






Covid-19 e obesidade: dificuldades enfrentadas por pacientes em pré-operatório para cirurgia bariátrica

Antônio Alves Júnior¹, Julia Maria Salgado Carvalho¹, Roberta Kayane Silva Leal¹, Aline Lima de Oliveira Nepomuceno², Maria Rosa Melo Alves³.

RESUMO

Introdução: A obesidade é uma doença crônica que apresenta risco à saúde e está associada a formas graves da Covid-19. Durante a pandemia, pode haver o surgimento mais acentuado de dificuldades psicológicas nesses pacientes. **Objetivo:** avaliar possíveis impactos durante o enfrentamento da pandemia em pacientes no pré-operatório para cirurgia bariátrica. **Método:** Estudo transversal e descritivo, de abordagem qualitativa, com dados coletados através de entrevista semiestruturada. Amostra composta por pacientes em pré-operatório para cirurgia bariátrica. Foram previamente estabelecidos três grandes eixos temáticos e após a transcrição das entrevistas as respostas foram analisadas e classificadas em categorias. **Resultados:** Foram entrevistados 17 pacientes em pré-operatório para cirurgia bariátrica, sendo dez do sexo feminino e sete do sexo masculino. A média de idade dos participantes foi de $36,7 \pm 13,6$ anos e o índice de massa corporal médio foi de $43,9 \pm 8,4$ kg/m². Os pacientes apresentaram dificuldades em seguir o protocolo nutricional e realizar atividades físicas, importantes na preparação para a cirurgia bariátrica. O momento vivido durante a pandemia da Covid-19 trouxe sequelas principalmente no emocional dos entrevistados. **Conclusão:** É importante manter assiduamente o acompanhamento por equipes multiprofissionais para esses pacientes durante a pandemia, mesmo que remotamente, a fim de melhorar a gestão da sua saúde física e mental no pré-operatório da cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica, Obesidade, Covid-19.

1. Universidade Federal de Sergipe, Campus Aracaju. Departamento de Medicina, Aracaju, (SE), Brasil.
2. Universidade Federal de Sergipe, Campus São Cristóvão. Departamento de Biologia, São Cristóvão, (SE), Brasil.
3. Universidade Federal de Sergipe, Campus São Cristóvão. Núcleo de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Matemática, São Cristóvão, (SE), Brasil.



INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença multifatorial, que engloba desde influências genéticas até aspectos socioeconômicos e comportamentais¹. A transição econômica também é considerada um desses fatores, baseando-se na teoria de que mudança da disponibilidade alimentar associada ao desenvolvimento de uma sociedade consumista pós-industrial pode ter influência na sua etiologia². Ao longo dos anos, a prevalência do sobrepeso e da obesidade vem crescendo. No Brasil, houve um aumento da taxa de obesidade saindo de 11,8% em 2006 para 19,8% em 2018³ e um dos desdobramentos do crescimento do número de pacientes com obesidade é o aumento da busca por tratamentos para redução de peso. Mudanças no estilo de vida, associadas ou não à farmacoterapia, são as opções iniciais; quando essas medidas falham e os pacientes preenchem os critérios necessários, a cirurgia bariátrica torna-se uma possibilidade⁴.

A obesidade foi oficialmente integrada à Classificação Internacional de Doenças (CID) em 1990. Anteriormente, ela era considerada um fator de risco, uma vez que as pessoas não morrem de obesidade, mas, sim, de doenças favorecidas por ela¹. O excesso de peso não necessariamente está associado à presença de alterações metabólicas; todavia, é um forte fator de risco, aumentando as chances de surgimento de doenças comórbidas, como diabetes tipo 2 e hipertensão⁵. No cenário atual, a obesidade tem sido associada a formas graves da Covid-19^{6,7,8}, uma doença infecciosa causada pelo recém-descoberto coronavírus (Sars-Cov-2), responsável pela pandemia global declarada no dia 11 de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A maioria das pessoas infectadas com o vírus da Covid-19 vivenciam sinais e sintomas de uma doença respiratória de leve a moderada. No entanto, idosos e pessoas com problemas médicos associados, como, por exemplo, obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas e câncer, tem maior probabilidade de desenvolver a forma grave da doença⁹.

Em resposta à progressiva crise global da saúde causada pela pandemia de Covid-19, seguindo recomendações das autoridades governamentais e profissionais, a prática da cirurgia bariátrica, que é um procedimento cirúrgico eletivo, vem sendo adiado⁵. Durante esse período, podem surgir fortes elos entre o sofrimento psicossocial associado ao panorama atual e comportamentos alimentares inadequados,

uma vez que o efeito aditivo da pandemia pode impactar negativamente a capacidade dos pacientes em pré-operatório para cirurgia bariátrica de sustentar mudanças para um estilo de vida saudável¹⁰. Essas mudanças são importantes para um resultado mais eficiente, uma vez que a taxa de recidiva de peso pode chegar a 35%¹¹. O reganho de peso é multifatorial, sendo alguns dos fatores envolvidos a inadequação nutricional, problemas de saúde mental e sedentarismo¹². Dessa forma, é imperativo que esses pacientes sejam monitorados de perto quanto à desregulação física e emocional secundária à pandemia, a fim de apoiar melhorias na gestão do peso e na qualidade de vida¹³.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar o impacto do enfretamento da pandemia pelo novo coronavírus em pacientes com obesidade que estão em período de pré-operatório da cirurgia bariátrica.

MÉTODO

Este estudo é transversal e descritivo, de abordagem qualitativa, com dados coletados através de entrevista semiestruturada. A pesquisa qualitativa gera informações ricas e detalhadas que possibilita manter intactas as perspectivas dos participantes, possibilitando uma compreensão do comportamento e suas manifestações, em um determinado contexto, responde a questões específicas¹⁴. A amostra da pesquisa é não aleatória por conveniência e é composta por pacientes com obesidade em pré-operatório da cirurgia bariátrica que concordaram em participar da pesquisa, oriundos do serviço de cirurgia bariátrica de um hospital universitário e de um serviço de saúde privado da mesma cidade. Os critérios de inclusão e exclusão da amostra pesquisada foram: pacientes que estavam internados, com doença grave descompensada e/ou que não atenderam as ligações dos pesquisadores. Mantendo o isolamento físico que o momento requer, as entrevistas foram realizadas por ligação telefônica, mediante informação sobre todos os procedimentos e aceite virtual para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com parecer número 4.115.106. A identidade dos pacientes foi mantida em sigilo.

A entrevista contemplou três perguntas abertas, sendo elas: 1. "O período em isolamento físico decorrente da pandemia de Covid-19 trouxe algum impacto emocional nesse momento de preparo para a cirurgia bariátrica? Descreva"; 2.

"Durante esse período, houve alguma dificuldade, limitação ou adaptação quanto às orientações estabelecidas no protocolo nutricional? Descreva"; 3. "Você está realizando alguma forma de atividade física durante esse período de pandemia? Se não, por quê?". De acordo com o que cada pergunta abordou, foram previamente determinados três eixos temáticos a serem analisados. O primeiro eixo, "Questões Alimentares", refere-se à forma como o enfrentamento da pandemia da Covid-19 teve impacto sobre o cumprimento dos protocolos nutricionais pré-estabelecidos para os pacientes com obesidade em pré-operatório da cirurgia bariátrica. O eixo temático "Realização de exercícios físicos" refere-se à forma como o período em isolamento físico decorrente da pandemia de Covid-19 teve impacto sobre a realização de atividades físicas pelos pacientes entrevistados. Por fim, o eixo "Questões Emocionais" refere-se ao efeito aditivo do enfrentamento da pandemia da Covid-19 sobre o emocional e o psicológico dos pacientes entrevistados.

A análise dos dados foi realizada seguindo os princípios da Análise de Conteúdo (AC) proposta por Bardin¹⁵. Para Bardin¹⁵, a utilização da AC prevê três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Com isso, na primeira fase de análise desta pesquisa, o material coletado foi organizado a partir das transcrições das entrevistas, constituindo a primeira versão escrita do texto. Tal processo também foi um momento de análise, pois tornou possível captar alguns aspectos das falas e do contexto da entrevista.

Os pacientes foram numerados de "P01" a "P17", de acordo com a ordem cronológica de realização das entrevistas. As entrevistas transcritas foram editadas a fim de retirar seus vícios de linguagem, constituindo uma segunda versão que passou a ser o texto de referência para as análises¹⁶. Dando sequência à AC, as transcrições foram codificadas em unidades de registro, podendo esta ser um tema, uma palavra ou uma frase¹⁵, que surgem nas respostas dos participantes durante as entrevistas. Por fim, as unidades de registro foram categorizadas, interpretadas e discutidas com base nos referenciais bibliográficos do campo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Houve a tentativa de contato telefônico para a realização das entrevistas com 26 pacientes, 17 atenderam as ligações e desses, todos aceitaram participar da pesquisa. Dez eram do sexo feminino e sete do sexo masculino. A média de idade dos participantes foi de $36,7 \pm 13,6$ anos, com idade mínima de 21 anos e máxima de 66. O índice de massa corporal (IMC) médio dos participantes foi de $43,9 \pm 8,4$ kg/m², sendo o IMC mínimo de 34,4 kg/m² e o máximo de 63 kg/m².

A partir dos três grandes eixos temáticos pré-estabelecidos, no decorrer da leitura e análise das respostas dos participantes da pesquisa, surgiram categorias nas quais foram selecionadas as unidades de registro presentes nos discursos dos pacientes (Figura 1).

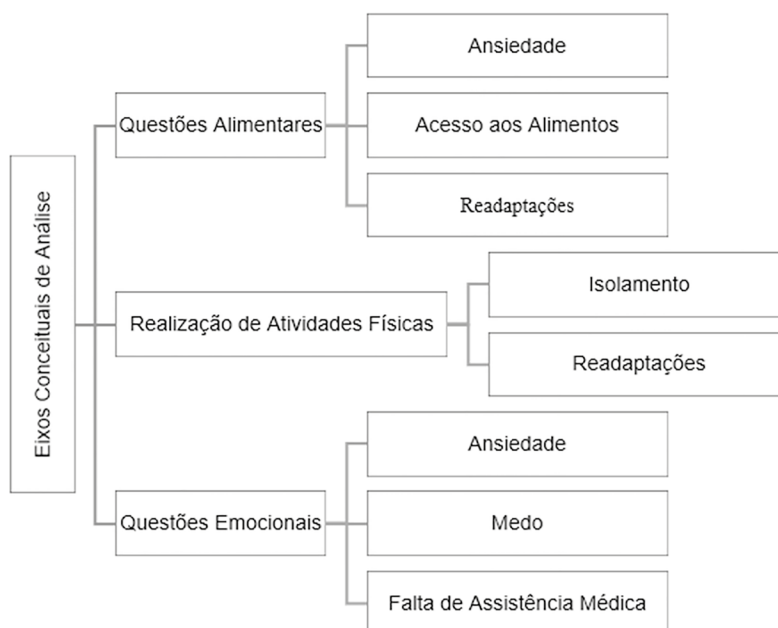


Figura 1. Eixos e categorias delimitados pela análise das entrevistas. Elaborado pelos autores.

No eixo “Questões Alimentares”, os pacientes entrevistados encontraram algumas dificuldades em manter a assiduidade do protocolo nutricional, sendo a ansiedade o principal obstáculo. Assim, na categoria “Ansiedade” foram registrados os pacientes que apresentaram dificuldades emocionais com consequente repercussão nas suas questões alimentares, havendo, portanto, relação intrínseca entre ansiedade e comportamentos alimentares inadequados. Os pacientes emitiram frases como: “*Eu estou tentando seguir [o protocolo] o máximo possível. Mas tem dia que não tem como né? Quando ataca a ansiedade e tal*” (P02). Uma pesquisa realizada na Universidade de Brasília, com indivíduos entre 22 e 64 anos, encontrou que fatores psicológicos interferem na prática de hábitos alimentares adequados¹⁷. Já é bem descrito na literatura que pacientes candidatos à cirurgia bariátrica enfrentam alterações emocionais que podem afetar a alimentação^{18,19}. Estudos psicossomáticos da alimentação, propostos por Canetti et al.²⁰, revelam que o elevado consumo de comida ocorre durante o tédio, a depressão e a fadiga, sendo a influência das emoções no comportamento de comer maior em pessoas com obesidade. Devido ao enfrentamento da pandemia e pelo fato de integrarem o grupo de risco, os pacientes entrevistados precisaram respeitar rigorosamente a quarentena e o isolamento físico, intensificando essa relação entre ansiedade e hábitos alimentares inadequados, como afirmado na fala “*O foco na dieta é mais difícil, porque você fica trancado em casa o dia todo*”, de P13.

Outra dificuldade descrita pelos pacientes foi registrada na categoria “Acesso aos Alimentos”. Com a pandemia da Covid-19, a OMS recomendou a redução do acesso a ambientes públicos que gerem aglomerações como medida de prevenção²¹, dessa forma, ambientes frequentados pelos pacientes entrevistados, como feiras livres, ficaram fechados durante um período, dificultando a obtenção de alimentos pertinentes ao protocolo nutricional. A fala de P03 exemplifica a situação: “*A dificuldade agora é encontrar as frutas*”. A pandemia, além de afetar a oferta e demanda de alimentos, reduziu o poder de compra e a capacidade de produzir e distribuir alimentos, afetando especialmente os mais vulneráveis, como demonstrado por P17: “*O orçamento da casa baixou um pouco [...] meu marido é artesão e depende muito do turismo. Ele é pequeno empreendedor e foi bem impactado*”. Semelhante aos nossos achados, Souza et al.²² realizou um estudo transversal com paciente em pré-operatório para cirurgia bariátrica e encontrou que o custo dos

alimentos impactou negativamente na alimentação de 59% dos avaliados pela pesquisa.

Os pacientes tiveram dificuldades também em realizar as substituições necessárias para manter o protocolo nutricional, sendo registrada a terceira categoria, “Readaptações”. Foram emitidas frases como: “*Eu não encontro nada, em lugar nenhum, então preciso optar por outras comidas*” (P16). Diante da necessidade de substituir os alimentos e para que isso se faça da forma correta, os pacientes que têm conhecimento sobre os alimentos e sabem interpretar os rótulos dos alimentos conseguem realizar essas adaptações de forma mais efetiva², como visto em: “*Eu não estou seguindo nenhuma dieta rígida mesmo, [...], mas sigo as partes de escolha dos alimentos, de evitar certos tipos de alimento que não agregam*” (P02). No entanto, Souza et al.²² encontrou que houve um aumento no consumo de alimentos processados e ultraprocessados em detrimento dos alimentos *in natura*, ratificando a necessidade de maior orientação a esses pacientes.

Em relação ao eixo “Realização de Atividades Físicas”, a categoria “Isolamento” foi bastante pontuada e refere-se ao impacto na prática de atividades físicas devido aos ambientes esportivos estarem fechados como medidas de prevenção à transmissão da Covid-19. Esses pacientes, por integrarem o grupo de risco, foram orientados massivamente a cumprir as medidas de isolamento, saindo de suas casas apenas para o estritamente necessário. “*Não faço atividade física porque fechou a academia do condomínio e está proibido circular no condomínio*” (P01). Holt-Lunstad et al.²³ demonstrou em uma metanálise que a solidão pode causar inatividade física. Estudos sobre a pandemia já demonstram que a população, em geral, reduziu a frequência de atividades físicas devido ao isolamento²⁴, o que pode estar relacionado com o sentimento de solidão. Para o grupo de pacientes deste estudo, a redução na prática de exercícios físicos tem um impacto ainda maior. Sabe-se que a prática de exercícios físicos melhora a função cardíaca e os resultados pós-cirúrgicos nos candidatos à cirurgia bariátrica, que são orientados a praticá-los com uma frequência regular²⁵.

Durante o período de pandemia, existem atividades alternativas que podem ser realizadas dentro da residência, como exercícios de fortalecimento muscular, dança, alongamentos, exercícios de equilíbrio e subida/descida de escadas, de preferência com auxílio de procedimentos tecnológicos, tais como vídeos com séries de exercícios, aplicativos e orientação profissional on-line²⁶.

Alguns pacientes afirmaram realizar tais mudanças, compreendendo a categoria "Readaptações", como apontado em *"Comecei a usar a música, a dança, coisas da minha realidade"* por P17. Brito et al.²⁷, em seu estudo sobre atividades físicas durante a pandemia, encontrou que a adesão à prática de atividades físicas é maior quando há um educador físico que prescreve o exercício e acompanha, mesmo que remotamente, reforçando a importância multidisciplinar para os pacientes com obesidade em pré-operatório para cirurgia bariátrica durante a pandemia. O paciente P02 relatou a experiência de acompanhamento *on-line* com educador físico: *"Um dia eu testei com minha professora e vi que dá certo! Então hoje em dia eu faço exercício aeróbico e musculação com o peso do corpo"*.

Por fim, no eixo "Questões Emocionais", os resultados do estudo demonstraram a categoria "Ansiedade" como importante alteração emocional entre os entrevistados. Pacientes em pré-operatório para cirurgia bariátrica tendem à ansiedade generalizada pela expectativa da cirurgia²⁸. Esse sentimento ocorre devido à expectativa de perda de peso e mudanças após a cirurgia, como pode ser visto na fala de P6: *"Tinha uma esperança estar me aproximando de uma nova vida, e com essa pandemia acabou demorando mais um pouco"*. Com a pandemia de Covid-19 e o adiamento de procedimentos eletivos, como a cirurgia bariátrica⁵, houve uma potencialização da ansiedade entre os entrevistados. Os pacientes afirmaram que a incerteza e a falta de perspectiva sobre a nova data causaram ansiedade e nervosismo, como demonstrado por P10: *"Eu já tinha dado entrada na cirurgia, e ficou naquela ansiedade de não saber quando vai ser"*; e por P02: *"Fico com essa sensação de impotência. De não poder programar minha vida"*. De fato.

O medo, que pode ser definido como uma força que tem como objetivo evitar perigos de qualquer natureza²⁹, foi também um ponto bastante destacado pelos pacientes. Nos seres humanos, o medo é construído culturalmente³⁰. No caso da pandemia de Covid-19, o medo advém da mortalidade, caracterizando a categoria "Medo" do eixo "Questões Emocionais". Pacientes com obesidade e alterações metabólicas fazem parte do grupo de risco para Covid-19, possuindo maior possibilidade de complicações e maior taxa de mortalidade³¹, o que justifica o medo relatado, como ilustrado pela fala *"Muito, muito medo. Porque eu, além de obeso, sou diabético e hipertensa. E são fatores de risco"* (P11).

Grannell et al.³², em um estudo feito em Dublin, na Irlanda, apresentou o impacto emocional da pandemia em pacientes com obesidade, e o medo foi um dos pontos mais relatados, reforçando os nossos achados. Esse sentimento em excesso pode aumentar a ansiedade e o estresse, intensificando disfunções psiquiátricas pré-existent³³, em especial pela grande associação entre obesidade e depressão³⁴, sendo necessário acompanhamento psicológico desses pacientes.

Outro fator que afetou emocionalmente os pacientes entrevistados constituiu a última categoria, "Falta de Assistência Médica". Todos os pacientes em pré-operatório para cirurgia bariátrica devem receber acompanhamento psicológico que não precisa necessariamente ser presencial³⁵. Antes da pandemia, os candidatos possuíam um acompanhamento presencial e contínuo da equipe multiprofissional. Entretanto, foi afirmado pelos pacientes entrevistados certo distanciamento desse tipo de acompanhamento, impactando no enfrentamento da pandemia, como foi citado: *"Teve o impacto de que antes eu tinha vários acompanhamentos e passei a não ter nenhum"*, (P17). Em sua pesquisa, Grannell³² encontrou que os pacientes entrevistados também tiveram seus acompanhamentos suspensos, demonstrando que esta situação está ocorrendo em diversos lugares; assim, devem ser encontradas formas de minimizar os prejuízos. Orgden et al.³⁵ descrevem formas de realizar o atendimento de forma remota, através de conexões *on-line*, e que podem ser úteis nesse período de pandemia e isolamento físico (Figura 2). Os autores defendem que, no pré-operatório e no pós-operatório de 6 até 9 meses, deve haver uma triagem psicológica, e orientam caso sejam identificados problemas psicológicos no processo da cirurgia bariátrica. Todos os pacientes devem ter acesso a informações *on-line* sobre tudo que envolve o procedimento, associado a terapias em grupo com outros pacientes que enfrentam a mesma situação. Caso esses dois métodos falhem, deve haver encaminhamento para psicoterapia individual. Esse método proposto por Orgden et al.³⁵ é efetivo e de baixo custo, podendo ser aplicado nos diversos centros de cirurgia bariátrica, uma vez que é importante o acompanhamento à distância efetivo para esses pacientes, com o objetivo de diminuir a progressão tanto da obesidade quanto das dificuldades psicológicas enfrentadas.

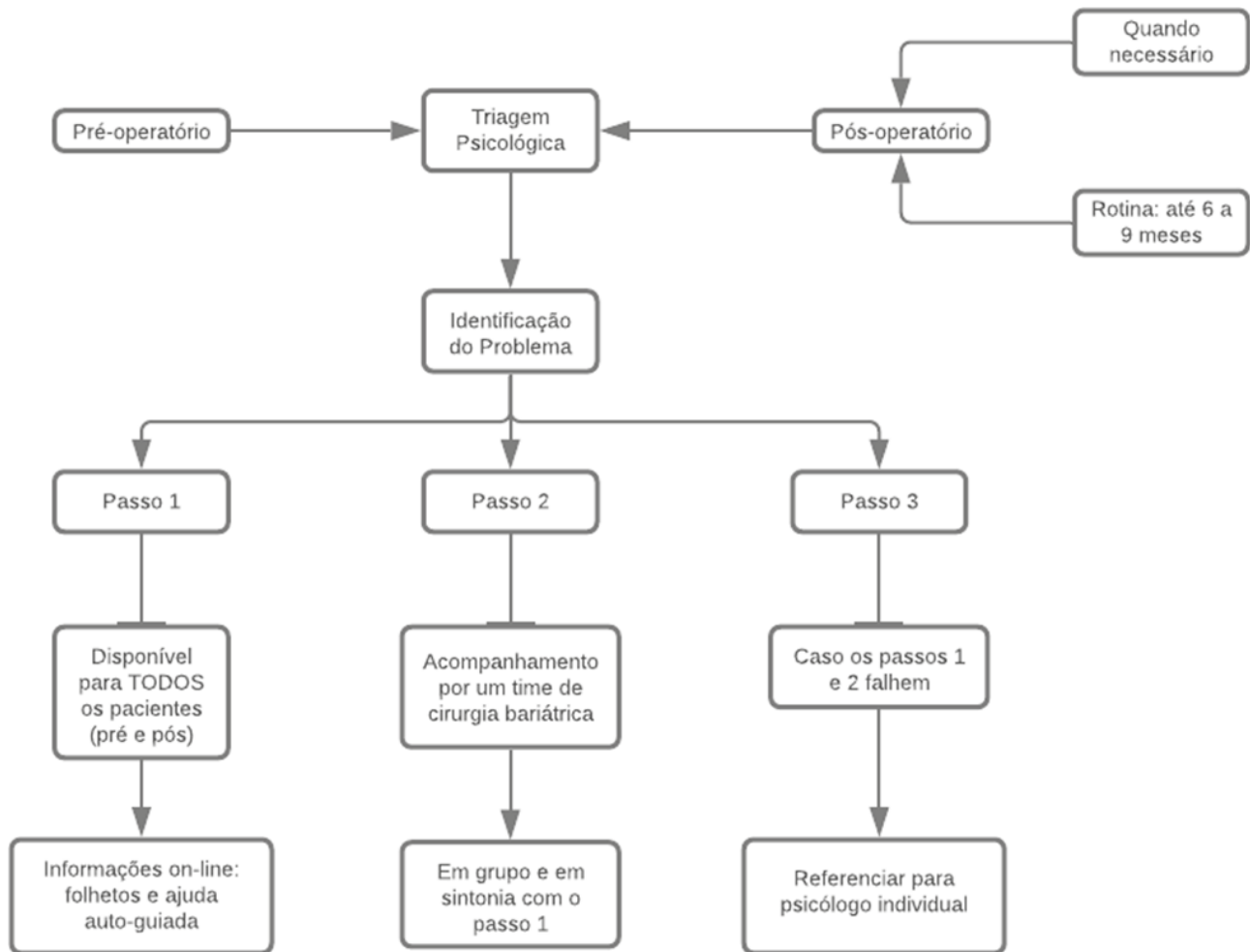


Figura 2. Modelo de acompanhamento a pacientes em pré e em pós-operatório para cirurgia bariátrica. Adaptado de Orgden et al.³⁵.

Os resultados do nosso estudo contribuem para conhecer o impacto da pandemia da Covid-19 na vida dos pacientes em pré-operatório da cirurgia bariátrica e para auxiliar no desenvolvimento de recomendações mais específicas de intervenções no que concerne às questões emocionais, alimentares e na realização de atividades físicas. Contudo, esses achados devem ser interpretados dentro de um contexto em que há limitações: primeiro, os participantes foram recrutados de um Hospital Universitário e de um serviço de saúde privado de uma cidade do Nordeste do Brasil, e isso pode não refletir os impactos em outras populações de pacientes candidatas a cirurgia bariátrica ao redor do mundo; e, segundo, a pandemia da Covid-19 ainda está em curso e estudos posteriores precisam ser feitos na tentativa de ampliar os resultados e buscar mais precisamente o real impacto nos pacientes em pré-operatório da cirurgia bariátrica.

CONCLUSÃO

Esse é o primeiro estudo qualitativo que analisa o impacto da pandemia da Covid-19 sobre os aspectos emocionais e comportamentais de pacientes brasileiros com obesidade em pré-operatório da cirurgia bariátrica. Os resultados revelam impactos negativos nas questões alimentares, na realização de exercícios físicos e no emocional da maior parte desses pacientes. É importante um enfoque na educação desse grupo quanto à sua condição e quanto aos alimentos que fazem parte da orientação dietética, a fim de lidar melhor com as limitações impostas pelo período de pandemia. Além disso, os pacientes devem ser orientados a manter a prática de atividades físicas, em ambientes seguros, de forma a não piorar a condição de obesidade. Sugere-se a necessidade de manter acompanhamento efetivo, intenso e cotidianamente por equipes multiprofissionais para esses pacientes

durante a pandemia, mesmo que remotamente, a fim de melhorar a gestão da sua saúde física e mental no pré-operatório da cirurgia bariátrica.

REFERÊNCIAS

1. Poulain JP. Sociologia da obesidade. São Paulo: Editora Senac São Paulo; 2013.
2. Rayner G, Lang T. Public health and nutrition. Our vision: Where do we go? [Commentary]. *World Nutr.* [internet]. 2012 [acesso em Dez 02]; 3(4):92- 118. Disponível em: <https://www.worldnutritionjournal.org/index.php/wn/article/view/426>.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. *Vigitel 2018: Vigilância De Fatores De Risco E Proteção Para Doenças Crônicas Por Inquérito Telefônico*. Brasília: MS; 2019.
4. Paim MB, Kovaleski DF. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. *Saúde e Sociedade* [online]. 2020 [acesso em 25 Jun 2021]; 29(1):e190227. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190227>>.
5. Rubino F, Cohen RV, Migrone G, et al. Bariatric and metabolic surgery during and after the Covid-19 pandemic: DSS recommendations for management of surgical candidates and postoperative patients and prioritisation of access to surgery. *Lancet Diabetes Endocrinol.* [internet]. 2020 [acesso em 2020 Dez 04]; 8(7):640-648. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(20\)30157-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(20)30157-1/fulltext).
6. Caussy C, Wallet F, Laville M, et al. Obesity is Associated with Severe Forms of Covid-19. *Obesity.* [internet]. 2020 [acesso em 2020 Dez 02]; 28(7):1175. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32314861/>.
7. Hussain A, Vasas P, El-Hasani S. Letter to the Editor: Obesity as a risk factor for greater severity of Covid-19 in patients with metabolic associated fatty liver disease. *Metabolism.* [internet]. 2020 [acesso em 2020 Dez 04]; 108:154256. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32320741/>.
8. Kassir R. Risk of Covid-19 for patients with obesity. *Obes Rev.* [internet]. 2020 [acesso em 2020 Dez 04]; 21(6): e13034. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32281287/>.
9. World Health Organization [internet]. Coronavirus 2020 [acesso em 2020 Dez 04]. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>.
10. Collins J, Meng C, Eng A. Psychological Impact of Severe Obesity. *Curr Obes Rep.* [internet]. 2016 [acesso em 2020 Dez 04]; 5(4):435-440. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27679429/>
11. Courcoulas AP, Christian NJ, Belle SH, Berk PD, Flum DR, Garcia L, et al. Longitudinal Assessment of Bariatric Surgery (LABS) Consortium. Weight change and health outcomes at 3 years after bariatric surgery among individuals with severe obesity. *JAMA* [internet]. 2013 [acesso em 25 Jun 2021]; 310(22):2416-25. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24189773/>
12. Karmali S, Brar R, Shi X, Sharma AM, de Gara C, Birch DW. Weight recidivism post-bariatric surgery: a systematic review. *Curr Obes Rep Obes Surg* [internet]. 2013 [acesso em 25 Jun 2021]; 23:1922-33. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23996349/>
13. Yeo C, Ahmed S, Oo AM, et al. Covid-19 and Obesity- the Management of Pre- and Post-Bariatric Patients Amidst the Covid-19 Pandemic. *Obes Surg.* [internet]. 2020 [acesso em 2020 Dez 04]; 30(9):3607-3609. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32385668/>.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.
15. Bardin, L. Análise de conteúdo. 4. ed. São Paulo: Edições 70; 2010.
16. Szymanski H, Almeida LR, Prandini RCAR. Perspectivas para a análise de entrevistas. *Psicologia da Educação.* [internet]. 2001 [acesso em 2020 Dez 04]; 13(1):9-58. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/psicoeduca/article/view/32842>.
17. França CL, Biagini M, Mudesto APL, et al. Contribuições da psicologia e da nutrição para a mudança do comportamento alimentar. *Estud Psicol.* [internet]. 2012 [acesso em 2020 Dez 04]; 17(2):337-345. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2012000200019.
18. McCuen-Wurst C, Ruggieri M, Allison KC. Disordered eating and obesity: associations between binge-eating disorder, night-eating syndrome, and weight-related comorbidities. *Ann N Y Acad Sci.* [internet]. 2018 [acesso em 2020 Dez 05]; 1411(1): 96-105. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29044551/>.
19. Guerdjikova AI, Mori N, Casuto LS, et al. Update on Binge Eating Disorder. *Med Clin North Am.* [internet]. 2019 [acesso em 2020 Dez 05]; 103(4): 669-680. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31078199/>.
20. Canetti L, Bachar E, Berry EM. Food and emotion. *Behavioural Processes* [internet]. 2002 [acesso em 2020 Dez 07]; 60(2): 157-164. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12426067/>.
21. World Health Organization [internet]. Considerations in adjusting public health and social measures in the context of Covid-19 2020 [acesso em 2020 Dez 05]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-Covid-19-interim-guidance>.
22. Souza MFC, Santos DFC, Nonato EF, et al. Impacto da pandemia de Covid-19 sobre o tratamento nutricional de pacientes obesos graves candidatos à cirurgia bariátrica. *Revip.* [internet]. 2020 [acesso em 2021 Jan 10]; 7(2). Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/revipi/article/view/14208>

23. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, et al. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspect Psychol Sci.* [internet]. 2015 [acesso 2021 Jan 10]; 10(2): 227-237. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25910392/>.
24. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MBA, et al. A pandemia da Covid-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiol Serv Saúde.* [internet]. 2020 [acesso em 2021 Jan 10]; 29(4): e2020407. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000400315.
25. Coen PM, Carnero EA, Goodpaster BH. Exercise and Bariatric Surgery: An Effective Therapeutic Strategy. *Exerc Sport Sci Rev.* [internet]. 2018 [acesso em 2021 Jan 21]; 46(4):262-270. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30052546/#:~:text=Exercise%20is%20a%20feasible%20and,remission%20of%20type%20%20diabetes>.
26. Pitanga FJG, Beck CC, Pitanga CPS. Should Physical Activity Be Considered Essential During the Covid-19 Pandemic?. *Int. J Cardiovasc Sci.* [internet]. 2020 [acesso em 2021 Jan 22]; 33(4): 401-403. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-56472020000400401
27. Brito LMS, Lima VA, Mascarenhas LP, et al. Physical Activity, Eating Habits And Sleep During Social Isolation: From Young Adult To Elderly. *Rev Bras Med Esporte.* [Internet]. 2021 Jan [acesso 2021 Jan 21]; 27(1): 21-25. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517.
28. Price JA, Zickgraf HF, Rigby A. Food insecurity in a pre-bariatric surgery sample: prevalence, demographics and food shopping behaviour. *Public Health Nutr.* [internet] 2019 [acesso em 2021 Jan 22]; 22(15):2756-2765. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31213214/>.
29. Lopes EM. Os Quatro Gigantes da Alma: o medo, a ira, o amor e o dever. 24. ed. Rio de Janeiro: Editora José Olympio; 2005
30. Baierl, LF. Medo social: da violência visível ao invisível da violência. São Paulo: Editora Cortez; 2004.
31. Grannell A, Roux CR, Mcgillicuddy D. "I am terrified of something happening to me" The lived experience of people with obesity during the Covid-19 pandemic. *Clin Obes.* [internet]. 2020 [acesso em 2021 Jan 22]; 10(7): e12406. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/344128016_I_am_terrified_of_something_happening_to_me_The_lived_experience_of_people_with_obesity_during_the_Covid-19_pandemic.
32. Rychter AM, Zawada A, Ratajczak AE, et al. Should patients with obesity be more afraid of Covid-19?. *Obes Rev.* [internet]. 2020 [acesso em 2021 Jan 22]; 21(9): e13083. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/obr.13083>.
33. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, et al. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci.* [internet]. 2020 [acesso em 2021 Jan 23]; 74:281-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32034840/>
34. Jantaratnotai N, Mosikanon K, Lee Y, et al. The interface of depression and obesity. *Obes Res Clin Pract.* [internet]. 2017 [acesso em 2021 Jan 23]; 11(1):1-10. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27498907/>.
35. Ogden J, Ratcliffe D, Snowdon-Carr V. British Obesity Metabolic Surgery Society endorsed guidelines for psychological support pre- and post-bariatric surgery. *Clin Obes.* [internet]. 2019 [acesso em 2021 Jan 24]; 9(6): e12339. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31512398/>

AAJ contribuiu substancialmente no esboço do estudo e na interpretação dos dados; JMSC e RKSL participaram da interpretação dos dados e da redação da versão preliminar; ALON revisou e aprovou a versão final; MRMA foi responsável pela exatidão ou integridade de qualquer parte do estudo.

Não houve fonte de apoio ou financiamento para o presente estudo.

Autor Correspondente:

Julia Maria Salgado Carvalho
juliaslgd@gmail.com

Editor:

Prof. Dr. Felipe Villela Gomes

Recebido: 29/06/2021

Aprovado: 24/08/2021
