

Nível de atividade física em pacientes pré e pós cirurgia bariátrica

Level of physical activity in patients pre and post bariatric surgery

DOI:10.34119/bjhrv4n3-116

Recebimento dos originais: 20/04/2021

Aceitação para publicação: 20/05/2021

Raphisa Alves Campos Carneiro

Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM,
MG – BRASIL

Endereço: R. Major Gote, 808 – Caiçaras, Patos de Minas – MG, 38700-207

E-mail: raphisacampos@unipam.edu.br

Anderson Henrique do Couto Filho

Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM,
MG – BRASIL

Endereço: R. Major Gote, 808 – Caiçaras, Patos de Minas – MG, 38700-207

E-mail: andersoncouto@unipam.edu.br

Arthur Mendes Gasperini

Discente do Curso de Medicina da Faculdade Atenas Sete Lagoas, MG – BRASIL
Endereço: Avenida Prof. Alberto Moura, 6000 – Distrito Industrial, Sete Lagoas – MG,
35701-383

E-mail: arthurgasperini@hotmail.com

Jéssica Aparecida Cortes

Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM,
MG – BRASIL

Endereço: R. Major Gote, 808 – Caiçaras, Patos de Minas – MG, 38700-207

E-mail: jessicaac@unipam.edu.br

Julia Alves Campos Carneiro

Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM,
MG – BRASIL

Endereço: R. Major Gote, 808 – Caiçaras, Patos de Minas – MG, 38700-207

E-mail: juliacampos@unipam.edu.br

Rafaela da Mata Oliveira

Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM,
MG – BRASIL

Endereço: R. Major Gote, 808 – Caiçaras, Patos de Minas – MMG, 38700-207

E-mail: oliveirarafaeladamata@gmail.com

Tatiane Chaves Costa de Queiroz

Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM,
MG – BRASIL

Endereço: R. Major Gote, 808 – Caiçaras, Patos de Minas – MG, 38700-207

E-mail: tatianequeiroz8@gmail.com

Alessandro Reis

Mestre em Promoção da Saúde Pela Universidade de Franca – UNIFRAN
Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM,
MG – BRASIL

Endereço: R. Major Gote, 808 – Caiçaras, Patos de Minas – MG, 38700-207
E-mail: alereisbr@yahoo.com

RESUMO

Introdução: A obesidade é uma das desordens nutricionais mais preocupantes no mundo, atingindo 10% da população de países desenvolvidos e subdesenvolvidos. Existem vários tratamentos para essa doença, sendo um deles a cirurgia bariátrica. Esse procedimento, além de reduzir o peso desses pacientes, melhora o Nível de Atividade Física dos mesmos. **Objetivo:** Relacionar a cirurgia bariátrica com o aumento do nível de atividade física. **Metodologia de busca:** foi realizada uma revisão literária de artigos publicados entre 2004 e 2018 **Discussão:** A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo de gordura no corpo e consequente aumento do peso. Possui várias etiologias e está associada a outras comorbidades, como a diabetes mellitus tipo II. O seu tratamento envolve a prática de exercício físico, intervenção nutricional, farmacológica e cirúrgica. Esta última é orientada para paciente com IMC de 40kg/m² ou mais, ou IMC acima de 35kg/m² que tenha comorbidades associadas. A cirurgia bariátrica, reduz o IMC desses indivíduos, o qual está diretamente ligado ao nível de atividade física. Antes da bariátrica 17,9% das pessoas praticavam exercício de forma regular, subindo para 82,9% após o procedimento **Considerações Finais:** a cirurgia bariátrica é o método terapêutico mais eficaz em relação à obesidade, principalmente obesos grau III, visto que diminui o peso corporal e melhora o índice de exercício físico desses pacientes.

Palavras-Chaves: Obesidade, Cirurgia Bariátrica, Nível de Atividade Física.

ABSTRACT

Introduction: Obesity is one of the most worrying nutritional disorders in the world, affecting 10% of the population in developed and underdeveloped countries. There are several treatments for this disease, one of them being bariatric surgery. This procedure, besides reducing the weight of these patients, improves their level of physical activity. **Objective:** To relate bariatric surgery with increased level of physical activity. **Search Methodology:** a literature review of articles published between 2004 and 2018 was conducted **Discussion:** Obesity is a chronic disease characterized by the accumulation of fat in the body and consequent weight gain. It has several etiologies and is associated with other comorbidities, such as type II diabetes mellitus. Its treatment involves physical exercise, nutritional, pharmacological, and surgical intervention. The latter is recommended for patients with BMI of 40kg/m² or more, or BMI above 35kg/m² who have associated comorbidities. Bariatric surgery reduces the BMI of these individuals, which is directly linked to the level of physical activity. Before bariatric surgery 17.9% of people exercised regularly, increasing to 82.9% after the procedure. **Final considerations:** bariatric surgery is the most effective therapeutic method for obesity, especially grade III obesity, since it reduces body weight and improves the physical activity index of these patients.

Keywords: Obesity, Bariatric Surgery, Level of Physical Activity.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença de diversas etiologias sendo definida pelo aumento da massa corporal devido ao acúmulo de gordura no corpo. Dessa forma, o ganho de peso ocorre quando a ingestão calórica ultrapassa o gasto de energia diário resultando em um equilíbrio positivo. Além disso, algumas doenças podem se desenvolver concomitantemente ao transtorno, sendo a diabetes a mais frequente (SILVA; TOIGO, 2012).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade é classificada baseada no índice de massa corporal (IMC), peso em quilogramas dividido pelo quadrado da altura em metros, e pelo risco de mortalidade relacionada. Dessa maneira, é caracterizado como obeso aquele paciente com IMC acima de $30\text{kg}/\text{m}^2$. Além disso, é possível definir a gravidade da obesidade em graus, sendo o grau I correspondente à moderado excesso de peso, IMC entre 30 e 34,9, grau II obesidade leve ou moderada, IMC entre 35 e 39,9, e grau III obesidade mórbida, IMC maior que 40 (TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010).

Em relação a sua epidemiologia, a obesidade é uma das desordens nutricionais mais relevante nos países em desenvolvimento e desenvolvidos. Um estudo feito em 2016 revelou que 54% dos adultos de 26 capitais brasileiras tinham excesso de peso, sendo que desses 57,3% eram do sexo masculino e 51,2%, feminino. Além disso, a prevalência de obesos constatada foi de 18,9% sem distinção entre os sexos (SILVEIRA et al., 2017)

A fim de combater a obesidade, existem várias vertentes terapêuticas a serem utilizadas. A exemplo tem-se o tratamento dietético associado à prática de exercício físico, o farmacológico e o cirúrgico por meio da bariátrica, método mais eficaz atualmente para tratamento da obesidade, principalmente grau III (SILVA; TOIGO, 2012).

Dessa maneira, a cirurgia bariátrica é uma boa opção para redução do peso corporal e reflete diretamente no aumento da sobrevivência dos obesos mórbidos (TERRA et al., 2017), além de melhorar o nível de atividade física (NAF) desses pacientes, principalmente em relação às atividades de moderada intensidade (BOSCATTO; DUARTE; GOMES, 2010). Sendo assim, esse trabalho estabelece os benefícios do tratamento cirúrgico em relação à obesidade, como a melhora no nível de atividade física dos pacientes pós bariátrica

2 OBJETIVO

Avaliar o nível de atividade física em pacientes pré e pós cirurgia bariátrica.

3 METODOLOGIA DE BUSCA

O presente estudo foi efetivado por meio de uma revisão literária nas bases de dados LILACS, SCIELO e PubMed. Os descritores utilizados foram “Obesidade”, “Nível de Atividade Física” e “Cirurgia bariátrica”. Os critérios de inclusão foram textos completos em português e inglês e período de publicação entre 2004 a 2020 e, sendo encontrados 48 artigos e destes selecionados para revisão 10 artigos.

4 DISCUSSÃO

A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo de gordura corporal em excesso o qual pode comprometer a saúde dos indivíduos, desencadeando alterações no sistema respiratório, no metabolismo e no aparelho locomotor. Além disso, é uma doença de caráter multifatorial que envolve fatores políticos, culturais, socioeconômicos, psicossociais, históricos, ecológicos e biológicos, sendo este último, associado ao estilo de vida, principalmente em relação à atividade física e dieta, o mais estudado. Ademais, é um fator de risco para doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo II, dislipidemias e alguns tipos de câncer (WANDERLEY; FERREIRA, 2010).

A classificação da obesidade é baseada no Índice de Massa Corporal (IMC) e no risco de mortalidade associada de acordo com o estabelecido pela OMS, sendo considerado obeso aquele indivíduo com IMC acima 30kg/m². Além disso, a obesidade é estratificada em três graus, grau I quando IMC está entre 30 e 34,9 kg/m², grau II quando está entre 35 e 39,9kg/m² e grau III quando ultrapassa 40kg/m². Esse índice é calculado pela divisão do peso em quilogramas pelo quadrado da altura em metros (BARRETO, 2017).

A obesidade é um problema de saúde pública representando a quinta maior causa de morte no mundo, cerca de 2,8 milhões de adultos morrem por ano devido à comorbidades associadas ao excesso de peso (SILVA; TOIGO, 2012). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 2014, a prevalência de obesos no mundo aumentou mais que duas vezes entre 1980 e 2014 (BARRETO, 2017). Além disso, pesquisas realizadas no Brasil mostram um crescimento acelerado do número de pessoas obesas no país (FANDIÑO et al., 2004). Dessa maneira, ferramentas que visam controlar a obesidade tem sido foco de muitos pesquisadores (BARRETO, 2017).

O tratamento da obesidade envolve prática de exercício física, intervenção nutricional, farmacológica e cirúrgica. Esta última está reservada para pacientes com IMC de 40kg/m² ou mais, ou IMC acima de 35kg/m² que tenha comorbidades associadas, como dislipidemia, diabetes tipo 2, hipertensão arterial, entre outras (FANDIÑO et al., 2004). Dessa maneira, a cirurgia bariátrica reduz o peso a longo prazo, influência nas escolhas alimentares e nos hábitos para manutenção ponderal (BARRETO, 2017) e torna o paciente mais ativo aumentando consideravelmente as atividades diárias e de lazer (BOSCATTO; DUARTE; GOMES, 2010).

Atividade física é todo movimento que tire o corpo da inércia resultando em gasto de energia. Dessa forma, não só os exercícios físicos e os esportes, mas também o deslocamento, as atividades laborais, os afazeres domésticos e as atividades de lazer, fazem parte desse grupo (BARRETO, 2017). Dessa maneira, a OMS criou o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) para estimar o nível de atividade física (NAF) de populações de diversos países sendo possível categorizar os indivíduos em, sedentário, insuficientemente ativo A, insuficientemente ativo B e ativo (MELO et al., 2016).

No Brasil, inatividade física é um fator preocupante tendo em vista que a sua prevalência é alta em todas as faixas etárias na população. Além disso, se torna mais grave uma vez que o NAF tende a reduzir com o envelhecimento, favorecendo o ganho de peso ao longo do tempo em paciente após cirurgia bariátrica. Ademais, estudos mostram que, pacientes bariátricos que eram pessoas ativas na adolescência aderem mais facilmente a prática de exercício físico depois de realizarem o procedimento cirúrgico e, conseqüentemente, não aumentam o peso corporal (ALEXANDRINO et al., 2019).

De acordo com pesquisas feitas com pacientes antes de realizarem a cirurgia bariátrica, 51,4% deles possuíam o nível de atividade física inadequado. Além disso, aqueles que faziam regularmente exercício físico quando jovens tiveram as maiores médias na IPAQ (ALEXANDRINO et.al, 2019). Ademais, estudos mostram que a maioria dos obesos não pratica programas de atividade física antes da cirurgia (92,1%), reduzindo esse índice após cirurgia (84,1%) (BOSCATTO; DUARTE; GOMES, 2011).

Além disso, Índice de Massa Corporal tem associação direta com o Nível de Atividade Física (NAF), sendo eles inversamente proporcionais, ou seja, quanto maior o IMC, menor o NAF (BRITO et al., 2012) Na esteira disso, após a cirurgia bariátrica, pode-se notar uma redução significativa do IMC com estimativa de estabilização ponderal a partir do sexto mês após o procedimento, paciente se torna mais ativo (BOSCATTO; DUARTE; GOMES, 2010).

Por fim, segundo Boscatto; Duarte; Gomes, 2010, há uma diminuição nas atividades de alta intensidade e um aumento nas de lazer e nas ocupacionais diárias de intensidade moderada após cirurgia bariátrica, o que contribui para avaliar se o paciente é ou não suficientemente ativo. Dessa maneira, além de reduzir o peso desses indivíduos, a prática dessas atividades juntamente com a cirurgia bariátrica, aumentam o NAF e melhoram as comorbidades. Ademais, foi observado que antes da bariátrica 17,9% das pessoas praticavam exercício de forma regular, subindo para 82,9% após o procedimento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade é uma questão de saúde pública alarmante devido ao seu alto índice de mortalidade mundial, além de estar associada à diversas comorbidades. Dessa forma, vários são os recursos terapêuticos instituídos para tratar essa doença, sendo o cirúrgico o mais eficaz.

Foram analisados diversos estudos que apresentaram resultados positivos em relação à cirurgia bariátrica, principalmente em pacientes com obesidade grau III, visto que o método aumenta o nível de atividade física dos pacientes submetidos ao procedimento, é o mais eficiente na redução e manutenção do peso corporal, além de melhorar a qualidade de vida. Portanto, a bariátrica é um boa uma opção terapêutica uma vez que os benefícios para esses pacientes são inúmeros.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRINO, E. G. Nível de atividade física e percepção do estilo de vida de pacientes pré-cirurgia bariátrica. *Einstein*, v. 16, n. 4, p. 1–6, 2018.
- BOSCATTO, E. C.; FÁTIMA, M. DE; BOSCATTO, E. C. Comportamentos Ativos E Percepção Da Saúde Em Obesos Submetidos À Cirurgia Bariátrica. *Comportamentos Ativos E Percepção Da Saúde Em Obesos Submetidos À Cirurgia Bariátrica*, v. 16, n. 1, p. 43–47, 2012.
- FANDIÑO, J. et al. Cirurgia bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 26, n. 1, p. 47–51, 2004.
- FRANÇA, N. M. DE. Nível de atividade física e correlação com o índice de massa corporal e percentual de gordura em adolescentes escolares da cidade de Teresina-PI. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 17, n. 3, p. 212–216, 2013.
- LEANDRO, B.; BARRETO, D. E. M. Universidade Federal De Pernambuco Centro De Ciências Da Saúde Programa De Pós-Graduação Em Cirurgia Nível De Atividade Física , Imagem Corporal E Qualidade De Vida De Programa De Pós-Graduação Em Cirurgia Nível De Atividade Física , Imagem Corporal E Qua. 2017.
- MELO, A. B. et al. Physical activity levels of physical education students from federal University of Espírito Santo. *Journal of Physical Education (Maringa)*, v. 27, n. 1, p. 1–12, 2016.
- SILVA, G. DE L. DA; TOIGO, A. M. Prevalência de exercício físico em indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica em porto alegre, rs. *Arq. ciências saúde UNIPAR*, v. 16, n. 2, p. 67–71, 2012.
- SILVEIRA, F. DE C. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em agentes comunitários de saúde na região sul do Rio Grande do Sul, 2017. *Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Unico de Saude do Brasil*, v. 29, n. 4, p. e2019447, 2020.
- TERRA, C. M. O. et al. Relação entre nível de atividade física em lazer, antropometria, composição corporal e aptidão física de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica e um grupo equivalente não operado. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, v. 30, n. 4, p. 252–255, 2017.
- WANDERLEY, E. N.; FERREIRA, V. A. Obesidade: uma perspectiva plural Obesity: a plural perspective. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 1, p. 185–194, 2010.