



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA –
PIBIC

**TELEATENDIMENTO EM NUTRIÇÃO NA MELHORIA DE HÁBITOS
ALIMENTARES**

Efeito do seguimento do aconselhamento nutricional virtual

Ciências da Saúde / Nutrição

Relatório Final

Período da bolsa: de setembro de 2022 a agosto de 2023

Este projeto é desenvolvido com bolsa de iniciação científica PIBIC/CNPq

Orientador: Raquel Simões Mendes Netto

Autor: Rilla Souza Marques de Sá

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	5
2.1. Telenutrição	5
2.2. Telenutrição em hábitos alimentares	8
3. OBJETIVOS	10
4. METODOLOGIA	11
4.1. Tipo, local e desenho do estudo.	11
4.2. Aspectos éticos	11
4.3. Amostra	12
4.4. Coleta de dados	12
4.4.1. Delineamento do estudo	12
4.5. Avaliação da adesão às práticas alimentares	14
4.6. Avaliação e feedback do programa Vencer Saúde On-line.	15
4.7. Análise de dados	16
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
5.1. Caracterização da amostra	18
5.2. Respostas do formulário de feedback grupos MT e TD	18
5.3. Resultado Evocação Livre de Palavras grupo MT e TD	23
5.4. Resultado do Follow-up da Escala de Práticas Alimentares dos grupos MT e TD	25
5.5. Pontos fortes e limitações	28
6. CONCLUSÃO	29
7. PERSPECTIVAS	29
8. OUTRAS ATIVIDADES	29
REFERÊNCIAS	31
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	34
APÊNDICE B – ANAMNESE EM SAÚDE E NUTRIÇÃO	38
APÊNDICE C – FORMULÁRIO AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	39
APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO FEEDBACK DO PROGRAMA VENCER SAÚDE ON-LINE (GRUPO MT)	41
APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO FEEDBACK DO PROGRAMA VENCER SAÚDE ON-LINE (GRUPO TD)	44
ANEXO A – FORMULÁRIO MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR	46
ANEXO B – ESCALA DE PRÁTICAS ALIMENTARES	47

1. INTRODUÇÃO

Diante da emergência da pandemia de COVID-19, decretada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020, fez-se necessária a adoção de estratégias a fim de conter o avanço dessa doença. Essas medidas de restrição, como o isolamento social e o desencorajamento da ida aos hospitais, exceto em casos de urgência, consequentemente impactaram no modelo de atenção à saúde dos países, que tiveram de ser modificados para adaptarem-se a essa nova realidade (Brasil, 2021).

À vista disso, a continuidade ao atendimento à saúde da população, assim como a assistência nutricional, tornou-se viável através da teleconsulta, sendo essa uma ferramenta que possibilita o cumprimento das medidas sanitárias de restrição. De acordo com a OMS, a telessaúde pode ser definida como prestação de serviços de saúde à distância através de meios de comunicação em saúde, como telefone, videoconferência, e-mail e outras técnicas disponíveis (WHO, 2016). Segundo Peregrin (2019), a telenutrição é um ramo da telessaúde e envolve o uso interativo por um nutricionista registrado, de ambiente tecnológico, para implementar um cuidado nutricional, que também tornou-se uma ferramenta muito utilizada.

Sendo assim, em virtude das restrições impostas pela pandemia, o Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) deliberou a possibilidade de a assistência nutricional ser realizada de forma remota até o final do período pandêmico por meio das resoluções do CFN nº 646/2020 e 684/2021 (CFN, 2020; CFN, 2021). Posteriormente, mediante resolução nº 751/2023, esse prazo foi estendido até que a teleconsulta seja de fato regulamentada como forma de realização da consulta nutricional (CFN, 2023). Ademais, como forma de regulamentar esse modelo de atendimento, através da resolução do CFN nº 666/2020, foi estabelecida a plataforma denominada e-Nutricionista, na qual os nutricionistas devem efetuar o cadastro a fim de poderem realizar o teleatendimento (CFN, 2020). Tendo sido adotada pela maioria dos profissionais, a longo prazo, a telenutrição pode se tornar uma opção cada vez mais utilizada, sendo imprescindível, então, a sua sistematização e uso de protocolos de teleatendimento (Farid, 2020).

Na literatura, evidencia-se a eficácia do uso da teleconsulta na melhora dos parâmetros clínicos dos pacientes. Liñan, Mayorga e Lozada-Urbano

(2021) compararam o resultado de 100 pacientes de um único centro nutricional, de janeiro de 2019 a março de 2021, no qual uma parte foi atendida via teleatendimento e a outra por meio de consulta presencial. Nessa pesquisa, ambos os grupos apresentaram redução no IMC, na circunferência da cintura e no percentual de gordura corporal, sem diferença significativa nos resultados entre os grupos, podendo-se concluir, então, que a teleconsulta pode ser uma excelente ferramenta para substituir o atendimento presencial, principalmente em período de isolamento social (Liñan; Mayorga; Lozada-Urbano, 2021).

No que diz respeito à melhoria de hábitos alimentares, também há evidências científicas de que a telenutrição é eficiente nesse quesito, assim como constatado no estudo de Wood *et al.* (2022). Nessa pesquisa, avaliou-se o efeito de um programa de aconselhamento nutricional via telenutrição em pacientes com lesão na medula espinhal, no qual os pacientes apresentaram melhora no quesito escolhas alimentares saudáveis, tais como maior preferência por refeições balanceadas, leitura de rótulos, registro de refeições e monitoramento da quantidade ingerida de comidas favoritas (Wood *et al.*, 2022).

Ainda no contexto da melhoria de hábitos alimentares, pode-se mencionar o Guia Alimentar para a População Brasileira, que apresenta um conjunto de recomendações alimentares com o objetivo de promover a saúde de pessoas, famílias e comunidades da sociedade brasileira, além de ser um importante instrumento para nortear os profissionais nutricionistas na promoção de uma alimentação adequada e saudável (Brasil, 2014). Protocolos de uso do Guia Alimentar são comumente empregados em atendimentos presenciais e amplamente utilizados, assim como o uso de ferramentas validadas para a avaliação da adesão da população às recomendações do Guia (Brasil, 2021; Gabe; Jaime, 2019). Sendo assim, ressalta-se que muitos países têm adotado o uso de guias alimentares como ferramenta para a promoção de saúde no quesito alimentar, inclusive pela teleconsulta (Kelly *et al.*, 2020).

Todavia, ainda não existem na literatura estudos que apontem a eficácia, a longo prazo, da melhoria de hábitos alimentares tendo como base as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira no âmbito da telenutrição.

Considerando que é crescente o uso do teleatendimento como estratégia de realização de acompanhamento nutricional e que existe também a necessidade de usos de diretrizes de âmbito nacional que respeitem a cultura e as práticas alimentares, torna-se cada vez mais necessária a realização de estudos que avaliem sua eficácia a longo prazo e as percepções dos pacientes quanto a esse tipo de atendimento, tendo em vista os potenciais benefícios para a melhoria dos hábitos alimentares.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. Telenutrição

A telenutrição é um ramo da telessaúde e compreende o uso interativo por um nutricionista registrado, de ambiente tecnológico, para implementar um cuidado nutricional com pacientes de maneira remota (Peregrin, 2019). Como forma de superar os obstáculos impostos pelas medidas de restrição estabelecidas em consequência da pandemia, o Conselho Federal de Nutricionistas deliberou, através das resoluções nº 646/2020 e 684/2021 (CFN, 2020; CFN, 2021), a possibilidade de a assistência nutricional ser realizada de maneira remota até o final desse período pandêmico. Posteriormente, mediante resolução nº 751/2023, esse prazo foi estendido até que a teleconsulta seja de fato regulamentada como forma de realização da consulta nutricional (CFN, 2023). Não obstante, por meio da resolução do CFN nº 666/2020, como maneira de regulamentar essa forma de atendimento, foi estabelecida a plataforma e-Nutricionista, na qual os nutricionistas devem efetuar o cadastro a fim de poderem realizar o teleatendimento (CFN, 2020).

Diante desse cenário, apesar de grande parte dos nutricionistas não possuírem experiência com o teleatendimento, muitos tiveram de aderir a essa modalidade, principalmente por meio do uso de telefones e videoconferências (Kaufman-Shriqui, 2021). Sendo assim, a telenutrição tem se tornado uma realidade cada vez mais frequente, assim como os benefícios e desafios associados a essa modalidade.

Dentre os benefícios apontados pelos nutricionistas, os mais relatados estão relacionados à flexibilidade de horário de realização de consultas, redução de custos com transporte, melhor acessibilidade aos pacientes, além de permitir o cumprimento das medidas de restrição impostas pela pandemia,

segundo pesquisa realizada por Gnagnarella *et al.* (2022) com 436 nutricionistas italianos, que corrobora com os estudos de Donaghy *et al.* (2019) e Brunton *et al.* (2021).

Já em relação aos desafios, os mais frequentemente discutidos são a falta do contato “cara a cara” entre paciente e profissional, impossibilidade de aferição de medidas antropométricas e dependência da tecnologia e do acesso à internet para realização do atendimento (Brunton *et al.*, 2021; Donaghy *et al.*, 2019; Gnagnarella *et al.*, 2022).

No que diz respeito à aferição de medidas antropométricas, tendo em vista que, no teleatendimento, não há como realizá-la de maneira presencial, é orientado pelo CRN que o profissional trabalhe com peso, altura e circunferência da cintura autorreferidos pelo paciente. Deve-se destacar que a aferição da circunferência da cintura é facultativa, visto que o paciente pode não dispor de uma fita métrica. É permitida a solicitação de envio de fotos dos pacientes, ressaltando a proibição de divulgação dessas fotos, sob nenhuma hipótese, conforme determinado pelo Código de Ética e de Conduta do Nutricionista (CRN-3, 2020).

No tocante às abordagens utilizadas por esses nutricionistas na realização do atendimento nutricional virtual, são identificadas duas: a multicomponente e a tradicional. A abordagem do tipo multicomponente, que conta com estratégias múltiplas combinadas, está relacionada à inclusão de atividades de aconselhamento que podem ocorrer de forma individual ou em grupo, presencial ou por telefone e/ou Internet (Hageman *et al.*, 2014). Já a abordagem tradicional refere-se ao modelo de atendimento padrão no qual há a realização de consultas nutricionais e retorno.

Quanto à abordagem que envolve a combinação de múltiplas estratégias, são diversas as metodologias utilizadas no âmbito da telenutrição, dentre estas o uso de aplicativos de mensagens instantâneas, telefone, internet, vídeo ou videoconferência e envio de mensagens (Kelly *et al.*, 2016).

Acerca da efetividade da telenutrição na melhoria de parâmetros clínicos, já existem, na literatura, estudos que mostram seus benefícios. Um estudo retrospectivo observacional realizado por Liñan, Mayorga e Lozada-Urbano (2021) comparou o resultado de 100 pacientes de um único centro nutricional, de janeiro de 2019 a março de 2021, no qual uma parcela

dos indivíduos foi atendida através do teleatendimento e a outra por meio de consulta presencial. Nessa pesquisa, ambos os grupos apresentaram redução no IMC, na circunferência da cintura e no percentual de gordura corporal, sem diferença significativa nos resultados entre os grupos. Sendo assim, é possível observar, então, que a teleconsulta pode ser uma excelente ferramenta para substituir o atendimento presencial, principalmente em período de isolamento social.

Ademais, dentro dessa mesma perspectiva, o ensaio clínico randomizado de Hageman *et al.* (2014), realizado com 289 mulheres com pré-hipertensão, com duração de 12 meses, comparou as mudanças na pressão arterial, nos hábitos alimentares e no nível de atividade física das participantes. As mulheres foram randomizadas em grupo controle e dois grupos de intervenção que diferiam na forma de envio das cartilhas educativas – online ou impressa. Neste estudo, as participantes de ambos os grupos de intervenção apresentaram melhora nos parâmetros de circunferência da cintura e hábitos alimentares, quando comparadas ao grupo controle, sendo que as que receberam as cartilhas de forma online tiveram melhores resultados na redução da pressão arterial sistólica e capacidade cardiovascular estimada (Hageman *et al.*, 2014)

Ao analisar as estratégias utilizadas nesses estudos, percebe-se que ambos contaram com a realização da abordagem multicomponente. Os pacientes avaliados no estudo de Liñan, Mayorga e Lozada-Urbano (2021) dispuseram de consultas nutricionais, elaboração de planos alimentares individualizados, planejamento de metas, acompanhamento e orientação para auto aferição das medidas antropométricas e monitoramento realizado através de mensagens semanais enviadas por email e pelo *Whatsapp*.

Já no ensaio clínico randomizado feito por Hageman *et al.* (2014), as pacientes dos grupos de intervenção contaram com chamadas telefônicas, consultas nutricionais, cartilhas educativas, além de vídeos de treinamento de força. Todavia, as pacientes randomizadas para o grupo controle receberam apenas as consultas nutricionais, enquadrando esse grupo, então, numa abordagem tradicional. Quanto aos resultados, aquelas que estavam nos grupos de intervenção apresentaram melhores resultados na circunferência da cintura, redução da ingestão de gorduras saturadas, aumento no consumo de

frutas e vegetais e laticínios com menor teor de gordura quando comparadas ao grupo controle (Hageman *et al.*, 2014).

Apesar de esse estudo demonstrar possível benefício com a adoção da abordagem multicomponente, também há na literatura estudos que mostram a efetividade da abordagem tradicional, como o de Kuzmar, Cortés-Castell e Rizo (2015). Nesse ensaio clínico, realizado com 233 mulheres com obesidade, no qual uma parte foi atendida por meio de consultas presenciais e a outra via teleatendimento – seguindo a abordagem tradicional –, apesar de ambos os grupos apresentarem resultados similares, com redução no IMC, na circunferência da cintura e circunferência do quadril, aquelas que optaram pelo atendimento online apresentaram menor taxa de desistência (Kuzmar; Cortés-Castell; Rizzo, 2015).

Portanto, nota-se que a utilização da telenutrição tem demonstrado resultados bastante positivos, seja através da abordagem multicomponente ou tradicional. Sendo as consultas nutricionais o ponto em comum entre essas duas estratégias, essa parece ser a etapa crucial para a efetividade dessa modalidade de atendimento.

2.2. Telenutrição em hábitos alimentares

No que diz respeito à efetividade da telenutrição na melhoria dos hábitos alimentares, há diversos estudos na literatura que debatem seus benefícios. Uma pesquisa realizada por Springvloet *et al.* (2015) avaliou a eficácia, a longo prazo, de um programa online de educação nutricional, através de um ensaio clínico randomizado, que levava em consideração o nível de escolaridade dos participantes. As orientações incluíam aumento no consumo de frutas e vegetais e diminuição no consumo de lanches de alta densidade calórica e gordura saturada. Nesse estudo, os indivíduos que apresentaram baixo/moderado nível de escolaridade obtiveram um aumento significativo no consumo de vegetais quando comparado ao grupo controle. Todavia, aqueles que possuíam alto nível de escolaridade não apresentaram nenhuma mudança significativa, quando comparados a outros grupos (Springvloet *et al.*, 2015).

É importante ressaltar que, de maneira geral, houve aumento no consumo de frutas e vegetais, além da diminuição na ingestão de lanches e gorduras saturadas dos participantes, sem distinção entre os grupos. Além

disso, deve-se reiterar também que os participantes tinham acesso apenas a uma plataforma de aconselhamento sobre auto-regulação quanto às escolhas alimentares. Todavia, quanto à adesão dos indivíduos a essas orientações, de maneira geral, não foram observados resultados a longo prazo em nenhum dos grupos estudados (Springvloet *et al.*, 2015).

Seguindo uma metodologia parecida, o estudo de Bakre *et al.* (2022) analisou mudanças na alimentação considerando o nível de insegurança alimentar em usuários de uma plataforma online de telenutrição sobre planejamento de refeições, educação nutricional e compra de alimentos, entre fevereiro e outubro de 2021. Nesse estudo observacional retrospectivo, os indivíduos que estavam em segurança alimentar apresentaram pontuações significativamente maiores que os que estavam em insegurança alimentar. Ademais, grande parte daqueles que estavam, inicialmente, em insegurança alimentar melhoraram em quesitos nutricionais e atingiram a segurança alimentar ao final do período (Bakre *et al.*, 2022).

Quanto à metodologia, os participantes dessa pesquisa também dispuseram de uma plataforma online de aconselhamento nutricional e, além disso, diferenciando do estudo de Springvloet *et al.* (2015), os pacientes contaram com uma consulta com nutricionista, na qual os indivíduos podiam tirar suas dúvidas e receber orientações quanto aos hábitos alimentares, além da assistência técnica.

Diferindo um pouco quanto à metodologia, mas ainda dentro da esfera do teleatendimento, Wood *et al.* (2022) avaliou o efeito de um programa de aconselhamento nutricional via telenutrição em pacientes com lesão na medula espinhal, no qual os participantes contaram com seis consultas nutricionais, através de videoconferência, ao longo de três meses. Nesse estudo prospectivo, os indivíduos apresentaram melhora no quesito escolhas alimentares saudáveis, tais como maior preferência por refeições balanceadas, leitura de rótulos, registro de refeições e monitoramento da quantidade ingerida de comidas favoritas (Wood *et al.*, 2022).

Não obstante, um ensaio clínico randomizado realizado por Goni *et al.* (2020), com 720 pessoas, avaliou o impacto de um programa de acompanhamento nutricional, através de atendimento remoto, nos hábitos alimentares de pacientes que passaram por ablação de fibrilação atrial, durante

o período de dois anos. Nesse estudo, os participantes foram randomizados em grupo controle – que recebeu cuidados clínicos gerais para pacientes com esse quadro – e de intervenção – que visava estimular a adoção da dieta do mediterrâneo, com incentivo do uso de azeite de oliva, maior consumo de frutas, vegetais, grãos integrais, legumes e nozes, além de redução no consumo de carne vermelha e processada, grãos refinados, sobremesas e lácteos integrais (Goni *et al.*, 2020).

Nessa pesquisa, o grupo de intervenção dispôs de ligações telefônicas com nutricionistas, aplicativo e site com recomendações dietéticas. Como resultado, o grupo de intervenção apresentou aumento significativo no consumo de frutas, azeite de oliva, cereais integrais, carnes magras e peixes, além de redução na ingestão de cereais integrais, carne vermelha e doces, quando comparado ao grupo controle (Goni *et al.*, 2020).

Ao comparar a metodologia desses estudos, percebe-se que, apesar de haver similaridades entre alguns deles, diferentes métodos foram utilizados. O estudo de Springvloed *et al.* (2015), o de Bakre *et al.* (2022) e o de Goni *et al.* (2020) utilizaram, principalmente, programas de aconselhamento nutricional online, sendo que o segundo contou também com a realização de consultas nutricionais e o último, além dessas estratégias, dispôs também de aplicativo com recomendações dietéticas. Portanto, os dois últimos podem ser caracterizados, então, como uma abordagem multicomponente. Já o estudo de Wood *et al.* (2022) contou apenas com a realização das consultas nutricionais e os retornos – caracterizando-o como uma abordagem tradicional.

Sendo assim, é possível perceber que a telenutrição com foco na melhoria dos hábitos alimentares pode ser realizada por meio de diferentes estratégias, inclusive através da combinação de várias delas. Além disso, nota-se que diversos benefícios podem ser observados com o uso desse teleatendimento, em diferentes aspectos e em diferentes grupos populacionais.

3. OBJETIVOS

- Avaliar o efeito sobre hábitos e práticas alimentares três e seis meses após o encerramento do programa (follow-up) de participantes;
- Avaliar as percepções dos participantes sobre o programa e a adesão às orientações nutricionais aplicadas.

4. METODOLOGIA

4.1. Tipo, local e desenho do estudo.

O presente plano de trabalho de iniciação científica faz parte de um projeto iniciado em março de 2022, denominado *Vencer Saúde Online*, cuja 1ª edição ocorreu entre março e julho desse mesmo ano, no qual inicialmente participaram 98 pessoas e, após 12 semanas de acompanhamento, o estudo foi finalizado com 66 indivíduos. Sua 2ª edição, realizada entre setembro e dezembro do mesmo ano, contou com a participação inicial de 57 indivíduos e, ao final, de 43, que foram acompanhados pelo mesmo período de tempo. Já a 3ª edição desse projeto foi realizada de março a julho de 2023, com participação inicial de 63 pacientes e final de 35, que também foram acompanhados pelo mesmo período de tempo.

Nesse projeto, realiza-se a aplicação do protocolo de teleatendimento em nutrição em pacientes jovens adultos, a fim de melhorar os hábitos alimentares, desenvolvido e validado pelo grupo de pesquisa do Laboratório de Estudos em Nutrição e Exercício da UFS (LENEx), formado por doutores em nutrição, nutricionistas e estudantes de nutrição.

O presente estudo refere-se à análise da adesão dos pacientes às recomendações fornecidas durante o projeto, por meio da avaliação das práticas alimentares 3 meses após o encerramento do programa para os pacientes da 2ª edição e 6 meses após esse período, para os participantes da 1ª edição. Além disso, serão avaliadas também as percepções desses pacientes através da aplicação de um formulário de feedback e a utilização da metodologia de evocação de palavras.

4.2. Aspectos éticos

Os dados coletados no presente estudo são confidenciais e analisados de forma individual. Tais dados só serão de conhecimento do grupo de pesquisadores e suas informações tratadas unicamente para fins de pesquisa, sendo assegurada a privacidade dos participantes.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe e aprovada sob o número de parecer 5.101.963. O TCLE assinado pelos participantes descreve informações sobre o estudo, de acordo com a Resolução CNS nº 466 de 2012 (Incisos III, IV e V)

que tratam da proteção dos participantes e orienta procedimentos referentes às pesquisas que necessitam de experiências com humanos. Além disso, os participantes foram previamente esclarecidos quanto aos procedimentos, tempo de estudo, benefícios e possíveis riscos, portando também o direito de desistência da pesquisa em qualquer momento sem constrangimentos ou prejuízos.

4.3. Amostra

O estudo foi composto por indivíduos adultos recrutados através da divulgação em redes sociais e via e-mail universitário, onde os interessados tiveram acesso ao formulário prévio de inscrição e ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – (Apêndice A) na plataforma do Google Forms.

Como critério de inclusão, o estudo foi composto por indivíduos adultos com idade de 18 a 59 anos, de ambos sexos, que possuíam acesso à internet e que pertenciam a comunidade da Universidade Federal de Sergipe (discentes, docentes e servidores). Foram excluídos do estudo os participantes que eram portadores de diabetes mellitus, grávidas, puérperas e aqueles que estavam realizando acompanhamento nutricional com outro profissional no momento vigente.

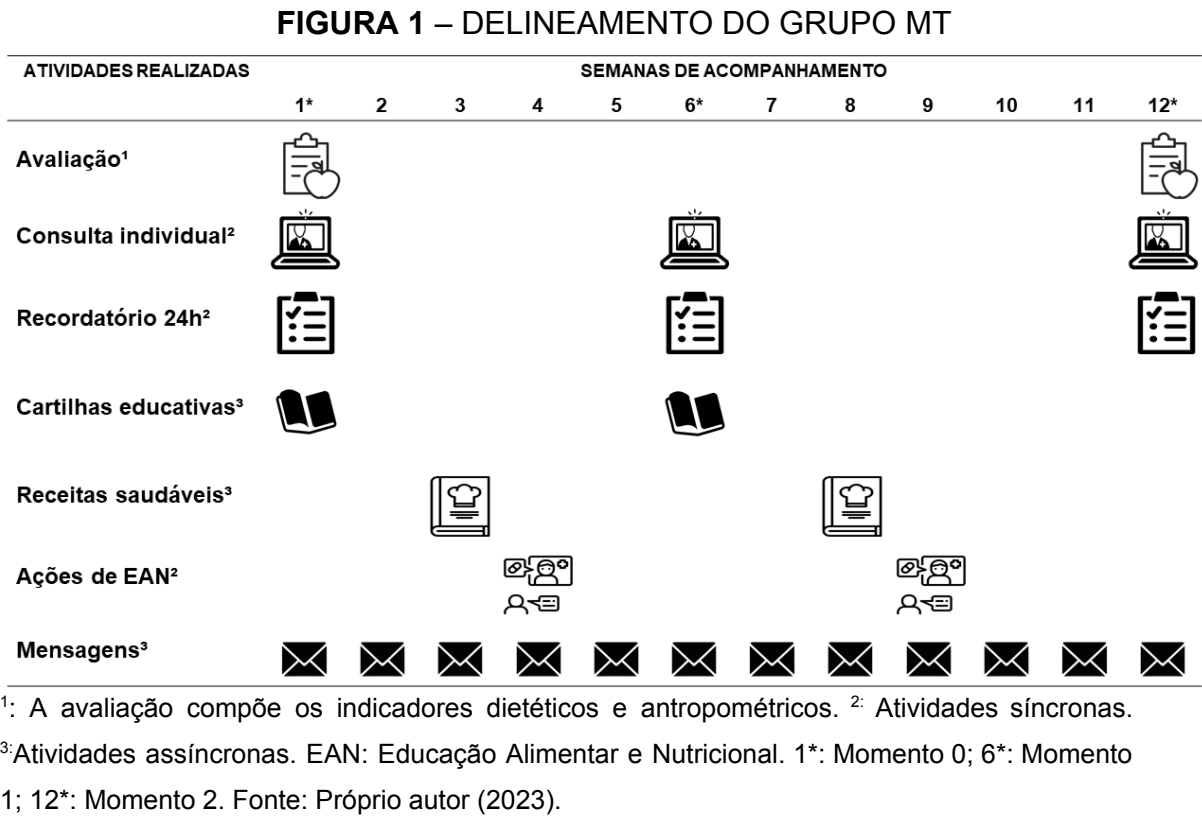
4.4. Coleta de dados

4.4.1. Delineamento do estudo

A coleta de dados ocorreu desde o início com as inscrições e questionários de avaliação até a última atividade do estudo intervencional e preenchimentos de questionários de avaliação. Após a divulgação, recrutamento e seleção dos pacientes para participação no estudo, foi feita uma randomização simples por categorização nos grupos Multicomponente (MT), Tradicional (TD) ou controle, e em seguida receberam os formulários de avaliação inicial antes do dia referente a 1º consulta e início do programa.

Ressalta-se que o programa foi composto por estratégias múltiplas combinadas que fazem parte do acompanhamento nutricional dos pacientes. Enquanto o grupo MT recebeu as estratégias múltiplas combinadas, que são compostas pelo envio de receitas saudáveis, cartilhas educativas, mensagens semanais e as ações de educação alimentar e nutricional (EAN), todas as

atividades estão apresentadas cronologicamente na figura 1, o grupo TD recebeu as teleconsultas nutricionais individuais com aplicação do recordatório 24h e o receituário personalizado, além de responder todos os formulários.



Juntamente com o formulário de inscrição do projeto que foi disponibilizado por meio da plataforma Google Forms, o paciente também respondeu o formulário de marcadores de consumo alimentar do SISVAN (Anexo A). Antecedente ao dia da consulta, utilizando a plataforma do Google Forms, os formulários de anamnese em saúde e nutrição (Apêndice B), juntamente com o questionário de Escala de Práticas Alimentares validada para a população brasileira (Anexo B) e formulário dos dados antropométricos (Apêndice C) foram enviados aos participantes para uma avaliação inicial. Após os formulários serem devidamente respondidos, os pacientes realizaram o agendamento on-line por meio da plataforma Tua Agenda, que de maneira simples e eficaz, organiza todos os agendamentos realizados.

A primeira consulta foi realizada no momento inicial (M0) para os grupos MT e TD, na qual ocorreu a aplicação do recordatório 24h, e foram fornecidas orientações estipuladas no formato de metas mensurável individuais, foram

citadas as inadequações dietéticas observadas, as dúvidas do paciente foram respondidas e foram feitas as entregas dos receituários personalizados baseados nos hábitos alimentares e dos formulários aplicados. A evolução foi registrada. Ainda no M0, o paciente foi notificado sobre a data de retorno, e recebeu a 1º cartilha educativa. Os pacientes do grupo MT foram adicionados em um grupo no WhatsApp para manter a comunicação entre eles. Destaca-se que foram enviadas mensagens individuais baseadas no Guia Alimentar via WhatsApp para cada participante do grupo MT acompanhado a partir da semana 02 até a semana 12, totalizando onze mensagens.

A segunda consulta (M1) foi realizada 45 dias depois da primeira para os grupos MT e TD, nas quais foram vistas as metas estipuladas na consulta anterior, ficha de evolução, além da aplicação do recordatório 24h, realização do esclarecimento de dúvidas referentes à alimentação, reforço de orientações anteriores, receituário para possíveis atualizações e ainda contará com o envio da 2º cartilha educativa.

A última consulta (M2), realizada 90 dias após o M0 para os grupos MT e TD, teve o objetivo de avaliar as mudanças alcançadas e orientações para alta do programa. Nessa etapa, as metas estipuladas foram verificadas, bem como sua evolução durante todo o programa, esclarecimento de dúvidas, realizada a aplicação do último recordatório 24h e envio do material educativo contendo os 10 passos do Guia Alimentar para promoção da continuidade da alimentação adequada e saudável. Lembrando que, antecedentemente ao M2, foram reenviados os mesmos formulários de avaliação utilizados no início do programa.

4.5. Avaliação da adesão às práticas alimentares

Em relação à avaliação da adesão às práticas alimentares recomendadas durante o programa, essa análise foi feita por meio da reaplicação de formulários específicos 3 e 6 meses após o encerramento do programa e análise de suas variáveis.

Foi utilizada a Escala de Práticas Alimentares validada por Gabe e Jaime (2019) para analisar a adesão dos participantes às orientações preconizadas pelo Guia Alimentar para a População Brasileira, pelo qual é gerado um escore de pontuação de acordo com as respostas prestadas pelos

indivíduos. Esse questionário foi enviado via *Google Forms* para preenchimento dos participantes.

A Escala em questão aborda as quatro dimensões do Guia sendo elas: planejamento, organização doméstica, escolha dos alimentos e modos de comer, representadas por um conjunto de 24 itens que exemplificam práticas alimentares alinhadas ou opostas às recomendações do Guia. A cada item, os respondentes indicaram por meio de uma escala Likert de concordância com 4 pontos: nunca, raramente, muitas vezes ou sempre, se realizam ou não tal prática em seu dia a dia. O escore na escala é computado pela soma simples das respostas a esses itens (às quais são atribuídos valores de 0 a 3), que pode variar de 0 a 72 como valor máximo (Gabe; Jaime, 2019). Quanto à classificação, foram desenvolvidas, com base na própria escala, três faixas de escore: <32 pontos, classificada como “Atenção”; de 32 a 41 pontos, “Siga em frente”; e >41 pontos, “Excelente”.

Os 13 primeiros itens são alinhados às recomendações do Guia e sua pontuação se dá de modo que a resposta de máxima concordância seja a de maior valor (sempre = 3 pontos), já os 11 itens restantes, que são opostos às recomendações, a pontuação ocorre de maneira inversa (nunca = 3 pontos). Com os parâmetros para a avaliação definidos, será possível avaliar a adesão do paciente referente às dimensões abordadas no Guia Alimentar e também os benefícios à saúde e mudanças de hábitos alimentares ocasionadas por essa adesão (Gabe; Jaime, 2019).

A Escala descrita foi enviada aos participantes 3 meses após o encerramento do programa, para os participantes da 2ª edição, e 6 meses após essa finalização, para os participantes da 1ª edição, e os resultados obtidos foram comparados com aqueles fornecidos pelos pacientes no momento final do acompanhamento (M2). Dessa forma, foi possível avaliar se as recomendações continuaram sendo seguidas mesmo após o encerramento da participação no projeto.

4.6. Avaliação e *feedback* do programa *Vencer Saúde On-line*.

Após o período de intervenção de 12 semanas, os participantes foram convidados a prestar um *feedback* por meio de formulário enviado via *Google Forms* sobre os componentes relevantes do programa *Vencer Saúde On-line*.

Esse questionário foi dividido em duas seções, sendo a primeira referente às consultas nutricionais e às atividades realizadas e a segunda sobre a percepção dos pacientes quanto à mudança nos próprios hábitos alimentares.

Na primeira seção foram abordadas perguntas a respeito de todas as intervenções para o grupo MT (Apêndice D) e questões relacionadas às intervenções direcionadas para o grupo TD (Apêndice E). Na segunda seção também foi questionado a quais fatores os participantes atribuem essa mudança.

A maioria das perguntas solicitou aos participantes que classificassem o nível de concordância em uma escala Likert de 5 pontos ("discordo totalmente", "discordo", "nem discordo nem concordo", "concordo", "concordo totalmente"), permitindo uma avaliação ampla dos participantes em relação ao programa nutricional online, corroborando com o realizado pelo estudo de Rollo, Haslam e Collins (2020).

Além disso, para avaliação do feedback em relação ao programa, também foi realizada a Técnica de Evocação Livre de palavras com ambos os grupos, metodologia que segundo Wachelke e Wolter (2011) consiste em “aplicar e analisar dados prototípicos na forma de palavras ou expressões evocadas por participantes ao lerem ou ouvirem um termo indutor”.

Dessa forma, a técnica apresenta-se como uma ferramenta útil para construções de Representações Sociais em níveis mais profundos de consciência do indivíduo, sendo utilizada em estudos presentes na área da saúde (Mapuranga *et al.*, 2020; Marques; Mendes; Serra, 2017).

Para realização da evocação livre de palavras, os participantes foram solicitados a registrar, por meio de formulário via *Google Forms*, livre e rapidamente, 03 palavras ou expressões que lhe vierem à mente sobre o programa “*Vencer Saúde On-line*”, sendo possível posteriormente proceder a análise dos dados sob perspectiva qualitativa, além de gerar nuvem de palavras com as percepções dos participantes sobre o programa intervencional.

4.7. Análise de dados

Os dados da Escala de Práticas Alimentares foram tabulados e analisados utilizando-se o programa SPSS versão 20.0. Foi realizado o Teste T

de Student para amostras pareadas para comparação entre as pontuações obtidas pelos pacientes nessa escala antes e após a participação do projeto; ao final do acompanhamento e 3 meses após, para os pacientes da 2ª edição; ao final e 6 meses após, para os pacientes da 1ª edição. A estatística descritiva dos dados foi efetuada por meio do cálculo da média e desvio padrão.

Quanto aos dados qualitativos coletados por meio da técnica de evocação de palavras, foram geradas nuvens de palavras para sintetizar as percepções dos participantes, tanto do grupo MT quanto do grupo TD.

Em relação ao questionário de feedback, as respostas da primeira seção do questionário foram analisadas da seguinte forma: as respostas “nem concordo nem discordo”, equivalente ao número 3, foram desconsideradas por representarem incerteza dos participantes; para as perguntas 1, 3 e 5 – equivalente a ambos os grupos – e as perguntas 7, 9, 11, 12 e 13 – realizadas apenas para o grupo MT – foram consideradas positivas as respostas “concordo” e “concordo fortemente”, equivalentes aos números 4 e 5, respectivamente; já para as perguntas 2 e 4 – equivalente a ambos os grupos – e para as perguntas 6, 8 e 10 – realizadas apenas para o grupo MT – foram consideradas positivas as respostas “discordo” e “discordo fortemente”, equivalentes aos números 2 e 1, respectivamente.

Para as primeiras 5 questões, equivalente a ambos os grupos, realizou-se um gráfico comparativo com as respostas positivas dos grupos MT e TD. Para as perguntas 6 a 13, respondidas apenas pelos pacientes do grupo MT, foi realizado um gráfico demonstrando o percentual de respostas positivas desses participantes.

Quanto à segunda seção, referente à percepção dos pacientes sobre a mudança nos seus hábitos alimentares, respondidas por ambos os grupos, foram feitos gráficos comparativos das respostas de ambos os grupos.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para os resultados, serão apresentadas e discutidas: as análises do formulário de *feedback* e do teste EVOC, respondidos pelos pacientes dos grupos MT e TD ao final das 12 semanas de acompanhamento (Vencer Saúde Online 2ª edição); o follow-up da Escala de Práticas Alimentares dos participantes da 1ª edição 6 meses após o encerramento do programa e, para

os participantes da 2ª edição, 3 meses após esse encerramento e a análise e comparação desses resultados.

5.1. Caracterização da amostra

As características dos participantes do presente estudo, da 1ª e 2ª edição do programa de aconselhamento nutricional Vencer Saúde On-Line estão descritas abaixo, na tabela 1. Não houve diferença significativa entre os grupos quanto às características dos participantes.

TABELA 1 - Caracterização amostral dos participantes do estudo - Vencer Saúde On-line 1 e 2ª edição.

<i>Variáveis</i>	Grupo MT N = 58		Grupo TD N = 44	
Gênero	N		N	
<i>Feminino</i>	42		38	
<i>Masculino</i>	16		9	
	Média	DP	Média	DP
Idade (anos)	29,59	7,7	31,84	7,8
Peso (Kg)	70,93	22,5	72,0	18,9
Altura (m)	1,65	0,1	1,64	0,1
CC (cm)	84,04	16,3	86,04	15,1

**Sem diferença significativa entre os grupos pelo teste de Mann-Whitney ($p < 0,05$)*

5.2. Respostas do formulário de *feedback* grupos MT e TD

As 5 perguntas iniciais da primeira seção do questionário foram equivalentes para ambos os grupos, uma vez que abordaram aspectos referentes às consultas nutricionais. Como é possível observar abaixo, no gráfico 1, tanto para o grupo MT quanto para o grupo TD, as respostas para todas as perguntas apresentaram alto percentual de positividade.

Além disso, pode-se observar também que, independente do grupo, as questões com maior positividade diziam respeito ao tempo da consulta ter sido suficiente para que os participantes abordassem seus questionamentos (95% de respostas positivas para o MT e 100% para o TD), à quantidade de

formulários não ter sido excessiva (90% do MT e 100% do TD) e à abordagem do nutricionista ter sido condizente com a realidade do paciente (95% do MT e 100% do TD).

Para essa última questão, foi encontrado um nível de satisfação dos pacientes similar ao obtido no estudo de Rollo, Haslam e Collins (2020), no qual 86,36% dos pacientes alegaram que as metas estabelecidas pelos nutricionistas foram personalizadas para as suas necessidades (Rollo; Haslam; Collins, 2020). A presença desse questionamento é reflexo da importância da análise da individualidade de cada paciente durante a realização de um acompanhamento nutricional, uma vez que trata-se de um determinante na adesão do paciente às orientações nutricionais ofertadas (Landa-Anell *et al.*, 2020).

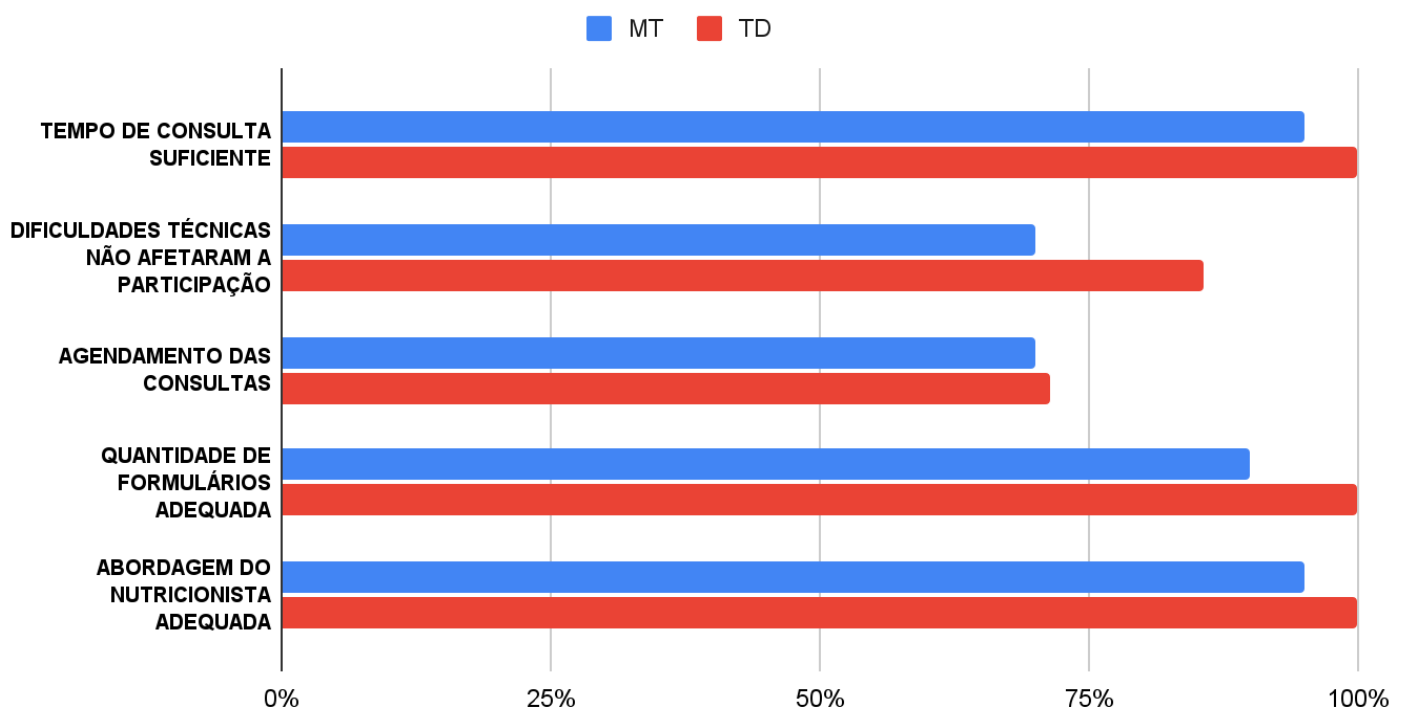


GRÁFICO 1 - Percentual de respostas positivas dos pacientes dos grupos MT e TD às questões referentes às consultas nutricionais.

As próximas perguntas, ainda dentro da primeira seção, foram respondidas apenas pelos pacientes do grupo MT e dizem respeito às estratégias nutricionais realizadas, sendo elas: envio de mensagens semanais, vídeos de receitas saudáveis, ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) em grupo online e ao envio das cartilhas educativas.

Ao analisar as respostas, nota-se que, assim como para as perguntas anteriores, para todas as questões houve respostas majoritariamente positivas, como pode ser observado abaixo, no gráfico 2. As que apresentaram maior positividade foram referentes à adesão de alguma recomendação das cartilhas educativas (100% de positividade) e ao conteúdo das mensagens semanais ter sido útil e condizente com a realidade dos pacientes (95%). Percebe-se também que, das 4 questões com menor positividade, 2 estavam relacionadas às ações de EAN online em grupo, principalmente quando questionado se os pacientes sentiram-se estimulados a participar das ações (55% de respostas positivas) e se o tema abordado foi útil e as informações foram passadas de maneira clara e objetiva (70%). As outras 2 questões diziam respeito aos pacientes terem conseguido acompanhar a frequência de envio das mensagens (65%) e se realizaram alguma das receitas saudáveis enviadas (70%).

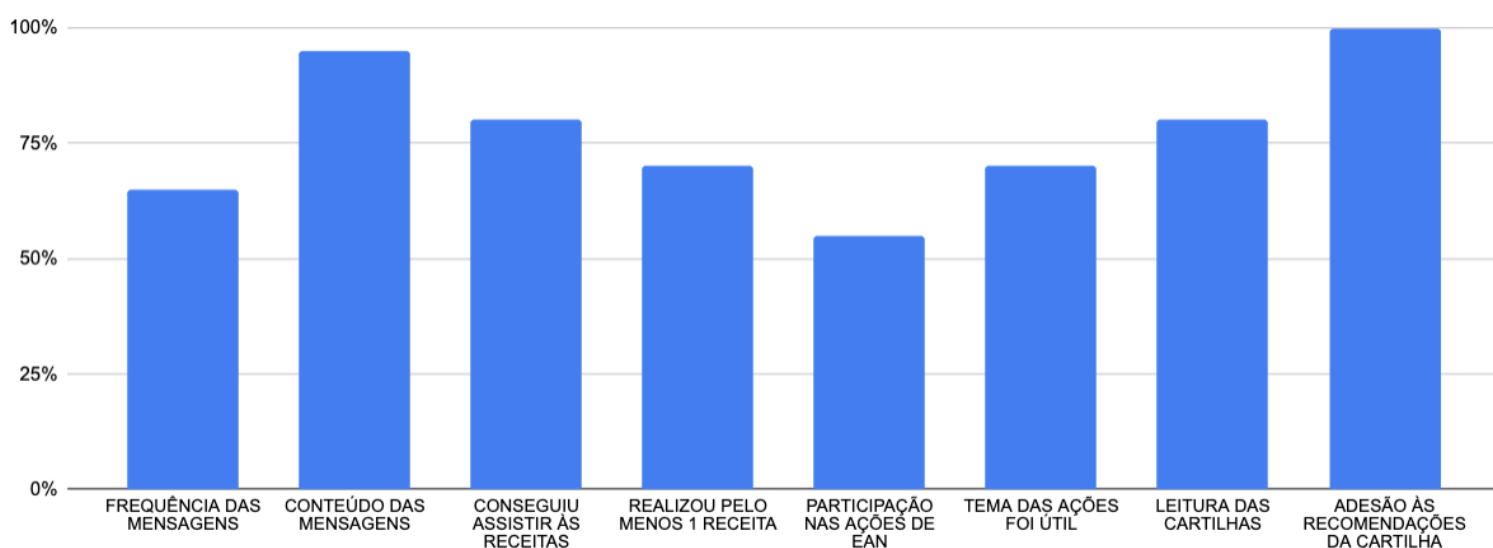


GRÁFICO 2 - Percentual de respostas positivas dos pacientes dos grupos MT às questões referentes às estratégias nutricionais utilizadas.

Já na segunda seção do formulário, tanto para o grupo MT quanto para o TD, os pacientes foram questionados se, na percepção deles, houve alguma mudança nos seus hábitos alimentares. Como pode ser visto abaixo, no gráfico 3, todos os pacientes do grupo MT alegaram ter havido melhora em seus hábitos, enquanto que no TD 7,1% alegou que esses permaneceram os mesmos. Não houve nenhuma resposta indicando ter havido piora nesses hábitos, para nenhum dos dois grupos.

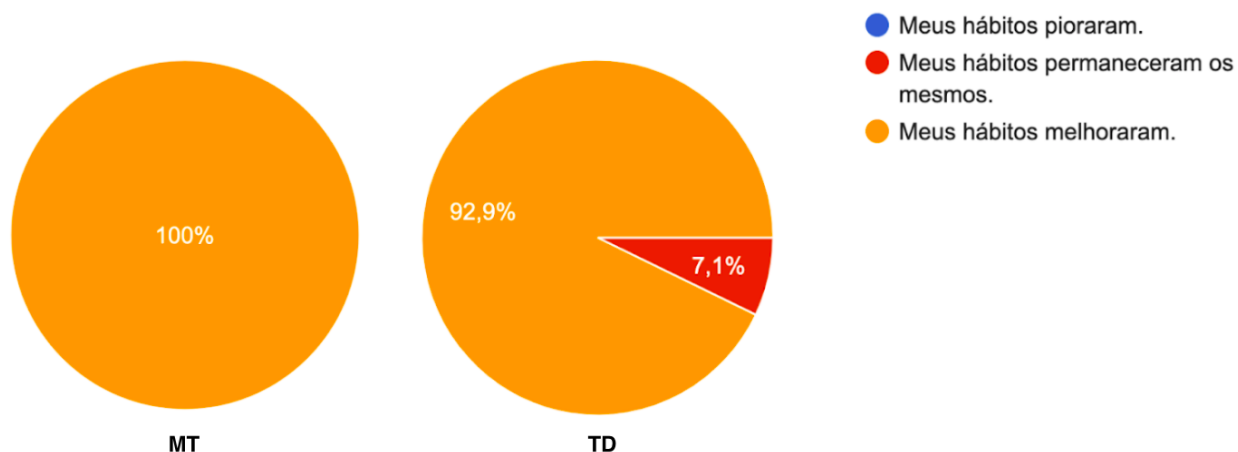


GRÁFICO 3 - Respostas dos participantes dos grupos MT e TD ao formulário de *feedback*: “No seu ponto de vista, qual sua percepção sobre os seus hábitos alimentares após início do Vencer Saúde On-line?”

Ainda na segunda seção, os participantes foram questionados sobre a relevância que as estratégias utilizadas tiveram no resultado relatado na questão anterior. Os gráficos 4 e 5 abaixo retratam as respostas dadas pelos pacientes do grupo MT e TD, respectivamente.

É possível perceber que, independente do grupo, as consultas nutricionais foram consideradas relevantes por todos os pacientes, sendo que a maioria a considerou “muito relevante”. Uma vez que se trata do ponto em comum entre os dois diferentes grupos, as consultas nutricionais provavelmente colaboraram diretamente para que os resultados na melhoria dos hábitos alimentares dos pacientes de ambos os grupos fossem similares. O importante papel dessa interseção corrobora com o que foi discutido anteriormente, ao comparar os estudos de Bakre *et al.* (2022), Goni *et al.* (2020) e Wood *et al.* (2022), onde todos obtiveram resultados positivos na melhoria dos hábitos alimentares dos participantes, sendo as consultas nutricionais realizadas o ponto comum entre as metodologia utilizadas por eles (Bakre *et al.*, 2022; Goni *et al.*, 2020; Wood *et al.*, 2022).

No que diz respeito ao grupo MT, as estratégias que tiveram maior relevância foram as consultas e as cartilhas educativas, seguidas das mensagens semanais, vídeos de receitas saudáveis e as ações online em grupo. A estratégia avaliada com menor relevância, então, foram as ações de EAN online em grupo, corroborando com o resultado obtido na primeira seção

do formulário, na qual o menor percentual de positividade encontrado referia-se a essa mesma estratégia.

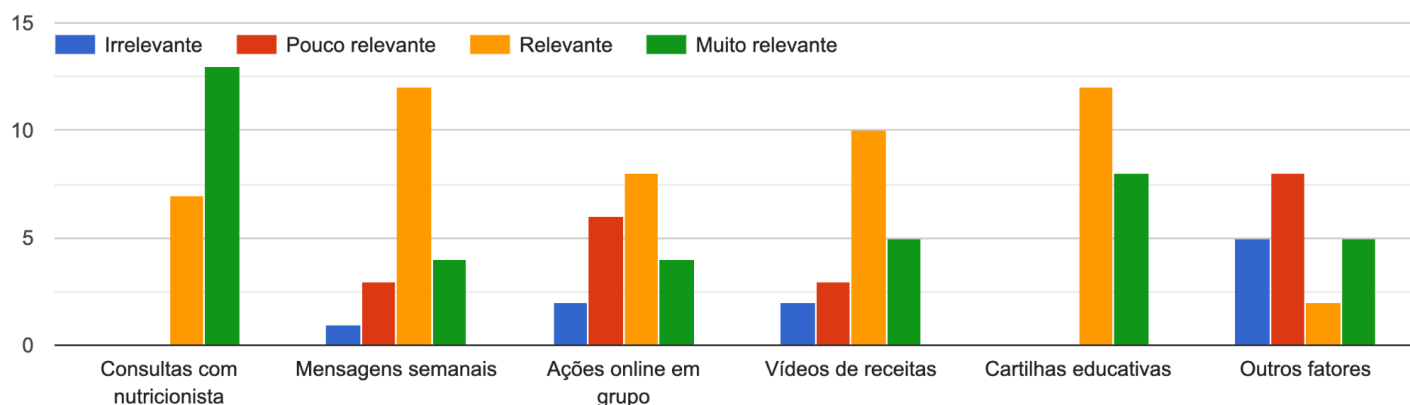


GRÁFICO 4 - Respostas dos participantes do grupo MT ao formulário de *feedback* - Pergunta 15: “Julgue as ações abaixo quanto à relevância que elas tiveram no seu resultado descrito na questão anterior:”

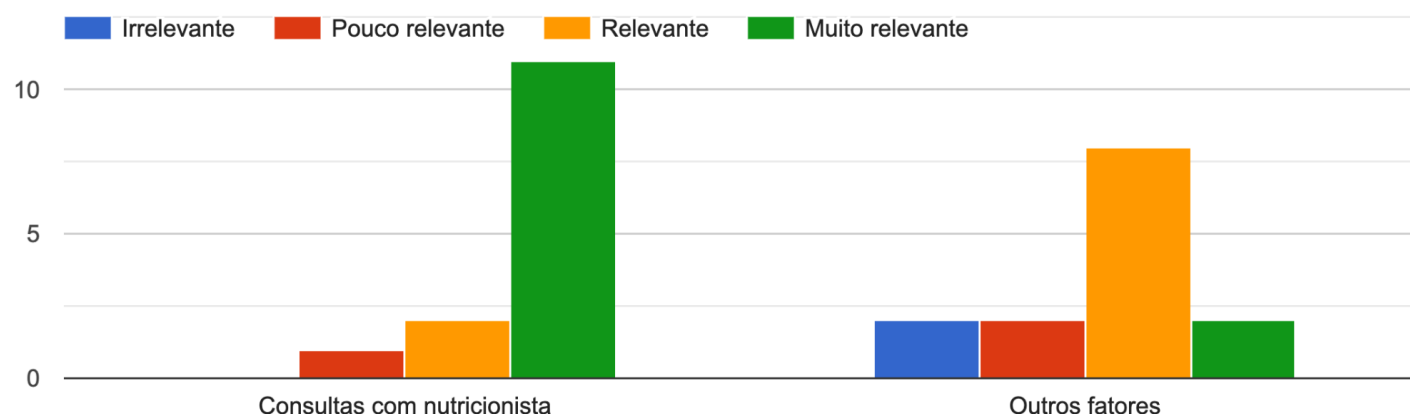


GRÁFICO 5 - Respostas dos participantes do grupo TD ao formulário de *feedback* - Pergunta 7: “Julgue as ações abaixo quanto à relevância que elas tiveram no seu resultado descrito na questão anterior:”

Os pacientes foram questionados também sobre a influência de outros fatores no resultado relatado. Para os pacientes do MT, os fatores externos que possuíam relevância estavam relacionados à própria força de vontade dos pacientes e ao estímulo próprio para a reeducação alimentar. Já o grupo TD relatou a influência de estar participando de uma pesquisa, compromisso com saúde e com o bem-estar, dedicação, busca por melhor qualidade de vida, rotina do dia a dia e o fato de ter havido maior disponibilidade de frutas na cidade durante o período de acompanhamento.

Ao analisar a nuvem do MT isoladamente, nota-se que as palavras mais ditas foram “saúde”, “alimentação”, “disciplina”, seguidas de “reeducação” e “qualidade de vida”, além de “disposição”, “suporte” e “organização”. Todas essas palavras estão fortemente ligadas às recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, que foi utilizado como referência para as recomendações nutricionais ofertadas pelos nutricionistas durante as consultas nutricionais (Brasil, 2014). Essas palavras estarem em destaque reflete a influência do acompanhamento nutricional realizado, com o foco em orientar os pacientes a melhorarem seus hábitos alimentares, através da reeducação alimentar. Essa reeducação só é possível com a disciplina e a disposição dos pacientes, além do suporte dos nutricionistas. Com essa melhoria, os resultados são justamente a melhora na saúde e, conseqüentemente, na qualidade de vida.

Além disso, citadas com menor frequência, estão as palavras que mais dizem respeito à individualidade de cada paciente, mas que ainda assim estão fortemente atreladas aos aspectos anteriores, como “adaptação”, “comprometimento”, “encorajamento”, “compromisso”, “hábitos” e diversas outras.

Ao analisar a do TD, percebe-se que, assim como na do MT, a palavra que mais foi citada foi “saúde”, seguida de “mudança”, “bem-estar” e “disciplina”. Essas duas últimas palavras também estavam presentes na nuvem do MT, porém com menor tamanho. Além dessas, várias foram as palavras em comum nas nuvens dos dois grupos, como “cuidado”, “orientação”, “foco” e outras. Algumas palavras fizeram-se presentes apenas na nuvem do TD, como “prestatividade”, “flexibilidade” e “reflexão” e, por estarem em menor tamanho, dizem respeito às diferentes experiências vivenciadas pelos próprios pacientes, dentro da realidade de cada um deles.

A presença de palavras como “organização” e “praticidade” é reflexo das orientações ofertadas aos pacientes nas consultas voltadas para organização das refeições e como tornar a alimentação mais prática no dia a dia, sendo esse um ponto importante para maior adesão às recomendações, segundo estudo realizado por De Mestral *et al.* (2019). O fato de a palavra “organização” estar presente em maior tamanho na nuvem do grupo MT pode estar

relacionado ao fato de que esses pacientes receberam orientações acerca desse tema tanto através das consultas quanto nas mensagens semanais.

Essa similaridade encontrada entre as nuvens, mesmo se tratando de grupos que dispuseram de diferentes estratégias nutricionais – tendo como ponto em comum as consultas nutricionais – juntamente com as respostas dadas pelos próprios participantes quanto à relevância dessas estratégias, demonstra que as consultas foram, possivelmente, o ponto crucial para que as orientações fornecidas aos pacientes fossem verdadeiramente incorporadas em suas rotinas e pudessem, de fato, contribuir para a mudança nos hábitos alimentares.

Dentro desse aspecto, percebe-se que a análise das nuvens de palavras de ambos os grupos corrobora com o que foi discutido anteriormente acerca da importância das consultas nutricionais dentro de um programa de aconselhamento nutricional voltado para melhoria dos hábitos alimentares (Bakre *et al.*, 2022; Goni *et al.*, 2020; Wood *et al.*, 2022).

Portanto, pode-se dizer que as principais palavras que vieram à mente dos participantes, independente do grupo no qual estavam inseridos, ao pensarem sobre o “*Vencer Saúde Online*”, estão fortemente ligadas à saúde, à reeducação alimentar, aos benefícios advindos da melhora nos hábitos alimentares e o que foi necessário, principalmente por parte dos próprios pacientes, para que isso fosse alcançado.

5.4. Resultado do Follow-up da Escala de Práticas Alimentares dos grupos MT e TD

Ao serem comparadas as pontuações obtidas pelos pacientes na Escala de Práticas Alimentares antes e após o período de 12 semanas de acompanhamento nutricional no projeto *Vencer Saúde On-Line*, notou-se aumento significativo nos resultados tanto para o grupo Multicomponente quanto para o grupo Tradicional, como retratado abaixo, na Tabela 2. Esse aumento indica que houve melhora nas práticas alimentares desses pacientes após sua participação no programa, tendo como base o Guia Alimentar para a População Brasileira.

TABELA 2 – Pontuação da Escala de Práticas Alimentares dos participantes do programa Vencer Saúde On-Line ao início, ao final, 3 e 6 meses após participação no programa. São Cristóvão, 2023.

	ANTES		DEPOIS		3M		6M	
	(n = 56)		(n = 56)		(n = 23)		(n = 33)	
Grupo MT	MÉDIA	DP	MÉDIA	DP	MÉDIA	DP	MÉDIA	DP
	38,8	8,9	47,9*	5,7	44,3	6,9	46,8	5,8
	ANTES		DEPOIS		3M		6M	
	(n = 42)		(n = 42)		(n = 15)		(n = 27)	
Grupo TD	MÉDIA	DP	MÉDIA	DP	MÉDIA	DP	MÉDIA	DP
	39,7	8,7	47,6*	6,3	45,9	5,0	48,8	8,3

*Diferença significativa a 5% de probabilidade pelo Teste T de amostras pareadas.

Além disso, ao comparar essas pontuações com aquelas obtidas 3 meses após o encerramento do programa – para os participantes da 2ª edição – e 6 meses após – para os da 1ª –, nota-se que não houve diferença significativa entre esses períodos para nenhum dos dois grupos. Essa similaridade indica que as práticas alimentares saudáveis adquiridas com a participação dos pacientes no programa foram mantidas mesmo após 3 e 6 meses da finalização do acompanhamento. Essa linearidade também pode ser visualizada nos gráficos 6 e 7 abaixo.

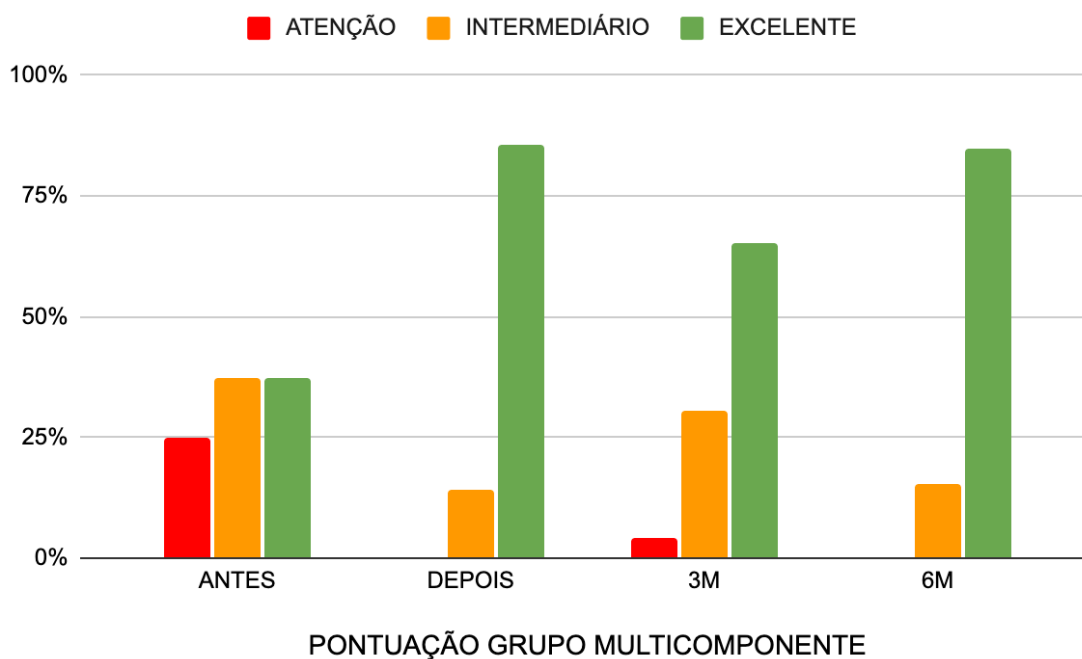


GRÁFICO 6 - Classificação dos resultados das Escalas de Práticas Alimentares dos pacientes do grupo MT ao início, ao final, 3 e 6 meses após participação no programa Vencer Saúde On-Line.

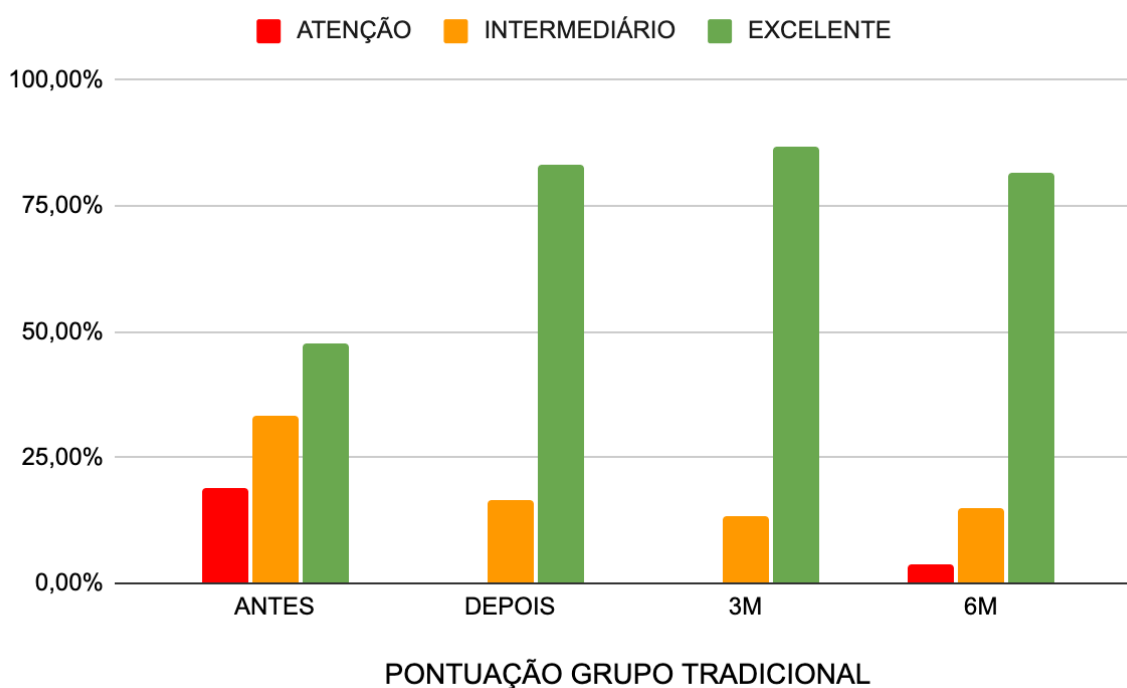


GRÁFICO 7 - Classificação dos resultados das Escalas de Práticas Alimentares dos pacientes do grupo TD ao início, ao final, 3 e 6 meses após participação no programa Vencer Saúde On-Line.

A adesão dos pacientes às práticas alimentares saudáveis mesmo após a finalização do período de acompanhamento nutricional é reflexo da percepção positiva dos participantes quanto ao projeto, independente do grupo em que estavam inseridos. Assim como relatado por eles e salientado no estudo de Landa-Anell *et al.* (2020), o fato de as orientações ofertadas durante as consultas nutricionais terem sido de acordo com a individualidade de cada paciente contribuiu diretamente para a melhora nos hábitos alimentares deles e, conseqüentemente, manutenção desses hábitos ao longo do tempo.

Ainda dentro do impacto das recomendações, assim como discutido anteriormente, as orientações acerca da organização das refeições e praticidade no dia a dia também influenciaram na maior adesão às práticas alimentares, tendo em vista que essas recomendações colaboram para diminuição da barreira de falta de tempo, corroborando com o estudo de De Mestral *et al.* (2019).

Por fim, assim como já discutido e evidenciado pelas nuvens de palavras e respostas do formulário de feedback, nota-se que, independente do grupo em que estavam inseridos, a abordagem utilizada no programa Vencer Saúde On-Line, com foco nas recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira e na individualidade dos pacientes, contribuiu diretamente para que houvesse melhora nos hábitos e práticas alimentares e adesão ao longo do tempo, mesmo após o fim do período de acompanhamento. Evidencia-se também o importante papel das consultas nutricionais nesses resultados.

5.5. Pontos fortes e limitações

Os pontos fortes do atual estudo referem-se a este ser o primeiro trabalho a analisar a adesão de indivíduos às práticas alimentares a partir de um programa de aconselhamento nutricional online que tem como base as orientações do Guia Alimentar para a População Brasileira, avaliando esta adesão após os períodos de 3 e 6 meses da finalização do período de orientação. Além disso, avaliou também a percepção dos próprios participantes quanto às diferentes metodologias utilizadas. Quanto às limitações, estas tratam-se dos diferentes grupos amostrais para o período de 3 e de 6 meses, não permitindo a comparação da adesão às práticas alimentares de um mesmo indivíduo entre esses períodos.

6. CONCLUSÃO

Pode-se concluir que os hábitos e práticas alimentares saudáveis adquiridos pelos pacientes após 12 semanas de acompanhamento nutricional no programa Vencer Saúde On-Line permaneceram após 3 e 6 meses da finalização do projeto, evidenciando a adesão dos participantes às orientações nutricionais ofertadas no programa. Além disso, a percepção dos participantes em relação ao projeto foi majoritariamente positiva tanto para o grupo Multicomponente quanto para o grupo Tradicional.

7. PERSPECTIVAS

Serão também realizadas as análises do follow-up das práticas alimentares após 12 meses com os participantes da 1ª edição; após 6 e meses, com os da 2ª e após 3, 6 e 12 meses com os da 3ª edição.

Além disso, também será feita análise qualitativa acerca da percepção dos pacientes a respeito de suas participações no projeto, com análise de conteúdo e de discurso, por meio da realização de grupos focais tanto com o grupo Multicomponente quanto o grupo Tradicional da 2ª e 3ª edição desse mesmo projeto. Esses grupos focais terão como tema central a opinião dos participantes sobre o programa, abordando pontos positivos e negativos, e relato dos seus resultados quanto à melhoria dos hábitos alimentares.

8. OUTRAS ATIVIDADES

Participação semanal em reuniões do grupo de pesquisa, com apresentações e discussões de artigos científicos, elaboração e desenvolvimento de protocolos de atendimento e planejamento de atividades;

Participação no Congresso Brasileiro de Nutrição, com apresentação de resumos: “Ação de educação alimentar e nutricional em um programa de aconselhamento nutricional virtual: Vencer Saúde Online”, “Prevalência de práticas alimentares saudáveis entre praticantes de cross-training”, “Prevalência de práticas alimentares saudáveis entre atletas de vôlei” e “Estágios motivacionais de pacientes em programa de aconselhamento nutricional online”; participação no curso “Protocolos para uso do Guia Alimentar para a População Brasileira no curso da vida (oficina).

Prêmio Dr^a Silvina Aquino, realizado pelo Conselho Regional de Nutricionistas da 5^a Região: 1º lugar na área de Nutrição Clínica e Esportiva, por meio da apresentação oral do trabalho “Experiência da prática de ação de educação alimentar e nutricional em um programa de aconselhamento nutricional virtual: Vencer Saúde Online”.

REFERÊNCIAS

- BAKRE, S. et al. Changes in Food Insecurity Among Individuals Using a Telehealth and Nutrition Platform: Longitudinal Study. **JMIR Formative Research**, v. 6, n. 10, p. e41418, 25 out. 2022.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Centro de Operações de Emergências. Brasília (DF), 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 156 p
- BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Protocolos de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar: bases teóricas e metodológicas e protocolo para a população adulta. Fascículo, p. 28, 2021.
- BRUNTON, C. et al. Perspectives of Registered Dietitian Nutritionists on Adoption of Telehealth for Nutrition Care during the COVID-19 Pandemic. **Healthcare**, v. 9, n. 2, p. 235, 23 fev. 2021.
- CASTRILLÓN LIÑAN, C.; ALVAREZ MAYORGA, J. H.; LOZADA-URBANO, M. The effects of telenutrition in overweight and obese adults in a nutritional center in Lima, Peru. **F1000Research**, v. 10, p. 545, 15 nov. 2021.
- CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. 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. **Resolução n. 646, de 18 de março de 2020.**
- CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. 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. **Resolução n. 684, de 11 de fevereiro de 2021.**
- CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. 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). **Resolução n. 666, de 30 de setembro de 2020.**
- CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Suspende 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. **Resolução n. 751, de 22 de maio de 2023.**
- CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS. **Assistência, avaliação e diagnóstico nutricional não presencial durante a pandemia do novo coronavírus. Cartilha de orientação para Assistência Nutricional não presencial.** 3º Região SP/MS 2020.

DE MESTRAL, C. et al. Perceived barriers to healthy eating and adherence to dietary guidelines: Nationwide study. **Clinical Nutrition**, v. 39, n. 8, nov. 2019.

DONAGHY, E. et al. Acceptability, benefits, and challenges of video consulting: a qualitative study in primary care. **British Journal of General Practice**, v. 69, n. 686, p. e586–e594, 3 jun. 2019.

FLEISCHMAN, A. et al. Creating an Integrated Care Model for Childhood Obesity: A Randomized Pilot Study Utilizing Telehealth in a Community Primary Care Setting. **Clinical obesity**, v. 6, n. 6, p. 380–388, 1 dez. 2016.

GNAGNARELLA, P. et al. Telenutrition: Changes in Professional Practice and in the Nutritional Assessments of Italian Dietitian Nutritionists in the COVID-19 Era. **Nutrients**, v. 14, n. 7, p. 1359, 24 mar. 2022.

GONI, L. et al. A Remote Nutritional Intervention to Change the Dietary Habits of Patients Undergoing Ablation of Atrial Fibrillation: Randomized Controlled Trial. **Journal of Medical Internet Research**, v. 22, n. 12, p. e21436, 7 dez. 2020.

HAGEMAN, P. A. et al. Effectiveness of tailored lifestyle interventions, using web-based and print-mail, for reducing blood pressure among rural women with prehypertension: main results of the Wellness for Women: DASHing towards Health clinical trial. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 11, n. 1, dez. 2014.

KAUFMAN-SHRIQUI, V.; SHERF-DAGAN, S.; BOAZ, M.; BIRK, R. Virtual nutrition consultation: What can we learn from the COVID-19 pandemic? **Public Health Nutrition**, v. 24, n. 5, p. 1166–1173, 2021.

KELLY, J. T.; ALLMAN-FARINELLI, M.; CHEN, J.; PARTRIDGE, S. R.; COLLINS, C.; ROLLO, M.; HASLAM, R.; DIVERSI, T.; CAMPBELL, K. L. **Dietitians Australia position statement on telehealth. Nutrition and Dietetics**, v. 77, n. 4, p. 406–415, 1 set. 2020.

KELLY, J. T. et al. Telehealth methods to deliver dietary interventions in adults with chronic disease: a systematic review and meta-analysis. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 104, n. 6, p. 1693–1702, 9 nov. 2016.

KUZMAR, I. E.; CORTÉS-CASTELL, E.; RIZO, M. Effectiveness of telenutrition in a women's weight loss program. **PeerJ**, v. 3, p. e748, 3 fev. 2015.

LANDA-ANEL, M. V. et al. Barriers to adherence to a nutritional plan and strategies to overcome them in patients with type 2 diabetes mellitus; results after two years of follow-up. **Endocrinología, Diabetes y Nutrición**, v. 67, n. 1, p. 4–12, jan. 2020.

MAPURUNGA, M. V.; ANDREONI, S.; OLIVEIRA, D. R. DE; SARUBBI, V.; JR.; BONILHA, A. C.; D'ALMEIDA, V.; TOMITA, L.; RAMOS, L. R.; DEMARZO, M. Protocol for a Nested Randomized Controlled Trial to Evaluate the Feasibility and Preliminary Efficacy of the Mindfulness Based Health Promotion Program on the Quality of Life of Older Adults Assisted in Primary Care—"The MBHP-Elderly Study". **Frontiers in Medicine**, v. 7, p. 563099, 30 nov. 2020.

MARQUES, M. DO C. M. P.; MENDES, F. R. P.; SERRA, I. DA C. C. Lifestyles: social representations construed by patients with myocardial infarction and family members. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 2, p. e62593, 17 jul. 2017.

PINHO, M. G. M. et al. Exploring the Relationship between Perceived Barriers to Healthy Eating and Dietary Behaviours in European Adults. **European Journal of Nutrition**, v. 57, n. 5, p. 1761–1770, 26 abr. 2017.

PEREGRIN T. Telehealth Is Transforming Health Care: What You Need to Know to Practice Telenutrition. **J Acad Nutr Diet**. 2019 Nov;119(11):1916-1920. doi: 10.1016/j.jand.2019.07.020. PMID: 31655720.

RHODES, E. T. et al. A telephone intervention to achieve differentiation in dietary intake: a randomized trial in paediatric primary care. **Pediatric Obesity**, v. 12, n. 6, p. 494–501, 5 ago. 2016.

ROLLO, M. E.; HASLAM, R. L.; COLLINS, C. E. Impact on dietary intake of two levels of technology-assisted personalized nutrition: A randomized trial. **Nutrients**, v. 12, n. 11, p. 1– 15, 2020.

SPRINGVLOET, L. et al. Long-term efficacy of a Web-based computer-tailored nutrition education intervention for adults including cognitive and environmental feedback: a randomized controlled trial. **BMC Public Health**, v. 15, n. 1, 12 abr. 2015.

WOOD, S. et al. Nutrition counseling and monitoring via tele-nutrition for healthy diet for people with spinal cord injury: A case series analyses. **The Journal of Spinal Cord Medicine**, p. 1–9, 19 fev. 2021.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **Teleatendimento em nutrição na melhoria de hábitos alimentares: uma abordagem metodológica**. A pesquisa tem por orientadora a Profª Dra. Raquel Simões Mendes Netto. São colaboradores a pesquisadora Francismayne Batista Santana, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição da Universidade Federal de Sergipe (UFS) e o Nutricionista Maycon George Oliveira Costa. O objetivo do estudo será avaliar a efetividade da telenutrição sobre a melhoria dos hábitos alimentares e construir um protocolo estruturado com bases científicas para realizar o teleatendimento em nutrição. A justificativa para a realização do estudo é devido ao cenário atual, pois a pandemia trouxe consigo limitações quanto ao contato presencial, mudando o modelo de atenção à saúde. Dessa forma, o Conselho Federal de Nutricionistas permitiu por meio das Resoluções CFN nº 646/2020 e 684/2021 a assistência nutricional online como forma de dar continuidade ao acompanhamento nutricional.

Forma de acompanhamento e assistência: A coleta de dados será realizada durante o desenvolvimento do programa de aconselhamento nutricional online, assim como toda a assistência nutricional será prestada por meio da teleconsulta, por meio das plataformas virtuais para contato, aplicação de questionário, ações de educação alimentar e nutricional e orientações nutricionais.

Desconforto, risco e benefícios: Salientamos que não há nenhum tipo de prejuízo caso não queira participar da pesquisa. Apresenta-se como risco

indireto a possibilidade de que o insucesso no cumprimento das orientações nutricionais prescritas possa ocasionar distúrbios à saúde de natureza psicoemocional e física. A fim de reduzir esse possível risco, caso aconteça, os profissionais competentes da Universidade prestarão a assistência devida. A nenhum momento o(a) senhor(a) será submetido a risco ou constrangimento e todos os dados levantados serão acessados apenas pelos pesquisadores para alcançar o objetivo do estudo, sendo garantido o total sigilo e privacidade, não sendo divulgado o seu nome em qualquer documento, informação pessoal ou rede social. Além disso, ressalta-se que havendo algum dano decorrente da pesquisa, o(a) senhor(a) terá direito a solicitar indenização por meio das vias judiciais, conforme assegurado pelo Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012 (Inciso V). Como benefícios, a participação na pesquisa pode ajudar na melhoria dos seus hábitos alimentares, visto que haverá o acompanhamento nutricional online com profissionais habilitados para prestar as orientações nutricionais para uma alimentação adequada e saudável, retirando as dúvidas presentes sobre nutrição e contribuindo para a melhora da saúde.

Garantia de esclarecimento, liberdade de recusa e garantia de sigilo: O(a) senhor(a) poderá ter as informações que desejar a respeito do estudo, podendo recusar-se a participar das entrevistas e atividades do programa caso não se sinta confortável, sendo sua vontade aceita. Além disso, será esclarecido (a) sobre quaisquer aspectos da pesquisa que tenha dúvidas. Em caso de recusa ou desistência, o(a) senhor(a) não será penalizado(a) de forma alguma, e a qualquer momento poderá retirar seu consentimento, mesmo após o início do programa, sem qualquer prejuízo. É assegurada a sua privacidade, o sigilo do seu nome e dos seus dados pessoais que não serão divulgados, sendo garantido o sigilo das informações pelos pesquisadores. Ressalta-se a importância de GUARDAR EM SEUS ARQUIVOS UMA VIA DESTE DOCUMENTO, assinada pelos pesquisadores, em meio eletrônico.

Você poderá realizar a impressão do TCLE acessando o link a seguir: <https://drive.google.com/file/d/15DohrMtnmmPMr6FIN2UdYCV-jFIMLVNK/view?usp=sharing>. Esse documento também pode ser impresso (ao imprimir da página do TCLE online, marque a opção imprimir "cabeçalhos e rodapés", para

ter o link fonte e a paginação do documento). Para esclarecimento de dúvidas, reclamações ou denúncias acerca da pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFS), órgão responsável pela avaliação e acompanhamento dos processos éticos envolvendo pesquisas com seres humanos e pela proteção ao participante. O Comitê está disponível no endereço: Rua Cláudio Batista s/nº Bairro: Sanatório – Aracaju CEP: 49.060-110 – SE. E-mail: cep@academico.ufs.br / Telefone e horários para contato: (79) 3194-7208 – segunda a sexta-feira das 07 às 12h.

Resultados e Divulgação do Estudo: É garantido pelos pesquisadores que os resultados do estudo serão divulgados ao grupo que foi pesquisado e às instituições onde os dados foram obtidos, e encaminhados para publicação científica com os devidos créditos aos autores.

Custos da participação: Não haverá nenhuma despesa financeira para a participação neste estudo, assim como não haverá recompensa financeira relacionada à participação na pesquisa.

– Informações dos responsáveis pelo acompanhamento da pesquisa, para contato em caso de intercorrências, dúvidas ou esclarecimentos.

Raquel Simões Mendes Netto – Professora do Departamento de Nutrição (UFS). Endereço da Faculdade: Avenida Marechal Rondon, SN, Jardim Rosa Elze, Cidade Universitária Professor José Aloísio. Telefone: (79) 31946662 (Departamento de Nutrição/UFS).

Nutricionista Mestranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Nutrição (UFS): Francismayne Batista Santana - Tel. (79) 99838-4370

Nutricionista Maycon George Oliveira Costa - Tel. (75) 99971-8026.

Declaração voluntária de consentimento e informação:

Eu, depois de ter sido informado (a) sobre todos os aspectos do projeto descritos neste documento e ter tido a oportunidade de fazer perguntas, entendido os procedimentos que serão realizados, permito a minha participação voluntária neste estudo.

São Cristóvão,de.....de.....

Assinatura do participante da pesquisa ou responsável

Assinatura do pesquisador responsável

Link do TCLE no Google Forms: <https://forms.gle/x2PoBvD8xLB8X4ET6>

APÊNDICE B – ANAMNESE EM SAÚDE E NUTRIÇÃO

Nome:
AVALIAÇÃO CLÍNICA
Pratica exercício físico? () Sim () Não Se sim, qual? Com que frequência? a) Menos de um dia por semana b) 1 a 2 dias c) 3 a 4 dias d) 5 ou mais dias Qual a duração? a) Menos de 30 minutos b) 30-45 minutos c) 46-60 minutos d) Uma hora ou mais
Possui hábito de fumar cigarro (tabaco)? () Sim () Não Se fuma, quantos maços de cigarro por dia? () Menos que 1 por dia () De 1 a 9 cigarros () De 10 a 19 cigarros () De 20 a 29 cigarros () De 30 a 39 cigarros () 40 ou mais cigarros
Possui hábito de consumir bebidas alcoólicas? () Sim () Não Se sim, com que frequência? () 1 a 2 dias por semana () 3 a 4 dias por semana () 5 a 6 dias por semana () Todos os dias (inclusive sábado e domingo) () Menos de 1 dia por semana () Menos de 1 dia por mês Nos últimos 30 dias, quantas doses de bebida alcoólica você chegou a consumir em uma única ocasião? (1 dose de bebida alcoólica equivale a 1 lata de cerveja, 1 taça de vinho ou 1 dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada) () 1 dose () 2 doses

- ☐ 3 doses
☐ 4 doses
☐ 5 doses
☐ 6 doses
☐ 7 doses ou mais

Como você considera seu funcionamento intestinal?

☐ Normal ☐ Constipação – intestino “preso” ☐ Diarreia

Você possui algum desses sintomas (nos últimos três meses)?

☐ Realiza esforço para defecar (em pelo menos 25% das evacuações)

☐ Tem sensação de que a evacuação foi incompleta (em pelo menos 25% das evacuações)

☐ Possui fezes endurecidas ou ressecadas (em pelo menos de 25% das evacuações)

☐ Realiza menos de três evacuações por semana

☐ Realiza manobras manuais para facilitar a evacuação (em pelo menos de 25% das evacuações)

☐ Sensação de bloqueio retal (em pelo menos de 25% das evacuações)

☐ Nenhum sintoma

Mudança recente de peso (últimos 3 meses): ☐ Sim ☐ Não

Se sim: Perda ou ganho?

Quanto (kg)?

Em quanto tempo?

Realizou exames bioquímicos recentes (até os últimos três meses)?

Sim ☐ Não ☐

Como você avalia o seu estado de saúde atualmente?

☐ Muito bom ☐ Bom ☐ Regular ☐ Ruim ☐ Muito ruim

Como você avalia a qualidade da sua alimentação atualmente?

☐ Muito boa ☐ Boa ☐ Regular ☐ Ruim ☐ Muito ruim

APÊNDICE C – FORMULÁRIO AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

Avaliação Antropométrica
E-mail: _____
Nome completo: _____
Antropometria Digite os valores das suas medidas corporais. Lembre-se de fazer a medição de acordo com as orientações passadas no vídeo explicativo, com o mínimo de roupa possível e preferencialmente, em jejum.
Qual seu peso atual (kg)? _____
Qual a sua altura (m)? _____
Qual a circunferência da cintura (cm)? _____

**APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO *FEEDBACK* DO PROGRAMA *VENCER*
SAÚDE ON-LINE (GRUPO MT)**

Nome:
Email:
Preencha as perguntas abaixo pontuando de 01 (discordo fortemente) a 05 (concordo fortemente) a respeito das suas percepções sobre as ações realizadas no Vencer Saúde On-line. 1. Discordo fortemente 2. Discordo 3. Nem discordo nem concordo 4. Concordo 5. Concordo fortemente
SOBRE O PROGRAMA E AS ATIVIDADES REALIZADAS
O tempo de duração das consultas com nutricionista foi suficiente para abordar meus questionamentos. 1 2 3 4 5 Dificuldades técnicas (conexão, áudio e vídeo) afetaram negativamente minha participação na consulta. 1 2 3 4 5 Não tive dificuldade quanto à disponibilidade de horário na hora de realizar o agendamento das consultas. 1 2 3 4 5 A quantidade de formulários necessários para serem preenchidos foi excessiva e atrapalharam o andamento da consulta. 1 2 3 4 5 Percebi que a abordagem utilizada pelo nutricionista foi condizente com a minha realidade. 1 2 3 4 5 Não consegui acompanhar a frequência de envio das mensagens semanais. 1 2 3 4 5 O conteúdo das mensagens semanais foi útil e condizente com a minha realidade. 1 2 3 4 5 Tive dificuldade na hora de assistir às receitas na plataforma do Youtube. 1 2 3 4 5

Consegui colocar em prática pelo menos 1 (uma) das receitas sugeridas pelo programa.

1 2 3 4 5

Não me senti estimulado a participar das ações online em grupo.

1 2 3 4 5

O tema abordado nas ações de EAN foi útil e as informações foram passadas de maneira clara e objetiva.

1 2 3 4 5

Consegui ler todas as cartilhas educativas enviadas por email.

1 2 3 4 5

Coloquei em prática pelo menos 1 (uma) das recomendações nutricionais ofertadas nas cartilhas educativas.

1 2 3 4 5

EM RELAÇÃO A SEUS HÁBITOS ALIMENTARES

No seu ponto de vista, qual sua percepção sobre os seus hábitos alimentares após início do Vencer Saúde Online?

- () Meus hábitos pioraram.
- () Meus hábitos permaneceram os mesmos.
- () Meus hábitos melhoraram.

Julgue as ações abaixo quanto à relevância que elas tiveram no seu resultado descrito na questão anterior:

Consultas com Nutricionista

- () Irrelevante () Pouco relevante () Relevante () Muito relevante

Mensagens semanais

- () Irrelevante () Pouco relevante () Relevante () Muito relevante

Ações online em grupo

- () Irrelevante () Pouco relevante () Relevante () Muito relevante

Vídeos de receitas

- () Irrelevante () Pouco relevante () Relevante () Muito relevante

Cartilhas educativas

- () Irrelevante () Pouco relevante () Relevante () Muito relevante

Outros fatores

- () Irrelevante () Pouco relevante () Relevante () Muito relevante

Se você considerou “Outros fatores” como relevante na questão anterior, nos conte um pouco sobre quais fatores foram esses.

SOBRE O VENCER SAÚDE ONLINE
Espaço Livre! Críticas ou sugestões sobre o programa? Deixe seu comentário aqui.

**APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO *FEEDBACK* DO PROGRAMA
VENCER SAÚDE ON-LINE (GRUPO TD)**

Nome:
Email:
Preencha as perguntas abaixo pontuando de 01 (discordo fortemente) a 05 (concordo fortemente) a respeito das suas percepções sobre as ações realizadas no Vencer Saúde On-line. 1. Discordo fortemente 2. Discordo 3. Nem discordo nem concordo 4. Concordo 5. Concordo fortemente
SOBRE O PROGRAMA E AS ATIVIDADES REALIZADAS
O tempo de duração das consultas com nutricionista foi suficiente para abordar meus questionamentos. 1 2 3 4 5 Dificuldades técnicas (conexão, áudio e vídeo) afetaram negativamente minha participação na consulta. 1 2 3 4 5 Não tive dificuldade quanto à disponibilidade de horário na hora de realizar o agendamento das consultas. 1 2 3 4 5 A quantidade de formulários necessários para serem preenchidos foi excessiva e atrapalharam o andamento da consulta. 1 2 3 4 5 Percebi que a abordagem utilizada pelo nutricionista foi condizente com a minha realidade. 1 2 3 4 5
EM RELAÇÃO A SEUS HÁBITOS ALIMENTARES
No seu ponto de vista, qual sua percepção sobre os seus hábitos alimentares após início do Vencer Saúde Online? () Meus hábitos pioraram. () Meus hábitos permaneceram os mesmos. () Meus hábitos melhoraram. Julgue as ações abaixo quanto à relevância que elas tiveram no seu resultado descrito na questão anterior:

Consultas com Nutricionista			
☐ Irrelevante	☐ Pouco relevante	☐ Relevante	☐ Muito relevante
Outros fatores			
☐ Irrelevante	☐ Pouco relevante	☐ Relevante	☐ Muito relevante
Se você considerou “Outros fatores” como relevante na questão anterior, nos conte um pouco sobre quais fatores foram esses.			

ANEXO A – FORMULÁRIO MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR

CRIANÇAS COM 2 ANOS OU MAIS, ADOLESCENTES, ADULTOS, GESTANTES E IDOSOS	Você tem costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular?	☐ Sim	☐ Não	☐ Não Sabe
	Quais refeições você faz ao longo do dia?	☐ Café da manhã	☐ Lanche da manhã	☐ Almoço
		☐ Lanche da tarde	☐ Jantar	☐ Ceia
	<i>Ontem, você consumiu:</i>			
	Feijão	☐ Sim	☐ Não	☐ Não Sabe
	Frutas frescas (não considerar suco de frutas)	☐ Sim	☐ Não	☐ Não Sabe
	Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)	☐ Sim	☐ Não	☐ Não Sabe
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	☐ Sim	☐ Não	☐ Não Sabe
	Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)	☐ Sim	☐ Não	☐ Não Sabe
	Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	☐ Sim	☐ Não	☐ Não Sabe
	Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)	☐ Sim	☐ Não	☐ Não Sabe

Fonte:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/ficha_marcadores_alimentar_v3_2.pdf

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Protocolos de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar: bases teóricas e metodológicas e protocolo para a população adulta.** v. Fascículo, p. 28, 2021.

ANEXO B – ESCALA DE PRÁTICAS ALIMENTARES

Por favor, leia cada afirmativa e responda atentamente às questões marcando o quanto você concorda que a prática alimentar referida está presente em seu dia a dia. Marque o número que melhor descreve o quanto você concorda ou discorda de cada afirmação em sua vida.

Sendo:

- a) Nunca
- b) Raramente
- c) Muitas vezes
- d) Sempre

Pergunta	Alternativa				Pontuação
1. Quando faço pequenos lanches ao longo do dia, costumo comer frutas ou castanhas.	A	B	C	D	
2. Quando escolho frutas, verduras e legumes, dou preferência para aqueles que são de produção local.	A	B	C	D	
3. Quando escolho frutas, legumes e verduras, dou preferência para aqueles que são orgânicos.	A	B	C	D	
4. Costumo levar algum alimento comigo em caso de sentir fome ao longo do dia.	A	B	C	D	
5. Costumo planejar as refeições que farei no dia.	A	B	C	D	
6. Costumo variar o consumo de feijão por ervilha, lentilha ou grão de bico.	A	B	C	D	
7. Na minha casa é comum usarmos farinha de trigo integral.	A	B	C	D	
8. Costumo comer fruta no café da manhã.	A	B	C	D	
9. Costumo fazer minhas refeições sentado(a) à mesa.	A	B	C	D	
10. Procuro realizar as refeições com calma.	A	B	C	D	

11. Costumo participar do preparo dos alimentos na minha casa.	A	B	C	D	
12. Na minha casa compartilhamos as tarefas que envolvem o preparo e consumo das refeições.	A	B	C	D	
13. Costumo comprar alimentos em feiras livres ou feiras de rua.	A	B	C	D	
14. Aproveito o horário das refeições para resolver outras coisas e acabo deixando de comer.	A	B	C	D	
15. Costumo fazer as refeições na minha mesa de trabalho ou estudo.	A	B	C	D	
16. Costumo fazer minhas refeições sentado(a) no sofá da sala ou na cama.	A	B	C	D	
17. Costumo pular pelo menos uma das refeições principais (almoço e/ou jantar).	A	B	C	D	
18. Costumo comer balas, chocolates e outras guloseimas.	A	B	C	D	
19. Costumo beber sucos industrializados, como de caixinha, em pó, garrafa ou lata.	A	B	C	D	
20. Costumo frequentar restaurantes <i>fast-food</i> ou lanchonetes.	A	B	C	D	
21. Tenho o hábito de “beliscar” no intervalo entre as refeições.	A	B	C	D	
22. Costumo beber refrigerante.	A	B	C	D	
23. Costumo trocar a comida do almoço ou jantar por sanduíches, salgados ou pizza.	A	B	C	D	
24. Quando bebo café ou chá, costumo colocar açúcar.	A	B	C	D	
TOTAL: CLASSIFICAÇÃO:					

Fonte:

GABE, K. T.; JAIME, P. C. Development and testing of a scale to evaluate diet according to the recommendations of the Dietary Guidelines for the Brazilian Population. **Public Health Nutrition**, v. 22, n. 5, p. 785–796, 2019.

Folder: Como está a sua alimentação?

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guiadebolso_folder.pdf