

Percepções de adultos com obesidade sobre monitoramento remoto multiprofissional no início da pandemia de COVID-19

Perceptions of adults with obesity about multiprofessional remote monitoring at the beginning of the COVID-19 pandemic

Percepciones de adultos con obesidad bajo telemonitorización multiprofesional en el inicio de la pandemia de COVID-19

Heloá Costa Borim Christinelli^I

ORCID: 0000-0003-0772-4194

Dandara Novakowski Spigolon^{II}

ORCID: 0000-0002-9615-4420

Élen Ferraz Teston^{III}

ORCID: 0000-0001-6835-0574

Maria Antonia Ramos Costa^{II}

ORCID: 0000-0001-6906-5396

Greice Westphal^I

ORCID: 0000-0001-9107-0108

Nelson Nardo Junior^I

ORCID: 0000-0002-6862-7868

Carlos Alexandre Molena Fernandes^I

ORCID: 0000-0002-4019-8379

^I Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil.

^{II} Universidade Estadual do Paraná. Paranavaí, Paraná, Brasil.

^{III} Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

Como citar este artigo:

Christinelli HCB, Spigolon DN, Teston EF, Costa MAR, Westphal G, Nardo Jr N, et al. Perceptions of adults with obesity about multiprofessional remote monitoring at the beginning of the COVID-19 pandemic. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 1):e20200710. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0710>

Autor Correspondente:

Heloá Costa Borim Christinelli
E-mail: heloa.borim@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Elizabete Salvador

Submissão: 29-07-2020

Aprovação: 06-03-2021

RESUMO

Objetivo: Compreender a percepção de adultos com obesidade sobre o monitoramento remoto no início da pandemia de COVID-19. **Métodos:** Estudo descritivo-exploratório, qualitativo, com participantes em acompanhamento remoto de um programa de tratamento multiprofissional da obesidade no Sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio de plataformas digitais com entrevistas em registro escrito ou audiogravado. Os resultados foram submetidos à análise de conteúdo, modalidade temática. **Resultados:** Participaram 26 mulheres, emergindo a categoria temática "Dificuldades e potencialidades na adesão às mudanças no estilo de vida durante a pandemia". Dentre as dificuldades, estão a mudança da rotina e o aumento da ansiedade; e, dentre as potencialidades, estão o acompanhamento multiprofissional, diminuição da tensão e controle de peso. **Considerações finais:** A percepção dos participantes mostrou fragilidades consideráveis na adesão ao programa, causadas pelo distanciamento social. Estudos com intervenções remotas são importantes para melhorar a qualidade desse tipo de assistência à saúde.

Descritores: Monitoramento Remoto; Obesidade; Fatores de Risco; Vírus da SARS; Pandemias.

ABSTRACT

Objective: To understand the perception of adults with obesity about remote monitoring at the beginning of the pandemic of COVID-19. **Methods:** A descriptive-exploratory, qualitative study with participants in remote monitoring of a multi-professional treatment program in southern Brazil. Data was collected through digital platforms with interviews in written or audio-recorded records. The results were submitted to content analysis, thematic modality. **Results:** 26 women participated, emerging the thematic category "Difficulties and potentialities in adherence to lifestyle changes during the pandemic. Among the difficulties are the change of routine and increased anxiety; and, among the potentialities are the multi-professional accompaniment, decreased tension, and weight control. **Final considerations:** The participants' perception showed considerable weaknesses in adhering to the program, caused by social distance. Studies with remote interventions are essential to improve the quality of this type of health care.

Descriptors: Remote Monitoring; Obesity; Risk Factors; SARS Virus; Pandemic.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la percepción de adultos con obesidad bajo telemonitorización en el inicio de la pandemia de COVID-19. **Métodos:** Estudio descriptivo-exploratorio, cualitativo, con participantes en acompañamiento remoto de un programa de tratamiento multiprofesional de obesidad en el Sur brasileño. Datos recogidos por medio de plataformas digitales con entrevistas en registro escrito o audio grabado. Resultados sometidos al análisis de contenido, modalidad temática. **Resultados:** Participaron 26 mujeres, emergiendo la categoría temática "Dificultades y potencialidades en la adhesión a cambios en el estilo de vida durante la pandemia". Entre las dificultades, están el cambio de rutina y el aumento de ansiedad; y, entre las potencialidades, están el acompañamiento multiprofesional, disminución de tensión y control de peso. **Consideraciones finales:** Percepción de los participantes mostró fragilidades considerables en la adhesión al programa, causadas por el alejamiento social. Estudios con intervenciones remotas son importantes para mejorar la calidad de ese tipo de asistencia de salud.

Descritores: Telemonitorización; Obesidad; Factores de Riesgo; Virus de la SARS; Pandemias.

INTRODUÇÃO

O cenário atual da Pandemia por COVID-19 foi causado pelo coronavírus descoberto em dezembro de 2019, após o surto em Wuhan, na China. A COVID-19 é conhecida como uma doença infecciosa que afeta os seres humanos, altamente contagiosa, de rápida transmissão, que acomete, geralmente de forma leve, especialmente crianças e adultos jovens. No entanto, cerca de uma a cada cinco pessoas infectadas precisam de cuidados hospitalares⁽¹⁾; e a doença pode causar quadros graves, com desfecho de complicação e mortalidade, em especial na população idosa e em indivíduos com doenças crônicas⁽²⁾.

É comum que as pessoas se preocupem com o impacto do surto da COVID-19 sobre a vida de todos, ocasionando consequências biológicas, psicossociais e econômicas desfavoráveis para a população. Diante disso, cuidados básicos de higiene pessoal e comunitária, uso de máscaras, assim como o distanciamento social têm sido importantes estratégias impostas para controlar a rede de transmissão do vírus SARS-CoV-2⁽¹⁻²⁾.

Em face dessa necessidade de distanciamento social, o monitoramento remoto se torna uma opção para o acompanhamento de indivíduos em tratamento. Sabe-se que pessoas com doenças crônicas como a obesidade ocupam atualmente uma possível delicada no contexto da pandemia, uma vez que tais doenças constituem um dos fatores de agravamento da COVID-19⁽²⁾. Nesse contexto, o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) proporciona uma abordagem na coparticipação do cuidado, de acordo com as limitações de cada indivíduo, de modo a disponibilizar os recursos disponíveis capazes de favorecer os serviços de saúde e recomendar tecnologias inovadoras de cuidado⁽³⁾. Esse modelo se mostra aplicável no contexto do autocuidado apoiado e tem sido utilizado como referencial teórico em outras condições crônicas, como em estudo sobre diabetes⁽⁴⁾.

Isso posto, o uso de tecnologia e de meios inovadores de prestação de cuidados de saúde a condições crônicas representa opções promissoras, principalmente para indivíduos com sobrepeso e obesidade leve a moderada⁽⁵⁾. Nesse sentido, os enfermeiros, como parte da equipe de saúde, podem implementar programas para avaliação e monitoramento de condições crônicas e ajudar as pessoas a autogerenciarem os problemas de saúde⁽⁶⁾. A utilização de tecnologias para monitorar pacientes já foi abordada no estudo conhecido como mHealth; este tem sido usado para auxiliar no manejo de diversas doenças, tais como HIV/aids, malária, tuberculose, diabetes, asma, tabagismo⁽⁷⁻¹⁰⁾.

No campo da telenfermagem, o monitoramento remoto é uma tecnologia inovadora com possibilidade de ajudar as pessoas que sofrem de condições crônicas de saúde. Isso pode resultar em empoderamento, melhor gerenciamento da doença e adesão ao tratamento. Pesquisas que usaram essa tecnologia foram realizadas envolvendo principalmente pessoas com outros problemas de saúde crônicos, como doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), insuficiência cardíaca congestiva e diabetes *mellitus*⁽¹¹⁻¹³⁾, mas pouco se sabe sobre seus benefícios no gerenciamento da perda e controle de peso.

Em estudo realizado nos Estados Unidos, no qual os participantes obesos receberam aconselhamento em relação a

hábitos alimentares e atividades físicas por telefone, avisos de mensagens de texto e acesso a materiais de estudo em um site sobre hábitos e estilo de vida saudável, eles apresentaram mudança significativa de peso aos 24 meses, com perda média estimada de 3,5 kg no grupo de intervenção aprimorada e 5,9 kg no grupo de intervenção-padrão. Apesar disso, o estudo conclui que ainda são necessários tratamentos eficazes em longo prazo para combater a obesidade. Inúmeras tecnologias específicas para atividade física e dieta estão disponíveis, mas não está claro se elas são eficazes para tornar melhor o processo de perda de peso⁽¹⁴⁾.

Até o momento, não foram encontrados estudos que relatam o uso exclusivo do monitoramento remoto no tratamento da obesidade, no contexto da necessidade do distanciamento social; sendo assim, este estudo avança na construção do conhecimento em relação à temática, pois a abordagem metodológica adotada possibilita o reconhecimento de fatores subjetivos que interferem na mudança de comportamento, em especial no período de distanciamento social. Nesse sentido, o presente trabalho buscou responder a seguinte questão de pesquisa: Qual a percepção dos indivíduos obesos sobre o uso do monitoramento remoto no tratamento da obesidade no início da pandemia de COVID-19?

OBJETIVO

Compreender a percepção de adultos com obesidade sobre o monitoramento remoto no início da pandemia de COVID-19.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em pesquisa com seres humanos e seguiu os preceitos éticos de anonimato, direito à informação e participação na pesquisa.

Todos os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, que foi a formalização do aceite em participar do estudo, tendo aquele sido enviado on-line antes da realização da entrevista remota. Após assinado, todos receberam uma via de igual teor. Para garantir o sigilo e anonimato, os nomes dos integrantes foram substituídos pela letra I (indivíduo), seguida de dois números arábicos, em que o primeiro refere-se à ordem de realização da entrevista; e o segundo, à idade do entrevistado (p.ex., I1, 42 anos).

Referencial teórico-metodológico

Adotou-se como subsídio teórico para o presente estudo o MACC⁽³⁾; e, para o tratamento dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo⁽¹⁵⁾, modalidade temática.

Tipo de estudo

Estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, que usou o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)⁽¹⁶⁾.

Cenário do estudo

O estudo foi realizado tendo por base o Programa Multiprofissional de Tratamento da Obesidade (PMTO), de um município no Sul do Brasil. O programa é composto por uma equipe multiprofissional que envolve enfermeiro, educador físico, nutricionista e psicólogo; e faz parte de um projeto de pesquisa financiado pela Fundação Araucária, vinculado à Universidade Estadual de Maringá e ao Hospital Universitário de Maringá, o qual presta atendimento a indivíduos obesos de forma gratuita.

Fonte de dados

Os participantes do estudo foram indivíduos com obesidade participantes do PMTO.

Para abordagem, foi realizada uma entrevista individual com os participantes, que foi conduzida pela autora principal, com experiência prévia em desenvolvimento e orientação de pesquisas qualitativas realizadas mediante entrevistas. Antes de iniciá-las, a pesquisadora já possuía contato com os participantes por meio de um grupo de estudos pertencente ao Núcleo de Estudos Multiprofissional da Obesidade (NEMO,) realizado em duas universidades públicas no Sul do Brasil que possuem esse PMTO⁽¹⁷⁾.

No momento da seleção, 38 indivíduos com índice de massa corporal (IMC) acima de 30, idade entre 18 a 50 anos e com acesso ao aplicativo WhatsApp®, que estavam em acompanhamento no PMTO, foram convidados a participar da pesquisa, sendo que 12 recusaram. Assim, a amostra constituiu-se de 26 participantes.

Eles tinham conhecimento de que a entrevista visava entender melhor como estavam se sentindo no que se referia ao tratamento da obesidade neste momento de distanciamento social.

Protocolo do estudo

O modelo de intervenção multiprofissional para o tratamento do excesso de peso e redução dos fatores de risco da síndrome metabólica somado à intervenção de enfermagem utilizando a telenfermagem foram realizados com os participantes por meio de orientações e intervenções, três vezes por semana, de profissionais das áreas de enfermagem, educação física, psicologia e nutrição. Organizaram-se da seguinte forma: às segundas, quartas e sextas-feiras, os participantes recebiam orientações de educadores físicos; às segundas, também recebiam orientações psicológicas; às quartas, nutricionais; e às sextas, de enfermagem.

Os participantes foram incluídos em dois grupos do aplicativo WhatsApp®: o primeiro, denominado "Avisos", em que apenas os administradores do grupo (os profissionais da equipe) tinham acesso para o envio das mensagens; esse grupo facilitou para que as orientações repassadas pela equipe multiprofissional não se perdessem entre as conversas dos participantes. O segundo grupo, chamado de "Participantes", permitia que todos encaminhassem mensagens, possibilitando a interação entre eles.

Coleta e organização dos dados

O acesso aos participantes e a aplicação dos procedimentos da pesquisa ocorreram por meio do aplicativo WhatsApp®,

utilizando os números de telefones celulares cadastrados na ficha de inscrição para o PMTO, no mês de maio de 2020.

Foram coletados dados sobre idade, classificação social⁽¹⁸⁾, raça, sexo e dados antropométricos mediante a ficha de cadastro dos participantes no PMTO. Após a coleta dessas informações, os indivíduos foram entrevistados via WhatsApp®, as perguntas foram enviadas por meio de áudios gravados no aplicativo e foram respondidas em textos digitados ou áudios gravados, da forma que o participante se sentisse melhor. Após o envio das respostas, a pesquisadora as lia ou ouvia e, se necessário, enviava questões de apoio.

Para guiar a entrevista, foi utilizada a seguinte questão norteadora: Fale sobre a sua experiência com o acompanhamento multiprofissional por WhatsApp® durante o distanciamento social devido à pandemia de COVID-19? Outras questões de apoio foram utilizadas como forma de estimular maior participação dos entrevistados, tais como: Você sente que as atividades estão tendo o efeito desejável feitas desta maneira? Você se sente motivado a realizar as atividades com orientações à distância? Como o distanciamento social afeta sua rotina de atividades e o objetivo a ser alcançado? Como você se sente fisicamente em relação a fazer estas atividades à distância?

Análise dos dados

Transcritos na íntegra, os dados da entrevista foram submetidos à análise de conteúdo⁽¹⁵⁾, modalidade temática, após a qual seguiram-se as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação. Nesse aspecto, foram realizadas leituras para a organização do corpus, mapeamento dos temas comuns e redução sistemática. Daí, foi extraída a categoria temática "Dificuldades e potencialidades na adesão às mudanças no estilo de vida durante a pandemia", que foi ilustrada por trechos/excertos das escritas dos participantes.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 26 mulheres, com idade média de 37,3 anos (mínima de 20 e máxima de 48 anos); prevaleceu a cor parda (n = 15), seguida da branca (n = 6) e preta (n = 5). Classificação social: a mais prevalente foi a C1 (n = 13), seguida pelas classificações B2 (n = 7), C2 (n = 3) e as classificações A, B1 e D-E (n = 1). Classificação do IMC: todos os participantes possuem obesidade, de acordo com a classificação em grau I (n = 12), grau II (n = 6), grau III (n = 8).

Categoria: Dificuldades e potencialidades na adesão às mudanças no estilo de vida durante a pandemia

Analizou-se que o distanciamento social em decorrência da pandemia refletiu negativamente na realização dos exercícios em casa:

[...] eu, particularmente, não tô conseguindo fazer nenhuma atividade física. Tento, faço um dia, já não faço o outro. Tô comendo muito mais do que eu comia; agora era uma época que eu deveria tá fazendo, ter tempo pra tá fazendo coisas mais saudáveis e tal, mas eu, em casa, acabo comendo de cinco em cinco minutos, sem vontade nenhuma, como por comer. (I4, 28 anos)

[...] eu não consigo fazer, faço as atividades, mas não é como antes, certinho [...]. (I7, 34 anos)

Minha experiência está sendo péssima, apesar de estarmos tendo assistência. Porém, o rendimento não é o mesmo, não tenho ânimo para as atividades dentro de casa. Perdi o foco várias vezes. Sim, este isolamento está atrapalhando meus objetivos sim [...]. (I21, 36 anos)

Por vezes, os entrevistados destacaram que o fato de não realizarem os exercícios e terem dificuldade em controlar a alimentação está relacionado às mudanças na rotina, em especial ao acúmulo de tarefas e demandas familiares:

[...] eu estou com as minhas crianças em casa, a minha bebê não está deixando eu fazer quase nada, ela só quer atenção, colo; por mais que a gente tenta entreter ela com brinquedo ou alguma coisa, ela não quer. Então, pra eu fazer atividade na hora que eu pego, na primeira semana foi bem, eu ia fazer atividade ela vinha brincar, corria perto. Agora, na hora que ela vê eu arrumando as coisas pra eu fazer, ela já quer colo. E eu estou bem assim, bem estressada de ficar em casa, bem ansiosa, com vontade de atacar a geladeira o tempo todo, tá bem complicado. (I16, 32 anos)

A experiência é mais difícil para mim, porque eu não sei se estou fazendo as atividades certas, porque eu estou com dor no joelho e sozinha em casa, eu não tenho ajuda de ninguém. Eu estou tendo que vencer uma grande barreira, porque quase todas as vezes que estou fazendo, chega um para atrapalhar, até o meu cachorrinho vem querendo brincar comigo e me mordendo [...]. (I25, 42 anos)

Os participantes destacaram alguns fatores que influenciam diretamente os hábitos e a adesão ao estilo de vida saudável, como o aumento da ansiedade:

Em relação à alimentação, estou tentando não comer errado, refri, doce e enlatados. Embora só a ansiedade de que tudo passe já me estressa e engordo sem comer. (I5, 36 anos)

Quando começou esse negócio de coronavírus, eu dei uma relaxada, eu não estou mais participando, eu não estou mais controlando a comida, fiquei muito ansioso. Tô comendo tudo, qualquer coisa eu estou comendo, eu estava comendo bastante salada, arroz integral e tal e agora eu já não estou mais no mesmo ritmo no mesmo foco, né, então eu dei uma relaxada, estou muito ansioso [...]. (I14, 32 anos)

[...] eu acho que comprometeu bastante [a pandemia]: o pessoal estava vindo em uma crescente bacana, bacana mesmo, e eu vejo poucas pessoas colocando foto se exercitando. Então, mas não por elas, né, é uma questão mais do momento, você fica depressivo, meio pra baixo do esperado mesmo, você fica com medo, e medo dá ansiedade, e ansiedade dá vontade de comer, e eu acho que uma coisa leva a outra. (I26, 30 anos)

Ainda assim, o foco no objetivo original foi referido como gerador da persistência:

A reclusão está atrapalhando muito minha rotina de atividades e o meu objetivo, mas é importante para o bem de todos. Não me sinto muito produtiva fisicamente realizando as atividades à

distância, mas estou lutando para ter resultados e não desanimar. (I1, 42 anos)

E, em alguns casos, foram citadas as limitações para utilizar os recursos digitais:

Eu não consigo muito acompanhar pelo coiso [WhatsApp], o bom era pessoalmente mesmo. Às vezes, tem dia que eu faço, tem dia que eu não faço, não dá pra acompanhar porque eu não tenho, não sei entrar ainda no Instagram, né, pra entrar pra fazer ao vivo com vocês, então eu me sinto assim, às vezes, um peixinho fora da água, né, porque às vezes eu vejo todo mundo participando [...]. (I19, 48 anos)

Ademais, analisou-se que, no início do período de distanciamento social, alguns entrevistados mantiveram as atividades, no entanto, no decorrer da quarentena, foram ficando desestimulados:

As duas primeiras semanas, eu consegui acompanhar bem as lives, consegui fazer os exercícios; nos dias seguintes que não tinha, eu conseguia fazer alguns da internet [...]. (I3, 34 anos)

Pra mim, não está sendo legal não... assim... eu vejo que o professor posta as coisas lá, mas eu não consigo acompanhar, tô fazendo em casa assim algumas [...] pra mim, é muito complicado, muito complicado mesmo, eu tenho que ter alguma coisa que eu faço o compromisso de estar indo, entendeu? (I10, 40 anos)

Diferentes atividades foram realizadas no domicílio:

Ando fazendo bicicleta, exercício não muito; vídeo e acompanhamento pelo Instagram tá difícil, não tenho internet em casa uso mais os dados móveis, aí não dá pra usar os vídeos, mas três vezes na semana ando 20 km de bicicleta. (I1, 42 anos)

E os exercícios, estou fazendo. Quando eu não consigo acompanhar o professor no Instagram, eu procuro os exercícios que tem lá; tem bastante exercícios pelo YouTube, daí eu faço aqueles lá. Segunda, quarta e sexta eu faço exercício, daí dia de terça, quinta e final de semana eu corro, faço caminhada, faço um pouco de exercício, e assim eu estou levando [...]. (I15, 48 anos)

E os efeitos desejáveis foram destacados por alguns entrevistados:

Acho que as atividades estão tendo o efeito desejável mesmo à distância; não tenho balança, mas vejo pelas minhas roupas [...]. (I2, 48 anos)

Eu vejo resultados mesmo com as atividades à distância, mesmo porque os outros comenta "olha você está magra e tal", então dá pra sentir, sim, um resultado... eu acho que juntando desde o começo até agora [...]. (I15, 48 anos)

Por sua vez, outros participantes destacaram que, embora estejam realizando as atividades à distância, reconhecem que são apenas para manutenção do peso ou para relaxamento:

[...] exercício tava dando bem, mas eu acredito que comigo agora tá me ajudando a manter, mas não tô conseguindo perder peso não. (I9, 40 anos)

Eu tava bem animada com o programa, já tinha emagrecido 3,5 kg no primeiro mês; esse mês, acho que, se eu mantiver, foi muito [...] (I10, 40 anos)

Analisou-se que a realização dos exercícios presencialmente constitui uma forma de motivação entre os diferentes participantes:

Assim, pra mim que nunca fui de fazer exercício, nunca fui de fazer nada, nada mesmo de atividade física, em casa é mais difícil, [...] faço caminhada, corrida em volta da casa, faço alguns exercícios de agachamento, alguma coisa, mas sempre tô fazendo alguma coisa. Não consigo fazer com aquela intensidade que a gente faz quando a gente tá em grupo, de quando a gente tem outras pessoas fazendo; é um olhar diferente a gente olhar a pessoa fazer, então te anima, não deixa você desistir de fazer, mas você fazer sozinho, você fala assim: "Ah, tô cansada!" (I6, 40 anos)

Com certeza, este distanciamento está me atrapalhando muito; foi o que eu disse: em grupo é bem melhor, um vai incentivando o outro, a gente vai acompanhando, as pessoas falando ao vivo ali, conversando é outra coisa, e agora a gente parece que tá sozinho. (I7, 34 anos)

As atividades feitas com o acompanhamento pelo WhatsApp são muito boas, mas estar em grupo com certeza reforça mais o foco das atividades, né, e dá pra tá tirando dúvidas junto ao instrutor se a gente está fazendo certinho a postura correta, né; fora que com os colegas é muito mais fácil de estar fazendo atividade porque mantém o foco, né, a cabeça da gente fica mais aliviada dos problemas da casa e do trabalho, né, e todo mundo ali junto batalhando por uma qualidade de vida melhor, fora que todo mundo se sente mais animado e motivado [...]. (I13, 38 anos)

Assim, foi destacado também o acompanhamento pelos diferentes profissionais:

A nutricionista, a psicóloga e o pessoal acompanhando a gente, tudo é a favor de ajudar. (I24, 20 anos)

DISCUSSÃO

A atenção às condições crônicas, quando se estimula o autocuidado apoiado, pode preparar e empoderar as pessoas para que gerenciem a própria sua saúde e as ações de assistência prestada. Para tanto, torna-se necessária a utilização de estratégias de apoio para coparticipação dos indivíduos no cuidado que incluam a avaliação do estado de saúde, o estabelecimento de metas a serem cumpridas, a avaliação dos resultados obtidos e o reconhecimento de que os efeitos da mudança de comportamento ocorrem em longo prazo⁽³⁾.

Desse modo, ressalta-se a importância de estimular o autocuidado apoiado na manutenção de hábitos saudáveis em indivíduos obesos, em especial durante o período de distanciamento social devido à COVID-19, visto que a obesidade severa é condição clínica de agravamento do quadro infeccioso. Os indivíduos com obesidade apresentam uma alteração em diferentes etapas da resposta imune inata e adaptativa, caracterizada por um estado de inflamação crônica e de baixo grau, o que contribui para o agravamento do quadro. A diferença entre indivíduos com obesidade e magros está na adoção de hábitos não saudáveis, como

o sedentarismo ou a inatividade física. Sabe-se que a atividade física reduzida prejudica a resposta imune contra agentes microbianos em várias etapas, incluindo a ativação de macrófagos e a inibição de citocinas pró-inflamatórias⁽¹⁹⁾.

Dentre os fatores determinantes para a não realização ou diminuição da frequência das atividades propostas pelo PMTO durante o período de distanciamento social, os participantes relataram a mudança na rotina, o acúmulo de tarefas, visto que muitas pessoas estão realizando *homeoffice* devido à pandemia de COVID-19, além das demandas familiares. Essa dificuldade vem ao encontro do perfil das participantes, mulheres, e isso corrobora outros estudos que apresentaram a história do papel da mulher na sociedade como esposa, mãe e cuidadora, e o fato de não se exercitarem devido à dupla jornada de trabalho que enfrentam quase diariamente⁽²⁰⁻²¹⁾.

Cabe destacar que o acúmulo de atividades e o enfrentamento da pandemia com o distanciamento social favorecem o aumento da ansiedade, diretamente relacionado ao surto de uma nova infecção por coronavírus (COVID-19). Também, a oferta crescente e excessiva de informações e as preocupações começam a impactar a saúde mental global. A todo momento, informações de diversas fontes são divulgadas, com recomendações e atualizações divulgadas minuto a minuto sobre a disseminação e letalidade da COVID-19. No entanto, hoje em dia, o fardo dessa infecção na saúde mental global é negligenciado, mesmo que possa desafiar pacientes, a população em geral, bem como os formuladores de políticas, organizações e equipes de saúde⁽²²⁾.

As medidas de prevenção à COVID-19 consistem sobretudo em distanciar grandes segmentos da população. O distanciamento ou isolamento pode ser protetor em muitas circunstâncias, porém os profissionais de saúde devem estar cientes dos distúrbios funcionais do sistema neurológico após eventos estressantes da comunidade, particularmente em indivíduos com diagnóstico psiquiátrico prévio⁽²²⁻²³⁾. Nesse sentido, o acompanhamento telefônico constitui uma ferramenta de grande valia para o monitoramento dos indivíduos com condições crônicas, em especial para realizar o reforço das orientações direcionadas à educação em saúde e a adoção de hábitos saudáveis.

Apesar de um período de distanciamento social ser a melhor opção e recomendação para interromper a rápida disseminação da COVID-19, isso pode ter efeitos colaterais em outras dimensões da saúde dos indivíduos isolados e, principalmente, nos mencionados como de maior risco. Iniciar um estado repentino de distanciamento social implica uma mudança radical no estilo de vida da população. Esses estilos de vida e comportamentos, em muitos casos, incluem certo nível de atividade física e exercícios para manter um estado de saúde adequado⁽²⁴⁾, a fim de neutralizar as consequências negativas de certas doenças. Além disso, como impacto psicológico do distanciamento social, foram relatados efeitos psicológicos negativos, incluindo sintomas de estresse pós-traumático, confusão e raiva⁽²⁵⁾. Assim, identificar fatores de proteção dos indivíduos e suas famílias favorece o planejamento de ações de cuidado que possuem maior chance de serem desenvolvidas e mantidas pelo próprio indivíduo, o que coaduna com o estímulo à autonomia dos indivíduos e autocuidado apoiado.

O aumento da ansiedade entre os participantes neste período foi bastante citado em suas respostas, assim como em um estudo

que analisou o impacto do distanciamento social em indivíduos com obesidade, no qual foi identificado o aumento da ansiedade em 72,8% e depressão em 83,6% dos participantes durante esse período. Sendo assim, é importante que a equipe de saúde da APS desenvolva ações a fim de prevenir resultados negativos para essa população vulnerável enquanto houver necessidade de distanciamento social e de colaborar nos esforços de recuperação após COVID-19⁽²⁶⁾.

Entre os motivos para participar das atividades do PMTO remotamente, foi relatado pelos participantes o foco no objetivo inicial, que é a perda de 20% do peso corporal no final das 16 semanas de acompanhamento. Fatores motivacionais internos (prazer, prevenção de problemas de saúde e adesão) exercem influência significativa na realização da atividade física⁽²⁷⁾. Diante disso, a estratégia de monitoramento remoto também constitui alternativa que pode ser utilizada a fim de estimular os indivíduos a manterem as atividades mesmo em distanciamento social.

Um dos participantes relatou como dificuldade em realizar as atividades do PMTO o fato de que estas são efetuadas por meio de recursos tecnológicos. É importante ressaltar que novas estratégias de tratamento da obesidade, como o uso de tecnologia e meios inovadores de prestação de cuidados de saúde dependentes de profissionais de saúde que não sejam médicos, representam opções promissoras, sobretudo para pacientes com sobrepeso e obesidade leve a moderada⁽⁵⁾. Nesse sentido, é importante individualizar o atendimento e sanar dificuldades apresentadas pelas pessoas no uso de tecnologias, bem como, se necessário, reorganizar o atendimento prestado ao indivíduo. Ademais, como se trata de uma estratégia relativamente recente, é compreensível que os indivíduos apresentem dificuldades em utilizá-las, em especial no início, porém necessitam ser encorajados quanto aos possíveis benefícios da manutenção.

Nesse contexto, o MACC pode contribuir na gestão colaborativa do cuidado, em que os profissionais de saúde não sejam só prescritores, mas também parceiros desses pacientes na atenção à saúde. Isso significa incluir o uso regular de programas de suporte que possam fornecer informações, apoio emocional e estratégias, além de estimular essas pessoas a reconhecerem o papel que possuem com a própria saúde⁽³⁾. Reitera-se que, pelo fato de que o quadro envolve uma condição crônica, as medidas de autocuidado para com a saúde necessitam ser mantidas, e os profissionais devem reforçar que os resultados, na maioria das vezes, são em longo prazo.

Os enfermeiros podem implementar programas para avaliação e monitoramento de problemas crônicos de saúde e ajudar as pessoas a autogerenciarem os problemas de saúde⁽⁶⁾. O cuidado em saúde deve abranger uma atitude prática mediada pela interação de diferentes conjuntos de conhecimentos e deve basear-se em uma relação humanizada entre os atores envolvidos em situações que demandam uma ação terapêutica integral, visando ao melhor resultado possível⁽²⁸⁾. Embora o monitoramento telefônico não seja uma prática rotineira nos serviços de saúde, constitui uma estratégia de grande valia a ser incorporada na prática de monitoramento, sobretudo para com aqueles indivíduos estratificados como de baixo risco.

Fatores sociais e normas sociais também afetam a atividade física e a adoção de hábitos saudáveis. Alguns são eventos sociais

agudos, como crises econômicas, distúrbios civis ou desastres naturais⁽²⁹⁾. Nesse sentido, alguns participantes relataram que ficaram desestimulados a realizar as atividades do PMTO conforme aumentavam os dias em distanciamento social.

Não interromper ou alterar totalmente o estilo de vida das pessoas durante o distanciamento social e manter um estilo de vida ativo em casa é muito importante para a saúde da população em geral. Embora as atividades ao ar livre sejam tipicamente mais disponíveis, variadas, e haja mais instalações e infraestrutura para realizar qualquer tipo de exercício físico, ainda existem muitas possibilidades de se exercitar em casa durante o distanciamento social, de modo a manter os hábitos saudáveis. São alguns exemplos de atividades físicas que podem ser realizadas no domicílio: treinamento de resistência por meio de exercícios com pesos corporais, como agachamentos segurando uma cadeira, sentar e levantar da cadeira ou subir e descer uma escada, transportar itens com pesos leves e moderados (legumes, arroz, água etc.), exercícios aeróbicos como caminhar dentro de casa, dança, exercícios de equilíbrio, como caminhar em uma linha no chão, caminhar na ponta dos pés ou nos calcanhares, andar de igual para igual e pisar obstáculos⁽³⁰⁾. Os participantes desta pesquisa receberam vídeos com treinos possíveis de serem realizados no domicílio incluindo itens disponíveis em qualquer casa ou com o próprio peso corporal.

O fato de participantes considerarem que o exercício presencial está relacionado a uma maior motivação para realizar as atividades propostas pelo PMTO vai em direção da necessidade de criação de vínculo com o usuário, considerado fundamental para o controle e prevenção da obesidade. O trabalho em grupo permite melhor estímulo à adesão e gera melhor qualidade de vida para os pacientes. A Organização Mundial da Saúde define a adesão ao tratamento de enfermidades crônicas como um fenômeno multidimensional determinado pela conjugação de cinco conjuntos de fatores, denominados dimensões: sistema de saúde, doença, tratamento, paciente e fatores relacionados ao cuidador. Essa classificação deixa claro ser enganosa a crença de que os pacientes são os únicos responsáveis pelo tratamento⁽³¹⁾.

Diante disso, as mudanças de comportamento das pessoas, em especial com obesidade, envolvem serviços de saúde articulados, que, por meio dos recursos disponíveis, permitem que os indivíduos sejam informados e se tornem ativos, com uma relação apoiada na comunidade e na equipe de saúde. Para tanto, os profissionais de saúde precisam ser preparados e proativos para proporcionar resultados funcionais para a saúde da população⁽³⁾.

Dessa forma, será possível fortalecer os pilares da APS, que tem a UBS como porta de entrada aos usuários, a qual acolhe e trata o indivíduo com excesso de peso — ela se constitui como ordenadora do cuidado e centro de comunicação entre os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, garantindo o cuidado integral, buscando a interdisciplinaridade e intersetorialidade⁽³²⁾.

Limitações do estudo

As possíveis limitações do estudo podem estar vinculadas à utilização de questões on-line, pois podem excluir os analfabetos digitais, dificultar o auxílio ao participante quando este não compreende alguma pergunta, impossibilitar o conhecimento das

circunstâncias em que o questionário foi respondido. Entretanto, acredita-se que soluções para as limitações das pesquisas online serão cada vez mais estudadas e desenvolvidas nos próximos anos, devido aos benefícios desse tipo de coleta de dados.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Este estudo é relevante para o enfermeiro e equipe multiprofissional na medida em que seus resultados proporcionaram uma compreensão sobre os fatores que dificultam a adesão ao PMTO. Pautando-se nisso, o enfermeiro e a equipe poderão elaborar estratégias inovadoras que possam ser eficazes de forma remota. Por sua vez, isso permite estimular as práticas em saúde direcionadas à assistência aos indivíduos acima do peso, pois além de ser um público vulnerável a complicações por terem essa condição crônica, o fato de precisarem do distanciamento social e ao mesmo tempo existir uma autocobrança em continuar na perda e controle do peso pode levá-los a um quadro de sintomas psicológicos e consequências sociais para suas vidas. Portanto, este estudo pode favorecer a atenção à saúde dessa população, com planejamento adequado ao autocuidado apoiado pela equipe de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção de indivíduos com obesidade durante o monitoramento remoto executado por profissionais de enfermagem,

nutrição, psicologia e educação física, por meio de um PMTO, demonstrou fragilidades na adesão ao programa devido ao distanciamento social e às mudanças no estilo de vida durante a pandemia. Nas falas, destacou-se que o distanciamento social em decorrência da pandemia refletiu negativamente na realização dos exercícios domiciliares bem como nas dificuldades de controlar a alimentação e o peso, mudanças da rotina e aumento da ansiedade. Como potencialidade, destaca-se o apoio e acompanhamento pelos diferentes profissionais neste momento, sendo que alguns pacientes sentiram diminuição da tensão e perceberam um controle no peso.

Nesse sentido, o autocuidado apoiado por meio de tecnologias digitais traz corresponsabilidade com o tratamento e acompanhamento multiprofissional do programa de tratamento da obesidade, mas, para melhores resultados, são necessárias estratégias inovadoras e intervenções para maior e melhor adesão dessa população ao programa de forma remota. Estudos futuros são imperativos para compreender como reverter o excesso de peso da população e modificar as diversas visões da sociedade sobre alimentação, atividade física, corpo e saúde, tendo como apoio as tecnologias remotas.

FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

ERRATA

No artigo "Percepções de adultos com obesidade sobre monitoramento remoto multiprofissional no início da pandemia de COVID-19", com número DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0710pt>, publicado no periódico Revista Brasileira de Enfermagem, 2021;74(Suppl 1): e20200710, na página 8:

Onde se lê:

17. Bim H, Gonçalves ECA, Bolognese MA, Westpal G, Thon RA, Castilho MM, et al. Perfil de pacientes que procuram um programa multiprofissional de tratamento da obesidade[Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 19]. Available from: <http://www.revistaagape.com.br/index.php/revistaagape/article/view/9>

Lê-se:

17. Bim H, Gonçalves ECA, Bolognese MA, Westpal G, Thon RA, Castilho MM, et al. Perfil de pacientes que procuram um programa multiprofissional de tratamento da obesidade[Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 19]. Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/healtheduc/article/view/64450>

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Q&A on coronaviruses (COVID-19). 9 March 2020[cited 2020 Mar 9]. Available from: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
2. Zhou F, Yu T, Du R. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020;395(10229):1054-62. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)

3. Mendes EV. As redes de atenção à saúde [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011[cited 2020 Jun 10]. 549 p. Available from: https://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf
4. Teston EF, Spigolon DN, Maran E, Santos AL, Matsuda LM, Marcon SS. Nurses' perspective on health education in Diabetes Mellitus Care. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl-6):2735-42. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0396>
5. Dietz WH, Baur LA, Hall K, et al. Management of obesity: improvement of health-care training and systems for prevention and care. *Lancet*. 2015;385:2521-33. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61748-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61748-7)
6. Turner A, Anderson JK, Wallace LM, Bourne C. Uma avaliação de um programa de autogestão para pacientes com condições de longo prazo. *Cons Educ Paciente*. 2015;98(2):213-9. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.08.022>
7. Kay M, Santos J, Takane M. mHealth: new horizons for health through mobile technologies. WHO; 2011;3:66-71. [cited 2020 Mar 5]. Available from: https://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf
8. Quinn CC, Shardell MD, Terrin ML, Barr EA, Ballew SH, Gruber-Baldini AL. Cluster-randomized trial of a mobile phone personalized behavioral intervention for blood glucose control. *Diabetes Care*. [Internet]. 2011;34:1934-42. <https://doi.org/10.2337/dc11-0366>
9. Gupta S, Chang P, Anyigbo N, Sabharwal A. mobileSpiro: accurate mobile spirometry for self-management of asthma. In: Proceedings of the First ACM Workshop on Mobile Systems, Applications, and Services for Healthcare. [Internet]. 2011 Nov 1-4; Seattle (WA). New York: ACM; 2011. p. 1. <https://doi.org/10.1145/2064942.2064944>
10. Ali AA, Hossain SM, Hovsepian K, Rahman MM, Plarre K, Kumar S. mPuff: automated detection of cigarette smoking puffs from respiration measurements. In: IPSN 2012: The 11th ACM/IEEE International Conference on Information Processing in Sensor Networks. [Internet]. 2012; Apr 16-19; Beijing China. New York: ACM; 2012. p. 269-80. <https://doi.org/10.1109/IPSIN.2012.6920942>
11. Souza-Jr VD, Mendes IAC, Mazzo A, Godoy S. Application of telenursing in nursing practice: an integrative literature review. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2016;29:254-60. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.05.005>
12. Furuya RK, Mata LR, Veras VS, Appoloni AH, Dantas RA, Silveira RC. Acompanhamento por telefone para pacientes após revascularização do miocárdio Revisão sistemática. *Am J Nurs*. 2013;113(5):28-31. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000429756.00008>
13. Lachtermacher AP, Tocantins FR. Tecnologia da informação e comunicação e prevenção de doenças - revisão de literatura *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. 2013;5(4):424-30. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n4p424>
14. Akicic JM, Davis KK, Rogers RJ, et al. Effect of wearable technology combined with a lifestyle intervention on long-term weight loss: the IDEA randomized clinical trial. *JAMA*. 2016;316(11):1161-71. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.12858>
15. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016. 141 p.
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. Bim H, Gonçalves ECA, Bolognese MA, Westpal G, Thon RA, Castilho MM, et al. Perfil de pacientes que procuram um programa multiprofissional de tratamento da obesidade [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 19]. Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/healtheduc/article/view/64450>
18. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério Brasil 2015 e atualização da distribuição de classes para 2016 [Internet]. ABEP. 2018[cited 2020 Mar 19]. Available from: <http://www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=12>
19. Luzi L, Radaelli MG. Influenza and obesity: its odd relationship and the lessons for COVID-19 pandemic. *Acta Diabetol*. 2020;57(6):759-764. <https://doi.org/10.1007/s00592-020-01522-8>
20. Silva LLT. Mulheres e o mundo do trabalho: a infundável dupla jornada feminina. *Rev Eletron Int Soc* [Internet]. 2019[cited 2020 Jun 19];3(1):120-31. Available from: <https://periodicos.furg.br/reis/article/view/9171>
21. Silva AMR, Santos SVM, Lima CHF, Lima DJP, Robazzi MLCC. Fatores associados à prática de atividade física entre trabalhadores brasileiros. *Saúde Debate* [Internet]. 2018;42(119):952-64. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811913>
22. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatr*. 2020;66(4). <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
23. Jeong H, Yim HW, Song YJ, Ki M, Min JA, Cho J, Chae JH. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health*. 2016;38:e2016048. <https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>
24. Lavie CJ, Ozemek C, Carbone S, Katzmarzyk PT, Blair SN. Sedentary behavior, exercise, and cardiovascular health. *Circ Res*. 2019;124(5):799-815. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.312669>
25. Ozemek C, Lavie CJ, Rognmo Ø. Global physical activity levels: need for intervention. *Prog Cardiovasc Dis* [Internet]. 2019;62(2):102-107. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2019.02.004>
26. Almandoz JP, Xie L, Schellinger JN, Mathew MS, Gazda C, Ofori A, et al. Impact of COVID-19 stay-at-home orders on weight-related behaviours among patients with obesity. *Clin Obes*. 2020;10(5):e12386. <https://doi.org/10.1111/cob.12386>
27. Rahman MM, Liang CY, Gu D, Ding Y, Akter M. Understanding levels and motivation of physical activity for health promotion among chinese middle-aged and older adults: a cross-sectional investigation. *J Healthc Eng*. 2019;2019:9828241. <https://doi.org/10.1155/2019/9828241>
28. Silva JLL, Machado EA, Costas FS, Sousa JL, Taveira RP, Carolindo FM. Relação entre processo saúde-doença e contribuições do cuidado transcultural para o cuidado de enfermagem. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. 2013;5(1):3185-95. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n1p3185>

29. Franco M, Orduñez P, Caballero B. Impact of energy intake, physical activity, and population-wide weight loss on cardiovascular disease and diabetes mortality in Cuba, 1980–2005. *Am J Epidemiol.* 2007;166:1374-80. <https://doi.org/10.1093/aje/kwm226>
 30. Jiménez-Pavón D, Carbonell-Baeza A, Lavie CJ. Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: special focus in older people. *Prog Cardiovasc Dis.* 2020;S0033-0620(20)30063-3. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.03.009>
 31. World Health Organization (WHO). Adherence to long-term therapies: evidence for action [Internet]. Geneva: WHO; 2003 [cited 2020 Jun 19]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf>
 32. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
-