

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA (AF) EM PACIENTES OBESOS

Coordenador: JUSSARA CARNEVALE DE ALMEIDA

Autor: ALINE JULIANA SCHNEIDER MERKER

Atualmente, a obesidade é um problema global, pois há no mundo cerca de 400 milhões de indivíduos que apresentam obesidade caracterizada por índice de massa corporal [IMC = peso (kg) / altura (m)²] maior ou igual a 30 kg/m². A tendência à obesidade observada no mundo também é vista no Brasil, com um aumento em ritmo acelerado da prevalência de sobrepeso e obesidade nas últimas três décadas. As regiões sul e sudeste do país são as que possuem maiores prevalências de obesidade com índices semelhantes ou até mais elevados do que os encontrados nos países desenvolvidos. Neste contexto, o tratamento da obesidade é um desafio para a saúde pública mundial. Dieta com redução calórica concomitante a prática de exercícios físicos é a primeira estratégia de tratamento para a obesidade. O exercício físico aumenta o gasto energético, pois estimula a resposta termogênica (taxa metabólica de repouso) e aumenta a capacidade de mobilização e oxidação de gorduras. Também está associado à melhora da capacidade cardiorrespiratória e das comorbidades relacionadas à obesidade como hipertensão arterial e glicemia alterada, pois reduz a pressão arterial e aumenta a sensibilidade à ação da insulina. A prática regular de atividade física (AF) também está relacionada à melhora da imagem corporal, da auto-estima, do humor, da ansiedade e da depressão. O objetivo do presente trabalho é avaliar a associação entre o nível de AF e a perda ponderal de pacientes obesos atendidos em ambulatório especializado. Estudo transversal com pacientes atendidos no ambulatório de Nutrição Clínica - Obesidade do Hospital de Clínicas de Porto Alegre que retornaram em consulta marcada no ambulatório três meses após o recebimento de orientação dietética específica [restrita em kcal com 15% do valor calórico total (VCT) de proteínas, 50-60% do VCT de carboidratos, rica em fibras, <7% do VCT de saturados e <200mg/dia de colesterol]. Os pacientes foram submetidos à avaliação antropométrica (IMC e variação de peso) e responderam a questionário de avaliação de AF [International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) versão 8 curta] com oito questões que leva em consideração aspectos relacionados a quantidade de dias e tempo diário em atividades como: caminhada em casa ou no trabalho, atividades moderadas (pedalar, jogos recreativos, serviços domésticos), atividades vigorosas (correr, carregar pesos, ginástica aeróbica) e tempo total que permanece sentado em um dia

típico da semana e típico de final de semana. Os pacientes foram classificados em uma das cinco categorias: sedentário, irregularmente ativo A ou B, ativo ou muito ativo conforme proposto (IPAQ, 2008). Os dados foram apresentados por média e IC 95% ou proporção de pacientes. Teste de qui-quadrado e correlações de Pearson foram realizadas, conforme indicado, com apoio de pacote estatístico SPSS® versão 16.0. Resultados: Até julho de 2009, 46 pacientes (55 ± 14 anos; IMC = $36,3 \pm 7,6$ kg/m²; 82,6% mulheres; 63,1% hipertensos; 26,1% com glicemia alterada ou diabetes melito) retornaram ao ambulatório após orientação de dieta e foram incluídos na presente análise. Destes, 27 (58,7%) pacientes não perderam peso após orientação da dieta. Dos pacientes que perderam peso (n=19), a variação obtida foi de -4,1 (de -2,0 a -6,1% do peso inicial). Segundo a classificação do nível de AF, 4 (8,7%) pacientes foram classificados como muito ativos; 28 (60,9%) como ativos; 12 (26,1%) como irregularmente ativos A ou B e 2 (4,3%) como sedentários. Os pacientes (n=46) relataram realizar 23,8 (18,2-29,3) minutos de caminhadas em 3,8 (3,0-4,6) dias da semana; 53,4 (33,0-73,8) minutos de atividades moderadas em 4,0 (3,0-4,9) dias da semana; 37,1 (7,6-66,6) minutos de atividades vigorosas em 0,8 (0,3-1,4) dias da semana. Além disto, os pacientes relataram permanecer sentados por 405,1 (297,1-337,6) minutos em um dia típico da semana e 365,0 (301,5-428,5) minutos durante um dia típico de final de semana. Não se observou diferenças na proporção de pacientes que perderam peso de acordo com o nível de AF ($p = 0,653$) ou na variação de peso corporal entre os pacientes ativos + muito ativos e os irregularmente ativos + sedentários ($p = 0,942$). Uma correlação positiva foi observada entre o tempo de atividades vigorosas (minutos) e a variação de peso corporal (peso final - peso inicial/peso inicial; %) obtida após orientação de dieta foi observada: $r = 0,296$; $p = 0,049$. Conclusões e perspectivas: Metade dos pacientes não perdeu peso após três meses de recebimento de orientação de dieta individualizada. Dos pacientes que perderam peso, a variação obtida foi dentro da meta de perda ponderal esperada (de -2,0 a -6,1% do peso inicial), sem diferença de acordo com o nível de AF. A prática de atividades vigorosas parece contribuir para a perda de peso de pacientes obesos. A inclusão de pacientes para que o tamanho amostral tenha poder estatístico suficiente (considerando um α de 80% e β de 5%, são necessários 180 pacientes) vão permitir uma melhor interpretação dos resultados.