


Qualidade de vida e comportamento alimentar de pacientes com obesidade durante a pandemia por COVID-19*


Luciana Foppa¹

 <https://orcid.org/0000-0002-2371-2217>

Ana Laura Rodriguez da Mota²

 <https://orcid.org/0000-0002-0494-2615>

Eliane Pinheiro de Morais^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0003-3218-2657>

Objetivo: verificar a qualidade de vida e o comportamento alimentar de pacientes com obesidade durante a pandemia por COVID-19. **Método:** estudo transversal com 68 pacientes atendidos em ambulatório de cirurgia bariátrica em hospital universitário do sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada por telefone, com perguntas sobre o perfil dos participantes e o distanciamento social; também foram utilizados questionários de qualidade de vida e de comportamento alimentar. Para a análise de dados, foram utilizados o modelo de regressão logística, a correlação de Spearman e os testes U de Mann-Whitney e *t* de Student, para amostras independentes. **Resultados:** a qualidade de vida geral foi de 57,03 pontos e o comportamento alimentar que apresentou maior pontuação foi a restrição cognitiva (61,11 pontos). Grande parte dos pacientes (72,1%) estava fazendo distanciamento social e 27,9% não haviam mudado a rotina. A chance de fazer isolamento foi 3,16 vezes maior para os pacientes que estavam casados. Existe uma correlação positiva entre os domínios do questionário de qualidade de vida e a restrição cognitiva das perguntas sobre o comportamento associado ao hábito alimentar. **Conclusão:** verificou-se que os participantes apresentaram tendência em ter uma melhor qualidade de vida conforme a restrição cognitiva aumentava.





Descritores: Qualidade de Vida; Manejo da Obesidade; Avaliação em Enfermagem; Planejamento de Assistência ao Paciente; Pandemia; Assistência Centrada no Paciente.

* Apoio financeiro do FIPE, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Processo 2020-0236, Porto Alegre, RS, Brasil.

¹ Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Serviço de Enfermagem Ambulatorial, Porto Alegre, RS, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, RS, Brasil.

Como citar este artigo

Foppa L, Mota AL, Morais EP. Quality of life and eating habits of patients with obesity during the COVID-19 pandemic. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3502. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5238.3502>

Introdução

A COVID-19 é uma doença causada por um novo vírus da família *Coronaviridae* e teve seu primeiro epicentro na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, no fim de 2019⁽¹⁾. Devido à sua fácil transmissão, em poucas semanas os principais órgãos de saúde mundiais já buscavam compreender as consequências que esse vírus causa no organismo humano e quais são as melhores medidas de controle da pandemia⁽¹⁻²⁾.

A Síndrome Respiratória Aguda Grave - Coronavírus 2 (SARS-CoV-2), semelhante a outros vírus de sua família, como a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), caracteriza-se pela infecção do trato respiratório, sendo as suas principais vias de transmissão aquela de pessoa para pessoa ou a de objeto para pessoa, através de gotículas de saliva e secreções⁽³⁻⁴⁾. A COVID-19 demanda atenção mundial devido à sua letalidade e gravidade, que varia de casos menos complexos, com sintomas gripais, até os mais críticos, que podem evoluir para insuficiência respiratória, choque séptico, entre outras complicações⁽⁵⁻⁶⁾.

Na medida em que casos foram surgindo no Brasil, as autoridades sanitárias implementaram práticas de controle do vírus, e as principais medidas estabelecidas foram o distanciamento social (DS) e a higiene das mãos com álcool em gel em espaços públicos. Apesar de haver resistência por parte do governo federal e da população, as estratégias supracitadas são as que mais evitam a disseminação do vírus até o momento, por dificultarem a alta transmissibilidade da doença⁽⁷⁾.

No estado do Rio Grande do Sul (Brasil), as primeiras orientações oficiais de DS foram decretadas em 16 de março de 2020, tendo sido recomendadas apenas ao grupo de risco, até então composto por idosos acima de 60 anos, gestantes e pessoas com imunidade baixa. No mês de maio de 2020 foi instituído, no estado, um novo decreto que apresentou um modelo de orientações voltado para toda a população⁽⁸⁻⁹⁾.

Com o avanço das descobertas sobre a COVID-19, pacientes com obesidade foram incluídos no grupo de risco, tornando o DS deste grupo ainda mais importante, em virtude do aumento significativo da morbidade e mortalidade pela doença em indivíduos com obesidade⁽¹⁰⁾. A atuação desse vírus em pacientes com índice de massa corpórea (IMC) maior que 40 Kg/m² ainda está em análise: compreende-se que pode haver maiores complicações nessa população devido ao perfil de comorbidades usualmente apresentado entre eles, tais como hipertensão, diabetes mellitus do tipo 2, dislipidemia e síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS)⁽¹¹⁻¹²⁾.

A obesidade também está correlacionada à piora na qualidade de vida dos indivíduos, pois quanto maior for o seu IMC, maior será a possibilidade do paciente apresentar dor, incapacidades funcionais e diminuição da força muscular⁽¹³⁾. Desse modo, a avaliação dessa relação pode ser feita por meio de um instrumento que analisa diversos domínios da qualidade de vida, que tem características psicométricas adequadas e que demanda pouco tempo para ser preenchido: trata-se do questionário de qualidade de vida WHOQOL-Bref, já aplicado em população semelhante à deste estudo⁽¹⁴⁾.

Acrescenta-se, ainda, que a obesidade está relacionada ao comportamento alimentar emocional e cognitivo, que se mostra mais acentuado em pacientes no pré-operatório de cirurgia bariátrica, quando estes são comparados com aqueles no período pós-operatório da mesma cirurgia⁽¹⁵⁾. Os comportamentos alimentares que habitualmente apresentam alterações em pessoas com obesidade são a tentativa de controlar a alimentação ou restrição cognitiva; o descontrole alimentar ou a perda do autocontrole, que implica no consumo exagerado de alimentos e a alimentação emocional ou vontade de comer em razão de fatores emocionais e externos⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Nessa perspectiva, aplicou-se o questionário dos três fatores alimentares (TFEQ-21) para acessar a restrição cognitiva, a desinibição e a suscetibilidade à fome em adultos⁽¹⁶⁾.

No Programa de Cirurgia Bariátrica no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), o paciente que preenche os critérios para a realização do procedimento deve passar por exames, consultas e encontros em grupos, que têm como objetivos a educação em saúde e o acompanhamento clínico multiprofissional. O grupo educativo é gerenciado por profissionais da enfermagem e conta com a participação de toda a equipe do programa. A estratégia de criar e conduzir grupos educativos para pacientes com obesidade contribui para a troca de vivências e de dificuldades enfrentadas devido à doença, fortalecendo vínculos entre os participantes. Além disso, é um espaço de aprendizado importante para a manutenção da saúde antes e depois da cirurgia bariátrica. Em diversos estudos, pesquisadores observaram que há uma relação positiva entre o acompanhamento multiprofissional frequente e a presença de uma rede de apoio emocional para a saúde mental e física desses pacientes^(15,17).

Acredita-se que os pacientes que estavam participando dos grupos e que tinham acompanhamento continuado com equipe multiprofissional, recebendo orientações e desenvolvendo vínculos com outros participantes e profissionais, estavam mais comprometidos com a perda de peso. Portanto, propusemo-nos investigar de que modo a qualidade de vida e o comportamento alimentar de candidatos à cirurgia bariátrica apresentaram-

se durante o exercício das medidas de restrição impostas pela pandemia. Desse modo, o objetivo do estudo foi verificar a qualidade de vida e o comportamento alimentar de pacientes com obesidade durante a pandemia por COVID-19.

Método

Tipo de estudo

Estudo transversal de caráter descritivo, norteado pela diretriz STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*), a qual contém itens que devem ser incluídos em estudos observacionais⁽¹⁸⁾.

Local do estudo

O estudo foi realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil. Por ano, nesse hospital, são realizados cerca de 567.784 atendimentos individuais e em grupo nos consultórios. O ambulatório de cirurgia bariátrica da instituição campo da pesquisa conta com o atendimento dos seguintes profissionais: médicos (cirurgião, endocrinologista, psiquiatra, pneumologista e cardiologista), enfermeiros, assistente social, nutricionista, psicólogo e profissionais de educação física.

Período

A coleta de dados foi realizada no mês de junho de 2020.

População

A população foi composta por participantes do Programa de Cirurgia Bariátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Amostra

Para selecionar os participantes do estudo, utilizou-se a amostragem intencional, constituída pelos pacientes que estavam realizando acompanhamento no grupo Mudança de Estilo de Vida (MEV) antes da suspensão das atividades em grupo pela instituição, por recomendação da Organização Mundial da Saúde, a partir do dia 17 de março de 2020.

Antes de serem adotadas as medidas de contingência no hospital, seis grupos eram mantidos simultaneamente e contavam com um total de 94 pacientes. Para participar do estudo, o paciente deveria ter participado do último encontro antes da suspensão das atividades em grupo pela instituição. Foram excluídos os que já haviam realizado cirurgia bariátrica, assim como os que não atenderam

às ligações após três tentativas. A amostra final contou com 68 participantes.

Variáveis do estudo

Para facilitar o preenchimento das respostas dos participantes, foi criado um formulário *on-line* para coletar os dados das variáveis estudadas, tais como: número de prontuário, telefone, sexo, idade, situação conjugal, peso, altura, escolaridade, profissão (ocupação), comorbidades (hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, doenças psiquiátricas, dislipidemia, doenças pulmonares, síndrome da apneia obstrutiva do sono), além do questionário de qualidade de vida WHOQOL-Bref, do questionário dos três fatores alimentares (TFEQ-21) e de questionamentos sobre o DS. Dentre as questões, seis eram fechadas e uma, apresentada a seguir, era aberta: "o que representa a pandemia para você?". O formulário foi preenchido pelas pesquisadoras durante as ligações e foi elaborado *on-line*, a fim de preservar o DS entre elas.

Para o cálculo do IMC, foi considerado o peso que constava evoluído no prontuário eletrônico do participante no último encontro do grupo MEV de que o mesmo havia participado. Assim como o peso e a altura, as comorbidades e o número de telefone foram consultados nos prontuários eletrônicos dos pacientes.

Instrumento de coleta de dados

O questionário de qualidade de vida WHOQOL-Bref e o questionário dos três fatores alimentares (TFEQ-21) são traduzidos e adaptados às pesquisas no Brasil⁽¹⁹⁻²⁰⁾. O primeiro é constituído de 26 questões; as perguntas um e dois referem-se à qualidade de vida do paciente em geral, enquanto as outras 24 são divididas em quatro domínios, quais sejam: físico (questões 3, 4, 10, 15, 16, 17 e 18), psicológico (questões 5, 6, 7, 11, 19 e 26), relações sociais (questões 20, 21 e 22) e meio ambiente (questões 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 e 25). Os escores dos domínios são convertidos para uma escala de 0 a 100: quanto maior é a pontuação, melhor é a qualidade de vida⁽¹⁹⁾.

Já o questionário TFEQ-21 é constituído de 21 perguntas e determina os graus de restrição cognitiva (RC), alimentação emocional (AE) e descontrole alimentar (DA). Ele é composto por nove perguntas sobre DA (3, 6, 8, 9, 12, 13, 15, 19 e 20), seis sobre RC (1, 5, 11, 17, 18 e 21) e seis sobre AE (2, 4, 7, 10, 14 e 16). A média de cada uma das variáveis de comportamento foi calculada e transformada em uma escala de 0 a 100 pontos - pontuações altas indicam maior DA, RC e AE⁽²⁰⁾.

Coleta de dados

Devido às medidas implantadas para diminuir a transmissão da COVID-19, a coleta de dados ocorreu por meio de contato telefônico com os participantes. As ligações foram realizadas pelas pesquisadoras em horário comercial, ou seja, entre oito e dezoito horas. Os pacientes foram questionados sobre o seu interesse em participar da pesquisa por telefone e se tinham disponibilidade para responder as perguntas naquela ligação ou se preferiam o agendamento de outra oportunidade. As ligações foram gravadas e solicitou-se ao participante que falasse a data e a seguinte frase: Eu, (a pessoa diz o seu nome), aceito participar da pesquisa sobre a qualidade de vida e o comportamento alimentar durante a pandemia. As gravações serão arquivadas e mantidas por cinco anos em local seguro, pelas pesquisadoras. A aplicação dos questionários durou, em média, 19 minutos.

O projeto incluiu um plano piloto, que teve como objetivo identificar possíveis falhas na digitação dos questionários e diminuir os vieses. O plano piloto foi realizado com quatro pacientes que já haviam concluído os encontros de grupos havia mais de seis meses e não integraram a amostra do estudo.

Análise de dados

A análise dos dados foi realizada utilizando-se o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 22.0. As variáveis categóricas foram descritas por número absoluto e percentil e as variáveis contínuas, descritas por média e desvio-padrão se distribuição normal - caso contrário, os dados foram descritos como mediana e intervalo interquartil. A suposição de normalidade foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. Para os resultados da questão aberta, foi realizada a análise descritiva dos dados por meio da distribuição por frequência. Cada palavra foi ordenada com um número e foi analisada por sua frequência absoluta, sendo destacadas as palavras que ocorreram em maior número. A análise da associação das medidas de DS em relação ao sexo e à situação conjugal, os domínios do questionário de qualidade de vida e comportamento associado ao hábito alimentar foi realizada por meio do modelo de regressão logística; todas as variáveis com $p < 0,30$ na análise univariável foram incluídas no modelo multivariável. Para verificar a associação entre o DS e os domínios do questionário

de qualidade de vida e comportamento associado ao hábito alimentar, foram aplicados os testes U de Mann-Whitney e t de Student, para amostras independentes. Para a correlação entre os domínios dos questionários, realizou-se a correlação de Spearman. O nível de significância estatística foi de 5%.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição, via Plataforma Brasil, sob número de CAAE 31651020100005327, contemplando as prerrogativas anunciadas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. As pesquisadoras seguiram o roteiro de ligação telefônica para convite para participação em pesquisas da instituição, no qual constam três opções para o participante receber e enviar o termo de consentimento livre e esclarecido (*e-mail, Whatsapp* ou mensagem de texto) e, conforme a preferência de cada um, o documento foi enviado. Ao manejar as informações, as pesquisadoras preservaram o anonimato dos participantes durante o tratamento e publicação dos dados.

Resultados

Antes da tomada de medidas de contingência pelo hospital, havia 94 pacientes realizando acompanhamento no grupo MEV; destes, 18 participantes faltaram ao último encontro, três já tinham realizado cirurgia bariátrica e cinco não atenderam às ligações após três tentativas. Com isso, obtivemos uma amostra de 68 participantes. Quanto aos dados sociodemográficos da amostra, 52 pacientes (76,5%) eram do sexo feminino, 41 (60,3%) eram casados ou mantinham relação estável, 25 (36,8%) tinham uma ocupação remunerada e 22 (32,4%) tinham ensino fundamental incompleto.

A obesidade grau III foi predominante na amostra, com 64 pacientes (94,1%) e as comorbidades mais prevalentes foram a hipertensão, em 51 deles (75%), as doenças psiquiátricas, em 30 dos pacientes (44,1%) e a diabetes mellitus tipo 2, em 27 (39,7%).

O resultado de qualidade de vida geral foi de 57,03 pontos e o comportamento alimentar que apresentou maior pontuação foi a restrição cognitiva, com 61,11 pontos. Na Tabela 1, além das características detalhadas da amostra, constam os escores encontrados para cada um dos domínios do questionário de qualidade de vida (WHOQOL-Bref), assim como os do comportamento associado ao hábito alimentar (TFEQ-21).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e escores atribuídos nos questionários de qualidade de vida e de comportamento associado ao hábito alimentar dos participantes do estudo (n=68). Porto Alegre, RS, Brasil, 2020

Característica*	n= 68
Idade (anos)	45 (11)
Sexo	
Feminino	52 (76,5)
Masculino	16 (23,5)
Índice de Massa Corpórea (kg/m ²)	49,32 (7,4)
Comorbidades†	
Hipertensão	51 (75)
Doenças psiquiátricas	30 (44,1)
Diabetes Mellitus tipo 2	27 (39,7)
Dislipidemia	8 (11,7)
Doenças cardiovasculares	7 (10,2)
Doenças pulmonares	6 (8,8)
Síndrome da apneia obstrutiva do sono	2 (2,9)
Situação Conjugal	
Casados ou em relação estável	41 (60,3)
Solteiros ou sem companheiro fixo	27 (39,7)
Profissão (ocupação)	
Dona de casa	15 (22,1)
Estudante	1 (1,5)
Ocupação remunerada	25 (36,8)
Sem ocupação remunerada/ desempregado	7 (10,3)
Em auxílio-doença	12 (17,6)
Aposentado por invalidez	8 (11,8)
Domínios da qualidade de vida	
Qualidade de vida geral	55,43 (12,63)
Ambiental	55,23 (15,78)
Social	62,99 (20,33)
Psicológico	51,34 (15,77)
Físico	52,15 (11,69)
Domínios do questionário três fatores alimentares	
Descontrole alimentar	30,66 (22,5)
Alimentação emocional	36,84 (30,51)
Restrição cognitiva	60,70 (17,86)

*Variáveis contínuas descritas por média e desvio-padrão e categóricas por número absoluto e percentil; †Foram computadas mais de uma resposta a esta variável

Tabela 2 - Associação do distanciamento social ao sexo, à situação conjugal e aos domínios dos questionários de qualidade de vida e de comportamento associado ao hábito alimentar dos participantes da pesquisa (n=68). Porto Alegre, RS, Brasil, 2020

Variáveis*	Com distanciamento social	Sem distanciamento social	valor de p
Sexo			
Feminino	42 (80,8)	10 (19,2)	0,01 ^{9†}
Masculino	7 (43,8)	9 (56,3)	
Situação conjugal			
Solteiros ou sem companheiro fixo	15 (55,6)	12 (44,4)	0,02 ^{7†}
Casados ou em relação estável	34 (89,2)	7 (17,1)	
Domínios da qualidade de vida			
Qualidade de vida geral	55 (12)	56 (14)	0,788 [‡]
Ambiental	54 (15)	56 (16)	0,657 [‡]
Social	63 (20)	60 (20)	0,619 [‡]
Psicológico	50 (15)	53 (17)	0,574 [‡]
Físico	51 (11)	54 (12)	0,381 [‡]
Domínios do questionário três fatores alimentares			
Descontrole alimentar	29 (20)	33 (27)	0,573 [‡]
Alimentação emocional	34 (29)	43 (33)	0,322 [§]
Restrição cognitiva	60 (17)	60 (18)	0,891 [‡]

*Variáveis contínuas descritas por média e desvio padrão, e categóricas, por número absoluto e percentil; †Teste de correção de continuidade de Yates; ‡Teste t de Student para amostras independentes; §Teste U de Mann-Whitney

Quando interrogados sobre a COVID-19, 63 participantes (92,6%) não haviam se contagiado ainda, 4 (5,9%) haviam apresentado suspeita de contágio, mas realizaram o teste e obtiveram resultado negativo e apenas 1 (1,5%) estava com suspeita de contágio, aguardando o resultado do exame, no momento da coleta de dados. Na pergunta sobre o contato com alguém que tenha tido COVID-19 confirmada, 63 (92,6%) não haviam tido contato com pessoas infectadas pelo vírus e 5 (7,4%) referiram ter tido contato com familiar, amigo ou vizinho com coronavírus positivo.

Quanto aos questionamentos realizados sobre o DS, 49 (72,1%) participantes estavam praticando a medida no momento da coleta de dados e 19 (27,9%) não haviam mudado sua rotina e permaneciam saindo como antes. Na análise da associação entre realizar ou não o DS e a situação conjugal, houve diferença significativa ($p=0,02$). Das pessoas casadas ou com relação estável, 82,9% estavam seguindo a medida, enquanto que dentre os indivíduos solteiros ou sem companheiro fixo eram 55,6% os que seguiam. Em relação ao sexo, houve diferença significativa ($p=0,01$). Das pessoas do sexo feminino, 80,8% estavam realizando o DS, enquanto que dentre as do sexo masculino eram 43,8% as que o realizavam no momento da pesquisa.

Na análise de comparação dos domínios do questionário de qualidade de vida e comportamento por DS não houve diferença estatisticamente significativa. Na Tabela 2, apresenta-se a associação dessa medida aos domínios do questionário de qualidade de vida e do comportamento associado ao hábito alimentar, assim como a associação do DS ao sexo e à situação conjugal dos 68 participantes.

A Tabela 3 apresenta o modelo de regressão logística univariado e multivariado do DS para as variáveis sexo e situação conjugal, domínios do questionário de qualidade de vida e comportamento associado ao hábito alimentar.

Pode-se afirmar que para quem estava casado ou em relação estável, a chance de distanciar-se socialmente foi 3,16 vezes maior do que para quem estava solteiro ou sem companheiro fixo.

Tabela 3 - Regressão logística do distanciamento social com o sexo, a situação conjugal e aos domínios do questionário de qualidade de vida e comportamento associado ao hábito alimentar (n=68). Porto Alegre, RS, Brasil, 2020

Variável	OR (IC)*	valor de p†	OR ajustado (IC)‡	valor de p‡
Sexo				
Masculino	0,521 (0,164-1,655)	0,269	0,585 (0,175-1,147)	0,382
Situação conjugal				
Casado	3,302 (1,148-9,499)	0,027	3,166 (1,091-9,186)	0,034
Domínios da QV§				
QV§ geral	0,994 (0,954-1,035)	0,757		
Ambiental	0,97 (0,965-1,030)	0,872		
Social	1,006 (0,981-1,032)	0,646		
Psicológico	0,983 (0,950-1,016)	0,318		
Físico	0,988 (0,945-1,032)	0,592		
Domínios do TFEQ-21				
Descontrole alimentar	1,000 (0,978-1,023)	0,995		
Alimentação emocional	1,003 (0,986-1,020)	0,743		
Restrição cognitiva	0,997 (0,969-1,026)	0,832		

*OR = Odds Ratio; IC = Intervalo de confiança; †Significância do teste; ‡OR ajustado para os demais preditores do modelo (apenas as variáveis com $p < 0,30$ na análise univariável foram incluídas no modelo multivariável); §QV = Qualidade de vida; ||TFEQ-21 = Questionário três fatores alimentares

A Tabela 4 mostra a análise de correlação entre os domínios do questionário de qualidade de vida e de comportamento associado ao hábito alimentar. Existe correlação negativa de fraca a moderada entre os domínios

do questionário de qualidade de vida e os domínios DA e AE das perguntas sobre o comportamento associado ao hábito alimentar, evidenciando que conforme a qualidade de vida diminui, o DA e a AE tendem a aumentar.

Tabela 4 - Correlação entre domínios dos questionários de qualidade de vida e do comportamento associado ao hábito alimentar (n=68). Porto Alegre, RS, Brasil, 2020

Domínios	Descontrole alimentar		Alimentação emocional		Restrição cognitiva	
	r*	valor de p†	R	valor de p†	r	valor de p†
Qualidade de vida geral	-0,45	<0,001	-0,38	0,001	0,21	0,077
Ambiental	-0,28	0,019	-0,25	0,037	0,20	0,103
Social	-0,40	0,001	-0,36	0,002	0,19	0,880
Psicológico	-0,49	<0,001	-0,35	0,003	0,27	0,025
Físico	-0,31	0,008	-0,33	0,006	0,34	0,004

*r = Coeficiente de correlação; †Correlação de Spearman

Na questão aberta, sobre o que a pandemia representava para o participante, 55,6% responderam que ela representava o medo de contaminação e 44,6% relataram ter medo de contaminar suas famílias. Outros sentimentos referidos pelos participantes foram terror, caos e tristeza.

Discussão

Nos participantes do estudo, verificou-se que a associação do DS à qualidade de vida e ao comportamento

alimentar de obesos durante a pandemia não apresentou diferença estatística significativa. No entanto, observou-se que conforme a qualidade de vida diminui, a AE e o DA tendem a aumentar. Os dados demonstraram, também, uma relação significativa entre o DS e a situação conjugal, podendo afirmar-se que a chance de distanciar-se socialmente foi maior para quem estava casado ou em uma relação estável.

A maioria dos participantes era do sexo feminino e estava em um relacionamento estável ou era casada, características que condizem com estudos recentes, em

que pesquisadores avaliaram o perfil de pacientes que aguardavam cirurgia bariátrica⁽²¹⁻²²⁾. Apesar da obesidade atingir mais o sexo masculino, são as mulheres que mais procuram o procedimento cirúrgico como tratamento⁽²³⁾, pois há maior pressão social para um corpo saudável ou dentro dos padrões de beleza; além disso, entre as mulheres há melhor compreensão e adesão aos cuidados de saúde, o que pode impulsionar a busca pela cirurgia bariátrica^(21,24). Presume-se que mulheres têm melhor compreensão dos riscos à saúde causados pela obesidade, preocupam-se mais com o seu bem-estar e são mais adeptas às orientações de saúde, corroborando para sua melhor aderência ao DS.

No presente estudo, as doenças associadas mais prevalentes foram hipertensão, diabetes mellitus tipo 2 e doenças psiquiátricas, concordando com a literatura^(21,23,25). Este perfil de comorbidades, comumente visto em pacientes com obesidade, confere maior risco de complicações quando há diagnóstico de COVID-19. Avalia-se que o estado de inflamação crônica e a resposta imunológica desregulada aumentam as chances desses pacientes apresentarem formas graves da doença e irem ao óbito⁽²⁶⁾.

Em relação à renda, quase um quarto dos participantes tem ocupação remunerada. Porém, as variáveis "Dona de casa" e "Em auxílio-doença" também se mostraram prevalentes. A discriminação contra pessoas com obesidade é causa de absenteísmo e demissões no trabalho, reforçando comportamentos de isolamento social e agravando a saúde mental de trabalhadores com obesidade⁽²⁷⁾. Com a pandemia, a modalidade de trabalho à distância tornou-se necessária para prevenir a transmissão do vírus; no entanto, ela cria mais um fator que pode comprometer a qualidade de vida desses pacientes, ao aumentar a sensação de isolamento e reforçar comportamentos sedentários⁽²⁸⁾.

Nos participantes, a qualidade de vida observada mostrou-se prejudicada, assim como em estudos sobre a associação da obesidade à qualidade de vida, que evidenciaram aspectos negativos, visto que quanto maior é a gravidade da doença e de suas comorbidades, maiores são os danos à qualidade de vida dos pacientes^(14,29). Ressalta-se que ainda são poucos os estudos que abordam as consequências que a pandemia por COVID-19 trouxe para pacientes com obesidade. Porém, compreende-se que o intenso desgaste psicológico e os maiores níveis de estresse podem potencializar comportamentos alimentares de risco e afetar negativamente a qualidade de vida⁽³⁰⁻³¹⁾.

No domínio psicológico do questionário de qualidade de vida, os participantes obtiveram menor pontuação; pressupõe-se então que o excesso de peso impõe obstáculos para uma vida saudável, que vão além de uma condição física debilitada. O estigma atua como um fator

importante, apresentando-se em forma de violência verbal e física contra esses indivíduos⁽³²⁾. Pessoas com obesidade, principalmente mulheres, percebem essa discriminação e, em consequência, apresentam sentimentos de inferioridade, constrangimento, tristeza, frustração e baixa autoestima, que têm repercussões que perduram a vida toda⁽²⁸⁾. No contexto de pandemia, descrevem-se complicações de doenças psiquiátricas, nas quais os níveis de estresse, ansiedade e depressão foram mais agravados em indivíduos com doenças crônicas⁽³³⁾. Cabe salientar que quase metade dos participantes do estudo apresentou alguma doença psiquiátrica e que existe alta incidência desse tipo de doença em pessoas com obesidade^(23,25).

Em relação às respostas obtidas no domínio social, ambiental e físico do questionário de qualidade de vida, verificou-se que as mesmas corroboram com dados de estudos em que pesquisadores avaliaram a qualidade de vida de pacientes nos períodos pré e pós-cirurgia bariátrica, nos quais esses domínios apresentaram-se mais prevalentes e os pacientes demonstraram insatisfação com o ambiente físico, relacionada com questões de segurança e o lazer^(14,29,34). Aventa-se que a qualidade de vida dos candidatos à cirurgia bariátrica torna-se prejudicada, pois o excesso de peso repercute negativamente na autoestima⁽¹⁴⁾.

Sobre o comportamento alimentar dos participantes durante a pandemia, constatou-se que a RC foi o domínio que apresentou maior pontuação e que este tende a influenciar positivamente na qualidade de vida. A RC tem se mostrado o comportamento mais prevalente entre obesos⁽³⁵⁾, porém, há contradições em como ela está associada ao aumento de peso. A RC expressa-se no entendimento de que é preciso comer menos do que o desejado e de forma mais saudável. No entanto, em indivíduos com obesidade, há maior dificuldade em colocar isso em prática, quando comparados aos indivíduos com sobrepeso ou eutróficos⁽³⁶⁻³⁷⁾.

A associação entre a RC e outros comportamentos não foi avaliada neste estudo, mas outras pesquisas explicam que a RC pode ser relacionada ao DA, no qual o indivíduo necessita comer mesmo após ter a sensação de plenitude⁽³⁸⁾. Além disso, a RC pode estar associada, também, à AE, como uma forma de defesa contra uma emoção desagradável, por exemplo, a tristeza⁽¹⁵⁾. Nessa relação, conjectura-se que o paciente entende que necessita controlar ou perder peso, mas quando se encontra com um estímulo negativo ou passa por situações de grande estresse, ele acaba se alimentando de forma exagerada e compensatória, gerando sensação de culpa e frustração⁽³⁶⁾.

Os participantes apresentaram maior pontuação no comportamento de DA quando este foi comparado ao comportamento de AE e ambos tendem a influenciar

negativamente na sua qualidade de vida. Em estudos recentes, observou-se que a população, durante as medidas de DS, não apresentou alterações significativas na RC, porém houve aumento significativo no DA e na AE, trazendo como consequência o seu aumento de peso, principalmente em mulheres⁽³⁸⁻³⁹⁾. Em obesos, o risco de agravar sintomas desses comportamentos é ainda maior. No entanto, uma avaliação do impacto do isolamento social sobre a obesidade demonstrou que os participantes não obtiveram aumento significativo de IMC ou piora de sintomas⁽⁴⁰⁾.

Até o término da coleta dos dados, nenhum participante havia testado positivo para COVID-19, havendo poucos casos suspeitos a serem confirmados. A maioria estava cumprindo o DS e seguindo as medidas de higiene. Em alguns dos relatos dos participantes, observou-se o medo intenso de contaminação e o medo de contaminar suas famílias. O medo, a insegurança e os sentimentos negativos têm sido comumente observados em pessoas que realizam alguma forma de DS durante a pandemia⁽⁴¹⁾. Há estudos que concordam no que se refere à importância da atuação do governo nesse controle emocional em tempos de pandemia, desenvolvendo ações que podem diminuir o estresse da população e assegurar a importância do DS. Como exemplo, podemos citar o fornecimento de informações provenientes apenas de fontes oficiais à população, a disponibilização de meios de suporte social e a boa comunicação com os setores da saúde⁽⁴²⁻⁴³⁾.

Os dados levantados em momento de pandemia corroboram com estudos que avaliam a resposta de pessoas com obesidade às situações de grande estresse. Estudos futuros deverão ser realizados para compreender como serão as relações entre a RC e outros comportamentos alimentares de pessoas com obesidade ao longo prazo após a pandemia e, também, como o DS afetará a qualidade de vida de indivíduos que já carecem de um estilo de vida saudável.

Pacientes candidatos à cirurgia bariátrica esperam viver uma vida mais saudável após o procedimento cirúrgico. Para que isso seja possível, deve ser trabalhada com o paciente a interligação dos aspectos ambientais, físicos, mentais e sociais que variam conforme cada indivíduo. Vale ressaltar que os indivíduos que aguardam a cirurgia bariátrica apresentam necessidades específicas, bem como características clínicas e comportamentais particulares, que afetam a forma como se relacionam com o meio ambiente.

O presente estudo tem algumas limitações que interferem na generalização dos resultados. A população pertence a um determinado grupo, com particularidades sociais e econômicas distintas, quando comparadas às pessoas com IMC normal. Os pacientes foram captados do grupo pré-operatório de cirurgia bariátrica, no qual recebem orientações sobre os benefícios da mudança de

estilo de vida e as informações são autorreferidas. Outra fragilidade que pode ser considerada no estudo é que, durante a coleta dos dados, o estado do Rio Grande do Sul ainda não havia atingido o pico de contaminação e a população ainda se ajustava às novas normas e à nova rotina⁽⁴⁴⁾. Pondera-se que este fato precisa ser considerado para compreender a gravidade do impacto que a pandemia causará em obesos, a longo prazo. Além disso, seria interessante avaliar detalhadamente as atividades diárias e as refeições dos participantes, a fim de determinar o quanto isso afeta as variáveis estudadas, especialmente o comportamento alimentar.

A enfermagem, sendo parte da equipe multidisciplinar de programas para cirurgia bariátrica, tem atuação importante no cuidado humanizado aos pacientes no pré e no pós-operatório. Durante a pandemia, essa atuação provou-se de muito impacto para a manutenção da saúde desses pacientes. Com este estudo, cria-se uma base para o enfermeiro contribuir positivamente para a problemática atual desenvolvida pela pandemia, tendo foco em ações educativas para que os pacientes sigam aderindo ao tratamento e no enfrentamento das modificações que a pandemia trouxe ao estilo de vida. Ademais, salienta-se que a atuação da enfermagem nessa área ainda é pouco difundida, assim como as publicações nacionais sobre o tema. Por conseguinte, o presente estudo contribui para a ciência da Enfermagem e ressalta a necessidade da valorização do profissional enfermeiro no papel de gerenciamento dos cuidados dos pacientes com obesidade.

Conclusão

No presente estudo, verificou-se que durante a pandemia de COVID-19 os participantes apresentaram tendência em ter melhor qualidade de vida conforme a RC aumentava. No entanto, o comportamento de AE e DA podem influenciar negativamente o bem-estar de indivíduos com obesidade, demonstrando que fatores psicológicos e físicos podem impactar na qualidade de vida.

A investigação da qualidade de vida e do comportamento alimentar durante a pandemia de COVID-19 pode servir de ponto de partida para a adoção de estratégias de abordagem educacional e cognitivo-comportamental de pacientes com obesidade. No entanto, seriam necessários mais estudos sobre o tema para avaliar o real impacto da pandemia por COVID-19 na qualidade de vida e no comportamento alimentar desses pacientes.

Referências

1. Wu F, Zhao S, Yu B, Chen Y, Wang W, Song Z, et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in

- China. *Nat Rev Endocrinol*. 2020 Feb 3;579(7798):265-9. doi: <http://doi.org/10.1038/s41586-020-2008-3>
2. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2021 May 20]. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020>
 3. Bornstein SR, Dalan R, Hopkins D, Geltrude M, Boehm BO. Endocrine and metabolic link to coronavirus infection. *Nat Rev Endocrinol*. 2020 Apr 2;16:297-8. doi: <http://doi.org/10.1038/s41574-020-0353-9>
 4. World Health Organization. Origin of SARS-CoV-2 (26 March 2020). [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2021 Jan 22]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus/origins-of-the-virus>
 5. World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2021 May 29]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
 6. Yang J, Zheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, et al. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis*. 2020 May 1;94:91-5. doi: <http://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.017>
 7. Farias HS. The advancement of Covid-19 and social isolation as a strategy to reduce vulnerability. *Espaço Economia*. 2020 Apr 8;1:a12. doi: <http://doi.org/10.4000/espaco.economia.1135>
 8. Secretaria da Saúde (RS). Confirmado o primeiro caso de novo coronavírus no Rio Grande do Sul. [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 10]. Available from: <https://saude.rs.gov.br/confirmado-o-primeiro-caso-de-novo-coronavirus-no-rio-grande-do-sul>
 9. Moraes RF. Medidas legais de incentivo ao distanciamento social: comparação das políticas de governos estaduais e prefeituras das capitais no Brasil. (Nota Técnica nº 16). [Internet]. Brasília, DF: IPEA; 2020 [cited 2021 Jan 23]. Available from: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35462
 10. Popkin BM, Du S, Green WD, Beck MA, Algaith T, Herbst CH, et al. Individuals with obesity and COVID-19: A global perspective on the epidemiology and biological relationships. *Obes Rev*. 2020 Aug 26;21:e13128. doi: <http://doi.org/10.1111/obr.13128>
 11. Stefan N, Birkenfeld AL, Schulze MB, Ludwig DS. Obesity and impaired metabolic health in patients with COVID-19. *Nat Rev Endocrinol*. 2020 Jul 15;16:341-2. doi: <http://doi.org/10.1038/s41574-020-0364-6>
 12. Strausz S, Kiiskinen T, Broberg M, Ruotsalainen S, Koskela J, Bachour A, et al. Sleep apnoea is a risk factor for severe COVID-19. *BMJ Open Respir Res*. 2021 Jan;8(1). doi: <http://doi.org/10.1136/bmjresp-2020-000845>
 13. Donini LM, Rosano A, Di Lazzaro L, Lubrano C, Carbonelli M, Pinto A, et al. Impact of Disability, Psychological Status, and Comorbidity on Health-Related Quality of Life Perceived by Subjects with Obesity. *Obes Facts*. 2020 Mar 24;13(2):191-200. doi: <http://doi.org/10.1159/000506079>
 14. Ferreira-Novaes N, Lima RP, Melo MC, Barbosa LN. Evaluation of the quality of life of obese candidates for bariatric surgery. *Psicol Saúde Doenças*. 2019 Mar;20(1):1-15. doi: <http://doi.org/10.15309/19psd200101>
 15. Al-Najim W, Docherty NG, le Roux CW. Food Intake and Eating Behavior After Bariatric Surgery. *Physiol Rev*. 2018;98(3):1113-41. doi: <http://doi.org/10.1152/physrev.00021.2017>
 16. Bossa R, Evangelista M, Paula H, Oliveira M. Contribution of occupational condition of obese individuals in eating behavior. *Arch Health*. 2019;26(3):158-62. doi: <http://doi.org/10.17696/2318-3691.26.3.2019.1600>
 17. Soeiro RL, Valente GS, Cortez EA, Mesquita LM, Xavier SC, Lobo BM. Group Health Education in the Treatment of Obese Class III: a Challenge for Health Professionals. *Rev Bras Educ Med*. 2019 Jan 13;43(Suppl. 1):681-91. doi: <http://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190005>
 18. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gotsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. [Internet]. [cited 2021 Feb 21]. Available from: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>
 19. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Grupo de Estudos em Qualidade de Vida. Projeto Whoqol-BREF. [Internet]. Porto Alegre: Grupo de Estudos QUALIDEP; c2016 [cited 2020 Dec 19]. Available from: <https://www.ufrgs.br/qualidep/qualidade-de-vida/projeto-whoqol-bref>
 20. Natacci LC, Ferreira M Júnior. The three factor eating questionnaire - R21: translation and administration to Brazilian women. *Rev Nutr*. 2011 June 11;24(3):383-94. doi: <http://doi.org/10.1590/S1415-52732011000300002>
 21. Barros LM, Brandão MG, Moreira Ximenes MA, Fontenele NO, Caetano JA. Clinical and epidemiological profile of adult patients in waist row for bariatric surgery. *REaid*. 2019 Aug;88(26). doi: <http://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.88-n.26-art.257>
 22. Carvalho AS, Rosa RS. Bariatric surgeries performed by the Brazilian National Health System in the period 2010-2016: a descriptive study of hospitalizations. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018;27(2). doi: <http://doi.org/10.5123/S1679-49742019000100023>

23. Beceiro MF, Freitas CB, Bochini GT, Politi IF, Costa LA, Araujo MC, et al. Coping strategies, anxiety, depression and quality of life before and after bariatric surgery. *Arch Health Sci.* 2020 Mar;27(1):6-10. doi: <http://doi.org/10.17696/2318-3691.27.1.2020.1326>
24. Alexandrino EG, Marçal DF, Antunes MD, De Oliveira LP, Massuda EM, Bertolini SM. Physical activity level and lifestyle perception in pre bariatric surgery patients. *Einstein (São Paulo).* 2019 Jan 15;17(3). doi: <http://doi.org/10.31744/einsteinjournal/2019ao4619>
25. Jiwanmall SA, Kattula D, Nandyal MB, Devika S, Kapoor N, Joseph M, et al. Psychiatric Burden in the Morbidly Obese in Multidisciplinary Bariatric Clinic in South India. *Indian J Psychol Med.* 2018 Mar-Apr;40(2):129-33. doi: http://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_187_17
26. Kim SY, Yoo DM, Min C, Wee JH, Kim JH, Choi HG. Analysis of Mortality and Morbidity in COVID-19 Patients with Obesity Using Clinical Epidemiological Data from the Korean Center for Disease Control & Prevention. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Dec 13;17(24). doi: <http://doi.org/10.3390/ijerph17249336>
27. Medeiros CR, Possas MC, Valadão J, Valdir M. Obesity and organizations: a research agenda. *Rev Eletr Adm.* 2018;24(1):61-84. doi: <http://doi.org/10.1590/1413-2311.173.63838>
28. Palmeira CS, Santos LS, Silva SM, Mussi FC. Stigma perceived by overweight women. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(4). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0321>
29. Yazdani N, Elahi N, Sharif F, Hosseini SV, Ebadi A. The comparison of morbid obesity quality of life and body image between surgery and other treatments: A case-control study. *J Educ Health Promot.* 2020 Jan 30;9(25). doi: http://doi.org/10.4103/jehp.jehp_400_18
30. Cornejo-Pareja IM, Gómez-Pérez AM, Fernández-García JC, Barahona SM, Aguilera LA, Hollanda A, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and obesity. Impact of obesity and its main comorbidities in the evolution of the disease. *Eur Eat Disord Rev.* 2020 Nov 10;28(6):799-15. doi: <http://doi.org/10.1002/erv.2770>
31. Pierce M, Hope H, Ford T, Hatch S, Hotopf M, John A, et al. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *Lancet Psychiatry.* 2020 Oct 10;7(10):883-92. doi: [http://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30308-4](http://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30308-4)
32. Santos MM, Nascimento FF, Cabral SM, Oliveira ES, Santos RM, Carvalho LS. Bilateral relationship between excess weight and mental disorders. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2018 Jan 10;31(1):1-7. doi: <http://doi.org/10.5020/18061230.2018.6740>
33. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord.* 2020 Dec 12;277:55-64. doi: <http://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
34. Silva CP, Moraes AF, Carrilho TR, De Mattos JA, Cocate PG. Physical activity level and quality of life of obese patients before bariatric surgery. *RBONE [Internet].* 2020 Oct [cited 2021 Jan 17];14(85):282-9. Available from: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1259>
35. Biagio LD, Moreira P, Amaral CK. Eating behavior in obesity and its correlation with nutritional treatment. *J Bras Psiquiatr.* 2020 Jul 7;69(3):171-8. doi: <http://doi.org/10.1590/0047-2085000000280>
36. Bryant EJ, Rehman J, Pepper LB, Walters ER. Obesity and Eating Disturbance: the Role of TFEQ Restraint and Disinhibition. *Curr Obes Rep.* 2019 Dec 5;8:363-72. doi: <http://doi.org/10.1007/s13679-019-00365>
37. Sweerts SJ, Fouques D, Lignier B, Apfeldorfer G, Kureta-Vanoli K, Romo L. Relation between cognitive restraint and weight: Does a content validity problem lead to a wrong axis of care? *Clin Obes.* 2019 Oct 27;9(5). doi: <http://doi.org/10.1111/cob.12330>
38. Elmacioğlu F, Emiroğlu E, Ülker MT, Özyılmaz Kırçali B, Oruç S. Evaluation of nutritional behaviour related to COVID-19. *Public Health Nutr.* 2020 May 28;1-7. doi: <http://doi.org/10.1017/S1368980020004140>
39. Ahmed HO. The impact of social distancing and self-isolation in the last corona COVID-19 outbreak on the body weight in Sulaimani governorate- Kurdistan/ Iraq, a prospective case series study. *Ann Med Surg.* 2020 Nov 18;59:110-7. doi: <http://doi.org/10.1016/j.amsu.2020.09.024>
40. Fernández-Aranda F, Munguía L, Mestre-Bach G, Steward T, Etxandi M, Baenas I, et al. COVID Isolation Eating Scale (CIES): Analysis of the impact of confinement in eating disorders and obesity-A collaborative international study. *Eur Eat Disord Rev.* 2020 Nov 13;28(6):871-83. doi: <http://doi.org/10.1002/erv.2784>
41. Bezerra AC, Silva CE, Soares FRR, Silva JA. Factors associated with people's behavior in social isolation during the COVID-19 pandemic. *Ciêns Saude Colet.* 2020 Jun 14;25(Suppl 1):2411-21. doi: <http://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>
42. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FH. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry.* 2020 June 20;42(3):232-5. doi: <http://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
43. Pereira MD, Oliveira LC, Costa CF, Bezerra CM, Pereira MD, Santos CK. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. *Res Soc Dev.* 2020 Jun 14;99(7):1-29. doi: <http://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548>
44. Saueressig MG, Hackmann CL, Silva CES, Ferreira J. Estimation of patients hospitalized for COVID-19 in

an intensive care unit at the peak of the pandemic in Porto Alegre: Study with epidemiological model SEIHDR. Preprint. [Internet]. 2020. [cited 2021 Jan 19]. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1080>

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho da pesquisa: Luciana Foppa, Ana Laura Rodriguez da Mota. **Obtenção de dados:** Luciana Foppa, Ana Laura Rodriguez da Mota. **Análise e interpretação dos dados:** Luciana Foppa, Ana Laura Rodriguez da Mota, Eliane Pinheiro de Morais. **Análise estatística:** Luciana Foppa. **Obtenção de financiamento:** Luciana Foppa, Eliane Pinheiro de Morais. **Redação do manuscrito:** Luciana Foppa, Ana Laura Rodriguez da Mota. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Luciana Foppa, Ana Laura Rodriguez da Mota, Eliane Pinheiro de Morais.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 21.02.2021

Aceito: 19.08.2021

Editora Associada:

Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

Copyright © 2021 Revista Latino-Americana de Enfermagem


Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Luciana Foppa

E-mail: lfoppa@hcpa.edu.br

 <https://orcid.org/0000-0002-2371-2217>