

## Percepção da qualidade de vida de pacientes pós-cirurgia bariátrica da cidade de Petrolina, Pernambuco, Brasil

## Perception of quality of life of patients after bariatric surgery in the city of Petrolina, Pernambuco, Brazil

### RESUMO

**José Roberto de Andrade do**

**Nascimento Júnior** 

[jroberto.jrs01@gmail.com](mailto:jroberto.jrs01@gmail.com)

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco, Brasil

**Rayana Victoria Lopes**

**Pitombeira** 

[rayanapitomba@gmail.com](mailto:rayanapitomba@gmail.com)

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco, Brasil

**Janine Alaíde Gonçalves Lima**

**Feitosa Moreira** 

[janinefeitosa@gmail.com](mailto:janinefeitosa@gmail.com)

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco, Brasil

**Yara Lucy Fidelix** 

[yarafidelix@hotmail.com](mailto:yarafidelix@hotmail.com)

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco, Brasil

**Gabriel Lucas Morais Freire** 

[bi88el@gmail.com](mailto:bi88el@gmail.com)

Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná, Brasil

**OBJETIVO:** Investigar a diferença na percepção de qualidade de vida (QV) de pacientes pós-cirurgia bariátrica de Petrolina, Pernambuco, Brasil, em razão de variáveis sociodemográficas, da prática de atividade física e do nível de atividade física.

**MÉTODOS:** Participaram 24 pacientes praticantes de atividade física (mulheres=18; homens=6), com média de idade  $36,58 \pm 8,41$  anos, praticantes de musculação ( $n=17$ ) e de hidroginástica ( $n=7$ ). Utilizou-se um questionário sociodemográfico, o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e o WHOQOL-Bref. A análise dos dados foi conduzida pelos testes de Shapiro-Wilk e "U" de Mann-Whitney ( $p < 0,05$ ).

**RESULTADOS:** Constatou-se maior percepção de QV nos domínios psicológico ( $Md=75,00$ ), relações sociais ( $Md=75,00$ ), físico ( $Md=71,43$ ) e meio ambiente ( $Md=67,18$ ). Os homens apresentam escore superior no domínio relações sociais quando comparados às mulheres ( $p=0,047$ ). Não foi encontrada diferença significativa ( $p > 0,05$ ) nos domínios de QV em decorrência do tempo de cirurgia, tipo de atividade praticada e nível de atividade física.

**CONCLUSÕES:** O sexo foi um fator interveniente na percepção de QV dos participantes, sendo que os homens se perceberam com maior QV em suas relações sociais. Já o tempo de cirurgia, tipo de atividade e nível de atividade física não foram fatores determinantes da qualidade de vida em indivíduos pós-cirurgia bariátrica. Na prática, destaca-se a importância da atividade física para a QV de pessoas pós-cirurgia bariátrica.

**PALAVRAS-CHAVE:** cirurgia bariátrica; atividade física; qualidade de vida.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To investigate the difference in the perception of quality of life (QL) in patients after bariatric surgery in the city of Petrolina, in the state of Pernambuco, Brazil, based on sociodemographic variables, practice of physical activity and level of physical activity.

**METHODS:** Participated 24 patients practiced in physical activity (women=18; men=6), with an average age of  $36.58 \pm 8.41$  years, practicing weight training (n=17) and hydrogymnastics (n=7). Sociodemographic questionnaire, International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) and the WHOQOL-Bref were used. Analysis of two dice was conducted with the Shapiro-Wilk test and Mann-Whitney "U" test ( $p < 0.05$ ).

**RESULTS:** Evidence of higher perception of QL in the psychological (Md=75.00), social (Md=75.00), physical (Md=71.43) and environmental (Md= 67.18) domains. It was verified that men show a higher score on social domain when compared to women ( $p=0.047$ ). No significant difference ( $p > 0.05$ ) was found in QL domains in terms of surgery time, type of activity practiced and level of physical activity.

**CONCLUSIONS:** It was concluded that sex was factor of intervening in the perception of QL by participants and that men were perceived as having a higher QL in their social relationships. However, the time of surgery, type of activity and level of physical activity were not factors that determined the quality of life in individuals after bariatric surgery. In practice, the importance of physical activity is highlighted for the QL of people after bariatric surgery.

**KEYWORDS:** bariatric surgery; physical activity; quality of life.

### Correspondência:

Janine Alaíde Gonçalves Lima  
Feitosa Moreira  
Rua São Lucas, número 131, Vila  
Eulália, Petrolina, Pernambuco,  
Brasil.

**Recebido:** 9 ago. 2021.

**Aprovado:** 28 dez. 2021.

### Como citar:

NASCIMENTO JÚNIOR, J. R. de A. do *et al.* Percepção da qualidade de vida de pacientes pós-cirurgia bariátrica da cidade de Petrolina, Pernambuco, Brasil. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 14, e14613, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v14.14613>. Disponível em: <https://periodicos.utpr.edu.br/rbqv/article/14613>. Acesso em: XXX.

### Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional. Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir deste artigo, mesmo para fins comerciais, desde que atribuam o devido crédito pela criação original.



## INTRODUÇÃO

A obesidade é caracterizada pelo excessivo acúmulo de gordura corporal em relação à massa magra, sendo definida por um índice de massa corporal (IMC) de  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$  (YOU DIM, 2020). É considerada uma doença crônica sistêmica inflamatória de causa multifatorial por depender da interação de fatores genéticos, metabólicos, sociais, comportamentais e culturais (BRAGA; GALLEGUILLOS, 2018). Segundo a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO) (2022), o Brasil tem cerca de 26,8% da população com algum tipo de obesidade. Esse é um dado preocupante por conta das diversas comorbidades as quais a obesidade está diretamente associada, como: esteatose hepática não alcoólica; asma; câncer; distúrbios do sono, dislipidemia, afetando negativamente a qualidade de vida (QV) (MATTOS, 2019; PRÉCOMA *et al.*, 2019).

O conceito de QV é abrangente, e compreende não só a saúde física como o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais em casa, na escola e no trabalho e até mesmo a relação do indivíduo com o meio ambiente. Existem outras possibilidades de compreender o significado de QV, umas delas encontra-se na conceituação estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS): “[...] a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (THE WHOQOL GROUP).

A cirurgia bariátrica é um tratamento eficaz contra a obesidade e, conseqüentemente, contra todas as doenças associadas. Porém, a cirurgia em si não é autossuficiente, pois é necessária a mudança e evolução dos hábitos individuais e a prática esportiva, uma vez que essa última tem fator de manutenção, prevenção e proteção contra doenças associadas à obesidade (RÊGO *et al.*, 2017; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA, [20--]). Evidências têm demonstrado que o estilo de vida pouco ativo é um fator de risco para enfermidades coronarianas e acidentes vasculares (MATTOS, 2019; PRÉCOMA *et al.*, 2019), sendo estas as principais causas de morte do mundo segundo a Organização Mundial da Saúde (2004).

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica [20--] recomenda a prática de exercício físico no período pré e pós-operatório, pois o exercício auxilia: na redução de peso, preserva a massa magra e auxilia na redução das dores; reduz a pressão arterial e o risco de eventos cardiovasculares, como infarto, AVC e outros; reduz taxas de LDL, triglicérides e glicose; aumenta o HDL; melhora o condicionamento físico, a mobilidade, a QV e o sono; reduz o risco de complicações cirúrgicas e de peso pós-cirurgia bariátrica; promove a recuperação pós-operatória.

A atividade física melhora a eficiência do metabolismo com a consequente redução de gordura corporal, incremento de massa muscular, incremento da força muscular, incremento da densidade óssea, fortalecimento do tecido conjuntivo, incremento de flexibilidade, melhora da postura, aumento do volume sistólico, diminuição da frequência cardíaca de repouso e no trabalho submáximo, aumento da potência aeróbia e da ventilação pulmonar, diminuição da pressão arterial, melhora da sensibilidade à insulina, melhora da autoestima e imagem corporal, promove efeitos psicológicos na redução de ansiedade, níveis de estresse e depressão, redução da tensão muscular, diminuição de consumo de medicamentos como anti-hipertensivos, antidiabéticos orais, insulina e tranquilizantes, melhora das funções cognitivas e da socialização, melhora o funcionamento orgânico geral proporcionando aptidão física para uma boa QV (JESUS *et al.*, 2018; RIOJA *et al.*, 2021; RUEGSEGGER; BOOTH, 2018; SILVA *et al.*, 2021). A combinação da cirurgia bariátrica com a prática regular de atividade física tem um efeito potente no combate à obesidade (CARNEIRO *et al.*, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Como forma de alavancar o tratamento da obesidade, a junção da alimentação adequada e exercício físico, podendo estar associado ou não com tratamento medicamentoso, pode proporcionar a redução de 5 a 10% do peso (CENEVIVA *et al.*, 2011). Em contrapartida, a cirurgia bariátrica incorre em redução de aproximadamente 30 a 40% do peso inicial ou 50% do excesso de peso (CENEVIVA *et al.*, 2011), o que pode impactar positivamente a QV do indivíduo. Vale destacar que essas perdas podem se manter caso o indivíduo consiga inserir na sua rotina hábitos saudáveis, como alimentação adequada e prática regular de exercício físico. Nijamkim *et al.* (2012) demonstraram que a prática regular de atividade física entre seis e 12 meses acompanhado de programa de estilo de vida saudável contribui para a mudança de comportamento após a cirurgia bariátrica. Nesse sentido, os achados do presente estudo demonstram que as alterações comportamentais do indivíduo contribuem positivamente para redução de peso.

O presente estudo teve como objetivo observar a diferença na percepção de QV de pacientes pós-cirurgia bariátrica de Petrolina, Pernambuco, Brasil, em razão de variáveis sociodemográficas, da prática de exercício físico e do nível de atividade física.

## MÉTODOS

Este estudo apresenta características de delineamento transversal, de caráter descritivo e de natureza quantitativa (LAKATOS; MARCONI, 2001). Objetiva, a partir da coleta de dados, descrever as características de determinado grupo de sujeitos, investigando as relações entre as variáveis independentes e dependentes.

Foram convidados a participar do estudo pacientes pós-cirurgia bariátrica de uma academia conveniada com um plano de saúde da cidade de Petrolina, Pernambuco, Brasil. Os participantes foram selecionados de forma não probabilística e por conveniência. Os critérios de seleção dos participantes foram os seguintes: 1) ser maior de 18 anos; e 2) estar praticando atividade física regularmente há no mínimo três meses. Somente participaram do estudo os indivíduos que tiveram o Termo de Consentimento Livre (TCLE) assinado e que verbalmente manifestaram o desejo de participar.

Quanto aos instrumentos, foi utilizado um questionário sociodemográfico elaborado pelos próprios pesquisadores com questões relativas à idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, tempo de prática, frequência semanal e prática de outra atividade física.

Para verificar a percepção de QV foi utilizado o WHOQOL-Bref. O instrumento foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e possui versão validada e adaptada para o Brasil por Fleck *et al.* (2000). É composto de 26 questões, sendo duas delas gerais e 24 distribuídas em quatro domínios da QV.

Cada domínio tem por objetivo analisar, respectivamente: a capacidade física, o bem-estar psicológico, as relações sociais e o meio ambiente onde o indivíduo está inserido. Os domínios são representados por várias facetas e suas questões foram formuladas para uma escala de respostas do tipo Likert, com escala de intensidade, cujas pontuações das respostas variam entre 1 e 5. Os escores finais de cada domínio são calculados por uma sintaxe que considera as respostas de cada questão que compõe o domínio, resultando em escores finais em escala de 0 a 100.

De acordo com Fleck *et al.* (2000), o instrumento é autoexplicativo e pode ser autoadministrado, assistido pelo entrevistador ou, ainda, administrado pelo entrevistador. As características psicométricas preencheram os critérios de desempenho exigidos: consistência interna, validade discriminante, validade convergente, validade de critério e fidedignidade de teste-reteste.

Para verificar o nível de atividade física dos pacientes foi utilizada a versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Esse instrumento avalia atividades físicas realizadas no tempo de lazer, como deslocamento de um lugar ao outro, serviços domésticos e atividades ocupacionais (MATSUDO *et al.*, 2012). Foi utilizada a classificação do instrumento, em sedentário, irregularmente ativo, ativo e muito ativo (MATSUDO *et al.*, 2012).

Inicialmente, os pesquisadores entraram em contato com a academia na qual os pacientes realizavam atividade física para obtenção da anuência para realização da pesquisa. O intuito foi o de esclarecer os objetivos e procedimentos da pesquisa e obter a carta de anuência para a realização da pesquisa.

Logo após, foi marcada a data da primeira visita para a apresentação e assinatura do TCLE. Os participantes foram recrutados para participar do estudo a partir de convite realizado pelos pesquisadores na academia. Os pesquisadores fizeram de forma coletiva a apresentação da pesquisa e dos procedimentos a serem realizados antes do preenchimento do TCLE. Todas as dúvidas a respeito dos procedimentos da pesquisa foram esclarecidas antes da assinatura do TCLE.

A coleta de dados ocorreu nas dependências da academia, em dias e horários disponibilizados pelos participantes, com duração de aproximadamente 30 minutos. Os questionários foram aplicados de forma individual em uma sala privativa. Na coleta de dados foram respeitados os preceitos éticos de não exposição dos participantes do estudo, garantindo dessa forma o sigilo das informações.

Para a análise dos dados foram utilizadas a estatística descritiva e inferencial. Para as variáveis categóricas, utilizou-se a frequência e o percentual para as variáveis categóricas. No que tange às variáveis numéricas, inicialmente foi verificada a normalidade dos dados por meio do teste de Shapiro-Wilk. Dada à distribuição não paramétrica, foi utilizada a mediana (Md) e o intervalo interquartil (Q1-Q3) como medidas de tendência central e dispersão. O teste “U” de Mann-Whitney foi utilizado para comparar a percepção de QV em função das variáveis sociodemográficas e de atividade física.

Para a comparação dos domínios de QV em função do tempo de cirurgia e frequência semanal de treinamento, os adultos foram divididos em dois grupos de acordo com o processo de *Median Split* conforme a classificação a seguir: 1) tempo pós-cirurgia: até 3,5 anos (n=12) e mais de 3,5 anos (n=12); e 2) frequência semanal de treinamento: até 3x por semana (n=12) e mais de 3x por semana (n=12). Todas as análises foram conduzidas no software SPSS 22.0, adotando-se o nível de significância de  $p < 0,05$ .

O estudo foi aprovado em 17 de fevereiro de 2020 pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da Universidade Federal do Vale do São Francisco, sob o Parecer nº 3.841.168, e observou as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

## RESULTADOS

Fizeram parte da pesquisa 24 pacientes praticantes de atividade física, com média de idade  $36,58 \pm 8,41$  anos, sendo 17 praticantes de musculação e sete de hidroginástica. Dos pacientes avaliados, houve a predominância de adultos do sexo feminino (75%), que praticavam musculação (70,08%) e com tempo de cirurgia e frequência de treinamento similar (Tabela 1). Observou-se, também, que a maioria dos pacientes praticava atividade física até dois anos (62,5%) e se mostraram fisicamente ativos (70,08%)

Tabela 1 – Perfil dos pacientes pós-cirurgia bariátrica – Petrolina, Pernambuco, Brasil

Variáveis	f	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	6	25,00
Feminino	18	75,00
<b>Tipo de atividade física</b>		
Musculação	17	70,08
Hidroginástica	7	29,02
<b>Tempo de cirurgia</b>		
Até 3,5 anos	12	50,00
Mais de 3,5 anos	12	50,00
<b>Frequência semanal de prática de AF</b>		
Até 3x na semana	12	50,00
Mais de 3x na semana	12	50,00
<b>Tempo de prática na modalidade</b>		
Até 2 anos	15	62,50
Mais de 2 anos	9	37,50
<b>Nível de atividade física</b>		
Ativo	17	70,08
Inativo	7	29,02

Fonte: Autoria própria.

A Tabela 2 apresenta os escores mínimos, máximos, mediana e intervalo interquartil dos domínios de QV. Destaca-se que os pacientes se perceberam com maior percepção de QV nos domínios psicológico (Md=75,00) e relações sociais (Md=75,00), seguidos dos domínios físico (Md=71,43) e meio ambiente (Md=67,18).

Tabela 2 – Valores descritivos (mínimo, máximo, mediana e intervalo interquartil das variáveis)

Domínios de qualidade de vida	Mínimo	Máximo	Md (Q1; Q3)
Físico	32,00	100,00	71,43 (64,28; 87,49)
Psicológico	45,83	95,83	75,00 (66,67; 87,50)
Relações sociais	0,00	100,00	75,00 (66,66; 91,66)
Meio ambiente	37,50	93,75	67,18 (62,50; 73,43)

Fonte: Autoria própria.

Nota: Md = Mediana; Q1 = Quartil 1; Q3 = Quartil 3.

Na comparação da percepção de QV dos pacientes em função do sexo (Tabela 3), houve diferença significativa entre os grupos no domínio social ( $p=0,047$ ), demonstrando que os homens (Md=95,83) apresentam escore superior neste domínio quando comparado às mulheres (Md=70,83).

Tabela 3 – Comparação dos domínios de qualidade de vida dos pacientes pós-bariátrica em função do sexo – Petrolina, Pernambuco, Brasil

Domínios de qualidade de Vida	Sexo		P
	Masculino (n=6) Md (Q1; Q3)	Feminino (n=18) Md (Q1; Q3)	
Físico	80,35 (67,85; 89,28)	71,42 (64,28; 85,71)	0,378
Psicológico	87,50 (75,00; 91,67)	75,00 (66,67; 83,30)	0,177
Relações sociais	95,83 (83,33; 100,00)	70,83 (66,66; 75,00)	<b>0,047*</b>
Meio ambiente	70,31 (62,50; 90,62)	67,18 (62,50; 71,87)	0,378

Fonte: Autoria própria.

Nota: \*Diferença significativa -  $p<0,05$  – Teste “U” de Mann-Whitney; Md = Mediana; Q1 = Quartil 1; Q3 = Quartil 3.

Ao comparar a percepção de QV dos pacientes em função do tempo de cirurgia (Tabela 4), não foi encontrada diferença significativa ( $p>0,05$ ) entre os grupos, demonstrando que o tempo de cirurgia não parece ser um fator interveniente na percepção de QV de adultos pós-cirurgia bariátrica. Ressalta-se que ambos os grupos apresentaram escores superiores nos domínios relações sociais e psicológico.



Tabela 4 – Comparação dos domínios de qualidade de vida dos pacientes pós-bariátrica em função do tempo da cirurgia – Petrolina, Pernambuco, Brasil

Domínios de qualidade de vida	Tempo de cirurgia		P
	Até 3,5 anos (n=12) Md (Q1; Q3)	Mais de 3,5 anos Md (Q1; Q3)	
Físico	75,00 (71,42; 85,71)	67,85 (64,28; 91,06)	0,478
Psicológico	72,91 (66,67; 87,50)	75,00 (66,67; 83,30)	0,590
Relações sociais	75,00 (66,67; 100,00)	70,83 (66,66; 75,00)	0,514
Meio ambiente	67,18 (60,93; 71,87)	67,18 (64,06; 76,56)	0,755

Fonte: Autoria própria.

Nota: \*Diferença significativa -  $p < 0,05$  – Teste “U” de *Mann-Whitney*; Md = Mediana; Q1 = Quartil 1; Q3 = Quartil 3.

Na comparação da percepção de QV dos pacientes em função da modalidade de atividade física praticada (Tabela 5), não houve diferença significativa ( $p > 0,05$ ) entre os grupos, indicando que a modalidade não parece ser um fator que influencia na percepção de QV de adultos pós-cirurgia bariátrica. Nota-se que os escores mais altos em ambos os grupos foram nos domínios psicológico e físico.

Tabela 5 – Comparação dos domínios de qualidade de vida dos pacientes pós-bariátrica em função da modalidade de atividade física praticada – Petrolina, Pernambuco, Brasil

Domínios de qualidade de vida	Modalidade		P
	Musculação (n=17) Md (Q1; Q3)	Hidroginástica (n=7) Md (Q1; Q3)	
Físico	71,43 (67,85; 85,71)	71,43 (62,49; 83,92)	0,710
Psicológico	75,00 (66,67; 87,50)	70,83 (68,75; 83,33)	0,576
Relações sociais	75,00 (66,67; 91,66)	66,67 (58,33; 87,49)	0,418
Meio ambiente	68,75 (65,20; 71,87)	62,50 (48,43; 74,99)	0,418

Fonte: Autoria própria.

Nota: \*Diferença significativa -  $p < 0,05$  – Teste “U” de *Mann-Whitney*; Md = Mediana; Q1 = Quartil 1; Q3 = Quartil 3.

Também não foi encontrada diferença significativa ( $p > 0,05$ ) na comparação da percepção de QV dos pacientes em função da frequência semanal de treinamento (Tabela 6). Ressalta-se que ambos os grupos apresentaram maior QV nos domínios psicológico e físico.

Tabela 6 – Comparação dos domínios de qualidade de vida dos pacientes pós-bariátrica de Petrolina, Pernambuco, Brasil, em função da frequência semanal de prática da atividade física

Domínios de qualidade de vida	Modalidade		P
	Até 3 vezes (n=12) Md (Q1; Q3)	Mais de 3 vezes (n=12) Md (Q1; Q3)	
Físico	69,63 (64,28; 80,35)	78,57 (69,64; 91,07)	0,128
Psicológico	74,99 (64,58; 87,50)	75,00 (72,91; 89,58)	0,319
Relações sociais	66,67 (62,49; 83,33)	75,00 (70,83; 100,00)	0,160
Meio ambiente	65,62 (56,25; 71,87)	70,31 (64,06; 81,25)	0,178

Fonte: Autoria própria.

Nota: \*Diferença significativa -  $p < 0,05$  – Teste “U” de Mann-Whitney; Md = Mediana; Q1 = Quartil 1; Q3 = Quartil 3.

Na comparação da percepção de QV em função do nível de atividade física (Tabela 7), não houve diferença significativa ( $p > 0,05$ ) entre os grupos, demonstrando que o nível de atividade física não parece ser um fator que influencia na percepção de QV de adultos pós-cirurgia bariátrica. Ressalta-se que ambos os grupos apresentaram escores altos nos domínios psicológico, relações sociais e físico.

Tabela 7 – Comparação dos domínios de qualidade de vida dos pacientes pós-bariátrica de Petrolina, Pernambuco, Brasil, em função do nível de atividade física

Domínios de qualidade de vida	Nível de Atividade Física		P
	Ativo (n=17) Md (Q1; Q3)	Insuficientemente ativo (n=7) Md (Q1; Q3)	
Físico	75,00 (67,85; 83,92)	71,43 (64,28; 89,28)	0,975
Psicológico	87,50 (75,00; 89,58)	75,00 (66,67; 83,33)	0,263
Relações sociais	75,00 (66,67; 83,30)	75,00 (66,66; 100,00)	0,676
Meio ambiente	68,75 (62,50; 71,87)	65,62 (60,93; 76,56)	0,632

Fonte: Autoria própria.

Nota: \*Diferença significativa -  $p < 0,05$  – Teste “U” de Mann-Whitney; Md = Mediana; Q1 = Quartil 1; Q3 = Quartil 3.

## DISCUSSÃO

O principal achado desse estudo foi que houve diferença significativa na percepção de QV dos pacientes pós-cirurgia bariátrica em função do sexo, no domínio relações sociais (Tabela 3), demonstrando que homens possuem escore superior neste domínio quando comparado às mulheres. Segundo Barros *et al.* (2015a), esse fator pode ser atribuído à dupla jornada feminina que se consiste no trabalho formal e nas atividades desempenhadas no lar.

Com dupla jornada, as mulheres se expõem a maiores cargas de estresse. Em um estudo comparando indivíduos com obesidade, Audureau, Pouchot e Coste (2016) concluíram que as mulheres têm um impacto social maior associado à obesidade. Com a inferência, é possível perceber que o impacto pode perdurar ainda após a cirurgia bariátrica, devido a fatores psicológicos e de autoestima. Tafarello, Nascimento Júnior e Oliveira (2015) concluíram que a prática de musculação impacta positivamente o domínio relações sociais em mulheres, assim como a autoestima, o que corrobora com a hipótese de que a obesidade pré-cirurgia pode manter padrões psicológicos em mulheres pós-cirurgia bariátrica.

Outro achado relevante foi que a mostra foi composta por 75% de mulheres. Segundo Campos *et al.* (2020), em revisão sistemática, a maioria das pessoas que optam por cirurgia bariátrica são do gênero feminino, que é um gênero mais motivado por autoimagem, estética e também por questões referentes à saúde, em relação ao gênero oposto. Além disso, a maior parte dos participantes eram praticantes de musculação (70,00%) e, o restante (30,00%), de hidroginástica.

A relação de tempo pós-cirurgia bariátrica foi equilibrada com 50,00% até 3,5 anos e 50,00% acima de 3,5 anos. A frequência em que os participantes praticavam atividade física foi igualmente equilibrada, com 50,00% de prática até três vezes por semana e 50,00% acima de três vezes por semana. O tempo de prática de atividade física obteve o resultado de até 2 anos de prática ter quantidade maior de indivíduos (62,50%) comparado a de mais de dois anos (37,50%).

O resultado demonstra que, após dois anos da cirurgia, as pessoas passam a desenvolver um comportamento mais sedentário, visto que o tempo de cirurgia deu o mesmo resultado (50,00%) para a quantidade de tempo de menos e de mais de 3,5 anos. O nível de atividade física correspondeu a 70,08% ativos relacionados aos 29,02% inativos de acordo com os escores do IPAQ.

Na Tabela 2 são apresentados os valores dos domínios de QV da população pós-cirurgia bariátrica. Houve maior percepção de QV nos domínios psicológico e relações sociais, seguido dos domínios físico e meio ambiente. Essas percepções influenciam uma na outra devido ao poder da imagem corporal em nossa sociedade, pois quanto mais o indivíduo se sente socialmente aceito – e a cirurgia bariátrica promove um benefício substancial quanto a isso –, mais se sente bem psicologicamente, o que interfere na motivação social e no domínio meio ambiente. Nos domínios físico, psicológico e meio ambiente as diferenças na comparação entre sexos não foram significativas. Bastos *et al.* (2013) mostram que uma perda de peso sustentada reflete na QV de maneira duradoura e na melhora da saúde física e mental, e também nas condutas psicológicas e relações sociais.

Na comparação de percepção de QV em relação ao tempo de cirurgia (Tabela 4), não foi encontrada diferença significativa ( $p>0,05$ ) entre os grupos, demonstrando que o tempo de cirurgia não parece ser um fator que interfere na percepção de QV de adultos pós-cirurgia bariátrica. Os escores foram superiores nos domínios relações sociais e psicológico de ambos os grupos. Achados similares foram encontrados por Vasconcelos e Costa Neto (2008). Estes autores demonstraram que no pós-cirurgia bariátrica houve melhora na percepção de QV dos pacientes. Kolotkin *et al.* (2018) compararam grupos que fizeram e não fizeram a cirurgia após 12 anos, os resultados encontrados corroboram com os resultados do presente estudo, haja vista que houve melhora sustentada na QV no domínio físico.

Na comparação dos domínios de QV em função da modalidade de atividade física praticada (Tabela 5), não houve diferença significativa ( $p>0,05$ ) entre os grupos de prática de musculação e o grupo de prática de hidroginástica. Os escores mais altos notados foram nos domínios psicológico e físico. O resultado demonstra que a prática de atividade física influencia positivamente na QV nos domínios psicológico e físico dos pacientes pós-cirurgia bariátrica que compõem a amostra. Versteegden, Van Himbeek e Nienhuijs (2018) demonstraram, em estudo sobre QV, que após a cirurgia bariátrica todos os domínios da QV melhoraram significativamente, corroborando que, além da atividade física, a cirurgia bariátrica é um fator importante na melhora da QV dos pacientes que optam por fazê-la.

Não foi encontrada diferença significativa na comparação da percepção de QV dos pacientes em função da frequência semanal de treinamento (Tabela 6). Os dois grupos apresentaram maior percepção na QV nos domínios físico e psicológico. Com isso, percebe-se que o treinamento influencia positivamente nas demandas física e psicológica em indivíduos pós-cirurgia bariátrica.

O nível de atividade física não pareceu ser um fator determinante na percepção da QV entre adultos ativos e insuficientemente ativos, além de existirem fatores intervenientes. Barros (2015b) constatou que alguns pacientes no pós-cirurgia mostraram alguns obstáculos na prática esportiva como falta de interesse, tempo e motivação. Apesar de o resultado ter apresentado falta de diferença entre o nível de atividade física, outro estudo aduz que a prática de atividade física é um domínio essencial para que haja maior impacto no estilo de vida dos indivíduos pré-cirurgia bariátrica para promoção e manutenção da saúde dos mesmos (ALEXANDRINO et al., 2019; SILVA *et al.*, 2020).

Com efeito, a falta do hábito de fazer atividade física é um dos fatores responsáveis pela consequência de IMCs tão elevados, como apontado por Silva *et al.* (2020). Alexandrino *et al.* (2019) constataram que, no período pré-cirúrgico, 79,2% dos indivíduos não estavam ativos, o que demonstra que a atividade física impacta positivamente a QV e a aderência à atividade física no período pós-cirúrgico.

Contudo, é necessário salientar que esse estudo dispõe de algumas limitações. Primeiramente, existem restrições inerentes ao seu desenho transversal, uma vez que impede que se estabeleçam relações de causa e efeito. Além disso, no uso do preenchimento dos questionários, foram observadas contradições entre o questionário sociodemográfico e o IPAQ. Por mais que sejam questionários validados, a precisão da medida pode ser subjetiva. Desse modo, um estudo de caráter longitudinal poderia ser indicado para melhor percepção de causa e efeito. Ademais, salienta-se a necessidade de estudos pré e pós-cirúrgicos para melhor entendimento do tema. São, também, fundamental que sejam investigadas as razões que influenciam negativamente os indivíduos à prática do exercício físico em suas demandas psicológicas tanto pré, como pós-cirúrgicos.

Somente o sexo foi um fator interveniente na percepção de QV dos pacientes, sendo que os homens se percebem com melhor QV em suas relações sociais. Já o tempo de cirurgia, tipo de atividade e o nível de atividade física não foram fatores determinantes da QV em indivíduos pós-cirurgia bariátrica. Do ponto de vista prático, destaca-se a importância da prática de atividade física para a QV de pessoas pós-cirurgia bariátrica.

## REFERÊNCIAS

ALEXANDRINO, E. G. *et al.* Nível de atividade física e percepção do estilo de vida de pacientes pré-cirurgia bariátrica. **Einstein**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 1-6, 2019. DOI: [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2019AO4619](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019AO4619). Disponível em: [https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles\\_xml/1679-4508-eins-17-03-AO4619/1679-4508-eins-17-03-AO4619-pt.pdf?x23583](https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/1679-4508-eins-17-03-AO4619/1679-4508-eins-17-03-AO4619-pt.pdf?x23583). Acesso em: 27 dez. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). **Mapa da obesidade**. São Paulo, ABESO, 2022. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>. Acesso em: 2 fev. 2022.

AUDUREAU, E.; POUCHOT, J.; COSTE, J. Gender-related differential effects of obesity on health-related quality of life via obesity-related comorbidities a mediation analysis of a french nationwide survey. **Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes**, Dallas, v. 9, n. 3, p. 246-256, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.115.002127>. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/CIRCOUTCOMES.115.002127>. Acesso em: 2 fev. 2022.

BARROS, L. M. *et al.* Avaliação dos resultados da cirurgia bariátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. 1, p. 21-27, 2015a. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.47694>. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/rngen/article/view/47694/33600>. Acesso em: 2 fev. 2022.

BARROS, L. M. *et al.* Qualidade de vida entre obesos mórbidos e pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 17, n. 2, p. 312-321, 2015b. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i2.27367>. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/27367>. Acesso em: 27 dez. 2021.

BASTOS, E. C. L. *et al.* Fatores determinantes do ganho ponderal no pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 26, supl. 1, p. 26-32, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-67202013000600007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/DDRgwNxPh36fWZzyvyFNhVf/?lang=pt>. Acesso em: 27 dez. 2021.

BRAGA, C.; GALLEGUILLOS, T. G. B. **Saúde do adulto e do idoso**. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

CAMPOS, K. K. *et al.* Qualidade de vida dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 14, n. 86, p. 477-487, 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/345123238\\_Qualidade\\_de\\_vida\\_a\\_dos\\_pacientes\\_submetidos\\_a\\_cirurgia\\_bariatrica\\_revisao\\_sistemática](https://www.researchgate.net/publication/345123238_Qualidade_de_vida_a_dos_pacientes_submetidos_a_cirurgia_bariatrica_revisao_sistemática). Acesso em: 2 fev. 2022.

CARNEIRO, R. A. C. *et al.* Nível de atividade física em pacientes pré e pós cirurgia bariátrica. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais, v. 4, n. 3, p. 11101-11107, 2021. DOI: [10.34119/bjhrv4n3-116](https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-116). Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/30118>. Acesso em: 27 dez. 2021.

CENEVIVA, R. *et al.* Evidências e dúvidas sobre o tratamento cirúrgico do diabetes tipo 2. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 44, n. 4, p. 402-413, 2011. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v44i4p402-413>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47456>. Acesso em: 27 dez. 2021.

FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JVdm5QNjj4xHsRzMFbF7trN/?lang=pt>. Acesso em: 27 dez. 2021.

JESUS, L. A. da S. de *et al.* Exercício físico e obesidade: prescrição e benefícios. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 44, n. 2, p. 269-276, 2018. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2018.v44.13953>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/13953>. Acesso em: 27 dez. 2021.

KOLOTKIN, R. L. *et al.* 12-year trajectory of health-related quality of life in gastric bypass patients versus comparison groups. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, Philadelphia, v. 14, n. 9, p. 1359-1365, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.soard.2018.04.019>. Disponível em: [https://www.soard.org/article/S1550-7289\(18\)30244-2/fulltext](https://www.soard.org/article/S1550-7289(18)30244-2/fulltext). Acesso em: 6 jan. 2022.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos.** São Paulo: Atlas, 2001.

MATSUDO, S. *et al.* Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 6, n. 2. p. 5-18, 2012. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.6n2p5-18>. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/931>. Acesso em: 27 dez. 2021.

MATTOS, F. C. Avaliação da qualidade de vida em cirurgia bariátrica: um estudo comparativo pré e pós-operatório. 2019. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2019. Disponível em: <http://tede2.uepg.br/jspui/handle/prefix/2917>. Acesso em: 6 dez. 2022.

NIJAMKIN, M. P. *et al.* Comprehensive nutrition and lifestyle education improves weight loss and physical activity in Hispanic Americans following gastric bypass surgery: a randomized controlled trial. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, New York, v. 112, n. 3, p. 382-390, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jada.2011.10.023>. Disponível em: [https://www.jandonline.org/article/S0002-8223\(11\)01832-3/fulltext](https://www.jandonline.org/article/S0002-8223(11)01832-3/fulltext). Acesso em: 6 dez. 2022.

OLIVEIRA, L. S. F. de *et al.* Repercussões da cirurgia bariátrica na qualidade de vida de pacientes com obesidade: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 12, n. 69, p. 47-58, 2018. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/651/508>. Acesso em: 27 dez. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Obesidade: prevenindo e controlando a epidemia global.** São Paulo: Roca, 2004.

PRÉCOMA, D. B. *et al.* Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 113, n. 4, p. 787-891, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5935/abc.20190204>. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/atualizacao-da-diretriz-de-prevencao-cardiovascular-da-sociedadebrasileira-de-cardiologia-2019/>. Acesso em: 27 dez. 2021.



RÊGO, A. da S. *et al.* Análise das condições clínicas de pessoas obesas em período pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 2, p. 171-178, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-69912017002011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/JmKLKsGGYSDBtZmPkhSHHNk/?lang=pt>. Acesso em: 27 dez. 2021.

RIOJA, J. G. *et al.* Utilidad de la prescripción del ejercicio físico en el paciente con obesidad. **Nutrición Clínica en Medicina**, Sevilla, v. 15, n. 1, p. 1-16, 2021. DOI: <https://doi.org/10.7400/NCM.2021.15.1.5093>. Disponível em: <http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5093.pdf>. Acesso em: 6 fev. 2022.

RUEGSEGGER, G. N.; BOOTH, F. W. Health benefits of exercise. **Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine**, Missouri v. 8, n. 7, a029694, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a029694>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28507196/>. Acesso em: 6 fev. 2022.

SILVA, C. P. D. *et al.* Nível de atividade física e qualidade de vida em obesos mórbidos pré-cirurgia bariátrica. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 14, n. 85, p. 282-292, 2020. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1259>. Acesso em: 27 dez. 2021.

SILVA, F. P. da *et al.* Benefícios da atividade física na prevenção e tratamento da obesidade: uma breve revisão. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 8, p. e49410815286, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.15286>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15286>. Acesso em: 27 dez. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA (SBCBM). **Educação Física**. São Paulo: SBCBM, [20--]. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/educacao-fisica/>. Acesso em: 27 dez. 2021.

TAFARELLO, R.; NASCIMENTO JÚNIOR, J. R. A. do; OLIVEIRA, D. V. de. Qualidade de vida e autoestima de mulheres praticantes de musculação e ginástica em academia. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 16, n. 4, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v16i5.6667>. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/6667>. Acesso em: 6 fev. 2022.

VASCONCELOS, P. de O.; COSTA NETO, S. B. da. Qualidade de vida de pacientes obesos em preparo para a cirurgia bariátrica. **Psico**, Porto Alegre, v. 39, n. 1, p. 58-65, 2008. Disponível em: <https://core.ac.uk/reader/25531370>. Acesso em: 2 fev. 2022.

VERSTEEGDEN, D. P. A.; VAN HIMBEECK, M. J. J.; NIENHUIJS, S. W. Improvement in quality of life after bariatric surgery: sleeve versus bypass. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, Philadelphia, v. 14, n. 2, p. 170-174, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.soard.2017.10.008>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29150392/>. Acesso em: 2 fev. 2022.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, Amsterdam, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995. DOI: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369500112K?via%3Dihub>. Acesso em: 2 fev. 2022.

YOUDIM, A. Manual MSD: versão para profissionais de saúde. **Obesidade**, Kenilworth, 2020. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-nutricionais/obesidade-e-s%C3%ADndrome-metab%C3%B3lica/obesidade>. Acesso em: 2 fev. 2022.