



MANUAL DO CANDIDATO À CIRURGIA BARIÁTRICA



CentroMédicoviValle

Índice

3	Introdução
4	Tratamento clínico da obesidade
4	Tratamento cirúrgico da obesidade
5	Quem pode ser submetido ao tratamento cirúrgico?
6	O tratamento cirúrgico é indicado no meu caso?
7	O que devo esperar com o tratamento cirúrgico?
7	A cirurgia garante a perda e a manutenção do peso?
7	Avaliação pré-operatória
7	Orientações psicológicas
8	Orientações nutricionais
8	Orientações nutricionais gerais pré-operatórias
8	A cirurgia
9	Pós-operatório

Introdução



Este manual de orientações contém informações necessárias para que você se prepare e saiba mais sobre os cuidados especiais necessários a curto, longo prazo e também nos períodos pré e pós-operatórios.

Com o manual, você encontra o “Termo de Consentimento” disponível em duas vias. Uma ficará com você, e a outra deve ser entregue para a equipe médica em sua próxima consulta. Esse documento é fundamental para a realização do procedimento cirúrgico e é importante que você o leia na íntegra e compreenda tudo que está contido nele. Portanto, se tiver dúvidas, converse com seu médico a respeito. Lembremos ainda que ele deve ser assinado por você e por um familiar.

Também disponibilizamos um questionário nutricional que deve ser preenchido hoje mesmo e entregue à nutricionista, no ambulatório.

Todos os exames solicitados pelo seu médico são necessários para a realização de sua cirurgia. Portanto, já deixe agendado o seu retorno para que você possa trazer os resultados.

Essa cirurgia vai modificar sua vida, por isso, é importante que você seja preparado. É fundamental sua participação no grupo de preparo para a cirurgia, que tem duração de três semanas (um encontro por semana, de duas horas cada). Nesse grupo, você receberá informações sobre a cirurgia, incluindo riscos e possíveis complicações, além das orientações nutricionais e psicológicas necessárias.

Além disso, sua família deve estar envolvida em todo esse processo. É necessário que algum familiar compareça com você no grupo de preparo para que também entenda as orientações e os cuidados necessários para a cirurgia e sua recuperação, minimizando, assim, os riscos de complicações.

Tipos de tratamentos



Tratamento clínico da obesidade

Uma dieta rigorosa e um plano de exercícios, associados ou não a medicamentos que reduzem o apetite (anorexígenos), são efetivos no controle da obesidade leve e moderada.

Entretanto, em longo prazo, essas medidas são ineficazes para a quase totalidade dos pacientes com obesidade mórbida. Estudos apontam que menos de 3% dos pacientes com obesidade mórbida mantêm os benefícios do tratamento clínico.

Mesmo assim, todo paciente com obesidade mórbida deve ser submetido ao tratamento clínico sob supervisão médica por, pelo menos, dois anos antes de ser considerado elegível para o tratamento cirúrgico.

Tratamento cirúrgico da obesidade

O tratamento cirúrgico é o único método que resulta em perda de peso prolongada e reduz os riscos de complicações e morte por doenças associadas à obesidade mórbida.

Com o objetivo de proteger os pacientes elegíveis à cirurgia, o Conselho Federal de Medicina regulamentou as indicações e os tipos de procedimentos cirúrgicos que podem ser utilizados no Brasil para tratar os pacientes com obesidade mórbida. Essas informações podem ser acessadas no site do Conselho Federal de Medicina (www.portal.cfm.org.br).

Quem pode ser submetido ao tratamento cirúrgico?

Para o sucesso do tratamento cirúrgico da obesidade mórbida é imprescindível que o paciente e sua família compreendam os riscos e as mudanças de hábitos necessárias inerentes a uma operação de grande porte, assim como, estejam cientes da necessidade de acompanhamento pós-operatório com a equipe

multidisciplinar por toda a vida do paciente. Além disso, são elegíveis à cirurgia:

- pacientes com índice de massa corpóreo (IMC) acima de 40 ou paciente com índice acima de 35 que apresentem doenças associadas à obesidade que ameacem a vida (como diabetes mellitus, apneia do sono, hipertensão arterial, alteração do colesterol e/ou triglicerídeos, doenças das artérias do coração, doenças das articulações e outras);
- pessoas com mais de 16 anos de idade, lembrando que idosos e jovens entre 16 e 18 anos podem ser operados após precauções especiais;
- pacientes com obesidade estável há pelo menos cinco anos e que foram submetidos por pelo menos dois anos de tratamentos clínico, sem benefícios permanentes;
- pessoas que não apresentam dependência de álcool, de substâncias ilícitas e que não tenham diagnóstico de doenças psicóticas ou demências (graves ou moderadas).

O tratamento cirúrgico é indicado no meu caso?

A cirurgia bariátrica é uma modalidade de tratamento para a obesidade mórbida, e existem fatores técnicos que tornam o procedimento indicado para seu caso, como vimos anteriormente.

Mas a decisão de realizar a cirurgia bariátrica só deve ser tomada após uma reflexão detalhada, envolvimento e discussão do tema com os seus familiares e consultas com seu médico de confiança.

Você deve considerar que essas operações são de grande porte, apresentam riscos e envolvem modificações definitivas no seu aparelho digestivo. Para que seu procedimento tenha sucesso e os benefícios sejam duradouros, seu estilo de vida será modificado permanentemente.

Apesar das mudanças significativas de hábitos, os benefícios do procedimento, como a melhora da qualidade de vida e a redução significativa das complicações das doenças associadas à obesidade e do risco de morte são compensadores para a maioria dos pacientes.

O que devo esperar com o tratamento cirúrgico?

O principal objetivo do tratamento cirúrgico é ajudá-lo a perder peso, melhorando a qualidade de vida e reduzindo significativamente o risco de complicações por doenças associadas, inclusive de morte.

A maioria dos pacientes chega a perder de 50% a 80% do excesso de peso. Essa perda é muito acentuada no primeiro mês após o procedimento, se tornando gradativa depois desse período. Dessa forma, cerca de um ano e meio após a operação, você atingirá o seu menor peso.

Seguindo as orientações pós-operatórias da equipe multidisciplinar que acompanha o caso, a maioria dos pacientes ganha pouco peso nos próximos anos após o tratamento cirúrgico. Normalmente, os pacientes perdem entre 30% e 40% do seu peso inicial.

A cirurgia garante a perda e a manutenção do peso?

É importante você saber que o seu envolvimento e comprometimento são fundamentais para o sucesso da operação. Precisarás mudar seus hábitos alimentares e demais hábitos para o resto da sua vida. Você passará a ingerir menor quantidade de alimentos, com menor valor calórico e manter programas de exercícios frequentes.

O não comprometimento com os cuidados e o acompanhamento pós-operatório podem acarretar complicações e, até mesmo, a volta do ganho de peso.

Lembre-se: o acompanhamento com a equipe multidisciplinar será para toda a vida.

A sua absoluta cooperação e dedicação em seguir as instruções da sua equipe multidisciplinar serão fundamentais para o sucesso da sua operação e para evitar complicações.

Avaliação pré-operatória



Os candidatos ao tratamento cirúrgico para obesidade mórbida devem ser submetidos a uma avaliação pré-operatória completa para determinar fatores de riscos que possam gerar complicações e comprometer o resultado da operação.

Essa avaliação é realizada por um grupo de médicos e profissionais das áreas de psicologia e de nutrição, também chamado de equipe multidisciplinar, especializados no cuidado de pacientes obesos.

Por isso, além de solicitar vários exames, o seu médico solicitará também avaliações com um endocrinologista, nutricionista, psiquiatra e/ou psicólogo, anestesista e outros especialistas que ele julgar necessário.

É certo que o tabagismo, o uso de substâncias tóxicas e de álcool são fatores que eventualmente não impedem a realização de cirurgias, mas podem determinar complicações pós-operatórias e, portanto, devem ser tratados antes da cirurgia.

Essa avaliação completa permite uma visão mais detalhada do seu organismo, auxiliando na redução de riscos. O único objetivo é proteger sua saúde.

Orientações psicológicas



Durante o período de preparo, você será avaliado pela equipe de psicologia. Se necessário, será solicitada uma avaliação para indicar acompanhamento psicológico ou psiquiátrico.

Os profissionais fornecem informações sobre os aspectos psicológicos relacionados à alimentação, estudando e tratando possíveis alterações que possam resultar em distúrbios alimentares.

A adesão ao tratamento dos possíveis distúrbios alimentares identificados pela equipe de psicologia no período pré-operatório é fundamental para a liberação do paciente para a realização da cirurgia.

Orientações nutricionais



Além da avaliação psicológica, os pacientes candidatos à cirurgia bariátrica devem participar de um programa de reeducação alimentar. O objetivo é promover mudanças nos hábitos e comportamentos alimentares atuais, para que o paciente possa contribuir com a perda de peso no período pré-operatório, reduzindo os riscos da cirurgia e promovendo uma melhor adaptação ao comportamento alimentar no período pós-operatório.

A reeducação alimentar ajudará na perda de peso e também será fundamental para mantê-lo em patamares adequados por toda a vida.

Orientações nutricionais gerais pré-operatórias

- Fracione as refeições para o controle da quantidade do consumo alimentar. Coma de 3 em 3 horas nas quantidades recomendadas e consuma os alimentos adequados.
- Para preparar os alimentos: utilize o mínimo de óleo (girassol ou canola ou soja ou milho) e temperos naturais, como sal, cebola, alho, cheiro-verde, vinagre, suco de limão, ervas aromáticas (orégano, hortelã, alecrim).
- Não consuma frios como presunto e mortadela, maionese, creme de leite, bacon, toucinho, carne de porco, nozes, castanha, azeitona.
- Não coma frituras e dê preferência aos pratos assados, cozidos ou grelhados, evitando molhos espessos (à base de creme de leite) e gordurosos.
- Não consuma doces de forma geral, como bolos, tortas, balas, leite condensado, chocolates, açúcar (refinado, mascavo ou mel). Substitua o açúcar de mesa pelo adoçante artificial.
- Não consuma produtos diet e light em grande quantidade.
- Tome cuidado com a substituição das refeições por lanches.
- Evite ingerir líquido durante as refeições. Procure consumir os líquidos meia hora antes ou uma hora após as refeições principais.

- Evite o consumo de refrigerantes.
- Mastigue muito bem os alimentos, coma devagar e dê preferência a um lugar tranquilo para realizar suas refeições.
- Evite conversar, assistir à televisão ou ler durante as refeições.
- Sempre apoie o prato sobre a mesa e lembre-se de soltar o garfo a cada garfada. Essa dica o fará comer mais lentamente.
- Faça uma visita ao dentista antes da cirurgia, pois é necessário que a dentição esteja saudável para triturar corretamente os alimentos após a cirurgia bariátrica.

Tipos de Cirurgias



Gastrectomia Vertical

Também é conhecida como gastrectomia sleeve ou em manga, por se assemelhar a uma manga de camisa. Gastrectomia vertical consiste em ressecar uma grande parte (70 a 80%) do estômago, deixando apenas um segmento em forma de tubo ou manga de camisa. Além da redução da capacidade do estômago (procedimento restritivo), esta operação causa diminuição do apetite por reduzir a produção de um hormônio chamado grelina pelo estômago. Por ser uma operação simples e de fácil realização, ela está sendo realizada muito frequentemente nos últimos anos.

As principais características desta operação são:

- Do ponto de vista técnico, é de fácil realização.
- Complicações nutricionais são mínimas no pós-operatório. Entretanto, podem ocorrer outros tipos de complicações graves.
- Apesar da perda de peso ser adequada nos primeiros, os resultados a longo prazo ainda não são conclusivos.

- Se o paciente não perder muito peso, pode ser realizado um procedimento disabsortivo adicional, como por exemplo, a sua operação na transformação de duodenal switch.

Gastroplastia com derivação intestinal

Operação de Capella, Operação de Fobi, Operação de Wittgrove: estas três técnicas diferem em apenas alguns detalhes. As operações consistem em fazer um novo reservatório gástrico (estômago) pequeno (cerca de 30 ml) e anastomosar (costurar) este reservatório com o intestino mais baixo, cerca de 1 metro mais curto. O restante do estômago e o intestino desviado não são retirados do organismo, ficam apenas excluídos do contato com os alimentos. Desta maneira, a quantidade de alimentos ingeridos, assim como a absorvida, é menor. Além do mais, ocorre diminuição do apetite devido a redução na produção de alguns hormônios. Alguns cirurgiões preferem acrescentar um anel no final do reservatório gástrico para reduzir a passagem dos alimentos do estômago para o intestino.

- Técnica mista, com predominância do fator restritivo. A quantidade de alimentos que a pessoa pode ingerir é bastante limitada.
- A principal vantagem é a perda de peso adequada e duradoura em quase todos os pacientes.
- Por ser um procedimento tecnicamente mais complexo, podem ocorrer várias complicações no pós-operatório imediato, como infecção, hérnia e fistula (extravasamento do conteúdo do estômago ou intestino para a cavidade do abdômen ou para a pele).
- As complicações tardias ocorrem em poucos pacientes. A maioria dos pacientes tem uma excelente qualidade de vida depois dos primeiros meses de operação.

Pós-operatório



Em média, você deverá ficar internado por 3 ou 4 dias. Nesse período, você receberá medicação para dor, náuseas e para evitar embolias (anticoagulantes).

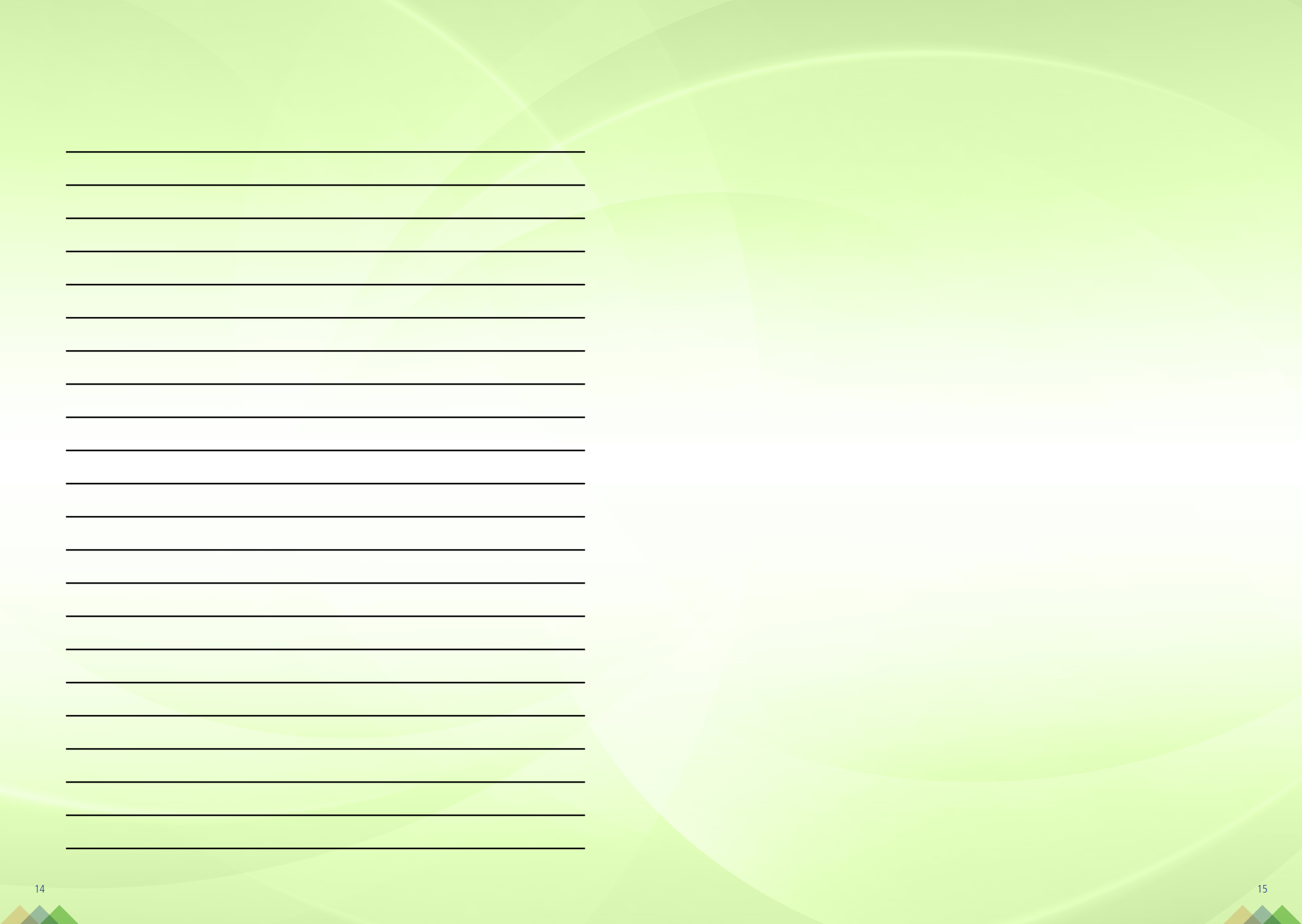
Um fisioterapeuta realizará sessões durante a internação em que fornecerá instruções sobre a necessidade de movimentação precoce e dicas adicionais para sua recuperação. Será necessário adquirir, antes da cirurgia, uma cinta elástica abdominal que facilitará sua movimentação e o seu caminhar após a cirurgia.

É importante observar as orientações abaixo:

- o seu médico e o seu nutricionista orientarão sua dieta dentro do hospital e também depois da alta. É importante seguir à risca a dieta indicada;
- evite ficar muito tempo deitado ou sentado. Procure dar pequenas caminhadas várias vezes ao dia com o auxílio da cinta;
- respire fundo pelo menos três vezes a cada hora para expandir bem o seu pulmão e evitar complicações como febre e pneumonia;
- a incisão cirúrgica poderá ficar com hematoma de aspecto roxo ou azulado. Poderá apresentar ainda pequenos sangramentos ou saída de secreção. Não se preocupe. Isso é normal. Você pode tomar banho completo e molhar o corte. Depois, seque bem o abdômen com a toalha, sem cuidados especiais;
- você poderá ficar com um dreno de borracha que sai por um pequeno corte do lado do abdômen. Apenas lave em volta do local no banho e depois cubra com gaze, para que a secreção não suje sua roupa. Esse dreno é uma segurança para a cirurgia e eventualmente você sairá com ele do Hospital. Não são necessários outros cuidados, além da higiene no banho e observação. Provavelmente após os primeiros dias sairá pouco material e uma secreção amarela em volta dele. Tudo isso é normal. Avise o médico apenas se a quantidade for exagerada ou se estiver aumentando. O dia para a retirada do dreno será decidido pelo seu médico.

Continue seguindo as recomendações pré-operatórias e lembre-se que durante o primeiro mês o seu consumo será de apenas líquidos: água, chá claro, gelatina, água de coco, leite desnatado, sucos não ácidos, sopas de legumes com carne magra ou frango sem pele, bem cozidos e liquidificados em consistência fina. As quantidades serão definidas na orientação de alta hospitalar.

O consumo de alimentos sólidos e líquidos com gás, nesse período, pode colocar em risco o sucesso da cirurgia.



A series of 20 horizontal lines for writing, arranged in two columns of 10 lines each.



Dr. Fábio Morábito
Diretor Técnico
CRM 86961 RQE 36113



CentroMédicoVale

Pç. Cândida Maria César Sawaia Giana, 02, São José dos Campos - SP
Tels.: (12) 3921-3900 (12) 99778-9384 | centromedico@vivalle.com.br