

GUIA PARA ENTENDER
O TRATAMENTO COM
**CIRURGIA BARIÁTRICA
E METABÓLICA**



POR DEPARTAMENTO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

GUIA PARA ENTENDER
O TRATAMENTO COM
**CIRURGIA BARIÁTRICA
E METABÓLICA**

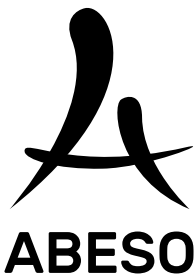
DEPARTAMENTO
DE CIRURGIA BARIÁTRICA

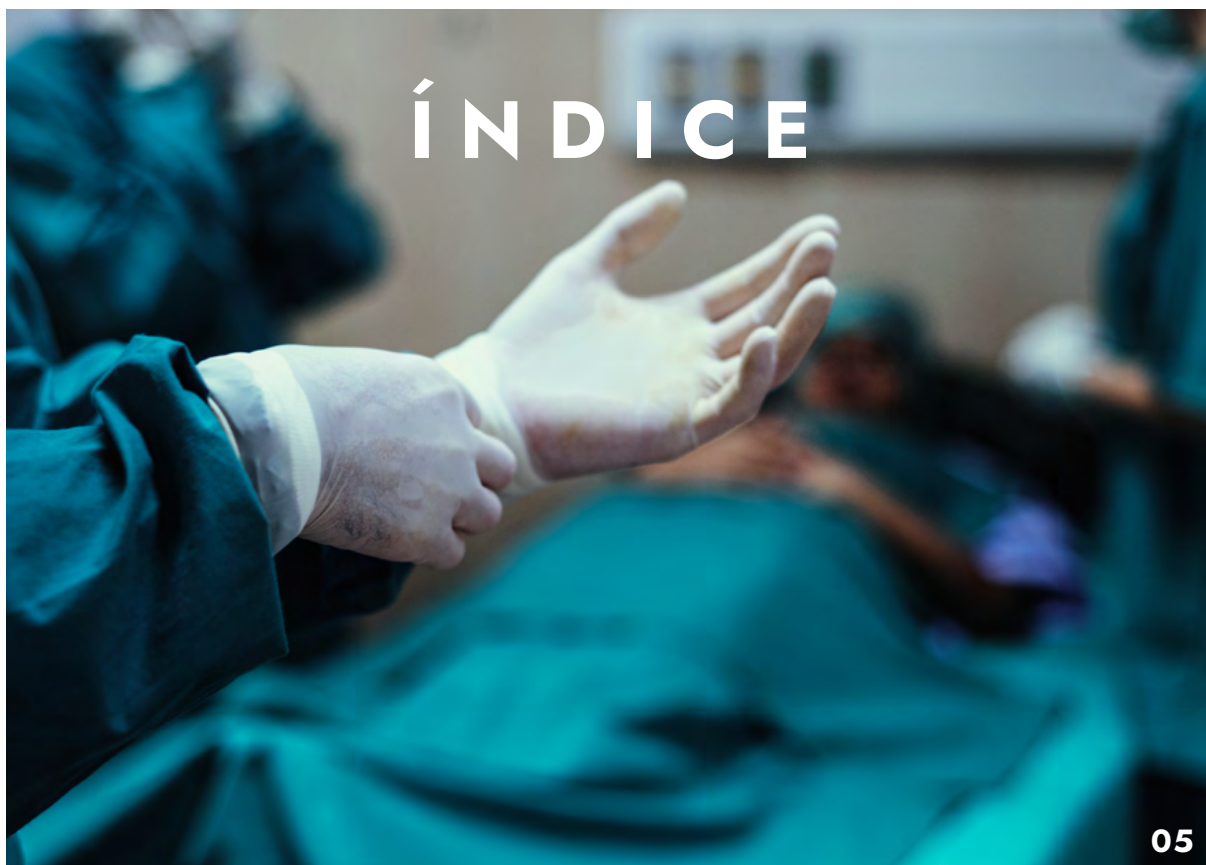
Denis Pajecki
(coordenador)

Jacqueline Rizzolli

Luiz Berti

Carina Rossoni





04 O QUE É O TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE?

05 A ESCOLHA DA TÉCNICA

07 OS PROFISSIONAIS QUE FAZEM O TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE

08 PARA QUEM A BARIÁTRICA É INDICADA



09 AS PRINCIPAIS COMORBIDADES

10 PRÉ-REQUISITOS E AVALIAÇÕES

13 SETE PONTOS PARA FICAR PRONTO PARA A CIRURGIA

15 OS CUIDADOS LOGO DEPOIS

16 SUPLEMENTOS E VITAMINAS



17 ATIVIDADE FÍSICA: QUAL A MELHOR OPÇÃO?

18 O QUE É A SÍNDROME DE DUMPING?

19 A QUESTÃO DA HIPOGLICEMIA

20 A MULHER QUE FEZ BARIÁTRICA PODE ENGRAVIDAR?

21 SOBRE A NECESSIDADE DE PLÁSTICA REPARADORA



22 QUE DOENÇAS ASSOCIADAS À OBESIDADE PODEM MELHORAR OU DESAPARECER?

23 QUANDO SE RECUPERA O PESO PERDIDO

24 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS



O que é o tratamento cirúrgico da obesidade?

É o tratamento que envolve a **cirurgia bariátrica e metabólica**. No início, ela era conhecida apenas como cirurgia bariátrica, porque até então era exclusivamente relacionada à perda de peso. Mas, com o tempo, foi se observando que, 24 ou 48 horas após operados, os pacientes apresentavam um melhor controle da glicemia, entre outros benefícios. Por isso, a cirurgia hoje ganhou também o adjetivo “metabólica” em seu nome.

Mas atenção!

O tratamento com bariátrica tem a cirurgia, em si, como o seu pilar, mas também envolve uma série de **cuidados multidisciplinares**.

Você precisa ter clareza do que isso quer dizer: é um tratamento feito por profissionais de diversas áreas da saúde (o cirurgião, claro, entre eles), que **começa bem antes de o paciente ser operado e continua depois**. Na verdade, é um tratamento **para sempre**.



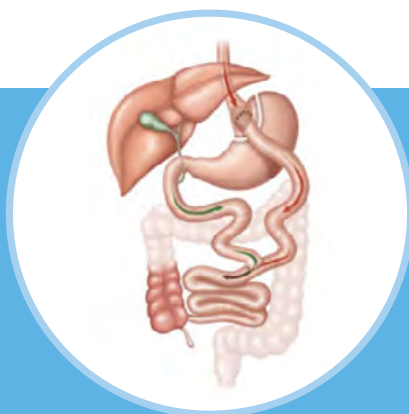
A escolha da técnica

No Brasil, a maioria das cirurgias bariátricas é realizada com a técnica do *bypass* gástrico e, por isso, muita gente nem sequer imagina que existam outras. Mas, na realidade, há um **conjunto de técnicas** e a opção deve ser feita conforme cada caso.

No final, quem decide? É claro que a opinião do paciente sempre deve ser considerada. No entanto, não adianta

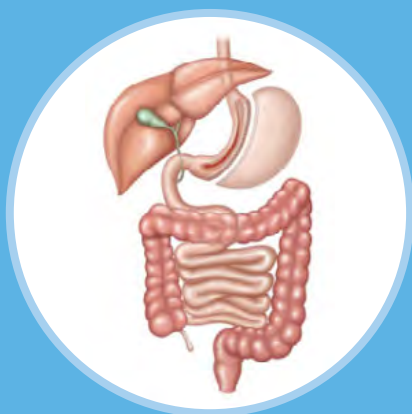
a pessoa com obesidade ter ouvido falar de alguém que foi operado com sucesso por meio de uma delas. Isso porque a indicação da melhor técnica para o seu organismo vai depender de uma série de parâmetros clínicos. Portanto, a decisão pela técnica deve ser compartilhada entre o paciente e a equipe de saúde, que está apta a dar a melhor orientação.





BYPASS GÁSTRICO

O cirurgião reduz o espaço para o alimento no estômago. Ao mesmo tempo, faz um desvio no intestino que aumenta a sua produção de hormônios da saciedade. Ao ingerir menos comida e se sentir mais saciada, a pessoa emagrece.



GASTRECTOMIA VERTICAL

Também chamada de cirurgia de *Sleeve*, nela o médico cirurgião transforma o estômago em uma espécie de tubo, com uma capacidade muito pequena.



DUODENAL SWITCH

Além de transformar o estômago em um tubo, o cirurgião faz aquele desvio do intestino para aumentar a produção de hormônios da saciedade.

O tratamento da obesidade com bariátrica deve ser centrado no paciente e não na técnica cirúrgica pura e simplesmente. As condições de saúde e as características de cada um é que devem ser levadas em conta em primeiríssimo lugar.



Os profissionais que fazem o tratamento cirúrgico da obesidade



CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

O procedimento sempre deve ser realizado por cirurgiões gerais ou por cirurgiões do aparelho digestivo que tenham sido treinados e que possuam habilitação para a sua execução.

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Ela entra em cena antes da cirurgia e logo depois dela, acompanhando o paciente para o resto da vida. Mas, seja médico endocrinologista ou profissional de outras áreas da saúde, não é qualquer um que conhece as peculiaridades dos pacientes submetidos a esse tratamento. Por isso, vale frisar que toda a equipe multidisciplinar precisa ser treinada para esse acompanhamento.

PROCURE PROFISSIONAIS HABILITADOS

No caso, são profissionais endossados pela **Abeso** e pela **Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica** com suas **Comissões de Especialidades Associadas (COESAS)**.

Para quem a bariátrica é indicada

A cirurgia é opção de tratamento para quem tem um **grau de obesidade grave**.

Para saber se é o caso, precisamos **calcular o IMC** ou índice de massa corporal, dividindo o seu peso (em quilos) por sua altura (em centímetros) ao quadrado.

Altura (m)	Peso (Kg)																																					
	46	48	50	52	54	56	58	60	62	64	66	68	70	72	74	76	78	80	82	84	86	88	90	92	94	96	98	100	102	104	106	108	110	112	114	116	118	120
1,40	23,5	24,5	25,5	26,5	27,6	28,6	29,6	30,6	31,6	32,7	33,7	34,7	35,7	36,7	37,8	38,8	39,8	40,8	41,8	42,9	43,9	44,9	45,9	46,9	48,0	49,0	50,0	51,0	52,0	53,1	54,1	55,1	56,1	57,1	58,2	59,2	60,2	61,2
1,42	22,8	23,8	24,8	25,8	26,8	27,8	28,8	29,8	30,7	31,7	32,7	33,7	34,7	35,7	36,7	37,7	38,7	39,7	40,7	41,7	42,7	43,6	44,6	45,6	46,6	47,6	48,6	49,6	50,6	51,6	52,6	53,6	54,6	55,5	56,5	57,5	58,5	59,5
1,44	22,2	23,1	24,1	25,1	26,0	27,0	28,0	28,9	29,9	30,9	31,8	32,8	33,8	34,7	35,7	36,7	37,6	38,6	39,5	40,5	41,5	42,4	43,4	44,4	45,3	46,3	47,3	48,2	49,2	50,2	51,1	52,1	53,0	54,0	55,0	55,9	56,9	57,9
1,46	21,6	22,5	23,5	24,4	25,3	26,3	27,2	28,1	29,1	30,0	31,0	31,9	32,8	33,8	34,7	35,7	36,6	37,5	38,5	39,4	40,3	41,3	42,2	43,2	44,1	45,0	46,0	46,9	47,9	48,8	49,7	50,7	51,6	52,5	53,5	54,4	55,4	56,4
1,48	21,0	21,9	22,8	23,7	24,7	25,6	26,5	27,4	28,3	29,2	30,1	31,0	32,0	32,9	33,8	34,7	35,6	36,5	37,4	38,3	39,3	40,2	41,1	42,0	42,9	43,8	44,7	45,7	46,6	47,5	48,4	49,3	50,2	51,1	52,0	53,0	53,9	54,8
1,50	20,4	21,3	22,2	23,1	24,0	24,9	25,8	26,7	27,6	28,4	29,3	30,2	31,1	32,0	32,9	33,8	34,7	35,6	36,4	37,3	38,2	39,1	40,0	40,9	41,8	42,7	43,6	44,4	45,3	46,2	47,1	48,0	48,9	49,8	50,7	51,6	52,4	53,3
1,52	19,9	20,8	21,6	22,5	23,4	24,2	25,1	26,0	26,8	27,7	28,6	29,4	30,3	31,2	32,0	32,9	33,8	34,6	35,5	36,4	37,2	38,1	39,0	39,8	40,7	41,6	42,4	43,3	44,1	45,0	45,9	46,7	47,6	48,5	49,3	50,2	51,1	51,9
1,54	19,4	20,2	21,1	21,9	22,8	23,6	24,5	25,3	26,1	27,0	27,8	28,7	29,5	30,4	31,2	32,0	32,9	33,7	34,6	35,4	36,3	37,1	37,9	38,8	39,6	40,5	41,3	42,2	43,0	43,9	44,7	45,5	46,4	47,2	48,1	48,9	49,8	50,6
1,56	18,9	19,7	20,5	21,4	22,2	23,0	23,8	24,7	25,5	26,3	27,1	27,9	28,8	29,6	30,4	31,2	32,1	32,9	33,7	34,5	35,3	36,2	37,0	37,8	38,6	39,4	40,3	41,1	41,9	42,7	43,6	44,4	45,2	46,0	46,8	47,7	48,5	49,4
1,58	18,4	19,2	20,0	20,8	21,6	22,4	23,2	24,0	24,8	25,6	26,4	27,2	28,0	28,8	29,6	30,4	31,2	32,0	32,8	33,6	34,4	35,3	36,1	36,9	37,7	38,5	39,3	40,1	40,9	41,7	42,5	43,3	44,1	44,9	45,7	46,5	47,3	48,1
1,60	18,0	18,8	19,5	20,3	21,1	21,9	22,7	23,4	24,2	25,0	25,8	26,6	27,3	28,1	28,9	29,7	30,5	31,3	32,0	32,8	33,6	34,4	35,2	35,9	36,7	37,5	38,3	39,1	39,8	40,6	41,4	42,2	43,0	43,8	44,6	45,4	46,2	46,9
1,62	17,5	18,3	19,1	19,8	20,6	21,3	22,1	22,9	23,6	24,4	25,1	25,9	26,7	27,4	28,2	29,0	29,7	30,5	31,2	32,0	32,8	33,5	34,3	35,1	35,8	36,6	37,3	38,1	38,9	39,6	40,4	41,2	41,9	42,7	43,4	44,2	45,0	45,7
1,64	17,1	17,8	18,6	19,3	20,1	20,8	21,6	22,3	23,1	23,8	24,5	25,3	26,0	26,8	27,5	28,3	29,0	29,7	30,5	31,2	32,0	32,7	33,5	34,2	34,9	35,7	36,4	37,2	37,9	38,7	39,4	40,2	40,9	41,6	42,4	43,1	43,9	44,8
1,66	16,7	17,4	18,1	18,9	19,6	20,3	21,0	21,8	22,5	23,2	24,0	24,7	25,4	26,1	26,9	27,6	28,3	29,0	29,8	30,5	31,2	31,9	32,7	33,4	34,1	34,8	35,6	36,3	37,0	37,7	38,5	39,2	39,9	40,6	41,4	42,1	42,8	43,5
1,68	16,3	17,0	17,7	18,4	19,1	19,8	20,5	21,3	22,0	22,7	23,4	24,1	24,8	25,5	26,2	26,9	27,6	28,3	29,1	29,8	30,5	31,2	31,9	32,6	33,3	34,0	34,7	35,4	36,1	36,8	37,6	38,3	39,0	39,7	40,4	41,1	41,8	42,5
1,70	15,9	16,6	17,3	18,0	18,7	19,4	20,1	20,8	21,5	22,1	22,8	23,5	24,2	24,9	25,6	26,3	27,0	27,7	28,4	29,1	29,8	30,4	31,1	31,8	32,5	33,2	33,9	34,6	35,3	36,0	36,7	37,4	38,1	38,8	39,4	40,1	40,8	41,5
1,72	15,5	16,2	16,9	17,6	18,3	18,9	19,6	20,3	21,0	21,6	22,3	23,0	23,7	24,3	25,0	25,7	26,4	27,0	27,7	28,4	29,1	29,7	30,4	31,1	31,8	32,4	33,1	33,8	34,5	35,2	35,8	36,5	37,2	37,9	38,5	39,2	39,9	40,6
1,74	15,2	15,9	16,5	17,2	17,8	18,5	19,2	19,8	20,5	21,1	21,8	22,5	23,1	23,8	24,4	25,1	25,8	26,4	27,1	27,7	28,4	29,1	29,7	30,4	31,0	31,7	32,4	33,0	33,7	34,4	35,0	35,7	36,3	37,0	37,7	38,3	39,0	39,6
1,76	14,9	15,5	16,1	16,8	17,4	18,1	18,7	19,4	20,0	20,7	21,3	22,0	22,6	23,2	23,9	24,5	25,2	25,8	26,5	27,1	27,8	28,4	29,1	29,7	30,3	31,0	31,6	32,3	32,9	33,6	34,2	34,9	35,5	36,2	36,8	37,4	38,1	38,7
1,78	14,5	15,1	15,8	16,4	17,0	17,7	18,3	18,9	19,6	20,2	20,8	21,5	22,1	22,7	23,4	24,0	24,6	25,2	25,9	26,5	27,1	27,8	28,4	29,0	29,7	30,3	30,9	31,6	32,2	32,8	33,5	34,1	34,7	35,3	36,0	36,6	37,2	37,9
1,80	14,2	14,8	15,4	16,0	16,7	17,3	17,9	18,5	19,1	19,8	20,4	21,0	21,6	22,2	22,8	23,5	24,1	24,7	25,3	25,9	26,5	27,2	27,8	28,4	29,0	29,6	30,2	30,9	31,5	32,1	32,7	33,3	34,0	34,6	35,2	35,8	36,4	37,0
1,82	13,9	14,5	15,1	15,7	16,3	16,9	17,5	18,1	18,7	19,3	19,9	20,5	21,1	21,7	22,3	22,9	23,5	24,2	24,8	25,4	26,0	26,6	27,2	27,8	28,4	29,0	29,6	30,2	30,8	31,4	32,0	32,6	33,2	33,8	34,4	35,0	35,6	36,2
1,84	13,6	14,2	14,8	15,4	15,9	16,5	17,1	17,7	18,3	18,9	19,5	20,1	20,7	21,3	21,9	22,4	23,0	23,6	24,2	24,8	25,4	26,0	26,6	27,2	27,8	28,4	28,9	29,5	30,1	30,7	31,3	31,9	32,5	33,1	33,7	34,3	34,9	35,4
1,86	13,3	13,9	14,5	15,0	15,6	16,2	16,8	17,3	17,9	18,5	19,1	19,7	20,2	20,8	21,4	22,0	22,5	23,1	23,7	24,3	24,9	25,4	26,0	26,6	27,2	27,7	28,3	28,9	29,5	30,1	30,6	31,2	31,8	32,4	33,0	33,5	34,1	34,7
1,88	13,0	13,6	14,1	14,7	15,3	15,8	16,4	17,0	17,5	18,1	18,7	19,2	19,8	20,4	20,9	21,5	22,1	22,6	23,2	23,8	24,3	24,9	25,5	26,0	26,6	27,2	27,7	28,3	28,9	29,4	30,0	30,6	31,1	31,7	32,3	32,8	33,4	34,0
1,90	12,7	13,3	13,9	14,4	15,0	15,5	16,1	16,6	17,2	17,7	18,3	18,8	19,4	19,9	20,5	21,1	21,6	22,2	22,7	23,3	23,8	24,4	24,9	25,5	26,0	26,6	27,1	27,7	28,3	28,8	29,4	29,9	30,5	31,0	31,6	32,1	32,7	33,2

Legenda: ■ Baixo peso; ■ Peso normal; ■ Excesso de peso; ■ Obesidade grau I; ■ Obesidade grau II; ■ Obesidade grau III (mórbida)

QUANDO É OBESIDADE GRAVE?

≥ 35kg/m²

O resultado igual ou maior que 35 no cálculo do IMC aponta uma obesidade grave se o paciente **já desenvolveu doenças associadas ao excesso de peso** ou, como chamamos, **comorbidades**. A Organização Mundial de Saúde já listou mais de sessenta delas.

≥ 40kg/m²

Quando o cálculo do IMC dá 40 ou mais, a obesidade é sempre classificada como grave, mesmo que a pessoa ainda não apresente **nenhuma doença associada ou comorbidade**.

As principais comorbidades

Elas podem **surgir ou se agravar por causa do excesso de peso**. A bariátrica é capaz de aliviar essas condições, mas não se esqueça que a **obesidade é que é a ponta do iceberg** e que é o processo de emagrecimento desencadeado pela cirurgia o grande responsável por qualquer melhora.



DIABETES MELLITUS TIPO 2



HIPERTENSÃO ARTERIAL



DISLIPIDEMIAS,
ou seja, níveis elevados
de colesterol
e/ou de triglicerídeos.



**ESTEATOSE
HEPÁTICA**,
que seria o excesso
de gordura
no fígado.



APNÉIA DO SONO,
caracterizada por breves
paradas na respiração
enquanto a pessoa
dorme. Elas podem ser
acompanhadas de ruído,
o popular ronco.



ARTROSE, que
é a degeneração
das articulações
do corpo,
deflagrando
inflamações e
dores crônicas



INFERTILIDADE,
a dificuldade para
gerar filhos, que
pode aparecer tanto
em mulheres quanto
em homens com
obesidade grave.



CÂNCER,
já que alguns tumores
malignos estão
associados ao excesso de
peso. Entre eles, os de
intestino, rins, esôfago,
mama e endométrio.



**DEPRESSÃO
E ANSIEDADE**,
frequentemente
acompanhadas
de baixa autoestima.

Pré-requisitos e avaliações

Além de o **IMC apontar para uma obesidade grave**, o candidato à bariátrica precisa ter idade suficiente e outros requisitos para se submeter à cirurgia.



IDADE:

Em princípio, todo paciente com obesidade grave **acima de 18 anos** pode ser operado.



Adolescentes entre 16 e 18 anos: além de passarem por uma avaliação ainda mais criteriosa, eles devem apresentar **autorizações especiais**.



A partir dos 65 anos, a avaliação inicial também deve ser mais rigorosa, embora em teoria não exista um limite de idade para fazer a cirurgia.



TENTATIVAS ANTERIORES:

Ainda que tenha obesidade grave e idade para a indicação, quem se candidata à bariátrica deve comprovar que tentou emagrecer por meio de **tratamento clínico ao longo de pelo menos dois anos** e não obteve sucesso.



QUATRO ÁREAS DE AVALIAÇÃO:

Para completar os pré-requisitos, o paciente precisa passar por todas elas.



Avaliação endocrinológica ou clínica

O endocrinologista ou o clínico que trata obesidade é quem analisa as condições de saúde em geral. Para isso, ele faz uma **boa entrevista** para avaliar o histórico, o tempo de obesidade, o que já foi tentado para emagrecer, o uso de quaisquer medicamentos e os tratamentos que estejam sendo feitos no momento. Esse médico também solicita e acompanha os resultados de **exames pré-operatórios** laboratoriais e de imagens, como ecografia, eletrocardiograma, endoscopia digestiva e outros.

Avaliação cardiológica

O cardiologista também analisa o resultado dos exames. É de sua responsabilidade avaliar o **risco cirúrgico**. Muitas vezes, ele prescreve ajustes no tratamento anterior à operação, justamente para que ela seja feita quando o paciente estiver com a melhor condição clínica possível.





3

Avaliação psicológica ou psiquiátrica

Avaliar o **estado emocional** é importante tanto antes quanto depois da cirurgia. O paciente precisa estar bem preparado para as mudanças de corpo, aspectos psíquicos e saúde física que inevitavelmente acontecerão se for operado.

Durante essa avaliação, devem ser checados sintomas de depressão, ansiedade e transtornos compulsivos. Alguns pacientes, então, são encaminhados para terapia e/ou para tratamento medicamentoso, passando por novas avaliações com o psicólogo ou com o psiquiatra até que estejam mais bem preparados para a operação.

Avaliação nutricional

Ela é fundamental até para reduzir o risco cirúrgico, diminuindo o peso corporal graças à reeducação alimentar que já se inicia nessa etapa. O olhar do nutricionista também é importante para flagrar deficiências de nutrientes que exigirão ajustes na alimentação ou o uso de suplementos. Essa e todas as avaliações servem para que o paciente chegue da melhor forma possível ao momento da cirurgia.



4

Sete pontos para ficar pronto para a cirurgia

O que é preciso garantir para que a pessoa passe pela bariátrica em sua melhor condição de saúde e, assim, tenha melhores resultados também.



1. Fazer o melhor controle possível das comorbidades. Por exemplo, um paciente diabético com a glicose muito elevada pode ter complicações cirúrgicas, como infecções, e dificuldade de cicatrização. Portanto, será preciso melhorar o controle glicêmico antes.



2. Adotar uma alimentação saudável. A mudança de padrão alimentar precisa ser iniciada antes da operação.



3. Iniciar o processo de perda de peso antes da cirurgia também.



4. Parar de fumar. Na pior das hipóteses, o cigarro deve ser apagado de vez um mês antes do procedimento cirúrgico.



5. Suspender medicações que interferem na coagulação, mas com a devida orientação médica.

Há uma lista delas e, contando ao médico quais remédios está tomando, ele saberá apontar o que deve ser interrompido.



7. Começar a praticar atividade física e, se for o caso, aproveitar para realizar outras mudanças positivas no estilo de vida.



6. Entender perfeitamente que há necessidade de acompanhamento de longo prazo e alinhar as expectativas de resultado com a equipe.





Os cuidados logo depois

A recuperação no pós-operatório tende a ser tranquila, até porque o paciente recebe medicações para aliviar dor, enjoos e outros desconfortos.

É fundamental que ele se movimente — e, logo depois de acordar da anestesia, já será estimulado a fazer isso com a ajuda da equipe. A medida é para evitar o risco de trombose, isto

é, de formação de coágulos no sangue. Aliás, os médicos também prescrevem remédios com essa finalidade.

A alta hospitalar costuma acontecer depois de um a três dias. E claro: se surgir febre, vômitos, dor abdominal, palpitações ou qualquer outro sintoma estranho, é para entrar em contato imediatamente com a equipe.

COMO FICA A ALIMENTAÇÃO

Há uma série de etapas progressivas em relação à consistência, orientadas pelo nutricionista para favorecer a adaptação alimentar e a cicatrização do estômago e do intestino. Em todas elas, há necessidade de suplementação proteica.



PRIMERA ETAPA: DIETA LÍQUIDA

Caldos de sopa bem coados e sucos de frutas naturais bem coados também; leite e iogurte líquido com elevado teor de proteínas.



SEGUNDA ETAPA: DIETA PASTOSA

Além dos líquidos, já entram purês, sopas cremosas de legumes e leguminosas, frutas que não sejam cítricas cozidas, assadas ou *in natura*; vitaminas de frutas; carnes moídas ou desfiadas.



TERCEIRA ETAPA: DIETA BRANDA

Ela inclui alimentos em pedaços — legumes, frutas que não sejam cítricas, leguminosas, carnes — cozidos, assados ou grelhados para “abrandar” as fibras. Eles devem ser muito bem mastigados.



QUARTA ETAPA: DIETA NORMAL

Ela já pode incluir alimentos crus, como folhas, frutas cítricas e fibras integrais, mas evita receitas ricas em açúcar e gorduras, bebidas gaseificadas e álcool.

Suplementos e vitaminas: sempre necessários?

A resposta é sim!

Após a cirurgia são esperadas deficiências nutricionais. Elas acontecem tanto pela menor quantidade de alimentos ingeridos, quanto pela

diminuição da absorção dos nutrientes, quando é realizado o desvio intestinal.

É fundamental que a alimentação seja a mais equilibrada possível e que, ao lado dela, a suplementação seja usada da maneira correta.

OS SUPLEMENTOS MAIS UTILIZADOS

Polivitamínicos na forma de comprimidos, contendo zinco, cobre, folato, vitaminas A, E, K e C	Cálcio , geralmente na forma de citrato de cálcio	Suplementos de proteínas , como <i>whey protein</i> , leite em pó, albumina em pó e outros
Vitaminas B12, B1 e B6	Vitamina D	Ferro

Todas as técnicas cirúrgicas exigem que a pessoa faça suplementação e acompanhamento nutricional periódico para eventuais ajustes — e isso por toda a vida!

O que pode variar são as dosagens de suplementos, sempre individualizadas conforme a necessidade de cada um.



Atividade física: qual a melhor opção?

Os exercícios físicos são indispensáveis para o sucesso da cirurgia bariátrica. Devem ser iniciados, se possível, ainda antes da cirurgia e mantidos por toda a vida.

Com o emagrecimento promovido pela bariátrica, o corpo perde gordura, mas também pode perder muita massa muscular. Desse modo, os **exercícios de resistência**, como a musculação, a ginástica funcional e outras modalidades

que utilizam pesos ajudam bastante. Eles, em um primeiro momento, evitam a perda de músculo e, com o tempo, podem até contribuir para aumento da musculatura, o que é excelente para a saúde.

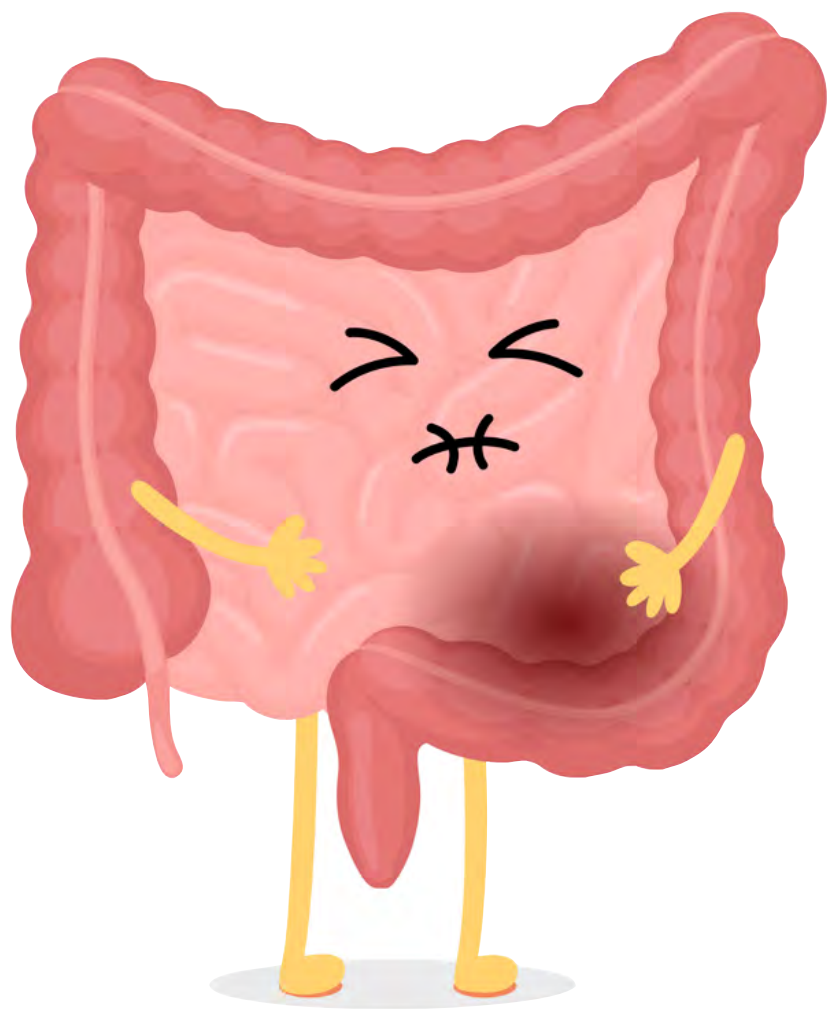
Isso não significa que outros exercícios não devam ser incentivados, como as caminhadas, os esportes coletivos, a natação, a dança, a bicicleta, o ioga e tantas opções.

Qualquer treino sempre deve ser orientado por um profissional de educação física e, no caso do paciente bariátrico, isso precisa ficar ainda mais sublinhado. Como parte da equipe multidisciplinar, esse profissional saberá avaliar as eventuais limitações de cada indivíduo.



O que é a síndrome de *Dumping*?

O *dumping* é sensação de mal-estar que pode surgir quando um paciente que fez bariátrica come alimentos com muito açúcar ou com muita gordura. Entram na lista **frituras, salgadinhos, sorvetes, bolos com recheio, docinhos de festa...**



Quando chegam no intestino, eles provocam uma reação que costuma passar depois de **15 a 30 minutos**. Veja, abaixo, os sintomas.

Náuseas
Palpitações
Sudorese
Tontura
Sensação de fraqueza ou de necessidade de se deitar
Diarreia, eventualmente.

PARA EVITAR O PROBLEMA

O fundamental é seguir as orientações nutricionais no dia a dia, evitando alimentos com excesso de gorduras e açúcar. Além disso, é importante conversar sobre esses sintomas nas consultas, para que eventualmente seja definido algum tratamento.

A questão da hipoglicemia

A SEGUINTE DÚVIDA É FREQUENTE: POSSO TER CRISES DE HIPOGLICEMIA DEPOIS DA BARIÁTRICA? E A RESPOSTA É SIM.

A queda dos níveis de açúcar no sangue costuma se manifestar geralmente um ano após o procedimento cirúrgico, em geral quando o indivíduo ingere algum alimento com alto índice glicêmico — como açúcar e bebidas com esse ingrediente adicionado, farinha branca, doces — sem comer junto alimentos ricos em fibras e proteínas e estando com o estômago vazio.

Por exemplo: a pessoa almoça cedo e, no meio da tarde, resolve comer uma fatia de bolo recheado. Então, uma ou duas horas depois, começa a sentir fraqueza, tremores, sudorese, tontura e palpitações, que são sintomas da queda da glicose no sangue.

O QUE FAZER

Ao sentir os sintomas, o ideal seria medir a glicose com um aparelho específico, usado por portadores de diabetes.
Se a **glicose está abaixo de 60mg/dL**, isso confirma a hipoglicemia.

Mesmo que não seja possível medir a glicose, pelo sim, pelo não, a pessoa deve **primeiro tomar 1 copo de algum líquido adoçado com 2 colheres de sopa de açúcar**. Pode ser água, café ou suco de frutas.

Na sequência, deve comer um alimento com fibras e proteínas.
Por exemplo, um sanduíche de pão integral com queijo e ovo, para manter a glicose estável.

PARA PREVENIR QUEDAS DA GLICOSE NO SANGUE

As hipoglicemias podem ser evitadas com cuidados com a dieta, fazendo refeições mistas, com proteínas, gorduras saudáveis e fibras, mas reduzindo o consumo de açúcar.

ATENÇÃO!

Se os sintomas de hipoglicemia persistirem, será preciso fazer uma investigação com o nutricionista e o clínico da equipe para que eles possam eventualmente ajustar o tratamento.



A mulher que fez bariátrica pode engravidar?

SIM, A GESTAÇÃO APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA É SEGURA, DESDE QUE SEJA BEM ACOMPANHADA PELO OBSTETRA E PELA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR.

Nos primeiros meses após a cirurgia, a fertilidade costuma melhorar. Portanto, é importante utilizar um método anticoncepcional adequado para prevenir uma gestação, escolhido a partir da conversa entre o ginecologista com a equipe de bariátrica. É recomendado o uso de DIU, SIU, anel vaginal, anticoncepcional injetável, preservativo. **Estudos sugerem que a pílula anticoncepcional pode**

ter sua absorção comprometida, daí que ela não é recomendada.

O ideal é **esperar um intervalo entre 18 e 24 meses após cirurgia para engravidar,** quando o peso já estará estabilizado.

Além disso, para que a gravidez seja muito saudável, a mulher deve cuidar de **repor todas as vitaminas** antes mesmo de ficar grávida e, claro, durante todo o período pré-natal.



Sobre a necessidade de plástica reparadora

Esta é outra pergunta comum: será que todo paciente precisa de cirurgia plástica após o emagrecimento promovido pela bariátrica?

As cirurgias plásticas reparadoras são um tratamento opcional depois do emagrecimento. Pacientes com grande perda de peso — acima de 50 quilos, por exemplo —, tendem a ficar com maiores sobras de pele e têm maior indicação para uma cirurgia reparadora.

No entanto, é uma decisão pessoal. Quando há a vontade de fazer a plástica, o que se pede é que o indivíduo **espere de 18 a 24 meses** após a cirurgia para que o peso já esteja estabilizado.

E, antes, ele também deve passar por uma **avaliação pré-operatória com a equipe da bariátrica** para afastar eventuais riscos e ver se é necessária alguma suplementação adicional de vitaminas e minerais.

O QUE NÃO SE RECOMENDA

Não é indicado fazer vários procedimentos em uma mesma cirurgia plástica.

Por exemplo: abdominoplastia e mamoplastia ou cirurgia em braços e em pernas no mesmo momento. Afinal, são operações longas, com grande retirada de pele e perda de sangue. De todo modo, vale o recado de sempre: cada caso precisa ser avaliado individualmente.

Que doenças associadas à obesidade podem melhorar ou desaparecer?

Muitos problemas de saúde melhoram com a redução de peso e com as mudanças promovidas pela cirurgia bariátrica.

Algumas doenças podem entrar em remissão, ou seja, ficarem controladas sem a pessoa precisar utilizar medicação. Em outros casos, o controle pode melhorar a ponto de o indivíduo reduzir dosagem ou número de medicamentos. E, claro, há doenças que não sofrem alterações.

O diabetes tipo 2 serve de exemplo de condição cujo controle tende a melhorar muito — cerca de 70% dos pacientes entram, inclusive, em remissão.

Já problemas como hipertensão, apneia do sono, triglicerídeos e colesterol elevados se encaixam naquele cenário em que a melhora costuma levar a uma diminuição de medicações.

Por sua vez, os problemas articulares, infelizmente, estão entre aqueles que não desaparecem. São sequelas da obesidade. Vale notar, porém, que muitos pacientes precisam perder peso para se submeterem a cirurgias ortopédicas a fim de colocar uma prótese no joelho ou no quadril. E, nesse sentido, a bariátrica bem sucedida possibilita esse outro tratamento cirúrgico, o qual é capaz de gerar algum alívio.

PODE VOLTAR?

O que todos nunca devem esquecer é que alguns dos problemas de saúde que desaparecem ou que ficam mais sob controle graças à cirurgia bariátrica podem voltar depois de um tempo — ou pelo próprio envelhecimento ou por reganho de peso. Mais um motivo para ninguém que foi operado abrir mão do acompanhamento.

EXPECTATIVA DE VIDA

Estudos mostram que a obesidade grave é capaz de reduzir o tempo de vida em até oito anos. O emagrecimento, porém, pode reverter esse cenário.

Quando se recupera o peso perdido

A obesidade é uma doença crônica. A cirurgia bariátrica, atualmente, é a forma de tratamento que tem os resultados mais duradouros na perda de peso a longo prazo. Ainda assim, sempre há o risco de ocorrer um reganho.

QUANDO NÃO É TÃO PREOCUPANTE

Se o aumento de peso ocorreu lentamente, sem causar prejuízos à saúde e estabilizou, isso nem sempre é motivo para preocupação. Pode ser apenas uma adaptação fisiológica do organismo.

Por exemplo:
imagine alguém que, operado, perdeu 45kg e, ao longo de oito anos, recuperou 5 kg, não engordando mais depois disso.

GANHO DE PESO ALTO OU RÁPIDO

Quando há um grande aumento de peso ou uma recuperação rápida, a tendência é de todos os problemas de saúde que estavam controlados após a bariátrica voltarem.

Quando é assim, é fundamental consultar a equipe multidisciplinar com o intuito de avaliar qual a melhor opção de tratamento para o caso. Há diversas saídas, desde que se busque ajuda.



Algumas considerações finais

A cirurgia bariátrica, quando bem indicada e realizada com o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, é uma excelente ferramenta para a perda de peso, melhorando a saúde e a qualidade de vida.

Mas a alimentação saudável, a atividade física regular e as suplementações de vitaminas são indispensáveis para a segurança e eficácia da cirurgia a longo prazo. Lembre-se: o tratamento cirúrgico da obesidade é para a vida inteira. A cirurgia é apenas uma parte dele.

**"O sucesso da cirurgia
bariátrica e metabólica
está no cuidado constante,
pelo resto da vida,
orientado por profissionais
de diversas áreas da saúde."**

DENIS PAJECKI

*Coordenador do Departamento
de Cirurgia Bariátrica da Abeso*



ABESO