

PREVALÊNCIA DE EXERCÍCIO FÍSICO EM INDIVÍDUOS SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA EM PORTO ALEGRE, RS

Giane de Lima da Silva¹
Adriana Marques Toigo^{2*}

SILVA, G. L.; TOIGO, A. M. Prevalência de exercício físico em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica em Porto Alegre, RS. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 16, n. 2, p. 67-71, maio/ago. 2012.

RESUMO: Buscou-se identificar a prevalência de exercício físico em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica. Responderam a entrevista 58 indivíduos de ambos os sexos com média de idade de 37 anos. Antes da cirurgia, 10,3% dos indivíduos praticavam exercício físico, 65,5% não praticavam e 24,1% praticavam esporadicamente; após a cirurgia, 24,1% dos indivíduos praticavam exercício físico, 74,1% não praticavam e 1,7%, praticavam esporadicamente. A modalidade mais praticada após a cirurgia foi a caminhada pela flexibilidade de horário e por não ter custos financeiros. Concluiu-se que, embora após a cirurgia o número de praticantes de exercício físico tenha aumentado, o mesmo ocorreu com a não prática em algumas modalidades, logo, a prevalência de exercício físico ainda foi baixa, justificada, principalmente, pela vergonha.

PALAVRAS-CHAVE: Exercício; Obesidade; Cirurgia bariátrica.

PREVALENCE OF PHYSICAL EXERCISE IN SUBJECTS UNDERGOING BARIATRIC SURGERY IN PORTO ALEGRE, BRAZIL

ABSTRACT: This study aimed to identify prevalence of physical activity in individuals undergoing bariatric surgery. Fifty-eight individuals of both sexes with an average age of 37 years responded to the interview. It was found that 10.3% of individuals practiced physical exercise before performing bariatric surgery, 65.5% did not practice and 24.1% did practice only sometimes. After the surgery, 24.1% of individuals practiced exercise, 74.1% did not practice it and 1.7% did practice only sometimes. The most practiced exercise after the surgery was to walking to the flexibility of schedule and because it had no costs. It was concluded that, although after surgery the number of practitioners of exercise increased, the number of sedentary individuals also increased, so that the prevalence of exercise was still low, justified mainly by shame.

KEYWORDS: Exercise; Obesity; Bariatric surgery.

Introdução

A obesidade é uma doença complexa, de múltiplas etiologias, definida como o acúmulo excessivo de gordura em todo o corpo ou em partes, com um grande aumento da massa corporal (OLIVEIRA, 2005) e se tornou um problema de saúde pública. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2011), o sobrepeso e a obesidade representam a quinta principal causa de morte no mundo. Morrem a cada ano, pelo menos, 2,8 milhões de adultos em virtude de comorbidades associadas ao excesso de peso.

De acordo com dados estatísticos informados pela OMS (2011), 44% da população de obesos desenvolve diabetes, 23%, doença isquêmica do coração e entre 7% e 41%, alguns tipos de câncer. Estimativas mundiais do ano de 2008 apontaram que 1400 milhões de adultos acima dos 20 anos apresentavam sobrepeso (desses, mais de 200 milhões de homens e cerca de 300 milhões de mulheres eram obesos). Na mesma ocasião, mais de uma, em cada 10 pessoas da população mundial era obesa. Os dados de 2010 revelaram que cerca de 43 milhões de crianças menores de cinco anos de idade estavam acima do peso. No passado recente, o sobrepeso e a obesidade foram considerados problemas de países de alta renda; atualmente, ambos os transtornos

estão aumentando em países de baixa e média renda, especialmente nos ambientes urbanos. Nos países em desenvolvimento estão vivendo cerca de 35 milhões de crianças com sobrepeso, enquanto nos países em desenvolvimento esse número é de 8 milhões. As projeções da OMS (2011) não são nada otimistas: a estimativa para 2015 é de que, aproximadamente, 2,3 bilhões de adultos estarão com sobrepeso e mais de 700 milhões, obesos.

O peso corporal é perdido quando o dispêndio de energia diário ultrapassa a ingestão calórica (equilíbrio negativo). Em contrapartida, o peso corporal aumenta quando existe a situação oposta. Segundo a ABESO (2010), o tratamento dietético é mais bem-sucedido quando aliado ao aumento no gasto energético e a um programa de modificação comportamental. Existem muitos estudos mostrando que o exercício físico, quando bem orientado por profissionais de Educação Física, representa uma importante arma para o combate ao sedentarismo e para a melhoria da qualidade de vida de obesos, auxiliando na perda de peso de gordura e no aumento da massa muscular (ROBERTSON; VOHORA, 2008). Um exemplo é o estudo conduzido por Rocca et al. (2008), os quais avaliaram alterações em algumas variáveis importantes de composição corporal, bioquímica e fisiológica após um programa de

¹Educadora Física, Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Hospital Pavilhão Pereira Filho, Praça Dom Feliciano s/ nº, Porto Alegre, RS

²Educadora Física, Doutora em Ensino de Ciências pela Universidade de Burgos, Espanha, Docente do curso de Educação Física do Centro Universitário La Salle. Av. Victor Barreto, 2288, 92010-000, Canoas, RS.

*Endereço para correspondência: Profa. Dra. Adriana Marques Toigo, Rua Prof. Ulisses Cabral, 1300/701 Bl. 1, 91330-520 Porto Alegre, RS, Telefones: (51) 3328-6743, e-mail: adrytoigo@terra.com.br

exercícios físicos com três meses de duração realizado por mulheres obesas. Estes autores observaram que o exercício mostrou-se um importante coadjuvante nos processos de emagrecimento, não somente por promover redução da massa corporal total, mas por diminuir fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas. Além disso, indivíduos fisicamente ativos apresentaram menor peso corporal e gordura corporal mais bem distribuída pelo corpo. Como resultado da prática de exercício físico, a perda de peso foi considerada como sendo de melhor qualidade por ter sido considerada favorável na manutenção de massa corporal magra e na diminuição da adiposidade.

Souto (2005) argumenta a favor do tratamento farmacológico da obesidade, que consiste em perder peso de forma mais rápida e efetiva por meio de medicamentos específicos, por acreditar que esse tipo de tratamento auxilia na manutenção da perda de peso, na redução dos sintomas da obesidade, na restrição das desordens secundárias e no aumento da expectativa de vida.

Atualmente, a cirurgia bariátrica vem sendo apontada como o mais eficaz recurso na redução do peso nos casos de obesidade mórbida, bem como na manutenção do peso perdido, tornando-se o procedimento mais realizado em todo mundo. Cabral (2002) destacou que nenhum estudo longitudinal, até então, havia demonstrado que a reeducação alimentar, a atividade física regular, a terapia comportamental e/ou uso de medicamentos antiobesidade contribuem para redução significativa da morbimortalidade do grande obeso e para a melhora substancial da qualidade de vida.

O acompanhamento nutricional e a prática de exercícios físicos orientados são primordiais para a perda de peso em indivíduos com sobrepeso ou menores graus de obesidade. Já a cirurgia bariátrica é o tratamento mais efetivo para a obesidade de grau III. A finalidade do tratamento cirúrgico consiste em melhorar não somente a qualidade de vida do indivíduo, como também aumentar o tempo de vida do obeso, resolvendo os problemas de ordem física e psicossocial acarretados pelo excesso de peso. Porém, o indivíduo tem que ter acompanhamento de profissionais da saúde, tanto no pré como no pós-operatório, a fim de manter-se saudável e evitar futuros riscos para sua saúde (ibid.).

O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de exercício físico em indivíduos que se submeteram a cirurgia bariátrica como forma de redução de peso. Buscou-se, também, caracterizar a amostra de acordo com as variáveis sexo, faixa etária e tempo pós-cirurgia bariátrica; verificar a modalidade de exercício físico que os indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica mais praticava, bem como, as razões que motivaram a escolha da referida modalidade. No caso dos indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica que não pratica-

vam exercício físico, buscou-se identificar a justificativa para a manutenção do estilo de vida sedentário.

Material e Método

Este estudo, caracterizado como de corte epidemiológico transversal, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário La Salle, Canoas, Brasil, em abril de 2012 (protocolo de aprovação nº 9682).

O campo de estudo foi um consultório médico que realiza consultas periódicas a indivíduos que realizaram a cirurgia bariátrica, localizado na cidade de Porto Alegre/RS. O público investigado foi composto por pacientes com idades entre 18 e 55 anos, de ambos os sexos, que haviam realizado cirurgia bariátrica há pelo menos 6 meses, visto que antes deste período os pacientes não têm autorização médica para prática de exercícios físicos.

O responsável pelo consultório médico informou que foram realizados 97 atendimentos a pacientes pós-cirurgia bariátrica no mês de outubro de 2011, dos quais 62 preencheram os critérios de inclusão. O cálculo do tamanho da amostra foi realizado a partir da equação proposta para essa finalidade, quando se conhece o tamanho da população, descrita por Barbetta (2003). Assumiu-se um erro amostral de 5%. De acordo com o resultado deste cálculo, o tamanho mínimo da amostra foi estipulado em 54 pacientes.

Todos os pacientes que participaram do estudo leram, preencheram e assinaram um Termo de Consentimento Livre Esclarecido, atendendo a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta de dados foi realizada nos meses de abril e maio de 2012, no consultório médico, nos dias de reconsulta aos pacientes. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi uma entrevista semiestruturada, conduzida verbalmente e individualmente, contendo perguntas sobre os dados pessoais (idade, tempo transcorrido desde a cirurgia bariátrica, peso antes da cirurgia, peso no momento da entrevista) e perguntas sobre se o indivíduo praticava exercícios físicos antes da cirurgia e naquela ocasião; se conhecia os benefícios do exercício físico e, no caso dos praticantes de exercício físico, qual a modalidade que praticava naquela ocasião e quem lhe indicou essa modalidade. Ainda, no caso dos indivíduos não praticantes de exercício físico, foram perguntadas quais as razões que justificavam o estilo de vida sedentário antes e depois da cirurgia. Todas as respostas foram anotadas pela responsável em coletar os dados e, posteriormente, agrupadas em categorias de análise. A tabulação e análise dos dados coletados foram realizadas por meio de estatística descritiva utilizando-se o pacote estatístico SPSS para Windows na versão 15.0.

Resultados e Discussão

A amostra foi composta por 58 participantes (15 homens e 43 mulheres) com média de idade de $37,01 \pm 8,1$ anos. No momento da coleta de dados, a média de tempo transcorrido desde a realização da cirurgia bariátrica foi de $2,6 \pm 1,3$ anos. A média de peso dos indivíduos antes da cirurgia bariátrica foi de $119,17 \pm 24,28$ kg e, após a cirurgia, de $70,53 \pm 13,03$ kg.

Em relação ao conhecimento geral sobre os benefícios da prática do exercício físico, 67,2% dos indivíduos responderam ter conhecimento sobre algum benefício e 32,8% responderam não ter nenhum conhecimento sobre os benefícios da prática de exercício físico. Esse resultado é corroborado por Kunuth et al. (2009), os quais avaliaram o nível de conhecimento sobre atividade física na prevenção e tratamento de doenças crônicas na população da região sul do Brasil e observaram que indivíduos obesos e do sexo feminino têm conhecimento sobre os benefícios do exercício físico no tratamento de doenças crônicas. Resultados de pesquisas anteriores reportadas por Katzer (2007), indicaram que o exercício físico tanto melhora a capacidade muscular como pode melhorar a resistência, o equilíbrio, a mobilidade articular, a agilidade, a velocidade da caminhada e a coordenação geral.

De acordo com Martins e Petroski (2000), a atividade física é um fator incomum nos hábitos da maioria dos indivíduos com sobrepeso. A Figura 1 mostra a prevalência de exercício físico antes da realização da cirurgia bariátrica na população investigada no presente estudo. Ficou evidenciado que 10,3% dos indivíduos entrevistados praticava exercício físico antes de realizar a cirurgia bariátrica, 65,5% não praticava e 24,1% praticava exercício físico sem regularidade, demonstrando maior prevalência de inatividade física antes da realização da cirurgia bariátrica.

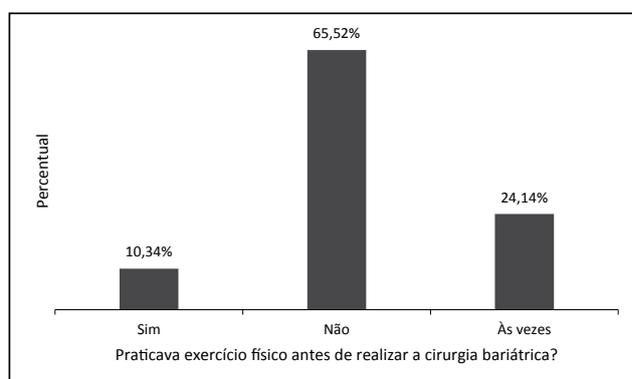


Figura 1: Prevalência de exercício físico antes de realizar a cirurgia bariátrica.

A Figura 2 mostra a prevalência de exercício físico após a realização da cirurgia bariátrica na população investigada. Pode-se verificar que 24,1% dos

pacientes praticavam exercício físico após a cirurgia bariátrica, com uma frequência média de 3 ± 1 vezes por semana, durante um tempo médio de 56 ± 19 minutos por sessão. Dos demais, 74,1% não praticavam nenhum exercício físico e 1,7% praticavam exercício físico sem regularidade. Os resultados encontrados são paradoxais: embora o número de praticantes regulares de exercício físico tenha praticamente dobrado após a realização da cirurgia bariátrica, concomitantemente houve uma diminuição do número de indivíduos que praticava exercício físico esporadicamente com consequente aumento nos níveis de inatividade física. Carlini (2001) afirma que, passados seis meses da cirurgia bariátrica, dificilmente os indivíduos classificados como superobesos atingem seu peso ideal pela dificuldade na mudança de estilo de vida em razão de conservarem seus hábitos alimentares pré-cirúrgicos. Além disso, 69% dos indivíduos investigados por esses autores admitiram não praticar tipo algum de atividade física regular. Magro (2006) demonstrou que passados 24 meses ou mais de cirurgia, quando teoricamente deveria ocorrer a estabilidade da perda de peso, cerca de metade dos indivíduos operados voltam a ganhar peso. Uma das possíveis explicações para isso é justamente a resistência à prática de exercício físico regular por parte dos indivíduos.

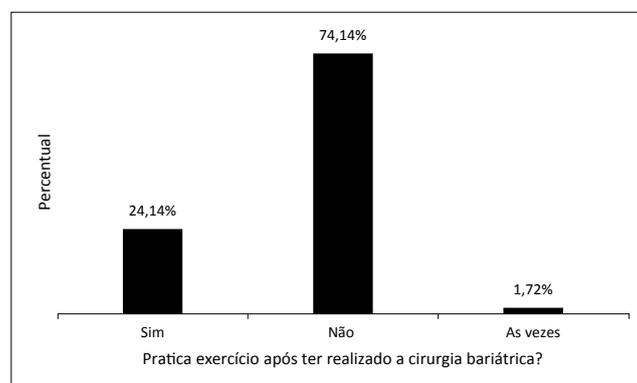


Figura 2: Prevalência de exercício físico após a cirurgia bariátrica.

A Figura 3 evidencia os motivos pelos quais os sujeitos da amostra investigada não praticavam exercício físico antes da cirurgia bariátrica. O fator vergonha justificou 21,1% da não prática de exercício físico, seguido da falta de tempo (2,6%), da falta de incentivo (2,6%), de dois fatores ao mesmo tempo (vergonha e preguiça) (44,7%), e de três fatores ao mesmo tempo (vergonha, falta de hábito e falta de motivação) (28,9%). Se forem somadas todas as respostas, contemplaram mais de um fator à resposta isolada, a vergonha representou uma barreira para 94,7% dos indivíduos. Uma possível alternativa para resolver esse problema seria criar ambientes de treinamento físico específicos para essa população a fim de evitar constrangimentos causados por eventuais comparações concernentes à

forma física dos indivíduos, as quais frequentemente ocorrem em academias de ginástica e musculação. Outra opção seria a prescrição individualizada de exercício físico feita por profissional habilitado em outros ambientes que não o das academias, como por exemplo, em estúdios de treinamento personalizado, academias de condomínios ou locais públicos (praças, parques ou mesmo na rua).

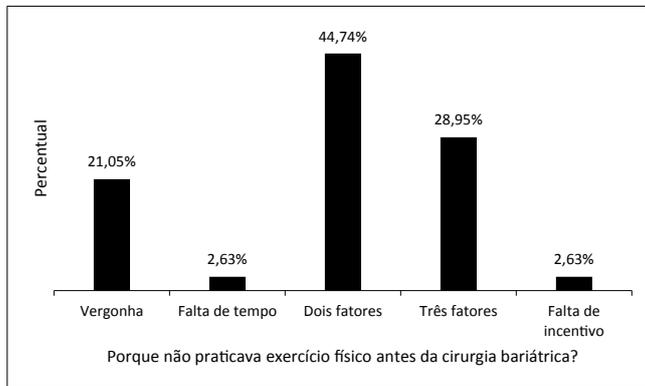


Figura 3: Justificativa usadas para não praticar exercício físico antes da cirurgia bariátrica.

Comparando os resultados ilustrados nas Figuras 1 e 2, observou-se que houve um aumento nos índices de inatividade física. Na tentativa de entender a razão para esse comportamento, perguntou-se aos pacientes porque não praticavam exercício físico após a cirurgia bariátrica (Figura 4). O fator vergonha (citado isoladamente) diminuiu para 2,4% das respostas, o fator preguiça, que antes só apareceu junto ao fator vergonha, apareceu isolado perfazendo 9,8% das respostas, a falta de hábito, 4,9%, a falta de motivação, 7,3%, a falta de tempo 46,3% e a falta de incentivo, 2,4%. Alguns indivíduos responderam dois fatores ao mesmo tempo (preguiça e falta de tempo) (22%) e outros, três fatores ao mesmo tempo (preguiça, falta de tempo e falta de motivação) (4,9%). Comparando as respostas apresentadas nas Figuras 3 e 4, nota-se que antes da cirurgia bariátrica 94,7% dos pacientes tinham vergonha de praticar exercício físico; após a cirurgia este fator diminuiu para 2,4%, mas, em compensação, a resposta falta de tempo aumentou de 2,63% para 46,3% e esteve presente nas respostas de dois e três fatores após a cirurgia bariátrica, representando uma barreira à prática de exercício físico para os indivíduos que aumentou de 2,63% para um total acumulado de 73,17%. Uma possível interpretação para esses achados é que as respostas não pareciam ser barreiras reais, mas desculpas utilizadas para justificar o estilo de vida sedentário. A partir do conhecimento das razões apontadas por essa população para não praticar exercício físico, profissionais de Educação Física inseridos em equipes multidisciplinares que atendem esse público podem buscar meios para provocar uma mudança de estilo de

vida. É bem provável que a rápida mudança estética decorrente da perda de peso facilitada pela cirurgia bariátrica reforce nesses sujeitos a falta de necessidade de prática de exercício físico. Contudo, a incorporação do hábito de praticar exercícios físicos regularmente traz outros benefícios (físicos, psicológicos e sociais) que vão além da questão estética.

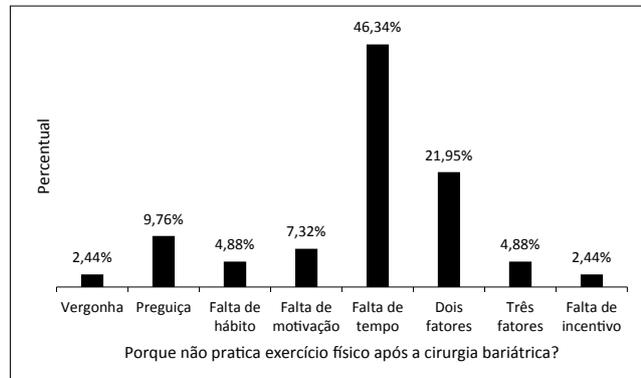


Figura 4: Justificativas usadas para não praticar exercício físico após a cirurgia bariátrica.

Foi perguntado aos indivíduos que praticavam exercício físico após a cirurgia bariátrica quem indicou a modalidade praticada naquela ocasião. A maioria dos indivíduos (93,3%) respondeu que a opção pelo exercício físico foi por escolha própria, sendo que o restante (6,7%) respondeu que a escolha foi por recomendação médica. Quanto à escolha da modalidade praticada após a cirurgia bariátrica, 60% dos pacientes respondeu que praticava caminhada, 6,7%, musculação e 33,3%, mais de uma modalidade (pilates, hidroginástica, bicicleta e/ou musculação). As razões apontadas para a escolha dessas modalidades foram facilidade de fazer (46,7%), flexibilidade de horário (13,3%), mais de uma razão (26,7%), facilidade de fazer, flexibilidade de horário e/ou sem custos financeiros (26,7%) (Figura 5).

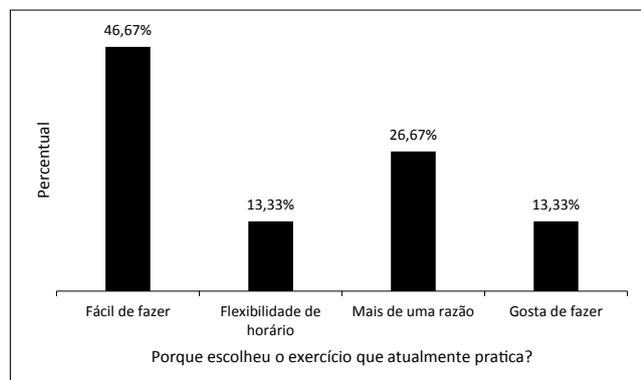


Figura 5: Razões para a escolha da modalidade de exercício praticada após a cirurgia bariátrica.

Conclusão

Os resultados apresentados no presente estu-

do mostraram que a maior parte dos indivíduos que se submetem a cirurgia bariátrica como forma de redução de peso não praticava exercício físico regularmente (ou mesmo, esporadicamente), nem antes, nem após o referido procedimento cirúrgico. Acredita-se que baixa prevalência de prática de exercício físico regular contribua para o ganho de peso desses indivíduos em curto espaço de tempo após a realização da cirurgia bariátrica, em função da manutenção de um estilo de vida sedentário somado a maus hábitos alimentares, portanto, ressalta-se que as equipes multidisciplinares que atendem este público devem estar mais atentas no sentido de melhor esclarecer sobre benefícios e de oferecer opções de prática de exercício físico que atendam as suas necessidades e interesses de modo a incorporá-las aos seus hábitos de vida.

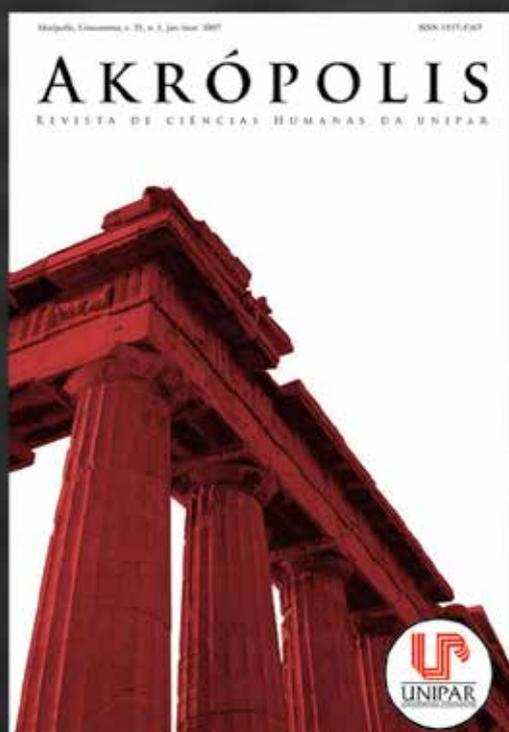
Referências

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. Atualização das diretrizes para o tratamento farmacológico do sobrepeso e da obesidade. Posicionamento oficial da ABESO/SBEM – 2010. **ABESO**, v.76, p. 4-18, 2010. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes2010.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2012.
- BARBETTA, P. A. **Estatística aplicada às ciências sociais**. Florianópolis: Ed. da UFSM, 2003.
- CABRAL, M.D. **Tratamento clínico na obesidade mórbida**. In: GARRIDO JÚNIOR, A.B. **Cirurgia da obesidade**. São Paulo: Atheneu, 2002, p. 35-44.
- CARLINI, M.P. **Avaliação nutricional e de qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica**. 2001. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.
- KATZER, J.I. Diabetes mellitus tipo II e atividade física. **Lecturas en Educación Física y Deportes**, Buenos Aires, año 12, n. 113, 2007. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd113/diabetes-mellitus-e-atividade-fisica.htm>>. Acesso em: 20 fev. 2012.
- KUNUTH, A.G.; BIELEMANN, R.M.; SILVA, S.G.; BORGES, T.T.; DEL DUCA, G.F.; KREMER, M.M.; HALLAL, P.C.; ROMBALDI, A.J.; AZEVEDO, M.R. Conhecimento sobre o papel da atividade física na prevenção e tratamento de diabetes e hipertensão: um estudo de base populacional no sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, n. 3, p. 513-520, 2009.
- MAGRO, D.O. Uma palavra do nutricionista para o psicólogo que trabalha com paciente submetido ao tratamento cirúrgico da obesidade. In: FRANQUES, A.R.M.; ARENALES-LOLI, M.S. **Contribuições da psicologia na cirurgia da obesidade**. São Paulo: Vetor, 2006. p. 241-252.
- MARTINS, M.O.; PETROSKI, E.L. Mensuração da percepção de barreiras para a prática de atividades físicas: uma proposta de instrumento. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 2, n. 1, p. 58-65, 2000.
- OLIVEIRA, R.J. **Saúde e atividade física: algumas abordagens sobre atividade física relacionada à saúde**. Rio de Janeiro: Shape, 2005.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Obesidad y sobrepeso**: nota: nº 311. 2011. Disponível em <<http://www.who.int>>. Acesso em: 07 jan. 2013.
- ROBERTSON, N.; VOHORA, R. Fitness vs. fatness: implicit bias towards obesity among fitness professionals and regular exercisers. **Psychology of Sport and Exercise**, v. 9, n. 4, p. 547-557, 2008.
- ROCCA, S.V.S.; TIRAPEGUI, J.; MELO, C.M.; RIBEIRO, S.M.L. Efeito do exercício físico nos fatores de risco de doenças crônicas em mulheres obesas. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n.2, p. 185-192, 2008.
- SOUTO, K.E.P. **Tratamento clínico da obesidade mórbida: uso de fármacos antiobesidade**. In: SILVA, R.S.; KAWAHARA, N.T. **Cuidados pré e pós-operatórios na cirurgia da obesidade**. Porto Alegre: AGE, 2005, p. 45-49.

AKRÓPOLIS

REVISTA DE CIÊNCIAS HUMANAS DA UNIPAR

ISSN 1517-5367



- Publica trabalhos na área de Ciências Humanas, tais como Filosofia, Sociologia, Antropologia, Arqueologia, História e Geografia.
- Periodicidade: Trimestral
- e-mail: akropolis@unipar.br

O CONHECIMENTO NÃO É NADA SE NÃO FOR COMPARTILHADO

