

UM RELATO DA EXPERIÊNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ORIENTAÇÃO A CIRURGIA BARIÁTRICA E TRATAMENTO DA OBESIDADE DE SINOP/MT

*(Un relato de la experiencia de orientación Equipo Multidisciplinario de cirugía
bariátrica y tratamiento de la obesidad Sinop/MT)*

Dr^a. Marlete Dacroce

Em Ciências da Educação

Esp. Janete Dacroce

Em Obesidade e Terceira Idade. Licenciada em Ed. Física

Fecha de recepción: 01-08- 2015

Fecha de aceptación: 22-09- 2015

Páginas 216 - 230

Resumo.

Este artigo tem por objetivo orientar os obesos "Equipe Multidisciplinar", no processo de tratamento da obesidade que pelos mais variados motivos chegaram à obesidade mórbida, a doença do século XXI. Metodologia, um relato da experiência de cunho qualitativo do tipo descritivo, onde se descreve as atividades específicas de todos os profissionais membros da Equipe Multidisciplinar de cirurgia bariátrica. Discussão dos resultados, os dados foram a partir de dezembro de 2011a dezembro de 2013 total de 12 encontros às pessoas obesas e pacientes do pré e pós - cirurgia Bariátrica, encontros estes previamente agendados e abertos a toda população de Sinop/MT. Todos os membros voluntarios: A autora e Coord. do projeto a Ed. Física Janete Dacroce, a Coord. Pedagógica prof^a. Dr^a. Marlete Dacroce, Coord. Técnico o Prof. Me. Leonardo A. Cavalcanti, médicos cirurgiões bariátricos, psicólogos, psiquiatra, nutricionistas, cardiologista, endocrinologista, pneumologista, cirurgiões plásticos, anestesistas, fisioterapeutas e enfermeiros. Conclusão, todas essas pessoas são voluntárias doam um pouco do seu tempo para ajudar a melhorar a vida das pessoas que sofrem com a doença da "obesidade".

Palavras Chave: Obesidade. Equipe Multidisciplinar. Cirurgia Bariátrica

Resumen.

Esto articulo tiene por objetivo guiar obesos por Equipo Multidisciplinario, destacando el papel de cada profesional en el proceso de tratamiento de la obesidad para todo tipo de razones llegó a la obesidad mórbida, enfermedad del siglo XXI. Metodología, un relato de la experiencia de una naturaleza cualitativa del tipo descriptivo, donde se describe las actividades específicas de todos los miembros profesionales del Equipo Multidisciplinario de la cirugía bariátrica. La discusión de los resultados, los datos eran de diciembre 2011 a diciembre de 2013 total de 12 reuniones las personas obesas y pacientes pre y post - cirugía bariátrica, estas reuniones previamente programadas y abierto a todos población de Sinop/MT. Todos los miembros voluntarios: A autora y Coord. Del proyecto Ed. Física Janete Dacroce, la prof^a. Coord.

Pedagógica Dr^a. Marlete Dacroce, el Coord.Técnico Prof. Me. Leonardo Almeida Cavalcanti, médicos cirujanos bariátricos, psicólogos, psiquiatra, nutricionista, cardiólogo, endocrinólogo, neumólogo, cirujanos plásticos, anestelistas, fisioterapeutas y enfermeras. Conclusión, todas estas personas son voluntarios donan algo de su tiempo para ayudar a mejorar las vidas de las personas que sufren de la enfermedad de la "obesidad".

Palabras clave: Obesidad. Equipo multidisciplinario. Cirugía Bariátrica.

Introdução.

A obesidade mórbida é uma doença que vem crescendo a cada dia no Brasil e no mundo. Isto se dá devido ao sedentarismo e aliados a uma orientação alimentar totalmente errada associado a outros problemas de saúde como: estresse, hipertensão, osteoporose, artrites, artroses e outros. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010) alerta dizendo que a cada dia mais e mais pessoas sofrem pelo excesso de peso.

Por isso, a população se atenta ao objetivo principal de emagrecer e principalmente de forma relativamente rápida. De acordo com Dacroce, Dacroce e Cavalcanti (2013) "é aí que mora o perigo", esse tipo de dieta radical faz com que a pessoa até perca peso, porém, sem acompanhamento de especialistas acaba-se por entrar no efeito "sanfona" e todo esforço se torna em vão, levando as pessoas muitas vezes à depressão, a um estado vegetativo ou a morte. Para a coordenadora do projeto "Janete Dacroce" um dia chegou a pesar 137 Kg, com IMC 44, diabetes, colesterol elevado, triglicérides, artrite, artrose, hipertensão entre outros. Utilizou-se de todas as receitas para emagrecer sem êxito.

Para a pessoa obesa se sentir excluída da sociedade tornando-se motivo de piadas, preconceitos e apelidos como: "preguiçosa, lenta e descuidada". Se via fora do contexto, não passava nem frente das academias para evitar insinuações maldosas. Depois de Seis anos sofrendo com obesidade, tomou coragem e realizou a cirurgia bariátrica, conhecida como redução de estômago, uma decisão nada fácil, na época por ser uma cirurgia nova trouxe muitas dúvidas por causa dos riscos elevados. Relato dos médicos se não optar pela cirurgia teria apenas 6 meses de vida, por isso, só havia uma saída, a cirurgia bariátrica. Ainda, mais a ser superado teria que se deslocar com o cirurgião bariátrico Dr. Juliano Berticelli até o município de Curitiba PR, onde havia com UTI disponível e especializada. Ano de 2006 vem à tona o medo de não sair com vida da sala de cirurgia. Momento de repensar, iniciando pelas mudanças que era necessário. Novos hábitos, novas atitudes passam a fazer parte de sua vida.

O incentivo do médico cirurgião foi primordial na sua vida. Após 6 meses de cirurgia iniciou o curso de educação física na Faculdade de Sinop FASIPE, algo que antes era repudiado após cirurgia só encantamento. Em 2010 estava formada no curso de educação física. Deu continuidade as especializações nas áreas específicas sobre

"obesidade" e "terceira idade" com o intuito de ajudar outras pessoas de alguma forma.

No ano de 2012, com 62 kg eliminados, tomou a decisão de colocar em funcionamento a própria Clínica de Tratamento da Obesidade e Terceira Idade. O projeto da equipe multidisciplinar de cirurgia bariátrica "De mais vida a sua vida", tem como propósito ajudar as pessoas obesas tanto do pré como do pós-operatório da cirurgia bariátrica. Eliminando o máximo as possíveis complicações para o sucesso da cirurgia. O projeto de tratamento da obesidade por meio da equipe multidisciplinar "Dê mais vida a sua vida diz que "Saúde é o que podemos chamar de um estado de completo bem-estar físico, mental e social, bem mais precioso de uma pessoa" (Dacroce, Dacroce e Cavalcanti, 2013).

A obesidade uma hoje é uma grande ameaça à saúde de população. Esses encontros gratuitos com todos os profissionais da equipe de multidisciplinar de cirurgia bariátrica oferecem ajuda aos pacientes já operados e pessoas interessadas em tratar da obesidade passarão por acompanhamento dos médicos cirurgiões bariátricos, psicólogos, psiquiatras, nutricionistas, cardiologista, endocrinologista, educadores físicos entre outros... Os profissionais da "Equipe Multidisciplinar" ministram palestra informativa para livrar o obeso da angústia e ajudá - los na escolha que desejarem sempre que se sentir seguros, dando espaço a todas as pessoas obesas e ex-obesas exporem através de perguntas direcionadas aos profissionais da equipe para assim irem eliminando as dúvidas existentes.

Concepções sobre a obesidade.

Segundo Francischi, e Lanchar (2001) Para as questões da obesidade recomenda-se muita atenção, pois, vem crescendo muito nos últimos anos, chegando os índices de epidemia no mundo. Para Segal e Fandino (2002) a obesidade é uma condição médica multifatorial, seu tratamento envolve vários tipos de abordagens e orientação específica e programação de atividade física e o uso de fármacos anti-obesidade são os pilares principais do tratamento.

De acordo com OMS (2010), há 300 milhões de obesos no mundo e, esta população um terço está nos países em desenvolvimento, ainda, a obesidade está classificada entre os dez principais problemas de saúde pública do mundo. A obesidade mórbida é uma doença muito complexa diante de falhas recorrentes para emagrecer a indicação é o tratamento cirúrgico. Dados do instituto Brasileiro de geografia e Estatística (IBGE) demonstram que possuem 95,5 milhões de pessoas acima dos vinte anos. Nessa faixa etária 38,8 milhões sendo 40,6% se encontram com excesso de peso. E, 10,5 milhões são considerados obesos. Dados muito preocupantes, uma vez que existe uma ligação muito forte entre excesso de peso e morbimortalidade por doenças metabólicas ou cardio vasculares.

Para Corazza (2005) a obesidade é um processo complexo que envolve muitas variáveis (genética, costumes, estilo de vida e doenças crônicas) foram influenciando a maneira pela qual adquirimos peso, desta forma, as mudanças de hábitos, os exercícios físicos, acompanhados de tratamento psicológico, nutricional, endócrino,

clínico especializado pode melhorar a saúde e a vida. Os objetivos principais das cirurgias bariátricas é diminuir as comorbidades e melhorar a qualidade de vida. De acordo com Segal A & Fandino (2002) a obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo sua prevalência vem aumentando consideravelmente nas últimas décadas e os custos com suas complicações atingem o topo bilhões de dólares. A obesidade em homens, composição 20% a mais de gordura corporal, nas mulheres, mais de 30%. Na classificação da Organização Mundial de Saúde, utiliza-se o Índice de Massa Corporal (IMC) que é calculado dividindo-se o peso corporal em quilogramas, quadrado da altura, em metros quadrados.

A intervenção bariátrica trará, no pós- operatória necessidade de novos hábitos de vida do paciente e seus familiares com as orientações da equipe multidisciplinar para que a recuperação dessas pessoas tenha êxito. Assim como, à recuperação do prazer de viver, a auto-estima, o equilíbrio pessoal. Para a Organização Mundial da Saúde (2010) "saúde" é o estado mental de completo bem estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças.

A classificação da obesidade segundo o IMC pessoal, "acima de 30 kg/m² é considerado obesidade [...] Grau I quando o IMC situa-se 30 e 34,9kg/m², Grau II quando o IMC está entre 35e 39,2 kg/m² e Grau III ou mórbida quando o IMC ultrapassa 40 kg/m²". (Segal A e Fandino J, 2002, p. 03).

O processo para o tratamento da obesidade mórbida Grau III.

A Equipe Multidisciplinar de Sinop/MT teve por objetivo promover a inclusão das pessoas de sobrepeso e obesidade mórbida num programa de aquisição do conhecimento para a mudança de estilo de vida, adaptação alimentar, preparação psicológica e atividades físicas diárias, orientadas e acompanhadas por profissionais especializados.

A presença da obesidade grau III está associada á piora da qualidade de vida, alta freqüência de comorbidades, a redução da expectativa de vida e a grande probabilidade de fracasso dos tratamentos menos invasivos. São candidatos ao tratamento cirúrgico pacientes com o IMC maior que 40 kg/m² ou com IMC superior a 35 kg/m² associado à comorbidades tais como apnéia do sono, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial dislipidemias e dificuldades de locomoção, entre outras de difícil manejo clínico. A seleção de pacientes requer um mínimo de cinco anos de evolução da obesidade com fracasso dos métodos convencionais de tratamento realizados por profissionais qualificados. Deve ficar clara a necessidade de avaliação clínica laboratorial e psiquiátrica de forma regular nos períodos pré e pós-operatório. Contudo observa-se um crescente abandono de critérios psicológicos na seleção de candidatos a estes procedimentos, provavelmente devido à ausência de instrumentos que permitam a cura, mostrando um julgamento clínico baseado em evidências. (Segal A e Fandino J, 2002, p. 02).

De acordo com Dacroce, Dacroce e Cavalcanti (2013) Os obesos que submetem à cirurgia bariátrica colhem aos poucos os benefícios do procedimento, podendo eliminar entre 30% e 50% do excesso de peso, o restante é eliminado gradativamente em até dois anos.

Um dos problemas sérios são com apnéia do sono, diabetes tipo II, problemas cardíacos e locomotores. Tudo isso desaparece após a cirurgia bariátrica, o risco de morte por câncer e por problema coronário, ainda, alterações hormonais que comprometem a fertilidade da mulher podem ser reduzidas.

Por conta de todos esses fatores, a disposição dos operados melhora, as limitações diminuem e a qualidade de vida melhora, aumentando a expectativa de vida. Muitas vezes, o obeso não se encaixa nos critérios para fazer a cirurgia. É necessário seguir o passo a passo para diminuir o máximo os riscos da cirurgia de redução de estômago. Do contrário, a cirurgia, criada para melhorar a qualidade de vida, pode se tornar mais uma inimiga dos obesos podendo levar a óbito. Contudo, as avaliações do paciente obeso tanto no pré como no pós-operatório deve ser realizada pela equipe multidisciplinar composta por cirurgiões bariátricos, educadores físicos nutricionistas, endocrinologistas, cardiologistas, pneumologistas, psiquiatras, psicólogos.

Portanto, estes profissionais uma função de grande relevância de informar e prevenir as possíveis complicações para o pré, e eficácia do resultado no pós-operatório, torna-se um fator determinante para a eficácia do tratamento.

Procedimento Cirúrgico.

Segundo Dacroce, Dacroce e Cavalcanti (2013) os médicos cirurgiões Bariátricos colocam que os pacientes obesos mórbidos, deverão realizar uma bateria de avaliações especializadas como: Endoscopia digestiva, ultrassom abdominal e exames laboratoriais, além de passar em consulta com os seguintes profissionais: Cirurgião, cardiologista, psicólogo, nutricionista, educador físico e pneumologista dentre outros conforme a necessidade de cada paciente obeso. Ainda, é muito importante estar bem orientado para maior segurança na hora da cirurgia bariátrica e seus resultados. Os médicos cirurgiões também solicitam ao paciente obeso que procure perder o máximo de peso antes para melhorar o condicionamento físico, respiratório e circulatório para o procedimento cirúrgico para diminuir ou até eliminar os riscos. Também é necessário o preenchimento do consentimento da família, no qual o paciente reconhece estar devidamente informado sobre os benefícios, assim como, dos riscos do procedimento Cirúrgico.

Figura nº 1: O grampeamento do estômago/ Desvio do intestino



Fonte: Dacroce, Dacroce e Cavalcanti (2013) *apud* Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica/SBCBM (2013).

Fazendo a demonstração de como a cirurgia é realizada e todo o procedimento no pré e no pós – operatórios, conforme os médicos cirurgiões bariátricos Beticelli e Paduan “a probabilidade de sucesso é aumentada em quase 100%”.

Pacientes mais preparados, riscos e complicações no procedimento cirúrgico menores. Deste modo a orientação é de fundamental importância, como um fator determinante neste processo.

Pós - operatório da Cirurgia Bariátrica.

Para Dacroce, Dacroce e Cavalcanti (2013) os médicos cirurgiões bariátricos, o paciente obeso deve fazer todas as consultas e exames solicitados e mantê-los periodicamente no pós-operatório, conforme o tipo de cirurgia que realizou, bem como, as rotinas estabelecidas pela equipe responsável. Em caso de problemas, deverão ser acompanhadas por profissionais especializados nessas doenças. Recomenda-se ainda ao paciente atividade física, dieta alimentar e complementação com vitaminas. Para as operações abertas é importante o uso da faixa abdominal.

Apesar do cuidado não está descartado possíveis complicações, como infecções, tromboembolismo, embolia pulmonar, fistulas “desprendimento de grampos”, obstrução intestinal, hérnia no local do corte, abscessos “infecções internas” entre outras. Também podem aparecer alguns sintomas gastrointestinais. Pacientes predispostos a esses efeitos colaterais devem observar certos cuidados, como reduzir o consumo de carboidratos ou então comer mais vezes ao dia e, em pequenas quantidades e evitar a ingestão de líquidos durante as refeições.

Acompanhamento nutricional.

No pré e no pós-operatório é fundamental o acompanhamento de um profissional em nutrição, esse profissional deverá prestar toda a orientação necessária para a dieta líquida pós-operatória, sua evolução para a pastosa e, finalmente, sua transição definitiva para a alimentação sólida. O segredo agora é aprender a se alimentação de forma correta, quantidades menores, com valores nutricionais adequados várias vezes ao dia. O mais importante optar por alimentos pouco calóricos e com alto teor vitamínico, o intuito agora é abandonar hábitos nocivos. As fases das dietas do pós – operatório. Conforme Dacroce, Dacroce e Cavalcanti (2013) a nutricionista da Equipe Multidisciplinar, coloca que existem três fases da dieta: 1ª fase = dieta líquida sem resíduos; 2ª fase = dieta encorpada; 3ª fase = dieta pastosa com restrições aos carboidratos.

A ingestão precoce de alimentos sólidos poderá levar a graves complicações inclusive o rompimento dos grampos, infecções nas suturas. No pós-operatório, cerca de (quatro) horas da cirurgia bariátrica inicia-se a oferta de água, água de coco, chás claros, sucos diluídos, sucos de sojas diluídos e em quantidades de 30 ml a cada 10 a 15 minutos, que deverão ser ingeridos aos poucos “pequenos goles”, aumentando lentamente para a adaptação do paciente.

Tabela nº 2: Dietas: 1ª fase, 2ª fase e 3ª fase.

Dieta líquida = 10 dias.	Dieta encorpada = 10 dias	Dieta pastosa = 10 dias
É indicado para que o paciente beba pelo menos 2.000 ml de água no decorrer do dia, desde a hora que acorda até a hora que se deitar. O tipo de líquido deverá variar de forma que possa ser ingerida em quantidade razoável com nutrientes de diversos tipos (suco de soja água de coco e caldos peneirados). Para que o paciente não sinta fome, deverá ser tomada no almoço e no jantar. A água deverá ser freqüente durante o dia todo, recomendada para a hidratação entre as refeições, não se esquecendo de tomar suplementos. No	O paciente deve continuar com os cuidados previamente recomendados, pois nesta fase a consistência da dieta é apenas um pouco mais encorpada. A dieta começa líquida depois se acrescenta um pequeno pedaço pequeno de legume que a seguir é batido e peneirado. Ex: (A uma concha de caldo de carne caseiro acrescenta-se um pedaço pequeno de cenoura cozida batida e coada). A consistência dessa refeição é apenas um pouco mais consistente que o da 1ª fase é importante lembrar que deve ser um legume de cada vez se não o caldo virará sopa o que	Nesta fase pode ser introduzidos sucos e vitaminas sem diluição, devendo sempre manter a hidratação entre as refeições. A consistência desta dieta é a base de cremes, ou sopas liquidificadas e coadas. É permitido bater o caldo com vários tipos de verduras e legumes, o que resultará em uma sopa grossa. Podendo ser introduzido no cardápio purês de frutas tanto cozidas como cruas, purês de leguminosas, purês de proteínas, vitaminas de frutas e suco de soja. Mesmo assim este deverá ser consumido em porções pequenas e

entanto, as náuseas e vômitos poderão ser comuns quando ingerir uma quantidade a mais do que a capacidade que seu novo estômago comporta.	não é permitido. Nesta fase os sucos continuarão sendo diluídos.	ainda deverá ser mastigado muito bem. A mastigação deverá ser um treino, ensinado ao paciente no período que antecede a cirurgia, e servirá para a sua vida toda.
---	--	---

Fonte: Dacroce, Dacroce e Cavalcanti (2013, p. 129-130).

Ainda, segundo os autores nos 30 dias do pós - operatório o paciente terá que retornar ao consultório para as novas recomendações e prescrições onde será oferecido um cardápio alimentar com uma lista de substituições, onde o paciente irá começar a fazer as adaptações da sua nova alimentação, usando todo o tempo necessário para realizar suas refeições evitando assim danos a cirurgia bariátrica. Também será orientado a não pular refeições, mastigar sempre muito bem os alimentos, necessário rever periodicamente a suplementação vitamínica do paciente periodicamente. Ainda, alimentos que não devem fazer parte da rotina sempre ter quantidade controlada “doces, refrigerantes ou outras guloseimas”, de vez em quando.

Acompanhamento psicológico.

O conforme Dacroce, Dacroce e Cavalcanti (2013) a Equipe Multidisciplinar coloca que o acompanhamento psicológico deve ser sempre preventivo é relevante considerar o aparecimento de novos fatores de stresse, como ansiedade, ciúmes do parceiro, desejo de liberdade no após cirurgia. O paciente pode criar expectativas que não serão atingidas com a perda de peso, simplesmente porque o paciente pode associar outras frustrações ou imaturidade do cotidiano atual, apresentando expectativas fantasiosas, chegando a acreditar que este procedimento cirúrgico e o emagrecimento tão almejado sejam a solução para os mais diversos problemas da sua vida. Também poderá acreditar na resolução conflitos emocionais e conjugais ou até mesmo relativos à imagem corporal melhorando a timidez.

Nestes casos, os riscos e a desilusão com a cirurgia é muito grande, o que pode levar a uma desmotivação em manter o desafio pela perda de peso no que diz respeito às alterações do impulso alimentar e da fome constante. O paciente que é portador da obesidade mórbida apresenta um impulso alimentar, utilizando o alimento como uma tentativa de resolver angústias e frustrações. Após a cirurgia bariátrica, esta válvula de escape é impedida devido à diminuição do estômago, sentindo-se saciado, mas não satisfeito.

Contudo, o paciente pode vir a desenvolver outras estratégias para compensar este vazio ou insatisfação, criando mecanismos compensatórios que podem resultar em desvios da compulsão alimentar para outros canais, como a bebida alcoólica e a busca de alimentos mais calóricos ou ainda a compulsão a compras e outros.

Dacroce, Dacroce e Cavalcanti (2013) *apud* Dacroce (2013) a obesidade leva a pessoa a um descompasso emocional, transformando-os em vítimas de preconceito, piadas e muita controvérsia, isso se dá nas mais diferentes esferas da nossa sociedade, da qual a sexualidade humana está envolvida num enorme e emaranhado jogo de valores e interesse principalmente quanto à questão “capitalista consumista” que idealiza corpos perfeitos, como regra universal.

Contudo, a pessoa obesa após a cirurgia Bariátrica poderá desenvolver sentimentos de vulnerabilidade, após o emagrecimento principalmente para a mulher ao ser olhada e admirada pelos homens poderá se sentir exposta ou se achar “vulgar”, podendo haver um retrocesso e outros conflitos relacionados à sexualidade expondo-a a situações novas e indesejadas dos quais muitas não estão preparadas para enfrentar.

Benefícios das atividades físicas.

Para Dacroce, Dacroce e Cavalcanti (2013) *apud* Cavalcanti (2013) é possível definir a atividade física como qualquer movimento corporal é válido, pois, apresentam gastos energéticos acima dos níveis de repouso, reduzindo desta forma os riscos de desenvolver diversas doenças crônicas especialmente as cardio vasculares sendo as principais causas de morte de dependência funcional no Brasil e no mundo.

Ainda, podem proporcionar uma vida mais ativa, reduzindo doenças cardíacas, o diabetes, hipertensão, pressão arterial, ansiedade, depressão e o percentual de gordura, auxiliando o controle de peso, no desenvolvimento e na manutenção dos ossos, músculos e articulações, a manter a massa muscular dando-lhes mobilidade autonomia e bem-estar.

Para Dacroce, Dacroce e Cavalcanti (2013) *apud* Dacroce (2013), o corpo humano é semelhante a uma máquina, quando não feita à manutenção adequada passa a apresentar problemas. Deste modo, o corpo humano precisa manter-se “lubrificado estar em movimento” o sedentarismo pode atrofiar e comprometer os músculos, tendões e ossos, a atividade física neste caso tem a função de prevenir, quando adaptada e adequada conforme as características e possibilidades físicas de cada indivíduo com prescrição após uma avaliação física com educador físico antes da prática.

Existem exercícios físicos, como prescrição ao bem estar, a saúde e qualidade de vida:

Prevenção	Manutenção	Reabilitação
Prevenção = Os exercícios físicos ajudam a prevenir problemas físicos e psicológicos, quando realizados regularmente, sob orientação específica a cada pessoa.	Manutenção = Os exercícios físicos têm por objetivo manter na medida do possível suas capacidades psicológicas e físicas em perfeitas condições.	Reabilitação = Os exercícios físicos destina-se os obesos, idosos e pessoas com problemas físicos como lesões e perda da qualidade natural dos movimentos, tendo como ação positiva e válida para o organismo, especialmente ao obeso melhorando a qualidade de vida.

Fonte: Dacroce, Dacroce e Cavalcanti (2013 135 - 136).

Para isso, o importante é adaptá-los às necessidades de cada pessoa e a cada faixa etária. Para a pessoa obesa em especial é perceptível o medo e a vergonha da prática de atividade física, pois, o sobrepeso é real e visível o que gera “preconceito”.

Deste modo, o corpo humano necessita de exercícios específicos, físicos para propiciar a substituição da gordura pelos músculos, assim o resultado esperado torna-se real e ideal no pós- cirurgia bariátrica, sucesso para a melhoria da saúde e ao alcance de todos.

Discussão dos resultados.

Durante os dois anos de atuação do projeto da Equipe Multidisciplinar de cirurgia bariátrica “Dê mais vida a sua vida”, sendo ofertada a toda comunidade 12 encontros com todos os profissionais que formam a equipe multidisciplinar primeiramente para orientar, na sequência mesa redonda aberta aos participantes quanto as dúvidas e angustias quanto todo o processo do pré e do pós cirurgia bariátrica.

Tabela: nº 3: Encontros/ Datas/ Participantes dos Encontros

Encontros	Data	Nº de participantes
1º Encontro	19/12/2011	70 pessoas
2º Encontro	27/02/2012	86 pessoas
3º Encontro	17/04/2012	62 pessoas
4º Encontro	26/06/2012	64 pessoas
5º Encontro	20/08/2012	40 pessoas
6º Encontro	23/10/2012	50 pessoas

7º Encontro	19/12/2012	40 pessoas
8º Encontro	28/03/2013	40 pessoas
9º Encontro	22/05/2013	35 pessoas
10º Encontro	20/08/2013	42 pessoas
11º Encontro	17/10/2013	38 pessoas
12º Encontro	12/12/2013	40 pessoas
TOTAL		607 Pessoas

Fonte: Ata da Equipe Multidisciplinar de cirurgia Bariátrica “De mais vida a sua vida” (2011 -2013).

Essas perguntas poderiam ser orais ou por escrito anônimo, para não causar constrangimento aos “obesos” participantes, Projeto “Dê mais vida a vida”. Estes questionamentos eram dirigidos aos profissionais da mesa conforme a questão formulada. Os quais respondiam o questionamento, ofereciam orientações e sugestões de como agir em determinados momentos.

Tabela nº 3: Questionamentos, dúvidas e angústias dos participantes.

Quais são os sintomas e os riscos mais freqüentes depois da cirurgia? O que a atividade física pode proporcionar a mim que sou obesa mórbida? Como posso melhorar meus hábitos diários? (como nutrição, atividade física). Após a cirurgia bariátrica, se eu me cuidar e seguir o que os profissionais recomendam posso evitar a cirurgia plástica? O acompanhamento psicológico é importante antes ou depois da cirurgia bariátrica? Porque os pacientes passam mal depois da cirurgia? É normal ter depressão? Cair o cabelo? Vomitar? É normal trocar o foco da compulsão por comida por álcool, cafeína ou cigarro? O que é síndrome de dumping? Por que não pode ingerir alimento muito doce nos primeiros meses? Por que precisa do apoio familiar? Se eu não tiver apoio da família posso fazer a cirurgia assim mesmo? Alguém pode ajudar nesse processo? Como é a intervenção hospitalar? Posso ter acompanhante mesmo no particular ou pelo SUS? Vocês passam algum manual de como me cuidar na alimentação... Depois da operação? Como faço para mudar meus hábitos para que eu não volte a engordar? O exercício físico contribui antes do pré-operatório e por quê? E se eu já tenho problema no meu corpo nos meus joelhos posso fazer atividade física? Como faço para aceitar esse novo corpo? Como faço pra trabalhar meus hábitos e comportamentos? Quais são meus limites nos exercícios físicos após a cirurgia? Estou obeso e tenho vergonha de ir à academia como faço? O que é uma avaliação física? Quanto tempo depois pode erguer peso ou manter relação sexual com meu esposo? Quanto tempo depois posso fazer exercício físico? Tem que ser um profissional especializado ou posso fazer exercício em casa? Estou obeso posso emagrecer sem cirurgia isso

é possível? Quanto tempo levaria para ser que nem antes? Como faço isso? Quem procuro? Isso tudo porquê tenho medo da cirurgia? Preciso de acompanhamento psicológico ou laudo pra dizer que estou bem? Isso é só no SUS ou particular também? Quais os processos de cirurgia bariátrica? E em qual eu me encaixo? Se eu não fizer acompanhamento nutricional, psicológico e físico o que pode acontecer? Se a minha família não me apoiar posso decidir sozinha? Sim ou não e por quê? Posso morrer na cirurgia? Ou momentos depois da cirurgia? Quanto tempo leva pra que eu possa ficar tranqüilo? Quem pode me garantir que algum tempo depois eu possa ter problemas quanto a isso? Posso voltar à engordar? A quantidade de comida que posso comer após a cirurgia? De que forma o educador físico pode me ajudar? O educador físico só me ajuda nos aparelhos como musculação, por exemplo? Como sei que tipo de exercício eu posso estar fazendo? Posso correr risco na cirurgia? Quais são os psicólogos e onde posso encontrá-los? Quanto tempo depois da cirurgia pode engravidar?

Fonte: Dados da Equipe Multidisciplinar de cirurgia Bariátrica (2011 -2013).

Para as pessoas obesas foi um momento único, poder manter contato direto com todos os profissionais especializados e de forma gratuita, tendo um diálogo aberto claro sobre a doença da obesidade para a tomada de decisão.

Uma vez que esta envolve várias questões; 1º. Apoio familiar, 2º. Medo de morrer na cirurgia, 3º. Realmente vai emagrecer 4º. Aceitação do novo corpo.

Diante deste quadro implantou-se este projeto com o objetivo principal de orientar as pessoas que desejam fazer a cirurgia ou aos que já realizaram a cirurgia bariátrica. A Equipe Multidisciplinar conta atualmente com os seguintes profissionais como um fator determinante no processo de orientação dentre eles estão:

Coordenadores gerais: Responsáveis pela elaboração e desenvolvimento do projeto.

Cirurgiões bariátricos "responsáveis pelo tratamento da obesidade mórbida, definindo indicações, procedimentos e métodos cirúrgicos".

Psicólogo "tem a função de promover mudanças de comportamento para melhorar a qualidade de vida".

Nutricionistas "responsáveis por promover mudanças nos hábitos alimentares".

Cardiologistas "responsáveis por orientar os pacientes sobre os riscos como hipertensão arterial sistêmica (pressão alta)".

Educador físico "responsável por orientar a maneira correta das atividades físicas, tanto no pré como no pós- operatório para o melhor resultado da cirurgia e a manutenção do peso desejado".

Pneumologista "responsável por avaliar o sistema respiratório dos pacientes".

Fisioterapeuta “responsável pelo cuidado intra-hospitalar motora e respiratória”, entre outros profissionais. A cada encontro uma pessoa “EX, OBESA” da qual tivera passado pela “cirurgia Bariátrica” de forma totalmente voluntária falava abertamente sobre os momentos vividos enquanto obesa e após cirurgia, os sentimentos e preconceitos do antes e como era a vida depois a cirurgia. Ainda, no intuito de melhorar os encontros seguintes as pessoas registravam os pontos positivos e negativos, através de avaliações anônimas, para que pudessem se sentir a vontade tanto para elogiar como para criticar o projeto bem como membros da Equipe Multidisciplinar de cirurgia bariátrica. Elencaram-se algumas sugestões formuladas para a melhoria desses encontros, bem como a temática de esclarecimento a “obesidade e o momento da cirurgia bariátrica”.

Tabela nº 4: Sugestões das pessoas obesas para melhorar os encontros.

Mostrar mais vídeos ou slaid's do passo a passo da cirurgia bariátrica, por vídeo e por corte. - A cada novo encontro convidar outros especialistas ex: Cirurgião plástico, cardiologista, Psiquiatra, endocrinologista e outros. - Demonstrar estatísticas de cirurgia bariátrica. - Explicar as diferenças da cirurgia bariátrica: no particular, pela Unimed e pelo SUS. - Falar sobre o reconhecimento do próprio corpo, aceitação da nova imagem. Interagir com as pessoas que já fizeram cirurgia para que possam falar da sua experiência, mostrando o antes e o depois. - Divulgar mais porque muitas pessoas precisam de ajuda e estariam interessadas. Buscar parceria do SUS, encontrar formas de agilizar a cirurgia bariátrica. - Trazer as famílias dos obesos porque muitos não aceitam, não entendem nossa necessidade. - Mostrar passo a passo a dieta alimentar do pós-operatório. - Fazer demonstrações de atividades físicas para as pessoas obesas. - Continuar explicando o passo a passo da cirurgia bariátrica. - Mais depoimentos de pessoas que já fizeram cirurgia. - Continuar com a dinâmica de perguntas muito esclarecedor. - Informação sobre a anestesia. - Informações psicológicas no pós - cirurgia.

Fonte: Dados da Equipe Multidisciplinar de cirurgia Bariátrica (2011 -2013).

Percebeu-se que a cirurgia gera um desconforto e até mesmo “pânico”. Por isso é difícil a pessoa tomar a decisão de se submeter a uma intervenção cirúrgica para isso necessita estar totalmente segura e que será o impulso para a vida.

Considerações finais.

Constatou-se que a orientação é à base de todo processo de construção e de transformação de vidas que por estarem num estágio de obesidade mórbida acabam por vegetar enquanto pessoa humana, pela experiência de obesidade da própria autora e coordenadora do projeto, sentiu-se a necessidade de ajudar as pessoas que sofrem também para que a sociedade conheça os problemas da obesidade e reformule valores alicerçados na ética e na cidadania.

A Equipe Multidisciplinar de cirurgia bariátrica e tratamento da obesidade iniciou suas atividades no intuito de orientar as pessoas sobre todo o processo, propiciando um leque amplo de informações, diante da fragilidade da obesidade uma vez que a

cirurgia Bariátrica é contra indicada às pessoas que não se sentem preparadas quanto os aspectos psicológicos. Quando a pessoa chega ao estágio de obesidade mórbida a maioria não sabem como definir e calcular o peso. A classificação de sobrepeso e obesidade mórbida se calcula baseado no índice de Massa Corpórea. Para calcular o IMC, basta dividir o peso (kg) pela altura (m)².

A tabela do cálculo do IMC fica assim constituída: Abaixo de 18,5 a pessoa está no peso (ideal), entre 18,5 e 24,9 peso (normal), entre 25,0 e 29,9 a pessoa está acima do peso (sobrepeso), entre 30,0 e 34,9 peso (Obesidade grau I), entre 35,0 e 39,9 peso (Obesidade grau II), de 40,0 acima (Obesidade grau III, mórbida). A obesidade é considerada uma doença crônica que deve ser tratada da mesma forma que o diabetes ou a hipertensão, sendo um dos dez principais problemas de saúde pública do mundo, vista como uma epidemia do século. Não sabemos onde mora a origem da obesidade, não é possível retirar a origem desse mal, não existe um único culpado pela obesidade. É uma patologia multidisciplinar envolvendo medicina, psicologia, nutrição, fisiológica. Opera-se um estômago saudável e costumam-se intestinos saudáveis. A cirurgia bariátrica é muito diferente da cirurgia clássica onde se retira o problema do corpo, mesmo sem que o paciente colabore o mal pode ser expulso do corpo e o paciente curado mesmo contra sua vontade. Na cirurgia bariátrica não se consegue retirar do corpo a origem do mal. Contudo, a cirurgia bariátrica é apenas o primeiro passo de uma longa caminhada em busca do emagrecimento. A Equipe Multidisciplinar fechou o ano de 2013, com dados positivos até surpreendentes de cirurgias. Pelo fato da cirurgia também estar sendo realizada pelo SUS. Muitas pessoas obesas ganharam vida nova após a cirurgia e, encontram-se uma de cirurgia para serem realizadas. Para isso a pessoa precisa estar orientada para querer fazer o procedimento, a fim de emagrecer, manter-se magro, evitar doenças e ser feliz.

Referências.

- Berticelli, Juliano. (2012). *Centro avançado em videocirurgia: Gastrocirurgia e obesidade mórbida*. Sinop/MT: Revista saúde em alta. Março.
- Brasil. (2013). <http://www.sbc.org.br/> *Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica*. Brasília: DF.
- BRASIL, Organização Mundial da Saúde. (2010). *Revista EF: Veja*.
- Corazza, Maria Alice. (2005). *Terceira idade & atividade física*. São Paulo/SP. 2ª Ed. Phorte.
- Cavalcante, Leonardo. (2015). *Benefícios das atividades físicas*. Encontros.
- Cibele Estrela. (2013). <http://www.cibeleestrela.com.br/>. Sinop/MT: coluna-social, 17/04 às 02:53.

- Coutinho, Daniel. (2013). <http://www.danielcouthinho.com.br/>. Sinop/MT: galerias/eventos e coberturas, 11/04, 19:45.
- Dacroce, Janete; Dacroce, Marlete; Cavalcanti, L. A. (2013). *Projeto voluntário de Tratamento da obesidade "De mais vida a sua vida"*. Sinop: MT. Revista IEPES-MT. Imprenort, 110-149.
- Dacroce, Marlete. (2011). *Orientação Sexual nas Escolas Públicas*. Sinop/MT: Imprenort.
- Dacroce, Marlete. (2013). *Livro ata dos encontros da Equipe Multidisciplinar da obesidade. De mais vida a sua vida*. Sinop: Mato Grosso.
- Dacroce, Janete. (2012). *Clinica de Tratamento da Obesidade e terceira idade*. Sinop/MT: Revista Saúde em alta. Dezembro.
- Francischi, Perreira; Lancha Junior. (2001). *Obesidade uma doença*
- Gonçalves, J, R. (2012). *O último encontro do ano da Equipe Multidisciplinar de cirurgia bariátrica*. Sinop/MT: Jornal diário regional 19 de dezembro.
- Mancini, et al. (2010). *Tratado de Obesidade*. São Paulo/SP: Guanabara Koogan.
- Maldaner, Carol. (2012). *A luta contra a obesidade: Ex- obesa perdeu 32 kg, refez a vida e agora ajuda outras pessoas a trilhar o mesmo caminho*. Sinop/MT: Jornal Capital, 28 de julho.
- Madson. (2013). *Obesidade: Após perder 62 kg, Janete dacroce ajuda outras pessoas com trabalho voluntário*. Sinop/MT: Jornal Visionário, 28/02.
- Paduan, Pedro. (2012). *Formas de tratamento*. Sinop/MT: Revista Saúde, março de.
- Paduan, P, H. (2012). *Instituto de gastroenterologia e proctologia*. Sinop/MT: Revista saúde em alta. Março.
- Segal, Adriano e Fandino, Julia. (2002). *Indicação e contra indicações para realização das operações bariátricas*.
- Toledo, et al. (2004). *Revista AMRIGR, volume 48 n°1:1-72/ Janeiro-Março*. BL/ ISSN 0102-2105.
- Vieira, T, K. (2012) *Ansiedade e suas fases*. Sinop/MT: Revista Saúde em alta. Março.
- Veja, revista. <http://veja.abril.com.br/noticias/saude/cirurgia> (acesso dia 05/10/11).