



TREINAMENTO RESISTIDO EM PACIENTE SUBMETIDO À CIRURGIA BARIÁTRICA: UM ESTUDO DE CASO

Edison Alfredo de Araújo Marchand¹
Luiza Azevedo Lopez²
Camila da Silva Ribeiro³

PALAVRAS-CHAVE: obesidade mórbida; cirurgia bariátrica; qualidade de vida;

INTRODUÇÃO

A obesidade pode ser considerada uma questão de saúde pública, atingindo grande parte da população mundial. A obesidade grave é uma das doenças que mais matam no mundo em decorrência de suas comorbidades (hipertensão, artropatia, hipoventilação) estando na lista das dez doenças mais mortais do planeta. (PREVEDELLO *et al.* 2009) Essas condições patológicas reduzem a auto-estima e a qualidade de vida dos pacientes De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os indivíduos que possuem um Índice de Massa Corporal (IMC) superior a 25 são considerados com sobrepeso. Já as pessoas com IMC acima de 30 são consideradas obesas (BARRETO *et al.* 2005)

Atualmente, indivíduos obesos que fracassaram nas medidas medicodietéticas para redução de peso, têm como opção submeter-se ao tratamento cirúrgico para auxiliar na perda de peso. (LEMOS, 2006). Nosso trabalho trata-se de um estudo de caso de um paciente com obesidade grau III submetido à cirurgia bariátrica que se apoiou no treinamento resistido para auxiliar na perda de peso.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é relatar a experiência de um indivíduo com obesidade mórbida que, após ter sido submetido à cirurgia bariátrica ocorrida no ano de 2012, utilizou-se do treinamento resistido para auxiliar na perda de peso e melhorar sua qualidade de vida.

CAMINHOS METODOLÓGICOS:

O sujeito de nosso estudo tem sido acompanhado desde o início do seu programa de treinamento após sua recuperação do pós-cirúrgico até os dias de hoje. Foram utilizados questionários, fotografias e, principalmente, acompanhamento do seu treinamento físico.

Seguindo a recomendação pós-operatória da cirurgia bariátrica, os pacientes são encorajados a realizarem atividades aeróbias objetivando emagrecimento. Porém, na prática, esses pacientes, na sua grande maioria, referem dor, fraqueza muscular nos membros inferiores e desconforto articular ao realizarem essas atividades. Justificamos a escolha deste paciente devido a termos alterado, com seu consentimento, a recomendação pós-operatória de realizar exclusivamente atividade aeróbia. Constatamos que a maior necessidade desses pacientes é a manutenção da massa magra, ganhos de força muscular e consequente

estabilidade articular. Atingindo esses objetivos, teríamos mais êxito não só no desenvolvimento das atividades aeróbias como no nível de aptidão física em geral.

DESENVOLVIMENTO:

O sujeito de nosso estudo, L.M.L., tem 37 anos e atua como funcionário de uma companhia de energia elétrica na cidade de Rio Grande, localizada ao sul do estado do Rio Grande do Sul. No ano de 2011 o nascimento de sua primeira filha o fez questionar sua qualidade de vida. Em seu relato, destaca que “[...] levava uma vida desregrada e sem limites, bebia e comia compulsivamente.” (L.M.L.2013). Com 36 anos, L.M.L pesava 170 kg, com obesidade mórbida grau III. Considerando sua altura de 1,84 m, seu IMC indicava um valor superior a 50 (BABIÁK, 1997), sendo que o recomendado seria um número inferior a 25. A obesidade grau III está associada à piora da qualidade de vida e à redução da expectativa de vida. (SEGAL E FANDIÑO, 2002). Logo, os danos à sua saúde começaram a se manifestar: “Tinha sérias dificuldades no dia a dia, como caminhar, subir escada, qualquer movimento era sofrível, doía joelho, as costas, transpirava abundantemente, era constrangedor.” (L.M.L. 2013).

Uma mudança na alimentação com orientação dietética, a prática de atividade física e o uso de fármacos são os pilares do tratamento convencional para a obesidade grau III. Com a necessidade de uma intervenção mais enérgica, há a indicação para as operações bariátricas. (SEGAL E FANDIÑO, 2002).

L.M.L foi submetido à cirurgia bariátrica em março de 2012 e iniciou a atividade física em junho, três meses após a intervenção cirúrgica. A partir da motivação deste aluno em mudar seus hábitos e emagrecer, o treinamento resistido foi proposto para recuperar a massa corporal magra. O treinamento resistido foi inicialmente realizado objetivando a recuperação da força muscular e a melhora da estabilidade articular, sendo priorizada a sobrecarga tensional. Na continuidade do treinamento, incrementou-se a atividade aeróbia, caminhada e corrida, optou-se pela alternância de sobrecarga tensional e metabólica, de acordo com a especificidade da atividade aeróbia. Para determinação da carga de trabalho foi adotado o teste de carga por repetição para determinar (COSSENZA e CARNAVAL, 1985; COSSENZA, 1990).

O treinamento aeróbio foi realizado inicialmente objetivando emagrecimento e, posteriormente, com a reposta positiva de nosso paciente, visando uma possível participação em competições de 3 km a 10 km. Em agosto de 2012, L.M.L completou cinco meses de sua cirurgia e participou de sua primeira prova de corrida, completando o percurso de 5 km. As intensidades do treinamento aeróbio foram fundamentadas a partir da fórmula de Karvonen et al (1957). As intensidades e durações dos treinos aeróbios foram divididas respectivamente em: muito forte - 100 a 110% e tiros curtos, ou seja, estímulo de segundos; forte - 90% a 95% com estímulos de 05’ a 10’; médio - 80% a 85% com estímulos de 20’ a 40’ e; fraco - 70% a 75% com estímulos de 50’ a 60’. Para a realização das provas de corrida, foram estabelecidas as velocidades críticas (ZAAR, 2010), sendo 6’10” a mínima e 5’40” a máxima.

Em março de 2013, após um ano de sua cirurgia bariátrica, L.M.L. continua seu treinamento físico e já totaliza 12 provas de corrida completadas. Foram 65 kg a menos em um ano e uma melhora em sua qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Concluimos que a adoção do treinamento resistido aliado ao aeróbio tende a favorecer a manutenção da massa magra, ganhos de força muscular, consequente estabilidade articular e

redução da gordura corporal. Assim, acreditamos na possibilidade deste procedimento ser mais eficaz na promoção da aptidão física em geral dos pacientes do que exclusivamente a atividade aeróbia. Com isso, ressaltamos que o paciente submetido à cirurgia bariátrica sentiu uma melhora significativa em sua qualidade de vida, definindo esse período como um “segundo nascimento” (L.M.L. 2013) e adoção de um estilo de vida mais saudável.

REFERÊNCIAS

- BABIAK, R.M. *Avaliação antropométrica Introdução ao diagnóstico nutricional*. São Paulo, Atheneu, p. 8-14. 1997
- BARRETO, *et al.* Análise da Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde, da Organização Mundial da Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v.14, n.1, p.41-68, 2005.
- COSSENZA, C. E. R.; CARNAVAL, P. E. *Musculação: Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: Sprint, 1985.
- COSSENZA, R. C. *Musculação na Academia*. Rio de Janeiro: Sprint, 1990.
- LEITE, P.F. Fisiologia do exercício, ergometria e condicionamento físico. *Cardiologia desportiva*. 4. ed. São Paulo. Robe Editora, 2000.
- LEMOS, M.C.M. Qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica no município de Cascavel/Pr. *Arquivo de Ciência da Saúde Unipar*, vol.10, n°3, p. 155 - 163 set./dez. Umuarama, 2006.
- 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. *Arquivo de Gastroenterologia*, vol. 46, n°3, São Paulo. Jul/Set. 2009
- SEGAL, A.; FANDIÑO J. Indicações e contra-indicações para realização das operações bariátricas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v 24 (Supl III), p. 68-72, 2002.
- KARVONEN, M *et al.* The effect of training on heart rate. A longitudinal study. *Ann Med Exp Biol Fenn* v. 35, p.307-315, 1957.
- ZAAR, A. Velocidade crítica: estimativa de três modelos de análise. *Revista Digital Buenos Aires*, v 15, n. 143, Abril, 2010.

¹Graduado em Educação Física, mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG) E-mail: ca.fp@hotmail.com

² , Graduada em Educação Física Licenciatura pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG), E-mail: luiza.azevedo.lopez@hotmail.com.

³ Graduada em Educação Física Bacharelado pela Universidade Federal de Pelotas. E-mail: camii.ribeiro@hotmail.com