

# Consulta remota a pessoas com transtornos alimentares durante a pandemia de COVID-19

*Remote consultation with people with eating disorders during the COVID-19 pandemic*

*Consulta remota a las personas con trastornos alimenticios durante la pandemia de COVID-19*

**Camila Biscacio Falco<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-7039-6034

**Maria Angélica de Almeida Peres<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-6430-3540

**Jose Carlos Appolinario<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-6089-4400

**Livia Lopes Menescal<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-1181-1218

**Izabella de Góes Anderson Maciel Tavares<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-6801-6768

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro,  
Rio de Janeiro, Brasil.

## Como citar este artigo:

Falco CB, Peres MAA, Appolinario JC, Menescal LL, Tavares IGAM. Remote consultation with people with eating disorders during the COVID-19 pandemic. Rev Bras Enferm. 2023;76(Suppl 1):e20220197. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0197pt>

## Autor Correspondente:

Camila Biscacio Falco  
E-mail: [camilabiscacio@gmail.com](mailto:camilabiscacio@gmail.com)



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa  
EDITOR ASSOCIADO: Carina Dessotte

Submissão: 19-04-2022

Aprovação: 15-08-2022

## RESUMO

**Objetivos:** analisar as experiências subjetivas relacionadas à adaptação ao atendimento remoto por usuários com transtornos alimentares durante a pandemia de COVID-19. **Métodos:** estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado com usuários de um ambulatório especializado em transtornos alimentares. Foi aplicada uma entrevista semiestruturada remota, utilizando-se o aplicativo *Google Meet*. Os dados foram submetidos à análise lexical por meio do *software* ALCESTE e discutidos à luz das evidências científicas. **Resultados:** a consulta remota é uma estratégia positiva, mas não substitutiva da modalidade presencial. Vantagens como economia financeira, maior contato com os profissionais e flexibilização de horários de atendimentos foram citadas. Dificuldade de avaliação clínica em relação ao peso, sinais vitais e pouco domínio da tecnologia foram apontados como limitações. **Considerações Finais:** o estudo induz a discussão sobre sistematização dos atendimentos remotos, os quais, durante a pandemia de COVID-19, foram responsáveis por fornecer maior sensação de suporte às pessoas com transtornos alimentares.

**Descritores:** Transtorno da Compulsão Alimentar; Anorexia Nervosa; Bulimia Nervosa; Consulta Remota; COVID-19.

## ABSTRACT

**Objectives:** to analyze subjective experiences related to adaptation to remote care by users with eating disorders during the COVID-19 pandemic. **Methods:** a descriptive study with a qualitative approach conducted with users of an eating disorders outpatient clinic. A semi-structured remote interview was applied using the *Google Meet* application. The data were submitted to lexical analysis using *ALCESTE* software and discussed in the light of scientific evidence. **Results:** the remote appointment is a positive strategy but not a substitute for the face-to-face modality. The research cited financial savings, closer contact with professionals, and flexibility of service schedules as advantages. It pointed out the difficulty in clinical evaluation concerning weight, vital signs, and poor mastery of technology as limitations. **Final Considerations:** the study induces discussion about the systematization of remote care, which, during the COVID-19 pandemic, were responsible for providing a greater sense of support to people with eating disorders.

**Descriptors:** Binge-Eating Disorder; Anorexia Nervosa; Bulimia Nervosa; Remote Consultation; COVID 19.

## RESUMEN

**Objetivos:** analizar experiencias subjetivas relacionadas a la adaptación a la atención remota por usuarios con trastornos alimenticios durante la pandemia de COVID-19. **Métodos:** estudio descriptivo de abordaje cualitativo realizado con usuarios de un ambulatorio especializado en trastornos alimenticios. Fue aplicada una entrevista semiestruturada remota, utilizándose el aplicativo *Google Meet*. Los datos fueron sometidos al análisis lexical mediante *software* ALCESTE y discutidos a la luz de las evidencias científicas. **Resultados:** la consulta remota es una estrategia positiva, pero no substitutiva de la presencial. Ventajas como economía financiera, mayor contacto con los profesionales y flexibilización de horarios de atenciones fueron citadas. Dificultad de evaluación clínica en relación al peso, signos vitales y poco dominio de tecnología fueron apuntados como limitaciones. **Consideraciones Finales:** el estudio induce la discusión sobre sistematización de atenciones remotas, las cuales, durante la pandemia de COVID-19, fueron responsables por fornecer mayor sensación de soporte a personas con trastornos alimenticios.

**Descritores:** Transtorno por Atracón; Anorexia Nervosa; Consulta Remota; Bulimia Nervosa; COVID-19.

## INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi declarada pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS), após casos que surgiram inicialmente na província de Wuhan, na China, se alastrarem rapidamente em todo mundo, causando milhares de óbitos em um curto período. O vírus foi nomeado como SARS-CoV-2, sendo considerado um betacoronavírus causador da doença intitulada de COVID-19. As manifestações clínicas envolvem, principalmente, sintomas respiratórios e infecciosos, como tosse, febre, fadiga, anosmia, dispneia, entre outros<sup>(1)</sup>.

Devido à alta transmissibilidade por meio do contato de mucosas com gotículas e aerossóis contaminados, somado ao fato de não existir, até o momento, medicações curativas para esse fim, foi recomendado pelos órgãos governamentais ao redor do mundo a prática de distanciamento social, uso de máscaras e medidas de higiene. Contudo, ao mesmo tempo em que essas ações preventivas auxiliam na diminuição da disseminação do vírus, elas reduzem o acesso a recursos da rede de proteção psicossocial, como lazer, trabalho, contato com integrantes da família, escola, entre outros<sup>(2)</sup>.

Estudos mostraram que pessoas com transtornos alimentares (TA) referiram piora dos sintomas durante a pandemia, bem como sentimentos de perda de suporte e conexão com os profissionais de saúde que os assistem. Devido aos desdobramentos socioeconômicos da pandemia, muitos portadores de TA, possivelmente, perderam parte da influência sobre a escolha de refeições e do acesso à rede social devido às medidas de distanciamento social. Assim, também passaram a realizar práticas de estoque de alimentos por causa da implementação de *lockdown*, o que pode predispor essas pessoas a episódios de compulsão alimentar<sup>(3)</sup>.

Diante da situação declarada de emergência sanitária, em todo o mundo, muitos serviços de saúde reformularam suas estratégias de prestação de assistência, como a adesão a consultas remotas, para evitar a aglomeração de usuários nos serviços e, por conseguinte, diminuir a propagação do vírus<sup>(4)</sup>. No Brasil, conselhos profissionais da área da saúde manifestaram-se quanto à normatização desse modelo de assistência para combate à pandemia, como o Conselho Federal de Enfermagem mediante a Resolução COFEN nº 634/2020 e da Lei nº 13.989/2020, que se refere ao uso da telemedicina durante a crise sanitária<sup>(5-6)</sup>.

Em decorrência desse episódio de emergência sanitária, as estratégias de atendimento remoto em saúde mental foram sendo implementadas em alguns serviços e avaliadas em protocolos de pesquisas<sup>(7)</sup>. Tais estratégias foram intensificadas e disseminadas na pandemia com objetivo de assistir a clientela de maneira não presencial nesse momento atípico e têm obtido resultados diversos em relação à assistência a essas pessoas<sup>(8)</sup>.

Um estudo realizado no Reino Unido evidenciou que usuários com TA sentiram que o ambiente virtual era menos seguro devido à não existência de um *setting* confidencial para se expressarem livremente<sup>(3)</sup>. Outro estudo, realizado em Israel durante a pandemia de COVID-19, por sua vez, mostrou que a mudança do cenário presencial para remoto foi compreendido por essa clientela como uma condição atípica e necessária, muito além de suas oportunidades de escolha. Contudo, em condições normais, não optariam pelo atendimento remoto<sup>(9)</sup>.

O tratamento de pessoas com TA deve ocorrer de maneira multidisciplinar, por meio de uma equipe integrando psiquiatras, médicos clínicos, nutricionistas, psicólogos, enfermeiros e outros profissionais de saúde<sup>(10)</sup>. Essa equipe deve pactuar metas terapêuticas, tendo em vista as individualidades de cada caso, considerando potencialidades e dificuldades<sup>(11-12)</sup>. No que tange ao enfermeiro, por exemplo, o campo de atuação é vasto. Alguns objetivos da assistência visam: evitar complicações clínicas, restabelecer o padrão alimentar e o peso, estimular o autocontrole e fortalecer a autoestima<sup>(13)</sup>.

Tendo em vista a escassez de estudos abordando a adaptação à mudança brusca de modalidade de assistência em uma clientela tão vulnerável, e que usualmente já possui dificuldades em aderir ao tratamento, este estudo foi conduzido no cenário brasileiro de forma a subsidiar estratégias futuras para o atendimento a pessoas com TA, considerando a atuação da equipe multiprofissional.

## OBJETIVOS

Analisar as experiências subjetivas relacionadas à adaptação ao atendimento remoto por usuários com transtornos alimentares durante a pandemia de COVID-19.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

O projeto de pesquisa, originado para uma dissertação de mestrado, foi aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa, seguindo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12<sup>(14)</sup>. A coleta de dados se deu após consentimento dos participantes por meio de assinatura digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) mediante a plataforma *Google Forms*. O anonimato foi garantido por meio de códigos no texto, e a confidencialidade dos dados foi assegurada com a guarda de dados em *pen drive* da pesquisadora, evitando vazamento para computadores institucionais.

### Tipo de estudo

Estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, indicada para verificar a intensidade do fenômeno estudado, articulando teoria, práxis e ciência na Enfermagem<sup>(15)</sup>. Para seu desenvolvimento, foram seguidos os critérios da lista de verificação do COREQ (*Consolidated criteria for reporting qualitative research*)<sup>(16)</sup>.

### Procedimentos metodológicos

Foi realizada a aplicação de uma entrevista semiestruturada, cujo instrumento continha perguntas sobre os hábitos alimentares e de rotina durante a pandemia, bem como investigação do suporte profissional e quadro clínico referente a saúde mental.

Com a intermediação dos residentes de psiquiatria do serviço, os quais apresentaram o convite aos usuários, a enfermeira pesquisadora entrou em contato com aqueles que aceitaram participar para marcação das entrevistas. Estas ocorreram na

plataforma virtual *Google Meet*, com gravação do áudio e vídeo. Cada entrevista durou, em média, 40 minutos.

### Cenário do estudo

Estudo realizado em um ambulatório especializado em transtornos alimentares, pertencente a uma instituição universitária do município do Rio de Janeiro.

### Fonte de dados

Participaram do estudo 16 usuários diagnosticados com anorexia nervosa, bulimia nervosa ou transtorno de compulsão alimentar e suas formas subclínicas (DSM-5)<sup>(17)</sup>. Foram incluídos participantes entre 18 e 60 anos, vinculados ao serviço há pelo menos seis meses, até o período de coleta de dados. Foram excluídos os participantes com adesão menor que 50% às consultas multiprofissionais presenciais e/ou remotas durante a pandemia de COVID-19.

### Coleta e organização dos dados

A coleta de dados ocorreu entre 01 de março e 29 de abril de 2021, e foram entrevistadas 16 participantes do sexo feminino até a constatação da saturação de dados. As entrevistas foram transcritas em sua integralidade para análise de dados.

Após a transcrição, preparou-se um corpus único, que foi processado pelo programa computacional *Analyse Lexicale par Context d'un Ensemble de Segments de Texte* (ALCESTE) –versão 2010, na parametrização-padrão. O software realizou uma análise lexical do texto e definiu as classes de palavras em função da sua ocorrência e coocorrência, agregando as que possuíam maior força associativa entre si e correlação qui-quadrado.

### Análise de dados

O ALCESTE reduziu as palavras do corpus às suas raízes e originou 768 palavras analisáveis. Em seguida, analisou o vocabulário e prosseguiu com a divisão e classificação do texto, obtendo um

aproveitamento final de 85%. Tais procedimentos resultaram em quatro classes lexicais estáveis: Classe 1: Suporte profissional em saúde mental recebido por usuários com transtornos alimentares durante a pandemia; Classe 2: Impactos socioeconômicos dos usuários com transtornos alimentares durante a pandemia; Classe 3: Desdobramentos da pandemia na autoestima e autopercepção de usuários com transtornos alimentares; e Classe 4: Impactos na rotina de alimentação de pessoas com transtornos alimentares durante a pandemia. Neste artigo, será analisada a Classe 1, fundamentada no referencial teórico constituído pelos artigos científicos sobre os temas analisados.

## RESULTADOS

Para contextualizar a realidade dos participantes, foram consideradas as variáveis sobre renda; diagnóstico do TA e seus subtipos; e o tempo de diagnóstico. Assim, todas as participantes se identificaram com o gênero feminino, 43,75% eram brancas, 50% possuíam faixa etária de 18 a 30 anos, 37,5% tinham ensino superior incompleto e 37,5% pós-graduação completa, 75% viviam com a família, 43,75% tinham renda familiar de um a três salários mínimos e 62,5% estavam trabalhando no momento da coleta de dados. Em relação aos dados clínicos, 65,5% dos participantes apresentavam o diagnóstico de transtorno de compulsão alimentar, que tinha sido realizado de um a três anos atrás.

Observa-se destaque de palavras reduzidas relacionadas a categorias profissionais comumente encontradas em serviços de saúde mental, como “psicolog” (Phi 0,33) e “psiquiatr” Phi (0,33). A palavra “nutricion” (Phi 0,26) também remete a uma categoria profissional especificamente presente nesse serviço devido à clientela envolvida. Ainda no que tange à assistência em saúde mental, encontram-se a forma reduzida “convers” (Phi 0,21), a qual se refere ao acolhimento fornecido no serviço, e “profission” (Phi 0,23), sobre os profissionais do serviço de maneira generalizada. Associado ao atendimento, outras palavras reduzidas de frequência importante são “atendimento\_remoto” (Phi 0,22), “atendimento\_presencial” (Phi 0,19), “horario” (Phi 0,18), “consulta” (Phi 0,17), “atendi” (Phi 0,17) e “atend” (Phi 0,17).

**Tabela 1** – Principais palavras encontradas no dicionário da classe

Forma reduzida	Palavras e frequência no corpus	Phi <sup>1</sup>
psicolog	psicóloga (49) psicólogas (1) psicologia (5) psicológica (2) psicólogo (6)	0,33
psiquiatr	psiquiatra (64) psiquiatras (1) psiquiatria (7) psiquiátrico (1)	0,33
nutricion	nutricional (3) nutricionista (34) nutricionistas (2)	0,26
ach	acha (2) acham (1) achava (3) achavam (1) achei (13) acho (121)	0,25
serv	serviço (78) servir (1)	0,23
profission	profissionais (18) profissional (17)	0,23
atendimento_remoto	atendimento_remoto (42)	0,22
convers	conversa (5) conversado (1) conversando (6) conversar (13) conversas (1)	0,21
atendimento_presencial	atendimento_presencial (25)	0,19
horario	horário (15) horários (8)	0,18
troc	troca (13) trocar (2) trocaram (1) trocentos (1) trocou (1)	0,17
atendi	atendimento (12) atendimentos (4)	0,17
consulta	consulta (16) consultas (7)	0,17
atend	atende (5) atender (5) atenderam (1) atendeu (4) atendia (2)	0,17
eles	eles (49)	0,15
cont	contando (1) contar (1) contato (28) contavam (1) conto (1)	0,15
presencial	presencial (8) presencialmente (6)	0,15

<sup>1</sup>Coefficiente de correlação.

## Atendimento remoto como fator protetor

Os participantes consideraram o atendimento remoto um fator protetor no período de pandemia. O acesso aos profissionais, mesmo que de maneira remota, foi importante para verbalizar sentimentos e ser acolhido, conforme mostram os relatos a seguir:

*Isso de ter tido um acompanhamento do serviço durante esse tempo todo com a nutricionista, com a psiquiatra e principalmente com a psicóloga, eu acho que era o meu momento de desestressar na semana, conversando e botando tudo para fora. (Participante 09, UCE 513)*

*Eu fui acolhida pelos meus problemas de saúde pré-existentes, eu fui acolhida pelos meus problemas emocionais pela equipe de psicologia e de psiquiatria, e para os meus transtornos alimentares pela psiquiatria, pela psicologia e pela nutricionista. (Participante 05, UCE 259)*

## Adaptação ao atendimento remoto

O atendimento remoto foi considerado um suporte necessário e importante durante a pandemia por todos os participantes. Para alguns, a transição do modelo presencial para remoto não gerou modificações negativas em comparação à assistência previamente oferecida:

*Ser virtual não impacta nada negativamente. Muito pelo contrário, você se sente acolhida, amparada e assistida. Eu vivi isso: a psiquiatra e a psicóloga me deram todo apoio em todos os momentos que eu precisei. Nos momentos de solidão, de angústia, todos os momentos difíceis que eu passei, e foram extremamente eficientes. (Participante 11, UCE nº 655)*

Para alguns participantes, o atendimento remoto gerou melhoria na qualidade da assistência devido à flexibilização de horários para acessar o serviço:

*Eu conseguia marcar nutricionista uma vez em nunca, porque não conseguia marcar de 15 em 15 dias. Os horários eram péssimos, não batiam, psiquiatra também. Então, na verdade, eu consegui fazer pela primeira vez, desde que eu entrei no serviço, o acompanhamento todo direito, multidisciplinar. (Participante 09, UCE nº 524)*

Em contrapartida, alguns participantes referiam preferência pelo atendimento presencial, ou mencionavam limitações tecnológicas que colocavam em risco a qualidade da assistência mediante o atendimento remoto:

*O limite mesmo é o limite da tecnologia, que eu acho que, para atendimento em saúde mental, o acolhimento presencial faz parte do tratamento. Faz muita falta esse atendimento presencial, mas é uma coisa que está fora da possibilidade de eles resolverem porque é uma questão de risco para todos. (Participante 04, UCE 177)*

*Seria um problema muito grande porque, toda vez que vou lá, eles me pesam de costas [...] eles pesam, eles regulam tudo. Essa parte de regular acho que seria difícil. (Participante 14, UCE 796)*

Também observa-se, no relato a seguir, uma dificuldade de acesso aos psicotrópicos por meio de receitas virtuais:

*[...] farmácias menores não conseguem. Tornou mais difícil o acesso ao medicamento para essas receitas controladas. (Participante 04, UCE 176)*

Contudo, apesar das limitações, nota-se que, pelo olhar dos participantes, o atendimento remoto era a única alternativa viável dado o contexto de pandemia, mesmo que houvesse preferência pelo atendimento presencial.

## Atendimento remoto enquanto estratégia assistencial futura

Os participantes também trazem sugestões para ferramentas de assistência utilizando o atendimento remoto:

*Não sei se é possível na medicina ser por telefone, mas ligar para a pessoa, porque, no meu caso, eu não estava em um momento tão difícil do transtorno alimentar, mas, pelo que eu via no serviço, tinha pessoas que estavam. (Participante 08, UCE 484)*

*Continuar com os atendimentos remotos. São extremamente eficientes. E eu que sou uma pessoa que é extremamente resistente a esse mundo virtual, sou a prova viva disso, porque eu vi o quanto é eficiente quando a pessoa atende com capacidade, com eficiência. (Participante 11, UCE 654)*

*Quando eu estava no atendimento presencial, eu já tinha o contato da psicóloga, mas eu não tinha do psiquiatra nem da nutricionista. Você ter esse contato mais aberto e essa opção também, eu acho que facilita muito. Eu acho que é isso, usar a tecnologia a nosso favor. (Participante 09, UCE 531)*

## DISCUSSÃO

A reformulação da assistência em saúde devido ao contexto de pandemia levantou discussões ao redor do mundo quanto à adaptação não apenas dos profissionais, mas dos usuários diante de um possível novo modelo de atendimento, no caso, o remoto<sup>(18)</sup>. É inegável que a adaptação ao tratamento remoto varia de acordo com as singularidades de cada sujeito. Ao mesmo passo que, neste estudo, alguns usuários se adaptaram facilmente e listaram diferentes vantagens dessa nova modalidade, outros se sentiram mais receosos em aderir ao novo modelo de tratamento.

## Atendimento remoto como fator protetor

Apesar de ambivalência nas respostas, o atendimento remoto foi considerado, de maneira geral, um fator protetor contra a piora do quadro clínico associado à sintomatologia dos TAs. A facilidade de acesso aos profissionais do serviço e o suporte cedido por eles foram considerados como pontos relevantes para a manutenção do tratamento. A transição do atendimento presencial para o remoto fez com que os usuários não ficassem desassistidos, o que pode ter contribuído para esse resultado. O acolhimento integral, no contexto biopsicossocial, também foi um fator contribuidor para uma melhor adaptação a essa nova modalidade.

A literatura científica mostra que a implementação de atendimento remoto para TA tem sido promissora, com resultados de eficácia e satisfação similares aos atendimentos presenciais, o que pode ser vantajoso na pandemia<sup>(19)</sup>. Do ponto de vista dos usuários, o atendimento remoto pode aumentar a acessibilidade à assistência

em saúde mental, favorecer a flexibilização de consultas, reduzir tempo e custo com deslocamentos, favorecer a adesão e diminuir risco de contágio por COVID-19<sup>(8,20)</sup>. Como o serviço estudado atende pessoas de toda a região metropolitana do Rio de Janeiro e funciona no turno da manhã, a modalidade de atendimento em questão permitiu para alguns usuários uma maior frequência às consultas, fato também observado em outros estudos.

Dessa forma, embora alguns participantes tenham demonstrado preferência pelo atendimento presencial, todos reconheceram, de maneira geral, a modalidade como a única alternativa viável para manutenção do tratamento na pandemia. Os participantes também referiram a alternativa como um fator protetor, tendo oferecido sensação de acolhimento, mesmo que, em alguns casos, de maneira limitada.

### **Adaptação ao atendimento remoto**

Comumente, pessoas com TA possuem dificuldade de manter adesão ao tratamento, o que geralmente pode estar associado ao tipo de transtorno envolvido e sua gravidade, baixa motivação para recuperação, maior impulsividade, comorbidades psiquiátricas associadas, entre outros. Considerando essas variáveis, o tratamento deve ser realizado em um ambiente acolhedor, com estabelecimento de vínculo terapêutico, empatia e postura colaborativa do profissional<sup>(21-23)</sup>.

Assim, é essencial manter a continuidade do cuidado em um período no qual as pessoas, especialmente com vulnerabilidades, podem ter consequências ainda maiores na saúde mental. Por um lado, estudos realizados na pandemia com pessoas com TA têm evidenciado que abordagens de serviços remotos reduzem sentimentos de ansiedade, favorecem redução de custos em deslocamento, entre outros<sup>(3,18)</sup>. Por outro lado, alguns usuários podem apresentar ambivalência quanto à adesão ao tratamento remoto devido a sentimentos de autocrítica ao se visualizarem em tela virtual, bem como à sensação de constante preocupação com a impossibilidade de monitorar o próprio peso<sup>(18,24)</sup>.

De maneira geral, o atendimento remoto é uma alternativa para manter a continuidade da assistência, mas possui restrições inerentes à própria tecnologia, como dificuldade de monitoramento de peso, sinais vitais e exame físico<sup>(19)</sup>. Essas limitações podem gerar sentimentos de ansiedade nos usuários que precisam desse acompanhamento. Assim, a avaliação individualizada é uma ferramenta primordial para um bom monitoramento dos usuários, especialmente os mais graves, e pode favorecer a necessidade de adesão a um modelo de assistência híbrido.

Apesar de uma dificuldade inicial do corpo de saúde em manejar os impactos da pandemia nos diferentes serviços de saúde, observa-se que os profissionais conseguiram se reorganizar e formular estratégias alternativas para manter a continuidade do cuidado nesse período de situação adversa. As limitações devem ser trabalhadas individualmente, direcionando estratégias singulares e discutindo estratégias assistenciais futuras.

### **Estratégias assistenciais futuras**

Os participantes citam estratégias que poderiam ser utilizadas no atendimento remoto para ampliar a assistência prestada a

eles, como o acesso ao contato telefônico dos profissionais que prestam assistência no serviço. Num sentido, essa estratégia, indubitavelmente, configura maior sensação de suporte para os usuários, mas, em outro, o compartilhamento do número telefônico dos profissionais gera discussões controversas no contexto da saúde mental. Os recursos tecnológicos tornaram-se importantes ferramentas durante a pandemia para diminuir barreiras de acesso dos profissionais de saúde àqueles que necessitavam de assistência. Por se tratar de um evento inesperado, o planejamento aprofundado de ações ainda não havia sido possível, portanto as possibilidades e limitações dessas ferramentas devem ser consideradas para o aprendizado<sup>(25)</sup>.

Todavia, é importante ressaltar que esse atendimento remoto deve ocorrer de maneira individualizada e pode tornar-se excludente em alguns casos, em razão da dificuldade profissional de abordar remotamente usuários com importantes déficits cognitivos, visuais e auditivos, usuários não colaborativos e psicóticos, por exemplo.

Outro ponto de dificuldade nessa estratégia são as questões de privacidade e confidencialidade tanto dos usuários quanto dos profissionais<sup>(21)</sup>. Embora o compartilhamento do número de telefone dos profissionais possa ser considerado vantajoso para usuários com TAs, garantindo maior possibilidade de assistência imediata, ele pode gerar, nos profissionais, aumento da carga de trabalho, problemas relacionados à privacidade e responsabilidade profissional, assim como dificuldade em manejar situações de autoagressão e heteroagressão<sup>(21)</sup>.

Compreende-se que a sistematização minuciosa em face de todas as possíveis ferramentas e condutas a serem adotadas nessa nova modalidade de assistência bem como o emprego em longo prazo ou em modelo híbrido devem ser discutidos e estudados quanto à sua efetividade, de acordo com as especificidades das clientela e características biopsicossociais dos indivíduos.

### **Limitações do estudo**

A predominância de participantes com diagnóstico de transtorno de compulsão alimentar pode ter sido um fator limitante ao estudo, uma vez que dificultou a avaliação da adaptação ao atendimento remoto em pessoas com outros diagnósticos de TA.

### **Contribuições para a área**

Este trabalho discute a adaptação a uma estratégia de cuidado que foi amplamente utilizada no contexto da crise sanitária, pontuando suas potencialidades e fragilidades. Além disso, fomenta o debate sobre a necessidade de maior sistematização da modalidade no que tange à Enfermagem e demais áreas da saúde, bem como a reflexão sobre modelos híbridos em saúde. Essa discussão contribui para o ensino, pesquisa e assistência de pessoas com TA no contexto das redes de atenção à saúde no Brasil.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo induz a discussão sobre sistematização dos atendimentos remotos, que, durante a pandemia de COVID-19, foram

responsáveis por fornecer maior sensação de suporte às pessoas com transtornos alimentares. Neste estudo, evidenciou-se que o atendimento remoto pode ser um fator protetor para pessoas com TAs em cenários de pandemia por manter uma continuidade do cuidado e oferecer um espaço de acolhimento. A adaptação ao meio remoto inclui vantagens como a flexibilização de horários, enquanto as dificuldades relacionam-se à dificuldade de avaliação da parte clínica, especialmente no tocante ao monitoramento de peso.

Estratégias como ligações telefônicas e acesso ao contato pessoal dos profissionais de saúde da equipe são citadas pelos participantes como ferramentas para o cuidado remoto. Entretanto, a necessidade de implementação imediata de um modelo de assistência capaz de suprir as lacunas de restrições sociais geradas pela pandemia não tornou possível a discussão de uma sistematização aprofundada quanto ao uso de diversas ferramentas e estratégias remotas. São necessários novos estudos

para compreender a magnitude da potencialidade dessa ferramenta e sua utilização em longo prazo ou em modelo híbrido.

## FOMENTO

Estudo financiado pelo Programa de Excelência Acadêmica da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (PROEX/CAPES).

## COLABORAÇÕES

Falco CB, Peres MAA, Appolinario JC, Menescal LL e Tavares IGAM contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Falco CB, Peres MAA, Menescal LL e Tavares IGAM contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Falco CB, Peres MAA e Appolinario JC contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

---

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada. Brasília – DF. 2020. 48 p.
2. Nabuco G, Oliveira MHPP, Afonso MPD. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2020;15(42):2532. [https://doi.org/10.5712/rbmf15\(42\)2532](https://doi.org/10.5712/rbmf15(42)2532)
3. Vuiller L, May L, Greville-Harris M, Surman R, Moseley RL. The impact of the COVID-19 pandemic on individuals with eating disorders: the role of emotion regulation and exploration of online treatment experiences. *J Eat Disord*. 2021;9:10. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00362-9>
4. World Health Organization (WHO). The Impact of COVID-19 on Mental, Neurological and Substance Use Services: results of a rapid assessment. Geneva: World Health Organization; 2020. 36 p.
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 634/2020. Brasília, 26 de março de 2020.
6. Presidência da República (BR). Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Brasília: Diário Oficial da União; 15 de abril de 2020.
7. Barnett P, Goulding L, Casetta C, Jordan H. Implementation of Telemental Health Services Before COVID-19: rapid umbrella review of systematic reviews. *J Med Internet Res*. 2021;23(7):e26492. <https://doi.org/10.2196/26492>
8. Bierbooms JJPA, Van Haaren M, Ijsselstein WA. Integration of online treatment into the “New Normal” in mental health care in Post-COVID-19 Times: exploratory qualitative study. *JMIR Form Res* 2020;4(10):e21344. <https://doi.org/10.2196/21344>
9. Lewis YD, Elran-Barak R, Tov RGS et al. The abrupt transition from face-to-face to online treatment for eating disorders: a pilot examination of patients’ perspectives during the COVID-19 lockdown. *J Eat Disord* 9, 31 (2021). <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00383-y>
10. Hay PJ, Touyz S, Claudino AM. Inpatient versus outpatient care, partial hospitalization and waiting list for people with eating disorders. *Cochrane Database System Rev*. 2019;1: CD010827. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010827.pub2>
11. Pedrosa MAC, Nunes FT, Menescal LL, Rodrigues CAS, Appolinario JC. Aspectos Gerais da Avaliação e Tratamento dos Transtornos Alimentares. *Rev Debates Psiquiatr*. 2019;9(3):14-23. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2019.v9.50>
12. Hurst K, Heruc G, Thornton C. ANZAED practice and training standards for mental health professionals providing eating disorder treatment. *J Eat Disord*. 2020;8(58). <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00333-0>
13. Fukuda IMK, Stefanelli MC, Arantes, EC. *Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais*. 2ª ed. Barueri – SP: Manole, 2017. 676 p.
14. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. 2012.
15. Oliveira ESF, Baixinho CL, Presado MHCV. Qualitative research in health: a reflective approach. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4):830-31. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2019-720401>
16. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
17. American Psychiatric Association. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)*. 5ª edição. Artmed, 2014. 992 p.
18. Fernández-Aranda F, Casas M, Claes L. COVID-19 and implications for eating disorders. *Eur Eat Disord Rev*. 2020 May; 28(3): 239–245. <https://doi.org/10.1002/erv.2738>

19. Cooper M, Reilly EE, Siegel JA. Eating disorders during the COVID-19 pandemic and quarantine: an overview of risks and recommendations for treatment and early intervention. *Eat Disord.* 2020;1-23. <https://doi.org/10.1080/10640266.2020.1790271>
  20. Pereira SPP, Mota P, Pais J. O uso da telepsiquiatria durante a pandemia COVID 19: que lições podemos retirar para o futuro? *Rev Port Psiquiatr Saúde Mental.* 2021;7(2):81–3. <https://doi.org/10.51338/rppsm.2021.v7.i2.220>
  21. Ter Huurne ED, Postel MG, De Haan HA. Treatment dropout in web-based cognitive behavioral therapy for patients with eating disorders. *Psychiatry Res.* 2017;247:182-93. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.11.034>
  22. Kästner D, Weigel A, Buchholz I. Facilitators and barriers in anorexia nervosa treatment initiation: a qualitative study on the perspectives of patients, carers and professionals. *J Eat Disord.* 2021;9(28). <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00381-0>
  23. Appolinário JC, Nunes MA, Cordás TA. Transtornos Alimentares: Diagnóstico e Manejo. *Artmed*, 2021. 392 p.
  24. Branley-Bell D, Talbot, C. Exploring the impact of the COVID-19 pandemic and UK lockdown on individuals with experience of eating disorders. *J Eat Dis.* 2020;8:44. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00319-y>
  25. Figel FC, Sousa MC, Yamaguchi LS, Gonçalo SL, Murta JE, Alves AC. Reorganização da atenção à saúde mental na pandemia de Covid-19. *Rev Saúde Públ.* 2020;3(Supl 1):118-28. <https://doi.org/10.32811/25954482-2020v3sup1p118>
-