

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - IEFE  
EDUCAÇÃO FÍSICA – BACHARELADO

ANNE KELLY DE MELO CALHEIROS  
LAYS RAFAELLY RAMOS SILVA

**BARREIRAS NA ADESÃO À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTES  
PÓS OPERADOS DA CIRURGIA BARIÁTRICA**

Maceió  
2020

ANNE KELLY DE MELO CALHEIROS

LAYS RAFAELLY RAMOS SILVA

**BARREIRAS NA ADESÃO À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTES  
PÓS OPERADOS DA CIRURGIA BARIÁTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Alagoas, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Educação Física, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Rosa Elisa Pasciucco da Costa.

Maceió  
2020

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

C152b Calheiros, Anne Kelly de Melo.

Barreiras na adesão à prática de atividade física em pacientes pós operados da cirurgia bariátrica / Anne Kelly de Melo Calheiros, Lays Rafaelly Ramos Silva. – 2020.

37 f. il. : figs. ; tabs. color.

Orientadora: Rosa Elisa Pasciucco da Costa.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Educação Física: Bacharelado) – Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Educação Física e Esporte. Maceió, 2020.

Bibliografia: f. 23-26.

1. Obesidade. 2. Cirurgia bariátrica. 3. Atividade física. 4. Pacientes pós operados. I. Silva, Lays Rafaelly Ramos. II. Título.

CDU: 796

## Folha de Aprovação

ANNE KELLY DE MELO CALHEIROS  
LAYS RAFAELLY RAMOS SILVA

(BARREIRAS NA ADESÃO À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTES PÓS OPERADOS DA CIRURGIA BARIÁTRICA / Trabalho de conclusão de curso de graduação em Educação Física Bacharelado, da Universidade Federal de Alagoas, na forma normalizada e de uso obrigatório)

Trabalho de Conclusão de curso submetido ao corpo docente do Curso de Educação Física Bacharelado da Universidade Federal de Alagoas e aprovado em 28 de fevereiro de 2020.

### Banca Examinadora:

Prof. Rosa Elisa Pasciucco da Costa, Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes.

(Titulação, Nome Completo, Instituição)

(Examinador Externo)

Prof. Dra. Maria do Socorro Meneses Dantas, Universidade Federal de Alagoas.

(Titulação, Nome Completo, Instituição)

(Examinador Interno)

Prof. Dr. Antônio Felipe Pereira Caetano, Universidade Federal de Alagoas.

(Titulação, Nome Completo, Instituição)

(Examinador Interno)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE  
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA - BACHARELADO

**ATA DE REUNIÃO DE BANCA EXAMINADORA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Aos 28 dias de fevereiro de 2020, às 17h, em sessão pública na sala 03, do Curso de Educação Física - UFAL reuniu-se a Banca Examinadora de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado, **Barreiras na Adesão à Prática de Atividade Física em Pacientes Pós Operados da Cirurgia Bariátrica**, das alunas **Anne Kelly de Melo Calheiros** e **Lays Rafaelly Ramos Silva** do Curso de Educação Física-Bacharelado. A banca avaliadora foi constituída pela Professora Dra. Maria do Socorro Meneses Dantas (Presidente), Professora Esp. Rosa Elisa Pasciucco (Orientadora), e Professor Dr. Antônio Felipe Pereira Caetano (Convidado). Iniciados os trabalhos, foi dado as alunas um tempo máximo de 20 (vinte) minutos para apresentação, em seguida, a Banca Examinadora dispôs de até 30 (trinta) minutos para arguição e/ou considerações. Terminada a defesa do trabalho, procedeu-se o julgamento final. O trabalho foi considerado aprovado, nota nove vírgula cinco (9,5). As alunas foram notificadas do prazo de máximo de 30 (trinta) dias, a partir desta data, para entregar na Secretaria do Curso de Educação Física, devidamente protocoladas, duas cópias, gravadas em CD, no formato PDF, da versão definitiva do trabalho defendido, com as correções sugeridas pela Banca, sem o que, esta avaliação se tornará sem efeito, passando as alunas a serem considerados reprovadas. Nada mais havendo a tratar, os trabalhos foram encerrados para a lavratura da presente ATA, que depois de lida e achada conforme, vai assinada por todos os membros da Banca Examinadora e pelas alunas.

\_\_\_\_\_ Syrcute (Presidente)

\_\_\_\_\_ Rosalizatha (Orientadora)

\_\_\_\_\_ Antônio Felipe P. Caetano (Convidado)

\_\_\_\_\_ Anne Kelly de M. Calheiros (Aluna)

\_\_\_\_\_ Lays Rafaelly Ramos Silva (Aluna)

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar gostaríamos de agradecer à Deus que sempre esteve conosco em todos os momentos da nossa graduação. Em seguida, gostaríamos de agradecer aos nossos pais que sempre estiveram orando por nós, aos familiares e amigos que nos apoiaram durante esses anos. Para finalizar agradecemos aos nossos professores do curso de Educação Física pelos conhecimentos compartilhados e a nossa orientadora Rosa Elisa Pasciucco da Costa por toda orientação, correção e apoio.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A obesidade é uma doença crônica não transmissível, considerada uma epidemia mundial, constata-se que a maior parte das pessoas que sofrem desta doença estão envolvidas em repetidos tratamentos convencionais compostos por medicamentos, exercícios físicos e dietas mal sucedidas, onde o procedimento cirúrgico surge como uma intervenção eficaz no combate à obesidade. Após a cirurgia, o comportamento evidente nos pacientes pós operados é a inexistência ou a insuficiente prática de atividade física. Como também, a existência de barreiras que dificultam ou impeçam a realização desta.

**OBJETIVO:** Identificar as principais barreiras na adesão à prática da atividade física em pacientes pós operados da cirurgia bariátrica. **METODOLOGIA:** Pesquisa de natureza mista, quali-quantitativa, caráter exploratório, onde foram avaliados 37 pacientes pós operados da cirurgia bariátrica de um Hospital Público de Maceió, operados por um período de 6 meses em diante, ambos os gêneros, com faixa etária entre 30 a 59 anos. Foram aplicados três questionários validados: Questionário sobre Condição Sócio Econômica (ABEP, 2018); Questionário do Nível de Atividade Física (BAECK et al, 1982); Questionário das Barreiras Pessoais Percebidas (REICHERT, 2011), e uma entrevista estruturada com a pergunta: “Qual a maior dificuldade/barreira que você tem, que impede ou dificulta a prática de atividade física?” As respostas foram transcorridas em áudio afim de cruzar com os dados dos questionários. Foi utilizada estatística descritiva para os resultados dos questionários e o resultado das entrevistas por meio da análise do discurso. **RESULTADOS:** A amostra foi composta por 32 mulheres (86,49%) e 5 homens (13,51), classe socioeconômica C1, B2 e D-E; as principais ocupações de atendentes e recepcionistas (21,62%); aposentados e cozinheiras (8,11%). Os exercícios mais praticados nos últimos doze meses por 78% dos sujeitos foram; caminhadas, musculação e hidroginástica. Dos 70% dos sujeitos que se exercitaram somente 8% realizaram exercício vigoroso e apenas 24% atingiram a recomendação da OMS quanto à prática de 150 min/semanais. As atividades realizadas no lazer por 51% dos sujeitos são passivas (assistir TV). Quanto as barreiras mais relatadas para a adesão da atividade física foram: preguiça ou cansaço (43,2%); falta de dinheiro (37,8%), lesão ou doença (35,1%) e falta de companhia (32,4%), corroborando com o resultado do cruzamento entre as narrativas dos sujeitos. Foi observado que a vulnerabilidade socioeconômica, a ocupação da população estudada e o gênero, cruzando com a falta de dinheiro e a sobrecarga do trabalho doméstico, pode ocasionar uma falta de tempo ou cansaço, gerando desmotivação para a prática de exercícios. A única barreira identificada como real foi doença e mesmo assim não foi percebida como momentânea pelos sujeitos. **CONCLUSÃO:** Os resultados mostram a necessidade de um planejamento de estratégias para melhor atender aos pacientes pós operados da cirurgia bariátrica, buscando meios para a manutenção do comportamento para a adoção de um estilo de vida permanente, através do engajamento da equipe multiprofissional, realizando um trabalho interdisciplinar, com sugestões de espaços públicos adequados para a aderência dessa população que se apresenta vulnerável socialmente.

**PALAVRAS CHAVES:** Exercício Físico. Obesidade. Cirurgia Bariátrica.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Obesity is a chronic non-communicable disease, considered a worldwide epidemic, it turns that most people who suffer from this disease are involved in repeated conventional treatments consisting of drugs, physical exercises and unsuccessful diets, where the surgical procedure appears as an effective intervention in the fight against obesity. After surgery, the evident behavior in post-operative patients is the absence or insufficient practice of physical activity. As well as, the existence of barriers that hinder or prevent the realization of this. **OBJECTIVE:** To identify the main barriers in the adherence to the practice of Physical Activity in post-bariatric surgery patients. **METHODS:** Research of mixed nature, qualitative and quantitative, exploratory, in which 37 post-bariatric surgery patients of a Public Hospital in Maceió, was operated for a period of 6 months onwards, both genders, aged 30 59 years. Three validated questionnaires were applied: Questionnaire on Socio-Economic Condition (ABEP, 2018); Physical Activity Level Questionnaire (BAECK et al, 1982); Questionnaire on Perceived Personal Barriers (REICHERT, 2011), and a structured interview with the question: "What is the biggest difficulty / barrier you have, which prevents or hinders the practice of physical activity?" The answers were carried out in audio in order to cross-check with the questionnaire data. Descriptive statistics were used for the results of the questionnaires and the results of the interviews through the analysis of the speech. **RESULTS:** The sample consisted of 32 women (86.49%) and 5 men (13.51), socioeconomic class C1, B2 and D-E; the main occupations was attendants and receptionists (21.62%); retirees and cooks (8.11%). The most practiced exercises in the last twelve months by 78% of the subjects were walking, weight training and water aerobics. Of the 70% of the subjects who exercised, only 8% performed vigorous exercise and only 24% reached the WHO recommendation regarding the practice of 150 min / weekly. The activities carried out at leisure by 51% of the subjects are passive (watching TV). As for the most reported barriers to adherence to physical activity were: laziness or tiredness (43.2%); lack of money (37.8%), injury or illness (35.1%) and lack of company (32.4%), corroborating the result of the crossing between the subjects' narratives. It was observed that socioeconomic vulnerability, the occupation of the studied population and gender, crossing with the lack of money and the overload of domestic work, can cause a lack of time or fatigue, generating demotivation for the practice of exercises. The only barrier identified as real was disease, and even then, it was not perceived as momentary by the subjects. **CONCLUSION:** The results shows the need for planning strategies to better care for post-bariatric surgery patients, seeking ways to maintain behavior for the adoption of a permanent lifestyle, through the engagement of the multidisciplinary team, performing an interdisciplinary work, with suggestions of appropriate public spaces for the adherence of this population that is socially vulnerable.

**KEYWORDS:** Exercise. Obesity. Bariatric Surgery.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	06
2. METODOLOGIA.....	09
3. RESULTADOS /DISCUSSÃO.....	11
3.1. Características da amostra.....	11
3.1.1. Gênero e Obesidade.....	11
3.1.2 Condição Socioeconômica/Idade e Obesidade.....	11
3.2 Questionário do Nível de Atividade Física.....	12
3.2.1 Atividades Ocupacionais e Dispendio Energético.....	12
3.2.2 Prática do Exercício Físico.....	14
3.2.3 Atividade Física no Lazer.....	15
3.3 Questionário das Barreiras Pessoais Percebidas.....	16
3.4 Compilação Entre as Barreiras e as Narrativas dos sujeitos	17
3.4.1 Falta de tempo, Preguiça ou Cansaço.....	17
3.4.2 Falta de dinheiro.....	18
3.4.3 Lesões ou doenças.....	19
3.4.4 Falta de Companhia.....	20
3.4.5 Outras Barreiras Citadas.....	20
4. CONCLUSÃO.....	22
5. REFERÊNCIAS.....	23
APÊNDICE.....	27
ANEXOS.....	29

## 1. INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica não transmissível que se alastra pela humanidade ao longo dos séculos, sendo definida pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2000), como um acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal que pode atingir graus capazes de afetar a saúde. A Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO, 2016) fez uma projeção mundial de que até 2025, aproximadamente 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso; e mais de 700 milhões com obesidade.

No Brasil, a obesidade vem crescendo de maneira vertiginosa e segundo a pesquisa do IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, por meio do programa de Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL, 2018), a taxa de obesidade no país passou de 11,8% para 19,8%, entre 2006 e 2018, ou seja, houve um aumento de 67%.

Os dados acima mostram que a obesidade é considerada uma epidemia mundial, assim como, se percebe que a maioria das pessoas que sofrem desta doença passam grande parte de sua vida envolvida em diversas dietas, atividades físicas e tratamentos, buscando combater a obesidade. Entretanto, essas pessoas não conseguem alcançar o objetivo esperado, implicando não somente nas mudanças de hábitos alimentares e estilo de vida do indivíduo, mas no fato de que a obesidade é uma doença de difícil controle (OLIVEIRA; FISBERG, 2003; CUNHA; NETO; JUNIOR, 2006).

Desse modo, o procedimento cirúrgico mesmo sendo invasivo, surge como uma intervenção eficaz no combate a obesidade (FADIÑO et.al, 2004), com o intuito de melhorar não só a qualidade, mas também o tempo de vida do indivíduo, minimizando problemas de saúde já existentes, trazendo inclusive, melhora nos parâmetros metabólicos (COSTA et.al 2009).

Assim, para que a cirurgia bariátrica seja realizada, os pacientes devem ser classificados como obesos grau III, quando o seu IMC estiver maior ou igual a 40kg/m<sup>2</sup>, além disso, se o paciente estiver na faixa de obesidade grau II (IMC maior ou igual a 35kg/m<sup>2</sup>) com comorbidades graves associadas, indica-se o procedimento cirúrgico no qual o objetivo principal não é a perda de peso em si, mas uma possível reversão ou melhora no quadro de doença metabólica, como por exemplo, a diabetes do tipo 2 não controlada (ABESO, 2016; BRASIL, 2013).

Para que uma cirurgia bariátrica tenha êxito, é necessário a atuação de uma equipe multiprofissional dando o suporte necessário para auxiliar e motivar o paciente nos períodos pré e pós-operatório (COSTA et. al, 2009).

Em Alagoas, o hospital público de referência para a realização da cirurgia bariátrica é o Hospital Universitário de Maceió. Neste, o paciente segue um fluxograma, iniciando na unidade básica de saúde, até passar por uma triagem para avaliação da equipe multiprofissional que proporcionará uma análise global da saúde desse indivíduo, avaliando os riscos que a cirurgia possa acarretar as doenças associadas à obesidade que precisam ser controladas previamente à cirurgia e promovendo a condição para que a cirurgia possa ser realizada (TOSCANO, 2009).

No que se refere a participação da Educação Física na equipe multidisciplinar, o profissional de Educação Física do hospital tem o seu primeiro contato com o paciente após a sua adesão ao Programa de Cirurgia Bariátrica. Esse paciente terá acesso ao atendimento ambulatorial com o profissional de Educação Física onde será realizada uma avaliação e orientação de programas de exercícios físicos individualizados, de acordo com a realidade de vida apresentada por cada paciente; como falta de recursos para frequentar uma academia de exercícios ou falta de segurança no local em que habita para poder realizar uma caminhada, e até mesmo limitações físicas que o restringe nos movimentos habituais.

A atividade física é, portanto, apresentada ao paciente desde o pré-operatório, pois neste período é necessário adquirir uma consciência da sua importância para a saúde, e principalmente após a cirurgia, uma vez que ela será uma das variáveis responsáveis pela manutenção do seu peso, constando que a probabilidade de recidiva cresce quando o paciente alcança a perda ponderal de 50% do peso corporal após o período de dezoito meses pós cirurgia (BOSCATTO et al, 2010).

Por esse motivo, a prática regular de atividade física, mais precisamente do exercício físico, levando-se em consideração o que descreve Matsudo et al, (2001) de que o exercício físico pode ser considerado uma subcategoria da atividade física; sendo planejado, estruturado e repetitivo, contribui na modificação de comportamento dos indivíduos, o que leva a uma melhora na saúde, além de ser efetivo no tratamento da obesidade considerando o gasto energético proporcionado pelo efeito térmico do exercício.

O consumo diário de energia pode ser dividido em três partes: a energia consumida em repouso correspondente a 60-70% do gasto energético total diário, o efeito térmico dos alimentos 5 a 10% e a atividade física, 20 a 30% do gasto total em adultos. (ABESO, 2016).

Deste modo, a prática de atividade física tem assumido papel inconteste no processo pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica (SBCBM, 2019). Os estudos de Cook & Edwards (1999) e Metcalf et al (2005), comprovam que a atividade física influencia de forma positiva na manutenção do peso após a cirurgia bariátrica.

Porém, a prática da atividade física de maneira insuficiente ou a sua inexistência é um comportamento que está presente na maioria das pessoas com obesidade, e que se submetem a cirurgia bariátrica.

Elkins et al (2005), concluíram em seu estudo que a falta de exercício físico após a cirurgia bariátrica é a área mais provável de não adesão. Pouco se sabe até hoje sobre como o paciente percebe esse processo, suas dúvidas, angústias, questionamentos e expectativas diante das atividades físicas básicas (andar, dançar, subir e descer escadas, dentre outros), bem como quais barreiras ou impedimentos de praticá-las para o tratamento pós-operatório.

As barreiras pessoais e percebidas são consideradas motivos, razões ou desculpas relatadas pelo indivíduo e representam um fator negativo para mudança de comportamento, ou seja, para que o indivíduo se mantenha ativo (BOSCATTO; DUARTE; GOMES, 2011). As barreiras podem ser reais ou percebidas. As reais são aquelas que realmente impedem o sujeito de praticar atividade física, como por exemplo, segurança ou doença e as barreiras percebidas são subjetivas ao sujeito, como falta de tempo, dinheiro ou preguiça (FLORINDO & HALLAL, 2011).

No hospital estudado, durante o planejamento desta pesquisa, observou-se que existem claras dificuldades dos pacientes em colocar em prática as prescrições passadas pelo profissional de Educação Física durante as consultas no hospital, como também, existem casos de recidiva da obesidade. Esses fatos despertaram interesse em entender as dificuldades e as barreiras reais ou percebidas dos pacientes em aderir à prática de atividade física após a cirurgia bariátrica.

Diante do exposto, este estudo teve por objetivo identificar as principais barreiras na adesão à prática da Atividade Física em pacientes pós-operados da cirurgia bariátrica.

## 2. METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa de natureza mista; quali-quantitativa, de caráter exploratório, que busca compreender as percepções dos pacientes pós-operados da cirurgia bariátrica. A pesquisa de métodos mistos é definida como aquela em que o investigador coleta e analisa os dados, integra os achados e extrai inferências usando abordagens ou métodos qualitativos e quantitativos em um único estudo ou programa de investigação. (TASHAKKORI E CRESWELL, 2007 b, p. 4). No âmbito exploratório, este trabalho busca relacionar as dificuldades para a adesão à prática de atividades físicas após a cirurgia bariátrica.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas, com número do parecer: 3.032.394. Esta pesquisa foi realizada no Hospital Universitário de Maceió, que é referência do Estado para o tratamento da obesidade mórbida.

A amostra foi composta inicialmente por 62 pacientes cadastrados no Programa de Cirurgia Bariátrica do hospital, selecionada de forma não probabilística e intencional, garantindo a participação na pesquisa dos indivíduos desejados considerando os critérios de inclusão e exclusão (THOMAS E NELSON, 2002). Porém, após a triagem dos critérios de exclusão, apenas 37 indivíduos ( $40,75 \pm 8,5$  anos) de ambos os gêneros, estavam aptos e compuseram a amostra deste estudo.

Os critérios de inclusão foram: pacientes pós-operados da cirurgia bariátrica de ambos os gêneros, participantes do Programa de cirurgia bariátrica durante um período de 06 meses em diante, sem restrições médicas ou limitações físicas para a prática de atividade física e participante dos GAPOMS – Grupos de Apoio ao Paciente com Obesidade Mórbida do hospital.

Foram excluídos da amostra aqueles pacientes que não preencheram todos os dados dos questionários aplicados.

Os pacientes foram convidados a participar inicialmente de uma reunião no próprio hospital, entretanto, devido ao baixo comparecimento, foram marcadas mais 03 (três) reuniões em diferentes datas, sendo uma delas no próprio GAPOM da Educação Física, pois os GAPOMS são divididos de acordo com as atividades direcionadas por cada profissional da equipe multiprofissionais já agendadas em cronograma pela equipe multiprofissional.

Com a presença da profissional de Educação Física nessa reunião, foram elucidados os detalhes da pesquisa e feito o convite à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Em seguida, foi realizado um momento de apresentação sobre a pesquisa e a disponibilidade dos pacientes para preenchimento dos questionários. Além disso, as pesquisadoras estiveram disponíveis para sanar dúvidas sobre perguntas não entendidas pelos pacientes no ato do preenchimento.

Foram aplicados três questionários validados para a investigação inicial na sala do GAPOM, sendo eles: Questionário Sobre Condição Socioeconômica (ABEP, 2018); Questionário do Nível de Atividade Física (BAECK et al, 1982), e o Questionário das Barreiras Pessoais Percebidas (REICHERT, 2011) afim de investigar quais os tipos de barreiras mais prevalentes para a adesão à prática da atividade física.

Em outro momento, foi realizada uma entrevista estruturada, onde os pacientes responderam a seguinte pergunta: “Qual a maior dificuldade/barreira que você tem, que impede ou dificulta a sua prática de atividade física? ”; cuja intenção era investigar através da narrativa do paciente a possibilidade de existir algo nas entrelinhas, além das respostas prontas do questionário, sobre as barreiras que o impedia de praticar a atividade física no período pós operatório. O paciente não podia responder apenas sim ou não, mas deveria transcorrer uma narrativa gravada em áudio (aparelho de celular utilizado para gravação: Iphone 8 e 8 plus), sobre as barreiras reais ou percebidas por eles.

A coleta de dados ocorreu de fevereiro/2018 a setembro/2019, pois a adesão dos pacientes às reuniões foi baixa.

O resultado dos dados dos questionários foi realizado através da análise descritiva, cujos valores estão representados em tabelas e gráficos, e a análise estatística, foi feita utilizando o programa EXCEL 2010.

Em relação ao nível sócio econômico, níveis de atividade física e barreiras percebidas, foi utilizada uma tabela de distribuição de frequência absoluta.

O resultado das entrevistas foi realizado por meio da análise do discurso que segundo Caregnato e Mutti (2006), ao realizar este método não descobrirá algo novo, apenas fará uma nova interpretação ou uma releitura; outro aspecto a ressaltar é que a análise do discurso mostra como o discurso funciona não tendo a pretensão de dizer o que é certo, porque isso não está em julgamento.

### **3. RESULTADOS/DISCUSSÃO**

#### **3.1 Características da Amostra**

##### **3.1.1 Gênero e Obesidade**

A população do estudo foi constituída por 37 indivíduos, composta principalmente por mulheres (86,49%), com faixa etária predominante de 30 a 59 anos (91,89%).

A prevalência do sexo feminino na população pode ser compreendida pelo estudo de Mazzeo et al. (2005), que percebeu que, mulheres de todos os grupos étnicos possuem maior possibilidade do que homens em submeter-se a cirurgia bariátrica. Essa busca pela cirurgia pode estar relacionada com a maior motivação das mulheres com obesidade do que os homens em perder peso, talvez em consequência das pressões a respeito da estética, impostas pela sociedade.

Além disso, o maior número de pacientes cadastrados no programa de cirurgia bariátrica do hospital pesquisado é de mulheres. Atualmente, em fevereiro de 2020, dos 200 (duzentos) pacientes em preparação para a cirurgia, somente 10% em média, são do sexo masculino.

Refutando os dados acima, 53% da população feminina de Maceió que são maiores de 18 anos, estão com excesso de peso e cerca de 20% estão com IMC  $\geq$  30 (VIGITEL, 2018). A pesquisa do VIGITEL ainda concluiu que a obesidade está ligeiramente maior entre as mulheres no Brasil (20,7%) que nos homens (18,7%).

##### **3.1.2 Condição Socioeconômica/Idade e Obesidade**

No que se refere a classe socioeconômica dos entrevistados, o resultado ficou centralizado entre a B2 (35,14%), C1 (43,24%) e D-E (21,62%). O que ganha respaldo com a pesquisa do VIGITEL, que fez uma comparação com os 27 estados brasileiros, onde concluíram que a frequência da obesidade aumentou com a idade até os 64 anos para as mulheres e diminuiu com o aumento do nível de escolaridade.

Além disso nas últimas três décadas houve um aumento da obesidade em mulheres especialmente da região do nordeste brasileiro enquanto houve uma

diminuição no Sudeste (FLORINDO & HALLAL, 2011), o que pode gerar uma reflexão acerca da relação da condição socioeconômica da população da região Nordeste em contradição com a população da região do Sudeste, sugerindo assim, o aumento da prevalência da obesidade em uma região, e o declínio em outra região.

Na tabela 1, são apresentadas as características descritivas dos sujeitos investigados.

**Tabela 1 – Características descritivas dos sujeitos da amostra.**

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Gênero</i>	37	100
Masculino	5	13,51%
Feminino	32	86,49%
<i>Classe Socioeconômica (ABEP)</i>	37	100
A	1	2,70%
B 2	13	35,14%
C 1	16	43,24%
D-E	8	21,62%
<i>Faixa etária</i>	37	100
18-29 anos (jovem)	2	5,41%
30-59 anos (adulto)	34	91,89%
>60 anos (idoso)	1	2,70%

*Legenda: n - número de sujeitos; min/sem – minutos por semana.*

### **3.2 Questionário do Nível de Atividade Física**

#### **3.2.1 Atividades Ocupacionais e Dispendio Energético**

No que diz respeito ao Questionário do Nível de Atividade Física, a tabela 2 apresenta os resultados das características descritivas das ocupações dos sujeitos da amostra e sua classificação em leve/moderado/vigoroso. A classificação se deu por meio de análise pelo compêndio de atividades físicas de Ainsworth (2011), que agrupa atividades de acordo com seu objetivo e intensidade expressa em valores de METs. Foi utilizado por ser didático e de fácil aplicação.

**Tabela 2 – Características descritivas das ocupações dos sujeitos da amostra e sua classificação em leve/moderada/vigorosa (leve < 3 METs, moderada de 3 a 6 METs, vigorosa > 6 METs)**

Variáveis	n	MET	Classificação	%
<i>Ocupação</i>	37			100
Atendentes/receptionistas	8	1,5	leve	21,62%
Aposentados	3	1,8	leve	8,11%
Cozinheiras	3	2	leve	8,11%
Empregada doméstica	2	3,5	moderada	5,41%
Dona de casa	2	2,5	leve	5,41%
Téc. Enfermagem	2	2,3	leve	5,41%
Enfermeiras	2	2,3	leve	5,41%
Auxiliar de cabeleireiro	1	2,3	leve	2,70%
Manicure	1	1,5	leve	2,70%
Lavadeira	1	2	leve	2,70%
Administradora	1	1,5	leve	2,70%
Policial	1	2,5	leve	2,70%
Coordenadora pedagógica/professora	2	2,3	leve	5,41%
Agricultor	1	8	vigoroso	2,70%
Vendedor	2	2,3	leve	5,41%
Criador de animais	1	2,8	leve	2,70%
Artesã	1	1,5	leve	2,70%
Confeiteira	1	4	moderada	2,70%
Sem ocupação	1	1,8	leve	2,70%
Funcionária pública	1	1,5	leve	2,70%

*Legenda: n - número de sujeitos; met - Metabolic Equivalent of Task (equivalente metabólico da tarefa).*

Os resultados da tabela 2 mostram que apenas 10,81% dos sujeitos investigados informaram profissões com nível de gasto energético moderado ou vigoroso, o que acarreta uma atenção para os quase 90% da população estudada que refletem uma vida profissional em sua maioria sedentária e com um baixo gasto energético.

A profissão mais citada (atendentes/receptionistas) é um exemplo claro de atividades que contribuem para hábitos sedentários. O estudo de Souza et al (2019), afirma que a postura sentada, quando adotada por longos períodos de tempo, diminui o gasto calórico, e a longa jornada de trabalho diária, contribui para a pouca disponibilidade para realizar atividade física e assim, favorecer o ganho de peso.

Assim como Morris e colaboradores (1953), que iniciaram estudos sobre a relação entre prática de atividade física e saúde pública, provando que as atividades

laborais sentadas são fatores de risco para doenças cardiovasculares causadas pela obesidade dentre outros fatores.

### 3.2.2 Prática do Exercício Físico

Diante do mesmo questionário do nível de atividade física, no que tange à prática de exercício físico, o quadro 1 apresenta o tempo relacionado à prática de atividade física por semana e da quantidade de meses do último ano. Os exercícios mais praticados foram as caminhadas (16), musculação (6), bicicleta (2), hidroginástica (3), corrida (1) e ginástica funcional (1).

**Quadro 1** - Tempo relacionado à prática de atividade física por semana e da quantidade de meses do último ano.

Questões		N	SIM	%	NÃO	%	< 1 h/se m	1 a 2h/s em	2 a 3h/s em	3 a 4 h/sem	> 4h/se m	TOTAL	
SOBRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NOS ÚLTIMOS 12 MESES	Praticou algum tipo de atividade física/exercício físico	37	29	78,40%	08	21,60%	07	12	01	05	04	29	
	Praticou atividade física/exercício físico por menos de 06 meses		21	56,75%	16	43,24%	-	-	-	-	-	-	-
	Praticou atividade física/exercício físico por mais de 09 meses		08	21,62%	29	78,38%	-	-	-	-	-	-	-
	Praticou atividade física/exercício físico - Leve/Moderado		26	70,27%	-	-	06	11	01	05	03	26	
	Praticou Atividade física/exercício físico Vigoroso-intenso		03	8,10%	-	-	01	01	-	-	01	03	
	LEVE/MODERADO ≥ 150 min/sem		09	24,32%	28	-	-	-	-	-	-	-	-
	VIGOROSO ≥ 75 min/sem		02	5,40%	35	-	-	-	-	-	-	-	-

Legenda: n - número de sujeitos; min/sem – minutos por semana; h/sem - horas por semana.

Os resultados do questionário, apontam que cerca de 78% da amostra afirmaram praticar exercícios físicos nos últimos 12 meses. Destes, cerca de 70% realizaram atividade física/exercício físico de leve a moderado e 8% realizaram atividade física/exercício físico vigoroso. Entretanto, poucos foram os participantes que se encaixaram nas recomendações da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2011) em relação ao volume de treinamento semanal, que recomenda pelo menos 150 minutos/semana de atividade física leve ou moderada ou, 75 minutos/semana de atividade física de maior intensidade. Percebeu-se que dos participantes que realizaram atividade física de leve a moderada apenas 24% se encaixaram na recomendação da OMS, e 5,4% se encaixaram nas recomendações de exercício vigoroso.

Com relação ao tempo em meses da prática de atividade física, apenas 21% realizaram essas atividades por mais de 09 meses no último ano e cerca de 56% por menos de 06 meses no último ano, ou seja, houve uma boa adesão, entretanto não foi percebido uma continuidade nas atividades.

A pesquisa de Prevedello et al (2019), percebeu que conforme o período de pós-operatório e quanto mais próxima a perda de peso do ideal desejado, maior é o desinteresse dessa população pela prática de atividade física. Entretanto, a presente pesquisa, não teve um foco investigativo sobre a relação da evasão da atividade física com a percepção de perda de peso desejada, como também, não encontramos na literatura, pesquisas que possam explicar mais a fundo a não continuidade dos pacientes à atividade física.

Esta alta adesão à atividade física com baixa frequência nos treinos, pode ser explicada através das dificuldades/motivações citadas pelos entrevistados.

### **3.2.3 Atividade Física no Lazer**

Nas horas de lazer, mais da metade da população (51%) relatou assistir televisão frequentemente ou com muita frequência e em contrapartida apenas 40% afirmaram não praticar nenhum tipo de esporte/exercício físico nas vagas.

Alguns estudos encontrados na literatura corroboram com os resultados encontrados, como é o caso de Gomes et al (2001), que realizou um estudo com a

população brasileira, e encontraram prevalência do sedentarismo no lazer de 58,9% em homens e 77,8% em mulheres. Como também o estudo de Pitanga & Lessa (2005), realizado em Salvador, sobre o sedentarismo no lazer para sexo e escolaridade, o maior percentual foi observado entre as mulheres e entre o grupo dos analfabetos até a 4ª série do primeiro grau, considerando a relação de quanto menor os anos de escolaridade, maior o desconhecimento sobre assuntos pertinente à saúde, logo maior nível de sedentarismo e obesidade.

Além disso, a falta de espaços públicos para o lazer é um problema de política pública. Dias et al (2015), viram que os espaços públicos de maior porte tendem a estar localizados em locais com uma população de maior poder aquisitivo. Desfavorecendo assim, outras regiões que realmente necessitam desses locais para o lazer. Como é o caso da primeira “academia ao ar livre de Maceió”, localizada na orla de Jatiúca, parte nobre da cidade. Uma ótima iniciativa da prefeitura que mesmo sendo direcionada para todos, acaba sendo de difícil acesso para a população de outras regiões por causa da distância. Corroborando com isso, o estudo de Sallis et al (2012), percebeu que pessoas que moram em diferentes locais e utilizam parques ou praças têm opiniões diferentes devido a facilidade de locomoção no bairro.

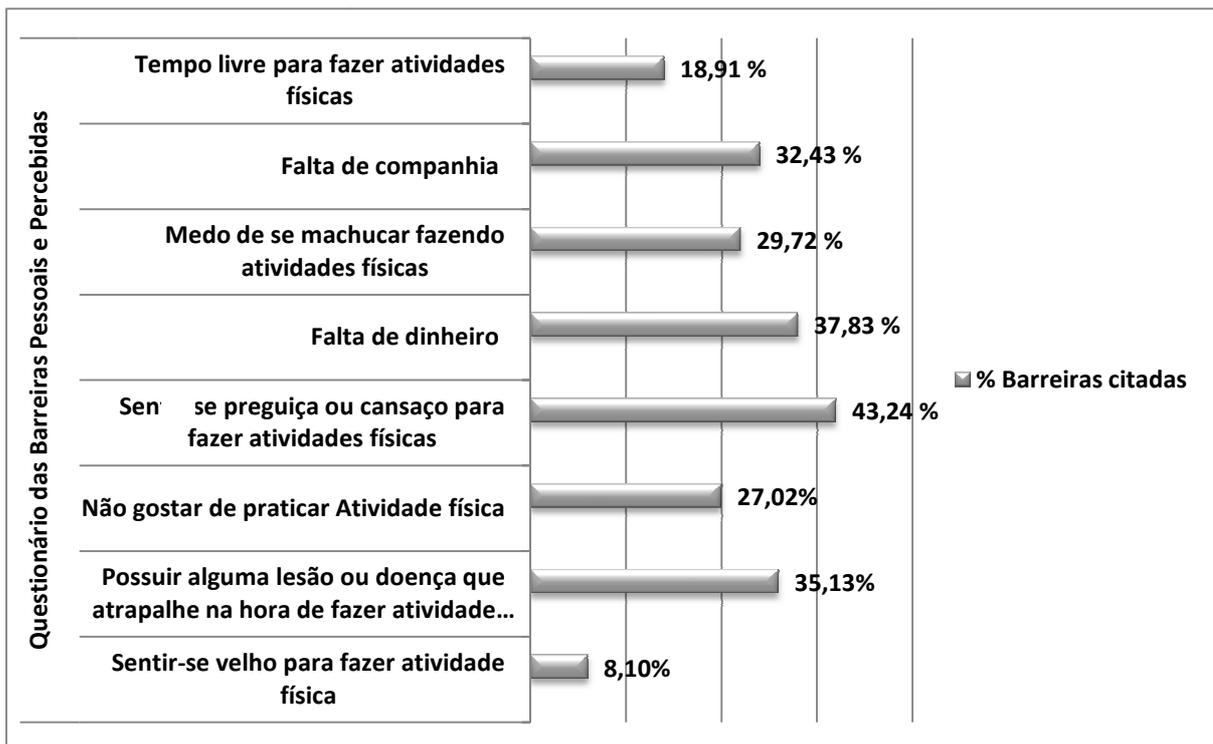
No que se refere à infraestrutura da cidade para realização de atividades físicas, ainda sobre o estudo de Sallis et al (2012), sobre o Papel de Ambientes Construídos em Atividade Física, Obesidade e Doenças Cardiovasculares, eles perceberam que quando os bairros têm calçadas, existe uma boa iluminação pública e existe uma boa proteção do tráfego, geralmente os moradores praticam mais a atividade “caminhada” e têm maior atividade física.

### **3.3 Questionário das Barreiras Pessoais Percebidas**

Com relação ao resultado do Questionário das Barreiras Pessoais Percebidas (REICHERT, 2011), as barreiras mais citadas referentes à adesão da atividade física foram: preguiça ou cansaço (43,2%), seguido por falta de dinheiro (37,8%), lesão ou doença (35,1%) e a falta de companhia (32,4%).

A figura 01 apresenta as 08 (oito) perguntas do questionário das barreiras pessoais percebidas (REICHERT, 2011) e percentual para cada barreira citada.

**Figura 1** – Percentual das barreiras pessoais e percebidas para a atividade física da amostra.



Alguns estudos com mulheres obtiveram resultados semelhantes aos por nós encontrados, como é o caso do estudo de Gomes e colaboradores (2019), que verificaram as barreiras para prática de atividade física entre mulheres (não portadoras de obesidade) atendidas na Atenção Básica de Saúde e as barreiras que mais foram citadas nessa população, destacaram-se: falta de companhia, falta de energia e sentir-se muito cansado ou desmotivado. O que corrobora com os resultados por nós encontrados, visto que, apesar dos pacientes com obesidade e anteriormente sedentários, hoje, após a cirurgia, as barreiras por eles relatadas se identificam com os achados neste estudo, ou seja, o maior impedimento é o cansaço.

Da mesma forma, Rech et al (2018), viram que a falta de motivação e a falta de tempo foram as barreiras mais relatadas em relação à adesão a prática de atividade física na população adulta brasileira. Assim como algumas das barreiras

mais prevalentes na literatura são: preguiça, falta de tempo e não gostar de atividade física (FLORINDO, 2011).

Outrossim, a barreira “preguiça ou cansaço” por ter sido a mais citada no questionário (43,2%), podemos pensar numa relação direta entre as atividades ocupacionais sedentárias desencadearem um maior cansaço e/ou fadiga, logo, aumentando a prevalência da obesidade, explicado pela provável insuficiente prática de atividade física que pode afetar o nível de aptidão física dos indivíduos, a considerar que a aptidão física é a capacidade de executar as atividades com maior destreza e intensidade com um menor desgaste físico possível (CASPERSEN, et al, 1985).

### **3.4 Compilação Entre as Barreiras e as Narrativas dos sujeitos**

#### **3.4.1 Falta de tempo, Preguiça ou Cansaço**

Através da leitura das narrativas, as barreiras: falta de tempo e cansaço foram frequentes, onde A1, A13 e A20 narram:

*O horário. Estou trabalhando os dois horários e a noite tenho que organizar tudo pro dia seguinte (...) (A1).*

*No momento agora é o trabalho, estou fazendo faxina todos os dias e vou da minha casa para o trabalho, 03 dias vou a pé e saio de casa 05:30am da manhã(...) (A13)*

A falta de tempo, preguiça ou cansaço podem estar relacionados a diversos fatores, entretanto, nossa amostra é composta por uma maioria de mulheres, sendo observado através de uma releitura da entrevistada (A20), *A maior dificuldade é o cansaço, porque você trabalha o dia todinho fora, quando chega em casa ainda tem filhos, tem janta, tem tudo pra fazer e aí quando você termina você já está morta de cansada. Não tenho mais coragem de sair pra fazer uma academia, pra fazer alguma coisa. Então assim, acho que a maior dificuldade é essa, é em saber administrar o tempo para poder enquadrar todas as suas atividades do dia e ainda sobrar tempo e disposição para a atividade física. (...).*

Percebe-se que o desânimo tem relação direta com o excesso de tarefas domésticas durante o dia. O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA

(2015) estima-se, no Brasil, que as mulheres dispõem aproximadamente 22,3 horas por semana em afazeres domésticos e os homens 13,7 horas por semana, uma diferença de 8 horas e 36 minutos. Por este motivo, o acúmulo de tarefas poderia diminuir a disponibilidade de tempo e a motivação para outras atividades. Estas questões podem interferir diretamente na vontade de praticar atividade física regularmente. Além do que, é citado por Florindo et al (2011), que indivíduos que apresentam menos horas disponíveis para o lazer, percebem mais a falta de tempo como uma barreira e realizam menos atividade física.

### **3.4.2 Falta de dinheiro**

A barreira “falta de dinheiro” também foi bastante citada, ela é caracterizada como uma barreira percebida. Tal resultado pode estar associado as condições socioeconômicas dos entrevistados pois cerca de 65% destes, pertencem às classes C e D, caracterizando a dificuldade no ingresso a uma academia de ginástica, ou até mesmo na compra de materiais para a prática de atividade física. Outros estudos também trazem a falta de dinheiro como uma das barreiras percebidas para a não adesão a prática de atividade física, de maneira bastante frequente (BROWNSON et al., 2003; CASTRO-CARVAJAL et al., 2008; REICHERT et al., 2007).

Em um estudo que investigou 3.100 adultos e idosos de Pelotas, RS, a barreira mais citada foi “falta de dinheiro”, provavelmente porque a maioria dos brasileiros associa a prática de atividades físicas apenas como uma prática sistematizada (FLORINDO & HALLAL, 2011), provando que o incentivo às práticas informais de atividade física seria pertinente a essa população.

### **3.4.3 Lesões ou doenças**

Em relação a barreira “lesão ou doenças”, igualmente como uma das barreiras mais citadas nas narrativas, Josbeno et al (2011), fala que as barreiras à adesão de um estilo de vida mais ativo fisicamente podem não ser totalmente explicadas pelas limitações físicas dos sujeitos. Em contrapartida, o presente estudo obteve um percentual de 35,13% de pessoas com relatos por possuir alguma lesão ou doença que os impedem de praticar atividade física como também depoimentos

como sendo uma das principais barreiras para manter um estilo de vida mais ativo, como descrito nos depoimentos de A2, A4 e A17.

*Tenho problema nos ossos. Artrose, artrite e problema na coluna. (...) (A2)*

*Tenho tendinite aguda nos joelhos. Tenho também deficiência respiratória sofro de bronquite asmática crônica (...) (A4)*

*O que me atrapalha é a artrite reumatoide e artrose que tenho(...) (A17)*

Possivelmente, as lesões estão diretamente ligadas à obesidade que acompanhou a vida destes indivíduos por anos. A pessoa acima do peso pode vir a ter redução na amplitude de movimento articular, redução da capacidade funcional, perda de agilidade e, em casos mais graves, chega a ter sérios comprometimentos, como a incapacidade total de se locomover (ORSI, 2008).

Segundo Franco et al (2009), um dos fatores importantes que favorecem o aparecimento da artrose é o sobrepeso e obesidade, porque produz sobrecarga nas articulações. Em outro estudo, Santos et al (2008), relatou que a obesidade é identificada como fator de risco para várias doenças musculoesqueléticas. Estes estudos sustentam o depoimento de A2 onde revela ter problemas osteoarticulares, muito provavelmente em decorrência de anos convivendo com a obesidade. Este indivíduo, informa que estas “limitações” são uma barreira para a prática da atividade física, entretanto, é recomendado que o médico dê o diagnóstico certo e a paciente procure um bom profissional de Educação Física para realizar exercícios de forma adequada.

#### **3.4.4 Falta de Companhia**

A barreira “falta de companhia” foi citada por 32,43% dos participantes desse estudo e também relatado na entrevista por (A33):

*(...)o que eu sinto mais falta é ter alguém pra ir comigo, porque eu me sinto sozinha e queria alguém que me incentivasse, sabe? (...).*

A respeito disso, Justine et. al. (2013) afirma que a falta de companhia a qual o não praticante de atividade física se refere provavelmente é alguém de maior grau de intimidade. Entretanto, sabemos que as atividades físicas coletivas são de grande importância para a socialização e não resume apenas à companhia do cônjuge, mas, também através dos encontros com outras pessoas promovidos pelas atividades físicas, pode-se desenvolver melhor o convívio social.

### 3.4.5 Outras Barreiras Citadas

Através das entrevistas, as barreiras citadas além do questionário e com menor frequência foram: jornada de trabalho extensa, preocupação com a aparência (vergonha) e família.

A adesão à atividade física pode ser positivamente ou negativamente influenciada pela percepção de barreiras. Segundo Sechrist et al. (1987), as barreiras percebidas é um fator que, segundo julgamento do indivíduo, dificulta em adotar um estilo de vida fisicamente ativo, e uma barreira real é considerada quando o fator realmente for algo que impeça o indivíduo de praticar atividade física. Como relatado por A24:

*Hoje em dia a única barreira que me impede, que é o maior motivo que não estou fazendo é porque rompi os dois ligamentos do joelho. (A24).*

Apesar deste indivíduo estar impedido momentaneamente de praticar atividade física, esta barreira é passageira e ele demonstrou interesse e vontade de retornar à ativa após a recuperação deste rompimento, e possivelmente voltará a praticar atividade física. Outros relatos indicam doenças osteoarticulares, porém possuem liberação médica para determinados tipos de atividade física. Além do relato de A24 não foi encontrado nenhum outro depoimento que se encaixasse nas barreiras reais.

O que nos chamou a atenção, embora citada uma única vez foi a vergonha. Um dos entrevistados falou sobre a vergonha que sente após ter perdido muito peso:

*(...) Tenho vergonha, pois o governo ainda não liberou minha cirurgia plástica, e eu tenho muita pele sobrando não gosto de sair em público.*

A vergonha citada por A29, pode estar relacionada à baixa autoestima que essa enfermidade envolve. O fato de terem sido alvos de piadas e críticas durante boa parte da vida, dificulta a aceitação do tratamento que inclui a prática regular de atividade física. Alves (2016), explica que a baixa autoestima pode levar as pessoas com obesidade a não procurarem ajuda. E levando em consideração que o indivíduo após a cirurgia leva um tempo para a restituição da imagem corporal (Schakarowski & Oliveira, 2014), a ideia de sentir vergonha ainda é real. Agora, não

apenas pelo fator “obesidade”, mas pelas marcas deixadas por ela, como é o caso do excesso de pele citado por A29.

#### 4. CONCLUSÃO

As barreiras na adesão à prática de atividade física mais citadas foram: preguiça ou cansaço; falta de dinheiro; lesão ou doença; falta de companhia; falta de tempo e jornada extensa do trabalho.

Quando cruzamos os dados referentes às questões socioeconômicas e de vulnerabilidade desses sujeitos, pertencentes na sua maioria das classes C e D, ficou claro que as questões relacionadas à vulnerabilidade social podem comprometer o entendimento e a escolha de um estilo de vida mais saudável.

Através deste estudo várias indagações surgiram e, que devem ser respondidas à médio prazo, como por exemplo, investigar se os sujeitos pós operados que participaram desse estudo apresentam recidiva de obesidade; compilando os resultados das barreiras percebidas neste estudo, com o Índice de Massa Corpórea - IMC e o percentual de gordura corporal.

A compreensão destas barreiras na adesão à prática de atividade física pode facilitar o planejamento de estratégias para melhor atender aos pacientes pós-operados da cirurgia bariátrica, buscando meios de modificar comportamentos para adoção de um estilo de vida mais ativo, favorecendo realmente um trabalho interdisciplinar. Fazendo com que a equipe de profissionais trabalhe em conjunto em prol da melhora da saúde e qualidade de vida do paciente, com sugestões de espaços públicos adequados para a aderência dessa população que se apresenta vulnerável socialmente.

Sugere-se assim, que novos estudos sejam realizados com este público alvo, analisando outras barreiras para que seja possível um melhor embasamento para ajudar essa população a obter êxito na cirurgia bariátrica.

Além disso, esta pesquisa pode ser um fio condutor para que outras pesquisas sejam feitas em outros centros, permitindo encontrar uma possível solução ao problema que é possivelmente mundial: a adesão ao exercício físico por populações especiais.

As respostas encontradas poderão auxiliar aos profissionais de Educação Física para uma visão mais ampla deste problema e assim, poder orientar de forma mais eficaz este paciente e, conseqüentemente, reduzir os comportamentos sedentários, tendo uma maior garantia do sucesso no processo cirúrgico, diminuindo inclusive a recidiva do aumento de peso.

## 5. REFERÊNCIAS

Ainsworth, B. E., W. L. Haskell, S. D. Herrmann, et al. (2011). "2011 Compendium of Physical Activities: A Second Update of Codes and MET Values." *Medicine and Science in Sports and Exercise* 43(8): 1575-1581.

ALVES JUNIOR, T. A., et al. Auto-percepção do papel do profissional de educação física no combate à obesidade: um estudo piloto. **Motri.**, Ribeira de Pena, v. 12, supl. 1, p. 30-41, dez. 2016. Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1646-107X2016000500005&lng=pt&nrm=isso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2016000500005&lng=pt&nrm=isso)>. acessos em 20 jan. 2020.

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). **Diretrizes Brasileiras de obesidade** 2016. 4ª ed. São Paulo.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). Critério de Classificação Econômica Brasil. Dados com base no levantamento socioeconômico 2015 - IBOPE. Disponível em: <<http://www.abep.org/criterio-brasil>> Acesso em: 07/04/2019 às 15:30h.

BAECKE, J. A. H.; BUREMA, J.; FRIJTERS J. E. R. A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. *American Journal of Clinical Nutrition*, Bethesda, v. 36, no. 5, p. 936-942, 1982.

BOSCATTO, E. C; DUARTE, M. F. S; GOMES, M. A. Estágios de mudança de comportamento e barreiras para a atividade física em obesos mórbidos. **Rev. bras. cineantropom. desempenho hum. (Online)**, Florianópolis, v. 13, n. 5, p. 329-334, Oct. 2011. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1980-00372011000500001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-00372011000500001&lng=en&nrm=iso)>. access on 07 Feb. 2020. <http://dx.doi.org/10.5007/1980-0037.2011v13n5p329>.

BRASIL. Portaria nº 424, de 19 de março de 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e da obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. 2013. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424\\_19\\_03\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html)>. Acesso em 06/05/2018.

BROWNSON, R. C. et al. Environmental and policy determinants of physical activity in the United States. *American Journal of Public Health*, v. 91, n. 12, p. 1995-2003, 2001.

CASPERSEN, C.J., POWELL, K.F., CHRISTENSON, G.M. Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep*, v. 100, p.126-3, 1985.

CAREGNATO RCA, M. R. **Pesquisa qualitativa**: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(4):679-84.

CASTRO-CARVAJAL, J. A. et al. Aspectos asociados a la actividad física en el tiempo libre em la población adulta de um município Antioqueño. *Revista de Salud Pública*, v. 19, n. 5, p. 679-690, 2008.

COOK, M. C., EDWARDS, C. Success Habits of Long-Term Gastric Bypass Patients. *OBES SURG*, v. 9, p. 80-82, 1999. <https://doi.org/10.1381/096089299765553872>.

COSTA, A.C.C., et al. Obesity in candidates for bariatric surgery. *Acta Paul Enferm*, v. 22, n.1, p. 55-9, 2009.

CUNHA, A.C.P.T. da, NETO, C.S.P.; JÚNIOR, A.T. da C. Indicadores de obesidade e estilo de vida de dois grupos de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. *Fitness & Performance Journal*, v. 5, nº 3, p. 146-154, 2006.

DIAS, Douglas Fernando; LOCH, Mathias Roberto; RONQUE, Enio Ricardo Vaz. Barreiras percebidas à prática de atividades físicas no lazer e fatores associados em adolescentes. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 20, n. 11, p. 3339-3350, Nov. 2015 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001103339&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001103339&lng=en&nrm=iso)>. access on 05 Mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.00592014>.

ELKINS, G., et al. Noncompliance with Behavioral Recommendations Following Bariatric Surgery. *OBES SURG* 15, 546–551 (2005). <https://doi.org/10.1381/0960892053723385>

FANDINO, J.; et al. Cirurgia bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. ver. psiquiatr. Rio Gd. Sul [online]. 2004, vol.26, n.1, pp.47-51. ISSN 0101-8108. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082004000100007>>. Acesso em 06/05/2018.

FLORINDO, A. A.; HALLAL, P. C. *Epidemiologia da Atividade Física*. São Paulo: Editora Atheneu, p. 209, 2011.

FRANCO, L.R., et al. **“Influência da idade e da obesidade no diagnóstico sugestivo de artrose de joelho.”** vol. 8, no. 1, 2009.

GOMES, V.B; SIQUEIRA, K.S; SICHIERI, R. Atividade física em uma amostra probabilística da população do Município do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 4, p. 969-976, Aug. 2001 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2001000400031&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000400031&lng=en&nrm=iso)>. access on 21 Feb. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400031>.

GOMES, G.A., et al. Barreiras para prática de atividade física entre mulheres atendidas na Atenção Básica de Saúde. *Rev Bras Ciênc Esporte*, v. 41, n.3, p. 263-270, 2019.  
JUSTINE, M., et al. Barriers to participation in physical activity and exercise among middle-aged and elderly individuals. *Singapore Med J*, v. 54, n. 10, p. 581-586, 2013.

\_\_\_\_\_. Instituto de pesquisa econômica aplicada (IPEA) Tendências nas Horas Dedicadas ao Trabalho e Lazer: uma análise da alocação do tempo no Brasil 2015: disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=34450](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=34450)> Acesso em: 25/11/2019.

Josbeno, D. A., et al. Physical activity and physical function in individuals post-bariatric surgery. *Obesity surgery*, v. 21, n. 8, p. 1243–1249, 2011. <https://doi.org/10.1007/s11695-010-0327-4>

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V.K.R., BARROS NETO, T.L. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. *Rev Bras Med Esporte* [online]. 2001, vol.7, n.1, pp.2-13. ISSN 1517-8692. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-86922001000100002>, Acesso em 10/05/2018.

MAZZEO, S.E., SAUNDERS R., MITCHELL, K.S. Binge eating among African American and Caucasian bariatric surgery candidates. *Eat Behav.* 2005;6:189-96.

METCALF, B., *et al.* Weight Loss Composition: The Effects of Exercise following Obesity Surgery as Measured by Bioelectrical Impedance Analysis. *OBES SURG* 15, 183–186 (2005). <https://doi.org/10.1381/0960892053268381>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

MORRIS, J.N, et al. Coronary heart-disease and physical activity of work. *Lancet*. 265(6796):1111-20, 1953.

OLIVEIRA, C. L. de; MAURO, F. Obesidade na Infância e Adolescência: Uma Verdadeira Epidemia. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia Metabologia*, São Paulo, abril de 2003. v. 47. nº 2.

ORSI, J. V. A. et al. Impacto da obesidade na capacidade funcional de mulheres. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 54, n. 2, p. 106-109, Apr. 2008. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302008000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000200010&lng=en&nrm=iso)>. access on 20 jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302008000200010>.

PITANGA, F. J. G; LESSA, I. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 870-877, June 2005. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2005000300021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000300021&lng=en&nrm=iso)>. access on 13 Feb. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300021>.

PREVEDELLO, C. F., et al. Análise do impacto da cirurgia bariátrica em uma população do centro do estado do Rio Grande do Sul utilizando o método BAROS. **Arq. Gastroenterol.**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 199-203, Sept. 2009. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-28032009000300011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032009000300011&lng=en&nrm=iso)>. access on 30 nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-28032009000300011>.

RECH, C. R et al. PERCEIVED BARRIERS TO LEISURE-TIME PHYSICAL ACTIVITY IN THE BRAZILIAN POPULATION. *Rev Bras Med Esporte*, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 303-309, ago. 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-86922018000400303&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922018000400303&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 25 fev. 2020. <https://doi.org/10.1590/1517-869220182404175052>.

REICHERT F. F., et al. The role of perceived personal barriers to engagement in leisure-time physical activity. *Am J Public Health*. 2007, vol. 97, n.3, p.: 515–519. doi:10.2105/AJPH.2005.070144

Sallis James F., Floyd Myron F., Rodríguez Daniel A., Saelens Brian E. Papel de Ambientes Construídos em Atividade Física, Obesidade e Doenças Cardiovasculares. *Circulação*. 2012; 125 (5): 729-737. doi: 10.1161 / CIRCULATIONAHA.110.969022.

SCHAKAROWSKI, F. B.; OLIVEIRA, V. Z. O corpo (im)possível através da intervenção cirúrgica: uma revisão sobre imagem corporal, obesidade e cirurgia bariátrica. *Aletheia*, v. 45, p.177-189, set./dez. 2014. Available from <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n45/n45a14.pdf>>. access on 20 Jan 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIATRICA E METABÓLICA (SBCBM). Educação física. Disponível em: <<https://www.sbcbm.org.br/educacao-fisica/#1507059004139-197ba657-1966>> acesso em: 07/04/2019 às 15:00h

SOUZA, L. P. S; ASSUNCAO, A. A; PIMENTA, A. M. Fatores associados à obesidade em rodoviários da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo , v. 22, e190029, 2019 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2019000100424&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000100424&lng=en&nrm=iso)>. access on 11 Feb. 2020. Epub Apr 01, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720190029>.

TOSCANO, J. J. O. **OBESIDADE MÓRBIDA**: Abordagem multidisciplinar. Maceió (Al): EDUFAL, 2010. 103 p.

WHO- World Health Organization. Preventing and managing the global epidemic. 2000. Disponível em: <[http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO\\_TRS\\_894/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/)>, acesso em 20/05/2018 às 20:18h.

WHO- World Health Organization. Global Recommendations on Physical Activity for Health. 2011. Disponível em: <<https://www.who.int/dietphysicalactivity/physical-activity-recommendations-18-64years.pdf?ua=1>>, acesso em 10/12/2019 às 00:30h.

## APÊNDICE

### APÊNDICE A - TERMO DE CONSCIENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Curso de Educação Física – Bacharelado

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa: **“Barreiras na adesão à prática de atividade física em pacientes pós operados da cirurgia bariátrica: percepção dos pacientes de um hospital público”**, das pesquisadoras Anne Kelly de Melo Calheiros, Lays Rafaelly Ramos Silva e Rosa Elisa Pasciucoo. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a verificar a percepção dos pacientes pós-operados da cirurgia bariátrica sobre as barreiras na adesão à prática da atividade.
2. A importância deste estudo é de verificar quais são as barreiras as quais os pacientes estão submetidos, além de compreender como os pacientes percebem estas barreiras, pois auxiliará ao profissional de Educação Física do hospital a ter uma visão mais ampla do problema encontrado em relação a não adesão aos exercícios já prescritos e assim, poder orientar de forma mais eficaz este paciente, diminuindo os níveis de não adesão à atividade física.
3. Os resultados que se desejam alcançar possam contribuir para melhoria da adesão a prática de atividade física em pacientes pós-operados da cirurgia bariátrica.
4. A coleta de dados ocorrerá no mês de Janeiro/2019.
5. O estudo será feito da seguinte maneira: após a autorização e consentimento da diretoria do Programa de Cirurgia Bariátrica os pesquisadores se direcionarão à instituição para apresentar o projeto e convidar os pacientes para participação de preenchimento de questionários.
6. A sua participação será nas seguintes etapas: responder a um questionário sócio econômico da ABEP; níveis de atividade física, e questionários das barreiras pessoais percebidas.
7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde mental são: referentes a falta de compreensão no preenchimento dos questionários. O pesquisador estará presente no momento do preenchimento para caso haja alguma dúvida e falta de compreensão em alguma questão.
8. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente são: uma contribuição para a conscientização dos pacientes em relação à importância da prática de atividade/exercício físico como melhoria das condições do pós-operatório da cirurgia bariátrica, além da sensibilização da importância de sua prática em ambientes públicos, através da construção de espaços que favoreçam sua prática constante.
9. Você será informado(a) do resultado final do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

10. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.
11. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.
12. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você. Caso venha sofrer algum dano decorrente dessa pesquisa você ser indenizado, desde que devidamente comprovado, conforme a resolução CNS 466/12, item IV (nexo causal), conforme decisão judicial ou extra-judicial.
13. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

Eu ....., tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

**Endereço dos responsáveis pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):**

Instituição: Universidade Federal de Alagoas  
 Endereço: Campos A. C. Simões, Cidade Universitária, Tabuleiro dos Martins  
 Complemento: Curso de Educação Física – UFAL  
 Cidade/CEP: Maceió-AL / CEP: 57.072-970  
 Telefone: 9 8831 1415  
 Ponto de referência: Reitoria da UFAL

**Contato de urgência:**

Profª. Rosa Elisa Pasciucco  
 Instituição: Universidade Federal de Alagoas  
 Endereço: Campos A. C. Simões, Cidade Universitária, Tabuleiro dos Martins  
 Complemento: Curso de Educação Física – UFAL  
 Cidade/CEP: Maceió - Alagoas / CEP: 57.072-970  
 Telefone: 9 9127-9558  
 Ponto de referência: Reitoria da UFAL

**ATENÇÃO:** O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas

Prédio do Centro de Interesse Comunitário(CIC), Térreo, Campus A.C. Simões Cidade

Universitária

Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.

E-mail: [comitedeeticaufal@gmail.com](mailto:comitedeeticaufal@gmail.com)

Maceió – AL, em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	ROSA ELISA PASCIUCCO
--	----------------------

## ANEXOS

## ANEXO 1 - PARECER DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** BARREIRAS NA ADESÃO À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTES PÓS OPERADOS DA CIRURGIA BARIÁTRICA

**Pesquisador:** Rosa Elisa Pasciucco da Costa

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 02846118.8.0000.5013

**Instituição Proponente:** Centro de Educação

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.032.394

**Apresentação do Projeto:**

Pesquisa de natureza qualitativa de caráter exploratório, cujo objetivo será verificar a percepção dos pacientes pós-operados da cirurgia bariátrica sobre as barreiras na adesão à prática da atividade física e como eles percebem essas barreiras. Sendo a obesidade uma doença crônica não transmissível definida como um acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal podendo atingir graus capazes de afetar a saúde e considerada uma epidemia mundial, assim como se percebe que a maioria das pessoas que sofrem desta doença estão envolvidas em dietas, atividades físicas e tratamentos, onde o procedimento cirúrgico surge como uma intervenção eficaz no combate a obesidade. Quando todas as tentativas de tratamentos convencionais são mal sucedidas, incluindo o medicamentoso, a cirurgia bariátrica é indicada. No período pós-cirúrgico, o paciente precisa adquirir consciência da importância da atividade física, e quando praticada regularmente, é uma das formas de se evitar a recidiva no aumento do peso. Em Alagoas, o hospital público de referência para a realização da cirurgia bariátrica é o Hospital Universitário de Maceió. Os pacientes nas fases pré e pós operatória encontram dificuldades em realizar atividades físicas, principalmente quando o profissional de educação física prescreve os exercícios no período pós operatório, ocasionando a não adesão à prática dos exercícios de maneira autônoma, provavelmente ocasionada pelas chamadas barreiras reais ou percebidas, incluindo fatores internos (características individuais, menor prioridade para a atividade física, e envolvimento com

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
UF: AL Município: MACEIO  
Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.032.394

atividades relacionadas à tecnologia) como fatores externos (influência de alguém ou da família, falta de tempo, inacessibilidade e facilidades de custo), auxiliando ao profissional de educação física do hospital a ter uma visão mais ampla do problema encontrado e poder orientar de forma mais eficaz o paciente, diminuindo os níveis de não adesão à atividade física e assim, poder minimizar os comportamentos sedentários, tendo maior garantia do sucesso no processo cirúrgico, podendo esta pesquisa ser um fio condutor para que outros estudos sejam feitos em outros centros, permitindo encontrar uma possível solução na adesão ao exercício físico por esta população especial. Pesquisa de natureza qualitativa de caráter exploratório, cujo objetivo será verificar a percepção dos pacientes pós operados da cirurgia bariátrica sobre as barreiras na adesão à prática da atividade física. A amostra deste estudo será intencional, composta por pacientes do sexo feminino com a idade entre 30 a 59 anos, cadastradas no programa de cirurgia bariátrica do Hospital Universitário de Maceió, sem restrições físicas e de saúde, que tenham realizado a cirurgia bariátrica num período de seis meses à um ano, que participem regularmente dos encontros mensais dos grupos de apoio ao obeso mórbido e que tenham se consultado ao menos duas vezes com a profissional de educação física do hospital. Todos os participantes desta pesquisa deverão assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Os pacientes serão contatados e convidados pessoalmente nos GAPONS a participarem da pesquisa, onde serão entregues os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Serão realizados três questionários validados para a investigação inicial: Questionário Sócio Econômico da ABEP; questionário do nível de AF, e questionários das barreiras pessoais percebidas. Num segundo momento, será realizado um questionário semiestruturado com perguntas abertas, realizadas pelo avaliador para investigar a percepção dos pesquisados a respeito das barreiras na adesão à prática da AF. A análise dos dados do questionário semi estruturado será por meio de análise de conteúdo. Os questionários validados serão analisados por meio de análise descritiva dos dados. Com relação aos níveis de atividade física e barreiras percebidas será realizada uma tabela de distribuição de frequência.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

##### **Geral**

Verificar a percepção dos pacientes pós operados da cirurgia bariátrica sobre as barreiras na adesão à prática da atividade física.

##### **Objetivos específicos**

\* Classificar o nível sócio econômico dos pacientes pós-operados da cirurgia bariátrica;

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
UF: AL Município: MACEIO  
Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.032.394

- \* Identificar o nível de atividade física dos pacientes pós-operados da cirurgia bariátrica;
- \* Identificar as barreiras para a prática da atividade física em pacientes pós-operados da cirurgia bariátrica;

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**RISCOS**

Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde mental são: referentes a falta de compreensão no preenchimento dos questionários. Para amenizar este risco os questionários serão aplicados nos GAPONS com acompanhamento do pesquisador, que estará presente no momento do preenchimento para caso haja alguma dúvida e falta de compreensão em alguma questão. Outro possível risco é uma possibilidade de exposição das informações pessoais dos pacientes. Tal exposição será amenizada com a garantia do anonimato nos resultados da pesquisa e na segurança da confiabilidade a partir da assinatura do TCLE.

**BENEFÍCIOS**

Em relação aos benefícios, o principal objetivo da pesquisa é que haja uma contribuição para a conscientização dos pacientes em relação à importância da prática de atividade/exercício físico como melhoria das condições do pós-operatório da cirurgia bariátrica, além da sensibilização da importância de sua prática em ambientes públicos, através da construção de espaços que favoreçam sua prática constante. A presente pesquisa pode favorecer uma articulação entre os integrantes da equipe multiprofissional para que desenvolvam um trabalho interdisciplinar no que diz respeito às necessidades dos pacientes pós-operados da cirurgia bariátrica em relação a atividade física, buscando assim, formas de melhorias e ajustes do tratamento pós-operatório.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O presente estudo se encontra de acordo com a Resolução 510/16.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos devidamente apresentados.

**Recomendações:**

Incluir os critérios para interromper ou encerrar a pesquisa, como por exemplo: greve do local de pesquisa, incapacidade física/mental de todos os pesquisadores.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Pesquisa sem óbices éticos desde que sejam incluídos s critérios para interromper ou encerrar a

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
UF: AL Município: MACEIO  
Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.032.394

pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Protocolo Aprovado**

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.Sª. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
UF: AL Município: MACEIO  
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.032.394

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1147583.pdf	12/11/2018 13:22:34		Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAOPESQUISADORES.pdf	12/11/2018 13:20:25	LAYS RAFAELLY RAMOS SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_c.pdf	12/11/2018 13:19:54	LAYS RAFAELLY RAMOS SILVA TELES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/11/2018 13:08:41	Rosa Elisa Pasciucco da Costa	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	14/09/2018 15:18:44	Rosa Elisa Pasciucco da Costa	Aceito
Outros	questionariobarreiraspercebidas.pdf	30/05/2018 16:56:54	Rosa Elisa Pasciucco da Costa	Aceito
Outros	questionarioaf.pdf	30/05/2018 16:56:32	Rosa Elisa Pasciucco da Costa	Aceito
Outros	questionarioabep.pdf	30/05/2018 16:56:15	Rosa Elisa Pasciucco da Costa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao.pdf	29/05/2018 20:35:22	Rosa Elisa Pasciucco da Costa	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MACEIO, 22 de Novembro de 2018

Assinado por:  
Luciana Santana  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
UF: AL Município: MACEIO  
Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

## ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO SOBRE CONDIÇÃO SOCIOECONÔMICA (ABEP, 2018)



### **Critério de Classificação Econômica Brasil**

O Critério de Classificação Econômica Brasil, enfatiza sua função de estimar o poder de compra das pessoas e famílias urbanas, abandonando a pretensão de classificar a população em termos de "classes sociais". A divisão de mercado definida abaixo é exclusivamente de **classes econômicas**.

### **SISTEMA DE PONTOS**

#### **Posse de itens**

	Quantidade de Itens				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	4	5	6	7
Automóvel	0	4	7	9	9
Empregada mensalista	0	3	4	4	4
Máquina de lavar	0	2	2	2	2
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	2	2	2	2

#### **Grau de Instrução do chefe de família**

Analfabeto / Primário incompleto	Analfabeto / Até 3ª. Série Fundamental	0
Primário completo / Ginásial incompleto	Até 4ª. Série Fundamental	1
Ginásial completo / Colegial incompleto	Fundamental completo	2
Colegial completo / Superior incompleto	Médio completo	4
Superior completo	Superior completo	8

### **CORTES DO CRITÉRIO BRASIL**

Classe	PONTOS	TOTAL BRASIL (%)
A1	42 - 46	0,9%
A2	35 - 41	4,1%
B1	29 - 34	8,9%
B2	23 - 28	15,7%
C1	18 - 22	20,7%
C2	14 - 17	21,8%
D	8 - 13	25,4%
E	0 - 7	2,6%

ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA (BAECK ET AL, 1982)

**QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADE FÍSICA**

Por favor, pensando na sua atividade física no trabalho nos últimos 12 meses, circule a resposta apropriada para cada questão:

1)	Qual foi sua principal ocupação?					
2)	No trabalho eu sentava: nunca / raramente / algumas vezes / freqüentemente / sempre	1	2	3	4	5
3)	No trabalho eu ficava em pé: nunca / raramente / algumas vezes / freqüentemente / sempre	1	2	3	4	5
4)	No trabalho eu andava: nunca / raramente / algumas vezes / freqüentemente / sempre	1	2	3	4	5
5)	No trabalho eu carregava carga pesada: nunca / raramente / algumas vezes / freqüentemente / sempre	1	2	3	4	5
6)	Após o trabalho me sentia cansado: muito freqüentemente / freqüentemente / algumas vezes / raramente / nunca	5	4	3	2	1
7)	No trabalho eu suava: muito freqüentemente / freqüentemente / algumas vezes / raramente / nunca	5	4	3	2	1
8)	Em comparação com outros da minha idade eu penso que meu trabalho foi fisicamente: muito pesado / mais pesado / tão pesado quanto / mais leve / muito leve	5	4	3	2	1
Pensando nos esportes/exercícios físicos praticados nos últimos 12 meses, responda:						
9)	Você praticou esporte/exercício físico: sim / não					
	– Qual modalidade você praticou mais freqüentemente?	<input type="text"/>	1	3	5	
	– Quantas horas por semana?		<1	1-2	2-3	3-4 >4

– Quantos meses por ano?	<1	1-3	4-6	7-9	>9
Se você fez uma segunda modalidade:					
– Qual modalidade foi esta?					
- Quantas horas por semana?	<1	1-2	2-3	3-4	>4
- Quantos meses por ano?	<1	1-3	4-6	7-9	>9
10) Em comparação com outros da minha idade eu penso que minha atividade física durante as horas de lazer foi: muito maior / maior / a mesma / menor / muito menor	5	4	3	2	1
11) Durante as horas de lazer eu suava: muito freqüentemente / freqüentemente / algumas vezes / raramente / nunca	5	4	3	2	1
12) Durante as horas de lazer eu praticava esporte/exercício físico: nunca / raramente / algumas vezes / freqüentemente / muito freqüentemente	1	2	3	4	5
13) Durante as horas de lazer eu vejo televisão: nunca / raramente / algumas vezes / freqüentemente / muito freqüentemente	1	2	3	4	5
14) Durante as horas de lazer eu ando: nunca / raramente / algumas vezes / freqüentemente / muito freqüentemente	1	2	3	4	5
15) Durante as horas de lazer eu ando de bicicleta: nunca / raramente / algumas vezes / freqüentemente / muito freqüentemente	1	2	3	4	5
16) Durante quantos minutos por dia você anda a pé ou de bicicleta indo e voltando do trabalho, escola ou compras:	<5	5-15	16-30	31-45	>45

ANEXO 4 - QUESTIONÁRIO DAS BARREIRAS PESSOAIS PERCEBIDAS  
(REICHERT, 2011)

QUESTIONÁRIO SOBRE AS BARREIRAS PESSOAIS PERCEBIDAS

- 1) O(a) Sr(a) se sente velho(a) demais para fazer atividade física? ( ) sim ( ) não
- 2) O(a) Sr(a) possui alguma lesão ou doença que atrapalhe na hora de fazer atividade física? ( )  
sim ( ) não
- 3) O(a) Sr(a) gosta de praticar atividades físicas? ( ) sim ( ) não
- 4) O(a) Sr(a) sente preguiça ou cansaço para fazer atividades físicas? ( ) sim ( ) não
- 5) A falta de dinheiro atrapalha o(a) Sr(a) de fazer atividades físicas? ( ) sim ( ) não
- 6) O(a) Sr(a) tem medo de se machucar fazendo atividades físicas? ( ) sim ( ) não
- 7) A falta de companhia é um fator que dificulta que o(a) Sr(a) faça atividades físicas? ( ) sim ( )  
não
- 8) O(a) Sr(a) tem tempo livre para fazer atividades físicas? ( ) sim ( ) não