

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA E HÁBITOS DE ATIVIDADE FÍSICA PÓS-CIRURGIA

ANALYSIS OF QUALITY OF LIFE OF PATIENTS SUBMITTED TO BARIATRIC SURGERY AND HABITS OF PHYSICAL ACTIVITY AFTER SURGERY

DORA DE CASTRO AGULHON **SEGURA**^{1*}, FABIANO CARLOS DO **NASCIMENTO**², TAIS REGINA **BEUREN**³, SIMONE DAIANE **WOZNIAK**⁴

1. Graduada em Fisioterapia pela UNOESTE. Mestre em Engenharia de Produção – área Ergonomia pela UFSC. Docente do Curso de Fisioterapia da UNIPAR de Toledo/PR; 2. Graduado em Fisioterapia pela UNOESTE. Mestre em Fisiologia do Exercício pela UNIFESP. Docente do Curso de Fisioterapia da UNIPAR de Toledo/PR; 3. Acadêmica do Curso de Fisioterapia da UNIPAR de Toledo/PR G; 4. Acadêmica do Curso de Fisioterapia da UNIPAR de Toledo/PR.

* Rua General Rondon, 2218, Jardim La Salle, Toledo, Paraná, Brasil. CEP: 85902-090. dora@unipar.br

Recebido em 19/10/2014. Aceito para publicação em 24/10/2014

RESUMO

A obesidade é uma doença crônica multifatorial com índices expressivos. A prevenção é a principal alternativa para manter uma vida saudável, porém quando já instalada a obesidade e diante do insucesso de outros tratamentos conservadores, a cirurgia bariátrica é indicada. O objetivo deste estudo foi realizar uma análise da qualidade de vida de indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica e dos hábitos de atividade física adquiridos após a operação. Para tanto, 30 indivíduos, sem fator idade e ambos os gêneros, que realizaram a cirurgia bariátrica no Instituto IGAST de Toledo-Pr, responderam dois questionários, um voltado a qualidade de vida (BAROS) e outro sobre os hábitos de atividade física após a cirurgia. Os resultados demonstraram que 93,4% dos indivíduos apresentaram uma melhora satisfatória na qualidade de vida, 80% adotaram a prática de atividade física regular, sendo a caminhada o exercício mais eleito (79,16%). Aproximadamente 90% descreveram sentir-se muito melhor e passaram a possuir mais hábitos sociais e produtividade no trabalho. Concluiu-se que a redução do peso corporal apresentou melhora na qualidade de vida e nos hábitos da prática da atividade física, enfatizando que o estudo foi essencial na compreensão das realidades destes indivíduos, a partir de seu próprio ponto de vista.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade, cirurgia bariátrica, qualidade de vida, atividade física.

ABSTRACT

The obesity is a chronic multifactorial disease with significant levels. Prevention is the main alternative to maintaining a healthy lifestyle, but when it installed on obesity and the failure of other conservative treatments, bariatric surgery is indicated. The aim of this study was to analyze the quality of life of patients undergoing bariatric surgery and physical activity habits

acquired after the operation. To this end, 30 individuals without age factor and both genders, who underwent bariatric surgery in IGAST Institute of Toledo-Pr, answered two questionnaires, one aimed at quality of life (BAROS) and another on the habits of physical activity after surgery. The results showed that 93,4% of patients had a satisfactory improvement in quality of life, 80% have adopted the practice of regular physical activity, and walking was the most chosen exercise (79,16%). Approximately 90% reported feeling much better now and have more social habits and productivity at work. It was concluded that the reduction of body weight showed improvement in quality of life and habits of physical activity, emphasizing that the study was essential in understanding the realities of these individuals from their own point of view.

KEYWORDS: Obesity, bariatric surgery, quality of life, physical activity.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada uma doença crônica, multifatorial, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, que promove prejuízos importantes à saúde do indivíduo e cuja prevalência vem aumentando em níveis de epidemia global^{1,2}.

Diversos fatores são causadores do excesso de gordura corporal, sobretudo a alimentação desregrada e o sedentarismo. A probabilidade de que filhos de indivíduos obesos também sejam obesos foi estimada em cerca de 33% advinda de pais obesos e de 26% de mães obesas, afirmado que fatores genéticos podem influenciar na composição corporal³.

Para a população brasileira, diversos agravos de saúde são provocados pela obesidade, e é notório o aumento considerável do número de obesos no país. Segundos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

(IBGE), o excesso de peso já atinge metade dos indivíduos adultos, 1/3 das crianças entre 5 e nove anos e 1/5 dos adolescentes⁴.

O Brasil soma dados alarmantes, cerca de 40,6% da população acima de 20 anos estão com excesso de massa corporal total, sendo que dessas, 10,5 milhões de pessoas se encontram em padrão de obesidade^{2,5}.

O excesso de massa corporal é causa de uma série de doenças crônicas, como problemas cardiovasculares e respiratórios, problemas ortopédicos e cutâneos. Entre os maiores problemas estão o desenvolvimento da hipertensão arterial, a diabetes e alguns tipos de câncer⁶.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o teste adequado para se diagnosticar o grau de sobrepeso ou obesidade do indivíduo é o Índice de Massa Corporal (IMC), fácil de ser realizado através da divisão do peso corporal em quilogramas pelo quadrado da altura em metros. O valor de IMC igual ou superior a 40 kg/m² é classificado como obesidade mórbida e valores iguais ou entre 35 e 40kg/m² associado à comorbidades são indícios da indicação clínica de cirurgia bariátrica, levando a perda de peso e melhora da qualidade de vida^{3,7}.

A indicação ideal para o tratamento cirúrgico no paciente obeso é permitida quando IMC está acima do valor adequado (IMC > 40 kg/m² e ou superior a 35 kg/m² associado à comorbidades). Porém em 17 de fevereiro de 2011, uma nova regulamentação foi aprovada no Brasil, que autoriza a realização do procedimento banda gástrica nos sujeitos que apresentam obesidade moderada com IMC a partir de 30 kg/m² e que tenham obtido alguma doença crônica ocasionada pelo excesso de peso⁸.

Aproximadamente 81% dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica possuem problemas associados aos distúrbios cardiovasculares e ortopédicos. Problemas gastrointestinais e metabólicos também possuem números expressivos³.

A indicação para cirurgia bariátrica deve ser feita através da análise de uma equipe multidisciplinar, que envolve avaliação e indicação clínica de um endocrinologista, de um nutricionista, de um psicólogo e um cardiologista. O indivíduo deve ter realizado anteriormente tratamentos contra a obesidade, através de dietas, uso de medicamentos e prática de atividade física, que sem sucesso, são indicativos para a necessidade da cirurgia bariátrica^{1,5}.

O preparo para o procedimento cirúrgico se faz por uma equipe multidisciplinar que envolve além dos profissionais supracitados, a associação de um profissional da fisioterapia, que atua no período pré-operatório, desejando reduzir as complicações no sistema cardiorrespiratório e no período pós-operatório reabilitando mais precocemente e promovendo através da prática da atividade física monitorizada uma redução de massa mais eficaz e saudável⁹.

Já a fase do pós-operatório envolve programas de

exercícios físicos, que devem ser feitos personalizados e individualizados, geralmente iniciam-se cerca de 30 dias após a cirurgia. O programa envolve exercícios aeróbicos, ativos e resistidos, alongamentos com monitorização da frequência cardíaca e da manutenção da pressão arterial. Essa fase deve terminar por volta de seis meses, em função das comorbidades, possibilitando o fisioterapeuta encaminhar o indivíduo para a atuação de um profissional de educação física^{5,10}.

A obesidade tem relevante repercussão na saúde, na longevidade e na qualidade de vida, pois aumenta a probabilidade de mortalidade e diminui os indicadores de qualidade de vida entre indivíduos obesos e não obesos da mesma faixa etária. Interfere também na qualidade de vida devido sua associação à diminuição do bem-estar psíquico, com dificuldade de interação social e baixa autoestima, o que favorece o isolamento social, a depressão e o aumento do estresse, além de diminuir a capacidade funcional, prejudicando na produtividade profissional¹¹.

O aperfeiçoamento da qualidade de vida é um privilégio importante vivenciado pelos indivíduos após a cirurgia bariátrica, pois abrange uma diversidade de atividades e sentimentos¹².

A fisioterapia tem executado um excelente resultado, porém, ainda são realizados poucos estudos específicos nesta área, sendo necessárias mais pesquisas a respeito deste assunto⁵.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi realizar uma análise da qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e dos hábitos de atividade física adquiridos após a operação.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foram selecionados 30 indivíduos pós-operados bariátricos, ambos os gêneros, sem fator idade, que passaram por procedimento cirúrgico pelo corpo clínico do Instituto de Gastrenterologia de Toledo (IGAST), na cidade de Toledo-Paraná.

Os critérios de inclusão envolveram indivíduos com histórico de obesidade com IMC igual/acima de 40 kg/m² ou entre 35 e 40 kg/m² associado à comorbidades submetidos à cirurgia bariátrica com condições físicas para prática de atividades regulares.

Os critérios de exclusão foram indivíduos com tempo de pós-operatório inferior ou igual a 1 mês e que ainda não possuíam encaminhamento médico para início da prática de atividade física.

O público alvo foi contatado nas reuniões do grupo de cirurgia bariátrica, que ocorria toda última sexta feira do mês. Foi aplicada a avaliação entre os meses de julho a setembro de 2014 na sala de recepção do anfiteatro do próprio Instituto no dia da reunião mensal.

A coleta de dados foi efetivada através da aplicação

do questionário BAROS (Bariatric Analysis Reporting Outcome System), composto por 3 partes: avaliação da perda de peso, avaliação clínica e qualidade de vida, que foi entregue em mãos e colhidos na sequência. Os hábitos de atividade física foram avaliados através de um questionário elaborado pelo pesquisador que envolvia perguntas sobre a prática de exercícios após a cirurgia, tipo de atividade física, se a atividade era monitorizada e qual profissional acompanhava este procedimento.

Após a coleta de dados, os resultados foram tabulados, foram calculados as médias e os desvios padrão e realizada a análise estatística descritiva percentual.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética envolvendo seres humanos da Universidade Paranaense, sob protocolo de número 709.285/2014.

3. RESULTADOS

Foram avaliados 30 indivíduos, sendo 23 do gênero feminino e 7 do gênero masculino, com média de 42,2 de idade ($\pm 12,11$), mínimo de idade de 23 anos e máximo de 72 anos.

Foi constatada uma média de tempo de cirurgia de 31,1 meses ($\pm 38,84$), sendo o tempo máximo de 16 anos e o tempo mínimo de 2 meses, tornando-se importante ressaltar, que de acordo com a indicação clínica, pode-se iniciar gradativamente a prática de uma atividade física após 1 mês de cirurgia, sendo mais recomendada uma caminhada leve efetuada entre 2 e 3 vezes semanais durante 30 minutos, sempre tendo cuidados especiais com a verificação de dados vitais e análise de quaisquer reações desagradáveis.

A maioria dos entrevistados (93,34%) passou pelo procedimento de cirurgia bariátrica do tipo Bypass Gástrico (diminuição do volume de estômago e diminuição e desvio do intestino delgado), somente 6,66% foram submetidos a cirurgia do tipo banda gástrica (colocação de um anel em torno do estômago) (Figura 1).

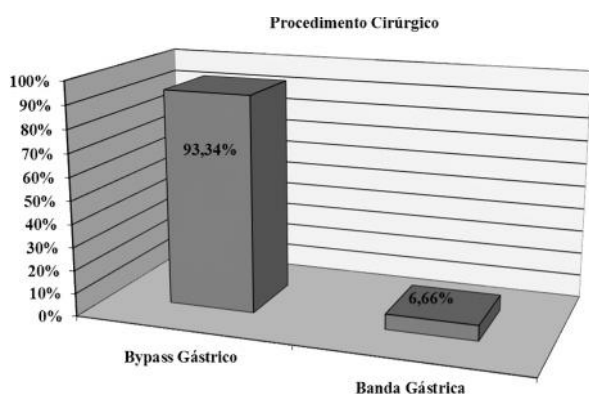


Figura 1. Tipo de cirurgia

Vários A renda familiar de 16,66% dos avaliados era

de 1-2 salários mínimos, 43,33% era de 3-4 salários mínimos e 40% registraram uma renda superior a 5 salários mínimos. A maioria possuía nível de escolaridade de 3 grau completo (30%), seguidos por 2 grau completo (23,33%), 2 grau incompleto (16,66%), 1 grau incompleto (13,33%), 1 grau completo (10%) e 3 grau incompleto (6,66%).

Conforme demonstra a Figura 2, avaliando o compromisso da prática de atividade física observou-se que 80% dos indivíduos (24 pessoas) relataram praticar algum tipo de atividade física.

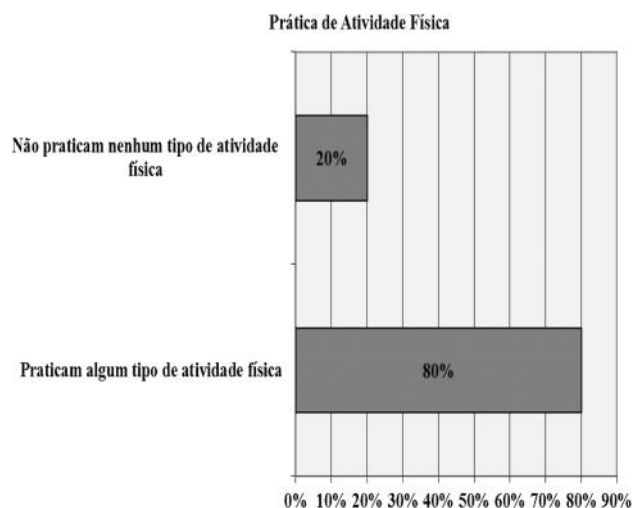


Figura 2. Análise da prática da atividade física

A caminhada foi a atividade mais eleita, 79,16% dos praticantes descreveram realizar caminhas periodicamente (Figura 3).

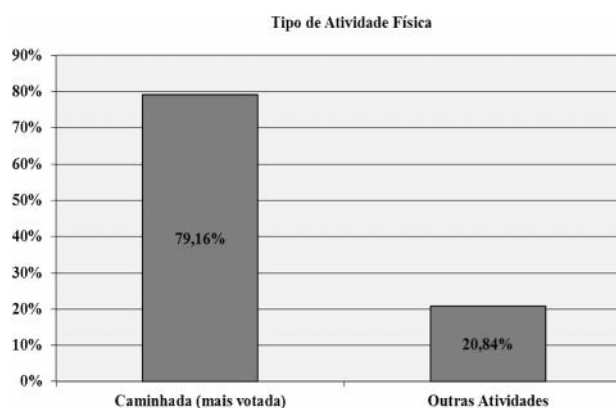
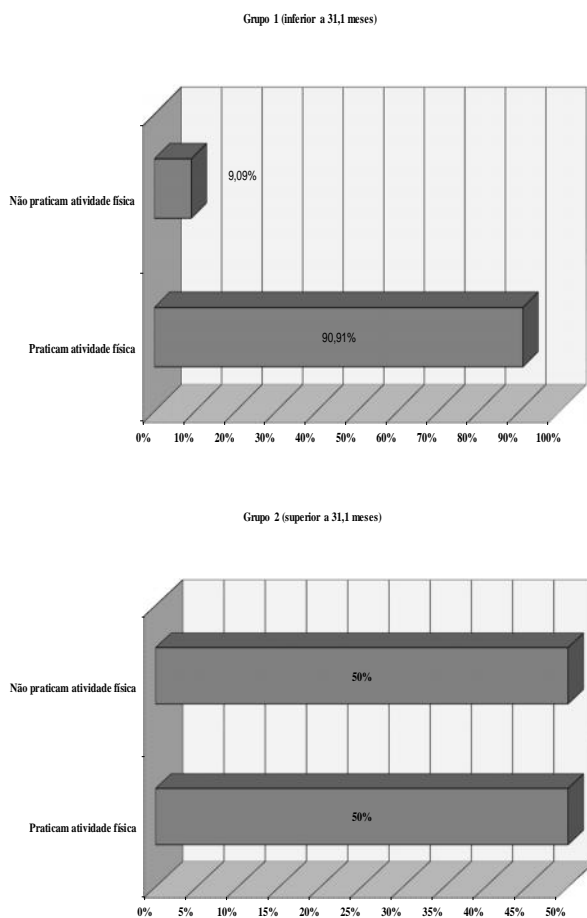


Figura 3. Tipo de atividade física mais executada pelo público estudado.

Dividindo a população em 2 grupos, um com tempo de cirurgia inferior a 31,1 meses, e outro superior a esse tempo, notou-se que os indivíduos que operaram a mais tempo são menos comprometidos com a prática da atividade física, sendo que destes 50% relataram praticar

algum tipo de exercício regularmente (Figuras 4 e 5).



Figuras 4 e 5. Análise da prática de atividade física correlacionada ao tempo de cirurgia.

Segundo a Figura 6, na análise do questionário BAROS, avaliando de maneira geral como o indivíduo se sentia após a cirurgia constatou-se que 90% (27 pessoas) descreveram se sentir muito melhor, e 10% (3 pessoas) descreveram se sentir apenas melhores, descartando a possibilidade de marcarem opções como se sentirem piores ou iguais ao período antes da cirurgia.

O nível de atividade física da maioria aumentou consideravelmente, conforme já descrito, apenas 20% não adotou nenhum hábito de atividade física, dos que adotaram a prática da atividade física regularmente apenas 41,66% possuíam acompanhamento de um profissional habilitado, sendo que destes, todos relataram possuir a supervisão de um profissional da educação física.

Quanto ao compromisso com a participação nas reuniões mensais realizadas pelo grupo de cirurgia bariátrica, dos praticantes de atividade física, 45,83% participavam moderadamente (3-6 vezes/ano), 33,33% participavam raramente (1-2 vezes/ano) e apenas 20,83% par-

ticipavam frequentemente (7-12 vezes/ano) (Figura 7).

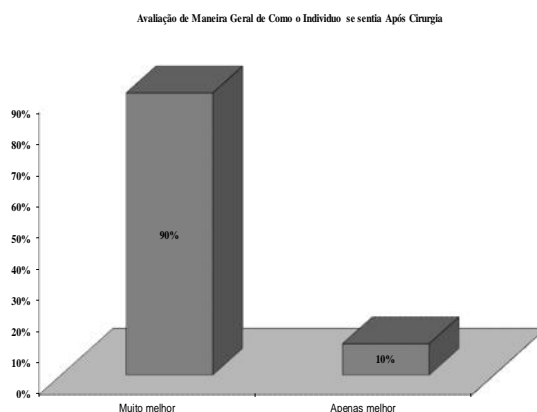


Figura 6. Aspectos da sensação do bem estar após a cirurgia.

Já na mesma análise com os não praticantes de atividade física, constatou-se que 83,33% raramente participavam das reuniões ofertadas pelo grupo. Promovendo o entendimento de que os indivíduos que participavam mais das reuniões adotaram mais o hábito da prática da atividade física.

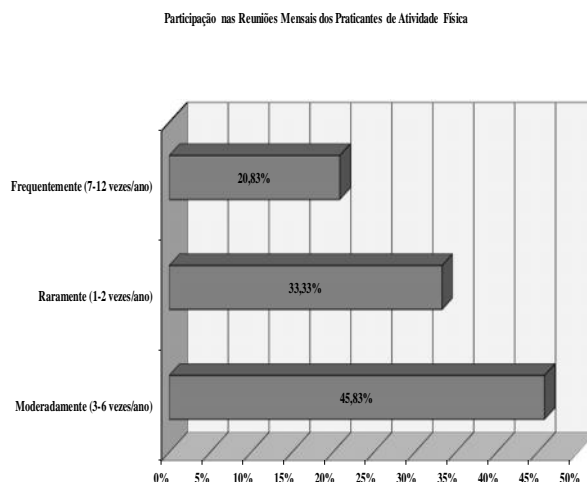


Figura 7. Nível de participação dos praticantes de atividade física nas reuniões ofertadas pelo grupo de pacientes bariátricos.

Outra variável observada foi a autoavaliação na frequência das participações em reuniões familiares e sociais. Dividindo os grupos em praticantes de atividade física e não praticantes de atividade física constatou-se que em relação a participação em reuniões familiares e sociais de uma forma geral os praticantes de atividade física demonstraram uma maior participação do que os não praticantes, nesta variável, a maioria dos praticantes de atividade física numericamente expressados por 37,5% descreveram que começaram a participar muito

mais das reuniões, 33,33% descreveram que não houve mudanças neste aspecto e 29,16% assinalaram que apenas passaram a participar mais (Figura 8). Já com os indivíduos que não aderiram a prática da atividade física, os resultados foram negativamente expressivos, a maioria não observou mudanças equivalentes a 50% dos entrevistados, 16,7% passaram a participar menos e 33,3% apenas passaram a participar mais.

Auto Avaliação na Frequência das Participações em Reuniões Familiares e Sociais dos Praticantes de Atividade Física

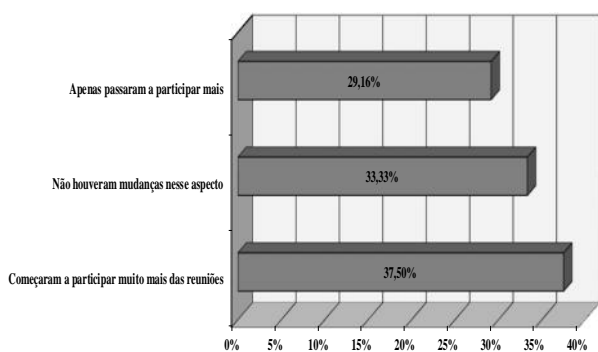


Figura 8. Avaliação realizada pelos praticantes de atividade física quanto a frequência em reuniões sociais.

De acordo com o Gráfico 9, quanto a melhora na capacidade do trabalho, no grupo de praticantes a melhora foi extremamente relevante, 62,5% alegaram que sua capacidade de trabalho melhorou muito e 37,5% referiram que a capacidade foi apenas melhorada. No grupo de não praticantes 50% descreveram que a capacidade melhorou muito, entretanto, 16,67% relataram que a capacidade foi reduzida, 16,67% a capacidade não teve quaisquer mudanças e 16,67% descreveram que a capacidade foi apenas melhorada.

Melhora na Capacidade do Trabalho dos Praticantes de Atividade Física

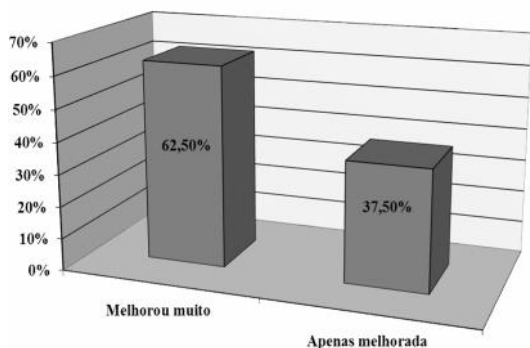


Figura 9. Aspectos da sensação da melhora na capacidade do trabalho nos praticantes de atividade física.

Um fator muito importante de ser relatado foi a análise das condições clínicas após a cirurgia, ou seja, a presença de comorbidades. O grupo de praticantes descreveu resultados mais satisfatórios, 91,7% tiveram todas suas comorbidades resolvidas com o procedimento cirúrgico e 8,3% tiveram as condições clínicas melhoradas (Figura 10). Com o grupo de não praticantes os resultados foram relevantes, porém não tão promissores, 50% tiveram suas comorbidades resolvidas e 50% tiveram melhoras, destes as comorbidades que melhoraram porém ainda se faziam presentes foram a hipertensão arterial e a hipercolesterolemia.

Análise das Condições Clínicas Após a Cirurgia (Presença de Comorbidades) Grupo dos Praticantes de Atividade Física

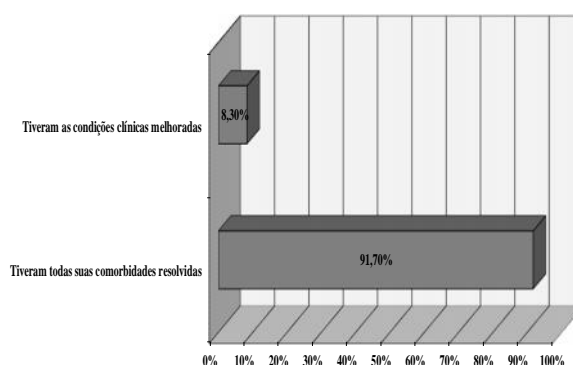


Figura 10. Análise da presença de comorbidades após a cirurgia nos praticantes de atividade física.

Quando os indivíduos foram questionados sobre terem considerado uma melhora geral da qualidade de vida, averiguou-se que 93,4% dos indivíduos descreveram uma melhora satisfatória na qualidade de vida, apenas 6,6% não observou melhora na qualidade de vida. Comparando o grupo de praticantes de atividade física com o de não praticantes comprovou-se que 100% dos praticantes asseguraram a melhora na qualidade de vida, sendo o expressante numérico de 6,6% pertencente ao grupo de não praticantes de atividade física.

4. DISCUSSÃO

De Conforme os resultados deste estudo, observou-se predominância do gênero feminino com uma frequência de 77% em relação ao gênero oposto (23% masculino). Resultados que corroboram com os achados do estudo realizado na Califórnia, o qual analisou as tendências de mortalidade após as cirurgias bariátricas realizadas no período de 2002 a 2009, sendo identificado que de um total de 105.287 pacientes operados em um período de oito anos, 80,4% eram mulheres¹³.

Em uma análise de indivíduos que passaram por cirurgia bariátrica na cidade de Fortaleza-CE, observou-se um nível de escolaridade de 42,2% com ensino médio completo, 21% possuíam o ensino fundamental incompleto, 10,5% ensino fundamental completo, 17,6% ensino superior e apenas 1,7% não completou o ensino médio¹⁴. O presente estudo constatou que a maioria possuía nível de escolaridade de 3º grau completo (30%), seguido por 2º grau completo (23,33%), 2º grau incompleto (16,66%), 1º grau incompleto (13,33%), 1º grau completo (10%) e 3º grau incompleto (6,66%), demonstrando um público alvo com bastante acesso a informação.

Barros *et al.* (2013)¹⁴ descreveram que a renda familiar do público por eles estudado variou entre zero a quinze salários mínimos, tendo predominância entre 1 a 5 salários, presente em 45,6% dos participantes, sendo a média da renda mensal de 2,5 salários. Verificou-se que 28% apresentavam renda de até um salário mínimo, 15,8% possuíam renda entre 6 a 10 salários, 8,7% não tinham renda e 1,7% possuía renda acima de 10 salários. Dados também evidenciados nesta pesquisa, que a renda familiar de 16,66% dos avaliados era de 1-2 salários mínimos, 43,33% era de 3-4 salários mínimos e 40% registraram uma renda superior a 5 salários mínimos.

O procedimento cirúrgico mais utilizado no Brasil para redução de massa corporal é o tipo Fobi-Capella, é considerado o procedimento mais efetivo para o controle da obesidade mórbida. É um procedimento misto, pois se baseia em dois princípios: o restritivo, quando um pequeno reservatório gástrico é criado com o objetivo de diminuir a ingestão de muitas calorias de uma vez, e o disabsortivo em que há um desvio do intestino delgado (by-pass intestinal), objetivando a redução das calorias absorvidas¹⁵. Conforme o presente estudo a maioria dos entrevistados 93,34% passou pelo procedimento de cirurgia bariátrica do tipo Bypass gástrico, somente 6,66% foram submetidos a cirurgia do tipo banda gástrica (colocação de um anel em torno do estomago).

Boscatto, Duarte e Gomes (2011)¹⁶ realizaram um estudo sobre atividade física após a submissão de cirurgia bariátrica, em 38 indivíduos, ambos os gêneros, média de idade 39,5 ($\pm 11,42$) anos, e verificaram melhoras significativas na percepção da qualidade de vida, principalmente em fatores relacionados aos aspectos comportamentais. Evidências promoveram a concepção de que a obesidade pareceu ter uma relação direta com a diminuição da autoestima e com a exclusão social. Através do presente estudo essa concepção pareceu ser bem clara, pois após a perda de peso os indivíduos descreveram participar muito mais de eventos sociais (37,5%), ainda 29,16% também relataram melhoras, porém não tão irrefutáveis, nesta variável.

Em outro estudo abordando a qualidade de vida de pacientes bariátricos, porém com procedimento cirúrgico diferente, utilizando critérios de avaliação muito seme-

lhantes ao do presente estudo observou-se uma melhora na capacidade do trabalho após procedimento cirúrgico, 40% aumentaram seu rendimento e 23,33% aumentaram muito mais¹². Dados também evidenciados nesta pesquisa, que separando os participantes em 2 grupos, constatou-se que nos indivíduos praticantes de atividade física a melhora foi extremamente relevante, 62,5% alegaram que sua capacidade de trabalho melhorou muito e 37,5% referiram que a capacidade foi apenas melhorada. No grupo de não praticantes 50% descreveram que a capacidade melhorou muito, entretanto, 16,67% relataram que a capacidade foi reduzida, 16,67% não tiveram quaisquer mudanças e 16,67% descreveram que a capacidade foi apenas melhorada.

Indivíduos que reduzem saudavelmente o peso corporal, seja este, por meio de cirurgia bariátrica, observam um aumento nas atividades diárias ocupacionais¹⁷, assim como no presente estudo que constatou um benefício bastante evidente em 62,5% dos participantes, que referiram uma melhora expressiva na capacidade de trabalho.

Aproximadamente 54,7% dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica passaram a praticar atividade física, sendo a média do início das atividades após 3,6 meses. A média da frequência de atividade física semanal era de 2,6 vezes com a variação de zero a seis vezes por semanas¹⁴. No presente estudo observou-se um maior compromisso com a prática de atividade física, 80% dos indivíduos relataram praticar algum tipo de atividade física, sendo a caminhada a atividade mais eleita, efetuada entre 2 e 3 vezes semanais durante 30 minutos.

No Brasil, Prevedello *et al.* (2009)¹⁷ identificaram um aumento no número de praticantes de atividade física após a cirurgia, porém, observaram que quanto maior o período do pós-operatório e mais próximo à massa corporal desejada, menor era a prática da atividade física. Dados também evidenciados nesta pesquisa, que separando os participantes em 2 grupos, constatou-se que indivíduos com menos de 32 meses de pós operatório descreveram participar de programas de atividade física (90,91%), contra somente 50% dos indivíduos com mais tempo de cirurgia que ainda se mantinham regularmente na prática de algum exercício. O que torna importante salientar a participação nas reuniões dos grupos de pacientes bariátricos como uma forma de estímulo pessoal.

Após a cirurgia 82,9% dos indivíduos passaram a praticar atividade física regular¹⁸, registro muito semelhante ao da presente pesquisa.

Em suma, no estudo de Boscatto, Duarte e Gomes (2011)¹⁶ foi possível identificar que o comportamento para a atividade física em geral não foi satisfatório, ao contrário dos indicadores de saúde, os quais demonstraram melhoras significativas após a cirurgia. Segundo os autores um dos motivos da falta de estímulo para atividade física foi a necessidade de orientação de um profissional da área da saúde, promovendo a compreensão que

o acompanhamento por um profissional de educação física parece ser essencial para uma adequada orientação e prescrição, provavelmente favorecendo um maior engajamento na prática de exercícios, podendo contribuir não só para o sucesso da cirurgia, mas também em benefícios para a saúde em geral. Em contrapartida, o presente estudo obteve uma melhora extremamente significativa quanto a prática da atividade física, embora evidenciado que somente 41,66% dos indivíduos praticantes de atividade física tinham acompanhamento de um profissional.

Castro *et al.* (2010)¹⁹ analisaram que, após a cirurgia bariátrica, a atividade física passa ser de suma importância não apenas pelos benefícios relacionados a saúde, mas também para a manutenção do peso corporal. Bem como no presente estudo o nível de atividade física da maioria aumentou consideravelmente, conforme já descrito, apenas 20% não adotou nenhum hábito de atividade física, dos que adotaram a prática da atividade física com um profissional habilitado, todos relataram possuir a supervisão de um profissional da educação física.

Nem sempre se observa uma mudança comportamental satisfatória nos pacientes que perdem bastante peso, a participação em programas de exercícios físicos por vezes é muito pequena, tanto antes, quanto após a cirurgia bariátrica¹⁶. Esta pesquisa registrou numericamente que 80% dos entrevistados estavam atualmente praticando algum tipo de atividade física, decorrente da melhora do bem estar e da redução da massa corporal.

No estudo de Chaves *et al.* (2012)²⁰, a maioria dos participantes que passaram pela cirurgia bariátrica apresentou todas as comorbidades maiores resolvidas e outras melhoradas. Assim como no presente estudo, que dividindo em dois grupos, os praticantes de atividade física descreveram resultados mais satisfatórios, 91,7% tiveram todas suas comorbidades resolvidas com o procedimento cirúrgico e 8,3% tiveram as condições clínicas melhoradas. Com o grupo de não praticantes os resultados foram relevantes, porém não tão promissores; 50% tiveram suas comorbidades resolvidas e 50% tiveram melhoradas, destes as comorbidades que melhoraram, porém ainda se faziam presentes, foram a hipertensão arterial e a hipercolesterolemia.

Barros *et al.* (2013)¹⁴ em um estudo sobre a qualidade de vida após a submissão da cirurgia para redução de peso, muito semelhante a atual pesquisa, identificaram que 79% dos indivíduos declararam uma melhora significativa da qualidade de vida, 15,8% observaram melhora e apenas 5,2% não tiveram nenhuma alteração na qualidade de vida. Esta pesquisa registrou numericamente que 93,4% dos indivíduos descreveram uma melhora satisfatória na qualidade de vida, apenas 6,6% não observou melhora na qualidade de vida.

A partir da análise da qualidade de vida constatou-se que alguns indivíduos apresentaram uma baixa motiva-

ção para realizar atividade física, apesar do número expressivo de indivíduos que aderiram à prática. É de suma importância que a equipe multidisciplinar, em específico o fisioterapeuta e o educador físico atuem sobre as importâncias da prática para a manutenção do peso e das melhoras obtidas com a cirurgia. Decorrente disso torna-se fundamental que o profissional amplie sua participação nos cuidados no pós-operatório dos pacientes bariátricos.

5. CONCLUSÃO

Considerando a análise de indivíduos após a realização da cirurgia bariátrica, concluiu-se que a redução do peso e a melhora do índice de massa corporal foram significativos. Essa redução proporcionou melhora no desempenho físico, sendo, conseqüentemente, a prática de atividade física mais intensa no pós-cirúrgico.

Identificou-se um aumento no número de praticantes de atividade física após a cirurgia, porém, observou-se que quanto maior o período do pós-operatório e mais próximo à massa corporal desejada, menor era a prática da atividade física.

Dividindo os participantes em dois grupos, constatou que 90,91% dos indivíduos com menos de 32 meses de pós-operatório descreveram participar de programas de atividade física, contra somente 50% dos indivíduos com mais tempo de cirurgia, que ainda se mantinham regularmente na prática de algum exercício. O que torna importante salientar a participação nas reuniões dos grupos de pacientes bariátricos como uma forma de estímulo pessoal.

Os resultados desse estudo podem ser utilizados na ampliação de conhecimentos, na medida em que se permite considerar a relevância da junção de fatores multidimensionais e, conseqüentemente, do trabalho de multiprofissionais e interdisciplinares.

Finalmente, constata-se que estudar a qualidade de vida de pessoas com obesidade submetidas à cirurgia bariátrica foi essencial para aumentar a compreensão de suas realidades, a partir de seu próprio ponto de vista. Contudo, o que pode ser verdadeiro para este grupo de investigados, hoje, poderá não o ser amanhã, em função do aspecto processual da percepção da qualidade de vida.

Essa relação de saúde e doença nos diferentes fatores da realidade vivida a partir dos sentidos atribuídos a cada momento é o que favorece o caráter relativo da experiência de cada um em particular na compreensão da qualidade de vida e é esta noção que se insiste em conhecer mais amplamente os aspectos relacionados à psicologia da saúde.

REFERÊNCIAS

- [1] Garrido Jr AB, Matielli JD. Tratamento cirúrgico do paciente obeso. Obesidade e síndrome metabólica para o clíni-

- co. 1ª ed. São Paulo: Roca; 2009.
- [2] Mancini MC, Geloneze B, Salles JEN, Lima JG, Carra MK. Tratado de Obesidade. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
- [3] Nassif DSP. Protocolo multiprofissional em cirurgia bariátrica e metabólica com ênfase em fisioterapia. [tese] Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2011.
- [4] Ferreira SRG, Jaime PC, Sarno F. Epidemiologia da obesidade em adultos no Brasil e no mundo. In: Garrido Jr AB, Matielli JD. Tratamento cirúrgico do paciente obeso. Obesidade e síndrome metabólica para o clínico. 1ª ed. São Paulo: Roca; 2009.
- [5] Matias MM. Fisioterapia no paciente submetido à cirurgia bariátrica. [monografia] Brasília: Universidade Católica de Brasília; 2012.
- [6] Mancini MC. Metabolic syndrome in children and adolescents - criteria for diagnosis. *Diabetol Metab Syndr* 2009; 19(1): 20-28.
- [7] Benchimol AK, Guedes EP, Souza LL. Definições antropométricas da obesidade. In: Mancini MC, Geloneze B, Salles JEN, Lima, JG, Carra MK. Tratado de Obesidade. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
- [8] Marcelino LF, Patrício ZM. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva / The complexity of obesity and life after bariatric surgery: a public health issue. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011; 16(12):4767-76.
- [9] Sarmento GJV. Fisioterapia hospitalar: pré e pós-operatórios. 1ª ed. São Paulo: Manole; 2009.
- [10] Bopp D, Lucas RW. As especialidades associadas à cirurgia bariátrica. COESAS (Comissão das Especialidades Associadas); 2009.
- [11] Tavares TB, Nunes SM, Santos MO. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. *Revista de Medicina Minas Gerais* 2010; 20(3):359-66.
- [12] Guedes AC, Virgens AA, Nascimento CE, Vieira MPB. Qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica do tipo derivação biliopancreática com preservação gástrica (DBPPG). *Revista do Instituto de Ciências da Saúde* 2009; 27(3):209-13.
- [13] Nguyen NT, Nguyen B, Smith B, Reavis KM, Elliott C, Hohmann S. Proposta de um sistema de classificação de risco de mortalidade bariátrica para pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Surg. Obes. Relat. Dis.* 2012; 9(2):239-46.
- [14] Barros LM, Moreira RAN, Frota NM, Caetano JA. Mudanças na qualidade de vida após a cirurgia bariátrica. *Revista de Enfermagem UFPE* 2013; 7(5):1365-75.
- [15] Peixoto JS, Ganem KMG. Prevalência de Transtornos Alimentares Pós-Cirurgia Bariátrica. *Revista Saúde e Pesquisa* 2010; 3(3):353-58.
- [16] Boscatto EC, Duarte MFS, Gomes MA. Comportamentos ativos e percepção da saúde em obesos submetidos à cirurgia bariátrica. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde* 2011; 16(1):43-47.
- [17] Prevedello CF, Colpo E, Mayer ET, Copetti H. Análise do impacto da cirurgia bariátrica em uma população do centro do estado do Rio Grande do Sul utilizando o Método Baros. *Arquivos de Gastroenterologia* 2009; 46(3):199-203.
- [18] Silver HJ, Torquati A, Jensen GL, Richards WO. Peso, alimentação e atividade física comportamentos dois anos após bypass gástrico. *Journal Obesity Surgery* 2006; 16(7):859-64.
- [19] Castro MR, Ferreira MEC, Carvalho RS, Ferreira VN, Pereira HAC. Cirurgia bariátrica: a trajetória de mulheres obesas em busca do emagrecimento. *HURvista* 2010; 1(36):29-36.
- [20] Chaves LCL, Carvalho AH, Almeida HG, Chaves IKL, Neves MW. Qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, por meio da aplicação do questionário BAROS. *Revista Paraense de Medicina* 2012; 26(3):45-56.

