

# A consulta de Nutrição no pré e pós-operatório para tratamento da obesidade – Hospital da Prelada Dr. Domingos Braga da Cruz

## *Pre- and post-surgery nutritional intervention at Hospital of Prelada Dr. Domingos Braga da Cruz*

**Maria do Rosário Viterbo Seixas de Castro Martins\*<sup>1</sup> e Sílvia Carina Gonçalves Pinhão Cruz\*\*<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Nutricionista – Hospital da Prelada – Dr. Domingos Braga da Cruz, Porto

<sup>2</sup> Nutricionista – Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Hospital da Prelada – Dr. Domingos Braga da Cruz, Porto

### Resumo

Para o tratamento da Obesidade, no Hospital da Prelada, existe uma equipa multidisciplinar, da qual faz parte importante a consulta de Nutrição. Os doentes que são enviados para acompanhamento nutricional, são enviados pelas várias especialidades do hospital ou pelo médico de família. O tipo de tratamento a que o doente obeso pode ser submetido (colocação ou não de balão intragástrico e/ou banda gástrica e/ou cirurgia plástica) vai depender do perfil do doente e da resposta que este oferece aos tratamentos que vão decorrendo.

Especificamente nos doentes obesos, a consulta de Nutrição desempenha um importante papel antes, durante e após a perda de peso. Pretende-se que o indivíduo altere lenta e gradualmente os seus hábitos alimentares e de prática de actividade física desde cedo. As alterações conseguidas devem ser mantidas ao longo do tempo para a manutenção dos resultados obtidos.

Cada uma das especialidades da equipa multidisciplinar intervém de acordo com a evolução que o doente vai tendo e sempre que seja necessário para uma melhor evolução do estado de saúde física e mental de cada indivíduo.

**Palavras-chave:** Obesidade, Equipa Multidisciplinar, Consulta de Nutrição, Balão Intragástrico, Banda Gástrica ◀◀

### Introdução

A prevalência da obesidade tem aumentado por todo o mundo. Estima-se que existam 1,2 biliões de pessoas com sobrepeso e 300 milhões dessas sejam obesas. (1,2)

### Abstract

*The nutrition appointment in Hospital of Prelada receives patients from other medical specialties. The kind of treatment a patient that suffers from obesity is subjected (placement of gastric balloon or band and/or plastic surgery) depends on the patient profile and on his reaction to the treatments he is being subjected.*

*The intervention of each medical specialty on a patient depends on his own evolution and always that is necessary for a better physical and mental health.*

*The nutrition appointment plays an important role before, during and after the loss of weight. It is desired that each patient changes slowly and gradually his alimentary and exercise habits from early stages. The new habits adopted should be maintained in order to keep the positive results obtained.*

**Keywords:** Obesity, Multidisciplinas approach, BIG, Gastric band ◀◀

Sendo um crescente problema de saúde pública, a obesidade é uma das grandes responsáveis pelos constantes aumentos dos custos de saúde. (3)

Ao longo das últimas décadas, as pesquisas têm demonstrado que a prática regular de actividade física, aliada a uma ingestão adequada às necessidades

\* rosario.martins@hospitaldaprelada.pt

\*\* silviapinhao@fcna.up.pt

de cada um, desempenham um importante papel na prevenção e controlo das consequências mais nefastas da diabetes e obesidade, bem como de algumas doenças cardiovasculares.(4-7)

Os programas de perda de peso que inicialmente eram maioritariamente baseados na diminuição da ingestão energética, rapidamente foram caracterizados por dificilmente ajudar a reduzir a gordura corporal e provocar um impacto negativo no metabolismo corporal. (8)

A grande preocupação relacionada com a obesidade está, na maior parte das situações, associada aos factores de risco que dela advêm. (3) Apesar do importante papel da prevenção, a gestão da obesidade e o acompanhamento dos indivíduos obesos continua a ser um grande desafio para a saúde pública.

As políticas mais comuns envolvem alterações nos estilos de vida, hábitos alimentares e prática de actividade física, métodos farmacológicos e cirurgia (para as obesidades de maior grau). (9) Com a crescente ênfase atribuída a estas políticas têm surgido cada vez mais programas de perda de peso. (10) Vários estudos têm, no entanto, demonstrado que as alterações a nível comportamental são cruciais para o sucesso da maioria desses programas. (9,11) Muitos chegam mesmo a salientar a importância da colaboração entre os doentes e o nutricionista de forma a melhor identificar e entender as causas do excesso de peso. É fundamental identificar e compreender as relações entre os pensamentos, sentimentos e os comportamentos com o grande objectivo de identificar a melhor solução para cada caso.

### **A consulta de Nutrição do Hospital da Prelada – Dr. Domingos Braga da Cruz**

À consulta de Nutrição do Hospital da Prelada chegam pacientes de algumas especialidades do Hospital: Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Ortopedia, Medicina Interna, entre outras. Grande parte dos doentes são enviados à consulta de Nutrição por excesso de peso ou obesidade, sendo o principal o objectivo a perda de peso ou prevenção do ganho de peso pós intervenção cirúrgica, outros são encaminhados por terem alguma patologia gastrointestinal ou possuírem distúrbios alimentares, como bulimia ou anorexia, por doença renal ou hepática, por dislipidemia ou outra situação que justifique o acompanhamento nutricional/alimentar.

Na primeira consulta é feito um levantamento dos dados do doente: idade, estado civil, profissão, número de filhos, antecedentes pessoais e familiares de doença, hábitos tabágicos e de consumo de bebidas alcoólicas. É também administrado um questionário sobre hábitos e preferências alimentares, bem como frequência de consumo de alguns grupos de alimentos mais riscos em açúcares ou gorduras.

O doente é avaliado sob o ponto de vista antropométrico, nomeadamente peso, altura, perímetros da cintura e da anca e é feita avaliação da percentagem de massa gorda por bioimpedância. Com base em todas as informações recolhidas, é elaborado um plano alimentar individualizado, de acordo com as necessidades do doente, associado a um aconselhamento relativo à prática de actividade física.

Tal como tem sido referido por vários autores, os programas de perda de peso devem focar a sua atenção no doente e nos seus interesses. Após ter compreendido o modo como o doente vê e sente os seus problemas, o profissional de saúde deve definir as estratégias e objectivos conjuntamente com o doente para envolvê-lo tanto quanto possível. É fundamental que o paciente possa sentir os benefícios da mudança e assim automotivar-se. Stewart e Little *et al.* salientam cinco medidas fundamentais para um programa centrado no paciente: A) explorar o motivo da consulta, as principais preocupações, e a necessidade de informação; B) compreender a realidade pessoal e o contexto familiar do paciente; C) encontrar uma solução que se ajuste ao problema e satisfaça as necessidades do paciente; D) reforçar a importância de reduzir o risco de doença e promover um melhor estado de saúde; E) reforçar a contínua relação e apoio entre o paciente e o profissional de saúde. (12)

Do mesmo modo, as Nutricionistas do Hospital da Prelada procuram ir, o mais possível, de encontro aos hábitos e gostos de cada paciente e, progressivamente, promover alterações nos hábitos alimentares e de actividade física, tendo sempre presente os objectivos de cada doente. Em cada consulta são estabelecidos pequenos objectivos que o paciente é convidado a atingir até à consulta seguinte.

No caso das consultas para perda de peso, caso as alterações propostas se mostrem insuficientes para atingir os objectivos desejados, podemos recorrer à colocação de um balão intragástrico (BIG) e/ou banda gástrica (BG).

As consultas têm uma periodicidade variável dependendo do motivo da consulta, da área de residência do doente, da sua disponibilidade financeira para

se deslocar ao Hospital, e até do próprio perfil psicológico do doente, pois nalguns casos um acompanhamento mais assíduo produz melhores efeitos.

### **A consulta de Nutrição pré-cirurgia**

Como já foi referido anteriormente, muitos dos doentes que chegam à consulta de Nutrição estão propostos para a colocação de um BIG e/ou de uma BG.

Durante alguns meses cabe à equipa multidisciplinar (composta por: cirurgião, nutricionista e psicólogo) avaliar se o doente reúne, ou não, os requisitos necessários para enfrentar o tratamento a que inicialmente se propõe, nomeadamente se é capaz de seguir um plano estruturado, se é capaz de perder peso, se está psicologicamente estável para se submeter ao tratamento e se está analítica e fisicamente capaz de se submeter à cirurgia proposta.

O acompanhamento do doente pré-intervenção cirúrgica é fundamental pois é durante este período que o doente vai ser sensibilizado para a importância da alteração dos seus hábitos alimentares e da prática de actividade física, sem as quais nunca poderá alcançar os objectivos que pretende.

É importante que o doente compreenda que a colocação de uma BG ou de um BIG não pode ser o ponto de partida para a perda de peso ou alteração de hábitos de vida. Esse trabalho deve ser feito previamente. Há, inclusive, casos em que o doente perde tanto peso durante o acompanhamento pré-intervenção que acaba por não ser necessário recorrer ao procedimento cirúrgico inicialmente proposto.

Durante esta fase as consultas são, idealmente, espaçadas de 2 em 2 ou 3 em 3 meses.

### **BIG ou Banda Gástrica – Alta Hospitalar**

Os doentes iniciam uma dieta pobre em resíduos, como preparação para a cirurgia, nos 3 dias que antecedem a admissão hospitalar.

As primeiras refeições no hospital após a intervenção são de líquidos claros (chá, água chalada, água de arroz, entre outros.).

Caso não haja qualquer intercorrência, o doente tem alta no dia seguinte à intervenção e é orientado para seguir uma dieta de consistência líquida por um período de um mês (até a reavaliação na consulta de Nutrição). A dieta prescrita é de 1200Kcal no caso das mulheres e de 1500Kcal no caso dos homens, ambas com 50% de hidratos de carbono, 30% de

gorduras e 20% de proteínas, sempre adaptadas aos gostos e horários de cada doente. Todos os doentes fazem uma suplementação vitamínica e mineral para equilibrar a dieta e suprir eventuais carências que possam existir.

### **A consulta de Nutrição pós-cirurgia**

Um mês após colocação de BG ou BIG o doente é reavaliado pelo Nutricionista. Caso não tenham surgido dificuldades associadas ao cumprimento do plano alimentar proposto, o doente inicia uma dieta de consistência mole mantendo a mesma distribuição percentual energética em macronutrientes, que ao terceiro mês, se permanecer sem queixas associadas à alimentação, passa a consistência normal.

Em cada consulta de seguimento são registados os parâmetros antropométricos (peso e perímetros de cintura e anca), para verificar a evolução do doente e são avaliadas as dificuldades sentidas no cumprimento do plano alimentar, procedendo-se aos reajustes necessários.

Os doentes são avaliados mensalmente nos 6 primeiros meses após a alta hospitalar. Do sétimo ao décimo segundo mês, as consultas são espaçadas de 2 em 2 meses e, atingido o primeiro ano, o acompanhamento é feito de três em três meses, ou sempre que se justifique.

A tolerância aos alimentos é variável pelo que alguns alimentos deverão ser testados individualmente.

O doente deve ser alertado para parar de comer/ beber logo que se sinta satisfeito e não se forçar a cumprir as quantidades previstas no seu plano alimentar.

Por vezes, os doentes que não conseguem ingerir o previsto no plano alimentar recorrem a alimentos de elevada densidade energética de fácil deglutição. Essa ingestão não só desequilibra a dieta como prejudica a perda de peso, podendo mesmo resultar num ganho de peso.

### **Balão Intragástrico**

O BIG é colocado por endoscopia e permanece no estômago do doente por um período médio de seis meses.

O acompanhamento do doente obeso pré-colocação de BIG é muito importante. É durante esse tempo de preparação que o doente é convidado a alterar gradualmente os seus hábitos de forma

a obter os melhores resultados possíveis com a colocação do BIG.

É muito importante que o doente compreenda que as alterações conseguidas devem ser mantidas ao longo da vida e não apenas durante o período de permanência do BIG no estômago.

O doente é avaliado pelo Nutricionista mensalmente tendo como objectivo principal a máxima perda de peso durante os seis meses.

Após remoção do BIG pretende-se que o doente mantenha o peso ou, se possível, vá continuando a reduzir, ainda que lentamente o seu peso. As consultas são idealmente bimestrais ou trimestrais.

## Conclusão

No Hospital da Prelada os doentes são integrados e acompanhados por uma equipa multidisciplinar que envolve várias especialidades: Cirurgia Geral, Gastrenterologia, Nutrição, Psicologia, Psiquiatria e Cirurgia Plástica.

Cada uma das especialidades intervém de acordo com a evolução conseguida pelo doente e, sempre que necessário, acompanhando a sua evolução na saúde física e mental.

A consulta de Nutrição desempenha, como referido por vários autores, um importante papel antes, durante e após a perda de peso. A obesidade, sendo considerada uma doença crónica, nunca se trata definitivamente pelo que o acompanhamento deve ser tão prolongado quanto possível.

Assim, a consulta de Nutrição tem como objectivo máximo a promoção de alterações lentas e graduais dos hábitos de vida para que sejam sustentáveis ao longo do tempo, extensíveis a todo o ambiente familiar e possam ser transmitidas ao longo das gerações contrariando o ambiente “obesogénico” característico de muitos lares portugueses.

## Bibliografia

1. Wilborn, C.; Beckham, J.; Campbell, B. *et al.* Obesity: Prevalence, Theories, Medical Consequences, Management, and Research Directions. *Journal of The International Society of Sports Nutrition*, 2005, 2: 4-31.
2. Freedman, D.S.; Khan, L.K.; Serdula M.K. *et al.* Trends and correlates of class 3 obesity in the United States from 1990 and 2000. *Jama*, 2002, 288: 1758-1761.
3. Report on Population Survey; Department of Health: Hong Kong, China, 2004.
4. Volek, J.S.; Gomez, A.L.; Love, D.M. *et al.* Effects of an 8-week weight-loss program on cardiovascular disease risk factors and regional body composition. *Eur J Clin Nutr*, 2002, 56:585-592.
5. Fox, A.A.; Thompson J.L.; Butterfield, G.E. *et al.* Effects of diet and exercise on common cardiovascular disease risk factors in moderately obese older women. *Am J Clin Nutr*, 1996, 63: 225-233.
6. Larson-Meyer, D.E.; Heilbronn, L.K.; Redman, L.M. *et al.* Effect of calorie restriction with or without exercise on insulin sensitivity, beta-cell function, fat cell size, and ectopic lipid in overweight subjects. *Diabetes Care*, 2006, 29: 1337-1344.
7. Ross, R.; Janssen, I.; Dawson, J. *et al.* Exercise-induced reduction in obesity and insulin resistance in women: a randomized controlled trial. *Obes Res*, 2004, 12: 789-798.
8. Stiegler, P.; Cunliffe, A. The role of diet and exercise for the maintenance of fat-free mass and resting metabolic rate during weight loss. *Sports Med*, 2006, 36: 239-262.
9. Woo, J.; Sea, M.M.; Tong, P. *et al.* Effectiveness of a lifestyle modification programme in weight maintenance in obese subjects after cessation of treatment with Orlistat. *J. Eval. Clin. Pract*, 2007, 13, 853-859.
10. Tsai, A. G.; Wadden, T. A. Systematic review: an evaluation of major commercial weight loss programs in the United States. *Ann Intern Med*. 2005, 142, 56-66.
11. Jones, L.R.; Wilson, C.I.; Wadden, T.A. Lifestyle modification in the treatment of obesity: an educational challenge and opportunity. *Clin Pharmacol Ther.* 2007, 81, 776-779.
12. Little, P.; Everitt, H.; Williamson, I. *et al.* Observational study of effect of patient centeredness and positive approach on outcomes of general practice consultations. *BMJ* 2001, 323, 908-911.