



Cirurgia Bariátrica

Uma nova chance de viver melhor!

Cirurgia Bariátrica

Uma nova chance de viver melhor!

Sou candidato à cirurgia? É uma das perguntas mais frequentes que escutamos na primeira consulta, ***“Dr. posso fazer a cirurgia, tenho indicação para operar?”***

Existem alguns critérios para que possamos indicar a cirurgia, como qualquer tratamento médico. Sempre quando indicamos uma cirurgia temos que ponderar os riscos e benefícios que o tratamento pode lhe proporcionar. Se o seu risco para a cirurgia é muito alto, mesmo que você tenha os critérios necessários para realizar a cirurgia, talvez seja melhor tentar algum outro tratamento alternativo.

Nesta etapa é fundamental a avaliação da equipe multidisciplinar. Normalmente na primeira consulta nós não temos todos os elementos necessários para afirmar se você será submetido ao tratamento cirúrgico. À medida que você vai passando por todas as etapas pré-operatórias (consultas e exames) nós vamos lhe conhecendo melhor, aprendendo um pouco da sua história, suas expectativas, dúvidas, medos, receios, angústias, sofrimentos.



Ninguém vai ao médico apenas para uma visita (pelo menos na grande maioria das vezes). Toda consulta é um pedido de ajuda. De um lado alguém que vem sofrendo com algum problema físico ou emocional. De outro alguém que dedica boa parte da sua vida a tentar lhe ajudar a resolver ou lidar com as dificuldades da melhor forma possível. Com efeito, temos que avaliar cada ser humano na sua integralidade, dentro do seu contexto, para que os resultados do tratamento cirúrgico sejam satisfatórios.

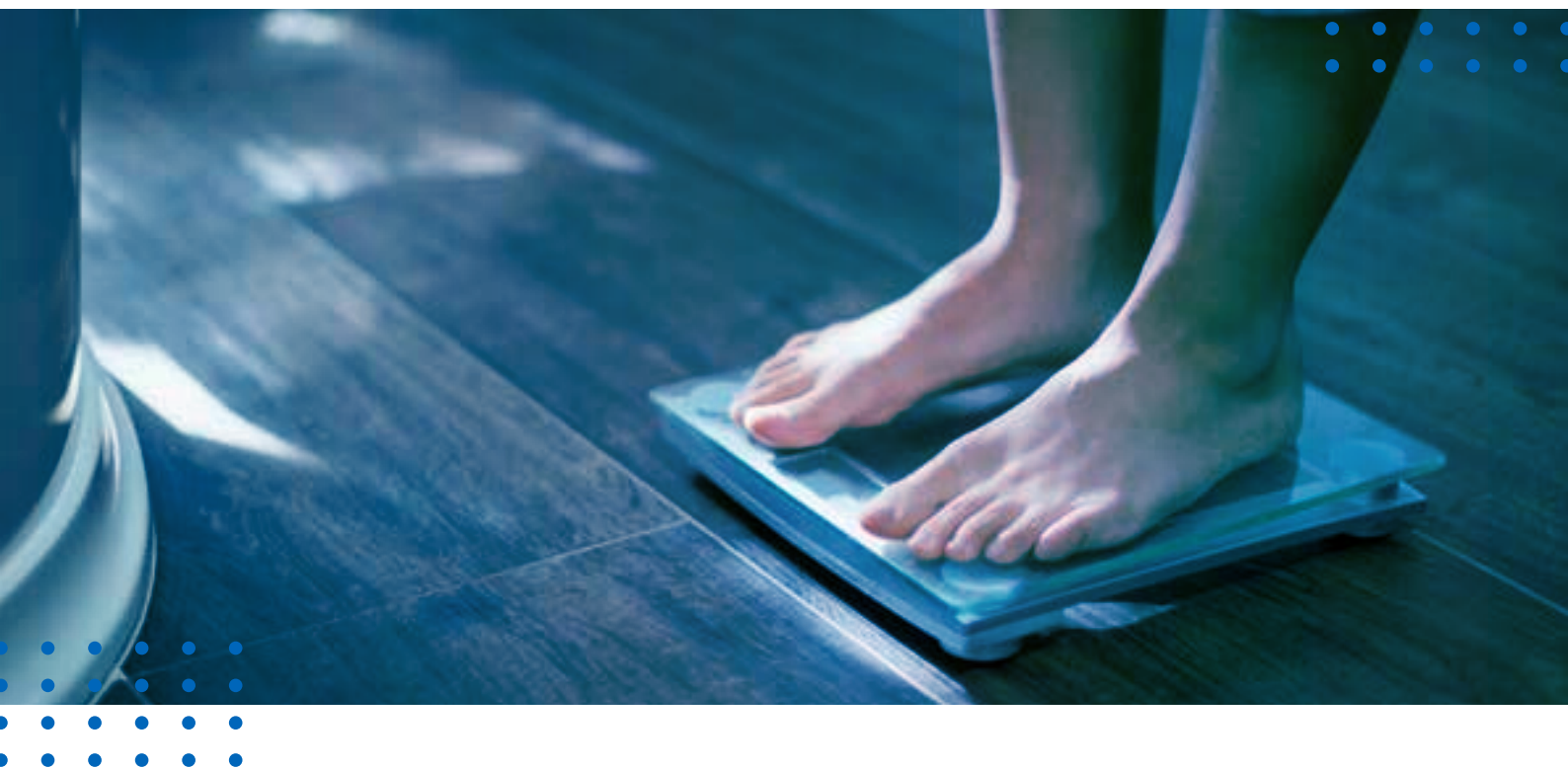


Os primeiros critérios para definir os pacientes elegíveis à cirurgia foram estabelecidos em 1991 pelo Instituto Nacional de Saúde Americano (NIH), através de um consenso de especialistas. E você sabe como surgiu esta ideia de usar o IMC como um dos parâmetros para a recomendação da cirurgia bariátrica? Surgiu através de estatísticas obtidas nas companhias de seguro americanas. Quanto maior o índice de massa corporal, maior a probabilidade de você adquirir diabetes, pressão alta, colesterol alto, gordura no fígado, apneia do sono e tantas outras doenças que estão ligadas ao aumento de peso. O resultado disso são as doenças cardiovasculares (infarto do miocárdio, derrame, isquemia cerebral, angina do peito) além da mortalidade precoce. Pensando nisso estabeleceram-se alguns critérios na tentativa de identificar aqueles que tinham mais doenças ou mais risco de desenvolvê-las e, portanto, aqueles pacientes que teriam um maior benefício com o tratamento cirúrgico. Estes critérios estão definidos na Portaria de número 425, do Ministério da Saúde, de 19 de março de 2013. São eles:



Indicações

- IMC maior ou igual a 50 Kg/m²;
- IMC maior ou igual a 40 Kg/m² com ou sem problemas de saúde associados à obesidade e que não tiveram sucesso no tratamento clínico realizado por, no mínimo, dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos;
- IMC maior ou igual a 35 kg/m² e com problemas de saúde associados tais como pessoas com alto risco cardiovascular, diabetes, pressão alta, apneia do sono, doenças articulares degenerativas, gordura no sangue, asma grave, hérnia de disco, refluxo gastroesofágico, cálculo na vesícula, gordura no fígado (esteatose hepática), incontinência urinária na mulher, infertilidade masculina ou feminina, problemas de ereção, síndrome dos ovários policísticos, varizes, hemorroidas, depressão e preconceito social;



Os seguintes critérios devem ser observados:

- Indivíduos que não responderam ao tratamento clínico, que inclui orientação e apoio para mudança de hábitos, realização de dieta, atenção psicológica, atividade física e tratamento com medicamentos, por no mínimo dois anos;
- 8 anos a 65 anos (ou acima de 16 anos com acompanhamento de pediatra);
- 65 anos, deve ser realizada avaliação individual por equipe multiprofissional, considerando a avaliação criteriosa do risco-benefício, risco cirúrgico, presença de doenças, expectativa de vida e benefícios do emagrecimento;



- O indivíduo e seus responsáveis devem compreender todos os aspectos do tratamento (tipo de cirurgia, cuidados, riscos, possíveis complicações do procedimento) e assumirem o compromisso com o seguimento pós-operatório, que deve durar por toda vida;
- Compromisso consciente do paciente em participar de todas as etapas da programação, com avaliação pré-operatória rigorosa (psicológica, nutricional, clínica, cardiológica, endocrinológica, pulmonar, gastroenterológica, anestésica).
- Recentemente o Conselho Federal de Medicina publicou uma resolução ampliando os critérios para a realização da cirurgia bariátrica. A cirurgia poderá ser indicada também em pacientes com obesidade leve (IMC a partir de 30 kg/m²), com diabetes tipo 2, desde que não se consiga um bom controle clínico da doença (com mudança do estilo de vida e medicamentos). Existem outros critérios que devem ser seguidos como: idade mínima de 30 anos (máxima de 70) e ter menos de 10 anos de diagnóstico do diabetes.



Contra-indicações

Existem algumas situações que podem contraindicar uma cirurgia, ou seja, são aquelas situações em que a cirurgia pode agravar os seus problemas ou não ter um benefício bem estabelecido. Existem situações também em que você pode ter indicação de cirurgia determinada pela sua equipe médica, mas não estar pronta para realizá-la, exigindo um tempo maior de preparo para o procedimento. São elas:

- Limitação intelectual significativa em pacientes sem suporte familiar adequado;
- Problemas emocionais e psiquiátricos não controlados, incluindo uso de álcool ou drogas ilícitas; no entanto, quadros psiquiátricos graves sob controle não são contraindicativos;
- Doença cardiopulmonar grave ou que não está bem controlada;
- Hipertensão da veia porta, com varizes dentro do esôfago ou estômago (identificadas por endoscopia);
- Doenças imunológicas ou inflamatórias do estômago ou intestino que venham a predispor o indivíduo a sangramento digestivo ou outras condições de risco;



Por que fazer a cirurgia?

Já comentamos anteriormente que a obesidade é uma **DOENÇA** e está muito longe de ser considerada preguiça, falta de força de vontade ou falta de vergonha na cara. Você já deve ter ouvido várias pessoas lhe recomendando fechar a boca para emagrecer, certo?

É um grande erro pensar desta forma. Quando “fechamos” a boca, provocamos um série de alterações metabólicas que muitas vezes podem até piorar a obesidade a longo prazo (já comentamos em capítulos anteriores os efeitos de algumas dietas restritivas sobre o seu metabolismo).

O que precisa realmente é buscar hábitos de vida mais saudáveis, procurando fazer boas escolhas alimentares, ingerindo volumes menores de comida, mastigando bem os alimentos e praticando exercícios físicos.

Como já vimos, uma boa noite de sono também é uma grande aliada para quem deseja emagrecer. Com efeito, diminuir o estresse e levar uma vida mais leve são elementos fundamentais para auxiliar na perda de peso.





É comum as pessoas pensarem que a cirurgia é o caminho mais fácil. o caminho do preguiçoso, o caminho de quem deseja um resultado rápido com o mínimo esforço. Quem pensa assim, de fato não conhece a cirurgia e tudo que envolve o processo cirúrgico. A cirurgia hoje é considerada como o tratamento mais eficaz para a obesidade e as doenças que acompanham o excesso de peso, quando indicada e realizada a partir de critérios bem definidos.

São várias etapas até o momento da cirurgia. Costumamos dizer que a cirurgia é um **PROGRAMA DE EMAGRECIMENTO** que inicia antes da primeira consulta quando você pensa sobre a possibilidade da cirurgia, passa pela primeira consulta com o cirurgião e daí em diante segue um roteiro definido de consultas e exames com a equipe interdisciplinar. Chega então o momento da cirurgia, o período pós-operatório e todo o acompanhamento com a equipe assistente. Este controle deve ser seguido para o resto da vida, como qualquer tratamento de uma doença crônica.

Muitas vezes a cirurgia acaba não sendo uma escolha e sim, um dos poucos caminhos que restam para a redução do peso e a melhora da saúde. Podemos fazer uma analogia ao câncer; é como se você tivesse um câncer e a cirurgia fosse a grande chance de cura da doença. Aliás, não gostamos muito de falar em cura, pois, assim como o câncer, a obesidade pode ser controlada, mas dizer que vamos curá-lo com uma cirurgia seria muita pretensão.

Sabemos que você pode reengordar após a cirurgia (recidiva), pois a ferramenta não funciona sozinha e você vai ter que aprender a “manusear” esta ferramenta.

Lembre que o segredo para o bom resultado é o cuidado e a eterna vigilância.



Existem alguns passos que devem ser seguidos antes de chegar ao dia da cirurgia. A decisão de passar por um processo que envolve um procedimento cirúrgico não é nada fácil, mas vale muito a pena; o que mais escutamos no consultório são os relatos de arrependimento por não ter realizado a cirurgia antes. Mas é preciso estar preparado para a cirurgia, com as condições emocionais bem equilibradas, com as doenças (pressão alta, diabetes,...) controladas e com a consciência do compromisso que irá assumir com a equipe e consigo mesmo. Quando a pessoa decide realizar a cirurgia é compreensível que a queira realizar logo, mas cada um tem o seu tempo. É preciso seguir um roteiro para que os riscos da cirurgia sejam pequenos e as chances de sucesso maiores.



Avaliação pré-operatória

Antes da cirurgia você deve passar por uma avaliação detalhada com a equipe (cirurgião, nutricionista, psicóloga,...) para que possamos conhecê-lo adequadamente e prepará-lo da melhor forma possível para enfrentar a cirurgia e os cuidados no pós-operatório. A rotina de avaliações antes da cirurgia depende do protocolo assistencial de cada equipe. Na nossa equipe normalmente a consulta inicial é feita com o cirurgião, que fará uma entrevista minuciosa e definirá junto com o você o tipo de tratamento que será proposto. Em seguida o paciente será acolhido pela equipe multidisciplinar (clínico, nutricionista, psiquiatra/psicóloga), fisioterapeuta) com o objetivo de prepará-lo para o procedimento cirúrgico e ao mesmo tempo identificar possíveis alterações clínicas que necessitam ser tratadas antes da cirurgia. Também nesta fase são realizados alguns exames:

- Exames laboratoriais (exames de sangue e urina);
- Ecografia abdominal;
- Endoscopia digestiva alta;
- Eletrocardiograma;
- Outros exames conforme a indicação clínica



Alguns alertas são importantes durante o preparo para a cirurgia. Vemos algumas pessoas que quando decidem submeter-se à cirurgia acabam descuidando-se da alimentação e por consequência aumentam muito de peso na fase pré-operatória. Além de não ser recomendado, isto pode acarretar inúmeros problemas como a piora do controle das doenças associadas (aumento da pressão arterial, descompensação do diabetes, aumento do colesterol e triglicerídeos, etc) e um aumento da dificuldade técnica da cirurgia. Quando exageramos na alimentação ou quando fazemos refeições muito calóricas o fígado pode aumentar de volume e causar algumas dificuldades durante a cirurgia ou, até mesmo, o impedimento de realizar o procedimento. É fundamental que você tenha a consciência de que o tratamento cirúrgico da obesidade é um processo que não começa no dia da cirurgia. Quando você agenda a primeira consulta com o cirurgião é porque a obesidade está lhe causando um grande incômodo físico, emocional e orgânico. Você já está cansado de sofrer e precisa de algum recurso mais potente que o tratamento clínico ou outros métodos temporários. Quanto mais cedo os bons hábitos forem adquiridos, provavelmente, melhor será o seu resultado de emagrecimento no pós-operatório. E os estudos científicos parecem estar de acordo com isto; pessoas que se cuidam no pré-operatório e conseguem reduzir até 5 a 10% do seu peso total obtêm melhores resultados de emagrecimento em longo prazo após a cirurgia.



Quais os tipos de cirurgias?

Muitas descobertas que revolucionaram o mundo foram descobertas ao acaso. Assim aconteceu com a cirurgia bariátrica.

Existem inúmeros tipos de cirurgias descritos para o tratamento da obesidade. Se fossemos falar detalhadamente de cada técnica certamente você interromperia a leitura logo no início, e esta não é nossa intenção. Por isso, vamos comentar sobre as duas cirurgias mais realizadas no mundo atualmente: o bypass gástrico e a gastrectomia vertical (Sleeve). Ambas são regulamentadas pelo Conselho Federal de Medicina e podem ser indicadas dentro dos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

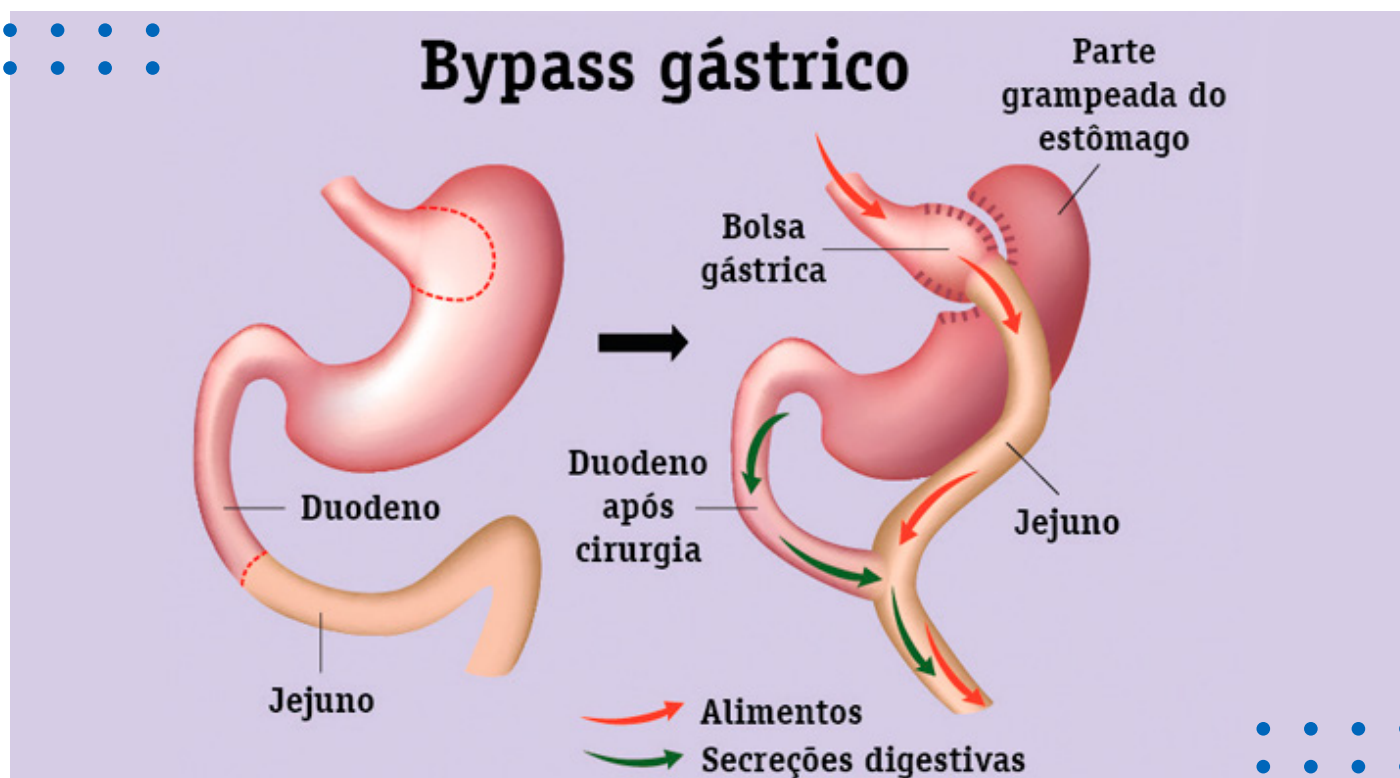
Realizada com técnicas minimamente invasivas, pequenos cortes que variam de 0,5 até 1,2cm, o paciente permanece pouco tempo no hospital e retorna precocemente à sua rotina. A operação é apenas parte de um tratamento e deve-se obedecer rigorosamente às recomendações da equipe multidisciplinar em qualquer uma das etapas do tratamento para que se atinjam os resultados desejados.



Bypass gástrico *(Redução do estômago, cirurgia de Fobi-Capella, gastroplastia em y-de Roux)*

É a técnica mais realizada no Brasil, correspondendo a 75% das cirurgias, devido a sua segurança e, principalmente, sua eficácia.

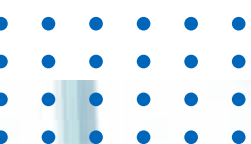
Técnica: É realizado o grampeamento da parte superior do estômago, criando um novo estômago de 30-50ml e também é feito um desvio do intestino inicial. É um procedimento misto que promove a diminuição da entrada de alimento e de sua absorção; além disso, estimula a produção de hormônios que dão saciedade e diminuem a fome.



Realizada com técnicas minimamente invasivas, pequenos cortes que variam de 0,5cm até 1,2cm, o paciente permanece pouco tempo no hospital e retorna precocemente à sua rotina. A operação é apenas parte de um tratamento e deve-se obedecer rigorosamente às recomendações da equipe multidisciplinar em qualquer uma das etapas do tratamento para que se atinjam os resultados desejados.

Vantagens: segura e muito eficaz, promovendo uma perda de excesso de peso de 70-80% e um controle das doenças associadas, como diabetes e pressão alta, em mais de 80% dos pacientes. É uma técnica reversível, na medida em que não é removida nenhuma parte do estômago ou intestino.

Desvantagens: necessita suplementação de vitaminas e minerais por toda a vida. Alguns alimentos que contenham muito açúcar ou gordura podem causar algum desconforto ou mal-estar (dumping).



Gastrectomia Vertical

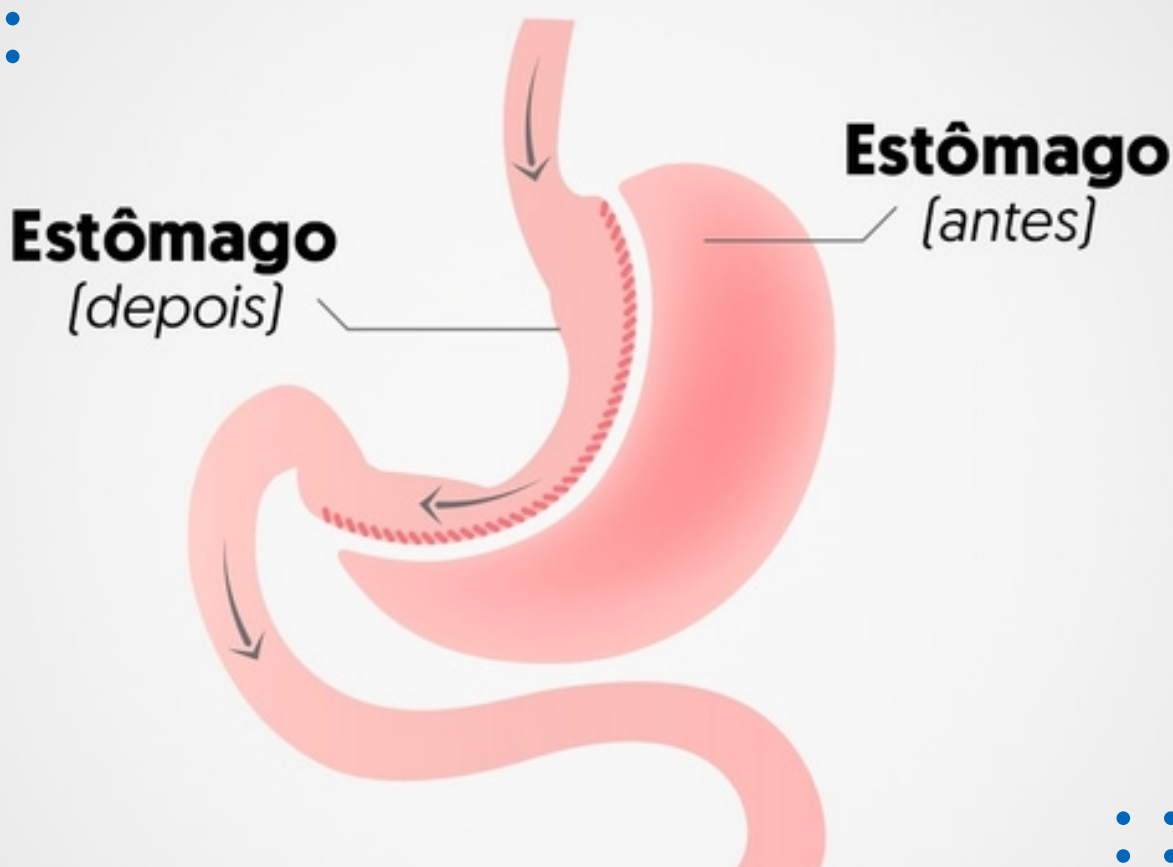
(Sleeve, manga gástrica)

É uma técnica mais recente que vem mostrando resultados satisfatórios.

Técnica: é realizado um corte longitudinal no estômago, removendo mais de 80% do seu volume, reduzindo seu volume para 100-150 ml. Na parte que é removida encontra-se uma substância chamada grelina que é uma das responsáveis pelo mecanismo de fome e saciedade.

Vantagens: segura e eficaz. Apresenta menor risco de desnutrição, embora seja recomendada a suplementação de vitaminas e minerais. Promove uma perda de excesso de peso de 60-70%

Desvantagens: é uma técnica irreversível, e por ser mais nova requer mais estudos e resultados de longo prazo. Pode piorar ou promover sintomas de refluxo do conteúdo do estômago para o esôfago e queimação.



Qual a melhor cirurgia?

Acompanhamos muito nas redes sociais, principalmente nos grupos de pessoas que fizeram a cirurgia bariátrica, uma verdadeira guerra em relação aos tipos de cirurgia: de um lado, as pessoas que foram submetidas à técnica de Sleeve; de outro lado, as pessoas que foram submetidas ao bypass gástrico.

Algumas pessoas chegam a trocar ofensas para defender o seu ponto de vista, e o que deveria ser um fórum de discussões acaba se tornando um verdadeiro palco de guerra.

A propósito, qual é mesmo a melhor cirurgia? Bypass gástrico ou Sleeve? Esta pergunta é uma das mais frequentes no consultório!



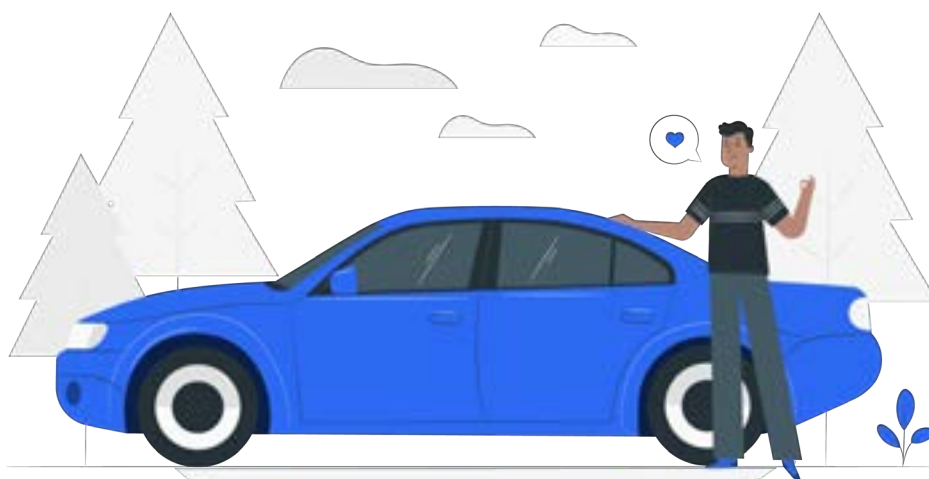
Para responder vamos imaginar um automóvel. Ele só funciona e é colocado em movimento quando alguém assim o faz (não vamos considerar estes veículos modernos que são guiados por robôs e se movimentam sozinhos, ok?). Então, para que o carro ande é necessário que alguém o controle; a velocidade, a direção, o cuidados nas manobras, o respeito às regras de trânsito e as manutenções do veículo dependem de você.

Agora eu lhe pergunto: existe um carro ideal? Provavelmente a resposta é não! Existem carros diferentes, com propostas diferentes, uns mais bonitos, outros mais potentes.

E existe um condutor ideal? A resposta é sim! Aquele motorista cuidadoso, que respeita as regras, que faz as manutenções em dia, que anda na velocidade correta, é um motorista exemplar! É claro que ter um bom comportamento não é a garantia de que nada possa acontecer!

E o que isto tem a ver com cirurgia?

Pois bem, a cirurgia é o “carro” e você é o “condutor”! Ou seja você vai decidir como vai conduzir a sua cirurgia.



Não existe uma cirurgia ideal! Mas existe o paciente ideal para cada tipo de cirurgia!

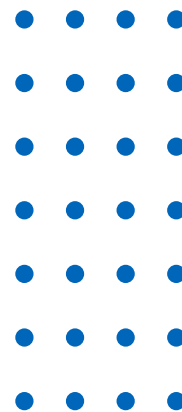
A cirurgia é uma ferramenta facilitadora para que as mudanças necessárias ao emagrecimento e à melhora da saúde ocorram. Mas para isso, é necessário que você siga as regras, respeite as “leis” e faça as suas manutenções.

O carro sozinho não anda! (pelo menos os carros normais!). A cirurgia sozinha não funciona!

Sendo assim, o resultado da cirurgia, independente da técnica cirúrgica a que você foi ou vai ser submetido, é proporcional aos seus cuidados, como mudanças no estilo de vida, hábitos regulares de exercícios, escolhas saudáveis, suplementação de vitaminas.

Respeitem as “leis” e provavelmente terão sucesso, independente do “carro” utilizado!





Bariatriclin



@bariatriclin

Dr. Rafael



@cirurgiarafaelramos



@drrafaelramos



Av. Dr. Nilo Peçanha, 2825/1606
Chácara das Pedras, Porto Alegre - RS



51 2160-7353



51 991 801 569