

WEBPALESTRA

Acompanhamento psicológico no período Pós Cirurgia Bariátrica.

Lilian Claudia Nascimento

Psicóloga



Telessaúde ES

Palestrante

Lilian Claudia Nascimento

Psicóloga

- Psicóloga formada pela Universidade Federal do Espírito Santo -UFES/2001
- Especialização em Atenção Primária a Saúde pela Faculdade Pitágoras Linhares;
- Especialização em Gestão em Saúde pela UFES;
- Atualmente Psicóloga pela EBSERH /HUCAM - Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes - HUCAM, atuando no Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica e na Clínica Onco-Hematológica.

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



OBESIDADE

EU TRATO COM
RESPEITO

11 DE OUTUBRO
DIA MUNDIAL DA OBESIDADE



Tela “mulher sentada” Botero. Fonte: Web

Objetivo:

Contribuir para o fortalecimento da acompanhamento da *peessoa com obesidade* na Rede de Atenção à Saúde.

Destaque para:

Pessoa com obesidade que realizou a Cirurgia Bariátrica

Sabendo que desde os anos de 1990 já há ações do MS para prevenção e tratamento da obesidade no SUS como agenda de governo, devido o aumento de sua prevalência como doença crônica não transmissível.

No ano de 2013, após revisão das diretrizes, o MS estabelece a linha de cuidado para obesidade como parte da RAS das pessoas com **Doenças Crônicas**



Obesidade

“A Organização Mundial da Saúde(OMS) considera a obesidade como uma epidemia mundial condicionada principalmente pelo perfil alimentar e de atividade física. Sua crescente prevalência vem sendo atribuída a diversos processos biopsicossociais, em que o “ambiente” (político, econômico, social, cultural) e não apenas o indivíduo e suas escolhas, assume um lugar estratégico na análise do problema e nas propostas de intervenção.” (Cad. de saúde pública, 2017)



Obesidade como doença:

Durante a Conferência de Desenvolvimento de Consenso nos EUA em 1991

a cirurgia bariátrica foi recomendada para indivíduos

bem informados, motivados e com obesidade de classe 3, que tivessem riscos operatórios aceitáveis, e

para aqueles com obesidade de classe 2 e condições pré-mórbidas de alto risco. Aconselhou-se ainda, como fundamental, uma

seleção cuidadosa de candidatos à cirurgia **por equipe**

Multidisciplinar.

E foi posteriormente referendado pela Federação internacional para Cirurgia Bariátrica e pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica

Política Pública de Saúde

Portarias Ministeriais – SUS

Portaria nº 252 GM/MS de 19 de fevereiro de 2013

que institui a Rede de Atenção à Saúde (RAS) das Pessoas com Doenças Crônicas revogada pela

Portaria nº 483 GM/MS de 1º de abril de 2014(atualização da 252)

Portaria nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013

que redefine as diretrizes da organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e da obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS.

Portaria nº 425/GM/MS, de 19 de março de 2013

Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade, onde a cirurgia bariátrica é custeada pelo Ministério da Saúde



Política Pública de Saúde

Portaria MS nº 424, de 19 de março de 2013.

“Redefine as diretrizes para organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e da obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.”

Art. 4º I – Componente Atenção Básica f) “prestar assistência terapêutica multiprofissional aos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade após o período de acompanhamento pós-operatório realizado na Atenção Especializada Ambulatorial e/ou Hospitalar.”



© ArtsDot.com - Fernando Botero Angulo

Tela “cena de família” Botero

Fonte: Web

Obesidade como doença:

há uma conjunção de critérios e fatores que a define.

•IMC – Índice massa corpórea =
$$\frac{\text{Peso}}{\text{Altura} \times \text{Altura}}$$

(considerando o diagnóstico clínico do estado nutricional)

**IMC maior ou igual a 30
kg/m²**

Fator de risco para outras doenças/comorbidades: cardiovascular, Hipertensão Arterial, Esteatose hepática, Apneia do sono, complicações na vesícula Biliar, doenças articulares degenerativas.

Identificação de prejuízos sociais

Dificuldades de inserção e permanência no Mercado de trabalho, relações sociais complexas e restritas, baixa mobilidade/acessibilidade, indústria da moda não favorece, etc



Obesidade como doença:

- Classificação do peso de acordo com o IMC e risco de comorbidez

Classificação	IMC Kg/m ²	Risco de comorbidez
Baixo Peso	<18,5	Baixo
Normal	18,5 a 24,9	Baixo
Sobrepeso	25,0 a 29,9	Aumentado
Obesidade Grau I	30,0 a 34,9	Moderado
Obesidade Grau II	35,0 a 39,9	Grave
Obesidade Grau III (mórbida)	>40,0	Muito Grave



Obesidade como doença:

Portaria nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013.

Anexo I

DIRETRIZES GERAIS PARA O TRATAMENTO DA OBESIDADE

“O tratamento cirúrgico é apenas parte do tratamento integral da obesidade, que é prioritariamente baseado na promoção da saúde e cuidado clínico longitudinal...”

Entre as indicações para cirurgia bariátrica estão:

Indivíduos que apresentem IMC 40 Kg/m^2 ,

com ou sem comorbidades.

E indivíduos com IMC $> 35 \text{ Kg/m}^2$ e com comorbidades

Ambos sem sucesso no tratamento

clínico longitudinal realizado, na Atenção Básica e/ou

na Atenção Ambulatorial Especializada, por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos.

Acompanhamento Psicológico

Programa de Cirurgia Bariátrica/HUCAM

Compreender os fatores **biopsicossociais** inerentes ao processo de instauração da **obesidade** apresentado pelo usuário **deste** serviço, com foco preventivo e educativo diante de **possíveis riscos** no período posterior a cirurgia bariátrica.

O Psicólogo está na **composição da equipe Multiprofissional compartilhando o plano de cuidados entre profissionais, a família e a pessoa com obesidade.**

Assistente Social, Cirurgiões, Endocrinologista, Enfermeira, Fisioterapeutas, Nutricionista, Nutróloga, Preparadora Física, Psicólogas.
Além de toda equipe administrativa e de logística de Atenção a Pessoa com Obesidade.



Obesidade como doença:

Portaria nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013.

Anexo I

Contra indicações para cirurgia bariátrica:

- Limitação intelectual significativa em pacientes sem suporte familiar adequado;
- Quadro de transtorno psiquiátrico não controlado, incluindo uso abusivo de álcool ou drogas.



Portaria nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013.

Anexo I

Consultas de acompanhamento no período pós-operatório

CONSULTAS DE ACOMPANHAMENTO NO PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO E EXAMES PÓS-OPERATORIOS
Entre 15 a 30 dias (1º mês) Consulta com cirurgião e nutricionista.
No 2º mês Consulta com cirurgião, nutricionista e psicólogo. Exames pós-operatórios.
No 3º mês Consulta com clínico, psicólogo e nutricionista.
No 4º mês Consulta com clínico, nutricionista e psicólogo.
No 6º mês Consulta com cirurgião, nutricionista e psicólogo. Exames pós-operatórios.
No 9º mês Consulta com clínico/endocrinologista, nutricionista e psicólogo. Exames pós-operatórios.
Entre 12º e 15º meses Consulta com cirurgião, clínico/endocrinologista, nutricionista e psicólogo. Exames pós-operatórios.
18º mês Consulta com cirurgião, clínico/endocrinologista, nutricionista e psicólogo. Exames pós-operatórios.



Atenção a pessoa com obesidade:

Período pós operatório

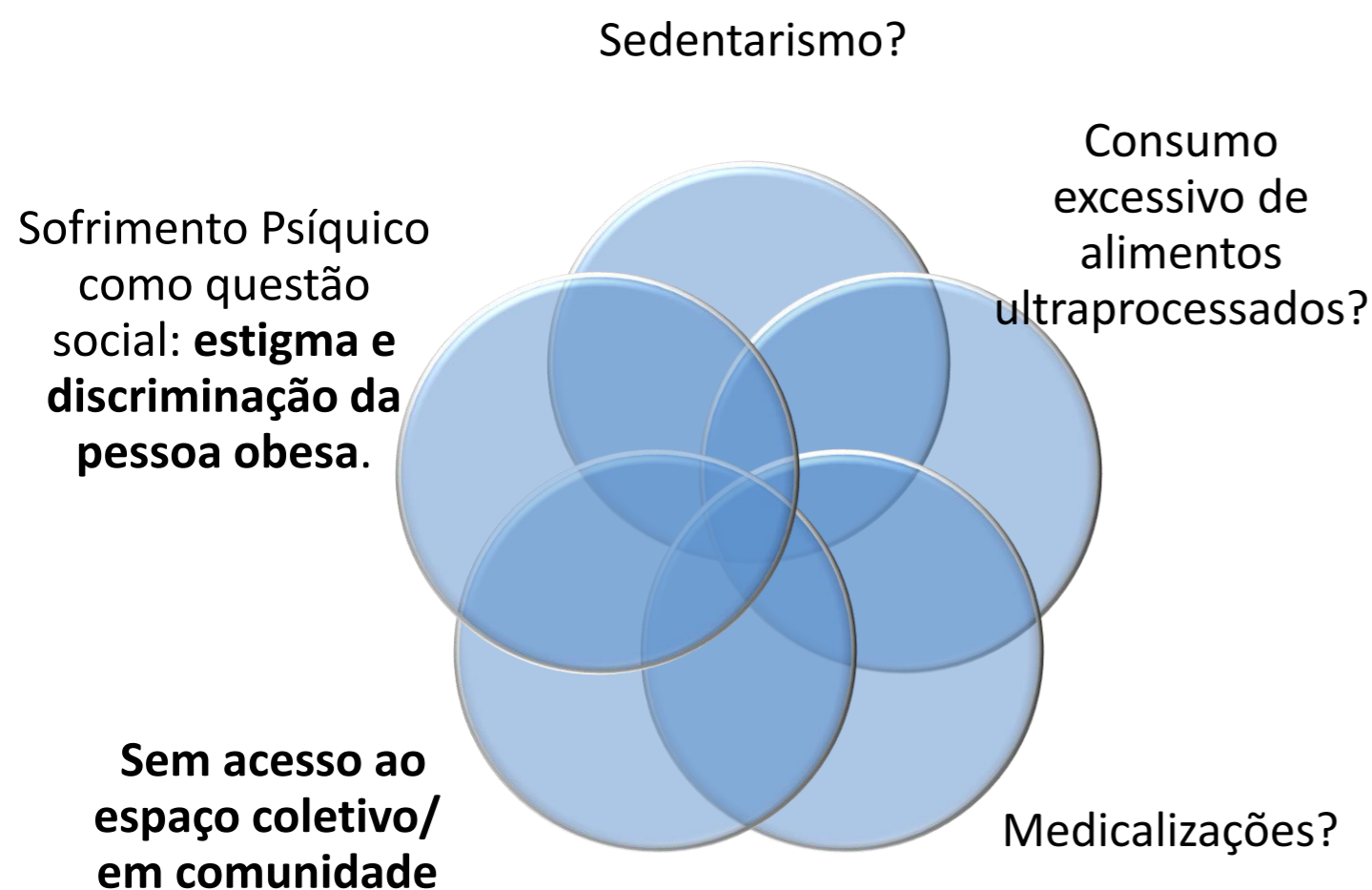
Duração 18 (dezoito) meses após a realização da cirurgia bariátrica, com orientações e encaminhamento à Rede de Atenção à Saúde.

Alguns aspectos observados no acompanhamento:

- Adaptação ao novo modo de se alimentar;
- Suporte social/sistema de apoio – arranjos familiares;
 - Controle de estressores/ambiental;
 - Reestruturação cognitiva/autoimagem;
 - Compromisso com atividade física;
- Participação na comunidade x isolamento social.



Modo de viver e de se relacionar com o meio/com o outro

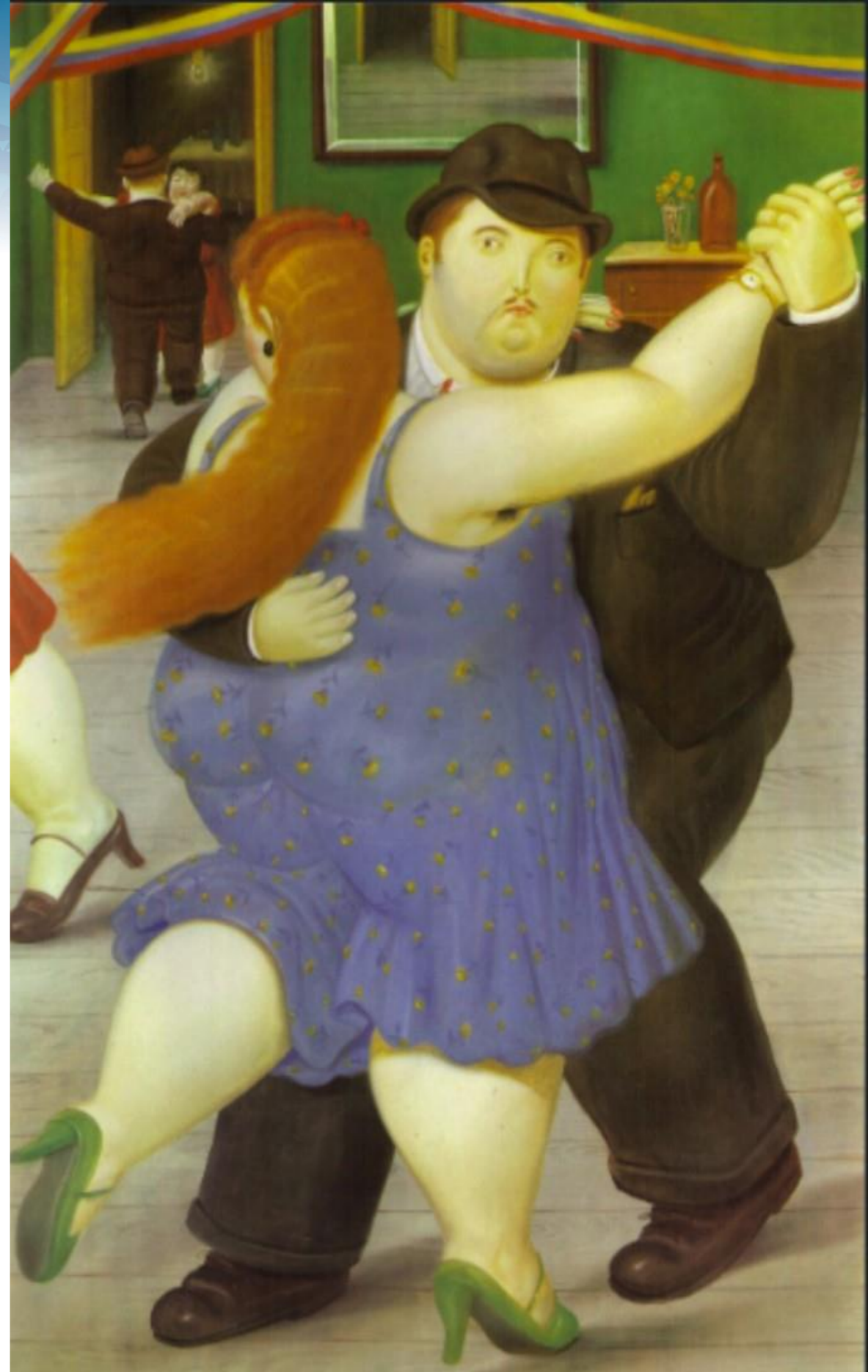


A partir da leitura da Política Nacional de Promoção a Saúde PNaPS é importante considerar a autonomia e a singularidade dos sujeitos, das coletividades e dos territórios, uma vez que as escolhas individuais podem estar relacionadas aos contextos sociais, econômicos, políticos e culturais.

Estigma e discriminação da pessoa obesa

Expressões verbais quanto a exposição pública de suas formas gerando constrangimento:

- “-Tem lojas que eu nem entro.”
- “-Nunca tem o meu tamanho **no modelo** que eu quero[preciso].”
- “-Quero poder cruzar minhas pernas”;
- “-O motorista [transporte coletivo] não abre a porta para eu entrar [dificuldade de passar na roleta].”



Tela “os dançarinos” de Fernando Botero

Fonte: Web



Acompanhamento Psicológico

Programa de Cirurgia Bariátrica/HUCAM



Importante ressaltar que não trata somente de emagrecimento, mas da **manutenção da perda de peso – doença crônica**; sendo necessário o envolvimento do paciente na mudança do modo de vida iniciado no período pré operatório, mudança essa possibilitada pela importante **capacidade adaptativa** do ser humano.



Acompanhamento Psicológico

Programa de Cirurgia Bariátrica/HUCAM



Desta forma, a **informação fortalece a autonomia** do paciente e a oportunidade de mudança de **modo de perceber a vida**, com adequação alimentar, interação social, dentre outras orientações que oportunizam trilhar um novo caminho a partir de suas escolhas. Daí em **muitos** casos são aconselhados ao acompanhamento **psicoterápico**;



Acompanhamento Psicológico

Programa de Cirurgia Bariátrica/HUCAM

Alguns aspectos relevantes que no decorrer 18 meses de acompanhamento podem ser observados e que fazem interface com o modo de relação social e consigo mesmo na perspectiva de adaptação a um novo repertório de si mesmo:

Logo após a CB

- **Não há mudanças** visíveis, gerando ansiedade, insegurança, medo dos resultados ;
- há **intensa restrição alimentar** com dieta líquida/pastosa contribuindo para alteração de humor;
- **desconforto** corporal passível **de sentir dor** devido a reabilitação por se expor a uma cirurgia e como tal possui riscos a ela associados;
- Dependência x autonomia;



Acompanhamento Psicológico

Programa de Cirurgia Bariátrica/HUCAM

Após algumas semanas

- Intensa perda de peso x readaptação alimentar x imagem corporal = ansiedade;

Após alguns meses

- Começa a perceber os benefícios, o bem estar corpóreo/disposição física, **melhora na interação social**; Melhora da autoestima; maior autonomia; **novas experiências sensoriais** experimentando o seu corpo e reeducando os sentidos; ressignificações e atualizações de sentimentos;

Após um ano

- Espera-se que o peso corporal se estabilize, que a pessoa tenha adaptado-se ao novo modo de vida, novos hábitos alimentares e que em seu entorno também tenha havido mudanças que se harmonizem com suas necessidades atuais.

Acompanhamento Psicológico

Programa de Cirurgia Bariátrica/HUCAM

- **Acolhimento;**
- Orientação e apoio para mudança de hábitos;
- Rodas de conversa; Grupo de apoio; Reunião familiar (observar arranjos familiares);
- Identificar se há participação na vida em comunidade x isolamento social;
- Apoiar a pessoa a viver esse novo corpo nos diversos setores de sua vida (trabalho, família, lazer) – exposição da nova forma com possibilidade de gerar timidez.

Após 18 meses

- Expectativa de fortalecimento do atendimento junto ao território, no qual se iniciou acompanhamento ainda em fase preparatória. Contra referência ao território.



Acompanhamento Psicológico

Programa de Cirurgia Bariátrica/HUCAM

- Após 24 meses, com a estabilização do peso corporal e com indicação do Cirurgião para Cirurgia Plástica Reparadora a paciente deverá receber uma nova avaliação.

“A Linha de Cuidado não funciona apenas por protocolos estabelecidos, mas também pelo reconhecimento de que os gestores dos serviços podem pactuar fluxos, reorganizando o processo de trabalho, a fim de facilitar o acesso do usuário às unidades e serviços dos quais necessita (Manual Instrutivo, 2014)”

Desafio

Pressões ambientais que concorrem de forma desigual com a motivação pessoal para modificar práticas alimentares e comportamentais



Será necessário o mapeamento, **diagnóstico epidemiológico da região de saúde,** considerando o **modo de vida** e para a implementação de ações que promova vida saudável.

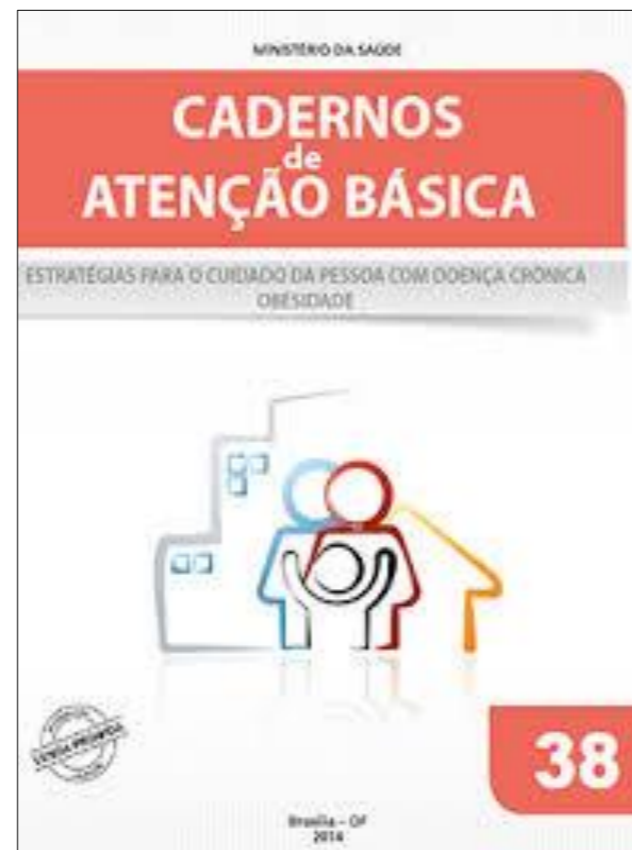


OBESIDADE COMO DOENÇA CRÔNICA

- “As RAS têm como objetivo promover a integração de ações e serviços de saúde para prover uma atenção à saúde de forma contínua, integral, de qualidade, responsável, humanizada, com vistas à consolidação dos princípios e diretrizes do SUS”
- Território de Saúde – A importância da manutenção do vínculo do usuário.



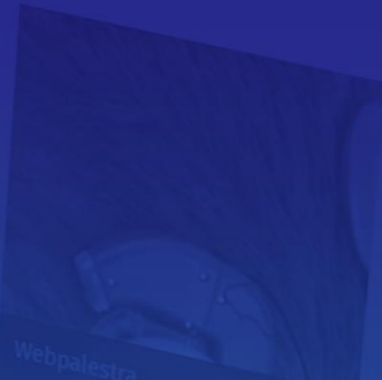
Obesidade como doença crônica:



Webpalestras



Webpalestra
08/03/2019
Ética e responsabilidade
civil do profissional de
Enfermagem na APS



Webpalestra
11/03/2019
Rede de Atenção a
Deficiência Auditiva-
Implante Coclear



Webpalestra
12/03/2019
O impacto do cal
saúde

Destaques

Novo video educativo

Diagnóstico e
Terapia Física
da Disfunção
Temporomandibular

Quer receber nossas novidades?

Tele-Educação



OBESIDADE

EU TRATO COM
RESPEITO

11 DE OUTUBRO
DIA MUNDIAL DA OBESIDADE

Obrigada!