

CAPACIDADE VITAL E VOLUME EXPIRATÓRIO FORÇADO ENTRE OBESOS, PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA E EUTRÓFICOS

Arthur F. Gimenes², Amanda F. da Silva², Narana M. Souza², Débora Benfeita Amaral², Millena A. O. Silva², Dayana B. Araújo², Gabrielly de A. Pinto² & Luciano M. Chicayban¹

(1) Pesquisador do Laboratório de Análise de Disfunções Pneumo-Funcionais (LADPF/ISECENSA) - Institutos Superiores de Ensino do CENSA – ISECENSA, Rua Salvador Correa, 139, Centro, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil; (2) Aluno (a) do Programa Voluntário de Iniciação Científica do PROVIC/ISECENSA.

A obesidade é uma patologia crônica, multifatorial e epidemiológica. Enquanto síndrome restritiva ao sistema respiratório, pode ocasionar alterações espirométricas, através da redução do volume expiratório forçado (VEF1) e capacidade vital (CV). Este trabalho busca comparar a capacidade vital (CV), pressão inspiratória máxima (PI_{max}), pressão expiratória máxima (PE_{max}) e volume expiratório forçado (VEF1) entre pacientes obesos, pós cirurgia bariátrica e eutróficos. Foi realizado um estudo observacional transversal com 27 voluntários divididos em três grupos: Obesos grau II e III (N=7), pós-bariátrica (N=10) e eutróficos (N=10). Foram avaliados através da capacidade vital lenta, pico de fluxo expiratório e volume expiratório forçado no primeiro segundo, força muscular respiratória P_{imáx} e P_{emáx} e teste de caminhada de seis minutos. Foi utilizado o ONE WAY ANOVA, considerando nível de significância de 5%. Os três grupos de pacientes não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os valores de capacidade vital lenta (CV_{lenta}); na verdade, a alteração da CV_{lenta} não foi suficiente para classificar a função pulmonar dos pacientes obesos como restritiva. Porém o grupo de obesos se classificou em último nesse comparativo, fator que pode implicar em significância clínica, e também demonstrou uma tendência a menor PI_{max} e PE_{max} em comparação aos indivíduos pós cirurgia bariátrica. Quanto ao desempenho do volume expiratório forçado (VEF1), não houve variação de significância estatística; embora seja esperada uma redução do quadro expiratório do obeso. Estas modificações deveriam provocar uma diminuição da complacência pulmonar, aumento da resistência e consecutivo trabalho pulmonar evoluindo à disfunção dos músculos respiratórios, contudo, os indivíduos obesos equipararam-se (sob uma visão estatística) com os outros grupos estudados. Ainda que não estatisticamente significativa, os dados deste trabalho são importantes para que possam conduzir o tratamento clínico destas pessoas. São informações que trazem uma melhor perspectiva do prognóstico quanto ao trato, tanto médico como fisioterapêutico, da obesidade.

Palavras-chave: Fisioterapia, Cirurgia Bariátrica, Obesidade.