Os encontros virtuais aconteciam através de plataforma gratuita de videochamadas (Google Meet), mantendo a periodicidade semanal, durante um mês. Esses grupos virtuais tinham como objetivo manter o acompanhamento nutricional coletivo, mesmo com as medidas de distanciamento social, permitindo a continuidade do cuidado e do vínculo. Os grupos eram ministrados por nutricionistas juntamente com demais profissionais da ESF da unidade.

A coleta de dados para a pesquisa ocorreu em duas etapas, sendo a primeira a partir dos registros de prontuários eletrônicos e a outra obtida em entrevistas com os usuários por meio de chamada telefônica. Utilizou-se um questionário contendo questões estruturadas e semiestruturadas desenvolvido pela autora a partir de ampla busca na literatura científica, com o objetivo de identificar ferramentas para avaliação de experiências com teleconsultas. A escassez de trabalhos e ferramentas de avaliação demonstraram que há lacunas sobre o tema na literatura científica que necessitam ser exploradas. Dessa forma, utilizaram-se como base para a elaboração do instrumento de coleta de dados, questionários utilizados em outras pesquisas de avaliação de uso de TIC na assistência à saúde, tais como o utilizado por Bradford et al., 2015, Powel et al., 2017 e Polinski et al., 2016, além do manual de teleconsultas na APS desenvolvido pelo serviço de Telessaúde do Rio Grande do Sul e o Guia Alimentar para a População Brasileira.^{13,31,32,35,36}

No questionário desenvolvido para a coleta de dados, as variáveis “Tipo de material recebido”, “Tipo de grupo” e “Eixos de mudanças” apresentavam a possibilidade de múltiplas respostas, sendo as demais de resposta única.

Foram realizadas dez ligações testes que possibilitaram ajustes no questionário de coleta de dados. Os contatos telefônicos dos participantes foram obtidos através do prontuário individual da instituição. As ligações telefônicas foram realizadas através do aplicativo 3CX instalado em computadores institucionais específicos para a atividade de teleatendimento em sala apropriada para esse fim. A equipe de coleta de dados consistiu em uma nutricionista e uma graduanda em Nutrição que foi previamente treinada para aplicação do questionário. Realizaram-se ao menos três tentativas de contato com os participantes em turnos e dias alternados. Após as tentativas, aqueles sem resposta foram considerados como perdas do estudo.

As variáveis pesquisadas são apresentadas a seguir, sendo que parte delas foi coletada a partir do prontuário eletrônico individual e, as demais, autorrelatadas no momento da entrevista por ligação telefônica.

Variáveis Socioeconômicas

- Idade, sexo, estado civil, escolaridade e cor da pele (coletadas do prontuário eletrônico);
- Situação de trabalho, recebimento de benefício social e número de moradores no domicílio (autorrelato).

Experiência com teleconsulta de nutrição

- Dificuldade no uso de tecnologia e na realização da teleconsulta; compreensão das orientações nutricionais; percepção de economia de tempo e dinheiro; menor exposição a doenças; maior assiduidade; recebimento, acesso e compreensão de materiais complementares; participação em grupos de educação em saúde virtuais (autorrelato).

Mudanças de hábitos alimentares e de estilo de vida

- *Avaliação antropométrica*: índice de massa corporal (IMC) atual; classificado segundo critérios da Organização Mundial da Saúde,³⁷ realizada por meio do peso (kg) e altura (m), e percepção de ganho de peso durante a pandemia (autorrelato).
- *Mudanças alimentares e de estilo de vida*: aspectos da qualidade da alimentação, comportamento alimentar e prática de atividade física (autorrelato):

Qualidade da alimentação: modificação no consumo de frutas, legumes, verduras e alimentos integrais; ingestão de alimentos ultraprocessados; modificação na frequência de número de refeições; habilidades culinárias; variabilidade alimentar; mudança na ingestão hídrica e mudanças no consumo de sal e frituras.

Comportamento alimentar: alteração no tempo destinado para alimentação; comer em companhia; controle sobre o comer emocional e alteração na organização da rotina alimentar.

Prática de atividade física: mudanças na rotina de prática de atividade física.

Também foi incluída uma questão na qual o usuário era estimulado a fazer críticas ou sugestões para o fluxo de acesso e atendimento do setor de nutrição da UBS e para as teleconsultas.

As variáveis foram duplamente digitadas em banco de dados, utilizando o *software* EpiData®, versão 3.1. A análise de dados foi realizada por meio do SPSS versão 18.0 (Statistical Package for the Social Sciences). As variáveis numéricas foram analisadas através de média e desvio padrão, e as categóricas através de frequência absoluta e relativa. Realizaram-se dois testes de normalidade (Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk). Todas as variáveis analisadas apresentaram distribuição não normal.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CAAE: 42378920.3.0000.5327) em 11/12/2020 e aprovado em 09/02/2021. Os participantes que consentiram por telefone em participar da pesquisa receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por meio eletrônico.

RESULTADOS

Dentre as 155 pessoas elegíveis para o estudo, três não se lembravam do seu atendimento por teleconsulta com a equipe de nutrição, sendo excluídos da pesquisa. Foram registradas 49 perdas por não atendimento a ligação telefônica, mesmo com tentativas em dias e turnos alternados, e três por não aceitação em participar da pesquisa. Assim, o número total de pesquisados foi de 100 usuários da Unidade Básica de Saúde.

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas e econômicas do grupo que fez parte da pesquisa. Observa-se predomínio de adultos (53,0%), do sexo feminino (72,0%), de cor da pele branca (85,9%), com ensino médio completo (44,0%), casados (39%) e com média de moradores no domicílio de 2,55 ($\pm 1,51$). Uma importante parcela das pessoas desenvolvia trabalhos do lar (40,0%) e 43,0% estavam aposentados.

Tabela 1. Características sociodemográficas e econômicas dos usuários em acompanhamento nutricional por teleatendimento de uma Unidade Básica de Saúde. Porto Alegre-RS, 2021 (n=100).

Variável	n (%)
Faixa etária	
20-40 anos	20 (20,0)
41-59 anos	33 (33,0)
≥60 anos	47 (47,0)
Idade média (média ± DP)	55,6 (±15,14)
Sexo	
Masculino	28 (28,0)
Feminino	72 (72,0)
Cor da pele (n = 99)	
Branco	85 (85,9)
Não branco	14 (14,1)
Escolaridade	
Ensino fundamental completo	24 (24,0)
Ensino médio completo	44 (44,0)
Ensino superior completo	32 (32,0)
Estado civil	
Solteiro	23 (23,0)
Casado	39 (39,0)
Divorciado/Viúvo	38 (38,0)
Nº de moradores no domicílio (média ± DP)	2,55 (±1,51)
Situação de trabalho	
Trabalhador com carteira assinada	17 (17,0)
Autônomo	28 (28,0)
Do lar	40 (40,0)
Desempregado	11 (11,0)
Outros	04 (04,0)
Benefícios sociais	
Não	47 (47,0)
Aposentadoria	43 (43,0)
Bolsa Família	06 (6,0)
Outros	04 (04,0)
Auxílio Emergencial	
Sim	30 (30,0)
Não	70 (70,0)

Legenda: n, valor absoluto; %, valor em porcentagem; DP, desvio padrão; Nº, número.
 Fonte: elaborada pelas autoras.

A tecnologia de informação e comunicação (TIC) mais utilizada nos atendimentos de nutrição foi as chamadas telefônicas, sendo uma pequena parcela de usuários também atendidos por meio de videochamadas. A maioria dos participantes respondeu não ter tido dificuldades para compreender as orientações nutricionais recebidas por teleatendimento e não ter necessitado de ajuda para utilizar as

tecnologias como o telefone fixo, celular ou computador, no momento da teleconsulta. A maioria dos entrevistados também respondeu não ter tido dificuldade em receber atendimento no momento do contato do profissional.

Quando solicitados a avaliar o atendimento nutricional por teleconsulta, comparando-o ao atendimento presencial na pré-pandemia, 76,0% dos entrevistados afirmaram ter economizado tempo e 47,0% dinheiro. Importante também a avaliação da maioria, que afirmou se sentir mais segura com essa modalidade de atendimento, evitando sua exposição a doenças, além de se perceberem mais estimulados a manter a assiduidade às consultas (Tabela 2).

Tabela 2. Avaliação pelo usuário da teleconsulta de Nutrição. Porto Alegre-RS, 2021 (n=100).

Variável	n (%)
TIC utilizada no atendimento	
Chamadas telefônicas	77 (77,0)
Chamadas telefônicas e Videochamadas	20 (20,0)
Videochamadas	03 (3,0)
Dificuldade no uso de tecnologia	
Sim	17 (17,0)
Não	81 (81,0)
Não sabe	02 (2,0)
Dificuldade na realização da teleconsulta	
Sim, mas realizou a teleconsulta	05 (5,0)
Sim, desmarcou o atendimento	21 (21,0)
Não	72 (72,0)
Não sabe	02 (2,0)
Dificuldade na compreensão das orientações	
Sim	09 (9,0)
Não	91 (91,0)
Percepção de economia de tempo	
Sim	76 (76,0)
Não	22 (22,0)
Não sabe	02 (2,0)
Percepção de economia de dinheiro	
Sim	47 (47,0)
Não	51 (51,0)
Não sabe	02 (2,0)
Percepção de baixa exposição a doenças	
Sim	89 (89,0)
Não	10 (10,0)
Não sabe	01 (1,0)
Percepção de maior assiduidade	
Sim	67 (67,0)
Não	27 (27,0)
Não sabe	06 (6,0)

Legenda: n, valor absoluto; %, valor em porcentagem; TIC, Tecnologia de Informação e Comunicação.

Fonte: elaborada pelas autoras.

Após a teleconsulta de nutrição, 56,0% dos entrevistados receberam material complementar através de meio eletrônico (WhatsApp), sendo que os materiais de leitura e as receitas culinárias foram os mais frequentemente recebidos, conforme descrito na Tabela 3. Dentre aqueles que receberam os materiais, a maioria relatou ter acessado totalmente o conteúdo e um pequeno grupo, parcialmente. A maioria dos entrevistados respondeu positivamente sobre a compreensão do conteúdo, e quase a totalidade referiu que o mesmo auxiliou para a revisão e assimilação das orientações recebidas durante a teleconsulta.

Tabela 3. Avaliação dos materiais complementares e participação em grupos de educação em saúde no formato virtual. Porto Alegre-RS, 2021 (n=100).

Variável	n (%)
Usuário recebeu material virtual complementar	
Sim	56 (56,0)
Não	43 (43,0)
Não sabe	01 (1,0)
Tipo de material recebido (n = 56)*	
Receitas culinárias	38 (66,7)
Material de leitura	31 (58,5)
Plano Alimentar	27 (50,9)
Prescrição de dieta/suplemento	02 (3,8)
Outros	07 (12,5)
Usuário acessou os materiais (n = 56)	
Acessou totalmente	41 (73,2)
Acessou parcialmente	13 (23,2)
Não acessou/ Não sabe	02 (3,6)
Compreensão do conteúdo do material (n =54)	
Compreendeu totalmente	48 (88,9)
Compreendeu parcialmente	05 (9,3)
Não compreendeu	01 (1,8)
Materiais influenciaram na adesão às orientações (n = 53)	
Sim	52 (98,1)
Não	01 (1,9)
Participou de grupos de educação em saúde virtuais	
Sim	24 (24,0)
Não	76 (76,0)
Tipo de grupo (n = 24)*	
Nutrição	22 (91,7)
Exercício Físico	04 (16,7)
Gestantes	02 (8,3)

Legenda: n, valor absoluto; %, valor em porcentagem.* Variáveis apresentam mais de uma possibilidade de resposta.
Fonte: elaborada pelas autoras.

Em relação à participação em grupos de educação em saúde, 24,0% dos entrevistados responderam ter participado de atividades ofertadas pela UBS por meio de grupos, de forma virtual, durante a pandemia. O grupo que promove ações de alimentação saudável foi o mais citado, seguido pelo grupo de atividade física e o grupo de gestantes.

Quando questionados sobre o ganho de peso, 51,0% dos entrevistados afirmaram ter ganhado peso durante a pandemia. Os resultados da avaliação antropométrica mostraram que 78,6% apresentaram excesso de peso, sendo que, destes, 54,8% tinham diagnóstico de obesidade. A maior parte dos pesquisados afirmou que o atendimento por teleconsulta favoreceu mudanças alimentares e de estilo de vida, seja na melhoria da qualidade da alimentação (79,7%), nos aspectos comportamentais em relação ao ato de se alimentar (46,8%); e na prática de atividade física (53,2%) (Tabela 4).

Tabela 4. Estado nutricional e mudanças de hábitos alimentares e de estilo de vida com acompanhamento por teleconsulta. Porto Alegre-RS, 2021 (n=100).

Variável	n (%)
Índice de massa corporal (n=84)	
Baixo peso	01 (1,2)
Eutrofia	17 (20,2)
Sobrepeso	20 (23,8)
Obesidade	46 (54,8)
Ganho de peso durante pandemia	
Sim	51 (51,0)
Não	44 (44,0)
Não sabe	05 (5,0)
Mudanças alimentares e de estilo de vida	
Sim	79 (79,0)
Não	20 (20,0)
Não sabe	01 (1,0)
Eixos de mudanças (n=79)*	
Qualidade da alimentação	63 (79,7)
Comportamento alimentar	37 (46,8)
Atividade física	42 (53,2)

Legenda: n, valor absoluto; %, valor em porcentagem; * Variável apresenta mais de uma possibilidade de resposta.
Fonte: elaborada pelas autoras.

Quando estimulados para, a partir da sua experiência, realizar críticas e sugestões que pudessem contribuir para qualificar tanto a teleconsulta, quanto o fluxo de atendimento nutricional na unidade de saúde, os pesquisados apontaram principalmente aspectos relacionados à variação de ferramentas digitais durante o atendimento, que permitissem a interação por vídeo, além do áudio, e uma maior frequência de contato com o profissional nutricionista para esclarecimento de dúvidas. Além disso, para o fluxo de atendimento, os usuários manifestam preocupação diante da segurança de informações e sigilo de relatos durante a teleconsulta, sugerindo a confirmação do atendimento (Quadro 1).

Quadro 1 -Sugestões dos usuários para a qualificação do fluxo de atendimento e teleconsulta de Nutrição. Porto Alegre-RS, 2021.

Teleconsulta de Nutrição	Fluxo de Atendimento
Envio de material complementar após teleconsulta de Nutrição.	Confirmação do atendimento por aplicativo de mensagem de texto ou código identificador.
Realização de acompanhamento misto, utilizando outras ferramentas digitais (videochamadas).	Marcação de teleconsulta de Nutrição por telefone.
Maior frequência de atendimentos de Nutrição e canal de comunicação direto com o profissional nutricionista.	Atendimento por teleconsulta em horário alternativo (noite).

DISCUSSÃO

Os resultados demonstraram que a maioria dos usuários não apresentou dificuldades para realizar a teleconsulta ou no uso de tecnologias, avaliaram positivamente o teleatendimento e os materiais de apoio recebidos e relataram mudanças alimentares e de estilo de vida após o início do acompanhamento nutricional através da teleconsulta.

Observamos que as mulheres buscaram mais o atendimento nutricional mesmo por teleatendimento. Esse resultado vai ao encontro de diversos estudos já conhecidos, de que as mulheres buscam mais a assistência à saúde comparadas aos homens, principalmente no que diz respeito aos exames de rotina ou para cuidado preventivo.³⁸ Os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde - 2019 (PNS) reforçam esses dados, mostrando que, do total de pessoas que procuraram algum serviço da APS nos seis meses anteriores à entrevista, 69,9% eram mulheres. A maior procura do sexo feminino por cuidados relacionados à alimentação também pode estar associada à elevada proporção de sobrepeso e obesidade na população feminina,³⁹ assim como à insatisfação corporal, prática que afeta frequentemente o sexo feminino.⁴⁰

O fato de a maioria dos entrevistados ser de cor de pele branca e poucos desempregados provavelmente está representando um viés do perfil socioeconômico que aceitou teleatendimento. A PNS mostra que 60,9% dos usuários que acessaram a APS tinham cor de pele preta ou parda e 53,8% não tinham um trabalho.³⁹ O grau de escolaridade relativamente alto pode ser uma explicação para a avaliação positiva do teleatendimento, uma vez que está relacionado ao maior acesso e uso de TIC, visto que quanto mais escolarizado, mais intensa é a atividade na internet e o uso de TIC pelo indivíduo.⁴¹

A avaliação positiva da teleconsulta de nutrição pelo usuário foi alta. Diversos trabalhos realizados no âmbito da APS corroboram esse resultado, demonstrando, sobretudo, que a utilização de TIC é uma forma de aumentar o acesso aos serviços de saúde.^{35,42-45} O usuário identifica a teleconsulta como uma modalidade de atendimento possível de se manter no cotidiano do cuidado das unidades de saúde, economizando tempo, principalmente de deslocamento, economizando dinheiro, diminuindo exposição a fontes potenciais de infecção, além de possibilitar maior flexibilidade na rotina diária do usuário, evitando faltas ao atendimento e garantindo o acompanhamento longitudinal.^{35,42-45}

Os resultados relativos à compreensão das orientações durante a teleconsulta indicam que a comunicação entre profissionais e usuários foi satisfatória. Entretanto, ainda que pequena, uma parcela precisou de ajuda no manuseio da tecnologia para realizar a teleconsulta, reforçando a necessidade de ampliação do acesso a recursos tecnológicos, em conjunto com práticas de ensino para utilização dessas ferramentas digitais. A dificuldade de acesso e de uso de TIC pode comprometer a qualidade da teleconsulta e excluir parte da população da modalidade de atendimento; dessa forma, a utilização de ferramentas de baixa complexidade, como as chamadas telefônicas, da mesma maneira que visto em nosso estudo, parecem garantir o acesso do usuário ao serviço, uma vez que o telefone celular é o aparelho de comunicação digital mais prevalente nos domicílios dos brasileiros (93,2%),⁴⁶ e exige menor preparo para utilização. No entanto, outras tecnologias também devem ser empregadas na rotina assistencial.

A disponibilização de material complementar parece ser uma boa estratégia para auxílio ao usuário nas mudanças de estilo de vida. Materiais com conteúdos práticos e aplicáveis ao dia a dia são uma alternativa com bons resultados no processo de educação alimentar e nutricional por teleconsulta. O maior acesso a telefones celulares, computadores e aplicativos gratuitos de mensagem de texto possibilita que diversos recursos, tais como materiais de apoio à teleconsulta, possam ser disponibilizados aos usuários sem custos e de forma facilitada. Essas ferramentas podem influenciar positivamente no teleatendimento, uma vez que ampliam o acesso e o compartilhamento, pelo usuário, de informações sobre alimentação, nutrição e saúde confiáveis, favorecendo o conhecimento e a adesão às orientações, além de oportunizar a interação mais frequente e rápida entre usuário e profissional.

Outra estratégia interessante são os grupos de educação em saúde. Sabe-se que esses espaços fazem parte do cotidiano da APS, e são consideradas ferramentas potentes para a promoção da saúde no Sistema Único de Saúde, sobretudo por proporcionarem a reflexão, responsabilização e o protagonismo do usuário no cuidado à sua saúde.⁴⁷ Os grupos são ferramentas que impactam positivamente na adesão ao tratamento, promovem apoio psicossocial aos seus integrantes, estimulam a socialização e melhoram a qualidade de vida, inclusive aqueles com DCNT.⁴⁸ Apesar de as atividades em grupos de educação em saúde terem sido interrompidas como medida de contenção da disseminação do coronavírus, a prática de grupos na modalidade virtual através de mídias de comunicação social e vídeochamadas pode ser uma opção interessante na manutenção da educação alimentar e nutricional. Neste aspecto, nossos resultados demonstram o pioneirismo da prática de grupos de educação em saúde através de vídeochamadas, que tem tido satisfatória participação dos usuários, em especial quando estes percebem a equipe multiprofissional mobilizada em manter o vínculo e o cuidado com os mesmos.

Parcela significativa da população relatou melhora nos hábitos alimentares e de estilo de vida, seja em relação à qualidade da dieta, ao comportamento alimentar e a prática de atividade física, evidenciando que a teleconsulta de nutrição pode proporcionar uma abordagem favorável e potencial para aconselhamento e apoio à mudança de estilo de vida.

Em estudo realizado na Suíça, adultos com sobrepeso e obesidade que participaram de uma intervenção comportamental por meio de aconselhamento remoto com nutricionista tiveram perda de peso significativa de aproximadamente 5% do peso inicial em 58% dos participantes, redução da medida de IMC, circunferência da cintura, percentual de gordura corporal e pressão arterial. Além disso, os resultados para determinados hábitos alimentares, tais como maior frequência de consumo de frutas, vegetais, realização de desjejum e menor consumo de álcool, doces e gorduras foram também significativos.¹⁶ Outros estudos corroboram os dados, mostrando que os pacientes em acompanhamento à distância com intervenções nos hábitos alimentares apresentam resultados favoráveis também no perfil lipídico e nos marcadores de controle glicêmico.^{18,19,25,49}

De modo geral, assim como em outros estudos,^{35,42,43,45} os resultados da presente pesquisa indicam uma preocupação, por parte do usuário, com a privacidade de seus dados durante a teleconsulta, manifestado nas sugestões de mudanças em relação aos mecanismos de confirmação de consultas, como por exemplo, código identificador. Evidenciam a importância de sistemas de marcação e ferramentas para a realização da teleconsulta capazes de proporcionar segurança em relação ao atendimento remoto, assim como a necessidade de manter o acompanhamento do usuário com sua equipe de referência, mantendo o vínculo e a confiança no atendimento.^{35,42,43,45} Estudos demonstraram que as videochamadas são capazes de proporcionar aumento da confiança do usuário em comparação ao atendimento por telefone, principalmente pela interação mais ampla com o profissional. A videochamada tornou-se mais pessoal e reconfortante, influenciando no processo de comunicação e relacionamento.^{35,42,43,45} atendimentos mistos, com utilização de diferentes ferramentas tecnológicas, como as videochamadas, podem ser uma alternativa para promover uma experiência da teleconsulta ainda mais positiva ao usuário. Associada à maior frequência de consultas e contato com profissional capacitado para condução satisfatória da teleconsulta proporciona um ambiente favorável para criação de vínculo e compartilhamentos para mudança de estilo de vida.

Esta pesquisa buscou avaliar a percepção do usuário frente ao uso de TIC no cuidado nutricional, tendo caráter inédito e inovador. Os resultados deste estudo podem beneficiar futuros usuários que utilizarão essa forma de atendimento. Além disso, favorecem a discussão sobre a implementação das TICs na assistência nutricional, no âmbito da APS.

As limitações do presente estudo referem-se ao tamanho da amostra e ao período de realização, uma vez que foi um período de necessidade de distanciamento social e, por conseguinte, pode ter interferido na percepção e avaliação dos usuários. Além disso, o tempo entre a teleconsulta de nutrição e a coleta de dados não foi avaliado, o que eventualmente pode ter interferido nos resultados, uma vez que o tempo de acompanhamento é um fator importante para a avaliação mais fidedigna do atendimento.

CONCLUSÃO

Os usuários em acompanhamento nutricional avaliaram de forma positiva as teleconsultas e demonstraram boa adaptação ao método de atendimento remoto. O presente estudo contribui para o avanço do conhecimento sobre a repercussão da telenutrição, seja em abordagem individual ou em grupo, e favorece a reflexão sobre novas estratégias de atenção e educação à saúde, no cuidado individualizado ou coletivo, possibilitando o debate sobre a implementação de TIC no cotidiano das unidades na Atenção Primária à Saúde, de forma a contribuir também com a ampliação do acesso ao cuidado em saúde e nutrição.

AGRADECIMENTOS

Agradecimento ao programa de Atenção Primária à Saúde da Residência Integrada Multiprofissional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RIMS/HCPA).

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data [Internet]. Who. 2021 [cited 2021 Nov 14]. p. 1–5. Available from: <https://covid19.who.int/>

2. Mallah SI, Ghorab OK, Al-Salmi S, Abdellatif OS, Tharmaratnam T, Iskandar MA, et al. COVID-19: breaking down a global health crisis. *Ann Clin Microbiol Antimicrob* [Internet]. 2021;20(1):1–36. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12941-021-00438-7>
3. Brasil. Coronavírus Brasil [Internet]. Ministério da Saúde. 2021 [cited 2021 Nov 14]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Primária à saúde: versão 9 [Internet]. Vol. 9, Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Brasília - DF; 2020. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-de-manejo-clinico-do-coronavirus-covid-19-na-atencao-primaria-a-saude/>
5. Guadalupe Medina M, Giovanella L, Bousquat A, Magalhães de Mendonça MH, Aquino R. Primary healthcare in times of COVID-19: what to do? *Cad Saude Publica*. 2020 Aug 1;36(8).
6. Mauldin K, Gieng J, Saarony D, Hu C. Performing nutrition assessment remotely via telehealth. *Nutr Clin Pract*. 2021;36(4):751–68.
7. Stefan N, Birkenfeld AL, Schulze MB. Global pandemics interconnected — obesity, impaired metabolic health and COVID-19. *Nature Reviews Endocrinology* [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 23];17(3):135–49. Available from: www.nature.com/nrendo
8. Hessami A, Shamshirian A, Heydari K, Pourali F, Alizadeh-Navaei R, Moosazadeh M, et al. Cardiovascular diseases burden in COVID-19: Systematic review and meta-analysis. *Am J Emerg Med* [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2021 Oct 23];46:382–91. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33268238/>
9. Mesenburg MA, Hallal PC, Menezes AMB, Barros AJD, Horta BL, de Barros FC, et al. Chronic non-communicable diseases and COVID-19: EPICOVID-19 Brazil results. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2021 Jun 2 [cited 2021 Oct 23];55:1–11. Available from: <http://www.scielo.br/rsp/a/wQR46xj6RxjGqcr93VMwRsv/?lang=en>
10. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020 Feb 15;395(10223):507–13.
11. Yang J, Zheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, et al. Prevalence of comorbidities and its effects in coronavirus disease 2019 patients: A systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis*. 2020 May 1;94:91–5.
12. World Health Organization. Non-communicable diseases [Internet]. World Health Organization. 2018 [cited 2020 Oct 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

13. Porto Alegre, Secretaria Municipal da Saúde. Diretoria Geral de Atenção Primária à Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). Manual de Teleconsulta na APS. Porto Alegre; 2020. 26 p.
14. Mehta P, Stahl MG, Germone MM, Nagle S, Guigli R, Thomas J, et al. Telehealth and Nutrition Support During the COVID-19 Pandemic. *J Acad Nutr Diet*. 2020;6.
15. Döbler A, Belnap BH, Pollmann H, Farin E, Raspe H, Mittag O. Telephone-delivered lifestyle support with action planning and motivational interviewing techniques to improve rehabilitation outcomes. *Rehabil Psychol* [Internet]. 2018 May 1 [cited 2021 Oct 31];63(2):170–81. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29878825/>
16. Haas K, Hayoz S, Maurer-Wiesner S. Effectiveness and feasibility of a remote lifestyle intervention by dietitians for overweight and obese adults: Pilot study. *J Med Internet Res*. 2019 Apr 1;21(4):14.
17. Huang JW, Lin YY, Wu NY. The effectiveness of telemedicine on body mass index: A systematic review and meta-analysis. *J Telemed Telecare* [Internet]. 2019 Aug 1 [cited 2021 Oct 31];25(7):389–401. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29804509/>
18. Lunde P, Nilsson BB, Bergland A, Kværner KJ, Bye A. The effectiveness of smartphone apps for lifestyle improvement in noncommunicable diseases: Systematic review and meta-analyses. *J Med Internet Res*. 2018 May 1;20(5):12.
19. Villinger K, Wahl DR, Boeing H, Schupp HT, Renner B. The effectiveness of app-based mobile interventions on nutrition behaviours and nutrition-related health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Obes Rev*. 2019 Oct 1;20(10):1465–84.
20. Saintila J, Salinas Arias SA, Calizaya-Milla YE, Dávila Villavicencio R, Castellanos-Vazquez AJ, Turpo-Chaparro J, et al. Effectiveness of a Program Based on Telehealth in Nutritional Knowledge and Body Mass Index in Peruvian University Teachers. *J Prim Care Community Heal*. 2021;12.
21. Marra MV, Lilly CL, Nelson KR, Woofter DR, Malone J. A pilot randomized controlled trial of a telenutrition weight loss intervention in middle-aged and older men with multiple risk factors for cardiovascular disease. *Nutrients*. 2019;11(2).
22. Eaton CB, Hartman SJ, Perzanowski E, Pan G, Roberts MB, Risica PM, et al. Annals Journal Club: A Randomized Clinical Trial of a Tailored Lifestyle Intervention for Obese, Sedentary, Primary Care Patients. *Ann Fam Med* [Internet]. 2016 Jul 1 [cited 2021 Oct 31];14(4):311. Available from: [/pmc/articles/PMC4940460/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26944460/)
23. Kelly JT, Reidlinger DP, Hoffmann TC, Campbell KL. Telehealth methods to deliver dietary interventions in adults with chronic disease: A systematic review and meta-analysis^{1,2}. *Am J Clin Nutr*. 2016 Dec 1;104(6):1693–702.

24. Bakken S, Grullon-Figueroa L, Izquierdo R, Lee NJ, Morin P, Palmas W, et al. Development, Validation, and Use of English and Spanish Versions of the Telemedicine Satisfaction and Usefulness Questionnaire. *J Am Med Informatics Assoc.* 2006 Nov;13(6):660–7.
25. Block G, Azar KMJ, Romanelli RJ, Block TJ, Hopkins D, Carpenter HA, et al. Diabetes prevention and weight loss with a fully automated behavioral intervention by email, web, and mobile phone: A randomized controlled trial among persons with prediabetes. *J Med Internet Res.* 2015 Oct 1;17(10).
26. Kruse CS, Krowski N, Rodriguez B, Tran L, Vela J, Brooks M. Telehealth and patient satisfaction: A systematic review and narrative analysis. *BMJ Open.* 2017 Aug 1;7(8):12.
27. Morgan DG, Kosteniuk J, Stewart N, O'Connell ME, Karunanayake C, Beever R. The telehealth satisfaction scale: reliability, validity, and satisfaction with telehealth in a rural memory clinic population. *Telemed J E Health.* 2014 Nov 1;20(11):997–1003.
28. Bertuzzi F, Stefani I, Rivolta B, Pintaudi B, Meneghini E, Luzi L, et al. Teleconsultation in type 1 diabetes mellitus (TELEDIABE). *Acta Diabetol.* 2018 Feb 1;55(2):185–92.
29. Lee PA, Greenfield G, Pappas Y. Patients' perception of using telehealth for type 2 diabetes management: A phenomenological study. *BMC Health Serv Res.* 2018 Jul 13;18(1):9.
30. López-Torres J, Rabanales J, Fernández R, López FJ, Panadés L, Romero V. Resultados de un programa de telemedicina para pacientes con diabetes tipo 2 en atención primaria. *Gac Sanit.* 2015 Jan 1;29(1):55–8.
31. Polinski JM, Barker T, Gagliano N, Sussman A, Brennan TA, Shrank WH. Patients' Satisfaction with and Preference for Telehealth Visits. *J Gen Intern Med.* 2016 Mar 1;31(3):269–75.
32. Powell RE, Henstenburg JM, Cooper G, Hollander JE, Rising KL. Patient perceptions of telehealth primary care video visits. *Ann Fam Med.* 2017 May 1;15(3):225–9.
33. Hulley SB, Cummings SR, Grady DG, Newman TB. *Delineando a pesquisa clínica.* 4th ed. Artmed; 2015.
34. Brasil. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Ministério da Saúde. 2017 [cited 2023 Feb 21]. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
35. Bradford NK, Caffery LJ, Smith AC. Awareness, experiences and perceptions of telehealth in a rural Queensland community. *BMC Health Serv Res.* 2015 Sep 28;15(1).
36. Brasil. Guia alimentar para a população brasileira [Internet]. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica 2014. Available from: www.saude.gov.br/bvs
37. World Health Organization. *Obesity: Preventing and managing the global epidemic.* Geneva; 1998.

38. Levorato CD, de Mello LM, da Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Cienc e Saude Coletiva*. 2014;19(4):1263–74.
39. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde [Internet]. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. 2020. 31–33 p. Available from: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf>
40. Kops NL, Bessel M, Knauth DR, Caleffi M, Wendland EM. Body image (dis)satisfaction among low-income adult women. *Clin Nutr*. 2019;38(3):1317–23.
41. Comitê Gestor da Internet no Brasil. Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros: TIC domicílios 2018. São Paulo: Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto; 2019. 392 p.
42. Mueller M, Knop M, Niehaves B, Adarkwah CC. Investigating the acceptance of video consultation by patients in rural primary care: Empirical comparison of preusers and actual users. *JMIR Med Informatics*. 2020 Oct 1;8(10).
43. 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. *Br J Gen Pract*. 2019;69(686):E586–94.
44. Hammersley V, Donaghy E, Parker R, McNeilly H, Atherton H, Bikker A, et al. Comparing the content and quality of video, telephone, and face-to-face consultations: A non-randomised, quasi-experimental, exploratory study in UK primary care. *Br J Gen Pract [Internet]*. 2019 [cited 2021 Jan 18];69(686):E595–604. Available from: </pmc/articles/PMC6607843/?report=abstract>
45. McKinstry B, Watson P, Pinnock H, Heaney D, Sheikh A. Telephone consulting in primary care: A triangulated qualitative study of patients and providers. *Br J Gen Pract*. 2009;59(563):433–40.
46. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2017-2018 [Internet]. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2020. 1–12 p. Available from: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101705_informativo.pdf
47. Brasil. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Instrutivo - Metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica. Ministério da Saúde Universidade Federal de Minas Gerais. 2016;168.
48. Amaral RP do, Tesser CD, Müller P. Benefícios dos grupos no manejo da hipertensão arterial sistêmica: percepções de pacientes e médicos. *Rev Bras Med Família e Comunidade*. 2013;8(28):196–202.
49. Haste A, Adamson AJ, McColl E, Araujo-Soares V, Bell R. Web-based weight loss intervention for men with type 2 diabetes: Pilot randomized controlled trial. *JMIR Diabetes*. 2017;2(2).

Colaboradoras

Pereira FVP e Schuch I participaram da idealização do desenho do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, redação, revisão final e aprovação do manuscrito para submissão. Silva GT participou da coleta, análise e interpretação dos dados. Todos os autores participaram da aprovação da versão final do manuscrito e declaram-se responsáveis por sua exatidão e integridade.

Conflito de Interesses: As autoras declaram não haver conflito de interesses.

Recebido: 13 de maio de 2022

Aceito: 16 de maio de 2023