



# MANUAL DE CIRURGIA BARIÁTRICA

## PARA O FAMILIAR

# MANUAL DE CIRURGIA BARIÁTRICA

## PARA O FAMILIAR

Se você está lendo este manual pode significar que alguém que conheça esteja acima do peso e isto possa estar causando um grande sofrimento.

Achamos necessário escrever este e-book para que você possa compreender um pouco mais sobre o que é a obesidade, suas causas e consequências e entender um pouco mais sobre a cirurgia bariátrica e sobre o que passa na vida do seu familiar ou amigo.

Elaboramos ao final algumas dicas de preparo das dietas nos primeiros dias após a cirurgia.



# O que é obesidade?

Sentir-se diferente, muitas vezes com limitações físicas, sendo alvo da atenção de todos e discriminado pela sua condição são situações cotidianas que afetam não só a imagem corporal como os pensamentos e afetos. **Ninguém é gordo porque quer!**

**Obesidade é uma doença séria, e não preguiça, relaxamento ou falta de força de vontade. Nunca culpe uma pessoa pelo seu peso! Ela precisa da sua ajuda e não da sua crítica!**

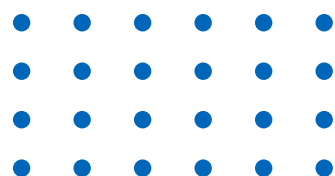
Só quem sofre com o excesso de peso sabe das dificuldades que passa, como fazer a higiene pessoal, amarrar um sapato, cruzar uma perna, brincar com o filho ou neto, sentar numa cadeira ou poltrona, passar na roleta do ônibus e tantas outras situações que parecem banais, mas se tornam tão difíceis ou impossíveis para quem sofre com excesso de peso.



A obesidade é uma doença essencialmente química, ou seja, o organismo passa a funcionar de um jeito diferente. Existem vários fatores que levam o nosso corpo a mudar o funcionamento, como a genética (filhos de pais com obesidade têm mais chance de apresentar excesso de peso), os fatores ambientais, emocionais e estilo de vida.

Esses fatores acabam provocando mudanças químicas no nosso organismo fazendo com que a interação do nosso cérebro com todo o nosso sistema digestivo ocorra de uma forma diferente.

O metabolismo pode desacelerar, a fome pode se tornar incontável, a saciedade custa mais para acontecer (é necessário ingerir um volume de comida muito maior para que o cérebro entenda que não precisa mais comer) e a preferência cada vez maior por alimentos mais calóricos, sobretudo carboidratos (massas, pães, bolos...), são o resultado de um corpo quimicamente alterado.





## E QUAL O PROBLEMA

## DE ISSO TUDO?

O excesso de gordura pode levar ao desenvolvimento de diabetes tipo 2, doenças do coração, pressão alta, derrame, problemas do sono e alterações nas articulações, aumentando o risco de morte por doença cardiovascular.

Existem vários cânceres que estão relacionados à obesidade. Além dos problemas emocionais como depressão e ansiedade que podem trazer um grande prejuízo à saúde. **Definitivamente não existe gordinho saudável.**

Se o seu familiar ou amigo está pensando em fazer uma cirurgia entenda que ele está sofrendo muito, ou fisicamente ou emocionalmente, mesmo que possa não demonstrar. **Seu apoio é fundamental no tratamento!**



# Por que fazer uma cirurgia para controlar o peso?

Não basta fechar a boca?

A obesidade é uma doença potencialmente grave e complexa. Podemos fazer uma analogia ao câncer; para a grande maioria dos cânceres uma cirurgia pode ser recomendada com o objetivo de removê-lo; é sabido que, em alguns casos, o câncer poderá voltar.

Com a obesidade é muito parecido e, quando compreendemos isso, fica um pouco mais claro nós pensarmos que a cirurgia não é uma mutilação, mas sim, uma forma de controlar essa doença. Muitos acreditam que basta fechar a boca, mas **você sabia que isso poderá piorar a obesidade?**



Dependendo do tipo de dieta e de como ela é feita o organismo poderá sofrer mudanças que mais adiante acarretarão num aumento expressivo de peso, podendo haver um aumento além do peso que tinha antes de iniciar a dieta.

A cirurgia bariátrica é considerada o melhor tratamento para a redução do peso e controle da obesidade (isso é comprovado cientificamente). Quando a doença obesidade atinge um certo nível, o tratamento clínico (dietas, medicações, atividade física) passa a não funcionar muito bem.

A cirurgia é uma grande oportunidade de recomeçar a vida de um jeito diferente, fazendo as escolhas certas, com mais disciplina e determinação. Não há caminho fácil, e certamente, a cirurgia não é a escolha mais fácil!



# COMO É A CIRURGIA E

# PORQUE ELA FUNCIONA?

A cirurgia é um método seguro e eficaz para o tratamento da obesidade e vai muito além de uma redução no estômago. Além do paciente passar a ingerir um volume menor de alimentos após o procedimento, a cirurgia modifica o organismo quimicamente, através de uma melhor regulação hormonal.

**O que significa isso?** O estômago e o intestino produzem substâncias que estão ligadas ao nosso cérebro. Quando essa comunicação é boa, a nossa alimentação tende a ser mais saudável.

O problema surge quando há uma desregulação desse sistema intestino-cérebro, provocando alterações comportamentais que levam ao aumento de peso.



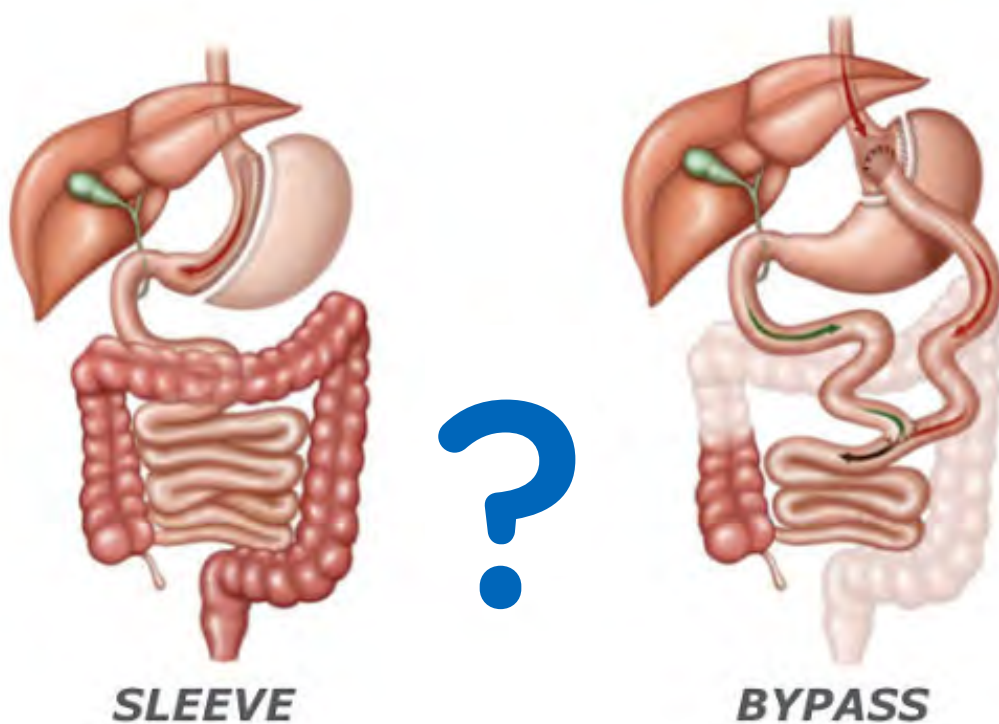
Após a cirurgia, além de passar a ingerir um volume menor de alimentos, a fome diminui (fica praticamente ausente nos primeiros 6 meses), a saciedade torna-se mais precoce (come pouco e fica satisfeito mais rápido), o paladar modifica e torna-se mais seletivo para alimentos de melhor qualidade, o metabolismo acelera (passa a gastar mais energia com o passar do tempo)...quer mais?

Várias doenças como diabetes, pressão alta, colesterol alto, problemas articulares, melhoram muito após a cirurgia! Grande parte dos pacientes deixam de usar medicamentos para a diabetes e pressão alta após a cirurgia!

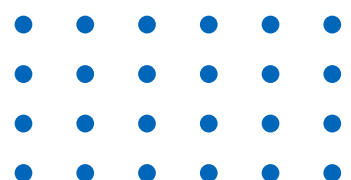
Realizada com técnicas minimamente invasivas, pequenos cortes que variam de 0,5 até 1,2cm, o paciente permanece pouco tempo no hospital (2-3 dias) e retorna precocemente à sua rotina.



A operação é apenas parte de um tratamento e deve-se obedecer rigorosamente às recomendações da equipe interdisciplinar em qualquer uma das etapas do tratamento para que se atinjam os resultados desejados.



As técnicas mais realizadas para cirurgia bariátrica são o Bypass gástrico e a Gastrectomia vertical (Sleeve). Ambas são regulamentadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e podem ser indicadas dentro dos critérios estabelecidos pelo Ministério da





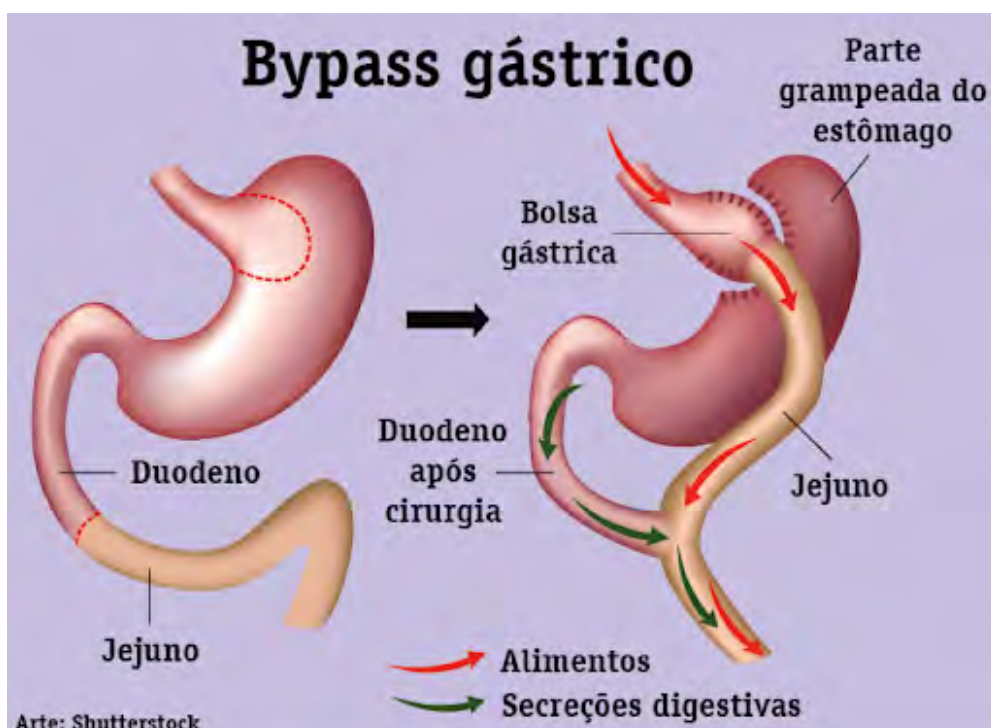
# BY PASS GÁSTRICO

(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.





## 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).



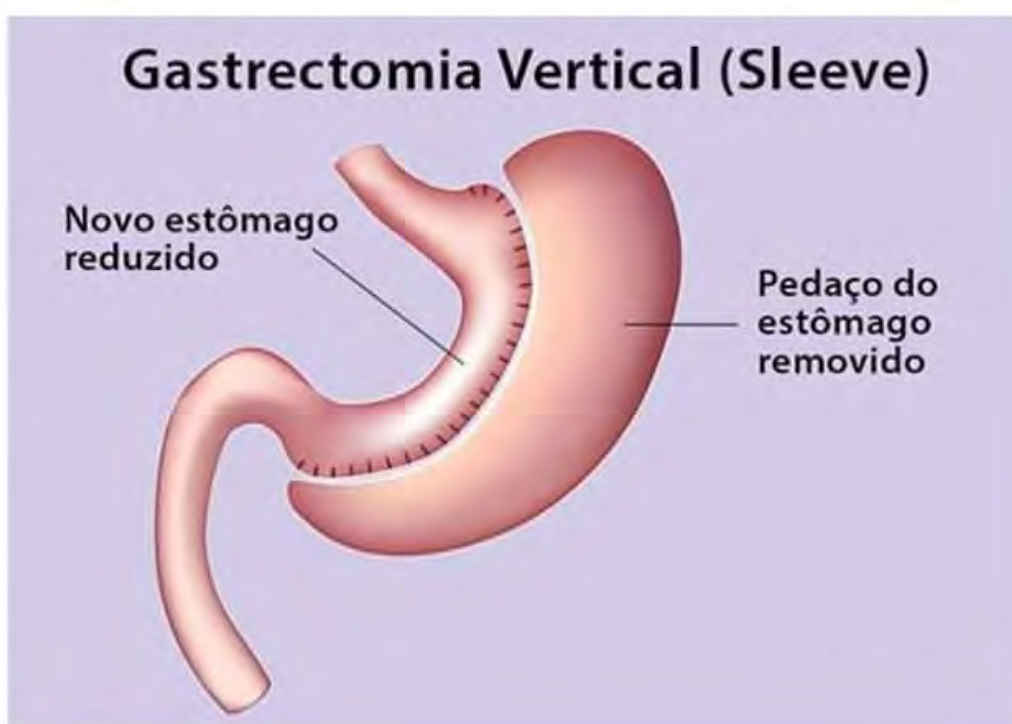
# GASTRECTOMIA VERTICAL

(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.



## EXISTE RISCO NA CIRURGIA?

A cirurgia bariátrica é muito segura! Mas é claro que existem alguns riscos e complicações da cirurgia.

Você sabia que as chances de ter alguma complicação ou de morrer na cirurgia bariátrica são bem menores que a cirurgia para retirada da vesícula ou do apêndice?

Com o avanço das técnicas cirúrgicas e das medicações anestésicas a cirurgia bariátrica tornou-se muito segura, com um baixo risco de complicações e de mortalidade. É muito mais seguro submeter-se a uma cirurgia bariátrica do que permanecer com obesidade!

É importante você saber reconhecer quando algo não está indo bem com o seu familiar ou amigo. É natural sentir alguma dor e desconforto após a cirurgia, pois o abdômen ficará “machucado” por



Se houver uma dor muito forte, que não alivia facilmente com os medicamentos prescritos, principalmente se vier acompanhada de febre, e os batimentos do coração acelerados (acima de 100 batimentos por minuto), são sinais de que algo pode não estar indo bem.

Alguns alimentos, principalmente mais doces ou gordurosos podem gerar algum tipo de mal estar. Tecnicamente chamamos isso de **dumping**. Isso ocorre pela passagem mais rápida do alimento para o intestino, provocando uma sensação de mal estar, suor frio, tontura, desconforto abdominal.

Caso você presencie esse mal estar, não se assuste! Em 20-30 min deve passar. **Sempre faça contato com a equipe se houver alguma dúvida!**



# QUAIS OS CUIDADOS QUE VOCÊ PRECISA TER COM UM PACIENTE OPERADO?

Podemos dividir didaticamente o período pós-operatório em 3 etapas:

1)

## DURANTE A INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Após a cirurgia o paciente irá para a Sala de Recuperação, onde deverá permanecer por um período que pode variar de 6 a 12 h (ou mais), dependendo das condições clínicas ou da disponibilidade de leitos no hospital.

Nesse momento não é necessária a presença de familiares. Após a alta para o quarto, o paciente deverá sair da cama, caminhar com frequência e fazer exercícios respiratórios (respirar profundamente várias vezes ao dia).

É importante a presença de um familiar nesse momento para poder auxiliar na movimentação. Logo após a cirurgia o paciente começa a ingerir líquidos claros (água, suco, chá, sopa) em volumes pequenos (30 ml a cada 30 min) com aumento progressivo do volume ingerido (200 ml 2/2h).





## 2)

## APÓS A ALTA HOSPITALAR ATÉ 30 DIAS

É previsto que seu familiar receba alta em 2-3 dias após o procedimento. Em casa devem ser mantidos os cuidados em relação à movimentação e os exercícios respiratórios.

Os curativos são bem simples: o paciente poderá tomar um banho normal, lavar bem o abdômen com água e sabonete (não precisa sabonete especial) e após, aplicará álcool 70% sobre as fitas adesivas. As fitas devem ser mantidas até a primeira revisão, que deverá ocorrer de 10-14 dias após o procedimento.

Nos primeiros 10 dias o paciente poderá ingerir apenas líquidos (água, chá, suco, sopa coada, leite, iogurte). Após 10 dias (depois da revisão com a nutricionista) inicia-se a dieta pastosa, onde os alimentos devem ter uma consistência mais cremosa.





3)

## APÓS 30 DIAS

Inicia-se com a dieta branda, onde os alimentos são introduzidos aos poucos na consistência normal.

Orientamos sempre mastigar bem os alimentos (de 30 a 40 vezes) e comer em intervalos curtos de 2 a 3h. Após 30 dias recomendamos iniciar com atividade física, preferencialmente musculação.

Também iniciamos a suplementação de vitaminas (polivitamínicos, vitamina D, vitamina B12, cálcio,...)



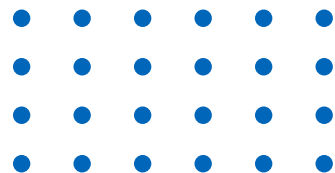
# COMO DEVE SER O ACOMPANHAMENTO

## APÓS A CIRURGIA?

O resultado da cirurgia bariátrica depende muito da disciplina e comprometimento do paciente. O acompanhamento com a equipe após a cirurgia é fundamental para atingir um resultado satisfatório de emagrecimento e de saúde.

Recomendamos revisões periódicas e o controle das vitaminas com exames laboratoriais.

Veja como é feito nosso acompanhamento:



## Tempo de Retorno

## Profissional

## Ação

10 dias	Nutricionista e Cirurgião	-
30 dias	Nutricionista, Cirurgião e Endocrinologista	Exames de sangue + Bioimpedância
2 meses	Nutricionista	-
3 meses	Nutricionista, Cirurgião e Endocrinologista	Exames de sangue + Bioimpedância
6 meses	Nutricionista, Cirurgião e Endocrinologista	Exames de sangue + Bioimpedância
12 meses	Nutricionista, Cirurgião e Endocrinologista	Exames de sangue + Bioimpedância + Ecografia abdominal
18 meses	Nutricionista, Cirurgião e Endocrinologista	Exames de sangue + Bioimpedância
24 meses	Nutricionista, Cirurgião e Endocrinologista	Exames de sangue + Bioimpedância + Endoscopia
30 meses	Nutricionista, Cirurgião e Endocrinologista	Exames de sangue + Bioimpedância
36 meses	Nutricionista, Cirurgião e Endocrinologista	Exames de sangue + Bioimpedância
42 meses	Nutricionista, Cirurgião e Endocrinologista	Exames de sangue + Bioimpedância
48 meses	Nutricionista, Cirurgião e Endocrinologista	Exames de sangue + Bioimpedância
54 meses	Nutricionista, Cirurgião e Endocrinologista	Exames de sangue + Bioimpedância
60 meses	Nutricionista, Cirurgião e Endocrinologista	Exames de sangue + Bioimpedância

# Dúvidas comuns:



**Retorno ao trabalho** dependendo da atividade exercida o paciente poderá retornar em 7-10 dias, desde que não faça grandes esforços ou que necessite erguer muito peso.

**Atividade física:** em 30 dias o paciente estará apto a iniciar atividades físicas e é recomendado pela equipe. Idealmente a atividade deve ser acompanhada por educador físico e deve-se dar prioridade à musculação.

**Gestação:** após 18-24 meses o corpo já encontra-se em equilíbrio e após esse período é bem segura a gestação. Importante ressaltar que o uso das vitaminas devem estar em dia e o acompanhamento com a equipe também!

**Bebida alcoólica:** não é recomendada a ingestão de bebidas alcoólicas após a cirurgia, principalmente nos primeiros 12 meses.

**Vitaminas:** é necessária a suplementação de vitaminas para toda vida.

**Cirurgia plástica:** a indicação de cirurgia plástica depende de vários fatores, como, o peso inicial, idade, sexo, atividade física, etc. Pode ser recomendada após a estabilização do peso, normalmente após 18-24 meses.

# Como organizar a dieta no pós-operatório?

## FASES DA DIETA

Dieta low carb pré operatória	<p><b>Duração: 10-15 dias antes da cirurgia.</b> Dieta com redução de carboidratos. Objetivo: reduzir o volume do fígado, reduzir citocinas pró inflamatórias (substâncias que aumentam a inflamação no corpo) para diminuir riscos de complicações cirúrgicas.</p> <p>Nesta etapa da dieta a alimentação deve priorizar carnes, ovos, leite e derivados, vegetais e saladas e frutas. Carboidratos devem ser evitados, como pães, bolos, arroz, massa, batata, aipim, aveia, granola, farináceos, doces, sucos, álcool, refrigerante.</p>
Dieta líquida	<p><b>Duração: 10 dias.</b> Somente líquidos sem resíduos como chás, sucos, isotônicos e caldos de sopas. Todos os líquidos devem ser coados em coador de malha fina, evitando qualquer partícula sólida.</p> <p>Objetivo: manter o paciente bem hidratado possibilitando o repouso necessário para cicatrização na área operada.</p> <p>Exemplo de preparações líquidas:</p> <p><b>Caldo de carne e legumes:</b> Cozinhar em 2 litros de água: 150g batata + 150 g chuchu + 150 g abóbora moranga + 150 g cenoura + 300g carne magra sem gordura aparente (músculo) + cebola e alho a gosto, sal a gosto. Cozinhar por 40 min, coar o caldo da sopa em coador/peneira de malha fina.</p> <p><b>Suco:</b> Suco de laranja, mamão e cenoura: suco de 1 laranja + 1 colher sopa mamão + 1 colher de sopa de cenoura ralada + 100 ml de água. Bater tudo com um mixer ou liquidificador. Coar e acrescentar 100 ml de água (liquidificar e coar).</p>
Dieta pastosa	<p><b>Duração: 20 dias.</b> Todos os alimentos devem estar na consistência de cremes e purês, visando ainda o repouso gástrico e a transição para uma dieta sólida.</p> <p>Exemplo de algumas preparações permitidas:</p> <p><b>Papinha de lentilha ou feijão:</b> Cozinhar os grãos com água. Após cozido, temperar com cebola e alho liquidificado. Pode usar sal, louro e outras ervas. Liquidificar e servir.</p> <p><b>Purê de verduras:</b> Cozinhar os legumes (chuchu, cenoura, moranga, batata) e amassar até ficar papa. Misturar um pouco de leite e liquidificar.</p> <p><b>Papa de frutas:</b> Amassar/raspar a polpa da fruta sem semente e servir.</p>

Dieta branda	<b>Duração 30 dias:</b> Introdução dos alimentos sólidos, ainda com algumas restrições como: fibras insolúveis (vegetais crus, cascas, sementes...), pimenta, peixe cru, alimentos condimentados.
Dieta normal	<b>Inicia com 2 meses de pós operatório.</b> A maioria dos alimentos é permitida a partir daqui. Alimentos ricos de gordura, açúcar, bebidas com gás e alcoólicas deve ser evitados.

### RESULTADOS ESPERADO:

Primeiro mês: 15-20% do excesso de peso eliminado

6 meses: 50 a 60% do excesso de peso eliminado

1 ano de pós operatório: 70 a 80% do seu excesso de peso eliminado

\*\*\*Estes valores são baseados na média do que os pacientes emagrecem segundo os estudos.





Av. Dr. Nilo Peçanha, 2825  
Chácara das Pedras, Porto Alegre – RS



2160-7353

Bariatriclin



@bariatriclin

Dr. Rafael



@cirurgiarafaelramos



@drrafaelramos