

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA  
EDUCAÇÃO FÍSICA – PROMOÇÃO EM SAÚDE E LAZER

LIGIA LIRA DE FREITAS

**PERCEPÇÃO DE SAÚDE E PERFIL DE PACIENTES COM OBESIDADE EM  
ESTÁGIO PRÉ BARIÁTRICA ATENDIDOS NO PROGRAMA DE ATIVIDADES  
MOTORAS PARA DEFICIENTES – PROAMDE/HUGV**

Manaus – AM

2022

LIGIA LIRA DE FREITAS

**PERCEPÇÃO DE SAÚDE E PERFIL DE PACIENTES COM OBESIDADE EM  
ESTÁGIO PRÉ BARIÁTRICA ATENDIDOS NO PROGRAMA DE ATIVIDADES  
MOTORAS PARA DEFICIENTES – PROAMDE/HUGV**

Trabalho de conclusão do curso,  
apresentado para obtenção do  
grau de bacharel em Educação  
Física – Promoção em Saúde e  
Lazer pela Universidade Federal  
do Amazonas, UFAM.

Orientadora: Profa. Dra. Minerva  
Leopoldina de Castro Amorim.

Manaus – AM

2022

## Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

F866p Freitas, Ligia Lira de  
Percepção de saúde e perfil de pacientes com obesidade em estágio pré bariátrica atendidos no Programa de Atividades Motoras para Deficientes - PROAMDE/HUGV / Ligia Lira de Freitas, Minerva Leopoldina de Castro Amorim. 2022  
24 f.: 31 cm.

Orientadora: Minerva Leopoldina de Castro Amorim  
TCC de Graduação (Educação Física - Promoção em Saúde e Lazer) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Obesidade. 2. Cirurgia Bariátrica. 3. Autopercepção. 4. Saúde.  
I. Amorim, Minerva Leopoldina de Castro. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

O presente trabalho segue de acordo com as normas da revista *Rbone – Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento* que lidam com a Epidemiologia da Obesidade, da Nutrição Humana com fundamentação na fisiologia humana no âmbito da saúde, do esporte, da educação e da estética.

# PERCEPÇÃO DE SAÚDE E PERFIL DE PACIENTES COM OBESIDADE EM ESTÁGIO PRÉ BARIÁTRICA ATENDIDOS NO PROGRAMA DE ATIVIDADES MOTORAS PARA DEFICIENTES – PROAMDE/HUGV

Ligia Lira de Freitas<sup>1</sup>, Minerva Leopoldina de Castro Amorim<sup>2</sup>

## RESUMO

A obesidade caracteriza-se por um processo inflamatório, devido ao acúmulo excessivo de adiposidade, principalmente abdominal, e que traz consigo outras comorbidades, ainda mais complexas. Obesos mórbidos (IMC acima de 40 kg/m<sup>2</sup>) estão cada vez mais à procura da cirurgia bariátrica, muito devido ao fracasso de tratamentos menos invasivos. Além disso, a percepção de saúde é uma dimensão de extrema relevância para interpretação de outros fatores e variáveis que influenciam o indivíduo e a sua própria saúde. Por isso, o objetivo deste estudo foi apresentar o perfil dos pacientes em estágio pré bariátrica atendidos no Programa de Atividades Motoras para Deficientes – PROAMDE/HUGV e avaliar a autopercepção de saúde. A metodologia utilizada para essa pesquisa foi exploratória descritiva, pois buscou conhecer com maior profundidade sobre os pacientes, com vistas a tornar seu perfil e autopercepção a respeito da saúde mais explícito e claro. Como principais resultados verificamos que a maioria dos participantes são do sexo feminino (81,82%), com a média de IMC de 49,9 kg/m<sup>2</sup>, o estado civil são casadas, a escolaridade variando entre ensino fundamental incompleto e ensino superior completo e tanto antecedentes pessoais como familiares, a prevalência foi de hipertensão arterial e diabetes. Quanto a percepção de saúde, no geral, o estado atual os preocupa, porém buscam ajuda e orientação médica e nota-se que a cirurgia bariátrica, para a maioria, pode mudar a vida deles, tornando a saúde futura muito melhor do que a presente.

**Palavras-chave:** Obesidade, Cirurgia Bariátrica; Autopercepção; Saúde.

1. Acadêmica de Educação Física – Promoção em Saúde e Lazer na Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil.
2. Professora do Curso de Educação Física da Universidade Federal do Amazonas, Doutora em Ciências do Desporto pela Faculdade de Ciências do Desporto da Universidade do Porto, Portugal.

E-mail dos autores: ligia.ufam@gmail.com  
minervaamorim@ufam.edu.br

## **ABSTRACT**

Health perception and profile of patients with obesity in pre-bariatric stage served in the motor activities program for the disabled - proamde/hugv

Obesity is characterized by an inflammatory process, due to excessive accumulation of adiposity, mainly abdominal, which brings with it other, even more complex, comorbidities. Morbidly obese (BMI above 40 kg/m<sup>2</sup>) are increasingly looking for bariatric surgery, largely due to the failure of less invasive treatments. In addition, the perception of health is a dimension of extreme relevance for the interpretation of other factors and variables that influence the individual and their own health. Therefore, the objective of this study was to present the profile of patients in pre-bariatric stage assisted in the program of motor activities for the disabled - PROAMDE/HUGV and to evaluate the self-perception of health. The methodology used for this research was exploratory and descriptive, as it seeks to know more deeply about patients, with a view to making their profile and self-perception about health more explicit and clear. Most participants were women (81.82%), mean BMI of 49.9 kg/m<sup>2</sup>, married marital status, schooling ranging from incomplete elementary school to complete higher education, and both personal and family background, the prevalence was of arterial hypertension and diabetes. As for the perception of health, in general, the current state worries them, but they seek help and medical guidance and it is noted that bariatric surgery, for most, can change their lives, making future health much better than the present.

**Key words:** Obesity, Bariatric Surgery, Self Perception, Health.

## **INTRODUÇÃO**

A obesidade pode ser definida como uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) degenerativa com etiologia complexa e multifatorial, com interações epigenéticas, constituindo um relevante fator de risco para o desenvolvimento de morbidades, como diabetes mellitus, dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica, doenças cardiovasculares, alguns tipos de câncer, asma, distúrbios do sono, transtorno do humor e transtornos alimentares (DAMASO E COLABORADORES, 2014; LEAN E COLABORADORES, 2018).

No Brasil, essa doença crônica aumentou 72% nos últimos treze anos, saindo de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019. Segundo a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2020, a frequência de homens adultos obesos apresentou seus maiores valores nas cidades de Fortaleza e Cuiabá (26%), João Pessoa (24,4%) e Manaus (24,2%). Em relação às mulheres adultas obesas, as maiores frequências foram registradas em Recife (26,5%), Aracaju (26,4%) e Manaus (25,6%).

A obesidade mórbida (obesidade de grau III ou severa) pode ser diagnosticada quando os indivíduos atingem o índice de massa corporal (peso em quilos dividido pelo quadrado da altura em metros) maior ou igual a 40 kg/m<sup>2</sup> e está associada à piora da qualidade de vida, alta frequência de comorbidades e grande probabilidade de fracasso dos tratamentos menos invasivos, representando impacto negativo para a saúde pública (WHO, 2019; BUCHWALD, 2005).

Uma das formas de tratamento da obesidade é a cirurgia bariátrica, a qual vem apresentando crescimento contínuo ao longo dos últimos anos, sendo que o Brasil é considerado o segundo país no mundo com o maior número de realização de cirurgias bariátricas, além de contar com o maior número de cirurgiões especializados no procedimento (REGO E COLABORADORES, 2017). Os candidatos à cirurgia bariátrica iniciam uma mudança do estilo de vida na fase pré-operatória. As mudanças nos hábitos alimentares, controle de comorbidades e prática de exercício físico são processos fundamentais para o sucesso do tratamento cirúrgico e a presença de uma equipe multiprofissional torna-se essencial para que eles ocorram (RESOLUÇÃO CFM nº 2.131/2015).

As cargas físicas e metabólicas associadas à obesidade grave e complexa são bem conhecidas; no entanto, seu impacto psicossocial também é de importância crítica. Uma revisão sistemática de estudos qualitativos sobre as motivações das pessoas para a cirurgia bariátrica identificou razões fisiológicas, emocionais, cognitivas e interpessoais/ambientais para o desejo de se submeter à cirurgia. Pessoas com obesidade grave e complexa sofrem de estigma social e discriminação relacionada ao seu peso, que por sua vez está associado a resultados físicos e psicológicos negativos (COHN e COLABORADORES, 2019; OWEN-SMITH e COLABORADORES, 2014). Esses indivíduos são mais propensos a sofrer de depressão, ansiedade, transtornos alimentares, insatisfação com a imagem corporal e comprometimento da qualidade de vida. Portanto, dadas essas questões

psicossociais associadas à obesidade grave e seu impacto, as intervenções devem avaliar os resultados psicossociais e clínicos.

A percepção consiste num processo pelo qual o indivíduo organiza os estímulos sensoriais em informações significativas (ROSS, 2010). A validade do construto percepção de saúde tem aumentado ao longo do tempo; as pessoas avaliam melhor a sua saúde devido a um acréscimo do seu nível de escolaridade e das competências cognitivas, bem como a uma crescente exposição a informações de saúde, sendo a fonte da informação relevante (SCHNITTKER E BACAK, 2014).

Como a saúde é um construto multidimensional, existem diversos fatores que podem exercer influência na percepção acerca da saúde que o indivíduo tem (BAILIS et al., 2003). Esta percepção acerca da saúde é afetada por vários tipos de fatores como: biológicos, comportamentais, ambientais, socioeconômicos e psicológicos (ROSS, 2010).

Os fatores biológicos dizem respeito às características naturais do indivíduo, como por exemplo: o sexo feminino tende a avaliar o seu estado de saúde de forma mais negativa (BAILIS E COLABORADORES, 2003). Os fatores comportamentais referem-se a comportamentos que promovem a saúde, como por exemplo a praticar exercício físico, uma alimentação equilibrada e não ter comportamentos de risco como fumar, consumir álcool em excesso, sendo estes aspetos a ter em conta quando os indivíduos avaliam a sua saúde (TOLLIVER, 2007). Os fatores ambientais referem-se às condições físicas que envolvem o indivíduo e às características e acessibilidade de cuidados de saúde, uma vez que indivíduos com difícil acesso a serviços de saúde tendem a avaliar de forma mais negativa a sua saúde (TOLLIVER, 2007). Os fatores socioeconômicos exercem influência na percepção de saúde do indivíduo, na medida em que baixos níveis económicos e baixos níveis de escolaridade se associam a uma percepção de saúde mais negativa. Os fatores psicológicos dizem respeito à forma como o indivíduo lida com a saúde e com a doença e com aspetos que influenciam de forma negativa a percepção acerca da saúde, como por exemplo a ansiedade e o *stress* (ROSS, 2010).

Na investigação na área da saúde, as medidas de autoavaliação relativas à saúde geral são as mais comuns quando se trata de medir o estado da saúde dos indivíduos (WARE, 1976). Atualmente, como forma de avaliar o estado de saúde dos indivíduos, recorre-se a instrumentos que se baseiam na autopercepção da saúde (PAIS-RIBEIRO, 2005; SOBHONSLIDSUK E COLABORADORES, 2006).



Estes instrumentos são questionários multidimensionais, na medida em que consideram a componente física, social e também psicológica, fazendo com que se tornem adequados às mais diversas populações e diferentes situações de saúde e/ou doença, sendo denominados perfis de saúde (DIAS, 2006).

Diante disso, faz-se necessário conhecer o perfil dos pacientes atendidos no Programa de Atividades Motoras para Deficientes – PROAMDE/HUGV e mostrar como àqueles se autopercebem em relação à saúde.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Apresentar o perfil dos pacientes em estágio pré bariátrica atendidos no Programa de Atividades Motoras para Deficientes – PROAMDE/HUGV.

### **Objetivos Específicos**

- Descrever o perfil dos pacientes com obesidade em estágio pré bariátrica participantes da Linha de Cuidado do Paciente Obeso Grave com Perfil Cirúrgico do Ambulatório Araújo Lima (AAL) atendidos no PROAMDE/HUGV;
- Classificar os indivíduos participantes da pesquisa quanto às categorias de obesidade através do Índice de Massa Corporal (IMC) e medidas antropométricas;
- Avaliar a percepção de saúde através do *Health Perception Questionnaire* (HPQ).

## **METODOLOGIA**

### **Tipo de estudo**

Caracteriza-se como uma pesquisa exploratória descritiva, pois busca-se conhecer com maior profundidade sobre os pacientes, com vistas a tornar seu perfil e autopercepção a respeito da saúde mais explícito e claro (GIL, 2007). Andrade (2002) destaca que a pesquisa descritiva se preocupa em observar os fatos, registrá-los, analisa-los, classifica-los e interpreta-los e o pesquisador não interfere neles.

## **Instrumento**

O instrumento utilizado foi o *Health Perception Questionnaire* (Questionário de Percepção de Saúde, HPQ) de Ware (1976), que é constituído por 33 itens, sob a forma de uma afirmação, que são avaliados numa escala de Likert de 5 pontos (de 1 – *afirmação completamente falsa* a 5 – *completamente verdadeira*) e cujas dimensões são: saúde atual (nove itens – 1,4,9,12,17,22,26,30,32), saúde anterior (três itens – 11,19,28), perspectivas de saúde (quatro itens – 5,10,18,23), resistência à doença (quatro itens – 3,7,15,29), preocupação com a saúde (cinco itens – 6,13,20,24,33) e orientação da doença (dois itens – 16,25). A pontuação de duas das subescalas – *preocupação com a saúde* e *orientação da doença* – foi invertida dado ser negativa em relação ao tema. Assim, uma pontuação elevada do total do HPQ e das suas subescalas representa uma melhor percepção acerca da saúde (SOUTO E COLABORADORES, 2018).

As dimensões saúde atual, saúde passada e perspectivas de saúde permitem-nos conhecer a percepção de saúde ao longo do tempo, respetivamente, passado, presente e futuro. A dimensão resistência à doença avalia a vulnerabilidade individual sentida face ao adoecer. A dimensão preocupação com a saúde exprime a importância atribuída à saúde na sua vida e, finalmente, a orientação da doença relaciona-se com os comportamentos adotados face à doença. Esta última dimensão difere bastante das três primeiras, na medida em que se relaciona com os comportamentos de saúde que resultam de uma combinação de conhecimento, práticas e atitudes que contribuem para motivar as ações tomadas em relação à saúde; os comportamentos de saúde estão, ainda, relacionados com os resultados em saúde (CONNER E NORMAN, 2017).

## **Local da pesquisa**

A pesquisa foi realizada no Programa de Atividades Motoras para Deficientes (PROAMDE), polo Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), no 4º andar do Ambulatório Araújo Lima (AAL) e direcionado ao atendimento de pessoas com obesidade no período pré-bariátrico. Os atendimentos aconteceram uma vez por semana e dentre as atividades desenvolvidas, incluem-se:

- 1- Avaliação da capacidade funcional pulmonar;
- 2- Sessões de exercícios para melhoria da capacidade musculoesquelética;

- 3- Preparo físico do paciente pré-bariátrico para redução de riscos durante a cirurgia;
- 4- Prevenção de sequelas pós-cirúrgicas.

### **População do estudo**

Nosso universo foi de pacientes com obesidade na fase Pré-bariátrica do Programa de Cirurgia Bariátrica do HUGV em parceria com o PROAMDE, que fazem parte do grupo que participam das atividades físicas, de ambos os sexos, maiores de 18 anos.

### **Seleção da amostra**

Foram selecionados 11 dos participantes com obesidade na fase Pré-bariátrica do Programa de Cirurgia Bariátrica do HUGV em parceria com o PROAMDE, que realizam acompanhamento de exercícios físicos por profissionais e acadêmicos de Educação Física e Fisioterapia no período pré-operatório. Cabe ressaltar que para nossa pesquisa acompanhamos por três meses o desenvolvimento das atividades com este grupo.

### **Considerações éticas**

Esta pesquisa faz parte de um projeto de iniciação científica com o título Avaliação da imagem corporal através de escala de CATEXE em pacientes com obesidade em estágio pré-bariátrica atendidos no Programa de Atividades Motoras para Deficientes – PROAMDE/HUGV, que tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFAM (CEP-UFAM) e tem o CAAE 60009522.5.0000.5020 e parecer 5.538.167. Todos os pacientes foram instruídos da melhor forma e receberam informações detalhadas sobre a pesquisa, com o intuito de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como constam nas resoluções do Conselho Nacional de Saúde (Resolução N° 196/96 e Resolução N°466/12). As informações coletadas na pesquisa foram mantidas de forma confidenciais.

### **Critérios de inclusão**

- Participantes de ambos dos sexos maiores de 18 anos;

- Participantes com Obesidade na Pré-Bariátrica do Programa de Cirurgia Bariátrica do HUGV;
- Participantes que estejam sendo atendidos no PROAMDE-HUGV no processo de reabilitação da Linha de Cuidado de Pré-Bariátrica.

### **Critérios de exclusão**

- Participantes que estejam sem o atestado médico para realizar atividade motora e física;
- Participantes que estejam ainda realizando o tratamento de outras comorbidade;
- Participantes que não consigam concluir todos os testes;
- Participantes que desistirem do processo pré-cirúrgico da Linha de Cuidado.

### **Análise de dados**

Os dados foram organizados e analisados no software *Microsoft Excel* versão 2019, por meio de estatística descritiva, com medidas frequência (porcentagem e absoluta), de tendência central e variabilidade (média e desvio-padrão), para a caracterização dos participantes da pesquisa.

## **RESULTADOS**

Explicitam-se nesta seção as análises relativas ao perfil antropométrico e sociodemográfico dos onze participantes da pesquisa, através de estatística descritiva.

Quadro 1. Idade, IMC e medidas corporais dos participantes.

<b>ITENS</b>	<b>MÉDIA + DP</b>	<b>MAIOR</b>	<b>MENOR</b>
Idade	49 ± 5,2	55	37
IMC	49,9 Kg/m <sup>2</sup> ± 9,5	74,2 Kg/m <sup>2</sup>	40,3 Kg/m <sup>2</sup>
Cintura	126,3 cm ± 18,6	168,5 cm	105,5 cm
Abdômen	142,3 cm ± 22	181,5 cm	117 cm
Quadril	143,4 cm ± 18,6	190 cm	121,5 cm

Fonte: Base de dados dos pesquisadores (2022).

Primeiramente, em relação à idade dos participantes da pesquisa, a média simples resultou em 49 anos de idade. Ressalta-se que quatro participantes possuíam idade entre 37 a 47 anos, enquanto os sete restantes possuíam idade entre 47 a 55 anos.

A média simples de IMC dos participantes resultou em 49,9 Kg/m<sup>2</sup>. Ainda, oito participantes possuíam IMC no intervalo de 40 a 52,4 Kg/m<sup>2</sup>, enquanto três participantes possuíam IMC no intervalo de 52,5 a 74,1 Kg/m<sup>2</sup>.

É possível observar a média simples da perimetria, em centímetros, referente às regiões de cintura, abdômen e quadril dos onze participantes da pesquisa até o momento.

Quadro 2. Sexo dos participantes.

<b>SEXO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Feminino	9	81,82%
Masculino	2	18,18%
Total	11	100%

Fonte: Base de dados dos pesquisadores (2022).

Relativamente ao sexo dos participantes, 18,18% são do sexo masculino, enquanto 81,82% são do sexo feminino. Em termos de quantidade absoluta, dentre os 11 pacientes atendidos, 2 eram do sexo masculino e 9, do sexo feminino.

Quadro 3. Escolaridade e estado civil dos participantes

<b>ESCOLARIDADE</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ensino fundamental incompleto	3	27,27%
Ensino fundamental completo	1	9,09%
Ensino médio incompleto	1	9,09%
Ensino médio completo	2	18,18%
Ensino superior incompleto	1	9,09%
Ensino superior completo	3	27,27%
Total	11	100%
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Solteiro	3	27,27%
Casado	4	36,37%

Divorciado	3	27,27%
União estável	1	9,09%
Total	11	100%

Fonte: Base de dados dos pesquisadores (2022).

Logo acima, pode-se observar o nível de escolaridade dos onze participantes, com predominância para o ensino fundamental incompleto e ensino superior completo, apresentando 27,27%, para ambos. Em termos de quantidade absoluta, dos 3 participantes que relataram possuir o ensino fundamental incompleto, as 3 eram mulheres. De igual modo para os que relataram possuir o ensino superior completo, todos os 3 eram mulheres.

Com relação ao estado civil, dos onze participantes, 4 relataram possuir cônjuge, ou seja, aqueles apresentaram predominância de 36,37% para casado, seguido de 27,27% para solteiro e também para divorciado. Em termos de quantidade absoluta, 3 são mulheres e um homem para a situação casado.

Quadro 4. Antecedentes pessoais e familiares dos participantes.

<b>ANTECEDENTES PESSOAIS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hipertensão arterial sistólica (HAS)	7	63,63%
Diabetes	4	36,37%
Infecção urinária	4	36,37%
Tabagismo passivo	2	27,27%
Tabagismo (parou a 5 anos)	1	
Constipação intestinal	3	27,27%
Depressão	2	18,18%
Cardiopatia, Neoplasia e Ansiedade	1	9,09%
<b>ANTECEDENTES FAMILIARES</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diabetes	9	72,72%
Hipertensão	9	72,72%
Neoplasia	2	18,18%
Cardiopatia, Alzheimer	1	9,09%

Fonte: Base de dados dos pesquisadores (2022).

Além da obesidade, a tabela acima mostra as doenças antecedentes pessoais e doenças no histórico familiar. Hipertensão arterial, diabetes e infecção urinária foram as que apresentaram maiores valores, 63,63%, 36,37% e 36,37%, respectivamente, para antecedentes pessoais. Já no histórico familiar de doenças, diabetes e hipertensão arterial foram as que apresentaram maiores valores, 72,72% para ambos.

Quadro 5. Tabela de frequências dos itens do Questionário de Percepção Acerca da Saúde (John E. Ware, 1976).

ITEM	EXTENSO	MÉDIA	D.P	Completamente verdadeira	Verdadeira	Não sei	Falsa	Completamente falsa
1	De acordo com os médicos por mim consultados, a minha saúde está agora excelente	2,50	0,76	-----	1 (12,5%)	2 (25%)	5 (62,5%)	-----
2	Tento evitar que a doença interfira na minha vida.	4,38	0,52	3 (37,5%)	5 (62,5%)	-----	-----	-----
3	Parece que adoeço mais facilmente do que as outras pessoas.	3,00	1,41	1 (12,5%)	3 (37,5%)	-----	3 (37,5%)	1 (12,5%)
4	Sinto-me melhor agora do que alguma vez me senti.	3,88	1,25	3 (37,5%)	3 (37,5%)	-----	2 (25%)	-----
5	Provavelmente, no futuro, ficarei doente muitas vezes.	3,88	0,99	-----	1 (12,5%)	1 (12,5%)	4 (50%)	2 (25%)
6	Nunca me preocupo com a minha saúde.	4,50	0,53	-----	-----	-----	4 (50%)	4 (50%)
7	A maioria das pessoas adoece mais facilmente do que eu.	2,63	1,19	-----	3 (37,5%)	-----	4 (50%)	1 (12,5%)
8	Não gosto de ir ao médico.	2,50	1,31	-----	3 (37,5%)	-----	3 (37,5%)	2 (25%)
9	Estou um pouco doente.	2,38	1,06	1 (12,5%)	5 (62,5%)	-----	2 (25%)	-----
10	No futuro, espero ter mais saúde do que outras pessoas que conheço.	4,25	0,46	2 (25%)	6 (75%)	-----	-----	-----
11	Uma vez estive tão doente que pensei que morreria.	1,88	0,99	3 (37,5%)	4 (50%)	-----	1 (12,5%)	-----

12	Não sou tão saudável agora, como já fui.	2,13	0,83	1 (12,5%)	6 (75%)	-----	1 (12,5%)	-----
13	Preocupo-me mais com a minha saúde do que os outros com a saúde deles.	4,00	0,00	-----	8 (100%)	-----	-----	-----
14	Quando estou doente, tento continuar como de costume.	4,00	0,00	-----	8 (100%)	-----	-----	-----
15	O meu corpo parece resistir muito bem à doença.	2,75	1,16	1 (12,5%)	1 (12,5%)	1 (12,5%)	5 (62,5%)	-----
16	Ficar doente, de vez em quando, faz parte da minha vida.	2,75	1,39	-----	4 (50%)	-----	2 (25%)	2 (25%)
17	Sou mais saudável do que qualquer outra pessoa que conheço.	2,63	1,41	1 (12,5%)	-----	2 (25%)	3 (37,5%)	2 (25%)
18	Penso que a minha saúde no futuro será pior do que é agora.	3,75	1,28	1 (12,5%)	-----	1 (12,5%)	4 (50%)	2 (25%)
19	Nunca tive uma doença que durasse muito tempo.	2,63	1,30	-----	3 (37,5%)	1 (12,5%)	2 (25%)	2 (25%)
20	Os outros parecem mais preocupados com a saúde deles do que eu com a minha.	3,38	0,92	-----	2 (25%)	1 (12,5%)	5 (62,5%)	-----
21	Quando estou doente, tento guardar isso pra mim.	3,13	1,55	2 (25%)	2 (25%)	-----	3 (37,5%)	1 (12,5%)
22	A minha saúde é excelente.	2,13	1,25	-----	2 (25%)	-----	3 (37,5%)	3 (37,5%)
23	Espero ter uma vida com muita saúde.	4,50	0,53	4 (50%)	4 (50%)	-----	-----	-----
24	A minha saúde é uma preocupação na minha vida.	4,38	0,52	3 (37,5%)	5 (62,5%)	-----	-----	-----
25	Às vezes, sinto que vou adoecer.	2,88	1,25	-----	4 (50%)	-----	3 (37,5%)	1 (12,5%)
26	Ultimamente, tenho me sentido mal.	3,13	1,25	-----	4 (50%)	-----	3 (37,5%)	1 (12,5%)
27	Não me incomoda ir ao médico.	4,25	0,46	2 (25%)	6 (75%)	-----	-----	-----



28	Nunca estive seriamente doente.	2,63	1,19	-----	3 (37,5%)	-----	4 (50%)	1 (12,5%)
29	Quando alguma coisa está para acontecer, geralmente eu percebo.	2,00	0,53	1 (12,5%)	6 (75%)	1 (12,5%)	-----	-----
30	Os médicos dizem que, agora, tenho pouca saúde.	2,63	0,92	-----	5 (62,5%)	1 (12,5%)	2 (25%)	-----
31	Quando me sinto a adoecer, luto contra isso.	4,13	0,35	2 (25%)	6 (75%)	-----	-----	-----
32	Sinto-me tão bem agora como sempre me tenho sentido.	2,75	1,16	-----	3 (37,5%)	1 (12,5%)	3 (37,5%)	1 (12,5%)
				<b>Muito</b>	<b>Alguma coisa</b>	<b>Um pouco</b>	<b>Nada</b>	-----
33	Durante os últimos três meses, quanto é que a sua saúde o preocupou ou aborreceu?	2,25	1,16	3 (37,5%)	1 (12,5%)	3 (37,5%)	1 (12,5%)	-----

Fonte: Base de dados dos pesquisadores (2022).

Para o Questionário de Percepção Acerca da Saúde, apenas 8 participantes o responderam, pois dois destes realizaram a cirurgia bariátrica e um desistiu de realizar a cirurgia. Referente às frequências dos itens, permite concluir que os resultados obtidos indicam que, na generalidade, as respostas tendem a ter valores mais elevados nas opções de resposta verdadeira, em itens que apresentam questões de ordem dita positiva pela interpretação do participante (ex: “Sinto-me melhor agora do que alguma vez me senti”) ao contrário do que acontece com itens que apresentam questões de ordem mais negativa pela interpretação do participante (ex: “Estou um pouco doente”), onde os resultados tendem a ser mais elevados nas opções de resposta falso.

Quando as questões se referem a situações futuras e de ordem positiva, as respostas tendem a ter valores mais elevados nas opções de resposta verdadeira, ao passo que as de ordem negativa e comparações com outros indivíduos, tendem a ter valores elevados nas opções de resposta falsa. Estes valores permitem perceber que, de uma forma geral, os participantes percebem sua saúde de uma forma positiva, no entanto, à relacionam com os benefícios pré e pós-cirúrgico, assistidos

por uma equipe multiprofissional de saúde e da redução ponderal de peso com a cirurgia bariátrica, diminuindo também os riscos de mortalidade e morbidade associada à obesidade, respectivamente.

## **DISCUSSÃO**

O presente estudo descreveu o perfil dos pacientes com obesidade em estágio pré bariátrica participantes da Linha de Cuidado do Paciente Obeso Grave com Perfil Cirúrgico do Ambulatório Araújo Lima (AAL) atendidos no PROAMDE e o mesmo mostrou a prevalência do público feminino (81,82%), sendo o mesmo identificado em outros estudos (Oliveira e colaboradores, 2020; Silva e colaboradores, 2020; Campos e colaboradores, 2021), o que pode ser explicado em parte, pela maior utilização dos serviços de saúde pelo sexo feminino e também, pela frequência da obesidade ser ligeiramente maior entre as mulheres (ALBUQUERQUE E COLABORADORES, 2015; BRASIL, 2019). Schakarowski e colaboradores (2018) afirmam que as mulheres optam pela cirurgia bariátrica com as comorbidades em estágio menos avançado e tal fato talvez possa ter relação com a busca pelas mulheres por um corpo magro.

Com relação ao IMC, o estudo mostrou que a média deste está em 49,9 Kg/m<sup>2</sup>, e a literatura enfatiza que pacientes com obesidade grave apresentam maior risco para o desenvolvimento de diabetes tipo 2 (DM2), hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia, e síndrome metabólica. Tanto estes indivíduos, como aqueles com IMC igual ou maior que 35 Kg/m<sup>2</sup> e que já apresentam doenças associadas, vem sendo beneficiados com a cirurgia bariátrica (SILVA E COLABORADORES, 2016).

Os dados também mostraram maior frequência de obesidade na faixa etária acima de 40 anos, fase essa em que há mudança na composição corporal, onde ocorre aumento do tecido adiposo e diminuição da massa magra, que pode levar ao ganho de peso ponderal, em virtude da redução do metabolismo. Muitas vezes, esse ganho de peso ponderal, acrescido à inatividade física, pode resultar em um aumento de IMC e em quadro de obesidade (SOWEK; CARLETTO; MULLER; 2021).

Dados do VIGITEL apontam que a obesidade diminui notavelmente com o aumento da escolaridade (Brasil, 2019). Fato esse corroborado por Lins e

colaboradores (2013) que demonstrou relação inversa entre escolaridade e obesidade. Outro estudo com obesos graves também observou correlação negativa significativa de escolaridade com variáveis peso ( $r=-0,234$ ) e IMC ( $r=-0,364$ ) (Rodrigues, Silveira, 2015), pois a limitação na assimilação de informações sobre saúde tem reação negativa no peso dos indivíduos.

Sowek, Carletto, Muller (2021) mostraram que pessoas casadas tendem a aumentar seu peso corporal, o que vai de acordo com outros estudos, onde mostra que os momentos de lazer associados ao consumo de grandes refeições juntos, a diminuição da vida sexual e a vida sedentária podem explicar em parte o ganho de peso entre as pessoas casadas (SINGH, TULI, 2010; HAJIAN-TILAKI, HEIDARI, 2007).

Outra possível causa que merece destaque é que após o casamento, a aprovação da mulher pelo parceiro está efetivada, então perde-se a associação entre esforço e recompensa, o que faz com que não sintam mais necessidade de ficarem magras com o intuito de atraírem os parceiros.

Em relação às comorbidades, de acordo o VIGITEL, a frequência de diagnóstico médico de hipertensão arterial e diabetes foi de 24,5% sendo maior entre mulheres (27,3%) do que entre homens (21,2%) e de 7,4% sendo maior entre as mulheres (7,8%) do que entre os homens (7,1%), respectivamente. Em ambos os sexos, essas frequências aumentaram com a idade e diminuiu com o nível de escolaridade (BRASIL, 2019). Silva e colaboradores (2020) verificaram em seu estudo maior prevalência de hipertensão, seguida de diabetes tipo 2, hipercolesterolemia, osteoartrite e doença arterial coronariana. Em concordância, um estudo que avaliou o perfil nutricional e de qualidade de vida de 155 pacientes que participavam do Programa de Controle e Cirurgia da Obesidade atendidos no ambulatório de Goiânia (GO), observou que a maioria dos pacientes (77,9%) eram hipertensos (BATTIST E COLABORADORES, 2017).

Nesse sentido, excesso de adiposidade corporal, especialmente a visceral é um relevante fator de risco para hipertensão arterial (AMER, MARCON, SANTANA, 2011), isso ocorre devido maior liberação de ácidos graxos livres e aumento da produção de citocinas inflamatórias as quais contribuem para o aumento da resistência insulínica, desenvolvimento da hipertensão entre outras alterações metabólicas (MAIA, NAVARRO, 2017).

No que diz respeito a autopercepção de saúde, Souto e colaboradores (2018) mostra que na população estudada, o que permitiu avaliar a percepção de saúde é a história prévia e a situação atual da saúde e não as perspectivas de saúde, a preocupação com a saúde, a resistência à doença e a orientação à doença. Ainda relatam que apenas na presença de sintomatologia ou da manifestação explícita da doença é que os sujeitos percebem negativamente sua saúde.

Augusto e colaboradores (2018) ao avaliarem a autopercepção de saúde de indivíduos obesos antes e após cirurgia bariátrica, mensurada com base na questão "*Como você classifica seu estado de saúde atual?*", a autopercepção de saúde foi avaliada como positiva em apenas um terço dos pacientes no pré operatório, enquanto que na avaliação final (três meses após a cirurgia) todos os pacientes relataram uma percepção positiva sobre sua saúde classificando-a como boa ou excelente.

De acordo com Nunes e colaboradores (2012) pessoas com IMC acima de 30 kg/m<sup>2</sup> apresentam maior prevalência de autopercepção de saúde negativa (ruim ou regular) e, embora seja uma medida subjetiva, os estudos têm mostrado que esse constructo se correlaciona com outros indicadores objetivos de saúde tais como nível de escolaridade e presença de doenças crônicas.

Tang, Zhao e Li (2017) relataram em seu estudo que a percepção ruim da saúde é maior em mulheres também devido ao fato de que quase todas elas enfrentam maiores pressões sociais, como discriminação de peso e problemas de imagem corporal, independentemente do nível socioeconômico. Estar com sobrepeso tem um impacto insignificante na autopercepção de saúde, enquanto ser obeso tem um impacto negativo estatisticamente significativo, sendo que esses efeitos são mais pronunciados para aqueles que têm um maior grau de obesidade (CULLINAN E GILLESPIE, 2016). Augustos e colaboradores (2018) ainda destacam o grande percentual de mulheres que referiram dificuldade para controlar o peso e que tinham autopercepção de saúde ruim é preocupante, pois esta dificuldade pode fazer com que as mesmas se sintam desmotivadas para continuar o tratamento, o que pode agravar ainda mais os danos à saúde. Quanto ao tempo de acompanhamento no serviço, maior percentual das que percebiam sua saúde de forma negativa tinham até três anos. Pode-se inferir que o fato de já se ter um acompanhamento mais longo pela equipe do serviço pode ter ajudado algumas mulheres a enfrentar os problemas de saúde de forma mais positiva.

## **CONCLUSÃO**

O tratamento da obesidade, doença complexa e multifatorial, necessita de uma equipe multiprofissional. Com profissionais capacitados e de comum interesse com os objetivos do paciente obeso.

A cirurgia bariátrica se tornou uma das alternativas para o tratamento da obesidade, no entanto, para estar apto para realiza-la, o paciente obeso precisa passar por vários processos, tanto físicos quanto psicológicos. Ou seja, esse paciente traz consigo, cargas emocionais e fatores ambientais que podem interferir no processo pré-cirurgia.

Avaliar sua autopercepção de saúde é de suma importância, pois faz-se conhecido as variáveis que podem influenciar o indivíduo e a sua própria saúde.

No presente estudo, mostrou-se que a obesidade dos participantes foi o fator maioritariamente relacionado a uma percepção de saúde negativa, insatisfação e de doença. Ao contrário disto, a cirurgia bariátrica se mostrou um meio para alcançar um objetivo final e único de sensação de bem-estar, tornando a autopercepção de saúde positiva dependente daquela.

A partir dos resultados e discussões apresentados, se fazem necessários mais estudos que utilizem instrumentos de autopercepção da saúde sobre a ótica dos pacientes obesos em estágio pré e pós bariátrica, para que desta forma, esse público se torne mais conhecido e outros profissionais possam intervir de forma eficaz no processo pré e pós operatório, visto que a cirurgia bariátrica pode proporcionar bons resultados clínicos, mas pode incorrer em prejuízos em outros aspectos da vida desses pacientes, sendo considerado negativo sob a perspectiva deles.

## **REFERÊNCIAS**

Albuquerque, G. A.; Leite, M. F.; Belém, J. M.; Nunes, J. F. C.; Oliveira, M. A. D.; & Adami, F. O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde. Escola Anna Nery. Vol. 18. Núm. 4. p.607-614. 2014.

Amer, N. M.; Marcon, S. S.; Santana, R. G. Índice de Massa Corporal e Hipertensão Arterial em Indivíduos Adultos no Centro-Oeste do Brasil. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Vol. 96. Num.1. 2011. p. 47-53.

Bailis, D. S., Segal, A., & Chipperfield, J. G. (2003). *Two views of self-rated general health status*. *Social Science and Medicine*, 56, 203-217.

Battist, L.; Barbosa A. M.; Silva, K. H.; Batista G. C. P.; Farias, L. A. V.; Azevedo G. S.; Carneiro, A. P. S. Percepção da qualidade de vida e funcionalidade em obesos candidatos a cirurgia bariátrica: um estudo transversal. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*. Vol. 9. Num. 2. 2017. p. 125-140.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019*. Brasília. Ministério da Saúde. 2019.132p.

Buchwald H. Consensus Conference Statement: Bariatric surgery for morbid obesity: health implications for patients, health professionals, and third-party payers. *Surg Obes Relat Dis* 2005;1(3):593-604.

Campos, A. R. A. et al. Avaliação da mobilidade e força de preensão palmar em adultos com obesidade grau III em pré-operatório de cirurgia bariátrica. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo, v. 15, no 97, 2021.

Cohn I, Raman J, Sui Z. Patient motivations and expectations prior to bariatric surgery: a qualitative systematic review. *Obes Rev*.2019;20(11):1608–18.

Cullinan,J.,& Gillespie,P.(2016).Does Overweight and Obesity Impact on Self-Rated Health? Evidence Using Instrumental Variables Ordered Probit Models. *Health economics*.25 (10):1341.

Damaso, A. R.; Masquio, D. C. L., Campos, R. M. DA S. *Obesidade - Guia prático para profissionais da saúde*. São Paulo. Weight Science. 2014.

Dias, M. A. A. R. (2006). *Qualidade de vida relacionada com a saúde e satisfação com a vida*. Dissertação de Mestrado em Ciências do Desporto não publicada. Universidade do Porto- Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física, Porto.

Hajian-Tilaki, K. O.; Heidari, B. Prevalence of obesity, central obesity and the associated factors in urban population aged 20-70 years, in the north of Iran: a population-based study and regression approach. *Obesity reviews*. Vol. 8. Núm. 1. p. 3-10. 2007.

Lean, M. E. J.; Astrup, A.; Roberts, S. B. Making progress on the global crisis of obesity and weight management. *BMJ*. Vol. 361. p.25-38. 2018.

Maia, R. H. S.; Navarro, A. C. O exercício físico leve a moderado como tratamento da obesidade, hipertensão e diabetes. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo. Vol.11. Num.66. 2017. p.393-402.

Nunes, A. P. N; Barreto, S. M; Gonçalves, L. G. Relações sociais e autopercepção da saúde: projeto envelhecimento e saúde. Rev. bras. epidemiol, v. 15, n. 2, p. 415-428, 2012.

Oliveira, E. S. P., et al. Atuação do profissional de educação física no pré e pós operatório de cirurgia bariátrica: percepção do médico e do paciente na cidade de Porto Velho – RO. Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida. Vol. 12, No 3, 2020.

Owen-Smith A, Donovan J, Coast J. “Vicious circles”: the development of morbid obesity. Qual Health Res. 2014;24(9):1212–20.

Pais-Ribeiro, J. L. (2005). *O importante é a Saúde* (1ª ed.). Coimbra: Fundação Merck Sharp & Dohme.

Rego, A.L.C.; Cruz, G.K.P.; Carvalho, D.P.S. R.P.; Azevedo, I.C.; Vitor, A.F.; Ferreira Júnior, M.A. Tempo de espera de pacientes em fila para realização de cirurgia bariátrica e complicações relacionadas. Revista de Enfermagem. Vol. 11. Num. Supl 2. 2017. p. 1025-1031.

Ross, K. (2010). *Assessing differences in perceptions and actual health status: a national cross-sectional analysis*. Dissertação de Mestrado em Filosofia não publicada. Kansas State University, Kansas.

Schakarowski, F.B.; Padoin, A.V.; Mottin, C.C.; Castro, E.K. Percepção de risco da cirurgia bariátrica em pacientes com diferentes comorbidades associadas à obesidade. Temas em Psicologia. Vol. 26. Num. 1. 2018. p. 339-346.

Silva, C.F.; Cohen, L.; Sarmiento, L. D’A.; Rosa, F.M.M.; Rosado, E.I.; Carneiro, J.R.I; Souza, A.A.P.; Magno, F.C.C.M. Efeitos no longo prazo da gastroplastia redutora em y-de-roux sobre o peso corporal e comorbidades clínico metabólicas em serviço de cirurgia bariátrica de um hospital universitário. Arq Bras Cir Dig - ABCD. Vol. 29. 2016. p. 20-23.

Silva, C. P. D.; Moraes, A. F. L.; Carrilho, T. R. B.; de Mattos, J. A.; & Cocate, P. G. 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., no 85, 2020.

Singh, D. K.; Tuli, L. Obesity and its mechanisms-who to blame after marriage. Medical hypotheses. Vol. 5. Núm. 75. p. 472-473. 2010.

Sobhonslidsuk, A., Silpakit, C., Kongsakon, R., Satitpornkul, P., Sripetch, C., & Khanthavit, A. (2006). *Factors influencing health-related quality of life in chronic liver disease*. World Journal of Gastroenterology. 12(48), pp. 7786-7791.

Souto, T. S.; Ramires, A.; Leite, A.; Santos, V.; Santo, R. E. Percepção de Saúde: Validação de uma Escala para a População Portuguesa. Trends Psychology. Ribeirão Preto, vol. 26, nº 4, 2018.

Sowek, L. E.; Carletto, M. R.; Muller. E. V. Tratamento de adultos obesos usuários do SUS: uma proposta interdisciplinar. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo, v. 15, no 94, 2021.

Tang, K, Zhao, Y. & Li, C. (2017). The association between self-rated health and diferente anthropometric and body composition measures in the Chinese population. *BMC Public Health*. 17, 317.

Tolliver, R. (2007). *Factors Associated with Self-Reported Health Status Among Colorado Adults*. Colorado Department of Public Health and Environment- Health Watch, 62, pp. 1-6.

Ware, J. E. (1976). *The assessment of health status*. In Aiken LH, Mechanic D, editors. *Applications of social sciences to clinical medicine and health policy*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, pp. 204-228.

World Health Organization. *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. Disponível em: [https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood\\_what/en/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what/en/). Acessado em 13/08/2022.