



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COORDENAÇÃO DE PESQUISA

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSA DE INICIAÇÃO
CIENTÍFICA - PIBIC

AVALIAÇÃO DO TELEATENDIMENTO EM NUTRIÇÃO ENTRE
PROFISSIONAIS

Relatório Final

Período da bolsa: de (09/2021) a (08/2022)

Este projeto é desenvolvido com bolsa de iniciação científica

PIBIC/CNPq

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. OBJETIVOS	5
2.1. Geral	5
2.2. Específico	5
3. METODOLOGIA	5
3.1 Tradução e Adaptação Cultural da ferramenta <i>Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire</i>	5
3.2. Instrumento para avaliar a percepção dos nutricionistas.....	9
3.3. Análise Estatística	10
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
5. CONCLUSÕES	25
6. PERSPECTIVA DE TRABALHOS FUTUROS	25
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

1. INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. (BRASIL, 2021a). Trata-se de uma doença altamente infecciosa que quando em sua forma assintomática compromete a identificação da mesma, logo, permite que pessoas infectem outras ao seu redor sem ter o devido conhecimento que está infectada, impulsionando ainda mais a disseminação do COVID-19 (BRASIL, 2021b).

Diante de tal situação, a demanda por atendimentos a partir da Telessaúde, a qual trata-se de um conjunto de métodos e meios para realizar a prestação de cuidados em saúde fazendo uso de suporte tecnológico das telecomunicações, ganhou destaque repentino, apesar da sua existência implementada no Brasil em 2007, com o Programa Telessaúde Brasil Redes, no âmbito da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) (HARZHEIM *et al.*, 2018; BRASIL, 2015). motivando os serviços de saúde a implantarem infraestrutura, processos de atendimentos e orientação remota de pacientes, com o intuito de realizar atendimentos nutricionais de forma on-line com as características de qualidade semelhantes ao presencial (SIMÕES; OLIVEIRA; DOS SANTOS, 2020; BRICARELLO; POLTRONIERI, 2021).

A *Academy of Nutrition and Dietetics* (AND) define como o uso de informações eletrônicas e de tecnologia de telecomunicações para apoiar os cuidados clínicos de saúde à distância a Telenutrição, a qual trata-se de um ramo da Telessaúde, e possui semelhança com a Teleconsulta pois ambas envolvem um atendimento interativo, através de ambiente tecnológico permeado pelas Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), entre nutricionista e paciente, que permite a implementação de um cuidado nutricional fornecido de forma remota, ética e segura, independentemente da localização geográfica destes (PEREGRIN, 2019; CRN 5, 2020; BRICARELLO; POLTRONIERI, 2021).

Devido às tamanhas limitações impostas com o surgimento deste período desafiador deu-se origem a Resolução CFN nº 646, de 18 de Março de 2020 a qual suspendia até o dia 31 de agosto de 2020 o que estava 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 (CFN, 2018; CFN, 2020a). No entanto, diante da gravidade e continuidade da pandemia, até o momento atual, a Resolução CFN nº 599/2018, sofreu novas alterações, sendo revogada pela Resolução CFN nº 660, 21 de Agosto de 2020 a qual suspendia a resolução supracitada até dia 28 de fevereiro de 2021 e que foi

substituída pela Resolução CFN nº 684 de 11 de Fevereiro de 2021 até declaração do final da pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) visando a importância de manter a consulta não presencial (CFN, 2018; CFN, 2020b; CFN, 2021) .

Levando-se em consideração a prorrogação do uso da consulta não presencial através da teleconsulta, ainda assim faz-se necessário que nutricionistas que desejam realizar atendimentos de forma remota através da teleconsulta possuam o Cadastro Nacional de Nutricionistas para Teleconsulta (e-Nutricionista), como dispõe na resolução nº 666, de 30 de Setembro de 2020 que está em vigor até o momento atual, cadastro este que serve tanto como um instrumento de controle como também de segurança para profissionais e pacientes durante a pandemia da COVID-19 (CFN, 2020c; CRN 3, 2020).

Apesar de todas as obrigatoriedades necessárias para realização de atendimentos via teleconsulta, é importante seguir o que se é preconizado para poder implementá-la como ferramenta de atuação, pois deve-se levar em consideração que ainda existem outros fatores preocupantes, além da pandemia, como por exemplo o aumento dos padrões alimentares irregulares, aumento da inatividade física, aumento no ganho de peso, piora da má qualidade de sono, aumento do estresse e distúrbios alimentares, comportamentos estes identificados em alguns estudos conduzidos durante a pandemia da COVID-19, que podem ser minimizados quando fornecido ajuda por um profissional capacitado (AMMAR, A. *et al.*, 2020; PELLEGRINI, M. *et al.*, 2020; PHILLIPOU, A. *et al.*, 2020; WANG, C. *et al.*, 2019; WERNECK, A. O. *et al.*, 2020).

Estas condições que acabaram agravando-se neste período de pandemia só reforçam a importância do acompanhamento nutricional, mesmo que de forma remota, tendo em vista o seu cunho preventivo, seu papel na manutenção e equilíbrio da saúde (LEÃO *et al.*, 2021; CFN, 2020c). Contudo, a medida que o uso de plataformas digitais para a realização de consultas nutricionais torna-se crescente também se surge a necessidade de maiores informações quanto como está o processo de adesão dos nutricionistas do Brasil, através de uma amostra representativa destes, quanto ao uso da teleconsulta, experiência na utilização da mesma, qualidade geral, limitações, dificuldade encontradas, dentre outras características que compõe a consulta nutricional virtual durante um período de pandemia.

Logo, não é possível implantar serviços de telessaúde sem antes realizar uma avaliação completa das percepções dos profissionais sobre sua utilidade, um fator que é fundamental para promover sua implantação em sistemas de saúde públicos e privados, sendo necessário a utilização

de um instrumento de pesquisa traduzido e adaptado culturalmente para realizar avaliações mais fidedignas daquele local, tendo em vista a importância do mesmo para garantir uma maior exploração de aspectos essenciais de acordo com o objetivo da pesquisa (KAUFMAN-SHRIQUI *et al.*, 2020; VARANDA; BENITES, 2017).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Traduzir e adaptar culturalmente o instrumento *Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire* para a língua portuguesa do Brasil e investigar a percepção dos nutricionistas quanto o uso da teleconsulta em Nutrição durante a pandemia da COVID-19.

2.2 Objetivos específicos

Traduzir e adaptar culturalmente o instrumento *Health Optimum Telemedicine Questionnaire*;

Caracterizar dados sociodemográficos dos nutricionistas que realizaram teleconsultas durante a pandemia da COVID-19 no Brasil;

Caracterizar a percepção dos nutricionistas quanto à qualidade, dificuldades e usabilidade da teleconsulta;

Caracterizar a percepção dos nutricionistas quanto os conhecimentos dos documentos orientativos e das normativas sobre a teleconsulta.

3. METODOLOGIA

3.1 Tradução e Adaptação Cultural da ferramenta *Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire*

O *Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire* trata-se de um questionário utilizado para avaliar a percepção dos profissionais de saúde sobre a percepção da utilização da Telemedicina que inclui oito questões gerais, sendo utilizada escala likert de 5 pontos para as quatro perguntas iniciais e de 3 pontos para as quatro últimas perguntas com perguntas sobre a qualidade do serviço da teleconsulta, dificuldades, potencial eficácia sobre a saúde dos pacientes que utilizam o serviço e o uso futuro (KIDHOLM *et al.*, 2011). Para realizar o processo de Tradução e Adaptação

Cultural deste questionário para a língua portuguesa do Brasil foi enviado um e-mail para Vidal-Alaball *et al.* (2020), tendo em vista que o questionário supracitado foi validado pelo mesmo, porém em um outro idioma, solicitando a permissão para utilização do questionário de aceitação da teleconsulta neste intuito.

Após aprovação do trabalho pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe sob o parecer nº 5.101.963 deu-se início então as etapas metodológicas propostas por Borsa, Damásio e Bandeira (2012) para realização da adaptação cultural para a língua portuguesa, conforme descrito a seguir e como demonstrado na figura 1:

1ª Etapa – Tradução: foram convocados dois tradutores bilíngues de forma independente para traduzir os itens ao novo idioma, o que permitiu que todo o processo de tradução considerasse a variação que se tem o idioma o qual o questionário destina-se, consequentemente esta condição possibilitou uma maior adequação nas etapas da adaptação cultural.

2ª Etapa – Síntese de versões traduzidas: após a tradução do questionário da língua original para o idioma-alvo, foram construídas duas versões do instrumento traduzido. Nesta fase, foi iniciado do processo de síntese das versões pelos pesquisadores do presente estudo comparando as diferentes traduções e avaliando as suas discrepâncias semânticas, idiomáticas, conceituais, linguísticas e contextuais, para chegar a uma versão única.

3ª Etapa – Avaliação da síntese por juízes experts: após a síntese da versão traduzida foi necessário o auxílio de um comitê de experts, os quais avaliaram aspectos ainda não contemplados, tais como a estrutura, o layout, as instruções do questionário e a abrangência e adequação das expressões contidas nos itens, utilizada, a disposição das informações no questionário, entre outros aspectos, obtendo-se assim uma versão única a qual foi submetida a análise do coeficiente de validade de conteúdo (CVC), o qual levou em consideração a análise de três juízes quanto à clareza relevância e pertinência. Para cálculo CVC foi utilizada a fórmula: (média das respostas dos juízes/5-viés). O cálculo do viés foi analisado pela fórmula: $(1/n^{\circ} \text{ de juízes})^{n^{\circ} \text{ de juízes}}$. Resultado $\geq 0,80$ foi considerado aceitável levando-se em consideração a análise dos três juízes quanto aos aspectos supracitados.

4ª Etapa – Avaliação do instrumento pelo público-alvo: esta etapa visa verificar se os itens, as instruções e a escala de resposta são compreensíveis para o público-alvo e investigar se as instruções são claras, se os termos que estão propostos nos itens estão adequados, se as expressões correspondem àquelas utilizadas por esse público que responderá o questionário, entre outros

aspectos conduzida a partir do cálculo do CVC (média das respostas/5-(1/número de respondentes), em que foi atribuída a pontuação de 1 a 5 para os itens clareza, adequação e compreensão. O público alvo trata-se de profissionais de saúde que realizaram teleconsulta que antes de responderem o questionário foram direcionados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com a Resolução CNS 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

5ª Etapa – Tradução reversa: após concluídas as etapas anteriores foi realizada a tradução reversa por outros dois tradutores que não foram os mesmos que realizaram a primeira tradução. Está etapa foi utilizada como uma ferramenta para identificar palavras que não ficaram claras no idioma-alvo, na qual buscamos encontrar inconsistências ou erros conceituais na versão final, quando comparada à versão original, para chegar a uma nova síntese e ser enviado para o autor do instrumento original e afirmar se os itens têm, em sua essência, a mesma ideia conceitual que os itens originais

6ª Etapa - Estudo Piloto: foi-se realizada uma aplicação prévia do questionário, a qual foi divulgado por meio das redes sociais, em uma pequena amostra constituída por profissionais de saúde que se dispuseram a participar da pesquisa após concordância através do TCLE. Além disso, também realizado o CVC, analisando à clareza, adequação e compreensão dos itens.

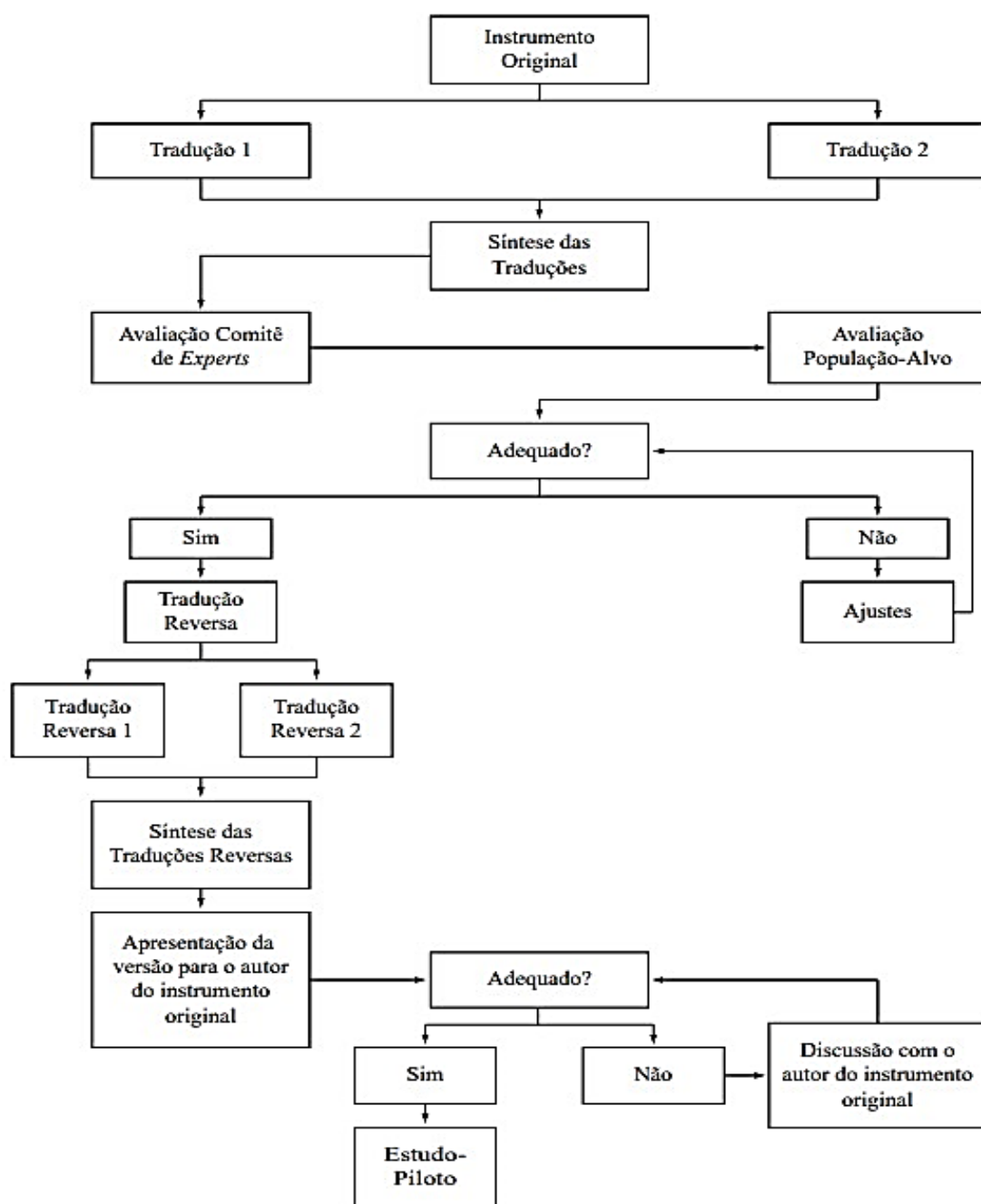


Figura 1. Procedimentos para adaptação transcultural de instrumentos psicológicos.

Fonte: Borsa *et al.* (2012).

3.2 Instrumento para avaliar a percepção dos nutricionistas

Na segunda parte do estudo, o qual foi realizado de Março à Maio de 2022, foram incluídos somente nutricionistas, de ambos os sexos, que realizaram teleconsulta em Nutrição durante a pandemia de COVID-19 no Brasil e que também aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com a Resolução CNS 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Esta parte do estudo é referente à aplicação de um questionário com o intuito de avaliar a percepção dos nutricionistas do Brasil quanto ao uso da teleconsulta em Nutrição durante a pandemia da COVID-19 (2020-2022) realizado via questionário eletrônico através da plataforma *Google Forms*.

O cálculo amostral foi realizado utilizando o *OpenEpi (Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health)* versão 3.01, considerando o intervalo de confiança de 99%, e 42,2% da preferência do atendimento de forma on-line por nutricionistas (MALOUFF *et al.*, 2021). Considerando também o total de nutricionistas do Brasil, de 177.817 observado no quadro estatístico do 4º Trimestre de 2021, foi necessário o mínimo de 645 respondentes para representatividade nesta pesquisa (CFN, 2022).

Quanto a anamnese da teleconsulta, possui questionamentos quanto as características destes nutricionistas referentes a sexo, idade, cidade, estado, nível acadêmico, área de atuação, meses de atuação e do instrumento *Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire* voltadas a qualidade geral e técnica da consulta, assim como do atendimento prestado via teleconsulta e presencial, comodidade durante as teleconsultas, a percepção destes profissionais quanto a influência das teleconsultas na saúde dos pacientes, se passaram por dificuldades técnicas ou na organização do trabalho, se continuariam usando o serviço via teleconsulta.

Além disso, o questionário também possui perguntas de nossa autoria, como: Você possui cadastro na plataforma e-Nutricionista (sistema online de Cadastro Nacional de Nutricionistas para Teleconsulta-CFN)? (Sim/Não); Você possui conhecimento quanto a existência da Resolução nº 666/2020 do CFN, a qual define e disciplina a teleconsulta em nutrição durante a pandemia da COVID-19? (Sim, tenho conhecimento quanto a existência dessa Resolução e já li/Sim, tenho conhecimento quanto a existência dessa Resolução, mas nunca li/Não, não tenho conhecimento quanto a existência dessa Resolução); Você tem conhecimento da existência dos documentos orientativos à prática do teleatendimento em nutrição elaborado pelo CFN/CRN? (Sim, tenho conhecimento quanto a existência dos documentos orientativos do CFN/CRN e já li/Sim, tenho

conhecimento quanto a existência dos documentos orientativos do CFN/CRN, mas nunca li/Não, não tenho conhecimento quanto a existência dos documentos orientativos do CFN/CRN).

3.3 Análise Estatística

Na primeira parte do estudo foi utilizado o coeficiente de validade de conteúdo (CVC) o qual foi calculado considerando aceitáveis as questões com valor $>0,80$ (PASQUALI, 2010). Já se tratando da segunda parte, os dados foram tabulados e analisados utilizando-se o programa SPSS versão 27, utilizando para análise estatística a mediana, frequência e intervalo interquartil.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tratando-se da tradução e adaptação cultural do *Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire* para a língua portuguesa do Brasil, a tradução passou por dois tradutores independentes, os quais realizaram a tradução do questionário supracitado para o idioma-alvo e logo após a síntese das traduções chegou em uma versão única após avaliar as suas discrepâncias semânticas, idiomáticas, conceituais, linguísticas e contextuais. Além disso, com o intuito de avaliar se as expressões traduzidas inicialmente estão adequadas para o público-alvo um comitê de *experts* foi formado com 3 juízes e após avaliadas observou-se algumas considerações dos mesmos com o objetivo de deixar as perguntas mais claras o possível (tabela 1).

Foi realizada uma reunião on-line do comitê juntamente com os autores do presente estudo, permitindo assim que todos entrassem em consenso, gerando assim a versão final do questionário e uma pontuação dos 3 juízes, em que as perguntas receberam pontuações para clareza, pertinência e relevância, obtendo médias de 0,94, 0,95 e 0,95, respectivamente. Após conclusão das etapas supracitadas o questionário em sua versão final foi respondido e avaliado de forma qualitativa pelo público-alvo sendo estes um total de 33 profissionais da saúde subdivididos em 30 nutricionistas, 2 psicólogos e 1 médico sendo julgada a clareza, a adequação para categoria profissional e o entendimento das questões, alcançando médias de 0,95, 0,95, 0,95.

Tabela 1 – Perguntas do questionário nas suas versões original, traduzida, adaptada, retraduzida e final*.

Original	Versão traduzida	Versão retrotradução
1. How do you rate the overall quality of the telemedicine consultation?	1. Como você avalia a qualidade geral da consulta via telessaúde?	1. How would you rate the overall quality of the teleconsultation?
2. How would you rate the technical quality of the telemedicine consultation?	2. Como você avalia a qualidade técnica da consulta via telessaúde?	2. How would you rate the technical quality* of the teleconsultation? *Quality of the connection, audio and video.
3. How do you rate the quality of care delivered by the telemedicine service when compared to the quality of traditional care?	3. Como você avalia a qualidade do atendimento prestado via telessaúde em relação à qualidade do atendimento tradicional?	3. How would you rate the quality of the service given via teleconsultation compared with face to face consultations?
4. Were you comfortable during the telemedicine consultation?	4. Você estava confortável durante a consulta via telessaúde?	4. Did you feel comfortable during teleconsultations?
5. Do you feel that the telemedicine consultation service may influence the health status of your patients?	5. Você sente que a consulta via telessaúde pode influenciar o estado de saúde dos seus pacientes?	5. Do you think that in general a teleconsultation could influence the state of health of your patients?
6. Did you experience technical difficulties that might affect the quality of care delivered by the telemedicine service?	6. Você passou por dificuldades técnicas que podiam afetar a qualidade da assistência prestada via telessaúde?	6. Did you experience any technical difficulties* that affected the quality of the assistance given via teleconsultation? *Quality of the connection, audio and video.

7. Did you experience organisational or other difficulties that might affect the quality of care delivered by the telemedicine service?	7. Você passou por dificuldades organizacionais ou outras que podiam afetar a qualidade da assistência prestada via telessaúde?	7. Did you experience any difficulties in the organisation of work or other things that affected the quality of the assistance given by teleconsultation.
8. Would you continue to use the telemedicine service?	8. Você continuaria usando o serviço via telessaúde?	8. Would you continue using the teleconsultation service?

*Continua.

Tabela 1 - Continuação

Tradução reversa	Versão final
1. Como você avalia a qualidade geral da teleconsulta?	1. Como você avalia a qualidade geral da teleconsulta?
2. Como você avalia a qualidade técnica* da teleconsulta? *qualidade da conexão, áudio e vídeo	2. Como você avalia a qualidade técnica* da teleconsulta? *qualidade da conexão, áudio e vídeo
3. Como você avalia a qualidade do atendimento prestado via teleconsulta em relação à qualidade do atendimento presencial?	3. Como você avalia a qualidade do atendimento prestado via teleconsulta em relação à qualidade do atendimento presencial?
4. Você se sentiu confortável durante as teleconsultas?	4. Você se sentiu confortável durante as teleconsultas?
5. Em geral, você acha que a teleconsulta pode influenciar o estado de saúde dos seus pacientes?	5. Em geral, você acha que a teleconsulta pode influenciar o estado de saúde dos seus pacientes?
6. Você passou por dificuldades técnicas* que afetaram a qualidade da assistência prestada via teleconsulta? *qualidade de conexão, áudio e vídeo	6. Você passou por dificuldades técnicas* que afetaram a qualidade da assistência prestada via teleconsulta? *qualidade de conexão, áudio e vídeo
7. Você passou por dificuldades na organização do trabalho ou outras que afetaram a qualidade da assistência prestada via teleconsulta?	7. Você passou por dificuldades na organização do trabalho ou outras que afetaram a qualidade da assistência prestada via teleconsulta?

8. Você continuaria usando o serviço via teleconsulta?	8. Você continuaria usando o serviço via teleconsulta?
--	--

Após alterações mínimas em decorrência da avaliação pelo público alvo, como observado na tabela 2 foi-se obtida uma tradução reversa realizada por dois tradutores que não foram os mesmos que realizaram a primeira, para identificar se as palavras tinham a mesma essência e ideia conceitual que os itens originais ou que não ficaram claras no idioma-alvo, quando comparada à versão original. Diante da avaliação das considerações em uma reunião também on-line, os tradutores e os autores dos presentes estudo novamente entraram em um consenso obtendo-se assim uma nova síntese e última versão do questionário, como observado na tabela 2.

Com a versão final, foi realizado o estudo piloto, obtendo um total de 81 respondentes do questionário já traduzido para a língua portuguesa, sendo 43 destes profissionais psicólogos, 36 nutricionistas e 2 médicos, com pontuações de 0,96 para clareza, 0,96 adequação e 0,97 compreensão.

Tabela 2 – Escala de alternativas de respostas do questionário nas suas versões original, traduzida, adaptada, retraduzida e final*.

Original	Versão traduzida	Versão retrotradução
1. ☐ Excellent	1. a) Excelente	1. a) Excellent
☐ Good	b) Boa	b) Good
☐ Average	c) Regular	c) Average
☐ Poor	d) Ruim	d) Bad
☐ Very Poor	e) Muito ruim	e) Terrible
2. ☐ Excellent	2. a) Excelente	2. a) Excellent
☐ Good	b) Boa	b) Good
☐ Average	c) Regular	c) Average
☐ Poor	d) Ruim	d) Bad
☐ Very Poor	e) Muito ruim	e) Terrible
3. ☐ Much better	3. a) Muito melhor	3. a) Much Better

☐ Better	b) Melhor	b) Better
☐ About the same	c) Semelhante	c) Similar
☐ Much worse	d) Muito pior	d) Worse
☐ Worse	e) Pior	e) Much Worse
4. ☐ Yes, very comfortable	4. a) Sim, muito confortável	4. a) Yes, very comfortable
☐ Yes, somewhat comfortable	b) Sim, um pouco confortável	b) Yes, a little comfortable
☐ Neither comfortable nor uncomfortable	c) Nem confortável nem desconfortável	c) Neither comfortable nor uncomfortable
☐ No, somewhat uncomfortable	d) Não, um pouco desconfortável	d) No, a little uncomfortable
☐ No, very uncomfortable	e) Não, muito desconfortável	e) No, very uncomfortable
5. ☐ Improved health	5. a) Melhora da saúde	5. a) Yes, I think that teleconsultations promote an improved state of health in the patients.
☐ No change	b) Nenhuma mudança	b) No, I don't think that teleconsultations promote any change in the state of health in the patients.
☐ Negative effects on health	c) Efeitos negativos na saúde	c) Yes, I think that teleconsultations have negative effects on the state of health in the patients.
6. ☐ Not at all	6. a) Nenhuma	6. a) Never
☐ Sometimes	b) Às vezes	b) Sometimes
☐ Often	c) Frequentemente	c) Frequently
7. ☐ Not at all	7. a) Nenhuma	7. a) Never
☐ Sometimes	b) Às vezes	b) Sometimes
☐ Often	c) Frequentemente	c) Frequently
8. ☐ Yes, in the same way as the service has been	8. a) Sim, da mesma forma que o serviço	

deployed	implementado	8. a) Yes, in the same way it was
[] Yes, but with	b) Sim, mas com	implemented
improvements	melhorias	b) Yes, but with some improvements
[] No.	c) Não	c) No

*Continua.

Tabela 2 - Continuação

Tradução reversa	Versão final
1. a) Excelente	1. a) Excelente
b) Boa	b) Boa
c) Média	c) Média
d) Ruim	d) Ruim
e) Muito ruim	e) Muito ruim
2. a) Excelente	2. a) Excelente
b) Boa	b) Boa
c) Média	c) Regular
d) Ruim	d) Ruim
e) Muito ruim	e) Muito ruim
3. a) Muito melhor	3. a) Muito melhor
b) Melhor	b) Melhor
c) Semelhante	c) Semelhante
d) Pior	d) Pior
e) Muito pior	e) Muito pior
4. a) Sim, muito confortável	4. a) Sim, muito confortável
b) Sim, um pouco confortável	b) Sim, um pouco confortável
c) Nem confortável nem desconfortável	c) Nem confortável nem desconfortável
d) Não, um pouco desconfortável	d) Não, um pouco desconfortável

e) Não, muito desconfortável	e) Não, muito desconfortável
5. a) Sim, acho que as teleconsultas promovem melhora no estado de saúde dos pacientes	5. a) Sim, acho que as teleconsultas promovem melhora no estado de saúde dos pacientes
b) Não, acho que as teleconsultas não promovem nenhuma mudança no estado de saúde dos pacientes	b) Não, acho que as teleconsultas não promovem nenhuma mudança no estado de saúde dos pacientes
c) Não, acho que as teleconsultas promovem efeitos negativos no estado de saúde dos pacientes	c) Não, acho que as teleconsultas promovem efeitos negativos no estado de saúde dos pacientes
6. a) Nenhuma	6. a) Nenhuma
b) Às vezes	b) Às vezes
c) Frequentemente	c) Frequentemente
7. a) Nenhuma	7. a) Nenhuma
b) Às vezes	b) Às vezes
c) Frequentemente	c) Frequentemente
8. a) Sim, da mesma forma que o serviço implementado	8. a) Sim, da mesma forma que o serviço implementado
b) Sim, mas com melhorias	b) Sim, mas com melhorias
c) Não	c) Não

Quanto ao questionário contendo perguntas do *Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire* e outras da nossa autoria, no total, 670 respostas foram válidas, as quais os respondentes foram nutricionistas que já realizaram o serviço de atendimento on-line durante a pandemia de COVID-19, sendo 90,9% destes eram do sexo feminino, com a mediana de idade de 32 anos (tabela 3), os quais possuíam como maior nível acadêmico a Pós-Graduação (53,3%), conforme apresentado na Tabela 4. Tratando-se da região que residem, 58,7% dos nutricionistas

respondentes residem no Estado do Nordeste, sendo 52,4% na capital e 47,6% no interior (Tabela 4).

Com relação ao âmbito profissional destes nutricionistas, a mediana de tempo em meses de atuação profissional foi 48 meses (Tabela 3) e tratando-se das categorias da área de atuação, como apresentado na tabela 3, a Nutrição Clínica (55,5%) foi a categoria mais predominante, assim como a Clínica Particular (89%) quando analisado o local de maior vínculo da teleconsulta destes profissionais.

Tabela 3 – Características sociodemográfica com Mediana e Intervalo Interquartil (n=670).

Características	Mediana	Intervalo Interquartil
Idade	32	14
Atuação profissional (meses)	48	108

Na perspectiva dos nutricionistas quanto a qualidade geral do serviço de teleconsulta, a maioria avalia como boa qualidade (47,5%), tratando-se da qualidade técnica da mesma indicaram também como boa qualidade (53,9%) e que avaliam a qualidade do atendimento prestado via teleconsulta semelhante (71,2%) em relação a qualidade do atendimento de forma presencial. Com relação a se sentirem confortáveis durante as teleconsultas 73% dos nutricionistas alegaram que se sentiram muito confortáveis e que em geral acha que esta forma de atendimento por influenciar na melhora da saúde dos seus pacientes (93,1%), como demonstrado na tabela 4.

Os nutricionistas quando questionado sobre as dificuldades 61,2% alegam ter passado as vezes por dificuldades técnicas (qualidade de conexão, áudio e vídeo) e 72,7% alegam nunca ter passado por dificuldades na organização do trabalho ou outras que afetaram qualidade da assistência prestada via teleconsulta. Apesar destas condições supracitadas, 57,7% dos nutricionistas afirmaram que ainda sim continuariam usando o serviço via teleconsulta da mesma forma (Tabela 4).

Tabela 4 – Dados de caracterização dos nutricionistas respondentes (n=670).

Características	N	%
Sexo		
Feminino	609	90,9%
Masculino	61	9,1%
Qual maior nível acadêmico completo você possui?		
Graduação	188	28,1%
Pós-graduação	357	53,3%
Mestrado	91	13,6%
Doutorado	34	5,1%
Localização		
Interior	319	47,6%
Capital	351	52,4%
Região		
Norte	10	1,5%
Nordeste	393	58,7%
Centro-Oeste	24	3,6%
Sudeste	196	29,3%
Sul	47	7%
Qual a sua principal área de atuação?		
Nutrição em Alimentação Coletiva	7	1%
Nutrição Clínica	372	55,5%
Nutrição em Esportes e Exercício Físico	42	6,3%
Nutrição em Saúde Coletiva	14	2,1%
Nutrição na Cadeia de Produção, na Indústria e no Comércio de Alimentos	3	0,4%
Nutrição no Ensino, na Pesquisa e na Extensão	11	1,6%
+1 categoria	221	33%
Como você avalia a qualidade geral da teleconsulta?		
Excelente	283	42,2%

Boa	318	47,5%
Média	67	10%
Ruim	1	0,1%
Muito ruim	1	0,1%

Como você avalia a qualidade técnica* da teleconsulta? *qualidade da conexão, áudio e vídeo

Excelente	208	31%
Boa	361	53,9%
Média	97	14,5%
Ruim	3	0,4%
Muito ruim	1	0,1%

Como você avalia a qualidade do atendimento prestado via teleconsulta em relação à qualidade do atendimento presencial?

Muito melhor	50	7,5%
Melhor	72	10,7%
Semelhante	477	71,2%
Pior	69	10,3
Muito pior	2	0,3%

Você se sentiu confortável durante as teleconsultas?

Sim, muito confortável	489	73%
Sim, um pouco confortável	117	17,5%
Nem confortável nem desconfortável	46	6,9%
Não, um pouco desconfortável	17	2,5%
Não, muito desconfortável	1	0,1%

Em geral, você acha que a teleconsulta pode influenciar o estado de saúde dos seus pacientes?

Sim, acho que as teleconsultas promovem melhora no estado de saúde dos pacientes	624	93,1%
Não, acho que as teleconsultas não promovem nenhuma mudança no estado de saúde dos pacientes	45	6,7%

Sim, acho que as teleconsultas promovem efeitos negativos no estado de saúde dos pacientes 1 0,1%

Você passou por dificuldades técnicas* que afetaram a qualidade da assistência prestada via teleconsulta? *qualidade de conexão, áudio e vídeo

Nunca	246	36,7%
Às vezes	410	61,2%
Frequentemente	14	2,1%

Você passou por dificuldades na organização do trabalho ou outras que afetaram a qualidade da assistência prestada via teleconsulta?

Nunca	487	72,7%
Às vezes	177	26,4%
Frequentemente	6	0,9%

Você continuaria usando o serviço via teleconsulta?

Sim, da mesma forma que o serviço foi implementado	387	57,8%
Sim, mas com melhorias	260	38,8%
Não	23	3,4%

Você possui cadastro na plataforma e-Nutricionista (sistema on-line de Cadastro Nacional de Nutricionistas para Teleconsulta-CFN)?

Sim	277	41,3%
Não	393	58,7%

Você possui conhecimento quanto a existência da Resolução nº 666/2020 do CFN, a qual define e disciplina a teleconsulta em nutrição durante a pandemia da COVID-19 durante a pandemia da COVID-19?

Sim, tenho conhecimento quanto a existência dessa Resolução e já li	368	54,8%
Sim, tenho conhecimento quanto a existência dessa Resolução, mas nunca li	208	31%
Não, não tenho conhecimento quanto a existência dessa Resolução	94	14,2%

Você tem conhecimento da existência dos documentos orientativos à prática do teleatendimento em nutrição elaborado pelo CFN/CRN?

Sim, tenho conhecimento quanto a existência dos documentos orientativos do CFN/CRN e já li	344	51,3%
--	-----	-------

Sim, tenho conhecimento quanto a existência dos documentos Orientativos do CFN/CRN, mas nunca li	166	24,9%
Não, não tenho conhecimento quanto a existência dos documentos orientativos do CFN/CRN	160	23,8%

De acordo com o apresentado na tabela 4, quanto a plataforma e-Nutricionista, 58,7% dos nutricionistas respondentes alegraram não possuir cadastro, ter conhecimento e que já leu tanto a resolução nº 666/2020 (54,8%) como também dos documentos orientativos à prática do teleatendimento em nutrição elaborados pelo CFN/CRN (51,3%).

Na primeira etapa do nosso estudo foi realizado a descrição de todos os procedimentos necessários para tradução e adaptação cultural do *Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire* para a língua portuguesa do Brasil, a qual apesar de em algumas etapas terem tido diferentes considerações dos tradutores e juízes foi possível entrar em um consenso, permitindo assim uma comparação da versão original, traduzida, adaptada, retraduzida e final, a qual foi utilizada na aplicação do estudo piloto com profissionais de saúde que realizaram teleconsulta durante a pandemia de COVID-19.

Assim como no nosso estudo, Vidal-Alaball *et al.* (2020) o qual tinha como objetivo avaliar as percepções dos profissionais de saúde sobre os serviços de telemedicina assíncrona, em seu estudo, percebendo-se também a importância da aplicação do *Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire* realizou a tradução e adaptação cultural do mesmo, porém, para a versão catalã. Após traduzido o questionário o autor do estudo acima também utilizou a ferramenta *Google Forms* para enviar o questionário para os profissionais de saúde primária na região central da Catalunha que haviam usado serviços de telemedicina no passado contendo informações adicionais sobre as características básicas dos respondentes como: idade, sexo e função profissional, semelhante ao nosso estudo obtendo por fim um questionário potencialmente válido para qualquer programa de telemedicina (VIDAL-ALABALL *et al.*, 2020).

Moreira *et al.* (2022) apesar de também ter realizado a tradução e adaptação cultural de um questionário desenvolvido nos Estados Unidos para a língua portuguesa do Brasil, ou seja ter um objetivo semelhante ao presente estudo e ter descrito cada alteração realizada nos itens no decorrer das etapas, diferentemente do nosso ele foi aplicado de forma presencial, face a face pois era a opção mais adequada em virtude das características do público alvo, os quais possuíam dificuldades

visuais e menor grau de instrução. No entanto, apesar do nosso estudo e o estudo de Moreira *et al.* (2022) ter descrito todas as modificações realizadas para que se chegasse a versão, alguns estudo como o de Hanna *et al.*, (2016) não deixa claro esta etapa de modo a não ser possível compreender claramente e realizar uma comparação entre o instrumento original e o que foi adaptado para o português.

Tratando-se da segunda etapa do presente estudo, o qual obtivemos 670 respostas, observou-se que a maioria dos nutricionistas avaliam a qualidade tanto geral da teleconsulta como a técnica como boa e a qualidade do atendimento prestado via teleconsulta semelhante à qualidade do atendimento presencial. Além disso, apesar da maioria nunca ter passado por dificuldades de organização no trabalho, mas as vezes terem passado por dificuldades técnicas (qualidade de conexão, áudio e vídeo) que afetaram qualidade da assistência prestada via teleconsulta, afirmaram que ainda sim continuariam realizando atendimento on-line.

No estudo de Vidal-Alaball *et al.*, 2020 foi possível observar muitos achados semelhantes ao encontrado no nosso estudo, sendo um deles quanto a avaliarem também a qualidade geral das consultas de telemedicina e a qualidade técnica como boa e com relação a acharem que tanto a qualidade do atendimento prestado pelo serviço de telemedicina como a qualidade do atendimento tradicional, era quase a mesma. Além disso, apesar dos nutricionistas que responderam o nosso questionário relatarem nunca ter passado por dificuldade na organização do trabalho, mas passou dificuldades técnicas, no estudo supracitado, os profissionais passaram tanto por dificuldades organizacionais como técnicas que afetaram a qualidade dos cuidados prestados pelos serviços de teleconsulta como observado também em outros estudos (VIDAL-ALABALL *et al.*, 2020; KNOTOWICZ *et al.*, 2019; KAUFMAN-SHRIQUI *et al.*, 2020; ALHAJRI *et al.*, 2021; THONG *et al.*, 2021).

Levando-se em consideração que apesar das circunstâncias encontrados no nosso estudo, a maioria dos nutricionistas que responderam o nosso questionário, assim como no estudo de Kaufman-Shriqui *et al.* (2020), Nies *et al.* (2021), Thong *et al.* (2021), Malouuff *et al.* (2021), Alves (2022), Balbino e Spinelli (2022), os nutricionistas respondentes indicaram que continuariam o uso da teleconsulta para prestação de serviços, apoiando que a mesma é uma boa alternativa. A teleconsulta apesar de ter tido uma enorme abrangência desde o início da COVID-19 ainda há muito a ser aprimorado, reflexo este que pode ser observado diante do relato quanto as dificuldades dos profissionais do nosso estudo e dos estudos abordados acima. No entanto, é perceptível que a

mesma permanecerá tendo um papel muito importante na tentativa de conter a alta demanda com relação a prestação de serviços de saúde durante este período desafiador, mas em complemento com os atendimentos presenciais e não como única e exclusiva.

Nosso estudo trata-se de um estudo que realizou as etapas de tradução e adaptação cultural de um questionário para a língua português do Brasil com alto rigor metodológico, no entanto, apesar da obtenção destes resultados deve-se levar em consideração que se trata de um estudo transversal. Com relação ao questionário com os nutricionistas, é um estudo que apresenta pela primeira vez a caracterização, em uma amostra representativa, dos nutricionistas de diferentes regiões de todo o Brasil, que realizaram atendimentos através da teleconsulta em Nutrição durante a pandemia de COVID-19. Além disso, tratando-se da possibilidade da aplicação de um questionário de forma presencial, não foi possível pois o tratava-se de um período durante a pandemia de COVID-19 com alto risco de contaminação.

Contudo, os achados do nosso estudo são muito importantes para direcionar não somente outros estudos quanto a tradução e adaptação cultural, mas também para que possa ser finalizada a etapa de validação e se obtenha um questionário de acordo com todos os critérios necessários para ser considerado validado e permitir a sua reprodutibilidade. Além disso, tratando-se dos achados quanto ao questionário adaptado, voltado aos nutricionistas, também auxiliará no direcionamento de entidades ligadas ao profissional da Nutrição, como por exemplo os conselhos federais e regionais dos nutricionistas quanto a quais atitudes podem ser tomadas tratando-se da necessidade da criação de capacitações ou até mesmo treinamentos voltados ao uso da mesma, tendo em vista o crescimento, ainda maior quanto o atual, da sua usabilidade da teleconsulta como ferramenta para prestação de serviços de saúde, inclusive para atendimentos nutricionais remotos.

5. CONCLUSÕES

O processo de tradução e adaptação cultural do *Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire* para a língua portuguesa do Brasil foi realizado com sucesso mediante cumprimento de todas as etapas necessários para conclusão das mesmas mantendo a sua essência e a mesma ideia conceitual que os itens originais do questionário.

Concluímos também que nutricionistas avaliam como boa tanto a qualidade tanto geral da teleconsulta como a técnica e a qualidade do atendimento prestado via teleconsulta semelhante à qualidade do atendimento presencial. Além disso, apesar da maioria nunca ter passado por dificuldades de organização no trabalho, mas as vezes terem passado por dificuldades técnicas que afetaram qualidade da assistência prestada via teleconsulta, afirmaram que ainda sim continuariam realizando atendimentos de forma on-line.

6. PERSPECTIVAS DE FUTUROS TRABALHOS

O processo tradução e adaptação cultural do instrumento *Health Optimum Telemedicine Acceptance Questionnaire* para a língua portuguesa do Brasil apresentado neste estudo é o início das etapas que pretendemos realizar mais adiante, sendo ela a de propriedades psicométricas como análise fatorial, consistência interna e por fim transformando-o em uma ferramenta validada com capacidade de mostrar achados consistentes com a população que desejarmos aplica-lo.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALHAJRI, N. *et al.* Physicians' Attitudes Toward Telemedicine Consultations During the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Study. **JMIR medical informatics**, v. 9, n. 6, 1 jun. 2021.

AMMAR, A. *et al.* Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: Results of the ECLB-COVID19 international online survey. **Nutrients**, v. 12, n. 6, 1 jun. 2020.

BORSA, J. C.; DAMÁSIO, B. F.; BANDEIRA, D. R. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: Algumas considerações. **Paideia**, v. 22, n. 53, p. 423–432, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF), 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes**. Brasília – DF. 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. Centro de Operações de Emergências. *Brasília (DF)*, v. 1, p. 22, 2020. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sobre a doença**. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>>. Acesso em: 20 set. 2021a.

BALBINO, D. E. DA S.; SPINELLI, S. M. C. **Análise de satisfação dos nutricionistas em relação às teleconsultas durante a pandemia de Covid-19 no Brasil**. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 3, p. 20899–20915, 2022.

BRUNTON, C. *et al.* **Perspectives of registered dietitian nutritionists on adoption of telehealth for nutrition care during the covid-19 pandemic**. *Healthcare (Switzerland)*, v. 9, n. 2, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). **Covid-19: Guia orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde**. 4. Brasília: 2021b.

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.

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. *Diário Oficial da União*, Brasília, n. 54, p. 81, 2020a. Disponível em: <<https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Resol-CFN-646-codigo-etica.pdf>>. Acesso em: 20 maio. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **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. *Diário Oficial da União*, Brasília, n. 162, p. 166, 2020b. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_660_2020.html>. Acesso em: 20 maio. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Resolução CFN nº 684, de 11 de fevereiro de 2021**. O Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) 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. *Diário Oficial da União*, Brasília, n. 31, p. 224, 2021. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/wpcontent/uploads/resolucoes/Res_684_2021.html>. Acesso em: 20 maio. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Resolução CFN nº 666, de 30 de setembro**

de 2020. Define e disciplina a teleconsulta como forma de realização da Consulta de Nutrição por meio de tecnologias da informação e da comunicação (TICs) durante a pandemia da Covid-19 e institui o Cadastro Nacional de Nutricionistas para Teleconsulta (e-Nutricionista). Diário Oficial da União, Brasília, n. 190, p. 122, 2020c. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-666-de-30-de-setembro-de-2020-280886179>>. Acesso em: 20 maio. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Estatística - CFN.** Disponível em: <<https://www.cfn.org.br/index.php/estatistica/>>. Acesso em: 14 ago. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS 3º REGIÃO. **Assistência, avaliação e diagnóstico nutricional não presencial durante a pandemia do novo coronavírus.** 2020.

CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS 5º REGIÃO. **E- NUTRICIONISTA: Confirma as orientações sobre a plataforma.** 2020. Disponível em: <<https://crn5.org.br/e-nutricionista-confirma-orientacoes-sobre-a-plataforma/>>. Acesso em: 20 maio. 2022.

HARZHEIM, E.; FERNANDES, J. G. **Guia de Avaliação, Implantação e Monitoramento de Programas e Serviços em Telemedicina e Telessaúde.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Hospital Alemão Oswaldo Cruz. 2018.

HANNA G. M., *et al.* Development and patient satisfaction of a new telemedicine service for pain management at Massachusetts General Hospital to the Island of Martha's Vineyard. **Pain Med.** 2016;17(9):1658-63

KAUFMAN-SHRIQUI, V. *et al.* Virtual nutrition consultation-what can we learn from the COVID-19 pandemic?. **Public Health Nutrition**, n. March 2020.

KNOTOWICZ, H. *et al.* Opportunities for Innovation and Improved Care Using Telehealth for Nutritional Interventions. **Gastroenterology**, v. 157, p. 594–597, 2019.

MALOUFF, T. D. *et al.* Physician Satisfaction With Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: The Mayo Clinic Florida Experience. **Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes**, v. 5, n. 4, p. 771, ago. 2021.

MOREIRA, T. DE C. *et al.* Tradução, adaptação transcultural e validação de questionário de satisfação em telemedicina. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, p. 2837–2837, 4 mar. 2022.

NIES, S. *et al.* Understanding Physicians' Preferences for Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Study. **JMIR Formative Research**, v. 5, n. 8, 1 ago. 2021.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e prática.** Porto Alegre: Artmed; 2010

PELLEGRINI, M. *et al.* Changes in weight and nutritional habits in adults with obesity during the “lockdown” period caused by the COVID-19 virus emergency. **Nutrients**, v. 12, n. 7, p. 1–11, 1 jul. 2020.

PHILLIPOU, A. *et al.* Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. **International Journal of Eating Disorders**, v. 53, n. 7, p. 1158–1165, 1 jul. 2020.

PEREGRIN T. Telehealth Is Transforming Health Care: What You Need to Know to Practice Telenutrition. **J Acad Nutr Diet**. 2019;119(11):1916-1920

SIMÕES, S.; OLIVEIRA, A.; DOS SANTOS, M. **TELEMEDICINA NA PANDEMIA COVID-19**. v. 7, 2020.

SULLIVAN, K. M.; DEAN, A.; MINN, M. S. OpenEpi: A Web-based Epidemiologic and Statistical Calculator for Public Health. **SAGE Publications**, 2009.

THONG, H. K. *et al.* Perception of telemedicine among medical practitioners in Malaysia during COVID-19. **Journal of Medicine and Life**, v. 14, n. 4, p. 468, 1 jul. 2021.

VARANDA, S.S; BENITES, L.C. **Validação de instrumentos na pesquisa qualitativa: contribuições de um professor pesquisador em formação**. 2017.

VIDAL-ALABALL, J. *et al.* Primary care professionals' acceptance of medical record-based, store and forward provider-to-provider telemedicine in catalonia: Results of a web-based survey. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 11, p. 1–13, 2020.

VIDAL-ALABALL, J. *et al.* Validation of a short questionnaire to assess healthcare professionals' perceptions of asynchronous telemedicine services: The catalan version of the health optimum telemedicine acceptance questionnaire. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 7, p. 2–11, 2020.

WANG, C. *et al.* Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 5, 1 mar. 2020.

WERNECK, A. O. *et al.* **The mediation role of sleep quality in the association between the incidence of unhealthy movement behaviors during the COVID-19 quarantine and mental health**. 2020.