

CIRURGIA BARIÁTRICA

MANUAL DO PACIENTE



Quíron

Clínica Cirúrgica Avançada

APRESENTAÇÃO

A obesidade pode ser considerada um dos maiores problemas de saúde pública no século XXI. Um levantamento recente realizado pelo Ministério da Saúde revelou que mais da metade da população brasileira está acima do peso, uma estatística que atinge tanto a população masculina quanto a feminina.

Como sabemos, o excesso de peso está relacionado a doenças que podem comprometer o bem-estar e a qualidade de vida. Com isso, é cada vez mais comum a procura pela cirurgia bariátrica (ou de redução de estômago), um procedimento eficaz que contribui para o tratamento de pessoas com obesidade.

Apesar de ter se tornado popular, a cirurgia bariátrica é indicada em casos específicos de pacientes que atendem a alguns pré-requisitos, o que exige cautela tanto dos médicos quanto dos pacientes na hora da decisão.

Pensando em tudo isso, a Quíron Clínica Cirúrgica Avançada desenvolveu este Manual do Paciente de Cirurgia Bariátrica, que tem como objetivo orientar os candidatos a esse tipo de procedimento.

Neste Manual, são descritas as etapas de diagnóstico e classificação da obesidade, o porquê do tratamento, as indicações e contraindicações da cirurgia, a avaliação pré-operatória, as técnicas empregadas (assim como suas vantagens e desvantagens), as possíveis complicações decorrentes do procedimento e, por fim, a rotina pós-operatória.

Este documento deve servir como complemento às informações que você receberá do seu médico durante o atendimento. Nossa equipe de especialistas está de prontidão para tratá-lo e auxiliá-lo durante todo o processo, além, é claro, de solucionar as eventuais dúvidas.

Boa leitura!

Equipe Quíron.

ÍNDICE

- 4 Como determinar se uma pessoa é obesa?
- 5 Obesidade mórbida
- 6 Causas da obesidade mórbida
- 7 Tratamento clínico
- 7 Tratamento cirúrgico
- 8 O que esperar do tratamento?
- 10 Tipos de procedimentos
- 14 Riscos específicos da operação
- 15 Avaliação pré-operatória
- 16 Questões práticas após a definição da data
- 17 Pós-operatório
- 18 A chave para o sucesso
- 19 Sobre a Quíron

COMO DETERMINAR SE É UMA PESSOA OBESA?

O método mais usado para determinar se uma pessoa é obesa é encontrando seu Índice de Massa Corpórea (IMC), que é calculado por meio da seguinte fórmula:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altura x Altura (m)}}$$

Exemplo: uma pessoa com peso de 130 kg e altura de 1,70m terá um IMC de 44,98.

$$\text{IMC} = \frac{130}{1,70 \times 1,70} = \frac{130}{2,89} = 44,98$$

Em seguida, o diagnóstico de obesidade e a sua intensidade são feitos conforme a tabela abaixo:

Classificação	IMC
Baixo peso (magra)	<18,5
Normal	18,5 - 24,9
Sobrepeso	25 - 29,9
Obesidade leve (grau I)	30 - 34,9
Obesidade moderada (grau II)	35 - 39,9
Obesidade mórbida (grau III)	>40
Super-obesidade	>50

OBESIDADE MÓRBIDA

O termo obesidade mórbida foi introduzido na medicina para classificar as pessoas com grande excesso de peso e que, em decorrência disso, apresentam elevado risco de doenças e morte.

Atualmente, a obesidade já é considerada uma doença e um paciente com obesidade mórbida tem de 6 a 12 vezes mais chances de morrer quando comparado a uma pessoa normal. Conheça os principais riscos associados à obesidade mórbida:

- **Doenças do coração e da circulação (como infarto, derrame, embolia pulmonar e hipertensão arterial);**
- **Diabetes;**
- **Doenças da coluna e das articulações;**
- **Doenças do aparelho digestivo (como pedra na vesícula e doença do refluxo);**
- **Alterações hormonais e sexuais;**
- **Dificuldade de respiração e do sono;**
- **Depressão e outras alterações psicológicas.**

Além desses riscos, o paciente com obesidade mórbida possui limitações significativas em seu bem estar e qualidade de vida, como dificuldades para andar, correr e até mesmo amarrar seus sapatos ou utilizar meios de transporte.

Não raramente, pessoas obesas também enfrentam problemas de relacionamento com colegas, amigos, cônjuges e familiares. Em determinados casos, as limitações impostas pela obesidade podem ter consequências até mesmo na vida profissional.

CAUSAS DA OBESIDADE MÓRBIDA

Estudos realizados por instituições e pesquisadores já demonstraram que as causas da obesidade mórbida são complexas e possuem vários fatores, cada um desempenhando o seu papel.

A hereditariedade (fator genético) é um deles. É frequente observar que o paciente com obesidade mórbida possui um ou mais membros da família com o mesmo problema. Normalmente, pais com peso normal têm em média 10% dos filhos obesos. Quando um dos pais é obeso, 50% dos filhos certamente o serão. E, quando ambos os pais são obesos, esse número pode subir para 80%.

O sedentarismo é outra causa indutora da obesidade. É necessário tentar incluir atividades físicas regulares na rotina diária. O gasto energético vem diminuindo com os confortos da vida moderna. A ingestão excessiva de alimentos de alto valor calórico, mas com pobre qualidade nutricional é um dos hábitos da vida contemporânea associada ao ganho de peso.

Em alguns pacientes esta ingestão excessiva também está associada a alterações psicológicas como transtornos de compulsão alimentar.

Alterações psicológicas podem também provocar a ingestão excessiva de alimentos e, conseqüentemente, a obesidade mórbida. Quando associados a pouca atividade física, hábitos de vida e fatores ambientais, sociais, econômicos e culturais relacionados à ingestão inadequada de alimentos são outras causas significativas para esse mal.

Mais raramente doenças hormonais como alterações nas funções das glândulas tireoide, suprarrenais e da região do hipotálamo também podem provocar a obesidade.

A cada dia novos mecanismos que podem provocar a obesidade são descobertos, deixando muito a ser pesquisado e entendido pelos especialistas.

TRATAMENTO CLÍNICO

Todos os pacientes considerados como obesos mórbidos devem ser submetidos a um tratamento clínico sob supervisão médica antes que a cirurgia bariátrica seja considerada uma alternativa.

Entretanto, o tratamento clínico - feito por meio de dietas rigorosas, exercícios físicos frequentes e medicamentos que reduzem o apetite (anorexígenos) - tem baixa taxa de sucesso. No caso da obesidade mórbida, somente 3 a 5% dos pacientes costumam se curar com esse tipo de tratamento.

TRATAMENTO CIRÚRGICO

Na atualidade, o tratamento cirúrgico é um método capaz de resultar em perda de peso efetiva e prolongada para a maior parte dos pacientes, reduzindo os riscos de complicações e morte em função de doenças associadas à obesidade mórbida. Com o objetivo de orientar e proteger os pacientes interessados na operação bariátrica, o Conselho Federal de Medicina (CFM) regulamentou as indicações e os tipos de procedimentos cirúrgicos que podem ser utilizados no Brasil para tratar os pacientes com obesidade mórbida (Resolução nº 1.942/2010 www.portalmedico.org.br).

A norma estabelece que só poderão ser submetidos ao tratamento cirúrgico da obesidade os pacientes que preencherem aos seguintes critérios:

- **IMC maior ou igual a 40;**
- **Pacientes com IMC acima de 35 que apresentam doenças associadas à obesidade que ameaçam a vida, como diabetes mellitus, apneia do sono, hipertensão arterial, dislipidemia, doença das artérias do coração, doenças das articulações, entre outras;**
- **Devem ter sido submetidos a tratamento clínico com resultado insatisfatório, por pelo menos dois anos;**

- **Compreensão pelo paciente e seus familiares dos riscos e mudanças de hábitos inerentes a uma operação como essa, assim como o entendimento da necessidade de acompanhamento pós-operatório por toda a vida junto a uma equipe de profissionais multidisciplinar;**
- **Que não tenham transtornos psicológicos ou doença psiquiátrica ativa.**

A decisão de realizar uma operação para tratar a obesidade mórbida é difícil e só pode ser tomada após uma reflexão demorada, que deve passar por conversas com familiares e consultas ao seu médico de confiança e a uma equipe multidisciplinar.

Você deve se lembrar, ainda, de que a cirurgia bariátrica é um procedimento de grande porte e, por isso, apresenta riscos e modificações definitivas em seu aparelho digestivo. Em caso de outras dúvidas sobre indicações e contraindicações, os pacientes podem acessar mais informações sobre o assunto no site da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM): www.scbm.org.br.

O QUE ESPERAR DO TRATAMENTO

O principal objetivo da cirurgia bariátrica é ajudar o paciente a perder peso, de modo que ele tenha uma boa qualidade de vida e uma redução significativa no risco de morte, de doenças e de outras complicações.

O tratamento cirúrgico é uma alternativa para o controle efetivo da ingestão de alimentos, o favorecimento da saciedade e a redução do apetite, permitindo uma dieta controlada por toda a vida, modificando o perfil metabólico e agindo sobre a síntese de vários hormônios.

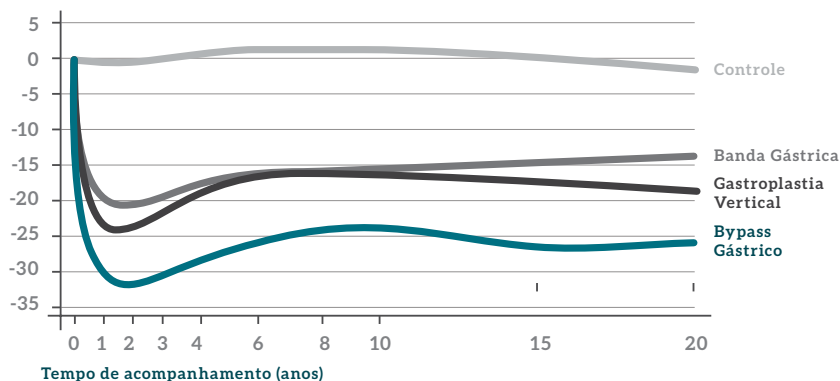
Ele deve ser entendido como uma ferramenta que é oferecida ao paciente, mas o resultado continua dependendo em grande parte de seu esforço, do abandono de velhos hábitos (como o sedentarismo), de seguir uma dieta saudável e de um bom acompanhamento psicológico.

A maioria dos pacientes perde entre 50 e 70% do excesso de peso após a cirurgia. Essa perda é especialmente acentuada nos primeiros meses e depois se torna mais gradativa, de modo que, em aproximadamente 18 meses, você já irá atingir o seu menor peso. Quando o peso é estabilizado, já se inicia a fase de manutenção, em que o objetivo é manter o controle.

O gráfico abaixo mostra a evolução do peso após a cirurgia bariátrica:

GRÁFICO SOS

Porcentagem de perda de peso



Porcentagem média de perda de peso no grupo controle (tratamento clínico) e nos grupos operados após 20 anos de acompanhamento.

Estudo SOS (Swedish Obese Subjects) - JAMA 2012

Seguindo rigorosamente as orientações pós-operatórias da equipe multidisciplinar, a maior parte dos pacientes ganha pouco peso nos próximos anos após o tratamento cirúrgico.

Atenção: perda de peso não é sinônimo de cura. É fundamental lembrar que o tratamento da obesidade é contínuo e não tem fim, pois a cirurgia não muda o perfil genético de facilidade para ganhar peso dos pacientes.

TIPOS DE PROCEDIMENTOS

As operações usadas no tratamento da obesidade mórbida são conhecidas como cirurgias bariátricas.

Esses procedimentos, em geral, reduzem o tamanho do estômago, limitando a quantidade de alimentos que uma pessoa consegue ingerir. A operação também pode reduzir a absorção dos alimentos e interferir em mecanismos hormonais que causam a fome e metabolizam os nutrientes. Em maior ou menor grau, todos os métodos cirúrgicos têm uma capacidade de interferir no metabolismo do organismo.

Atualmente, existem vários procedimentos com esses objetivos, que podem ser divididos em:

- 1. Restritivos:** diminuem a quantidade de alimentos que o estômago é capaz de comportar;
- 2. Disabsortivos:** reduzem a capacidade de absorção do intestino;
- 3. Mistos:** associa a restrição a um desvio curto do intestino com discreta má absorção de alimentos.

CONHEÇA OS PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS:

Atualmente, todas as cirurgias bariátricas podem ser realizadas através de **Cirurgia Videolaparoscópica**. Minimamente invasiva e aplicável a todas as técnicas cirúrgicas, a videolaparoscopia é uma das maiores evoluções tecnológicas da cirurgia. A taxa de mortalidade média pela técnica laparoscópica é de 0,23%.

No tratamento da obesidade, as cirurgias laparoscópicas se diferenciam da convencional (aberta ou por laparotomia) em função do acesso utilizado. A cirurgia é basicamente a mesma, tanto na via convencional quanto na via laparoscópica, mas no procedimento pela via laparoscópica a operação é feita através de cinco a sete mini-incisões (de 0,5 a 3 centímetros cada), por onde passam os instrumentos cirúrgicos, os grampeadores e a câmera de vídeo. O grampeador cirúrgico nada mais é do que uma máquina que faz o corte e a sutura do estômago ou do intestino de forma rápida e segura.

A via convencional pode ser indicada em algumas circunstâncias e, em algumas situações, o cirurgião precisa converter a videolaparoscopia em cirurgia aberta. Essa decisão é baseada em critérios de segurança e pode ser tomada durante o ato operatório. O paciente deve ter o conhecimento prévio desta possibilidade.

BYPASS GÁSTRICO

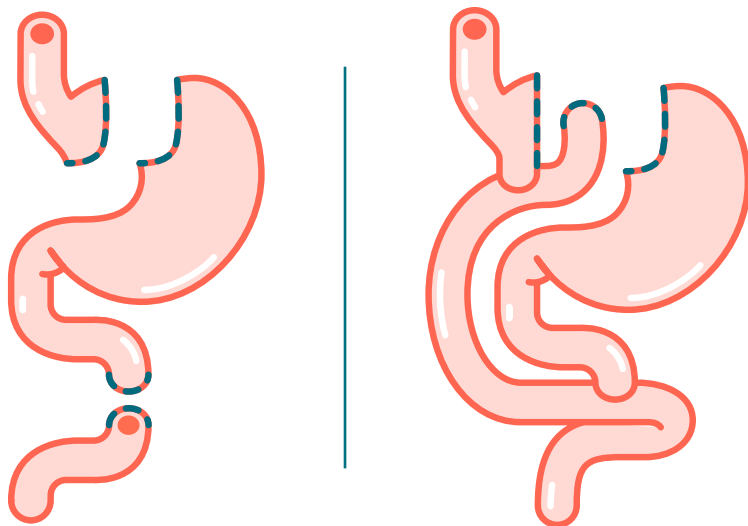
(Gastroplastia com desvio intestinal em 'Y de Roux')

Estudado desde a década de 60 e popularizado a partir da década de 80 pelos trabalhos dos pesquisadores Raphael Capella e Mathias Fobi, o Bypass Gástrico (também conhecido como técnica de Fobi-Capella) é a técnica bariátrica mais praticada no Brasil, o que se deve tanto à sua segurança como à sua eficácia.

Nesse procedimento, é feito o grampeamento de parte do estômago (o que reduz o espaço disponível para o alimento de 2000ml para 50-80 ml), assim como um desvio da parte inicial do intestino delgado (o que reduz a ingestão e a absorção de

alimentos, causa uma saciedade mais precoce e promove uma alteração hormonal que diminui a fome e causa outras modificações no perfil metabólico dos pacientes).

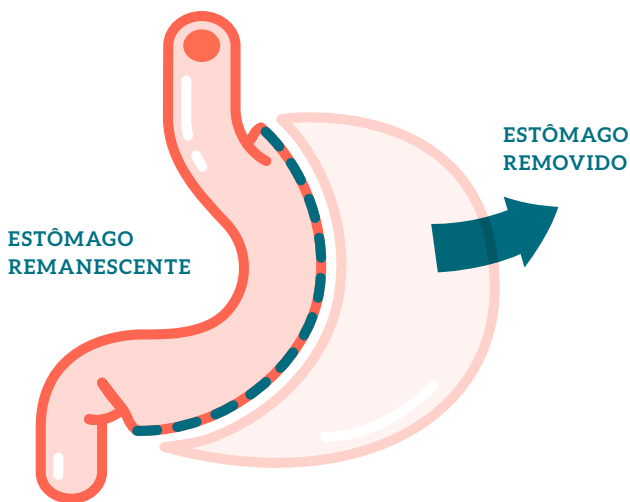
Essa somatória de mecanismos é o que leva ao emagrecimento e contribui para o controle do diabetes e outras doenças, como a hipertensão arterial, esteatose hepática (gordura no fígado) e apneia do sono. Os pacientes submetidos a esse tipo de cirurgia costumam perder de 35% a 45% de seu peso inicial.



SLEEVE

(Gastrectomia Vertical)

Nesse procedimento, o estômago é transformado em um tubo com capacidade de 80 a 100 ml. Essa intervenção também provoca boa perda de peso, comparável a do Bypass Gástrico. É um procedimento relativamente novo, praticado desde o início dos anos 2000. Tem boa eficácia sobre o controle da hipertensão, colesterol e triglicérides (doenças dos lípides).



OUTRAS OPERAÇÕES

Existem outros tipos de procedimentos que podem ser adotados no tratamento da obesidade mórbida, como as cirurgias disabsortivas (Duodenal Switch e cirurgia de Scopinaro) e a banda gástrica ajustável. No entanto, eles são raramente utilizados em nosso meio.

Lembre-se de que todas as técnicas cirúrgicas têm suas vantagens e desvantagens. O médico e nossa equipe multidisciplinar irão discutir isto com você.

RISCOS ESPECÍFICOS DA OPERAÇÃO

O risco de complicações associadas à cirurgia bariátrica depende de vários fatores, incluindo idade e grau de obesidade do paciente, assim como o procedimento utilizado.

Os principais riscos específicos da operação são:

- Trombose venosa e embolia pulmonar;
- Fístula;
- Infarto do miocárdio;
- Infecção;
- Sangramento;
- Hérnia;
- Distúrbios nutricionais e metabólicos;
- Alterações psicológicas.

Os riscos são aumentados em algumas situações. A presença de comorbidades (doenças associadas), por exemplo, pode influenciar e exige tratamento prévio.

Os pacientes que possuem índice de massa corpórea muito alto têm maior risco e existe maior dificuldade técnica para a execução da cirurgia. Habitualmente, já é solicitado a todos os pacientes que percam algum peso antes da cirurgia, mas isso é especialmente importante para os superobesos (IMC acima de 50 kg/m²).

Alguns pacientes devem ficar no CTI durante o pós-operatório, mas esse procedimento não é comum. Em geral, está relacionado a comorbidades respiratórias com apneia do sono grave.

Como vimos anteriormente, a mortalidade nesse tipo de cirurgia é menor que 0,5%. Portanto, é importante esclarecer que o risco do tratamento é pequeno quando comparado às suas vantagens para o paciente.

Não se esqueça de que o seu médico também poderá explicar as possíveis complicações em maior nível de detalhes. É fundamental o acesso fácil à equipe cirúrgica no decorrer de seu tratamento, sobretudo nos primeiros 10 dias de pós-operatório.

AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

A avaliação pré-operatória é realizada por uma equipe multidisciplinar com experiência no cuidado de pacientes com obesidade mórbida.

AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

Todo candidato à cirurgia bariátrica deve passar por uma avaliação nutricional. Na oportunidade, serão obtidos dados a respeito do percentual e distribuição da gordura corporal.

Esse é o início da conscientização e preparação para as mudanças que irão ocorrer em seus hábitos alimentares. O objetivo principal é ensinar o paciente a escolher bem seus alimentos e comer com mais calma, mastigando bem os alimentos e com garfadas pequenas e espaçadas.

A nutricionista também irá orientar a reintrodução e progressão da dieta no pós-operatório.

Essa conscientização irá proporcionar maior conforto durante o pós-operatório, evitar complicações e promover uma perda de peso consistente, saudável e duradoura.

AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO

O psicólogo também exerce um papel essencial na avaliação e tratamento, sendo indispensável o acompanhamento para todos os pacientes tanto no período pré-operatório quanto no pós-operatório.

Nesse momento, você será avaliado e preparado para as mudanças que ocorrerão em sua imagem, autoestima e até mesmo no modo de se relacionar com a comida. O acompanhamento psicológico também irá ajudá-lo a traçar metas mais realistas quanto à perda de peso, assim como auxiliar na reintegração com o meio em que vive.

QUESTÕES PRÁTICAS APÓS A DEFINIÇÃO DA DATA

Após marcar a data para a cirurgia, o paciente deve se atentar para algumas questões:

- **Confira se todas as pendências administrativas foram resolvidas, como autorização pelo convênio, marcação no bloco cirúrgico, definição da acomodação, escolha do acompanhante, aquisição da medicação pré-operatória, etc.;**
- **Faça dieta líquida na véspera do dia da operação;**
- **Utilize as medicações e respeite as orientações e o horário de jejum absoluto, conforme prescrito pelo cirurgião e anestesiológico;**
- **Leve para o hospital todos os exames e laudos;**
- **Leve para o hospital as meias elásticas prescritas pelo médico: elas serão usadas desde o momento da sua cirurgia e só poderão deixar de ser usadas com a autorização do cirurgião (o que costuma ocorrer em torno de 20 dias).**

PÓS OPERATÓRIO

Os pacientes submetidos à cirurgia bariátrica precisam observar algumas orientações médicas para evitar complicações.

Confira algumas informações úteis para essa etapa:

- 1.** Os cortes ou furinhos serão fechados com pontos e cobertos com curativo. É comum que ocorra inchaço e equimose (“azulado” ou “roxo”), assim como pequenos sangramentos. Pode tomar banho completo e molhar as incisões. Seque o abdome normalmente com toalha, sem necessidade de cuidados especiais com os cortes. Entretanto, se o corte estiver com aparência de infecção (vermelho, com secreção de pus ou com cheiro forte), contate imediatamente o seu médico;
- 2.** Respire fundo três vezes a cada hora para expandir melhor o seu pulmão e evitar complicações como a febre e a pneumonia;
- 3.** Evite ficar muito tempo deitado ou sentado. Procure andar várias vezes ao dia;
- 4.** Se você foi operado pela técnica de laparoscopia, é comum sentir dor no ombro. Essa dor é consequência da distensão do diafragma pelo gás utilizado na operação. Ela não se deve à torção ou a um mau jeito no ombro e geralmente desaparece em poucas horas ou dias;
- 5.** O médico e o nutricionista irão te orientar sobre a dieta, que dependerá do tipo de operação realizada. Ela serve para que o paciente se adapte melhor ao novo estômago, evitando complicações. Durante as duas primeiras semanas após a operação a consistência da dieta será líquida, em pequenos volumes e intervalos. A partir daí, a consistência e o volume dos alimentos são alterados gradativamente;
- 6.** Após a alta hospitalar, serão prescritos analgésicos para evitar

a dor, anticoagulante para reduzir as chances de trombose ou embolia pulmonar e um redutor de acidez gástrica;

7. Outras medicações utilizadas antes da operação para o tratamento de doenças associadas (diabetes, hipertensão, etc.) devem ser reintroduzidas, porém precisam ter suas doses reajustadas e serão analisadas caso a caso;

8. É desejável praticar exercícios físicos regularmente após a operação sob a orientação de profissional adequado, mas somente após a liberação pelo cirurgião responsável;

9. É necessário realizar um controle periódico através de consultas médicas, nutricionais e psicológicas, além de exames de sangue em intervalos determinados;

10. Em muitos casos, uma cirurgia plástica para a retirada do excesso de pele é necessária. Esse procedimento poderá ser feito quando a perda de peso estiver totalmente estabilizada, ou seja, depois de aproximadamente 18 meses da data da operação. Entretanto, nem todas as operações plásticas serão liberadas pelos convênios;

11. Mulheres que realizam cirurgia bariátrica devem aguardar pelo menos 18 meses antes de engravidar, pois a grande perda de peso que ocorre logo após a operação pode prejudicar o crescimento do feto.

A CHAVE PARA O SUCESSO

E aí? Agora você já se sente um pouco mais informado sobre a cirurgia bariátrica e os possíveis impactos sobre seu estilo de vida?

Não se esqueça de que essa operação deve ser considerada somente como mais uma etapa do tratamento da obesidade mórbida: a chave para o sucesso está no compromisso que será assumido para toda a vida.

Sua participação é fundamental para o sucesso da cirurgia, pois você precisará mudar para sempre os seus hábitos alimentares e o seu estilo de vida, se tornando mais ativo e adotando programas de exercícios físicos mais frequentes.

Em caso de outras questões relacionadas às cirurgias bariátricas, não deixe de procurar a equipe da Quíron. Estamos sempre à disposição para solucionar suas dúvidas e orientá-lo nesse momento tão importante de sua vida!

SOBRE A QUÍRON



Fundada em 2014 por médicos experientes que já trabalham lado a lado em diversos hospitais, a Quíron é uma Clínica de Cirurgia Avançada que reúne diversas especialidades médicas e serviços complementares e que tem a segurança, o respeito e a ética como pilares de sua atuação.

Nosso espaço multidisciplinar oferece especialidades como cirurgia geral, cirurgia laparoscópica, cirurgia bariátrica, cirurgia oncológica, cirurgia do trauma, cirurgia plástica, coloproctologia, urologia, cardiologia, endocrinologia, psicologia, nutrição, entre outras. Contamos com uma equipe de profissionais competentes e capacitados, que buscam a excelência na prática médica para um atendimento personalizado, confiável e integral.

A Quíron está preparada para receber pacientes durante o pré ou pós-operatório, realizando desde pequenas cirurgias até procedimentos cirúrgicos complexos. Possuímos parcerias com os principais hospitais de Belo Horizonte, assim como convênios com planos de saúde.



(31) 2552 4823 | (31) 9961 4823
www.quironcirurgia.com.br

Rua Santa Rita Durão, 20, Sl. 708.
Belo Horizonte, MG.