

Cirurgia de **perda de peso.** É para você?

Alternativas de tratamento
para a obesidade.

ETHICON

PART OF THE **Johnson & Johnson** FAMILY OF COMPANIES

Shaping the future of surgery

© Johnson & Johnson do Brasil Indústria e Comércio de Produtos para Saúde Ltda., 2017. Johnson & Johnson Medical Brasil, uma divisão de Johnson & Johnson do Brasil Indústria e Comércio de Produtos para Saúde Ltda. Av. Presidente Juscelino Kubitscheck, 2041 Complexo JK Bloco B - 8º andar, São Paulo/SP, CEP 04543-011.

Responsável técnico: Nancy Mesas do Rio- CRF_SP nº 10.965.

É de responsabilidade do cirurgião informar aos possíveis pacientes ou respectivos representantes sobre as contraindicações associadas aos procedimentos cirúrgicos. Elaborado em 02/2019 - 078877-170818

O fato de você estar lendo este livreto pode significar que você ou alguém que você conheça está cogitando a hipótese de submeter-se à cirurgia de obesidade. A cirurgia para perda de peso já se mostrou efetiva em ajudar as pessoas a alcançar e manter um peso saudável quando dietas e exercícios falharam,^{1,5} e essa pode ser uma opção para você.

Assim como muitas pessoas que lutam para controlar o peso, você provavelmente já fez várias tentativas por meio de dietas e exercícios físicos. O fato é que mais de 95% das pessoas que fazem parte de programas não cirúrgicos falham em alcançar e manter um controle significativo do peso por um longo período de tempo.¹

Introdução

Muitas pessoas tentam, por anos, perder peso sem obter sucesso a longo prazo. O seu médico entende o quão frustrante pode ser a tentativa de perder peso.

Este guia pretende ajudá-lo a entender como as pessoas ganham peso e como é possível emagrecer e manter um peso saudável. Com a ajuda do seu médico, você pode encontrar o caminho para perder peso e ganhar saúde.

Neste livreto você vai aprender:

- O que causa a obesidade
- Quais são as opções de tratamento
- Dicas de nutrição e exercícios

Hoje há opções seguras e efetivas para aqueles que sofrem com a obesidade.



Índice

- 6 O que é obesidade**
- 8 Índice de massa corporal
- 10 A obesidade coloca sua saúde em risco
- 12 Você sabia?
- 13 Porque dieta e exercícios somente podem não ajudar?
- 14 O que causa a obesidade**
- 17 Quais as opções para o tratamento da obesidade?**
- 20 A cirurgia de redução de peso**
- 23 Saiba mais sobre os diferentes procedimentos bariátricos
- 24 Conhecendo o trato intestinal
- 26 Descubra se você é um candidato à cirurgia bariátrica
- 27 Cirurgia laparoscópica ou minimamente invasiva
- 29 Bypass gástrico em Y de Roux
- 30 Gastrectomia Vertical
- 31 Derivação bilopancreática com switch duodenal
- 33 Cirurgia bariátrica e estilo de vida**
- 35 Preparando-se para a cirurgia bariátrica
- 36 Recuperando-se da cirurgia
- 36 Tenha objetivos e expectativas realistas
- 38 Faça a mudança durar
- 40 Conclusão**
- 41 Referências**

O que é **OBESIDADE?**



O que é obesidade?

A obesidade é o resultado do acúmulo excessivo de gordura que supera os padrões físicos do corpo. Segundo o Instituto Nacional de Saúde (EUA), o aumento de 20% ou mais acima de seu “peso ideal” é um sinal de que o peso em excesso pode ser tornar prejudicial à saúde.⁴

A obesidade tem aumentado dramaticamente no Brasil nas últimas décadas. Ela é simultaneamente uma doença e um fator de risco para outras doenças, como a hipertensão e o diabetes.

De acordo com a pesquisa do Ministério da Saúde - VIGITEL, a frequência de adultos obesos foi de 18,9%, em 2017, quase uma a cada cinco pessoas no Brasil. Esse número expressivo suporta o crescente número de cirurgias bariátricas no país, totalizando mais de 105 mil procedimentos em 2017.²⁵

Índice de massa corporal

O peso por si só não é uma boa medida para definir se uma pessoa está acima do peso ou obesa. Pessoas mais altas geralmente pesam mais do que pessoas mais baixas. É por esse motivo que comumente utiliza-se uma medida que leva em consideração tanto o peso quanto a altura, chamada de **índice de massa corporal (IMC)**.

A vida no século 21 pode ser estressante. Muitas pessoas que estão estressadas ou deprimidas usam a comida para lidar com seus sentimentos. Comer alimentos prazerosos pode diminuir a sensação de estresse, mas esse bem estar é temporário e essa atitude pode levar a uma compulsão, levando a pessoa a comer mesmo quando não há fome ou necessidade de calorias.

$$\text{IMC} = \frac{\text{peso (kg)}}{\text{altura}^2 (\text{m}^2)}$$

Você pode usar a tabela a seguir para determinar seu IMC - também calculado dividindo o peso (Kg) pela altura (m) ao quadrado. Anote seu IMC. Se ele estiver fora da faixa considerada normal, converse com seu médico a esse respeito.



Tabela de índice de massa corporal

		Peso (kg)																	
		70	75	80	85	90	95	100	105	110	115	120	125	130	135	140	145	150	155
Altura (cm)	150																		
	153																		
	156																		
	159																		
	162																		
	165																		
	168																		
	171																		
	174																		
	177																		
	180																		
	183																		
	186																		
	189																		
	192																		

Abaixo do peso **Normal** **Acima do peso** **Obesidade** **Obesidade Mórbida**

Classificação	Acima do peso	Obesidade I	Obesidade II	Obesidade III
IMC	=25-29.9	=30-34.9	=35-39.9	≥ 40

A obesidade coloca sua saúde em risco²

A maioria das pessoas sabe que a obesidade é ruim para sua saúde. Mas eles podem não se dar conta da quantidade de problemas de saúde que podem estar ligados ao excesso de peso.

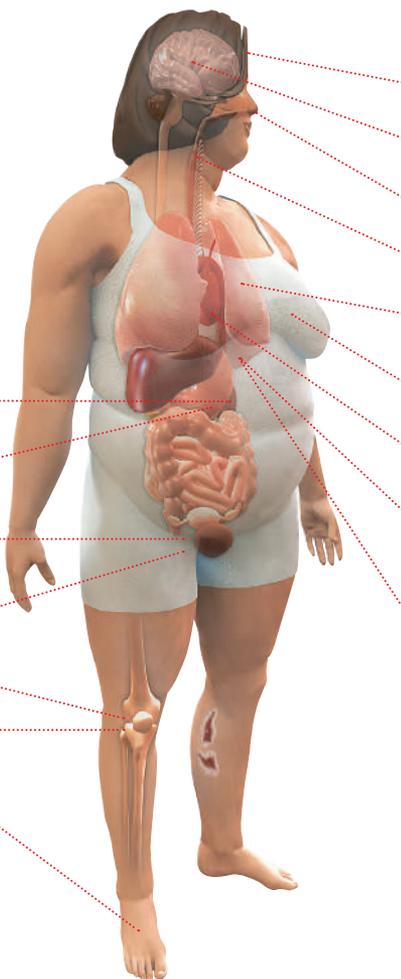
Se você é obeso, possui um risco aumentado de desenvolver:

- Câncer
- Derrame
- Doenças do coração
- Pressão alta
- Colesterol alto
- Diabetes Tipo 2 (incluindo os riscos de dor nos nervos, amputação, cegueira e outros problemas relacionados a diabetes)
- Doença renal
- Infertilidade
- Artrite
- Apneia do sono (distúrbio na respiração durante a noite)



Perder de 50 a 70% do excesso de peso pode ser apenas o começo

Qualidade de vida melhorada em **95% dos pacientes.**¹



Refluxo¹
Resolução de 72%

Diabetes Tipo 2¹
Resolução de 82% a 98%

Síndrome do Ovário Policístico¹
Resolução de 100% na disfunção menstrual

Incontinência Urinária¹
Resolução de 44%

Osteoartrite¹
Resolução de 41%

Estase Venosa¹
Resolução de 95%

Gota¹
Resolução de 72%

Enxaqueca¹
Resolução de 57%

Depressão¹
Resolução de 47%

Pseudotumor Cerebral¹
Resolução de 96%

Apnéia do Sono Obstrutiva¹
Resolução de 63%

Hipercolesterolemia¹
Resolução de 63%

Asma¹
Resolução de 69%

Hipertensão¹
Resolução de 69%

Doença Hepática Gordurosa não-alcoólica⁶
Resolução de 90%

Síndrome Metabólica¹
Resolução de 69%

Mortalidade reduzida em **89%** em **5 anos.**⁵

Você sabia?

A perda de peso associada à cirurgia bariátrica tem demonstrado resolver a **hipertensão** em 62% dos pacientes?^{8*}

A perda de peso associada à cirurgia bariátrica tem demonstrado melhorar ou resolver a **diabetes** em 86% dos pacientes?^{8*}

Dentre os indivíduos que receberam um diagnóstico de **artrite**, 69% estão acima do peso ou obesos?⁹

A perda de peso associada à cirurgia bariátrica tem demonstrado resolver a **apneia do sono** em 86% dos pacientes?^{8*}

A obesidade está associada com um aumento no risco de **câncer ovariano**¹⁰ e aproximadamente 20% de todo câncer em mulheres pode ser relacionado à obesidade?

* Resolução reflete as observações de acordo com os resultados dos estudos clínicos. A ETHICON não possui dados independentes que sugerem a resolução das comorbidades citadas.



Porque somente dieta e exercícios podem não ajudar?

Vários fatores podem contribuir para o ganho de peso. Programas de dieta e exercícios agem em fatores que podem ser modificados, como estilo de vida e comportamento. Entretanto, pelo fato destes métodos não serem capazes de ajudar diversas pessoas a atingir e manter um peso saudável, cientistas e médicos estão investigando um outro fator que provavelmente também influencia: o histórico familiar.

Os estudos apontam para uma forte correlação entre nossa constituição genética e obesidade. Alguns estudos identificaram substâncias que agem no cérebro sinalizando a necessidade de aumento da ingestão de comida. Essa informação pode ajudar a explicar por que dietas e programas de exercícios podem não ter funcionado para você.¹²



O que causa a **OBESIDADE?**



O que causa a obesidade?

No Brasil, 54% das pessoas apresentaram excesso de peso em 2017, de acordo com os dados divulgados pelo governo - VIGITEL²⁵. Já os adultos que se encontram na faixa de obesidade correspondem a quase 19%.

Para a maioria dos indivíduos, a obesidade é crônica: permanece com eles por um longo período. Pessoas que perdem peso na maioria das vezes apresentam um reganho posterior.

A obesidade acontece se uma pessoa continuamente ingere mais calorias a partir da alimentação do que seu organismo utiliza nas atividades e exercícios diários. O corpo armazena as calorias não utilizadas na forma de gordura.

Muitos fatores podem contribuir nesse desequilíbrio entre calorias ingeridas e calorias utilizadas.

Vejam alguns fatores:

Genética

O peso corporal é controlado por um “termostato” interno que está em grande parte determinado por seus genes. Na verdade,

até 90% da tendência de uma pessoa em desenvolver obesidade pode ser determinada por seus genes.¹⁴

Estes genes foram valiosos na maior parte da história humana, quando a comida era escassa. Eles nos levam a buscar comida, a preferir alimentos doces e ricos em calorias e conservar calorias durante longos períodos de tempo entre as refeições.

Genes também controlam a velocidade com que seu corpo queima as calorias dos alimentos que você come. Algumas pessoas têm genes muito “econômicos”, que queimam calorias lentamente e, por isso, ganham peso com facilidade. Outros queimam calorias rapidamente e ganham peso com dificuldade.

Hábitos alimentares modernos

Muitas pessoas mudaram como e onde comem ao longo dos últimos vinte anos. No Brasil, nos EUA e em muitos outros países, alimentos altamente calóricos estão em toda parte e muitas vezes são mais baratos do que alimentos mais frescos e saudáveis.

Em vez de fazerem as refeições em casa, muitas vezes as pessoas saem para comer, e comidas em restaurantes podem ser mais ricas em calorias e gordura do que o alimento feito em casa. Além disso, o tamanho

das porções em muitos restaurantes e lanchonetes têm crescido ao longo dos anos.

Algumas empresas de fast food têm tentado cortar calorias e gorduras e oferecer algumas escolhas saudáveis, mas, no geral, o fast food é de alto teor calórico. Comer um “menu” em um restaurante de fast food pode fornecer mais de 2.000 calorias (cerca de um dia inteiro) em apenas uma refeição.

Poucos exercícios físicos

Muitos aspectos da vida moderna têm reduzido a necessidade de atividade física. De carros a controles remotos, diversos fatores contribuem para que seja mais fácil não se exercitar.

Muitos trabalhos nos dias de hoje são realizados sentados na frente de um computador em vez de envolverem atividade física. Essas mudanças significam que estamos passando mais tempo sentados do que nos exercitando, o que faz com que seja mais fácil ganhar peso.

Stress e humor

A vida no século 21 pode ser estressante. Muitas pessoas que estão estressadas ou deprimidas usam a comida para lidar com seus sentimentos. Comer alimentos

prazerosos pode diminuir a sensação de estresse, mas esse bem-estar é temporário e essa atitude pode levar a uma compulsão, levando a pessoa a comer mesmo quando não há fome ou necessidade de calorias.

Medicamentos

Muitos medicamentos podem facilitar o ganho de peso. Alguns reduzem o quão rápido o corpo queima energia, enquanto outros podem fazê-lo ter mais fome. Alguns medicamentos fazem o seu corpo a reter mais água.

Fale com o seu médico a respeito de como seus medicamentos podem estar afetando o seu peso.

Muitas pessoas acreditam que a obesidade pode ser controlada apenas se comerem menos e se exercitarem mais, porém não é assim tão simples. Apesar de cortar calorias e ser mais ativo serem passos essenciais em qualquer plano de perda de peso, muitas pessoas precisam de outros tipos de ajuda para perda de peso de longo prazo.

Quais as opções para o tratamento da **OBESIDADE?**



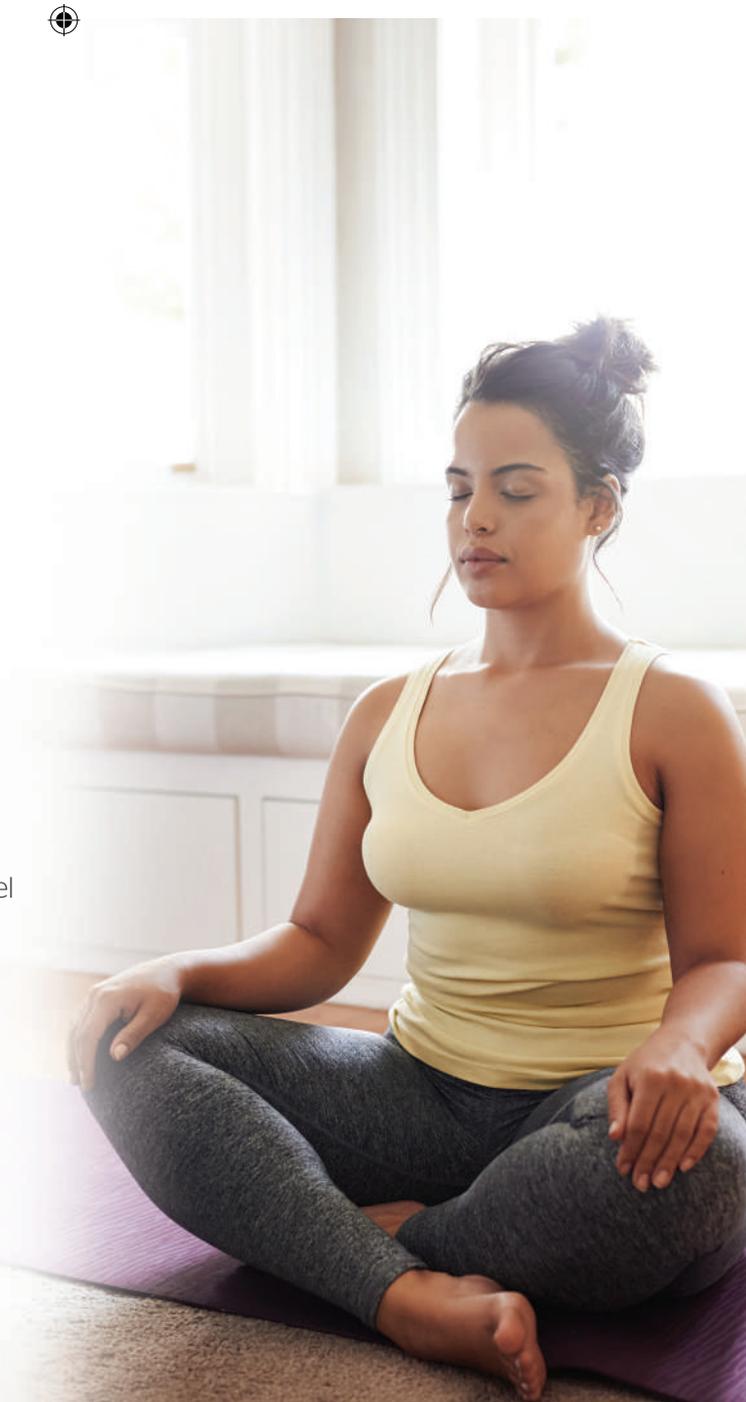
Quais as opções para o tratamento da obesidade?

Alcançar e manter um peso saudável não é fácil para as pessoas com obesidade, que muitas vezes passam anos tentando vários planos de dieta.

É importante saber que não existe uma abordagem única que funcione para todos.

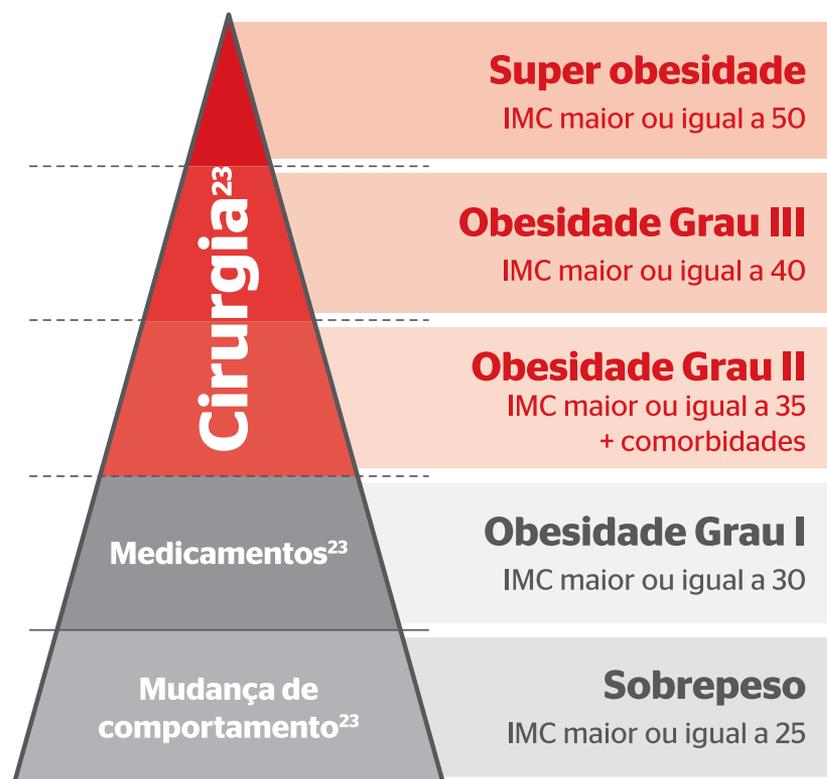
Suas chances de sucesso, no entanto, são melhores se a abordagem for compatível com o seu índice de massa corporal (IMC) e os problemas de saúde relacionados com o seu peso.

Independentemente do tipo de tratamento que você perseguir, trabalho duro e dedicação são fundamentais para alcançar um peso saudável.



A comunidade médica e o governo recomendam que as escolhas de tratamento sejam guiadas pelo IMC (índice de massa corporal) de cada pessoa e pela presença de problemas de saúde relacionados à obesidade, ou comorbidades.

Converse com seu médico sobre o que você pode esperar de cada opção de tratamento e qual seria o mais indicado para você. Independente do que você e seu médico decidirem, é importante ter expectativas realistas.



Cuidado Contínuo

Defina metas exequíveis para si mesmo, e se esforce para ter uma perda de peso saudável de não mais de 0,5 a 1 Kg por semana.

Mesmo uma perda de peso modesta de 5 a 10% de seu excesso de peso pode melhorar sensivelmente a sua saúde.¹⁴

A cirurgia de **REDUÇÃO DE PESO**



A cirurgia de redução de peso

Durante a última década, a cirurgia de perda de peso tem sido continuamente aperfeiçoada para melhorar resultados e minimizar riscos.

Hoje, os cirurgiões bariátricos têm acesso a um conjunto substancial de dados clínicos que suportam o uso da cirurgia como um tratamento seguro e eficaz para perda de peso quando outros métodos falharam.¹²

Como avaliar as opções cirúrgicas?

Se você está considerando a cirurgia bariátrica como tratamento para perda de peso, é importante avaliar suas opções usando os seguintes fatores críticos: segurança, eficácia e suporte.

Segurança

A segurança de um procedimento pode ser indicada por taxas de complicação e mortalidade ou pela necessidade de procedimentos secundários para resolver problemas.

Eficácia

A eficácia pode ser medida pela perda de peso obtida em 1 ano e a perda de peso durante 3 anos ou mais. Os resultados a longo prazo são melhores indicadores de eficácia. Melhorias nas condições de saúde relacionadas à obesidade após a cirurgia, como diabetes Tipo 2, colesterol alto, pressão arterial elevada e apneia obstrutiva do sono também são bons indicadores de eficácia.

Suporte

Especialistas concordam que o apoio contínuo é essencial para ajudar os pacientes a modificar comportamentos, perder e manter o peso. O cirurgião e a equipe multidisciplinar desempenham um papel vital no apoio antes e após a cirurgia. A clínica também pode oferecer grupos de apoio para pacientes e acesso a conselheiros, nutricionistas e dietistas. Também é importante falar com seus amigos e família sobre o papel deles em lhe dar incentivo e apoio.

A cirurgia de perda de peso é eficaz?

A quantidade real de peso que um paciente perde após o procedimento depende de vários fatores, entre eles:

- Idade do paciente;
- Peso antes da cirurgia;
- Condição geral de saúde do paciente;
- Procedimento cirúrgico;
- Capacidade do paciente em fazer exercícios físicos;
- Compromisso de manter as instruções relativas a dietas e outros cuidados;
- Motivação do paciente e cooperação de sua família, amigos e pessoas em geral.

Em geral, o sucesso da cirurgia de perda de peso é definido ao atingir a perda de 50% ou mais do excesso de peso corporal e manter este nível por no mínimo cinco anos.¹⁵

Os estudos clínicos revelam que, após a cirurgia, muitos pacientes perdem peso rapidamente e continuam a perder até 18 a 24 meses após o procedimento.¹⁶ Os pacientes podem perder de 30 a 50% do excesso de peso nos primeiros 6 meses e 77% em 12 meses após a cirurgia.¹⁷

A cirurgia é eficaz na melhora e controle de muitas condições de saúde relacionadas à obesidade. Muitos pacientes com diabetes tipo 2, por exemplo, enquanto mostravam uma menor redução de peso, melhoraram de modo excelente sua condição diabética a ponto de não precisar continuar com o medicamento ou continuar de forma moderada.¹⁵

Saiba mais sobre os diferentes procedimentos bariátricos

Cirurgiões bariátricos e seus pacientes podem escolher entre procedimentos que utilizam diferentes técnicas ou combinar técnicas para conseguir a perda de peso. Existem basicamente três tipos de cirurgia:

Restritiva

Os procedimentos restritivos, como o nome indica, diminuem a ingestão de alimentos através da redução do tamanho do estômago.

Disabsortiva

Procedimentos que alteram o processo digestivo, levando o alimento a ser mal digerido e incompletamente absorvido.

Mista

Os procedimentos mistos apresentam características restritivas e disabsortivas combinadas para atingirem a perda de peso.

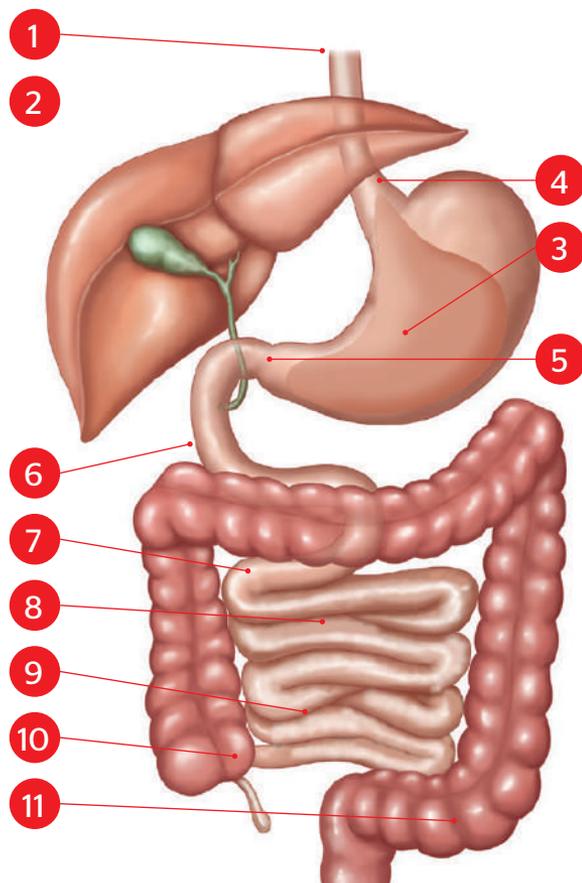
As informações a seguir o ajudarão a entender mais sobre as opções cirúrgicas disponíveis, incluindo os benefícios e riscos de cada uma delas.

Conhecendo o trato gastrointestinal

Para entender melhor como se dá a perda de peso é importante entender como funciona o trato gastrointestinal. A medida que o alimento ingerido desce através do trato, vários sucos digestivos e enzimas atuam permitindo a digestão e absorção dos nutrientes. O alimento não absorvido é então preparado para ser eliminado.

A seguir, apresentamos uma descrição simplificada do trato. Seu médico pode oferecer descrições mais detalhadas para ajudá-lo a entender melhor como funciona a cirurgia de perda de peso.

1. O **esôfago** é um tubo muscular por onde passam os alimentos da boca ao estômago.
2. O **abdômen** contém todos os órgãos do aparelho digestivo.
3. O **estômago** normalmente suporta pouco mais de 1500 ml de alimento, correspondente a uma única refeição. No estômago o ácido e outros sucos digestivos são adicionados ao alimento ingerido para facilitar a quebra das proteínas complexas, gorduras e carboidratos



em pequenas unidades mais fáceis de serem absorvidas.

4. Uma **válvula** situada na entrada do estômago permite que o alimento entre e impede o “refluxo” ao esôfago, que causa dores e lesões.

5. O **piloro** é um músculo redondo localizado na saída do estômago e na entrada do intestino delgado. Ele fecha o orifício de saída do estômago enquanto o alimento está sendo processado. Quando o alimento é digerido, o piloro abre e permite que o conteúdo do estômago vá para a primeira parte do intestino delgado.

6. O **duodeno** é a primeira parte do intestino delgado e é onde o alimento é misturado com a bile produzida pelo fígado e com outros sucos produzidos pelo pâncreas. Aqui é onde grande parte de ferro e cálcio são absorvidos.

7. O **intestino delgado** possui cerca de 6 metros de comprimento e é onde ocorre a maior parte da absorção dos nutrientes do alimento.

8. O **jejuno** é a parte do meio do intestino delgado, estendendo-se do duodeno ao íleo. É responsável pela absorção.

9. A última parte do intestino, o **íleo**, é onde absorve-se as vitaminas A, D e E, solúveis em gordura e onde os nutrientes também são absorvidos.

10. Outra **válvula** separa os intestinos delgado e grosso para impedir que o conteúdo do cólon com bactérias volte ao intestino delgado.

11. No **intestino grosso**, absorvem-se as proteínas e líquidos em excesso, formando evacuações sólidas.



Descubra se você é um candidato à cirurgia bariátrica

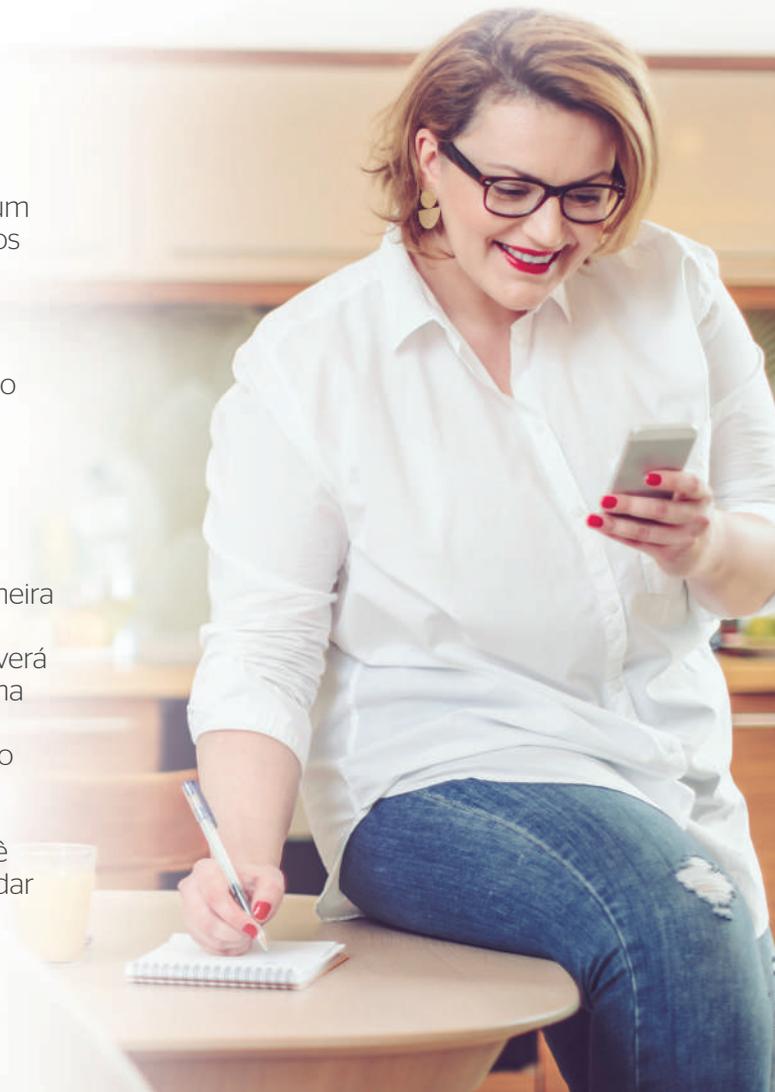
Para ser elegível à cirurgia bariátrica, você deve:

- Ter 18 anos ou mais.
- Ter um IMC de $40\text{kg}/\text{m}^2$ ou mais ou ter um IMC de $35\text{kg}/\text{m}^2$ ou mais com pelo menos um problema médico relacionado ao excesso de peso (comorbidade).
- Já ter tentado sem sucesso perder peso através de dietas e modificações no estilo de vida supervisionados.

Além desses critérios, o seu médico irá considerar a sua idade, história médica e aptidão comportamental e psicológica.

Você deve estar pronto para mudar a maneira como você se alimenta e fazer atividades físicas para o resto de sua vida. Isso envolverá mudanças em suas rotinas habituais e, uma vez que isso muitas vezes envolve outras pessoas, é uma boa ideia mobilizar o apoio de sua família e amigos.

Se você é uma mulher de idade fértil, você também deve concordar em não engravidar pelo menos um ano após a cirurgia.



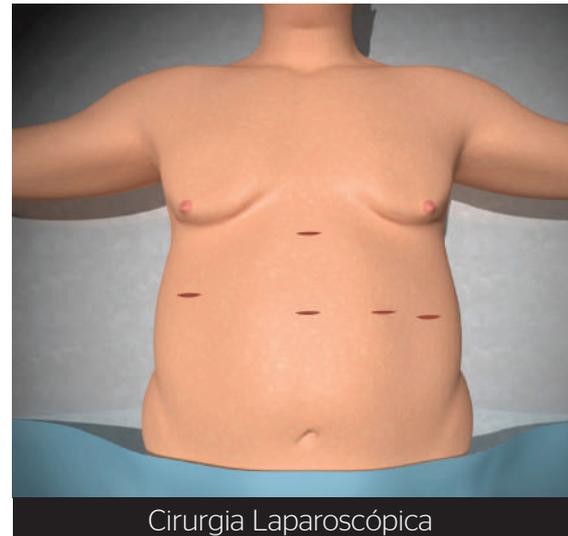
Cirurgia laparoscópica

A cirurgia laparoscópica é uma técnica minimamente invasiva usada em uma grande variedade de cirurgias gerais, incluindo a cirurgia bariátrica.

Muitos cirurgiões bariátricos receberam o treinamento específico necessário para realizar cirurgias bariátricas por via laparoscópica e oferecem aos pacientes esta opção cirúrgica menos invasiva.

Quando a operação é realizada por laparoscopia, uma pequena câmera de vídeo é inserida no abdômen e o cirurgião vê o procedimento por um monitor. A maioria dos cirurgiões laparoscópicos acredita que este tipo de procedimento oferece melhor visualização e acesso às principais estruturas anatômicas.

Os instrumentos cirúrgicos e a câmera são inseridos através de pequenas incisões feitas na parede abdominal.



Cirurgia Laparoscópica

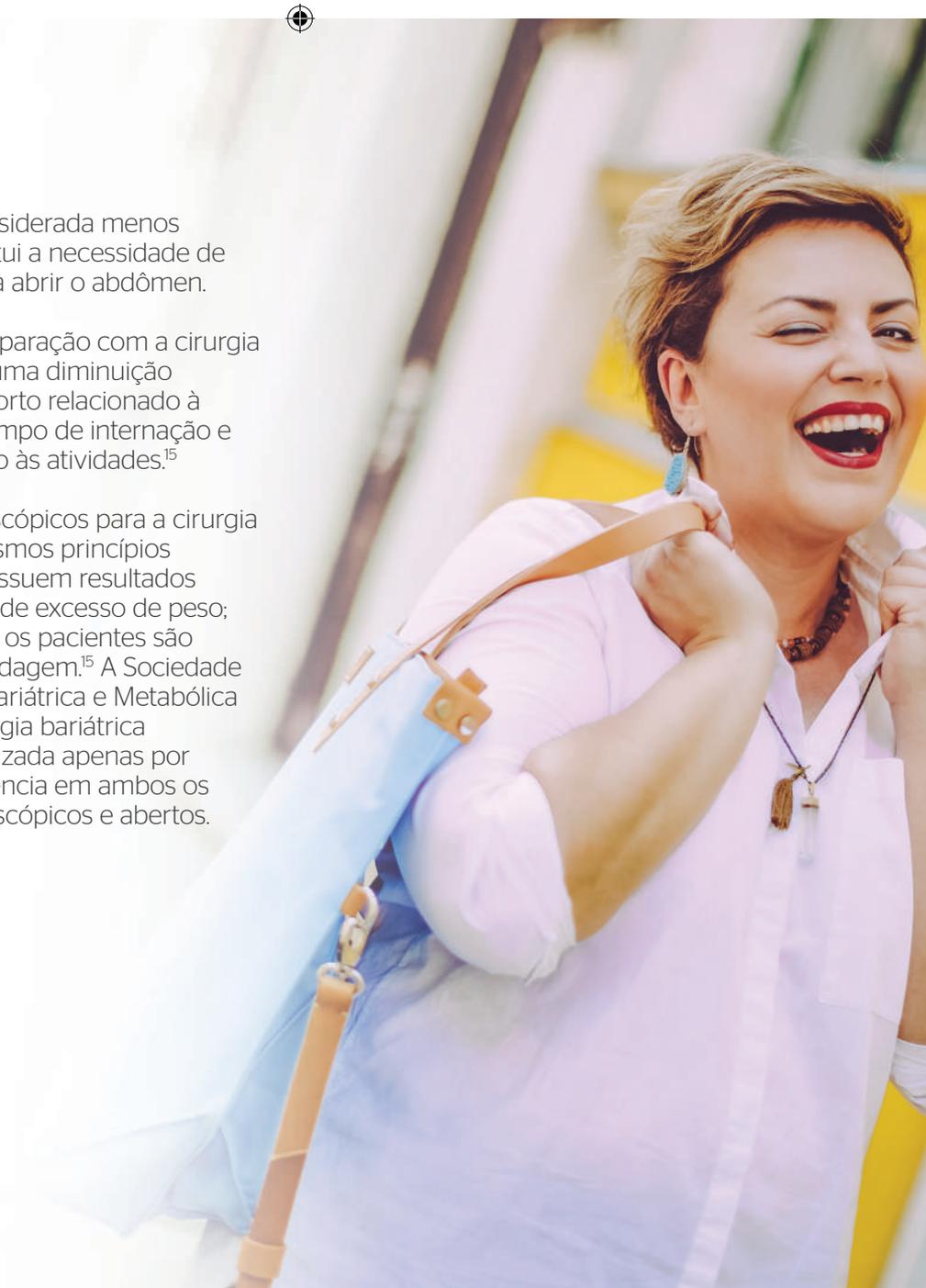


Cirurgia Aberta

Esta abordagem é considerada menos invasiva porque substitui a necessidade de uma longa incisão para abrir o abdômen.

Os benefícios, em comparação com a cirurgia aberta, podem incluir uma diminuição acentuada no desconforto relacionado à cirurgia, redução do tempo de internação e um retorno mais rápido às atividades.¹⁵

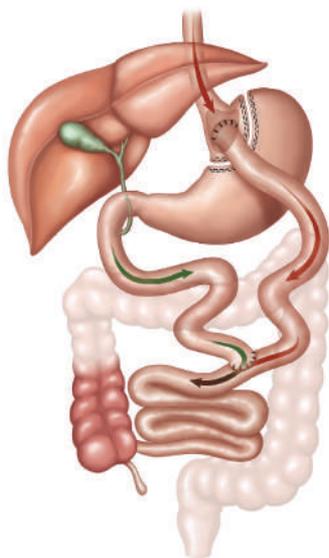
Procedimentos laparoscópicos para a cirurgia bariátrica usam os mesmos princípios da cirurgia aberta e possuem resultados semelhantes de perda de excesso de peso; no entanto, nem todos os pacientes são candidatos a esta abordagem.¹⁵ A Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica recomenda que a cirurgia bariátrica laparoscópica seja realizada apenas por cirurgiões com experiência em ambos os procedimentos, laparoscópicos e abertos.



Bypass gástrico em Y de Roux

Descrição

- O grampeamento é utilizado para criar uma pequena bolsa na parte superior do estômago que restringe a quantidade de alimento capaz de ser consumido;
- Uma parte do intestino delgado é desviada retardando a mistura do alimento com os sucos digestivos para evitar a absorção calórica completa.



Resultados

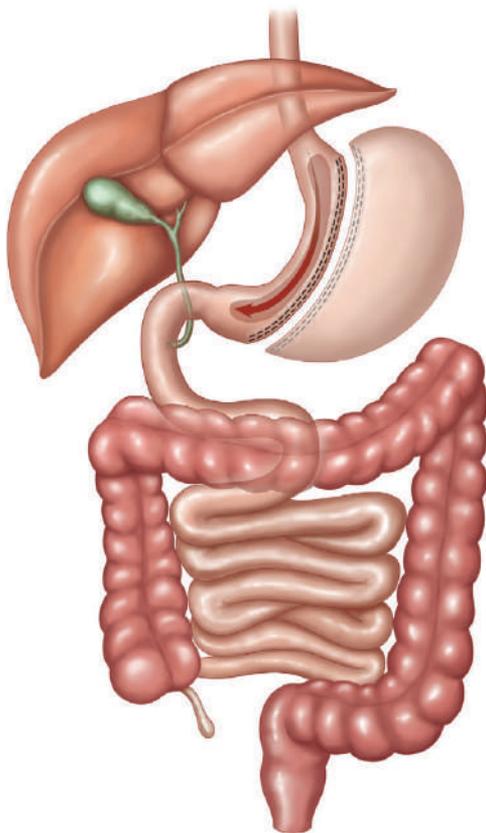
- Média de 77% da perda do excesso de peso um ano após a cirurgia;¹⁵
- Os estudos mostram que após 10 a 14 anos, os pacientes mantiveram 60% da perda do excesso de peso;¹⁵
- Estudo do ano 2000 mostrou que 96% de certas co-morbidades, tais como dor nas costas, apneia do sono, aumento de pressão sanguínea, diabetes Tipo 2 e de pressão diminuíram ou foram curadas;¹⁵
- Em muitos casos, os pacientes relataram uma sensação precoce de saciedade combinada com uma sensação de satisfação, que reduz a vontade de comer.

Riscos

Enquanto as principais cirurgias acarretam um certo nível de risco, os riscos e as considerações a seguir são específicos para este procedimento:

- Anemia crônica devido à deficiência de vitamina B12;
- A parte desviada do estômago, duodeno e segmentos do intestino delgado não podem ser facilmente visualizadas usando Raio X ou endoscopia.
- Ocorrência de Síndrome de Dumping.

Gastrectomia vertical



Descrição

O grampeamento é utilizado para criar um tubo fino no estômago.

- O restante do estômago é removido;
- Restringe a ingestão de alimento;
- A digestão e a absorção são normais;
- Não reversível;
- Pode fazer parte de uma Derivação Biliopancreática com Switch Duoedenal ou ser revertido para um Bypass Gástrico em Y de Roux.

Resultados

- Perda do excesso de peso entre 50%-80% de dois a três anos após a cirurgia;¹⁹
- Redução da Síndrome de Dumping.

Riscos

Enquanto as principais cirurgias acarretam um certo nível de risco, os riscos e as considerações a seguir são específicos para este procedimento:

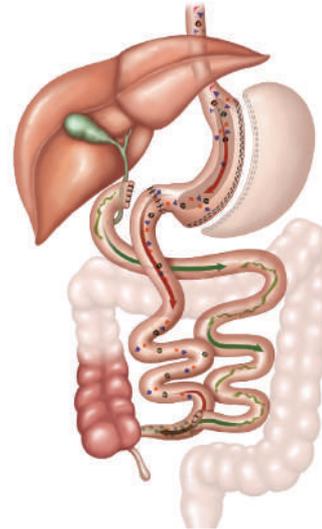
- Risco de fístula ou abscesso intra abdominal pela longa linha de sutura mecânica;
- Lesão no pâncreas ou no fígado pelos instrumentos durante a cirurgia;
- Embolia pulmonar ou insuficiência respiratória;
- Aumento do risco de formação de cálculo biliar;
- Hérnia incisional.

Derivação biliopancreática com switch duodenal

Descrição

- Combina um nível de restrição menor com alto grau de disabsorção;
- O grampeamento é utilizado para criar uma bolsa gástrica, mantendo sua saída natural;

- A maior parte do intestino delgado é desviada, causando um alto grau de não absorção dos alimentos.



Resultados

- Os pacientes estudados conseguiram perda do excesso de peso de 74% em um ano, 78% em dois anos, 81% em três anos, 84% em quatro anos e 91% em cinco anos;²¹
- Oferece menos restrição do alimento consumido do que outros procedimentos discutidos;
- Oferece altos níveis de disabsorção.

Riscos

Enquanto as principais cirurgias acarretam um certo nível de risco, os riscos e as considerações a seguir são específicos para este procedimento:

- Será necessário um período de adaptação às evacuações, que poderão ser muito líquidas e frequentes, melhorando no decorrer do tempo, mas que podem permanecer para sempre;
- Distensão abdominal e evacuações ou gases mal cheirosos;
- Suplementação vitamínica por toda a vida;
- Recomendável a monitoração por toda a vida para cuidados com má nutrição proteica, anemia e doenças ósseas;
- Aumento do risco de formação de cálculo biliar;
- Aumento do risco de remoção de vesícula biliar;
- Irritação intestinal e úlcera gástrica.



Cirurgia bariátrica e **ESTILO DE VIDA**



Cirurgia bariátrica e estilo de vida

A cirurgia bariátrica é um tratamento efetivo para perda de peso, mas você também tem de fazer a sua parte. Entender e adotar um estilo de vida que ajude a manter um peso saudável é vital para o sucesso da cirurgia. Manter o contato com a equipe multidisciplinar que o atende também é fundamental.



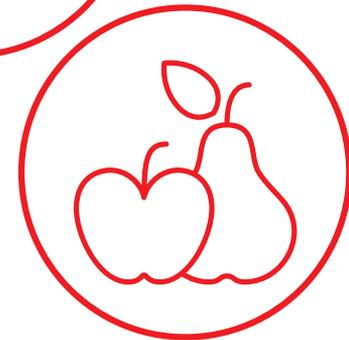
Preparando-se para a cirurgia bariátrica

Independentemente do tipo de procedimento que você escolha ser submetido, é importante que você comece seu novo estilo de vida já no pré-operatório.

Converse com a equipe médica para entender quais mudanças você deverá fazer na sua rotina diária para garantir o sucesso da cirurgia.

Você deve entender e concordar com as necessidades dietéticas pós-operatórias, exercícios e outras mudanças que podem ser necessárias antes de fazer a sua cirurgia.

É uma boa ideia já começar a implementar essas e outras mudanças de comportamento antes de operar, para que possa ter uma transição mais fácil e suave para seu novo estilo de vida após a cirurgia.



Recuperando-se da cirurgia

A equipe que cuidará de você deve incluir não apenas os cirurgiões e enfermeiras, mas também outros profissionais de saúde que participarão do seu acompanhamento e cuidado, como nutricionistas, psicólogos, endocrinologistas, fisioterapeutas, dentre outros.

Você provavelmente vai permanecer no hospital ao menos no primeiro e segundo dias após a cirurgia, podendo variar, e a dieta imediata provavelmente será líquida e monitorada. Quando receber alta, você receberá rígidas instruções nutricionais e uma dieta que deverá ser seguida conforme a orientação.

Depois de 10 a 14 dias após a cirurgia, em média, você deverá receber autorização para adicionar fontes de proteína em sua dieta líquida e vai gradualmente caminhar para uma dieta mais sólida.

Na medida em que você começa a perder peso e ganhar força, membros da equipe lhe ajudarão a dar os próximos passos em direção à total recuperação. Eles podem lhe indicar grupos de suporte e prática de exercícios físicos.

Cirurgiões tendem a acreditar que pacientes que possuem contato frente a frente e frequente com sua equipe de cuidados alcançam mais sucesso em atingir e manter seus objetivos.

Tenha objetivos e expectativas realistas

A cirurgia bariátrica pode ajudá-lo a perder aproximadamente de 50 a 80% do seu excesso de peso, dependendo do procedimento escolhido.²² Porém o sucesso da cirurgia vai depender do seu próprio comprometimento em seguir as orientações nutricionais, alterar hábitos e comportamentos e cumprir as recomendações da sua equipe de cuidados.

Dieta

As modificações realizadas em seu trato gastrointestinal pela cirurgia requerem mudanças permanentes em seus hábitos alimentares.

As instruções de dieta após a cirurgia variam de equipe para equipe e, por isso, você pode ouvir que outros pacientes receberam instruções diferentes após a cirurgia. Cada equipe e cada tipo de procedimento pode utilizar protocolos de dieta diferentes e o importante é você seguir estritamente as orientações passadas por seu médico e nutricionista/nutrólogo.

Volta ao trabalho

Sua habilidade de retomar as atividades diárias normais como antes da cirurgia vai variar de acordo com sua condição física, a natureza da atividade e o tipo de cirurgia ao qual você foi submetido. Muitos pacientes retornam às atividades normais após 6 semanas da cirurgia, em média, podendo variar. Pacientes que foram submetidos à cirurgia videolaparoscópica podem estar aptos a voltar às atividades em poucas semanas.

Gravidez após a cirurgia

É fortemente recomendado que mulheres em idade fértil usem métodos contraceptivos nos primeiros 16 a 24 meses após a cirurgia bariátrica. As demandas que uma gravidez adiciona a seu corpo e o potencial de danos fetais fazem dessa uma recomendação importante.

Acompanhamento de longo prazo

Apesar de os efeitos da cirurgia bariátrica de curto prazo serem bem conhecidos, ainda existem questões a serem respondidas sobre os efeitos a longo prazo na nutrição e nos sistemas corporais após a cirurgia.

Com o tempo, você precisará monitorar suas condições nutricionais, checar se há anemia, níveis de vitamina B12, etc. Exames de acompanhamento deverão ser conduzidos inicialmente a cada 3 a 6 meses ou conforme necessário e depois a cada 1 ou 2 anos. Recomenda-se acompanhamento pelo resto da vida, mesmo já havendo alcançado o resultado esperado de perda de peso.



Faça a mudança durar

1. Estabeleça objetivos certos

Pessoas que querem perder peso naturalmente focam nos quilos perdidos e estabelecem suas metas em termos de perda de peso. Mas pode ser mais recomendável estabelecer objetivos relacionados à dieta e exercícios. E quando você criar seus objetivos, faça com que sejam específicos, realistas e flexíveis. Por exemplo, “me exercitar mais” é muito vago. “Andar 20 quilômetros todos os dias” é específico, mas não realista e não permite muita flexibilidade se você não puder andar um dia por alguma razão. “Caminhar por 30 minutos 5 dias por semana” é melhor: é específico, realista e flexível.

2. Dê pequenos passos

Ter sucesso é gostoso e ajuda a manter-nos motivados. Então pode ser benéfico criar objetivos pequenos, de curto prazo, que o levam ao seu objetivo maior. Por exemplo, se você atualmente bebe leite integral, mas quer mudar para leite desnatado, você pode começar mudando para leite semidesnatado e depois para o totalmente desnatado.



3. Recompense seu sucesso, mas não com comida

Um auto-reconhecimento quando você atinge uma meta é ótimo, mas escolha uma recompensa que não seja relacionada a comida, como sair para ver um filme no cinema, comprar alguma música ou livro que você goste ou ganhar uma massagem, por exemplo.

4. Anote

Manter notas sobre suas mudanças de comportamento pode ajudar a ver como você está indo. Se você acompanha por escrito coisas, como perda de peso, calorias ou tempo que você se exercita, você será capaz de acompanhar e ver resultados. Manter um diário de alimentação por 4 a 6 semanas pode ajudá-lo a ver claramente quantas calorias você está ingerindo diariamente e pode ajudá-lo a se motivar a atingir suas metas. Existem programas online que ajudam você a manter e acompanhar essas informações.

5. Acompanhe seu peso

Tente se pesar na mesma faixa de horário a cada poucos dias e use sempre a mesma balança. Espere que seu peso vá flutuar e

procure importar-se com tendências de longo prazo ao invés de variações pequenas de peso, como, por exemplo, uma perda de peso imediata após uma atividade física.

6. Evite gatilhos que levem você a comer

Algumas vezes, alguns lugares ou atividades estão intimamente relacionados a um comportamento de comer de uma forma não muito saudável. Fique ciente de quais são seus gatilhos e tente evitá-los. Em geral, lugares que possuem comida de uma forma muito exposta e fácil de alcançar podem levar você a comer de uma forma não planejada.

7. Entenda sua mensagem de saciedade

É fácil comer sem perceber o quão satisfeito você já está. Pode ajudar o fato de comer devagar e focar nos sinais que vêm do seu estômago e do seu corpo e mudar a maneira como você come. Por exemplo, mastigar muitas vezes pode ajudá-lo a comer mais devagar. Isso é importante porque pode levar 15 minutos até seu cérebro receber a mensagem de que você já se alimentou. O que também pode ajudar é usar pratos menores para manter o tamanho pequeno de suas porções.

Conclusão

Obesidade é uma doença com raízes na genética e biologia. Ela coloca as pessoas em um grande risco de saúde e chance de morte prematura. Ela não é resultado de uma “falta de força de vontade”.

Até que essa doença seja melhor entendida, controlar o excesso de peso é um comprometimento para o resto da vida. O sucesso, frequentemente, depende de uma parceria entre você e sua equipe de cuidados.

Você já deu o primeiro passo para retomar sua saúde apenas separando um tempo para ler esse livreto. O próximo passo é começar um planejamento para tratar sua obesidade.

Trabalhando com seu médico, você pode encontrar a melhor opção de plano de tratamento para ajudá-lo a obter sucesso e alcançar os múltiplos benefícios de um peso saudável.



Referências

- 1 Outcomes after Laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass for morbid obesity. Schauer PR, Ikramuddin S, Gourash W, et al. *Ann Surg* 2000; 232 (4):515-29.
- 2 American Society for Metabolic and Bariatric Surgery. Obesity in America. Available at: http://www.asbs.org/Newsite07/media/asbms_fs_obesity.pdf. Accessed November 30, 2009.
- 3 Weight-control Information Network. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Weight Cycling. Bethesda, MD: National Institutes of Health; 2008. NIH publication 01-3901.
- 4 Thomas, Paul. Ed. Weighing the Options: Criteria for Evaluating Weight Management Programs. Washington, DC.: National Academy Press, 1995.
- 5 Surgery decreases long-term mortality, morbidity and health care use in morbidly obese patients. Christou NV, Sampalis JS, Liberman M, et al. *Ann Surg* 2004; 240(3): 416-23; discussion 423-4.
- 6 Surgically-induced weight loss significantly improves nonalcoholic fatty liver disease and the metabolic syndrome. Mattar SG, Velcu LM, Rabinovitz M, et al. *Ann Surg* 2005; 242 (4):610-20.
- 7 Risks and benefits of gastric bypass in morbidly obese patients with severe venous stasis disease. Sugerman HJ, Sugerman EL, Kellum JM, et al. *Ann Surg* 2002; 235(5):640-5; discussion 645-7.
- 8 Buchwald H, Avidor Y, Braunwald E, et al. Bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2004;292(14):1724-1737.
- 9 Division of Adult and Community Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. NHIS arthritis surveillance. http://www.cdc.gov/arthritis/data_statistics/national_nhis.htm. Updated October 28, 2009. Accessed April 29, 2010.
- 10 Leitzmann MF, et al. Body mass index and risk of ovarian cancer. *Cancer*. 2009;1159(4):812-22.
- 11 Trust for America's Health and the Robert Wood Johnson Foundation. F as in Fat: How Obesity Policies are Failing in America 2009. July 2009.
- 12 American Society for Metabolic and Bariatric Surgery. Rationale for the surgical treatment of morbid obesity (updated November 23, 2005). Disponível em: http://www.asbs.org/Newsite07/patients/resources/asbs_rationale.htm. Acesso 11 novembro 2009.
- 13 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- 14 Live healthier: weight loss options for treating obesity. American College of Physicians Foundation, 2011.
- 15 Wittgrove AC, Clark GW. Laparoscopic gastric bypass roux-en-y – 500 patients: technique and results with 3-60 month follow-up. *ObesSurg* 2000 Jun; 10(3): 233-9.
- 16 National Institutes of Health. Gastrointestinal Surgery for Severe Obesity. NIH Consensus Statement. [Online] 25-27 March 1991. <http://text.nlm.nih.gov/nih/cdc/www/84txt.html>.
- 17 American Society for Bariatric Surgery. Rationale for the Surgical Treatment of Morbid Obesity. [Online] 8 April 1998. <http://www.asbs.org/html/ration.html>.
- 19 Brethauer SA, Hammel JP, Schauer PR. Systematic review of sleeve gastrectomy as staging and primary bariatric procedure. *Surg Obes Relat Dis*. 2009.
- 20 American Society for Bariatric Surgery. Surgery for Morbid Obesity: What Patients Should Know. Toronto: FD-Communications Inc, 2000.
- 21 Baltasar A, Bou R. Duodenal Switch: An Effective Therapy for Morbid Obesity - Intermediate Results. *Obesity Surgery* 2001 February; 11(1): 54-8.
- 22 Steffen R, et al. Successful multi-intervention treatment of severe obesity: a 7-year prospective study with 96% follow-up. *Obes Surg*. 2009;19:2-12.
- 23 World Health Organization Diet Nutrition and prevention of chronic diseases. Geneva, WHO, 1990.
- 24 SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA.
- Obesidade sem marcas: cirurgia invasiva é um direito. SBCBM, 2011
- 25 SBCBM - Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (<https://www.sbcm.org.br/numero-de-cirurgias-bariatricas-no-brasil-aumenta-467/>)

Realização:

ETHICON

PART OF THE *Johnson & Johnson* FAMILY OF COMPANIES

Apoio:



É de responsabilidade do cirurgião informar aos possíveis pacientes ou respectivos representantes sobre as contraindicações associadas aos procedimentos cirúrgicos.