

PERGUNTAS E RESPOSTAS

O que é a cirurgia bariátrica?

■ É um procedimento cirúrgico que tem por objetivo proporcionar e manter uma perda importante de peso. Opta-se por esse tratamento quando o paciente com obesidade mórbida já passou por outros tipos de tratamento, sem sucesso

O balão intragástrico é um procedimento cirúrgico?

■ Não. Trata-se de um procedimento pouco invasivo, onde um balão, normalmente preenchido por um líquido, é posicionado dentro do estômago por meio de uma endoscopia com sedação

Qual a diferença entre o balão e a cirurgia bariátrica?

■ O balão apresenta-se como um tratamento temporário, mas

eficiente, para indivíduos com sobrepeso ou obesidade não severa (veja abaixo). Também pode ser utilizado nos obesos mórbidos e superobesos como forma de melhor prepará-los para a cirurgia bariátrica

A cirurgia bariátrica oferece riscos? Quais?

■ Embora pequenos, existem índices de morte. As complicações mais comuns no período pós-operatório são as pulmonares (como pneumonias), trombose venosa profunda, embolia pulmonar (coágulos que se formam nas veias), entre outras

Há alguma recomendação específica para o pré-operatório?

■ Além do preparo pré-operatório que se faz de rotina para qualquer procedimento que envolve uma cirurgia, é solicitado aos pacientes que eles se esforcem para uma certa perda de peso, pois alguns quilos a menos podem significar melhores condições para uma anestesia geral e também podem ajudar durante o procedimento

Qual é o tempo médio de recuperação?

■ O paciente estará apto a realizar atividades leves em aproximadamente 7 a 10 dias, se for submedito a videolaparoscopia (cirurgia com ajuda de uma câmera). Já para atividades que exijam esforços físicos moderados é razoável aguardar um período de pelo menos 30 dias

É preciso que ingerir apenas líquidos?

■ No período inicial de 30 dias, a dieta líquida deve ser seguida rigorosamente. Após esse período, haverá nova orientação nutricional com evolução da dieta

Como fica a alimentação?

■ Mínimas quantidades de alimento várias vezes ao dia são suficientes para a saciedade plena do paciente

A pessoa fica com muita fome?

■ Não. O primeiro reflexo de saciedade da fome é o enchedimento do estômago, e como ele fica bastante reduzido, poucas quantidades de alimento são suficientes

Fonte: Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica

TIPOS DE CIRURGIA

As cirurgias realizadas e que são reconhecidas pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e pelo Conselho Federal de Medicina são as seguintes

Cirurgias restritivas

São as menos usadas atualmente, têm o objetivo de restringir o volume de alimento ingerido. A mais realizada constitui-se na colocação de um anel ajustável na transição na região esôfago-gástrica

Cirurgias restritivas com desvio do trânsito intestinal

São as mais realizadas. Transformam uma porção do estômago em um pequeno reservatório de cerca de 30ml, diminuindo a quantidade de alimento ingerido, e também promovem a desabsorção (eliminação) de uma fração dos alimentos por meio de um desvio no trânsito do intestino delgado

Derivações bilio-pancreáticas

São procedimentos com indicações mais selecionadas que levam a um processo de maior eliminação alimentar e não interferem na quantidade de alimento ingerido

CONHEÇA OS TRATAMENTOS

RESTRITIVAS

(que diminuem a capacidade do estômago)

Balão



■ Trata-se da colocação de um balão de 600ml dentro do estômago usado para reduzir a capacidade do órgão
■ É adotado como técnica para quem é obeso grave e precisa perder peso antes da cirurgia ou para obesos sem indicação cirúrgica
■ O balão dura seis meses, depois, precisa ser retirado

Banda

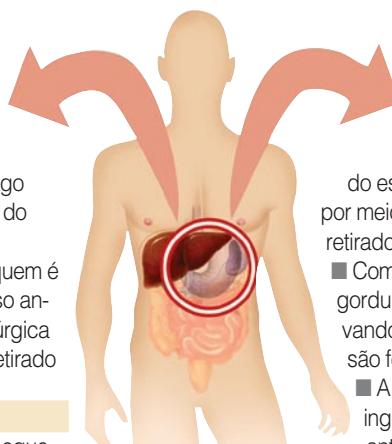


■ Consiste na colocação de um pequeno anel ao redor da porção superior do estômago
■ O anel divide o estômago em dois compartimentos: um pequeno (localizado acima da banda e com capacidade para armazenar pouca quantidade de alimento) e um segundo compartimento maior, que é o resto do estômago normal abaixo da banda, e que continuará a participar do processo digestivo normal, recebendo e enviando o alimento para o duodeno (primeira porção do intestino)
■ A capacidade para ingerir alimentos líquidos ou pastosos não sofre uma redução tão dramática. Por isso, se não houver uma colaboração do paciente, a perda de peso ficará comprometida. Estudos mostram que há perda de, em média, 40% do excesso de peso

Mason



■ Consiste em "grampear" o estômago de maneira a criar um pequeno tubo que recebe o alimento. Essa alteração dá a sensação de saciedade com pouca ingestão de alimentos
■ É feita em caráter excepcional
■ Reduz até 60% do excesso de peso



DESABSORTIVAS

(que reduzem o tamanho do estômago)

Scopinaro

■ Há uma redução entre 30% a 40% do estômago, e de até 90% do intestino por meio da divisão dos órgãos (que pode ser retirado ou grampeado)
■ Com isso, ocorre uma perda maior de gorduras e dos carboidratos pelas fezes, levando a um número maior de evacuações por dia. As fezes são fétidas, o que pode ser bastante desagradável
■ A vantagem é que, após seis meses, os pacientes ingerem a mesma quantidade de alimentos que faziam antes da cirurgia, não havendo limitações para qualquer tipo de alimento



Cirurgia mista (Bypass)

■ Mescla as técnicas de redução do estômago (restritivas) com desabsortivas (há grau maior ou menor de desvio do intestino)
■ Além de reduzir a capacidade do estômago, o desvio do intestino favorece a ação hormonal que contribui para redução da fome e das doenças associadas, como o diabetes
■ Reduz de 67% a 83% do excesso de peso
■ Acarreta distúrbios nutricionais, por isso, necessita de um acompanhamento nutricional e reposição de vitaminas e sais minerais no pós-operatório



Fonte: cirurgião Cláudio Corá Mottin, diretor do Centro de Obesidade e Síndrome Metabólica (COM) do Hospital São Lucas da PUCRS

Categoria	Peso normal	Sobrepeso	Obesidade leve	Obesidade moderada	Obesidade severa	Obesidade mórbida	Superobeso	*Fórmula do IMC:
Índice de Massa Corporal (IMC*)	19 - 25	26 - 30	31 - 35	36 - 40	41 - 45	46 - 50	50 ou mais	Peso (kg) Altura ² (m) = IMC