



Sociedade Brasileira de
Cirurgia Bariátrica e Metabólica

BOLETIM DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

SBCBM LANÇA CAMPANHA INÉDITA SOBRE CIRURGIA BARIÁTRICA



**BARILIVE atinge mais de
300 mil pessoas em
dez edições**



**18 Congresso de
Cirurgia Bariátrica em Florianópolis
já conta com quase 800 inscritos**



**SBCBM debate
honorários médicos
em Minas Gerais**

ÍNDICE

CAPA

2

SBCBM lança campanha inédita sobre Cirurgia Bariátrica

BARILIVE

5

BARILIVE atinge mais de 300 mil pessoas em dez edições

SUS

8

Mato Grosso do sul reabre serviço de Cirurgia Bariátrica pelo SUS

EVENTOS

11

18º Congresso de Cirurgia Bariátrica em Florianópolis já conta com quase 800 inscritos

SBCBM debate honorários médicos em Minas Gerais

17

ARTIGOS

Uso da Espirometria em pacientes bariátricos
por Raphaela Macchi

26

Suplementação proteica após Cirurgia Bariátrica
por Silvia Elaine Pereira, Loraine De Moura Ferraz, Carina Rossoni, Tamirez Precybelivicz, Renata Valentini e Iolanda Gonçalves

29

Internet para pacientes Bariátricos é uma boa opção?
por Michele Pereira

33

FALE COM O JURÍDICO



Nosso departamento jurídico está à disposição dos associados da SBCBM.

juridico@sbcbm.org.br

EXPEDIENTE - Edição 47

O Boletim da SBCBM é uma publicação da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, entidade filiada à IFSO - International Federation for the Surgery of Obesity.

As opiniões emitidas em artigos assinados não são, necessariamente, as mesmas da publicação.

Diretoria Nacional SBCBM – 2017 / 2018

Presidente: João Caetano Marchesini (PR)

Vice-presidente: Eudes Godoy (RN)

Secretário: Marcelo Girundi (MG)

Vice-secretário: Maurício Emmanuel (RJ)

Tesoureiro: Alexandre Elias (SP)

Vice-tesoureiro: Luiz Claudio Chaves (PA)

Rua Maestro Cadim, 560 – 16o andar
cj 165 – CEP 01323-001 – Bela Vista –
São Paulo – SP. Telefone (11) 3284-6951
www.sbcbm.org.br

Produção Editorial

COMUNICORE Comunicação e Marketing

Jornalistas Responsáveis:

Ceres Battistelli: MTB 5175

Anesia Pinto: MTB 19523

PALAVRA DO PRESIDENTE



A Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) lançou, nos meses de julho e agosto, duas grandes ações de comunicação para informar a população sobre a cirurgia bariátrica: o BARILIVE e a Campanha sobre os benefícios da cirurgia com responsabilidade.

O Barilive - que começou a ser veiculado no dia 04 de julho, via Facebook - acontece sempre às terças-feiras, às 20h. A cada semana, a SBCBM abre o espaço para que os Núcleos das COESAS indiquem temas e profissionais filiados à SBCBM - de diferentes áreas de atuação e regiões – para participarem da transmissão ao vivo, em São Paulo.

Já o material audiovisual integra uma campanha da SBCBM, composta por sete vídeos institucionais de 30 segundos, que mostram a mudança positiva proporcionada pela cirurgia bariátrica para a vida das pessoas.

Ambas as iniciativas integram o nosso projeto para o BIÊNIO 2017-2018 e que prevê o fortalecimento das ações de comunicação, bem como a abertura de novos canais para divulgar os benefícios da cirurgia para o tratamento da obesidade mórbida.

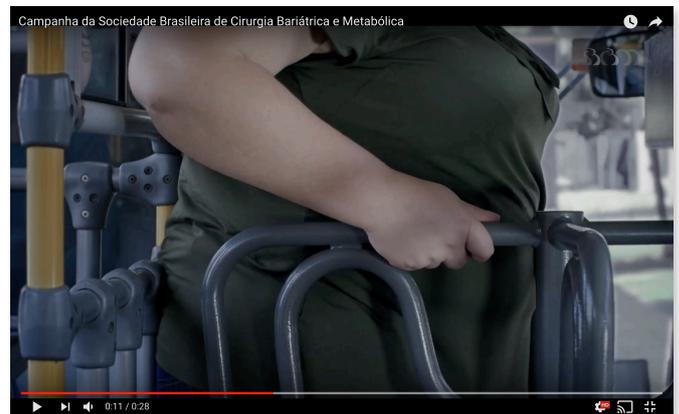
O nosso objetivo é contribuir para o fortalecimento da SBCBM como referência em sua área de atuação, assim como para a valorização dos nossos associados.

Uma boa leitura para todos!

NO DIA NACIONAL DA SAÚDE, SBCBM LANÇA CAMPANHA: CIRURGIA BARIÁTRICA COM RESPONSABILIDADE

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCMB) lançou, no Dia Nacional da Saúde (05 de agosto), uma nova campanha para mostrar os benefícios da perda de peso e para alertar os pacientes com obesidade mórbida sobre a importância da cirurgia bariátrica com responsabilidade.

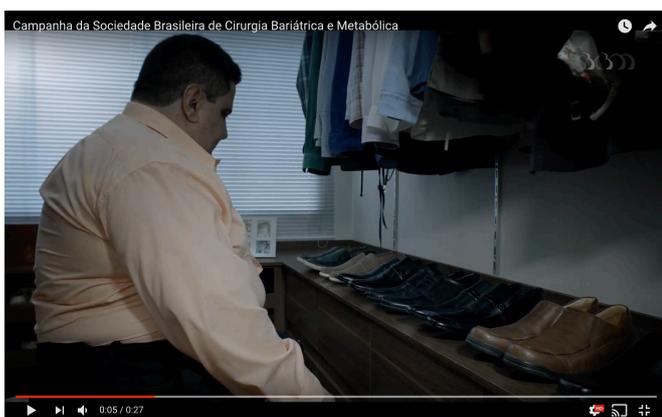
ônibus, cruzar as pernas ou amarrar um par de sapatos.



A campanha consiste em sete vídeos de 30 segundos que mostram situações corriqueiras como atravessar a catraca de um

Para uma parte da população estas atividades podem ser banais, mas para as pessoas que sofrem com os problemas decorrentes do excesso de peso, essas atividades se transformam em verdadeiros desafios diários.

“A perda de peso melhora a autoestima, os níveis de diabetes e colesterol e, até mesmo, a qualidade do sono”, demonstra Marchesini.



A SBCBM reuniu em seus vídeos – disponíveis no site <http://www.sbcbm.org.br/wordpress/campanha-cirurgia-bariatica-com-responsabilidade-traz-qualidade-de-vida/> – temas comuns a homens e mulheres que convivem com o drama do excesso de peso, fator que impacta diretamente a qualidade de vida e a saúde do paciente. “Na maioria das vezes,



são pessoas que já tentaram todos os tipos de dieta possíveis e não tiveram sucesso”, comenta Marchesini.

Mudança com responsabilidade

O presidente da SBCBM diz que a ideia é mostrar a mudança positiva proporcionada pelo emagrecimento aos pacientes com obesidade mórbida e reforçar a importância da escolha correta dos profissionais que seguem os



critérios e determinações nacionais para a realização da cirurgia bariátrica.

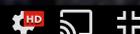
Outro propósito da campanha é a responsabilidade compartilhada sobre o sucesso da cirurgia.

“A responsabilidade compartilhada significa que o médico dá ao paciente a melhor e mais adequada opção terapêutica e o paciente, em contrapartida, faz o acompanhamento multidisciplinar para manter os benefícios da cirurgia a longo prazo”, explicou Caetano.



SBM

0:01 / 0:30



SBM

0:10 / 0:44



BARILIVE ATINGE MAIS de 300 MIL PESSOAS EM DEZ EDIÇÕES



A SBCBM iniciou no dia 04 de julho o BARILIVE – transmissão semanal ao vivo pelo Facebook da Sociedade – com o intuito de esclarecer dúvidas e fomentar temas relacionados à cirurgia bariátrica.

Ao todo, já foram realizadas dez edições do BARILIVE que, em dois meses de exibição, já alcançou mais de 300 mil pessoas. Isso porque após a apresentação do debate ao vivo, o vídeo contendo a íntegra do programa continua sendo

veiculado e compartilhado nas redes sociais.

O BARILIVE é uma nova proposta da diretoria da SBCBM e tem como objetivo promover discussões científicas sobre temas de interesse dos especialistas, pacientes e do público em geral que quer esclarecer dúvidas sobre assuntos relativos à obesidade e à cirurgia bariátrica.

O primeiro BARILIVE atingiu 19.711 pessoas e obteve 3,3 mil visualizações completas, sendo



enviaram perguntas sobre o tema “Dieta e Reposição Vitamínica Pré-Operatória”. Na sequência, aconteceu o terceiro BARILIVE sobre Exercícios Pré-Operatórios, o quarto evento foi o “Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP)”, o quinto evento abordou “Dieta Pós-operatória”, o sexto BARILIVE abordou “Quando o endocrinologista indica a cirurgia bariátrica” e o sétimo BARILIVE abordou “Exercícios Pós-Operatórios”.

“O sucesso é tamanho que estamos recebendo propostas de patrocínio”, conta o presidente da SBCBM, Caetano Marchesini.

O cronograma de temas e entrevistados do BARILIVE está aberto para contribuições e pode ser consultado via assessoria de imprensa da Sociedade.



que 256 pessoas enviaram perguntas e comentários. O tema foi A relação do obeso com a comida.

Na segunda semana de transmissão o BARILIVE atingiu mais de 30 mil pessoas, que



Para rever ou assistir a transmissão completa do primeiro BARILIVE, basta acessar a página no Facebook da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e clicar no vídeo do dia.

Além do BARILIVE, trazemos neste 47º Boletim da SBCBM informações sobre iniciativas que vêm sendo realizadas pelos Capítulos nos Estados, sobre o nosso 18º Congresso Brasileiro de Cirurgia Bariátrica, a Força Tarefa em Defesa dos Honorários Médicos, Eventos, cursos de atualização e artigos.



BARILIVE

TRANSMISSÃO AO VIVO E INTERATIVA
PELO FACEBOOK DA SBCBM

TODA TERÇA

20:00

UM LIVE DIFERENTE



Sociedade Brasileira de
Cirurgia Bariátrica e Metabólica

MATO GROSSO DO SUL REABRE SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA PELO SUS



Usuários da rede pública de saúde com obesidade mórbida do Mato Grosso do Sul terão a possibilidade de recuperar a qualidade de vida. Isso porque, no próximo mês de setembro, o Hospital Universitário de Campo Grande vai reabrir o serviço de cirurgia bariátrica pelo Sistema

Único de Saúde (SUS) e que estava fechado há dois anos.

De acordo com o professor da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS) e presidente do Capítulo da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica (SBCBM), Wilson de Barros Cantero, as cirurgias

bariátricas pelo SUS passarão a ser feitas por videolaparoscopia.

“O Hospital Universitário já está comprando todo o material necessário para as cirurgias que iniciarão em setembro com o apoio da Universidade”, conta o professor e cirurgião bariátrico há 17 anos, Wilson Cantero.

Ele conta que até dois anos atrás a cirurgia bariátrica aberta era realizada em três hospitais do Estado, fechados posteriormente devido a problemas técnicos.

“Desde então não existia alternativa para fazer a cirurgia bariátrica pelo SUS no Mato Grosso do Sul”, relata o cirurgião.

Na capital Campo Grande são realizadas – em média – 60 cirurgias bariátricas por mês e a cidade concentra o atendimento particular dos 77 municípios do estado para obesidade mórbida.

O Mato Grosso do Sul conta com 11 cirurgiões associados a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM).

“Com a reabertura do serviço, a intenção do Hospital Universitário é criar um centro de treinamento

para novos cirurgiões bariátricos”, relata Cantero.

De acordo com a Secretaria de Saúde do Mato Grosso do Sul, 90 pessoas já estão na fila aguardando pela realização da cirurgia bariátrica e outras 390 pessoas aguardam consulta pelo SUS para avaliar a necessidade da cirurgia.

CIRURGIA LAPAROSCÓPICA PELO SUS

Em janeiro deste ano, o Ministério da Saúde incorporou a videolaparoscopia nos procedimentos de cirurgias bariátricas realizadas pelo SUS – Sistema Único de Saúde.

No ano passado foram realizadas cerca de 100 mil cirurgias bariátricas em todo País. Desse total, apenas 10% dos procedimentos foram feitos na rede pública. “Com a videolaparoscopia podemos ampliar os atendimentos no SUS, pois tanto a cirurgia quanto a recuperação do paciente demandam um tempo menor”, conta o presidente da SBCBM, Caetano Marchesini.

Considerado um procedimento menos invasivo e, conseqüentemente mais seguro, a laparoscopia possibilita ao paciente um tempo menor de recuperação. Além disso, enquanto na cirurgia aberta os pacientes levam de 30 a 60 dias para voltarem às suas atividades de trabalho, na cirurgia

laparoscópica eles já estarão liberados em 15 dias. Outras vantagens que envolvem a cirurgia laparoscópica são a diminuição do risco de hérnias e infecção da ferida cirúrgica que são muito maiores na cirurgia aberta.

A cirurgia não tem indicação como tratamento estético e sim para melhora de doenças

associadas à obesidade e qualidade de vida. Deve ser recomendada apenas para pacientes com IMC igual ou maior que $40\text{kg}/\text{m}^2$ e pode ser realizada em casos de IMC entre $35\text{kg}/\text{m}^2$ e $40\text{kg}/\text{m}^2$, desde que o paciente tenha comorbidades como, por exemplo, diabetes e hipertensão.



18^o CONGRESSO DE CIRURGIA BARIÁTRICA EM FLORIANÓPOLIS JÁ CONTA COM QUASE 800 INSCRITOS



O 18.^o (XVIII) Congresso Brasileiro de Cirurgia Bariátrica e Metabólica – organizado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) – e que será realizado em Florianópolis, Santa Catarina, entre os dias 4 e 7 de outubro, já conta com quase 800 inscritos. A previsão da comissão organizadora é de que mais de 1,5 mil pessoas de toda a América Latina, entre cirurgiões bariátricos

e profissionais que integram o Conselho de Especialidades Associadas (COESAS), da SBCBM, participem do evento.

Programação científica

De acordo com o Dr. Alexander Morrell, vice-presidente do Capítulo de São Paulo da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica e presidente da comissão científica da Comissão Brasileira de Cirurgia

Bariátrica 2017, a programação científica do congresso deste ano visa dar ênfase às técnicas cotidianas do cirurgião bariátrico. Além disso, serão sete cursos pré-congresso que abordarão temas como “Endoscopia Bariátrica”, “Hérnias e Obesidades”, “Entendendo e tratando a recidiva da obesidade”; “Urgências em cirurgia bariátrica”, entre outros assuntos.

Já dentro da programação científica estão programadas sessões como “Cirurgia Bariátrica no SUS” para abordar como o Sistema Único de Saúde está enfrentando o problema da obesidade no Brasil e as formas de tratamento adotadas. Questões como a “Cirurgia Bariátrica em Idosos”, a “Recidiva de obesidade e cirurgia revisional” e a “Discussão de novas proposições técnicas cirúrgicas e procedimentos em investigação” também estão na pauta do Congresso.

Além de palestras, cursos, mesas-redondas e simpósios, os congressistas poderão acompanhar cirurgias ao vivo com

debates e discussão de detalhes técnicos e pontos relevantes das patologias abordadas em tempo real.

Entre os convidados internacionais presentes no evento estão o cirurgião Samer Mattar, presidente eleito da Sociedade Americana de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (ASMBS); o cirurgião Alexander Miras, professor clínico sênior em Endocrinologia do Imperial College de Londres, e Natan Zundel, professor de cirurgia clínica e que atua como vice-presidente do Departamento de Cirurgia na FIU, Faculdade Herbert Wertheim de Medicina na Flórida (EUA), e como Diretor Médico do Instituto Bariátrico e Metabólico do Jackson North Medical Center, em Miami.

O presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), Caetano Marchesini, destaca que o congresso anual é uma importante oportunidade para a troca de experiências entre os cirurgiões e profissionais ligados às Coesas de diversos países latino-americanos. “Esse tipo de evento é uma

importante oportunidade para os profissionais da área se atualizarem e se envolverem com novas temáticas, se aprofundarem em novas técnicas e conhecerem novas tecnologias”, salienta Marchesini.

Programação Cultural

O presidente do Capítulo da SBCBM em Santa Catarina, Dr. Felipe José Koleski, conta que cada detalhe está sendo criteriosamente pensado para que venha ao encontro dos interesses dos participantes, tanto no que diz respeito à programação científica, quanto à programação cultural e social, na cerimônia de abertura o clássico Ballet Bolshoi, no

decorrer do evento uma especial Oktoberfest trazendo um pouco da cultura germânica e a celebração de encerramento coroando nosso congresso.

“É muito importante aproveitarmos essa oportunidade para promovermos uma discussão multidisciplinar e, sobretudo, mostrar os avanços da cirurgia bariátrica no Brasil”, salienta Koleski, referindo-se à participação dos profissionais das equipes dos Conselhos de Especialidades Associadas (Coesas), que também estarão participando do Congresso.



CAPÍTULO DA SBCBM DO RIO GRANDE DO SUL PROMOVE DEBATE EM PORTO ALEGRE



O Capítulo do Rio Grande do Sul da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) promoveu no dia 18 de julho, em Porto Alegre, evento em conjunto com a Associação Brasileiro de Apoio aos Operados Bariátricos (ABAIOB). O objetivo do evento – que contou com a presença de mais de 100 pessoas,

entre prefeitos e secretários de saúde municipais – foi orientar as autoridades sobre o acesso dos pacientes à cirurgia bariátrica.

“Apresentamos a estrutura da SBCBM nacional e do Capítulo do Rio Grande do Sul. Além disso, falamos sobre questões básicas do tratamento cirúrgico e multidisciplinar da obesidade mórbida”, contou o presidente do Capítulo do Rio Grande do Sul, Dr. Carlos Frota Dillemburg. Segundo ele, também foram abordados temas como a importância da qualificação profissional para um seguimento multidisciplinar de longo prazo. “Também mostramos o custo-benefício de reduzir o tempo de espera para a realização da cirurgia bariátrica”, completou Dillemburg.

O evento foi realizado na sede da Federação das Associações dos Municípios do RS (FAMURS).

CAPÍTULO DA SBCBM DA PARAÍBA PROMOVE FÓRUM DE DISCUSSÃO

O Capítulo da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) da Paraíba promoveu, no dia 05 de agosto - Dia Mundial da Saúde - um Fórum de Discussão sobre Cirurgia Bariátrica.

O Fórum foi realizado para debater o cenário atual e os desafios futuros da cirurgia bariátrica, doenças cardiovasculares, obesidade e cirurgia bariátrica, pneumologia, apneia do sono, obesidade e cirurgia bariátrica e a visão do cirurgião no seguimento pré-operatório e controle de

comorbidades.

Entre os palestrantes convidados estavam o Dr. Carlos Aurélio Schiavon (SP), Dr. Luciano Drager (SP) e Dr. Luiz Moura (CE).

De acordo com o presidente do Capítulo da Paraíba, Dr. Augusto Júnior, o objetivo do evento foi promover a integração entre os cirurgiões. “Além da interação estamos promovendo um debate que irá fomentar o cenário futuro e o conhecimento científico sobre a cirurgia bariátrica em nosso Estado”, destacou o Dr. Augusto Junior.



CAPÍTULO DA SBCBM DO RJ PROMOVE SIMPÓSIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA



O Capítulo da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) do Rio de Janeiro promoveu, no dia 19 de agosto, em Nova Friburgo, a 5ª Reunião Científica da Sociedade e um Simpósio de Cirurgia Bariátrica.

De acordo com o presidente do Capítulo do Rio de Janeiro, Dr Antônio Claudio Jamel Coelho, a iniciativa teve o objetivo de promover a integração entre os cirurgiões bariátricos do estado.

“A capital concentra grande parte dos cirurgiões do Estado. No entanto, queremos promover a integração, a troca de experiências e o aperfeiçoamento científico de forma integrada com profissionais que atuam em outras regiões”, afirmou o Dr. Jamel.

Entre os temas debatidos no Simpósio estão endoscopia e cirurgia bariátrica, controle da dor em cirurgia bariátrica, diabetes tipo 2, obesidade e esteatose hepática, interposição ileal no controle do DMT2, entre outros.

SBCBM DEBATE HONORÁRIOS MÉDICOS EM MINAS GERAIS



A Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), em conjunto com o Capítulo da SBCBM de Minas Gerais, promoveu no dia 08 de julho, em Belo Horizonte, uma reunião para discutir a revisão dos honorários médicos no estado.

O projeto - intitulado “Força Tarefa em Defesa dos Honorários Médicos” - é coordenado pelo Departamento Médico da SBCBM, que está percorrendo o país para debater o tema. O objetivo é mobilizar os cirurgiões e trabalhar pelo reajuste dos honorários

médicos, conforme a realidade de cada estado.

De acordo com o diretor do Departamento Médico da SBCBM, Dr. Marcos Leão, o Capítulo de Minas Gerais é o segundo em número de cirurgias bariátricas no país.

“No entanto, estes cirurgiões são os que recebem uma das menores remunerações. A expectativa é que seja criada uma frente de trabalho para garantir o andamento deste processo e o avanço nas negociações com as fontes pagadoras”, contou Marcos Leão.

Realidade do Estado

Ao todo, Minas Gerais conta com 170 profissionais associados a

Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica.

O presidente da Associação Médica de Minas Gerais e 2º presidente nacional da Associação

Médica Brasileira (AMB), Dr. Lincoln Lopes Ferreira, falou sobre o papel da AMB na defesa dos honorários.

“O Brasil conta com 426 mil profissionais de medicina e as entidades médicas tem um papel fundamental na defesa das causas dos médicos”, disse. Segundo ele, Minas Gerais possui em seus 856 municípios, mais de 30

convênios diferentes e cerca de 66 cooperativas médicas. “Cada cooperativa possui um regimento diferenciado. Com isso, é cada

*“No entanto, estes cirurgiões são os que recebem uma das menores remunerações. A expectativa é que seja criada uma frente de trabalho para garantir o andamento deste processo e o avanço nas negociações com as fontes pagadoras”
contou Marcos Leão*

vez mais necessário um projeto conjunto da AMB, Conselho Federal de Medicina (CFM), Sociedades de Especialidades Médicas e outras, em busca de uma remuneração mais digna”, reforçou Lincoln.

A presidente do Capítulo da SBCBM de Minas Gerais, Dra. Galzuinda Maria Figueredo Reis, explica que este é o primeiro encontro da Sociedade na região.

“Em Minas existe uma situação de honorários complexa, tendo em vista que apenas um plano de saúde domina 50% do mercado”, relatou. “Isso dificulta a negociação e precisamos estar unidos para propor ações”, completou Galzuinda.

Já o médico mineiro, Marcelo Girundi, secretário executivo da SBCBM, acredita que a reunião representa um marco de organização da classe pela valorização do cirurgião bariátrico. “A cirurgia bariátrica cresceu muito em Minas Gerais do ponto de vista profissional e tecnológico e está na hora do cirurgião ser reconhecido pelo que ele tem feito

ao longo dos anos”, defendeu Marcelo.

Exemplos em outros Estados

Dois estudos de caso foram apresentados na reunião. O cirurgião curitibano, José Alfredo Sadowski, falou sobre o trabalho realizado no Paraná que garantiu o aumento dos honorários pagos aos médicos pelo procedimento de gastroplastia. Ele contou que a Unimed no Paraná é responsável por 70% do mercado, com um histórico de negociações sem resultados.

“Após quatro meses de trabalho, 19 reuniões, laudos e propostas conseguimos um aumento importante no pagamento dos custos da gastroplastia e da videolaparoscopia”, informou José Alfredo.

O advogado, Adriano Argones, de Salvador, falou sobre a legislação em cooperativas médicas, carga tributária e honorários médicos. “O objetivo da cooperativa é agregar eficiência ao serviço, promover o aperfeiçoamento, buscar a negociação e o credenciamento

com todos os planos de saúde que atuam no mercado”, elencou Adriano.

A SBCBM - O presidente da SBCBM, Caetano Marchesini, falou sobre os programas e ações em andamento nos primeiros 180 dias de trabalho da sua diretoria. Entre as novidades estão, o novo site da Sociedade, o Barilive, Baribook, acesso a publicações científicas, a central de publicações - responsável por

receber e publicar trabalhos científicos dos cirurgiões, o núcleo de Treinamento em endoscopia e o registro nacional de cirurgias bariátricas. “Estas iniciativas estão acontecendo de forma integrada e visando sempre o fortalecimento da SBCBM como referência científica mundial no tratamento da obesidade mórbida”, declarou Marchesini.



CIRURGIÕES BARIÁTRICOS DA BAHIA FORMAM COOPERATIVA PARA FORTALECER A CATEGORIA

Os cirurgiões bariátricos que atuam na Bahia se uniram para formar uma cooperativa.



Criada formalmente no início do mês de julho, a Cooperativa de Cirurgiões Bariátricos da Bahia já conta com a adesão de 25 dos 45 cirurgiões bariátricos que atuam no Estado. O principal objetivo da Cooperativa é fortalecer a categoria e, assim, buscar soluções conjuntas para problemas como a falta de reajuste dos honorários médicos e

a regularização dos repasses financeiros pelos hospitais, que hoje atuam como intermediários entre os profissionais e os planos de saúde.

De acordo com o cirurgião bariátrico Heitor Portella Póvoas Filho, presidente da entidade e primeiro secretário do Capítulo Bahia da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM-BA), há mais de dez

anos os planos de saúde não fazem a revisão dos valores dos honorários repassados aos cirurgiões. “Hoje, para conseguirmos aumentar os nossos rendimentos, precisamos aumentar o volume do trabalho, pois os valores continuam sem reajuste”, destaca.

E, para agravar ainda mais a situação, os recursos que são repassados chegam com atraso aos profissionais porque os hospitais demoram a fazer essas transferências. “Em função da crise financeira que atinge a maioria dos hospitais, esse dinheiro acaba sendo utilizado como capital de giro para sanear o custeio dessas instituições. Os médicos geralmente recebem 90 dias após as cirurgias realizadas”, explica Póvoas Filho, salientando que o período usual seria de 30 dias.

Por mês, são realizadas, em média, 150 cirurgias bariátricas pelos cirurgiões baianos e cerca de 80% desses procedimentos acontecem em quatro hospitais de Salvador, que são referências para a área.

UNIÃO - De acordo com o diretor médico da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, cirurgião baiano Marcos Leão, a Bahia vive uma situação diferenciada da maioria dos estados brasileiros no que diz respeito ao pagamento de honorários e reajustes.

“Estamos estagnados há quase dez anos. A criação da cooperativa fortalecerá o capítulo e trará unidade na linguagem e nas negociações, com a perspectiva de enfrentamento do problema de forma unificada.

Outras especialidades conseguiram grandes avanços com as cooperativas. Vamos atrás do que já deu certo”, declarou Marcos Leão.

O próximo passo da direção da entidade, informa Póvoa Filho, é enviar correspondência aos representantes dos convênios de saúde para informar sobre a criação da cooperativa e solicitar uma reunião para colocar em pauta a revisão dos honorários.

ENCONTRO INÉDITO ENTRE A SBCBM E NÚCLEO BRASILEIRO PARA ESTUDOS DO H.PYLORI

Encontro inédito entre a SBCBM e Núcleo Brasileiro para Estudos do H.Pylori acontece em Campinas



Cirurgiões bariátricos de todo o país participaram no mês de agosto, dia 12, em Campinas, do 1o Encontro Científico entre a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) e o Núcleo Brasileiro para Estudos do Helicobacter pylori (H.pylori) e Microbiota.

Durante o encontro, foram debatidos temas como o H.pylori como agente etiológico do câncer gástrico proximal (intestinal), tratamento para erradicação da

H.pylori em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica, a recomendação de endoscopia do trato digestivo superior antes da cirurgia bariátrica, entre outros temas. O vice-presidente da SBCBM, Eudes Godoy, disse que já está sendo discutida a criação de um trabalho conjunto entre a Sociedade e o Núcleo Brasileiro para Estudos do H.Pylori.

“Este Encontro foi uma oportunidade para traçarmos metas de trabalho e, em breve,

iremos efetivar e divulgar novas iniciativas”, declarou Eudes.

O diretor médico da SBCBM, Marcos Leão, enfatizou que o Encontro comprovou a existência de uma lacuna existente sobre o tema.

“O evento foi uma ótima oportunidade para os estudiosos do H.Pylori trocarem experiências. Além disso, abrimos um canal para a realização de estudos dirigidos e baseados em evidências”, destacou Marcos Leão.



Para Luiz Vicente Berti, diretor-executivo da SBCBM, o Encontro proporcionou mostrar aos gastroenterologistas a realidade da cirurgia bariátrica brasileira.

“Diferente de outros países, no Brasil nos preocupamos em realizar endoscopia como um exame de rotina antes da

operação e, quando presente, realizamos o tratamento do Helicobacter”, contou Berti. “No entanto, foi uma supressa para os gastroenterologistas, o fato de que americanos e europeus - fonte da maioria dos trabalhos publicados sobre cirurgia bariátrica – não fazem a endoscopia de rotina não têm qualquer preocupação com o H. Pylori”, completou Luiz Vicente Berti.

Já o diretor Societário da SBCBM, Fabio Viegas, reforçou a possibilidade de realização de novos estudos. “É o início de um trabalho que irá contar com a produção científica, incluindo estudos e pesquisas desenvolvidas pelo aprendizado de convívio e de vermos além do óbvio”, afirmou Viegas.

PRESENÇA DOS ESTADOS

Os presidentes dos Capítulos da SBCBM em todo o país participaram do Encontro.

Para Antonio Claudio Jamel Coelho, presidente do Capítulo da SBCBM no Rio de Janeiro, o Encontro é pioneiro. “Abordamos muitas questões que ainda estão

sem respostas. A ideia é criar uma força interdisciplinar para um consenso de manejo para a infecção por H.Pylori”, disse Jamel.

O presidente do Capítulo da SBCBM do Espírito Santo, João Alípio Barcellos Noé, adiantou que levará a discussão sobre o Ha.Pylori para o seu Estado. “Saí deste Encontro com a ideia de reproduzir o debate no Espírito Santo”, contou João Alípio.

Já o presidente do Capítulo da SBCBM de Santa Catarina, Felipe Koleski, reforçou a importância do debate entre cirurgiões bariátricos e gastroenterologistas. “Tema de extrema importância e que nos proporcionou a troca de informações com médicos gastroenterologistas de renome internacional e profundo conhecimento do tema”, destacou Fellipe.

O cirurgião Augusto Junior, presidente do Capítulo da SBCBM na Paraíba, elogiou a proposta de unir a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica com o Núcleo Brasileiro para Estudos do Helicobacter pylori (H.pylori) e

Microbiota. “Uma discussão inédita e que abre o caminho para debates futuros e projetos conjuntos entre as entidades”, finalizou Augusto Junior.

Participaram do Encontro os cirurgiões bariátricos Almino Ramos, Aloisio Antonio Costa Leite Carvalhaes, Antonio Claudio, Adriano Teixeira Canedo, Jamel Coelho, Calos Frota Dillenburg, Eudes Godoy, Fabio Viegas, Felipe Koleski, Galzuinda Maria Figueiredo dos Reis, Gutemberg Fernandes de Araújo, Herbeth José Toledo Silva, João Alípio Barcellos Noé, Luiz Vicente Berti, Marçal Rossi, Marcos Leão, Roberto Kaiser Junior, Tiago Szego, Edgard Wilson Gripp, Jorge Luiz de Mattos Zeve, Luiz Fernando Córdova, Marcelo Girurndi e Wilson de Barros Cantero.

ARTIGO

NÚCLEO DE SAÚDE FÍSICA E REABILITAÇÃO

Uso da Espirometria em pacientes bariátricos



O Respiron - o exercitador e incentivador respiratório - pode e deve ser usado para a cirurgia bariátrica no período pré-operatório, com o objetivo de preparar o sistema respiratório e melhorar a capacidade pulmonar para a cirurgia. Já no pós-operatório deve ser usado na manutenção da higidez desse sistema.

A espirometria de incentivo foi descrita inicialmente na década de 1970. Existem dois tipos de espirômetros diferentes: os que são orientados a volume e os que são a fluxo. Hoje o mais usado no

Brasil é o a fluxo conhecido como Respiron ele é barato e de fácil manuseio.

A manobra que baseia a espirometria de incentivo é a inspiração máxima sustentada, uma ação voluntária que consiste na execução de inspirações profundas imitando um mecanismo do suspiro ou bocejo (1).

O suspiro é definido como uma ação involuntária, lenta e profunda, seguido por uma pausa pós-inspiratória. Partindo-se da capacidade residual funcional, o volume de um suspiro aproxima-se da capacidade inspiratória. O volume de ar no pulmão durante a pausa pós-inspiratória aproxima-se da capacidade pulmonar total. A pausa pós inspiratória dura em torno de 1 a 3 segundos. (2)

Indivíduos saudáveis suspiram em torno de 10 vezes por hora (6). Estima-se que os alvéolos insuflados se mantenham insuflados por uma hora com dez suspiros por hora. (3)

A abolição do mecanismo de suspiros que leva a uma respiração superficial reduz

ventilação em bases pulmonares aumentando o risco de hipoxemia e atelectasia.(2, 1)

Um dos objetivos da espirometria de incentivo é promover a reinsuflação ou hiperinsuflação de alvéolos totalmente ou parcialmente colapsados, por meio do aumento da pressão transpulmonar decorrente da queda da pressão pleural.(2) A inspiração máxima sustentada também aumenta a capacidade residual funcional, reduz diferenças regionais de ventilação-perfusão e resulta na diminuição do espaço morto fisiológico e aumento de surfactante.

A obesidade mórbida está associada a disfunções respiratórias, incluindo diminuição da resistência cardiorrespiratória e dispnéia, sendo as alterações mais comuns: diminuição da ventilação e da complacência torácica, taquipnéia e aumento do trabalho muscular respiratório com altos índices de hipoxemia e fadiga respiratória.

A cirurgia bariátrica altera o sistema respiratório reduzindo ainda mais os volumes

pulmonares principalmente nas primeiras 48 horas, abolindo suspiros, reduzindo amplitude respiratória inclusive por dor e medo, diminuindo a mobilidade diafragmática e aumentando a retenção de secreção em vias aéreas.(30,31) Essas alterações podem ser minimizadas através da fisioterapia respiratória, motora e do Treinamento Muscular Inspiratório (TMI) com a ajuda do incentivador inspiratório o Respirom.



O TMI pode aumentar a performance destes pacientes porque retarda o aparecimento do metaborreflexo dos músculos inspiratórios (8), aumenta a eficiência ventilatória (9, 10) e diminui a sensação de dispnéia (11).

Os músculos inspiratórios respondem ao treinamento de maneira similar aos músculos dos membros(12, 21). Mudanças na força muscular ocorrem dentro de duas semanas de treinamento específico e estas são atribuídas às adaptações neurais (22). A hipertrofia se torna evidente a partir da terceira semana (12) e treinos mantidos por quatro semanas são capazes de aumentar a espessura do diafragma de 8 a 12% (23). As evidências apontam que programas de treinamento com cargas fixas, variando entre 50 a 70% da P_{Imax}, uma a três vezes por dia, com 30 repetições por sessão (≈ 3 minutos), por 5 a 7 dias por semana e executadas ao nível máximo do pico de fluxo inspiratório, promovem resultados mais expressivos (12, 24).

Raphaella Macchi é fisioterapeuta e integra o Núcleo.

REFERÊNCIAS:

1. Barlett RH et al. Respiratory maneuvers to prevent postoperative pulmonary complications. A critical review. JAMA 1973; 224(7):1017-21.

2. Douce FH. Incentive spirometry and others aids to lung inflation. In: Barnes G. Core text book. New York: McGraw Hill, 1994. P.231-41.
3. Bakow ED. Sustained maximal inspiration – a rationale for its use. Respiratory Care 1977; 22 (4):379-82
6. Bendixen HH et al. Pattern of ventilation in young adults. J Appl Physiol 1964; 19(2):195-8.
8. Chiappa GR, Roseguini BT, Vieira PJ, Alves CN, Tavares A, Winkelmann ER, et al. Inspiratory muscle training improves blood flow to resting and exercising limbs in patients with chronic heart failure. J Am Coll Cardiol. 2008 Apr;51(17): 1663-71.
9. Lin SJ, McElfresh J, Hall B, Bloom R, Farrell K. Inspiratory muscle training in patients with heart failure: a systematic review. Cardiopulm Phys Ther J. 2012 Sep;23(3):29-36.
10. Turner LA, Tecklenburg-Lund SL, Chapman RF, Stager JM, Wilhite DP, Mickleborough TD. Inspiratory muscle training lowers the oxygen cost of voluntary hyperpnea. J Appl Physiol (1985). 2012 Jan;112(1):127-34.
11. Laoutaris ID, Dritsas A, Brown MD, Manginas A, Kallistratos MS, Chaidaroglou A et al. Effects of inspiratory muscle training on autonomic activity, endothelial vasodilator function, and N-terminal pro-brain natriuretic peptide levels in chronic heart failure. J Cardiopulm Rehabil Prev. 2008 Mar-Apr;28(2):99-106.
12. Romer LM, McConnell AK. Specificity and reversibility of inspiratory muscle training. Med Sci Sports Exerc. 2003 Feb; 35(2):237-44.
21. Seynnes OR, de Boer M, Narici MV. Early skeletal muscle hypertrophy and architectural changes in response to high-intensity resistance training. J Appl Physiol. 2007 Jan;102(1): 368-73.
22. Jones DA, Rutherford OM, Parker DF. Physiological changes in skeletal muscle as a result of strength training. Q J Exp Physiol. 1989 May;74(3):233-56
23. Downey AE, Chenoweth LM, Townsend DK, Ranum JD, Ferguson CS, Harms CA. Effects of inspiratory muscle training on exercise responses in normoxia and hypoxia. Respir Physiol Neurobiol. 2007 May 14;156(2):137-46.
24. McConnell AK, Romer LM. Respiratory muscle training in healthy humans: resolving the controversy. Int J Sports Med. 2004 May;25(4):284-93.
30. Lawrence VA, Cornell JE, Smetana GW. Strategies to reduce postoperative pulmonary complications after noncardiothoracic surgery: systematic review for the American College of Physicians. Ann. intern. med. 2006; 144: 596-608.
31. Smetana GW, Lawrence VA, Cornell JE. Preoperative pulmonary risk stratification for noncardiothoracic surgery: systematic review for the American College of Physicians. Ann. intern. med. 2006;144: 581-95.

NÚCLEO DE SAÚDE ALIMENTAR

Suplementação proteica após Cirurgia Bariátrica

A cirurgia bariátrica representa atualmente a melhor estratégia para tratamento da obesidade mórbida. Entretanto, a rápida perda ponderal que ocorre após a cirurgia vem acompanhada de uma considerável perda de massa muscular.

A alimentação após o procedimento cirúrgico sofre uma redução bastante considerável. Nas cirurgias disarsortivas ou mistas há maior deficiência de macronutrientes, principalmente de proteínas, seja pela menor ingestão ou pela menor absorção. É importante destacar que a necessidade proteica no período pós cirúrgico imediato torna-se ainda maior, pois há maior catabolismo.

Infelizmente, muitos pacientes não priorizam as proteínas em suas refeições, seja pela maior dificuldade de mastigação

(principalmente as carnes) ou pela saciedade que esse macronutriente produz. Com uma demanda aumentada e um consumo muito baixo, a inadequação de proteína pode causar vários problemas, destacando-se a perda excessiva de massa magra, queda acentuada do cabelo, redução da imunidade e enfraquecimento de unhas.

É importante ressaltar que as proteínas de origem vegetal



apresentam menor quantidade de nitrogênio quando comparadas às de origem animal. Sendo assim, os indivíduos vegetarianos, principalmente os veganos, precisam de um acompanhamento ainda mais cuidadoso com relação a esse aspecto.

Segundo as recomendações mais atuais para pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, a ingestão de proteínas deve ser de 60 a 120 g/dia, sendo indispensável a priorização de proteínas de alto valor biológico (proteínas completas, que contém todos os aminoácidos essenciais em quantidades e proporções ideais para atender às necessidades orgânicas). Para atingirmos esta recomendação, precisamos fazer uso de suplementos proteicos, pois a quantidade de proteína ingerida só através das refeições é muito baixa, principalmente nos primeiros 6 meses de pós operatório.

São várias as opções de suplementos proteicos no mercado. Qual indicar? Qual o melhor? Recomenda-se o desenvolvimento de estratégias que visem a complementação proteica com preparados de alto valor nutritivo, fácil digestibilidade e boa aceitabilidade pelos pacientes. Encontramos várias opções no mercado: o whey protein, a caseína, a albumina, o

isolado proteico de soja e proteína de ervilha ou arroz (opções para veganos).

Primeiramente precisamos avaliar o custo x benefício. Não adianta escolhermos o suplemento mais caro do mercado se o paciente não terá condições de adquiri-lo. Outro fator importante é o sabor, pois muitos apresentam dificuldades em consumir o suplemento proteico indicado, queixam-se de náuseas, podendo desenvolver até mesmo aversão alimentar ao produto. O nutricionista deve sempre oferecer alternativas bem como formas de preparo diferenciadas para facilitar o consumo.



O Whey Protein, em comparação a outros suplementos, é o que apresenta melhor absorção e o que promove

maior saciedade. Possui maior teor de aminoácidos de cadeia ramificada (importantes para prevenir a degradação do tecido muscular) e não possui lactose. Alguns estudos também destacam que o consumo de whey tem efeito estimulante do sistema imunológico.



O uso do Whey baseia-se na propriedade das proteínas do soro não sofrerem alterações conformacionais pelos ácidos estomacais. Ao atingirem o intestino delgado são rapidamente digeridas e seus aminoácidos absorvidos, elevando rapidamente a concentração aminoacídica do plasma e estimulando a síntese de proteínas nos tecidos.

Outro aspecto importante a ser avaliado é o tipo de whey que vamos prescrever.

O Whey protein isolado é mais puro e concentrado, contém 90% ou mais de proteína e pouca ou nenhuma lactose e gorduras.

O Whey protein concentrado possui entre 29% e 89% de proteína, dependendo do fabricante. A medida em que a concentração de proteína diminui, aumenta a de gorduras e/ou lactose. O Whey protein hidrolisado tem mais cadeias proteicas quebradas em peptídeos, sendo uma fonte proteica de qualidade, e geralmente causa menos reação alérgica.

Outro fato importante ao se pensar em suplementação proteica, além do período mais crítico após a cirurgia, é a suplementação dos pacientes que fazem programas de atividade física para ganho de massa muscular.

A base metabólica para o ganho de massa em músculos esqueléticos consiste no equilíbrio entre a síntese protéica e os exercícios de resistência muscular que resultam em ganho metabólico e crescimento muscular.

A disponibilidade de aminoácidos proveniente da dieta é fundamental neste processo. Torna-se necessário o suplemento alimentar que forneça este aporte de aminoácidos para favorecer então o ganho de massa muscular.

A ingestão no período de treinamento de frações isoladas de soro de leite resulta em síntese muscular aumentada. Logo, seu uso também é recomendado para esta finalidade.

Silvia Elaine Pereira / Loraine de Moura Ferraz / Carina Rossoni / Tamirez Precybelivicz / Renata Valentini / Iolanda Gonçalves



NÚCLEO DE SAÚDE MENTAL

Internet para pacientes Bariátricos é uma boa opção?

Estudo nacional com 1.828 respondentes de um questionário eletrônico disponibilizado em um portal de saúde, 80% dos usuários responderam “sim” à pergunta: "Você utiliza a internet como uma das suas principais fontes de informação em saúde?". Diante da pergunta "Quais as suas principais fontes de informação em saúde?" a internet apareceu com 86% de frequência, versus 74% para a opinião de médicos ou especialistas, 50% para informações da televisão ou rádio e 39% para livros de saúde. Houve predomínio de uso intenso da rede onde 62% dos respondentes relataram passar de 5 a 35 horas navegando na internet ao longo de 1 semana; 12% mais que 35 horas na semana e 42% mais que 2 horas por dia. Em buscas específicas sobre o tema saúde, 51% fazem consultas na internet em uma

frequência superior a uma vez por semana, 59% de 2 a 10 (1).

Dados como estes evidenciam o quanto a internet tornou-se presente como meio de cuidados em saúde, principalmente por facilitar acesso à informação, ao aconselhamento e até mesmo apoio (2, 3, 4, 5).

USO DA INTERNET EM CIRURGIA BARIÁTRICA



Na prática cotidiana é muito comum, os pacientes adentrarem os consultórios com a assertiva de já possuírem muitas informações sobre seu adoecimento e tratamento. No caso da cirurgia bariátrica há aqueles que já chegam para as consultas munidos de informações que vão

desde a técnica cirúrgica até as complicações tardias.

Observa-se assim que o crescimento dos fenômenos “Paciente Expert” 6 e “Dr. Google” (7), descritos na literatura, reflete a mudança de postura por parte do paciente devido ao uso da internet no seu processo de saúde-doença e consequentemente o impacto na relação médico-paciente³.

Diante desse cenário, acredita-se



que o crescimento da cirurgia bariátrica no Brasil⁸ também pode estar ligado ao aumento do conhecimento da população sobre o procedimento, em parte obtido pela internet. Fatores como baixo custo, conveniência, comodidade, acesso a uma infinidade de fontes e informações em curto período de tempo contribuem ainda mais para a busca de informações na rede mundial de computadores (3).

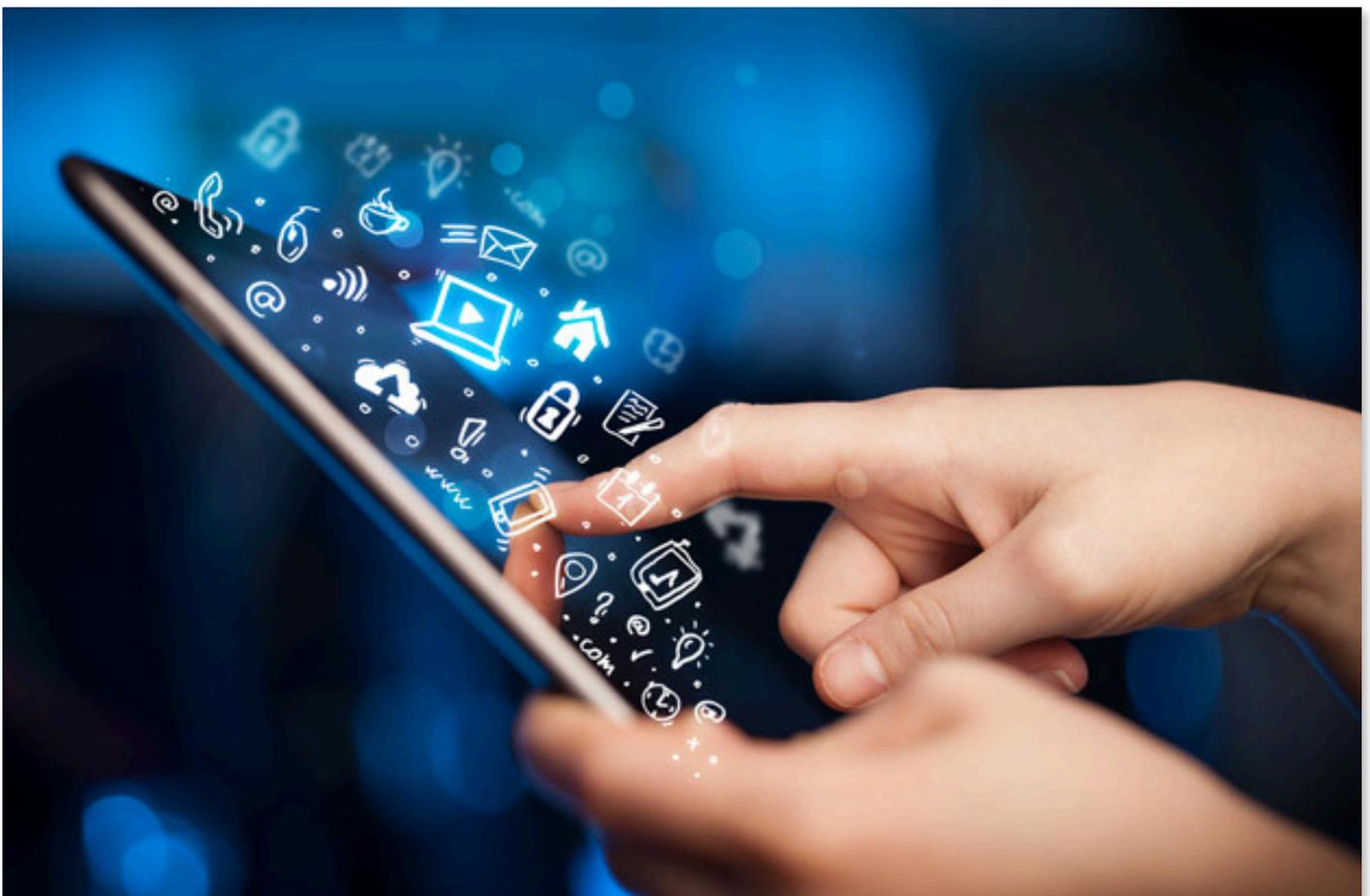
Estudo exploratório (9) avaliou o papel da internet para pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e a qualidade da informação disponível em diferentes sites. Foram analisadas as respostas de 100 entrevistas enviadas aos pacientes submetidos a cirurgia bariátricas entre julho de 2003 a julho de 2005. Independentemente das pesquisas enviadas, dois cirurgiões bariátricos avaliaram sites franceses e ingleses disponíveis usando recursos de busca pela internet. Entre os resultados obtidos, destacou-se que 42% dos pacientes procuravam informações sobre cirurgia bariátrica na internet e 74% (n = 31/42) utilizavam recursos de busca. De acordo com a avaliação desses pacientes: 58% dos sites visitados não forneciam detalhes técnicos de todos os procedimentos cirúrgicos bariátricos; apenas 61% informavam sobre a perda de peso no pós-operatório; 58% dos sites não forneciam informações sobre a abordagem laparoscópica e 54% não apresentavam qualquer

informação sobre possíveis complicações pós-operatórias.

No estudo, as avaliações dos cirurgiões bariátricos foram semelhantes às dos pacientes, exceto por duas diferenças: a abordagem laparoscópica e as informações de perda de peso no pós-operatório foram discutidas em 90% ($p < 0,001$) e 43% ($p < 0,1$) dos sites visitados, respectivamente. A partir dos resultados, os autores concluíram que os recursos de busca foram preferencialmente utilizados e que

os sites disponíveis podem ser considerados moderadamente confiáveis, apesar de 25% dos analisados conterem informações enganosas. A análise dos resultados obtidos pela comparação entre as avaliações dos cirurgiões mostrou que os pacientes foram eficazes na detecção de informações enganosas.

Em outro estudo (4) realizado com o objetivo de descrever o papel da Internet no processo de decisão pela cirurgia bariátrica de



pacientes obesos foi utilizado o questionário para avaliar o acesso à Internet, a utilidade e confiabilidade das informações obtidas, a verificação das mesmas, bem como o papel da informação no processo de tomada de decisão por pacientes. A pesquisa contou 212 respondentes, destes, 95,1% tinham acesso à Internet, 77,8% relataram ter pesquisado sobre a cirurgia bariátrica, tendo como principais interesses: as técnicas cirúrgicas (81,4%) e as experiências de outros pacientes (72,3%). Os sites favoritos apontados foram aqueles filiados aos hospitais públicos ou editados por outros pacientes.

No estudo, a responsabilização da informação online foi avaliada principalmente pela discussão com o médico (83,0%) ou membros da família e amigos (46,8%). Um paciente em quatro decidiram se submeter ao tratamento cirúrgico baseado principalmente na informação online, enquanto a discussão sobre as opções de tratamento com o médico e a reputação do hospital foram tidas em conta em

77,8% e 51,7% dos casos, respectivamente. Como conclusão o estudo destacou que a maioria dos pacientes candidatos à cirurgia bariátrica buscaram informações online sobre o tratamento, fato que, por sua vez, apresentou um papel importante no processo de tomada de decisão com relação a realização do tratamento.

Martins et al.³ em um estudo exploratório descritivo com metodologia quali-quantitativa, por meio de questionário eletrônico, entrevistou 103 pacientes operados com o objetivo de identificar e analisar o padrão de uso da internet pelos pacientes após a realização da cirurgia e verificar se esse uso influenciava no seguimento do acompanhamento multiprofissional. O estudo evidenciou relatos que indicam substituição do acompanhamento por informações contidas na internet e participação em grupos de discussão on-line, principalmente pela perda de peso inicial. O padrão de uso da internet que sobressaiu foi o acesso diário

(51,5%) para buscar informações sobre saúde e cirurgia bariátrica.

O Facebook e as ferramentas de pesquisa foram os locais mais utilizados. Foi destacado na conclusão do estudo que o acesso das informações contidas na internet influenciam o seguimento do acompanhamento multiprofissional, fato que exige da equipe considerar o uso da internet como variável que interfere e deve ser manejada.

Conforme ressaltado por Martins et al.³ p. 50 “paciente informado não significa paciente preparado, pois muitas vezes a informação, por si só, não é suficiente para promover as mudanças de comportamento necessárias”. Destaca-se aqui a importância da preparação dos profissionais para lidar com o “paciente bariátrico expert”; como também da participação dos mesmos no desenvolvimento e manutenção de sites institucionais confiáveis, atualizados, atrativos e que estimulem o paciente a manter o seguimento do tratamento a longo prazo (2,3).

Uso da Telemedicina na assistência multidisciplinar pós cirurgia.

A Telemedicina se caracteriza pelo uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) para facilitar a prestação de cuidados de saúde à distância por meio da inclusão de uma variedade de processos e tecnologias (10) e se constitui em uma alternativa viável e aplicável em um número crescente de situações clínicas (11).

Das e Faxvaag (2) em estudo de caso exploratório analisaram por seis meses as interações de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em fórum moderado online de discussão e realizaram entrevistas semi-estruturadas com sete pacientes que tiveram acesso ao Fórum. A partir dos dados obtidos, as autoras evidenciaram que os pacientes utilizaram o fórum para interagir com os pares e profissionais de saúde, como também para fornecer e obter informações e apoio social. As autoras também destacaram o potencial do fórum para uso em contexto terapêutico e a

necessidade de maior investigação sobre a participação dos usuários a partir da influência entre eles.

Morrow et al.¹¹, em estudo com sete pacientes, analisaram e confirmaram a viabilidade da consulta multiprofissional por videoconferência no acompanhamento de pacientes que moravam em áreas distantes.

A duração de cada sessão foi entre 30-45 minutos e as perguntas dos profissionais dirigidas aos pacientes eram relacionadas com o progresso pessoal após a cirurgia.

Os profissionais realizaram orientações diante das dificuldades identificadas (nutricionais, psicológicas, cirúrgicas) durante a sessão e ao final os pacientes foram convidados a fazer perguntas. Após cada sessão, pacientes e profissionais receberam um questionário para avaliar a sessão. Os pacientes também foram questionados diretamente sobre a experiência. Após cada sessão os

médicos discutiram o caso do paciente.

Abaixo as Figuras 1 e 2 apresentam, respectivamente, o questionário dirigido ao paciente e aos profissionais utilizado no estudo.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim respondendo a pergunta inicial “Internet para pacientes bariátricos é uma boa opção?”

Acredita-se que SIM uma vez que não há como negar que quando há uso adequado das informações obtidas na internet e dos espaços de apoio social; pacientes, familiares e profissionais podem ser beneficiados. E nem muito menos evitar e deixar de acompanhar ao advento tecnológico no que diz respeito ao acesso facilitado às informações.

Todavia, faz-se necessário que os profissionais sejam preparados para conversar com seus

pacientes sobre as informações adquiridas na Internet, a fim de prestar os devidos esclarecimentos assim como ajuda-los na compreensão do que estão lendo e vendo. Desse modo é possível utilizar o conteúdo disponível na rede como aliado na construção de melhor vínculo com os pacientes, ajudando-os na tomada de decisão e fomentando a participação ativa no tratamento.

Ainda a importância da participação ativa dos profissionais na proposição de forma diversificada de intervenções e serviços para estimular o acompanhamento multidisciplinar após a cirurgia. Ressalta-se aqui que se trata de investimento em diversificar a oferta de intervenções e serviços presenciais, uma vez que consultas não presenciais (internet, telefone, por exemplo) não são aceitos pelos conselhos de medicina.

Michele Pereira é psicóloga e integra o Núcleo de Saúde Mental da SBCBM.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moretti FA, Oliveira VE, Silva EMK. Access to health information on the internet: a public health issue?. Rev. Assoc. Med. Bras. 2012. 58(6), 650-658.
2. Das A, Faxvaag A. What influences patient participation in an online forum for weight loss surgery? A qualitative case study. Interact J Med Res; 2014. 3(1): e4.
3. Martins MP, Abreu-Rodrigues M, Souza JR. The use of the internet by the patient after bariatric surgery: contributions and obstacles for the follow-up of multidisciplinary monitoring. ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva; 2015. 28(Supl.1), 46-51.
4. Paolino L, Genser L, Fritsch S, Angelis N, Azoulay D, Lazzati A. The web-surfing bariatric patient: the role of the internet in the decision-making process. Obesity Surgery; 2015. 25, 738-743.
5. Coulson NS. How do online patient support communities affect the experience of inflammatory bowel disease? An online survey. JRSM Short Reports; 2013. 4: 1-8.
6. Garbin HBR, Pereira Neto AF, Guilan MCR. A internet, o paciente expert e a prática médica: uma análise bibliográfica. Interface; 2008. 12(26): 579-588.
7. Castro EM. A internet como interface na relação médico-paciente: aliada ou inimiga. Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná CRM-PR, 32(126), 1-12.
8. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM). Número de cirurgias bariátricas no Brasil cresce 7,5% em 2016. Disponível em: <http://www.sbcbm.org.br/wordpress/numero-de-cirurgias-bariaticas-no-brasil-cresce-75-em-2016/> Acesso em julho, 2017.
9. Makar B, Quilliot D, Zarnegar R, Levan T, Ayav A, Bresler L, Boissel P, Brunaud L. What is the quality of information about bariatric surgery on the internet? Obes Surg; 2008. 18(11): 1455-1459.
10. Rodrigues MPC, Araújo TCCF. Internet como Suporte à Pessoa com Lesão Medular: Padrões de Uso e Reabilitação. Paidéia; 2012. 22 (53): 413-421.
11. Morrow E, Bruce DM, Bruce E, Dorrian C, Sim F. Post surgical review of bariatric surgery: a feasibility study of multidisciplinary follow up using videoconferencing. Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health Surgery; 2011. 7: 84-88.