

## REVISÃO

**Adesão ao exercício físico após cirurgia bariátrica, fatores determinantes e impactos na composição corporal e qualidade de vida: uma revisão sistemática**

***Adherence to physical exercise after bariatric surgery determinant factors and Impacts on body composition and quality of life: a systematic review***

Fernanda de Moraes Brum<sup>1</sup>, Roberto Poton Martins<sup>1</sup>, Sara Lucia Silveira de Menezes<sup>1,2</sup>,  
Marco Orsini<sup>3</sup>, Marília Salete<sup>1</sup>, Fernando Silva dos Santos<sup>3</sup>, Daniel Joppert<sup>3</sup>, Adalgiza Mafra Moreno<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>*Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), Niterói, RJ, Brasil*

<sup>2</sup>*Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

<sup>3</sup>*Universidade Iguaçu (UNIG), Nova Iguaçu, RJ, Brasil*

Recebido em: 26 de Agosto de 2025; Aceito em: 3 de Setembro de 2025.

**Correspondência:** Fernanda de Moraes Brum, [brumfer77@hotmail.com](mailto:brumfer77@hotmail.com)

### Como citar

Brum FM, Martins RP, Menezes SLS, Orsini M, Salete M, Santos FS, Joppert D, Moreno AM. Adesão ao exercício físico após cirurgia bariátrica, fatores determinantes e impactos na composição corporal e qualidade de vida: uma revisão sistemática. Fisioter Bras. 2025;26(4):2360-2370. doi:[10.62827/fb.v26i4.1085](https://doi.org/10.62827/fb.v26i4.1085)

## Resumo

**Introdução:** A cirurgia bariátrica é eficaz para a obesidade mórbida. Entretanto, é necessário a adesão ao exercício físico no pós-operatório para a manutenção dos benefícios obtidos. **Objetivo:** Identificar os fatores determinantes da adesão ao exercício físico após a cirurgia bariátrica e avaliar seus efeitos na composição corporal e qualidade de vida. **Métodos:** Revisão de literatura, registrada no *Open Science Framework* (OSF) DOI: 10.17605/OSF.IO/9H6NU. A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed, Scielo, e BVS entre 02/10/2024 e 31/04/2025. Utilizaram-se descritores: “obesidade”, “cirurgia bariátrica”, “atividade física”, “qualidade de vida”, “composição corporal” e “adesão”, combinados com operadores booleanos (AND, OR). Incluídos estudos publicados entre 2000 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol que abordassem os desfechos em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica no pós-operatório de até 60 meses. Excluíram-se estudos de caso, cartas ao editor, resumos de conferências e artigos em idiomas não especificados. **Resultados:** A adesão ao exercício físico está associada à mudança de estilo de vida, incluindo prática regular de atividade física, alimentação saudável e acompanhamento multiprofissional. A saúde mental desempenha papel relevante na manutenção desses hábitos. A qualidade

de vida tende a melhorar após a cirurgia, especialmente quando há adoção de comportamentos saudáveis. **Conclusão:** A adesão ao exercício físico não está diretamente vinculada à melhora da qualidade de vida, sugerindo a influência de múltiplos fatores. Barreiras como limitações físicas, fatores externos e aspectos motivacionais devem ser considerados. São necessárias investigações mais específicas para identificar os determinantes da adesão e preencher lacunas existentes na literatura.

**Palavras-chave:** Cirurgia Bariátrica; Exercício Físico; Estilo de Vida; Qualidade de Vida.

## Abstract

*Introduction:* Bariatric surgery is effective for the treatment of morbid obesity. However, adherence to physical exercise in the postoperative period is necessary to maintain the benefits achieved. *Objective:* To identify the determining factors of adherence to physical exercise after bariatric surgery and to evaluate its effects on body composition and quality of life. *Methods:* Literature review, registered in the Open Science Framework (OSF) DOI: 10.17605/OSF.IO/9H6NU. The bibliographic search was conducted in the PubMed, Scielo, and BVS databases between October 2, 2024, and April 31, 2025. The following descriptors were used: “obesity,” “bariatric surgery,” “physical activity,” “quality of life,” “body composition,” and “adherence,” combined with Boolean operators (AND, OR). Studies published between 2000 and 2024, in Portuguese, English, and Spanish, addressing outcomes in patients up to 60 months after surgery were included. Case reports, letters to the editor, conference abstracts, and articles in unspecified languages were excluded. *Results:* Adherence to physical exercise is associated with lifestyle changes, including regular physical activity, healthy eating, and multiprofessional follow-up. Mental health plays an important role in maintaining these habits. Quality of life tends to improve after surgery, especially when healthy behaviors are adopted. *Conclusion:* Adherence to physical exercise is not directly associated with improvement in quality of life, suggesting the influence of multiple factors. Barriers such as physical limitations, external factors, and motivational aspects should be considered. More specific investigations are needed to identify the determinants of adherence and fill existing gaps in the literature.

**Keywords:** Bariatric Surgery; Physical Exercise; Lifestyle; Quality of Life.

## Introdução

A obesidade é uma doença crônica de etiologia multifatorial, conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), resultante de uma complexa interação entre fatores genéticos, emocionais, ambientais e de estilo de vida. O aumento no consumo de alimentos hipercalóricos, aliado à redução dos níveis de atividade física, contribui para o desequilíbrio energético, desencadeando o ganho de peso excessivo [1]. Essa condição representa um desafio global de saúde pública devido ao acúmulo

de tecido adiposo e à sua associação com diversas comorbidades, como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e hipertensão, exigindo, assim, estratégias eficazes para seu controle [2]

A obesidade e o sobrepeso são responsáveis por mais de 1,2 milhão de mortes anuais na Região Europeia, sendo o quarto maior fator de risco para doenças crônicas, superados apenas pela pressão alta, má alimentação e tabagismo. Cerca de 60% dos adultos na região enfrentam essas condições,

com prevalência maior entre homens (63%) do que entre mulheres (54%). Em crianças e adolescentes, os números também são preocupantes: um em cada três escolares e 8% das crianças menores de cinco anos têm sobrepeso. A prevalência varia conforme o nível educacional dos pais, sendo maior em países de alta renda entre famílias com menor escolaridade, padrão que se inverte em países de renda média [1].

No Brasil, a prevalência de obesidade, especialmente em níveis severos, tem aumentado de maneira preocupante. De acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 1 bilhão de pessoas no mundo são classificadas com obesidade, estabelecendo-se, assim, como uma das DCNT mais comuns. Estima-se que até 2025 aproximadamente 167 milhões de pessoas – crianças, adolescentes e adultos irão se tornar menos saudáveis por apresentarem sobrepeso ou obesidade. Esses dados reforçam a necessidade de abordagens terapêuticas que visem tanto o controle do peso quanto a melhora das condições de saúde dos indivíduos afetados [3].

Entre as estratégias de tratamento, a cirurgia bariátrica tem demonstrado eficácia significativa para a perda de peso e a manutenção dos resultados em longo prazo, sendo considerado o método mais eficiente para reabilitar pacientes

com IMC elevado e comorbidades associadas [4]. No entanto, o sucesso prolongado dessa intervenção depende da adoção de um estilo de vida saudável, particularmente da prática regular de atividade física. Esta, por sua vez, é fundamental para a manutenção da perda ponderal e para a prevenção da recidiva de peso, com evidências sugerindo maior probabilidade de reganho após 18 meses sem adesão a um regime de exercícios [5].

A prática de atividade física desempenha, portanto, um papel central na recuperação e manutenção dos resultados da cirurgia bariátrica, proporcionando não apenas a perda de peso, mas também benefícios na saúde cardiovascular e na qualidade de vida [6]. Contudo, a adesão às recomendações de atividade física em longo prazo ainda representa um desafio, sendo influenciada por fatores físicos, psicológicos, sociais e ambientais, que afetam diretamente os resultados pós-operatórios.

No estudo descreveu-se os potenciais determinantes da adesão à atividade física no pós-operatório de cirurgia bariátrica e identificou os fatores que influenciam a adesão ao exercício físico após a cirurgia bariátrica, bem como analisou os impactos dessa adesão na composição corporal e na qualidade de vida dos pacientes.

## Métodos

A metodologia desta revisão sistemática foi elaborada com base em elementos da diretriz do PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). O protocolo para esta revisão sistemática foi registrado no *Open Science Framework* (OSF) sob o identificador DOI: 10.17605/OSF.IO/9H6NU. A pergunta norteadora foi: “Quais são os impactos da cirurgia bariátrica sobre a adesão à atividade física, composição corporal e qualidade

de vida em indivíduos com obesidade?” estruturada com base na estratégia PICO

(População, Intervenção, Comparação, Desfecho):

- P (População): Indivíduos com obesidade
- I (Intervenção): Cirurgia bariátrica
- C (Comparação): Não aplicável
- O (Desfecho): Adesão à atividade física, composição corporal e qualidade de vida

A busca bibliográfica foi realizada no período de 2 de outubro de 2024 a 30 de abril de 2025 nas seguintes bases de dados eletrônicas: *Public/Publisher MEDLINE (PubMed)*, *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no site de busca Google Scholar além de consultas a sites de organizações nacionais e internacionais relevantes.

Os termos de busca foram definidos a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings (MeSH)*, utilizando as palavras-chave: “obesidade”, “cirurgia bariátrica”, “atividade física” “qualidade de vida”, “composição corporal” e “adesão”. A combinação desses termos foi realizada por meio de operadores booleanos (AND, OR), com a busca sendo limitada a estudos publicados entre 2000 e 2024, nos idiomas inglês, português e espanhol.

Foram incluídos na revisão estudos originais, revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais que abordassem a relação entre atividade física, composição corporal, qualidade de vida e/ou saúde mental em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, no período

pós-operatório de 0 a 60 meses. Estudos de caso, cartas ao editor, resumos de conferências e artigos em idiomas não mencionados foram excluídos da análise.

O processo de seleção dos estudos foi dividido em três etapas: leitura do título, avaliação dos resumos e análise completa dos textos selecionados. Dois revisores independentes Fernanda Brum (FB) e Adalgiza Moreno (AM) conduziram a triagem dos estudos, caso houvesse situações de divergência, um terceiro revisor seria consultado para a decisão final. A extração dos dados foi realizada de forma padronizada contemplando informações como autor, ano de publicação, resumo dos projetos, objetivos, metodologia, principais resultados e conclusões. Todas as informações coletas foram inseridas em uma tabela personalizada no Excel.

Foi utilizada a escala PEDro (Physiotherapy Evidence Database scale) nos estudos selecionados e foram avaliados quanto ao atendimento aos critérios da lista de Delphi para estudos randomizados e controlados [7] e classificados em função da pontuação obtida na escala PEDro, conforme pode ser observado na tabela 1.

## Resultados

Um total de 177 artigos foram identificados nas bases de dados PubMed, Scielo, e BVS, dos quais, após a remoção dos duplicados (n=12), análise de título e resumo (n=101), e análise do texto completo (n= 58) seis foram incluídos na revisão por contemplarem os critérios de elegibilidade previamente descritos [8,9,10,11,12,13], sendo incluídos na presente revisão (Figura 1).

Acerca dos achados na revisão, cinco estudos analisaram a relação entre o exercício físico entre a perda de peso e a qualidade de vida [8,10,11,12,13], um desses estudos [9] ainda relacionava o padrão

alimentar de adesão a uma dieta mediterrânea com os efeitos da atividade física e uma investigação se volta para a análise da pré reabilitação na cirurgia bariátrica. Os trabalhos revisados foram ordenados por semelhanças na temática e apresentados de maneira descritiva.

Os estudos incluídos na revisão somaram entre 5 e 8 pontos na escala PEDro da lista de Delphi (máximo de 10 pontos possíveis), sendo quatro estudos com a nota 5, um estudo com a nota 7 e um estudo com nota 8 (Tabela 1).

Tabela 1 – Escores obtidos na escala PEDro

Estudo	Critérios da lista de Delphi											Resultado
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Jassil (2023)	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	8
Hernandez(2020)	✓	✓			✓		✓		✓	✓		5
Contreras (2019)	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓		7
Selberg (2019)	✓	✓		✓				✓		✓	✓	5
Fontana (2019)	✓			✓		✓		✓	✓	✓		5
Bailot(2016)	✓	✓	✓						✓	✓	✓	5

Legenda: Critérios da lista de Delphi:  
Critério 1: Os critérios de elegibilidade foram especificados?  
Critério 2: Os sujeitos foram aleatoriamente distribuídos por grupos?  
Critério 3: A alocação dos sujeitos foi secreta?  
Critério 4: Inicialmente, os grupos eram semelhantes no que diz respeito aos indicadores de prognóstico mais importantes?  
Critério 5: Todos os sujeitos participaram de forma cega no estudo?  
Critério 6: Todos os terapeutas que administraram a terapia fizeram-no de forma cega?  
Critério 7: Todos os avaliadores que mediram pelo menos um resultado-chave, fizeram-no de forma cega?  
Critério 8: Mensurações de, pelo menos, um resultado-chave foram obtidas em mais de 85% dos sujeitos inicialmente distribuídos pelos grupos?  
Critério 9: Todos os sujeitos a partir dos quais se apresentaram mensurações de resultados receberam o tratamento ou a condição de controle conforme a alocação ou, quando não foi esse o caso, fez-se a análise dos dados para, pelo menos, um dos resultados-chave por “intenção de tratamento”?  
Critério 10: Os resultados das comparações estatísticas intergrupos foram descritos para, pelo menos, um resultado-chave?  
Critério 11: O estudo apresenta tanto medidas de precisão como medidas de variabilidade para, pelo menos, um resultado-chave?

No estudo de Jassil *et al.*, (2023) incluíram 153 participantes, sendo do sexo feminino (78,4%), a idade média de 44,2 anos e IMC médio de 42,4Kg/m², a amostra foi randomizada em dois grupos, controle (n=74) e intervenção (n=79). O objetivo foi investigar o impacto de uma intervenção adjuvante de estilo de vida de 12 meses na perda de peso, e nos resultados de saúde após a cirurgia. A análise mostrou diminuição efetiva do peso corporal, massa gorda, massa livre de gordura e densidade mineral óssea. Entretanto as mudanças não apresentam diferenças entre o grupo controle e grupo intervenção. Foram apresentadas melhorias ao avaliar o teste de sentar e levantar e caminhada, porém não correu mudança em relação ao comportamento sedentário e atividade física [13].

No estudo de Seelberg *et al.*, (2019) que contou com um total de 259 mulheres que foram recrutadas no período de pré operatório, 203 participantes (aproximadamente 78%) concluíram as avaliações de acompanhamento de um ano, sendo randomizadas em dois grupos um controle (n=83) e uma intervenção (n= 120). Demograficamente, o índice de massa corporal média das participantes no pré-operatório foi de 40,84 Kg/m² e a idade média de 44,7 anos. O objetivo do estudo foi testar os efeitos precoces da intervenção na qualidade de vida relacionada a saúde com um foco secundário no bem-estar após a cirurgia de *bypass* gástrico em Y de Roux (RYGB). Como resultado foi encontrado que após um ano de acompanhamento não foram observadas diferenças significativas entre os



grupos em todos os resultados medidos. Apesar disso, foram identificadas melhorias em todos os domínios do *Short-Form Health Survey* (SF 36), estima corporal, comportamento alimentar, ajuste social e atividade física [11].

Hernandez *et al.*, (2020) envolveram 21 pacientes que foram randomizados em dois grupos após a intervenção da cirurgia bariátrica (gastrectomia vertical), um grupo exercício com 11 pacientes que participavam de um programa de exercícios supervisionados de 5 meses e 10 participantes em um grupo controle que seguiram os cuidados habituais sem a intervenção de exercícios. Os aspectos demográficos de idade e sexo não foram relatados, a amostra foi composta de indivíduos aparentemente saudáveis. O objetivo do estudo foi avaliar os efeitos de um programa de exercício supervisionado na mudança da composição corporal na melhoria na aptidão física, no risco cardiovascular e recuperação do peso após a cirurgia. Os achados após a intervenção ressaltam que a inserção de um programa de exercícios de alta intensidade em pacientes após gastrectomia vertical reduz a massa gorda, a glicemia e o colesterol e em contrapartida observou alguma recuperação de peso logo após o término do programa de exercícios [12].

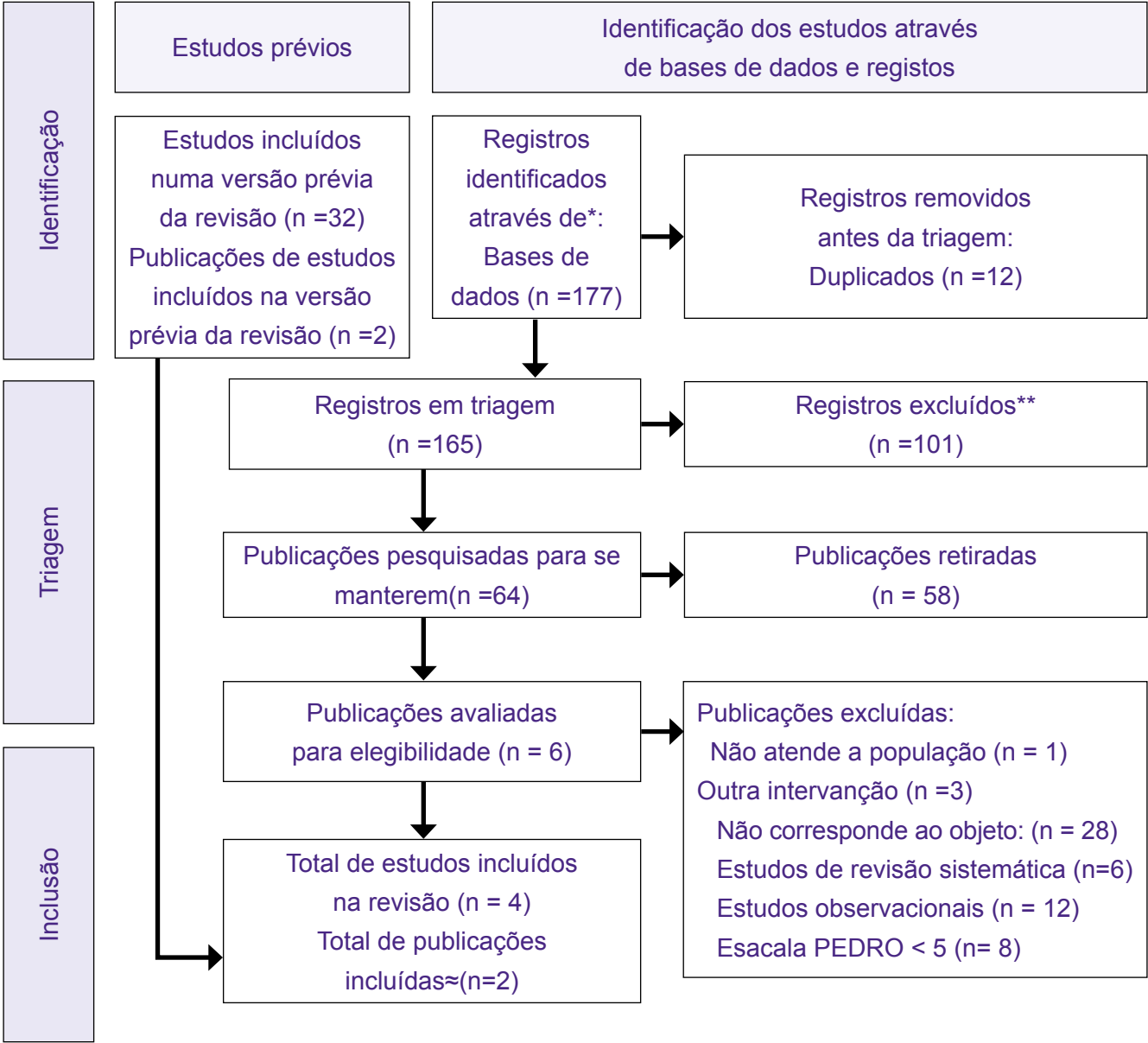
Fontana *et al.*, (2019), avaliou 78 pacientes antes da cirurgia e finalizando com 57 pacientes após 3 anos de acompanhamento, demograficamente a amostra era composta de indivíduos entre 30 e 50 anos, com obesidade Grau 2 e 3, apresentavam comorbidades associadas, o objetivo do estudo foi avaliar como a prática de exercício físico moderado ou intenso pode impactar na perda de peso, atividade de vida diária, qualidade de vida e na sensação de dispneia, com resultado foi apresentado que a inserção de atividade física de moderada a intensa desempenha papel importante na perda de peso, na atividade de vida diária e na

qualidade de vida, porém não mostra melhora na sensação de dispneia [10].

Além dos fatores já relacionados, Contreras *et al.*, (2019) analisou os fatores de qualidade de vida, perda de peso e tolerância alimentar, e de adesão a dieta mediterrânea e de adesão a atividade física. O estudo é um desenho observacional prospectivo que segue a estrutura de um ensaio clínico randomizado, o total da amostra foi de 78 participantes que foram acompanhados durante um ano após o procedimento cirúrgico. Incluiu na investigação homens e mulheres com idade média de 45,3 anos, constituído em sua maioria por mulheres sendo representado por 75,9% da amostra total. Os integrantes apresentavam um IMC de 47,2 Kg/m<sup>2</sup> em média. O objetivo do estudo foi determinar como o aumento ou a diminuição da adesão a Dieta Mediterrânea e dos níveis de atividade física influenciam na mudança de peso, índice de massa corporal, qualidade de vida e tolerância alimentar em indivíduos com obesidade mórbida após a cirurgia. Como resultado foi encontrado que a adesão à dieta mediterrânea está relacionada a perda de peso enquanto a adesão a atividade física correlação direta com a perda de peso, melhorias na qualidade de vida e tolerância alimentar [9].

Entretanto, no estudo Baillot *et al.*, (2016), que avaliou os resultados da pré habilitação com um programa de treinamento físico (*Preset*), combinado com gerenciamento interdisciplinar de estilo de vida. A amostra foi composta de 30 candidatos a realizar a cirurgia, a idade média era de 43,2 anos com um IMC de 47,5 Kg/m<sup>2</sup>. Foram divididos em dois grupos, Grupo *Preset* (n=8) e grupo controle (n= 21), um sujeito do grupo *Preset* abandonou o estudo. Como resultado destaca se que o Programa *Preset* melhorou a aptidão física e a qualidade de vida, mas não apresentou redução significativa no peso e composição corporal [8].

Por fim, os resultados foram comparados e discutidos à luz da literatura existente, identificando lacunas de conhecimento e sugerindo intervenções que possam promover maior adesão à atividade física e, assim, melhorar a qualidade de vida dos pacientes no pós-operatório. As limitações da revisão foram consideradas, levando em conta potenciais vieses, heterogeneidade dos estudos e as restrições inerentes à metodologia sistemática.



\*Se possível, refira o número de documentos identificados por cada base de dados ou protocolo procurado (em vez de assinalar só o número total de todas as bases de dados/protocolos registados).  
\*\*Se foram utilizadas ferramentas automatizadas, indique quantos documentos foram excluídos por mão humana e quantos foram excluídos através das ferramentas automatizadas.

Traduzido por: Verónica Abreu\*, Sónia Gonçalves-Lopes\*, José Luís Sousa\* e Verónica Oliveira / \*ESS Jean Piaget - Vila Nova de Gaia – Portugal de: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. BMJ. 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.

Figura 1- Identificação de estudos a partir de bases de dados e registos

## Discussão

Acerca do questionamento relacionado aos impactos da adesão ao exercício físico e a composição corporal [8,9,10,12,13] avaliaram a perda de peso quando introduzido a atividade física nessas amostras. No entanto, um estudo, não encontrou redução significativa na perda de peso ou no índice de massa corporal ao com parar indivíduos que mantiveram ou diminuíram seus níveis de atividade física sugerindo, portanto, que os níveis de atividade física não tiveram impacto nos resultados de perda de peso, porém a atividade física contribui para a redução do IMC [9]. Em consonância com o estudo Jassil *et al.*, (2023) afirma que a diminuição da massa gorda e do peso corporal é significativa e que a implementação de um programa de estilo de vida não possui diferença significativa para a perda de peso [13].

Ao mesmo tempo, Fontana *et al.*, (2019); Hernandez *et al.*, (2020), observaram que a aderência e a não aderência ao exercício físico de moderada a alta intensidade influencia na perda de peso e na redução da massa gorda, com isso podemos inferir que a intensidade do exercício pode influenciar quanto a redução da composição corporal desse grupo de indivíduos submetidos a cirurgia bariátrica [10,12].

No olhar quanto a aderência de exercícios físicos no pré-operatório, Bailot *et al.*, (2016), ao confrontar adesão e não adesão, não observou nenhuma perda de peso nos participantes de seu estudo [8]. De acordo com Delgado *et al.*, (2021), que demonstrou em sua investigação em relação a pré habilitação que os desafios relacionados à adesão pode impactar os resultados da perda de peso e que a baixa adesão pode levar uma perda de peso menor, afetando a eficácia dos programas de pré habilitação. Destacando a necessidade de

estratégias eficazes para melhorar a participação e garantir uma avaliação precisa desta população [14].

Em relação à Qualidade de vida relacionada a saúde (QRVS), das seis intervenções analisadas, apenas Bailot *et al.*, (2016), não encontrou diferença significativa na melhora QRVS, a análise foi realizada através do questionário Laval, vale lembrar que este estudo está relacionado ao estudo pré habilitação e uma limitação importante está direcionado a não adesão as atividades do grupo *Preset* o que pode contribuir para o resultado, porém ao analisar o grupo intervenção (*Preset*), os que completaram o programa relataram uma melhora nas interações sociais em comparação aos não completadores, com uma mudança na pontuação de +6,1 para os que completaram versus 2,0 para os não completadores. Indicando que embora a QRVS não tenha mudado significativamente, aspectos de interação social melhoraram para os que concluíram o programa [8]. O exercício de maneira geral propicia uma melhoria na qualidade de vida por acarretar aumento da massa magra, do condicionamento fisiológico, da saúde cardiovascular da força muscular, capacidade funcional e benefícios psicológicos [15].

Validando os benefícios da adesão ao exercício a melhora da qualidade de vida, Fontana *et al.*, (2019) destaca que em sua investigação a QVRS melhorou significativamente em pacientes que aderiram à atividade física moderada a intensa após a cirurgia, indicando uma correlação positiva, entre atividade física e resultados de qualidade de vida, neste estudo a mesma foi avaliada por meio de questionário (*Moorehead-Ardelt II*), abrangendo vários domínios, fornecendo uma compreensão completa de como a cirurgia bariátrica e a atividade física afetam o bem-estar geral do indivíduo com obesidade mórbida [10].



Com referência, a adesão à dieta mediterrânea ou as mudanças na adesão a atividade física Contreras *et al.*, (2019) não encontraram diferença significativa entre os grupos. Ao analisar os participantes que aumentaram a atividade física foram relatadas melhorias em todos os itens de qualidade de vida e os que diminuíram a adesão ao exercício só apresentaram melhorias na autoestima, na atividade física e na abordagem alimentar. Porém a melhora da QVRS foi identificada em todos os grupos logo após a cirurgia bariátrica, podendo assim essa melhora não estar associada a perda de peso, mas sim a aspectos psicológicos e sociais, ou seja, a extensão dessas mudanças não foi significativamente influenciada pela adesão às diretrizes dietéticas ou de atividade física [10].

Jassil *et al.*, (2023) e Sellberg *et al.*, (2019) apontam que a QVRS melhora nos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, no primeiro estudo afirma que esses resultados de melhora de QV não estão associados a um programa adjuvante de estilo de vida implementado no pós-operatório [11,13]. Em acordo Selberg *et al.*, (2019) não encontrou diferença significativa entre um grupo controle que recebeu cuidados de acompanhamento padrão (consultas multiprofissional com orientações) e um grupo Intervenção (4 sessões estruturadas em grupo para orientações e discussões entre os participantes) [11]. Ambos concluem que um acompanhamento em longo prazo precisa ser realizado a fim de afirmar a sustentabilidade e a diferença significativa entre os grupos avaliados quanto à qualidade de vida.

Desse modo, Hernandez (2020) em seu estudo que investiga a QVRS ao longo do tempo, no período total de três anos constata que o grupo que realizava exercícios experimenta melhorias em sua qualidade de vida, principalmente nos componentes físicos do *Short form Health Survey* (SF 36), indicando dessa

maneira que o programa de exercício teve impacto positivo em seu bem-estar geral [12].

A prática de atividades físicas apresenta múltiplos benefícios para o bem-estar geral. No entanto, Fontana (2019), em sua investigação, não encontrou uma diferença significativa na melhora da dispneia entre os grupos que aderiram e não aderiram à atividade física, sugerindo que essa melhora está mais fortemente associada à perda de peso em si do que ao envolvimento em exercícios regulares [10]. Em contraste, Hernandez (2019) identifica melhorias significativas na aptidão cardiorrespiratória no grupo que participou de um programa de exercícios, com benefícios adicionais na redução da glicemia e do colesterol. Esses indivíduos também relataram uma diminuição da dor corporal, destacando a importância do exercício no manejo da dor e na manutenção do peso em longo prazo [12]. Entretanto, observa que, embora o programa de exercícios ofereça benefícios evidentes, esses efeitos positivos tendem a diminuir cerca de dois meses após a interrupção das atividades. Conclui-se, assim, que um programa de exercícios de alta intensidade pode proporcionar melhorias em curto prazo na composição corporal e na saúde metabólica, mas a sustentabilidade desses ganhos em longo prazo representa um desafio após o término do programa.

Dessa forma, a adesão ao exercício físico revela-se uma ferramenta essencial para manter as melhorias obtidas com a cirurgia bariátrica, tornando-se fundamental identificar as barreiras que dificultam essa continuidade para viabilizar intervenções mais eficazes. Nesse contexto, Peacock *et al.*, (2013) realizaram uma análise qualitativa que identificou as principais barreiras enfrentadas por pacientes bariátricos na manutenção dos exercícios após a cirurgia, categorizando-as em barreiras motivacionais, físicas e externas [16]. Os autores também observaram que

a disponibilidade de recursos comunitários, assim como as percepções positivas de sucesso, exerce uma influência significativa na promoção da adesão desses pacientes ao exercício físico.

Os estudos analisados mostram que a qualidade de vida melhora após a cirurgia bariátrica,

especialmente quando os pacientes adotam um estilo de vida mais saudável, que inclui a prática regular de exercícios físicos. No entanto, a adesão ao exercício não está diretamente relacionada à melhora da qualidade de vida, e outros fatores podem estar envolvidos.

## Conclusão

A adesão ao exercício físico após a cirurgia bariátrica é um desafio para muitos pacientes, e sua importância para a composição corporal e qualidade de vida é amplamente reconhecida. No entanto, os estudos revisados mostram alta variabilidade nos resultados, sugerindo que a adesão ao exercício físico está relacionada a uma mudança de estilo de vida, que inclui a adesão a atividade física, hábitos alimentares saudáveis e acompanhamento da equipe multiprofissional.

A saúde mental dos pacientes também desempenha um papel importante na adesão a hábitos saudáveis, e o acompanhamento psicológico regular tem mostrado benefícios para essa população. Além disso, a educação nutricional e o suporte

do apoio social são fundamentais para ajudar os pacientes a superar as barreiras à adesão ao exercício físico.

### Conflitos de Interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de qualquer natureza relacionada a este estudo.

### Fontes de Financiamento

A Universidade Salgado de Oliveira e a CAPES.

### Contribuição dos Autores

*Concepção e desenho do estudo: Brum FM, Martins RP, de Menezes SLS, Moreno AM. Análise e interpretação dos dados: Brum FM, dos Santos FS, Joppert D, Martins RP, Salete M Orsini M. Redação do manuscrito: Brum FM, Martins RP, Moreno AM. Revisão do Manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Brum FM, Martins RP, de Menezes SLS, Moreno AM.*

## Referências

1. World Health Organization (WHO). World health statistics 2024: monitoring health for the Sustainable Development Goals [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2024 Nov 2]. Available from: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/the-challenge-of-obesity>
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Adult overweight and obesity [Internet]. Atlanta: CDC; 2015 [cited 2024 Oct 2]. Available from: <https://www.cdc.gov/obesity/adult/defining.html>
3. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Dia Mundial da Obesidade 2022: acelerar ação para acabar com a obesidade [Internet]. 2022 Mar 4 [citado 2024 Oct 2]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/4-3-2022-dia-mundial-da-obesidade-2022-acelerar-acao-para-acabar-com-obesidade>
4. Adams TD, Gress RE, Smith SC, Halverson RC, Simper SC, Rosamond WD, et al. Health benefits of gastric bypass surgery after 6 years. JAMA. 2012;308(11):1122-31. doi:10.1001/2012.jama.11164

5. Boscatto EC, Duarte MDFDS, Gomes MDA, Gomes GMB. Physical, psychosocial and behavioral aspects of morbidly obese patients submitted to bariatric surgery. *J Health Sci Inst.* 2010;28(2):195-8. doi:10.12820/rbafs.v16n1p43-7
6. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM). Prática de exercícios físicos evita complicações na bariátrica [Internet]. 2019 [citado 2024 Oct 3]. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/pratica-de-exercicios-fisicos-evita-complicacoes-na-barietrica>
7. Verhagen AP, de Vet HC, de Bie RA, Kessels AG, Boers M, Bouter LM, et al. The Delphi list: a criteria list for quality assessment of randomized clinical trials for conducting systematic reviews developed by Delphi consensus. *J Clin Epidemiol.* 1998;51(12):1235-41. doi:10.1016/S0895-4356(98)00131-0
8. Baillot A, Romain AJ, Boisvert-Vigneault K, Baillargeon JP, Dionne IJ, Langlois MF. Effects of supervised exercise training in addition to interdisciplinary lifestyle management in individuals awaiting bariatric surgery: a randomized controlled trial. *Obes Surg.* 2016;26(11):2602-10. doi:10.1007/s11695-016-2153-9
9. Gils Contreras A, Martínez-Ramos E, Rodríguez-García J, Sánchez-San Segundo M, Alacreu-Crespo A, Torregrosa-García A, et al. Adherence to Mediterranean diet or physical activity after bariatric surgery and its effects on weight loss, quality of life, and food tolerance. *Obes Surg.* 2020;30:687-96. doi:10.1007/s11695-019-04242-3
10. Fontana AD, Lopes AD, Lunardi AC. Bariatric surgery associated with practice of moderate to intense physical activity related to weight loss, activity level in daily life, dyspnea, and quality of life of sedentary individuals with morbid obesity: a prospective longitudinal study. *Obes Surg.* 2019;29:2442-8. doi:10.1007/s11695-019-03859-8
11. Sellberg F, Willmer M, Tynelius P, Berglind D. One-year follow-up of a dissonance-based intervention on quality of life, wellbeing, and physical activity after Roux-en-Y gastric bypass surgery: a randomized controlled trial. *Surg Obes Relat Dis.* 2019;15(10):1731-7. doi:10.1016/j.soard.2019.07.001
12. Marc-Hernández A, Reverter-Masia J, Julián-Almárcegui C, Legaz-Arrese A. Effects of a high-intensity exercise program on weight regain and cardiometabolic profile after 3 years of bariatric surgery: a randomized trial. *Sci Rep.* 2020;10(1):3123. doi:10.1038/s41598-020-60044-z
13. Jassil FC, Zaman A, Mahadeva H, Al-Najim W, le Roux CW. Impact of nutritional-behavioral and supervised exercise intervention following bariatric surgery: the BARI-LIFESTYLE randomized controlled trial. *Obes Surg.* 2023;31(8):2031-42. doi:10.1002/oby.23814
14. García Delgado Y, López Madrazo Hernández MJ, Alvarado Martel D, Miranda Calderín G, Ugarte Lopetegui A, González Medina RA, et al. Prehabilitation for bariatric surgery: a randomized, controlled trial protocol and pilot study. *Nutrients.* 2021;13(9):2903. doi:10.3390/nu13092903
15. Melo GSP de. O efeito do exercício físico em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica: uma revisão sistemática [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2022.
16. Peacock JC, Sloan SS, Cripps B. A qualitative analysis of bariatric patients' post-surgical barriers to exercise. *Obes Surg.* 2014;24:292-8. doi:10.1007/s11695-013-1088-7



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.