



# Uso de equipamentos eletrônicos à noite pode contribuir com obesidade

Excesso de chocolate na Páscoa pode prejudicar recuperação de pacientes operados

Tempo de espera na fila do SUS deve ser usado como preparação para a cirurgia

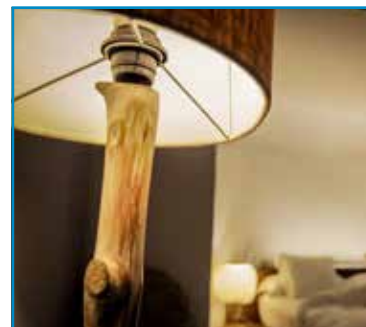
# ÍNDICE



3 | EDITORIAL



4 | PÁSCOA



6 | MATÉRIA DE CAPA



7 | CROSSROADS



9 | FILAS



10 | EXPECTATIVA

O **Boletim 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 2015 / 2016

**Presidente:** Josemberg Marins Campos (PE)  
**Vice-presidente:** Claudio Corá Mottin (RS)  
**Secretário:** Marcos Leão Vilas Boas (BA)

**Vice-secretário:** Antonio Carlos Valezi (PR)  
**Tesoureiro:** Alexandre Amado Elias (SP)  
**Vice-tesoureiro:** Mauricio Emmanuel Gonçalves Vieira (RJ)  
**Vice-presidente Executivo:** Marçal Rossi (SP)

Rua Maestro Cardim, 560 – 16º andar – cj. 165  
CEP: 01323-001 – Bela Vista – São Paulo – SP  
Tel.: (11) 3284-6951 - [www.sbcbm.com.br](http://www.sbcbm.com.br)

**Produção Editorial**  
Target Estratégia em Comunicação  
Tel.: (11) 3063-0477 - [www.targetsp.com.br](http://www.targetsp.com.br)

**Jornalista Responsável**  
Ronald Nicolau – MTB 23.068  
[ronald@targetsp.com.br](mailto:ronald@targetsp.com.br)

**Projeto Gráfico e diagramação**  
Beto Monteiro  
[betomonte@gmail.com](mailto:betomonte@gmail.com)

**Redação**  
Diego Cordeiro, Italo Genovesi

**Fotos**  
Divulgação

## SOLICITAÇÃO DE CERTIFICADOS DE ÁREA DE ATUAÇÃO

Caros cirurgiões bariátricos.

Chegou o esperado momento de recebermos os certificados de área de atuação em cirurgia bariátrica. E os cirurgiões que foram aprovados no primeiro concurso já podem solicitar os seus.

Os certificados são confeccionados pela AMB e o cirurgião terá que pagar uma taxa no valor de R\$ 314,00 para o Colégio em que a inscrição foi feita, que repassará o valor à AMB. O prazo para o recebimento do certificado é de 90 a 120 dias.

Para solicitar o certificado o associado deve preencher o pedido de emissão e enviar por e-mail, junto com o comprovante de depósito ao CBCD ou CBC.

Tanto para os associados CBCD quanto para os CBC é possível efetuar o pedido pela Internet. Basta acessar a área restrita com login e senha, imprimir o boleto para pagamento da taxa, e preencher a ficha de solicitação. Depois é só encaminhar a ficha e comprovante de pagamento.

Não perca mais tempo e solicite o seu certificado o quanto antes.

Atenciosamente,

Josemberg Campos  
Presidente da SBCBM



*Os certificados são confeccionados pela AMB e o cirurgião terá que pagar uma taxa no valor de R\$ 314,00 para o Colégio em que a inscrição foi feita(...). O prazo para o recebimento é de até 120 dias.*



# ALIMENTAÇÃO X PÁSCOA



**A** Páscoa está chegando. Nessa data, alguns cuidados com a alimentação são importantes, como evitar o consumo excessivo de chocolate. De modo geral, os ovos de Páscoa e os outros tipos de chocolate expostos à venda são preparados com muito açúcar e gorduras, substâncias que em excesso podem prejudicar a saúde.

Rico em carboidratos e gorduras, o chocolate fornece muitas calorias. Para se ter uma ideia, uma barra pequena de chocolate ao leite (30g) fornece em média 200 calorias. Para quem quer emagrecer esse valor é muito alto. Seria necessário para gastar 200 kcal, fazer 50 minutos de caminhada ou 50 minutos de ciclismo.

Além disso, muitas vezes os chocolates possuem recheios ricos em açúcares e gorduras, principalmente gorduras trans. O consumo excessivo desse tipo de gordura pode elevar

os teores do colesterol total e do colesterol ruim (LDL Colesterol) e reduzir os níveis de colesterol bom (HDL Colesterol) no sangue. Segundo a Organização Mundial de Saúde, não existe recomendação para a ingestão de gorduras trans, o ideal é que se consuma o mínimo possível essas substâncias.

Dessa forma, se consumidos em excesso, os chocolates podem trazer problemas futuros, como o aumento do peso e das taxas de colesterol no organismo.

Uma dica importante na hora de comprar chocolates é verificar a lista de ingredientes e a tabela de informação nutricional constantes nos rótulos. Os ingredientes utilizados na preparação ou fabricação dos chocolates são declarados, na lista de ingredientes, em ordem crescente de quantidade. Assim, deve-se optar por chocolates com maior

teor de cacau e, conseqüentemente, menos açúcar. Com relação à avaliação da tabela de informação nutricional, os chocolates com menor quantidade de gordura saturada e trans devem ser priorizados.

Outro alimento que aumenta significativamente o consumo durante a semana santa são os pescados. Preocupada com essa mudança na dieta dos brasileiros nesta época do ano, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) lança algumas dicas relacionadas ao consumo de chocolates e pescados.

No Brasil é reconhecido como bacalhau todo peixe salgado e seco. Existem no mercado nacional cinco espécies de peixe diferentes: *Gadus morhua* (Cod) e *Gadus macrocephalus*, que são reconhecidas como bacalhau legítimo, e Saithe, Ling e Zarbo.

## NA HORA DE COMPRAR O BACALHAU É PRECISO ESTAR ATENTO A ALGUMAS DICAS:

- O produto deve ser armazenado em local limpo, protegido de poeira e insetos.
- Verifique se não há a presença de mofo, ovos ou larvas de moscas, manchas escuras ou avermelhadas, limosidade superficial, amolecimento e odor desagradável, que indicam que o produto não está bom para consumo.
- Quando vendido embalado, deve apresentar no rótulo a denominação de venda, data de validade, país de origem, prazo de validade, selo de inspeção federal e outras informações obrigatórias.

As proteínas presentes em alimentos de origem animal são completas, por conterem todos os aminoácidos essenciais que os seres humanos necessitam para o crescimento e a manutenção do corpo, mas que o organismo não é capaz de produzir. Assim, os alimentos de origem animal, tais como os pescados, as aves e as carnes, são excelentes fontes proteicas e de outros nutrientes (Guia Alimentar

para a População Brasileira – Ministério da Saúde, 2006).

Além dos pescados serem fontes naturais de proteínas para o organismo, eles fornecem outros nutrientes importantes para os seres humanos, como vitaminas, minerais e ácidos graxos essenciais. Os principais minerais encontrados nos pescados são: zinco, fósforo, ferro, cálcio e iodo (no caso de pescados de origem marinha). Ainda, os peixes são importantes fontes de vitaminas do complexo B (como a tiamina, a niacina e a vitamina B12).

Além disso, os peixes são ricos em ácidos graxos poli-insaturados, um tipo de gordura considerada saudável. Dentre os ácidos graxos poli-insaturados, destaca-se o ômega 3, encontrado principalmente em peixes de águas profundas e frias, como salmão, sardinha, cavala, arenque e atum.

Por todos esses motivos os peixes são considerados alimentos saudáveis e, dessa forma, devem estar presentes na alimentação.

## DICAS NUTRICIONAIS

Algumas medidas devem ser tomadas no momento do preparo ou do consumo dos pescados, a fim de melhorar a qualidade nutricional desses alimentos:

1. Dar preferência a peixes assados, cozidos ou grelhados. Evitar consumir peixes fritos, que possuem alto teor energético e de gorduras.
2. Retirar o couro do peixe antes de prepará-lo. A gordura saudável presente nos peixes está concentrada principalmente em sua carne e não em seu couro.
3. Utilizar temperos naturais para preparar peixes, tais como cebolinha, cebola, alho, orégano, manjericão, manjerona, cominho, noz-moscada, louro, etc. Deve-se evitar o consumo excessivo de sal e de temperos industrializados. No caso de pescados que já venham salgados, é necessário dessalgá-los adequadamente para evitar que o teor de sódio no alimento fique alto.
4. No tradicional almoço de Páscoa, faça preparações mais saudáveis com muita salada colorida, legumes, carne branca como peixe, frango ou aves. Outra dica importante é sempre dar preferência aos alimentos integrais que possuem mais nutrientes, como o arroz integral.

<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/alimentos/index.htm>



# LUZ ARTIFICIAL DURANTE A NOITE PODE CONTRIBUIR COM A OBESIDADE?

Emitida por aparelhos eletrônicos, principalmente os telefones celulares, luz pode prejudicar a qualidade do sono, um fator importante para a manutenção e o bom funcionamento do metabolismo humano

**A**s maravilhas da vida moderna facilitam muito o cotidiano das pessoas, especialmente os aparelhos eletrônicos. No entanto o uso de celulares, televisões e outros equipamentos durante a noite pode ter um papel importante para o aumento da obesidade. A luz azul artificial emitida por estes aparelhos, principalmente o celular, pode prejudicar a qualidade do sono, um fator importante para a manutenção e o bom funcionamento do metabolismo humano.

Diversas informações e pesquisas já apontam para a relação de causa e efeito entre a má qualidade do sono e a obesidade. Dois novos estudos trouxeram mais evidências desta causalidade e se juntam a outras peças de um grande quebra cabeça que está sendo montado com o passar dos anos.

Uma equipe de pesquisadores publicou no periódico científico *International Journal of Obesity* um estudo que cruzou e analisou imagens de satélite que mostram a iluminação noturna ao redor do mundo e dados da OMS - Organização Mundial da Saúde sobre a prevalência de obesidade no planeta. De acordo com os autores, este foi o primeiro estudo de nível populacional a confirmar os resultados obtidos em pesquisas de laboratório e estudos de coorte que apontavam a exposição à luz artificial à noite como um fator que contribui para a obesidade em humanos.



Outro estudo, randomizado e controlado, publicado no *Chronobiology International* descobriu que o uso de óculos protetores, que filtram a luz azul de aparelhos eletrônicos, duas horas antes de dormir tem um impacto significativo na qualidade do sono e na secreção de melatonina. Esta conclusão apoia outros estudos que mostram como a emissão de luz artificial azul feita por aparelhos eletrônicos prejudica a secreção de melatonina e o ritmo circadiano, que causam disfunções metabólicas e no sono.

Os problemas de sono são, claramente, um fator no aumento da obesidade e a exposição à luz artificial durante a noite também tem papel no cres-

cimento desta doença. Portanto, se estiver escuro lá fora, talvez seja hora de desligar os “retângulos brilhantes”.

Estudo publicado no *International Journal of Obesity*.

<http://www.nature.com/ijo/journal/vaop/ncurrent/abs/ijo2015255a.html>

Estudo publicado no *Chronobiology International*.

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/07420528.2015.1119158>

Com informações do *ConscienHealth*.

<http://conscienhealth.org/2016/02/is-artificial-night-light-contributing-to-obesity/>

# SURGERY BEATS ILMI AT REVERSING T2DM

The outcomes from the CROSSROADS trial (Calorie Reduction Or Surgery: Seeking to Reduce Obesity And Diabetes Study) shows that bariatric surgery is much more effective than an intensive lifestyle/medication intervention (ILMI) at reversing type 2 diabetes in patients with only mild-to-moderate obesity. The paper, 'Gastric bypass surgery vs intensive lifestyle and medical intervention for type 2 diabetes: the CROSSROADS randomised controlled trial', published in *Diabetologia* (the journal of the European Association for the Study of Diabetes [EASD]) underlines that it may no longer be appropriate to consider someone for bariatric surgery based primarily on just their body mass index, but also on whether they have diabetes.

The study authors, led by Dr David E Cummings, Department of Medicine, University of Washington, Seattle, WA, USA, compared roux-en-Y gastric bypass (RYGB) to ILMI for type 2 diabetes, including among only mildly obese patients with a BMI < 35.

"Compared with the most rigorous intensive lifestyle and medical intervention yet tested against surgery in a randomised trial, RYGB yielded greater type 2 diabetes remission in mild-to-moderately obese patients recruited from a well-informed, population-based sample," the authors wrote.

By use of a shared decision-making recruitment strategy targeting the entire at-risk population within an integrated community healthcare system, the researchers screened 1,808 adults meeting inclusion criteria (age 25-64, with type 2 diabetes and a BMI 30-45). Due to a wide range of factors including each patient's pre-held beliefs about what might or might not be



successful for them, it was very difficult to get patients to agree to be randomised to surgery or non-surgery.

As a result, only 43 were randomly allocated in a 1:1 ratio to RYGB or ILMI. The lifestyle intervention involved 45 minutes or more of aerobic exercise 5 days or more per week, a dietician-directed weight- and glucose-lowering diet, and optimal diabetes medical treatment for one year. Although treatment allocation could not be blinded, outcomes were determined by a blinded adjudicator. The primary outcome was diabetes remission at one year (HbA1c < 6.0% and not taking any diabetes medicines).

"These results apply to patients with a BMI of 30-35 kg/m<sup>2</sup>, as well as to more obese

patients, and our study and others show that neither baseline BMI nor the amount of weight lost dependably predicts diabetes remission after RYGB, which appears to ameliorate diabetes through mechanisms beyond just weight reduction," they added.

"These findings call into serious question the longstanding practice of using strict BMI cut-offs as the primary criteria for selection for bariatric surgery among patients with type 2 diabetes."

Fonte: <http://www.bariatricnews.net/?q=news/112301/surgery-beats-ilmi-reversing-t2dm>

# PERDER TEMPO NA FILA? TRANSFORME A ESPERA EM ATITUDES POSITIVAS

A cirurgia bariátrica está cada vez mais consolidada como uma ferramenta efetiva no combate à obesidade. Apesar de não ser mágica e exigir uma coparticipação do paciente, é segura e eficiente. O caminho até a realização do procedimento pode ser longo, principalmente para quem utilizará o SUS - Sistema Único de Saúde. Primeiro é preciso receber a indicação para o tratamento e depois passar por uma fila de espera, que varia de local para local e pode se arrastar por anos.

Os pacientes que se encontram nesta situação passam por um período de ansiedade e, algumas vezes, irritação intensa. Quando será a minha cirurgia? Por que ela demora tanto?

Naturalmente existem queixas quanto ao tempo de espera, mas a primeira coisa que um paciente na fila deve fazer é ter uma visão positiva: ter tempo para se preparar adequadamente pode reduzir os riscos da cirurgia bariátrica, um receio comum entre muitos pacientes, apesar de diversos estudos comprovarem a segurança do procedimento.

“O tempo de preparo para a cirurgia bariátrica pode ser utilizado para o início da mudança de hábitos necessária para que se obtenha sucesso no tratamento por toda a vida”, explica Andrea Levy, psicó-



loga e vice-presidente da COESAS - Comissão de Especialidades Associadas, da SBCBM.

Também é importante que os pacientes percebam que o tratamento bariátrico começa a partir do momento em que a decisão de

se submeter à cirurgia é tomada. Já reforçamos muito a importância do período pré-operatório. Neste período o paciente deve começar a adotar as mudanças de hábitos necessárias e a seguir as instruções da equipe multidisciplinar.



Todos os pacientes podem tomar algumas atitudes importantes neste período, tais como:

- Melhorar a qualidade da alimentação, para que os nutrientes estejam em ordem na data da cirurgia;
- Corrigir, junto com a equipe multi-

disciplinar, alguma possível deficiência nutricional;

- Identificar e trabalhar possíveis questões psicológicas que possam interferir no emagrecimento;
- Iniciar, dentro dos limites do seu corpo, alguma atividade física.



## FILAS NO SUS

A SBCBM se empenha na ampliação do acesso à cirurgia bariátrica por meio do serviço público de saúde. Entre as iniciativas promovidas estão debates e simpósios com o Ministério da Saúde para discutir formas de aumentar a oferta e melhorar a qualidade dos serviços existentes.

Outro esforço importante neste sentido foi o reconhecimento da cirurgia bariátrica como área de atuação pelo Conselho Federal de Medicina. Esta conquista abre novas frentes para o acesso ao tratamento cirúrgico da obesidade feito no SUS.

A formação de residências específicas com treinamento adequado e focado em cirurgia bariátrica, além da certificação dos profissionais da área não só aumentarão o número de cirurgias bariátricas qualificadas como deverá aumentar a qualidade dos serviços oferecidos à população.

# PATIENTS' EXPECTATIONS OF BARIATRIC SURGERY 'UNREALISTIC

A study by researchers from Sheffield, UK, has reported the expectations and experiences of patients in England who have been referred for bariatric surgery. They found that there are several factors that influence patients' expectations of surgery, although "these expectations were not always realistic." The paper, 'Expectations and patients' experiences of obesity prior to bariatric surgery: a qualitative study', published in the journal *BMJ Open*, said that the study demonstrates the importance of weight management services assessing and modifying patient's expectations as appropriate.

The study team from Sheffield Hallam University and the University of Sheffield, sought to understand the experiences and expectations of people seeking bariatric surgery in England and identify implications for behavioural and self-management interventions. The aim was to help inform the commissioning and delivery of weight management services that provide the required preparation for patients prior to bariatric surgery. The study was conducted in areas served by two hospital-based, bariatric surgery, MDTs in the north of England from August 2012 to April 2013.

They recruited 18 patients (14 females), 16 had been to tier 3



community obesity services with access to dietitians, obesity nurses, talking therapists and general practitioners (GP). Three others were referred directly from a primary care physician, as their area did not have a tier 3 service.

The study used a modified photovoice methodology incorporating photography, semi-structured individual interviews and framework analysis techniques. According to the authors, "Photovoice is a par-

ticipative research approach traditionally used in a community context where participants take photographs to illustrate their experiences of the issue of concern and the meanings they hold for participants."

The photovoice tasks and interview schedule were developed through consultation with the MDTs, patient and public involvement with previous bariatric surgery patients, and relevant literature. Photovoice

tasks were given to participants prior to the interviews. Participants were given prompts on what the photographs could include such as exploring life as an obese person, the decision to be referred for the surgery, preparation for surgery and expectations of how life will change after the surgery. The resultant photographs were used as prompts in the interview.

### Results

The findings were reported under three broad headings: the negative experience of obesity, experience of weight management services, and expectations of normality.

The combination of photographic and interview data revealed how profound the impact of obesity was on the participant's emotional well-being and quality of life. For some people, this was so marked that they described their life as not worth living and surgery was considered by all participants to be the last resort. Over half the participants said that without surgery they may as well be dead or would not have long left to live.

Participants who suffered from weight-related comorbidities that required multiple medications found this polypharmacy burdensome and constricting, and also impaired their quality of life.



Employed participants described work as having a positive effect on self-esteem, in comparison unemployed participants described how their weight and associated poor health prevented them applying for, or staying at work, further reducing their self-esteem.

Participants described how family members did not understand their position and appeared to judge or blame them for their obesity and related health problems. Their

families did not understand their weight struggles, and viewed the surgery as an easy or soft option. Prior to being referred to specialist obesity services, participants identified that healthcare professionals had also been judgemental regarding their weight. This lack of understanding from the healthcare profession and of those closest to them meant that participants felt increasingly marginalised from networks they regarded as their support.

## ■ EXPECTATIVA

Interestingly, the researcher found that once patients had realised that funded surgery was a possibility, they became fixed on the notion of it as the only solution to their obesity. All participants who attended tier 3 weight management services commented that they were delivered in a non-judgemental way. This compared favourably with participants' contact with other health professionals in other settings where they recalled feeling blamed because of their obesity and related health conditions.

Many participants in this study emphasised their fear of being refused what they perceived to be life-changing surgery if they did not change their behaviour or manage comorbidities, and they were determined to show the commitment required.

Unrealistic expectations of surgery were reported by all participants including improved health and an eradication or reduction in comorbidities, and improved relationship with health professionals.

Overall, the study:

- Supports previous findings in terms of the extent of bariatric surgery patients' psychological and physical morbidity.
- Showed how the impacts of obesity play out in everyday lives, creating low self-esteem, social avoidance and poor quality of life prior to different types of bariatric surgery, thereby exacerbating unrealistic aspirations for postoperative normality.
- The majority of the participants



rejected the notion that excess skin would be a problem for them and did not anticipate that excess skin would obstruct their journey to 'normality'.

The outcomes also indicated that some participants saw surgery as a tool to change their eating behaviour rather than relying on their will power, suggesting a naivety regarding postoperative lifestyle change and a rejection by the patient that they need to change their eating behaviours post-surgery. Furthermore, the study also showed that it was important that patient are given the opportunity to identify and access the support they require to manage expectations, so they can identify factors that may impede progress, and access support in maintain-

ing healthy eating behaviour.

"The importance of providing behaviour change and self-management support is also emphasised, and this support needs to take into account the impact of stigmatisation and shame if positive outcomes are to be maximised following surgery," the paper concludes. "Future research examining post-surgery will be useful to determine the extent to which expectations of the procedure and future life are met, and to develop and evaluate the required interventions."

Fonte: <http://www.bariatricnews.net/?q=news/112288/patients%E2%80%99-unrealistic%E2%80%99>