

## Capacitação para Hábitos Alimentares Adequados em Contexto de Cirurgia Bariátrica

### Empowering Patients with Adequate Eating Habits in the Context of Bariatric Surgery

**Palavras-chave:** Cirurgia Bariátrica; Cognição/fisiologia; Comportamento Alimentar

**Keywords:** Bariatric Surgery; Cognition/physiology; Feeding Behavior

Trindade e Trindade<sup>1</sup> defendem a ilicitude de retardar a indicação para cirurgia bariátrica em doentes portadores de obesidade grave. Reportando-se ao trabalho de Ribeiro *et al*,<sup>2</sup> destacam que os resultados derivam de um estudo transversal, não sendo possível inferir se o desempenho cognitivo abaixo do valor médio da população portuguesa (para a memória imediata, visuopercepção, resistência à interferência e flexibilidade cognitiva), a reserva cognitiva maioritariamente baixa e a significativa elevação do desajustamento emocional são causa ou consequência da obesidade grave.<sup>1,2</sup>

Obviamente é indiscutível que não podemos deduzir causalidade dos ditos resultados, assim como questionar o papel da cirurgia bariátrica na terapêutica da obesidade grave. No entanto, justifica-se uma reflexão relativamente aos cuidados clínicos que antecedem o procedimento cirúrgico, no que respeita às características e recursos disponíveis.

A orientação da Direção-Geral da Saúde de 2012<sup>3</sup> elenca as boas práticas para a realização da cirurgia bariátrica, referindo como elementos de elegibilidade: o insucesso prévio de medidas não-cirúrgicas e a capacidade do candidato para compreender o procedimento e aderir a um programa de seguimento no longo prazo.

Mesmo sem uma análise aprofundada das políticas de saúde específicas, é possível questionar a premissa de que o cidadão com obesidade tenha efetivo acesso a medidas terapêuticas não-cirúrgicas adequadas. O relatório Cuidados de Saúde Prestados no SNS (Serviço Nacional de

Saúde) na Área da Obesidade,<sup>4</sup> da Entidade Reguladora da Saúde, conclui que a abordagem integrada da doença se encontra comprometida, logo ao nível da sinalização precoce e do acompanhamento em consulta nos cuidados de saúde primários, devido a uma resposta diminuída, que deriva de uma constatada carência de nutricionistas.

A leitura da orientação supramencionada deixa intuir o défice na capacidade instalada e na articulação dos cuidados de saúde, quando nela se menciona que na(s) consulta(s) de nutrição no centro de tratamento da obesidade (CTO), prévias à cirurgia, devem ser incutidos princípios básicos de alimentação saudável.<sup>3</sup> Considerando que o indivíduo deveria ter usufruído, ainda que sem sucesso objetivo, de cuidados nutricionais dirigidos à redução ponderal, não é concetual e cientificamente razoável que a intervenção no CTO se enfoque em princípios da alimentação saudável.

Com recurso a um ensaio clínico controlado, demonstrámos que uma abordagem nutricional estruturada contribuída significativamente para o controlo metabólico e ponderal, em candidatos a cirurgia bariátrica.<sup>5</sup> Para além do potencial impacto no risco cirúrgico, esta intervenção atendeu ao princípio de que a construção de hábitos depende da repetição de comportamentos, em determinados contextos, antes de se tornarem tendencialmente automáticos. Sabendo que o determinante fundamental do sucesso a longo-termo é a manutenção de um apropriado balanço energético, o qual depende da capacidade do indivíduo para adotar e manter hábitos alimentares adequados, confirmámos que o modelo de intervenção nutricional adotado tinha impacto positivo na regulação autónoma e na percepção de competência para a dieta.<sup>5</sup>

Em conclusão, ainda que a cirurgia bariátrica promova melhorias na função cognitiva e/ou do comportamento alimentar, o seu sucesso depende sempre da capacidade do candidato para compreender, comprometer-se e efetivar mudanças comportamentais de longo prazo – no limite, o consentimento informado para a cirurgia, só será efetivamente esclarecido se estiver garantida esta premissa.

## REFERÊNCIAS

1. Trindade E, Trindade M. Alterações Neuropsicológicas e Indicação de Cirurgia Bariátrica em Doentes Obesos Graves. *Acta Med Port.* 2020;33:215–6.
2. Ribeiro O, Do Carmo I, Paiva T, Figueira ML. Neuropsychological profile, cognitive reserve and emotional distress in a Portuguese sample of severely obese patients. *Acta Med Port.* 2020;33:38–48.
3. Direção-Geral da Saúde. Orientação da Direção-Geral da Saúde 028/2012 - Boas práticas na abordagem do doente com obesidade elegível para cirurgia bariátrica. Lisboa: DGS; 2012.
4. Entidade Reguladora da Saúde. Cuidados de saúde prestados no SNS na área da obesidade [Internet]. Porto, Portugal; 2019. [consultado 2020 Mar 11]. Disponível em: <https://www.ers.pt/pages/2>.
5. Camolas J, Santos O, Moreira P, do Carmo I. Indivíduo: results from a patient-centered lifestyle intervention for obesity surgery candidates. *Obes Res Clin Pract.* 2017;11:475–88.

José CAMOLAS✉<sup>1,2,3</sup>

1. Serviço de Endocrinologia. Centro Hospitalar Lisboa Norte. Lisboa. Portugal.

2. Laboratório de Nutrição. Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal.

3. Instituto Universitário Egas Moniz. Monte de Caparica. Portugal.

Autor correspondente: José Camolas. [jose.camolas@gmail.com](mailto:jose.camolas@gmail.com)

Recebido: 12 de março de 2020 - Aceite: 13 de março de 2020 | Copyright © Ordem dos Médicos 2020

<https://doi.org/10.20344/amp.13723>

