



Bariátrica

de A a Z



Bariátrica

de A a Z



De acordo com a Federação Mundial da Obesidade (World Obesity Federation WOF), atualmente, **uma a cada três pessoas está obesa no Brasil**. Já a Organização Mundial de Saúde (OMS) alerta que esse é um dos maiores problemas de saúde que a população mundial vai enfrentar.

Ao contrário do que muitas pessoas possam imaginar, a obesidade vai muito além de fatores estéticos e números na balança: essa é uma condição de saúde complexa, que pode causar diversas doenças.

Por isso, para pessoas obesas, **a cirurgia bariátrica representa, hoje, uma grande aliada da saúde**, uma vez que trata comorbidades e traz benefícios reais, principalmente quando realizada por uma equipe multidisciplinar altamente capacitada, como a do Hospital Angelina Caron (HAC).



Referência na realização desse tipo de procedimento, **o HAC é um dos poucos hospitais do Brasil que possui a acreditação internacional SRC - Surgical Review Corporation**, que assegura a excelência e segurança no atendimento ao paciente.

A seguir, vamos abordar os principais assuntos relacionados à cirurgia bariátrica, esclarecer dúvidas e apresentar aspectos que provam que o Hospital Angelina Caron é uma ótima escolha para quem deseja passar por esse tipo de procedimento e recuperar sua saúde e qualidade de vida!

Boa leitura!

Índice



O que é obesidade?

3

Doenças associadas à obesidade

5

Ajuda profissional: alternativas para recuperar a qualidade de vida

7

Tipos de cirurgia bariátrica

11

Orientações no pós-operatório

14

Alimentação: o que muda?

15

Perda de peso pós-cirúrgica

16

Mitos e verdades sobre a cirurgia bariátrica

17

Experiência Bariátrica HAC

19

HAC: estrutura de ponta a favor da sua saúde

20

Fale com o HAC

21

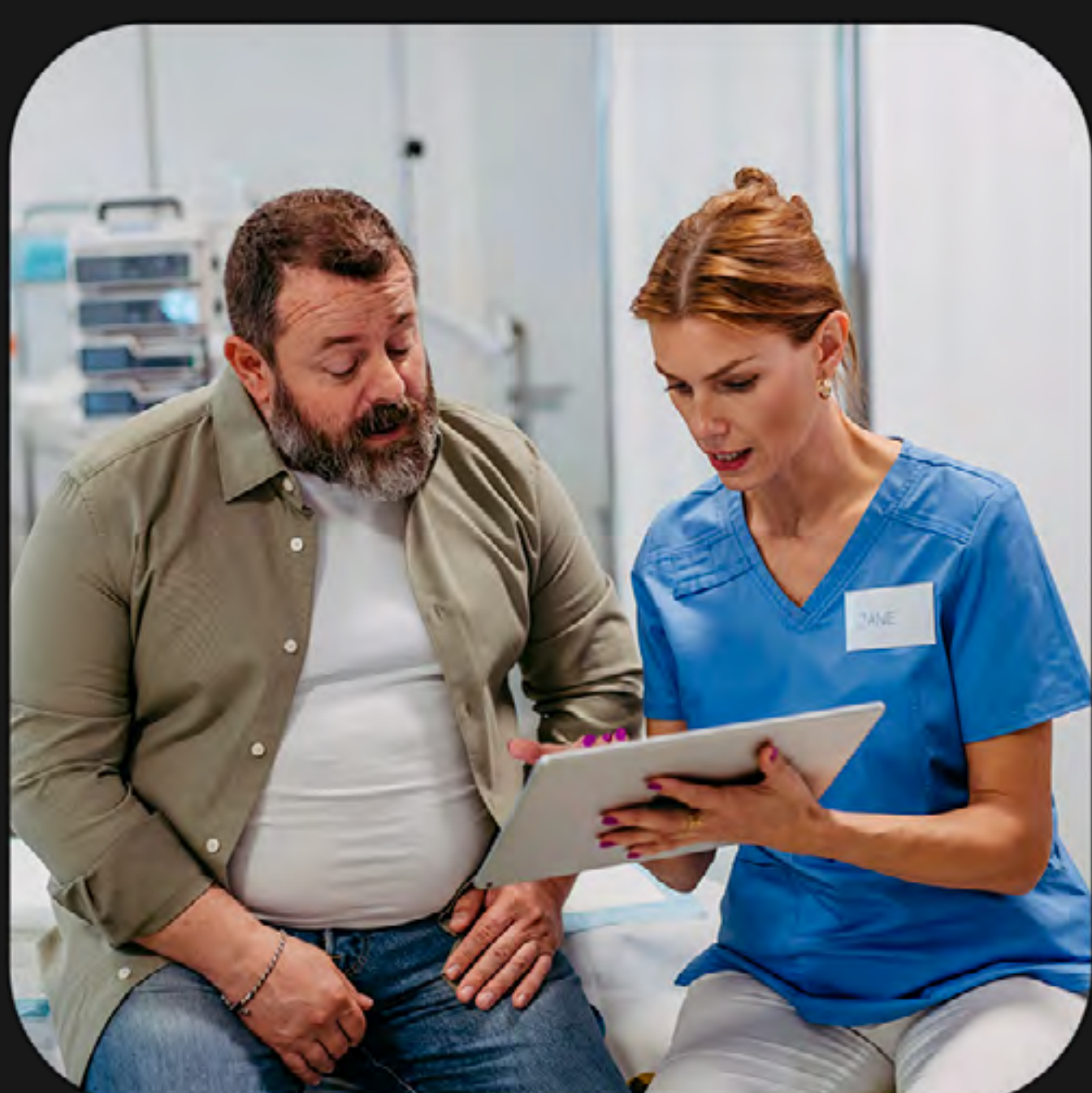
O que é **obesidade**



A obesidade é uma doença crônica, caracterizada pelo acúmulo de gordura corporal em diferentes partes do corpo. O consumo excessivo de calorias, o sedentarismo e os fatores genéticos e psicológicos são as principais causas dessa condição.

Atualmente, tanto o sobrepeso quanto a obesidade são problemas que representam riscos à saúde de milhões de pessoas no Brasil e também em outros países. Um estudo divulgado pela revista científica The Lancet revela que mais de 1 bilhão de pessoas vivem com essa condição no mundo todo.

Em nosso país, essa doença crônica aumentou 72% em 13 anos.



Hoje, **aproximadamente 34% da população adulta é obesa** e o que as estatísticas revelam é que, até 2044, esse número deve chegar a 48% – o que significa que, em menos de 20 anos, quase a metade da população brasileira viverá com essa condição, segundo o Congresso Internacional sobre Obesidade (ICO).

Diagnóstico

O diagnóstico da obesidade é feito por meio do cálculo do índice de massa corporal (IMC), que avalia a relação entre o peso e a altura de cada pessoa.

Tabela IMC

IMC = $\text{Peso (kg)} / \text{Altura (m)}^2$

40 >

Obesidade grau III

Refluxo, dificuldade para se mover, escaras, diabetes, AVC, infarto

34,9 > 40

Obesidade grau II

Gordura no fígado, pedras na vesícula, diabetes, gota

30 > 34,9

Obesidade grau I

Maiores chances de infarto e diabetes

25 > 29,9

Sobrepeso

Fadiga, má circulação e varizes

18,5 > 24,9

Peso normal

Menor risco de doenças cardiovasculares e cardíacas

<18,5

Desnutrição

Menor risco de doenças cardiovasculares e cardíacas

Sobrepeso X Obesidade

Pessoas com **sobrepeso** estão acima do peso considerado saudável e indicado pelo índice de massa corporal (IMC). Já a **obesidade** está ligada a um excesso de gordura que reduz a expectativa de vida e torna as pessoas mais suscetíveis a desenvolverem doenças.

Doenças associadas à obesidade



Uma das grandes preocupações relacionadas à obesidade é que essa condição dificilmente anda sozinha. Isso significa que o excesso de gordura no corpo costuma desencadear outras doenças que poderiam ser evitadas – as chamadas “comorbidades”. A seguir, apresentamos algumas das mais comuns.



Hipertensão arterial

Hábitos de vida não saudáveis – como o sedentarismo e o consumo exagerado de alimentos industrializados ricos em sal – ajudam a aumentar os níveis de pressão arterial.

Estudos indicam que, com a redução do índice de massa corporal, a cirurgia bariátrica tem impacto significativo na diminuição da circunferência abdominal, da pressão arterial, da frequência cardíaca e dos níveis de colesterol ruim (LDL). Além disso, essa técnica cirúrgica promove o aumento do bom colesterol (HDL).

Problemas articulares

O excesso de gordura sobrecarrega todo o organismo, sobretudo a coluna vertebral. O peso do corpo pressiona as vértebras e desgasta as articulações, podendo ocasionar hérnia de disco. Dessa forma, é comum o paciente sofrer com dores na coluna e nas articulações dos membros inferiores, como joelhos e tornozelos.

Com a redução do peso corporal, é possível aliviar a carga sobre a estrutura óssea, suavizar as dores e minimizar a incidência de problemas articulares mais sérios.

Diabetes

O diabetes tipo 2 está diretamente associado à obesidade: as pessoas com excesso de peso têm até três vezes mais chances de desenvolver a doença do que aquelas com peso normal.

Além disso, é importante saber que o estresse, o sedentarismo e uma alimentação desequilibrada são as principais causas de incidência dessa condição.

Outras doenças

A obesidade grave está associada, ainda, a outros problemas de saúde, como **dificuldades respiratórias e apneia do sono, risco aumentado de embolia pulmonar** por alterações da coagulação sanguínea e até alguns tipos de **câncer**.

Deficiências de vitaminas e minerais também podem estar presentes na obesidade. Muitas pessoas não fazem refeições saudáveis, substituindo-as por comidas gordurosas e frituras, que não fornecem ao organismo os nutrientes necessários.

Por fim, fica o alerta: todo ano, mais de 5 milhões de pessoas morrem ao redor do mundo, por causa de doenças associadas à obesidade.

Obesidade e saúde mental

A obesidade não está ligada apenas ao aparecimento de inúmeras doenças. Essa condição impacta, ainda, outros aspectos, causando dificuldade para caminhar, praticar atividades físicas e utilizar meios de transporte.

Além disso, a saúde mental também é prejudicada, já que o excesso de peso pode afetar a autoestima, levar ao isolamento social e desencadear a depressão, ansiedade e compulsão alimentar.



Ajuda profissional:



Alternativas para recuperar a qualidade de vida

O acompanhamento médico é muito importante para pessoas com sobrepeso e obesidade. Afinal, além de fazer o monitoramento de saúde, detectando e prevenindo doenças, os especialistas podem indicar a melhor alternativa para que o paciente consiga tratar a condição e restabelecer sua qualidade de vida.

De forma geral, os caminhos percorridos pelos pacientes são dois: **tratamento clínico e tratamento cirúrgico.**

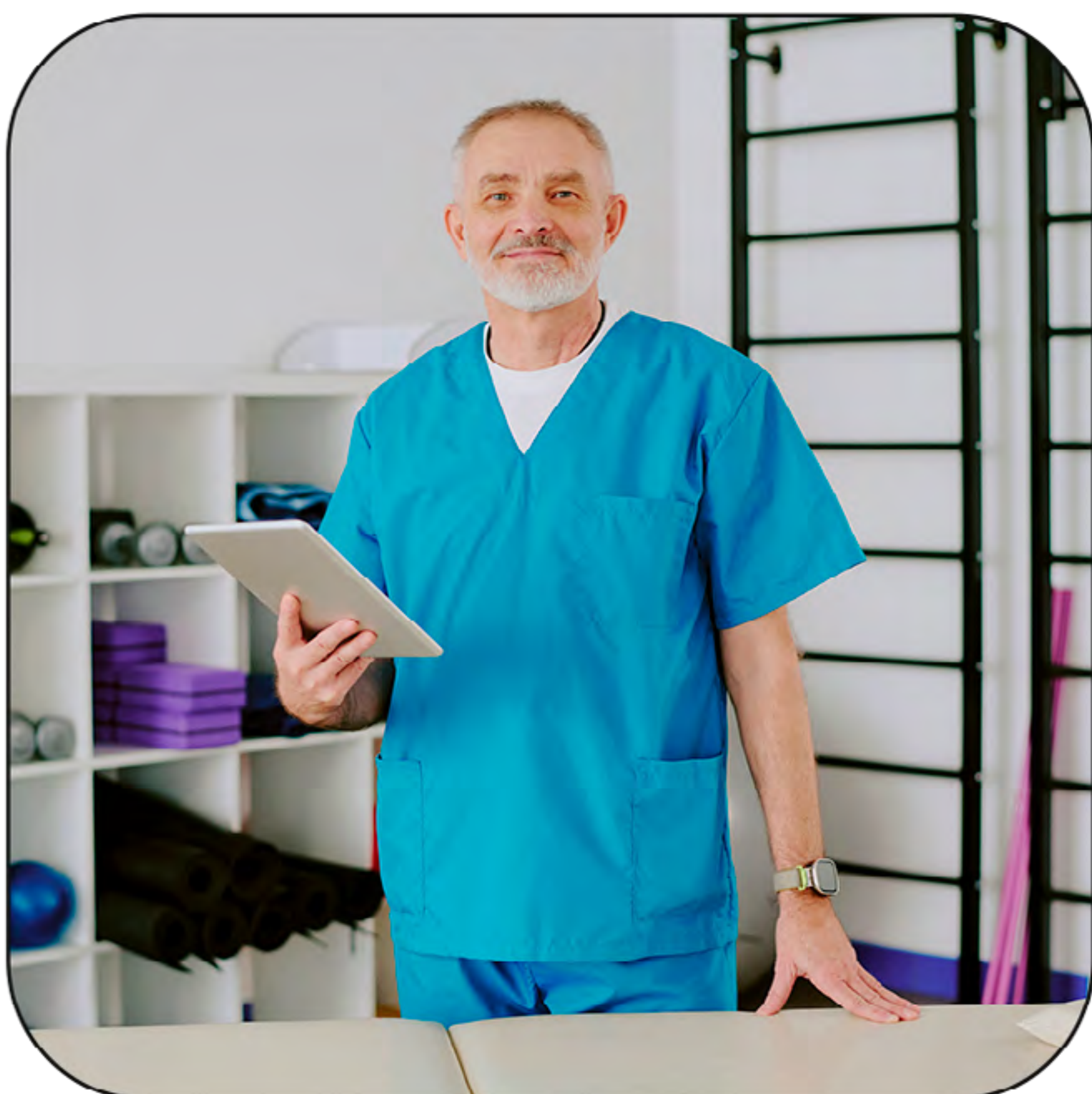


Tratamento clínico

A primeira via de tratamento para a obesidade e sobrepeso é o tratamento clínico, que pode envolver um **cuidado multidisciplinar**, contando com **nutricionista, endocrinologista e também psicólogo e fisioterapeuta.**

O grande objetivo do tratamento clínico é conscientizar pacientes obesos sobre a necessidade de substituir os maus hábitos, como o sedentarismo e a má alimentação, por um estilo de vida saudável.

No caso da obesidade leve e moderada, uma dieta rigorosa e um plano de exercícios frequente, associado ou não ao uso de medicamentos que reduzem o apetite (anorexígenos), pode ser bastante eficaz. Essas medidas, no entanto, não apresentam os resultados esperados a longo prazo em pessoas com obesidade mórbida. Infelizmente, **menos de 3% desses pacientes se beneficiam de forma significativa** com essa alternativa conservadora.





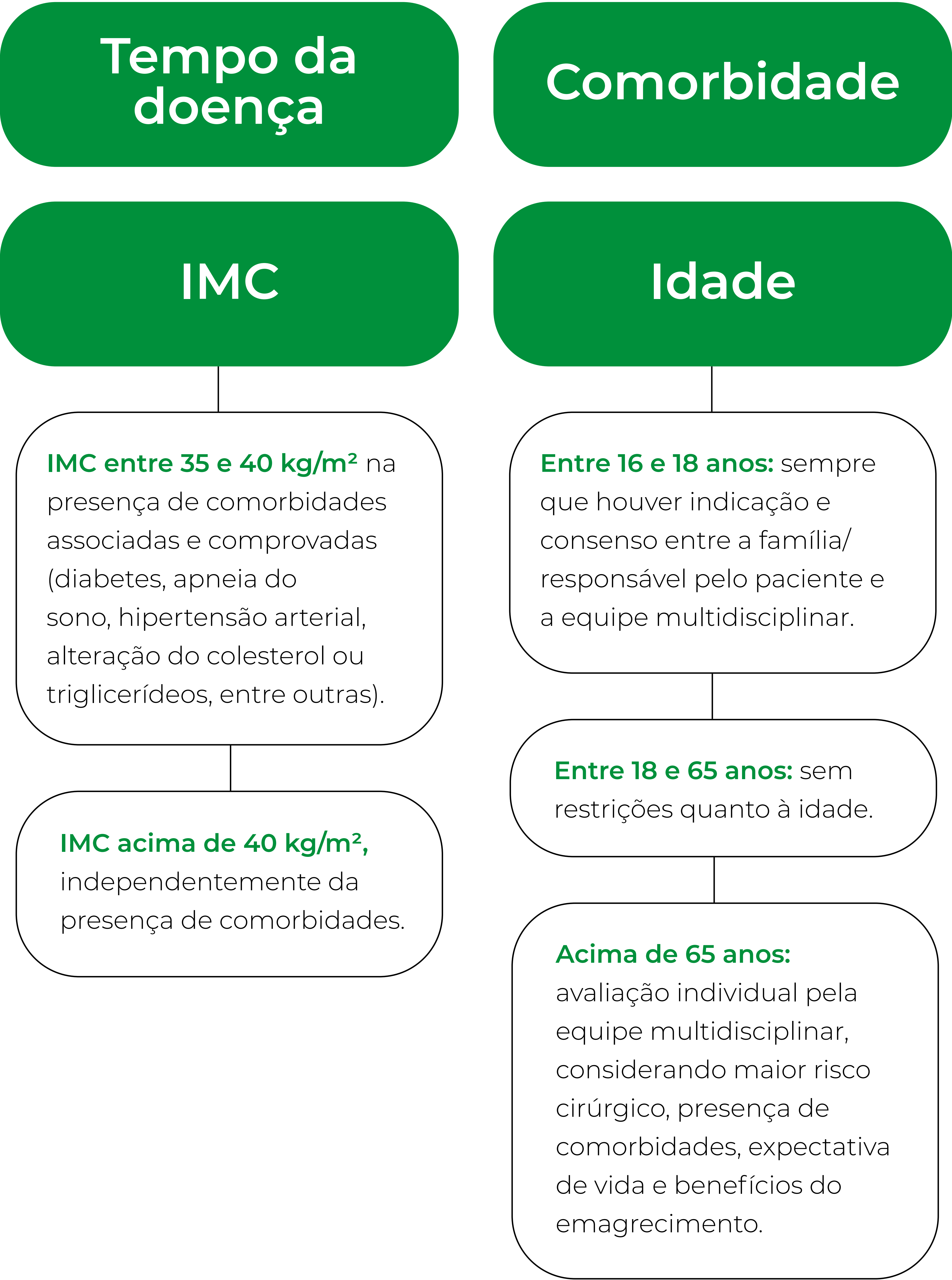
Tratamento cirúrgico

Apesar do alto índice de insucesso no tratamento clínico, é importante compreender que todo paciente com obesidade mórbida deve receber um acompanhamento médico por, pelo menos, dois anos antes da indicação da cirurgia.

Uma vez que o procedimento passa a ser considerado, cabe ao médico apresentar ao paciente as diferentes técnicas e vias de acesso da cirurgia e recomendar as mais apropriadas - e seguras - para cada caso, observando a saúde e perfil da pessoa.

O tratamento cirúrgico é o único método que resulta em perda de peso prolongada e reduz os riscos de complicações das doenças associadas à obesidade mórbida.

Conforme os preceitos médicos, a indicação cirúrgica deve ser decidida sob a análise de **quatro critérios**:



Tipos de cirurgia bariátrica



Chamada de gastroplastia e também de “cirurgia de redução de estômago”, a cirurgia bariátrica é realizada para tratar pessoas com casos de obesidade grave.

Esse procedimento pode ser realizado por meio de diferentes técnicas. Além disso, existem três tipos de vias de acesso para a realização de cirurgia: a robótica, a laparotomia (aberta ou por corte) – que está em desuso – e também a videolaparoscopia (laser ou “cirurgia dos furinhos”).

Cirurgia robótica: um procedimento de alta precisão e rápida recuperação

A cirurgia robótica é considerada uma inovação que está transformando a medicina. Nesse caso, todo o procedimento é realizado por um robô, que tem seus movimentos controlados pelo cirurgião.

O grande diferencial desse tipo de cirurgia em relação às convencionais e por vídeo é que o robô cirúrgico conta com uma série de tecnologias que tornam o procedimento **minimamente invasivo e de alta precisão**.

Alguns dos destaques são os braços articulados, que possibilitam ao cirurgião alcançar áreas de difícil acesso, e a visão em 3D e em alta definição de estruturas internas do corpo.



Para o paciente, toda essa tecnologia é convertida em um procedimento com incisões pequenas, menos riscos de infecções e sangramentos; menos dor e tempo de uso de analgésicos e o que é mais importante: mais precisão e segurança.

Cirurgia robótica	x	Videolaparoscopia
Incisões de até 8 milímetros	x	Incisões de até 12 milímetros
Saída do hospital em até 48 horas após a cirurgia	x	Saída do hospital em até 72 horas após a cirurgia
Prazo de uma semana para voltar às atividades laborais	x	Prazo de 15 dias para voltar às atividades laborais

Enquanto a cirurgia robótica, a laparotomia e a videolaparoscopia definem como o cirurgião irá acessar o interior do corpo do paciente, a técnica define o procedimento que será realizado e quais mudanças serão promovidas no seu sistema digestivo, a fim de promover a perda de peso.

No Hospital Angelina Caron, as técnicas mais comumente utilizadas são o Bypass Gástrico em Y de Roux e a Gastrectomia Vertical, também chamada de Sleeve Gastrectomia. Confira, a seguir, as principais diferenças entre esses dois métodos.

Bypass Gástrico

O Bypass Gástrico é a cirurgia bariátrica mais frequentemente realizada no Brasil. Conhecida também como Cirurgia de Wittgrove, essa técnica é estudada desde a década de 1960.

Podendo ser realizado por meio da cirurgia robótica, videolaparoscopia ou laparotomia, esse procedimento consiste em grampear parte do estômago, reduzindo o espaço de armazenamento do alimento, além de realizar um desvio do trajeto do intestino, limitando a absorção de calorias e promovendo maior saciedade.

Pacientes que são submetidos ao Bypass Gástrico apresentam baixo índice de insucesso, pelo contrário: a **taxa de perda de peso inicial nessas pessoas pode chegar a até 45%**, mantendo-se depois adequada e duradoura.

Além disso, esse procedimento resulta em outros benefícios ao paciente, como melhoras significativas nos sintomas da doença do refluxo, e controle ou reversão das comorbidades metabólicas, em especial no que diz respeito ao diabetes tipo 2, pressão alta e colesterol elevado.

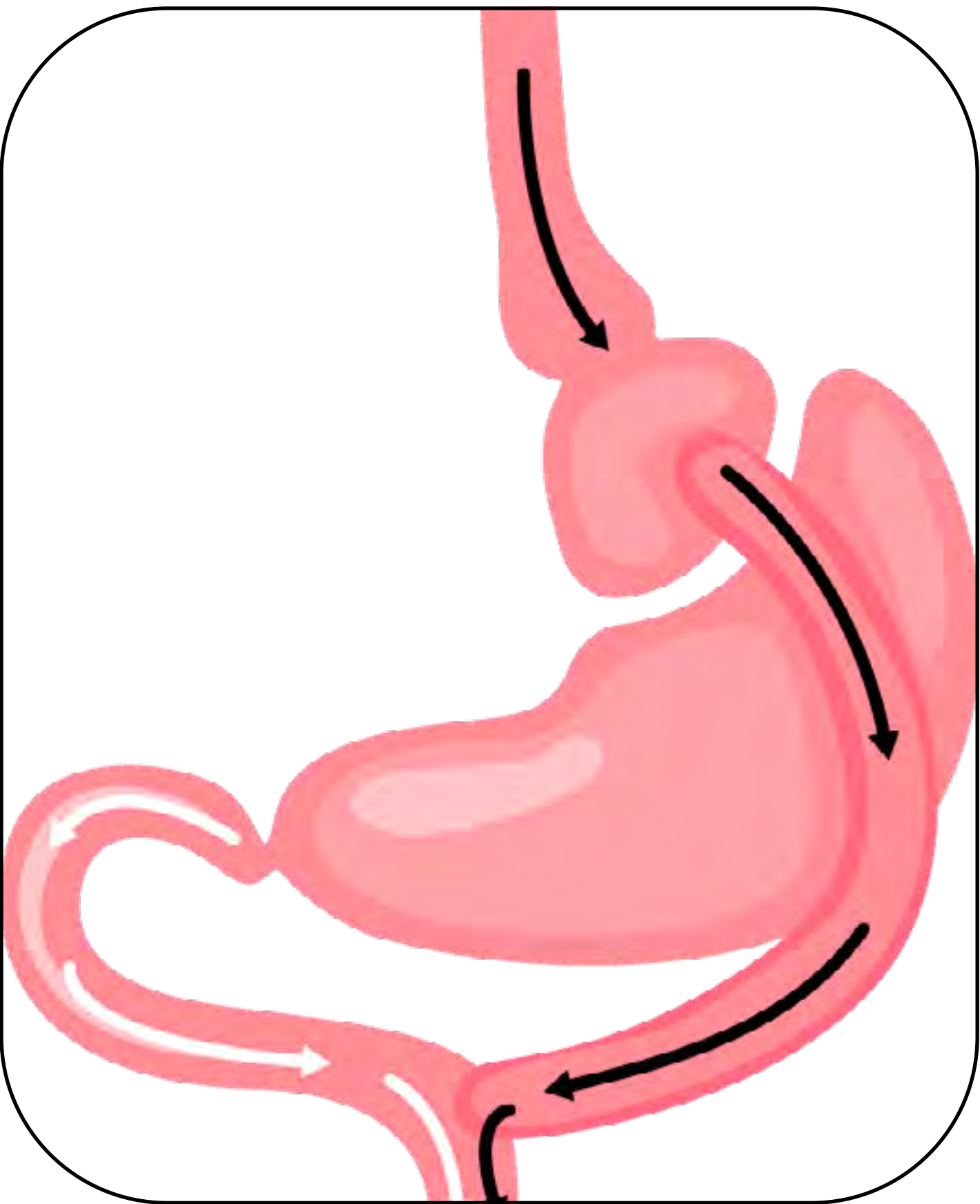
Gastrectomia Vertical

Conhecida também como Sleeve Gastrectomia, essa técnica remove parte do estômago – por meio da cirurgia robótica, videolaparoscopia ou laparotomia –, **reduzindo o tamanho do órgão em aproximadamente 80%** e transformando-o em um tubo, com capacidade de 80 a 100 milímetros.

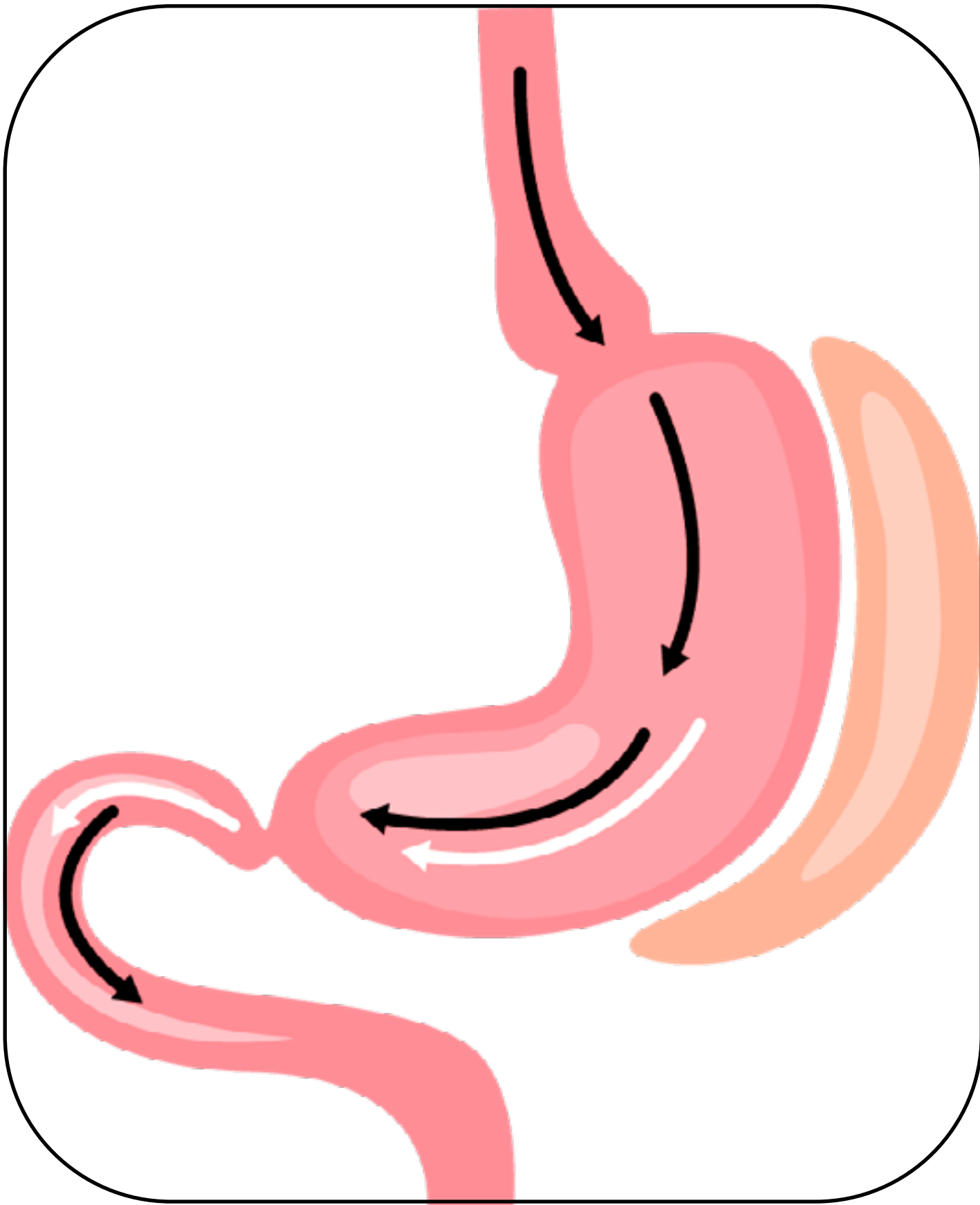
A gastrectomia vertical possui, ainda, um componente hormonal associado, uma vez que a produção da grelina (hormônio da fome) diminui, o que ajuda no controle do apetite. Diferentemente do Bypass Gástrico, no entanto, essa técnica não envolve alterações no intestino.

Há também outras diferenças relevantes entre essas técnicas da cirurgia bariátrica. Em ambas, é preciso passar por uma suplementação vitamínica, porém, no caso de pacientes que são submetidos à intervenção Sleeve Gastrectomia, ela costuma ser menor e ajustável, enquanto no caso do Bypass Gástrico é obrigatório fazer a reposição permanente de vitaminas e minerais, como ferro, vitamina B12 e cálcio.

Bypass Gástrico ou Sleeve Gastrectomia: qual é a melhor técnica?



Bypass Gástrico



Sleeve Gastrectomia

De forma geral, o Bypass Gástrico é mais eficaz para a perda de peso e também para o controle de comorbidades. Já o Sleeve Gastrectomia tem menos risco de complicações e preserva a absorção de nutrientes essenciais.

A escolha da melhor técnica, no entanto, depende do perfil do paciente, por isso deve ser avaliada por uma equipe multidisciplinar, levando em consideração fatores importantes, como quadro clínico e psicológico, histórico, comorbidades associadas, perfil alimentar, rotina, entre outros.

Orientações no **pós-operatório** 🔍



Pacientes que passam pela cirurgia bariátrica costumam ter uma recuperação tranquila, contando sempre com o auxílio de medicamentos prescritos para aliviar qualquer desconforto.

Ainda no hospital, assim que acorda da anestesia, o paciente é estimulado a se levantar e caminhar, com a ajuda da equipe assistencial. Esse incentivo ao movimento é fundamental para evitar o risco de trombose, ou seja, a formação de coágulos no sangue.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, também é fundamental que o cuidado pós-operatório envolva consultas e exames laboratoriais periódicos, de acordo com as rotinas estabelecidas pela equipe médica responsável pelo procedimento.

No caso de pacientes com comorbidades, é muito importante que o acompanhamento seja realizado junto aos profissionais especialistas, para um monitoramento completo da saúde.

Alimentação: o que muda? 🔍

O nutricionista é fundamental no acompanhamento do paciente que combate a obesidade. É papel desse profissional explicar as diferentes fases da alimentação, que são necessárias durante a cicatrização do estômago e intestino.



Fase 1

Alimentos líquidos

Nas primeiras semanas após a cirurgia, a dieta é bastante restritiva, sendo focada apenas em líquidos. Nessa fase, mesmo os alimentos autorizados pelo nutricionista devem ser consumidos em pequenas quantidades e em intervalos variados do dia.



Fase 2

Alimentos pastosos

Conforme orientação do nutricionista, o paciente pode avançar para a segunda fase, intercalando os alimentos líquidos com os pastosos.



Fase 3

Reintrodução alimentar

Nessa fase, o paciente começa a fazer uma reintrodução alimentar de forma gradual e focada em alimentos leves, sempre seguindo as orientações do nutricionista e a recuperação do organismo.



Fase 4

Alimentos sólidos

A volta dos alimentos sólidos à rotina marca a última fase do processo de recuperação. Isso não significa, no entanto, que o paciente pode voltar a se alimentar sem nenhuma restrição. O indicado é, também nessa etapa, conhecer bem todas as limitações e seguir as orientações do nutricionista, visto que pode levar até 24 meses para uma completa recuperação da cirurgia.

Mais do que apenas oferecer orientações sobre as diferentes fases da alimentação pós-bariátrica, o nutricionista também ensina o paciente a comer menos, melhor e mais vezes ao dia, além de incentivar o consumo de alimentos pouco calóricos e com alto teor vitamínico. Esse processo de reeducação alimentar não só ajuda a perder peso, mas também a mantê-lo saudável por toda a vida.

Suplementação vitamínica

Com a redução de parte do estômago, a cirurgia bariátrica interfere na absorção de nutrientes e proteínas. Por isso, a suplementação de vitaminas – **como a D e B12 e também de cálcio, ferro e zinco** –, é essencial para que o paciente mantenha-se saudável.

Perda de peso pós-cirúrgica 🔍

Ao contrário do que muitas pessoas possam pensar, a cirurgia bariátrica não se trata de um procedimento estético. Essa operação é realizada para tratar a obesidade mórbida, ajudando o paciente a perder peso e, assim, ter mais qualidade de vida e reduzir os riscos de complicações (inclusive de morte), causadas pela doença.

Após a realização da cirurgia, **a maioria dos pacientes perde de 50% a 80% do excesso de peso**. Nos três primeiros meses após a cirurgia, essa perda é bastante acentuada e, depois, acontece de forma mais gradativa. A estimativa é que, em aproximadamente dois anos após a operação, o paciente atingirá seu menor peso.

É importante, porém, associar a realização da cirurgia a um novo estilo de vida, praticando atividades físicas regularmente e focado na ingestão de alimentos em menor quantidade e com menor valor calórico. Com essa mudança de hábitos e seguindo corretamente todas as orientações do cirurgião, nutricionista, psicólogo, clínico e/ou endocrinologista, a maioria dos pacientes mantém a perda de peso no pós-operatório tardio.

Outro ponto de atenção é que refeições calóricas, com muitos carboidratos, e o excesso de açúcar e de álcool podem acarretar no reganho do peso. Por isso, **a ingestão desses produtos deve ser evitada ao longo de toda a vida**. Esse cuidado é essencial para o sucesso da operação!



Mitos e verdades sobre a cirurgia bariátrica 🔍

Existem muitas dúvidas, mitos e desinformação relacionadas à cirurgia bariátrica. Para desmistificar o assunto, reunimos algumas das frases que nossos especialistas mais ouvem em seus consultórios e revelamos se elas são falsas ou verdadeiras. Confira!

Quem faz cirurgia bariátrica nunca mais vai poder comer doces.

Mito

O paciente não está proibido de ingerir doces, refrigerantes ou outras guloseimas, mas esse consumo não pode ser regular. A quantidade, assim como a frequência, deve ser controlada.

Vou passar mal ao comer depois de realizar o procedimento.

Mito

Não é esperado desconforto pós-cirúrgico quando as recomendações da equipe de nutrição são seguidas. Porém, ao ingerir alimentos ricos em gordura ou açúcar, algumas pessoas sentem sintomas como náuseas, peso no abdômen, dor de cabeça, vômitos, sudorese e sonolência.

Esse mal-estar recebe o nome de “síndrome de dumping” e ocorre devido à passagem rápida dos alimentos do estômago para o intestino, como resultado das alterações anatômicas ocasionadas pelo procedimento cirúrgico. Como ela está ligada diretamente aos hábitos alimentares é importante:

- Evitar o consumo de açúcar e itens gordurosos

- Reduzir a ingestão de líquidos após as refeições
- Se alimentar em pequenas quantidades, divididas em mais refeições
- Mastigar bem

Preciso parar de fumar antes da cirurgia bariátrica.

Verdade

É muito importante que os pacientes fumantes deixem o hábito antes de realizar o procedimento e não o retomem por algum tempo após a cirurgia. Fumar aumenta as chances de complicação pulmonar no pós-operatório e interfere no processo de cicatrização.

Pacientes mulheres não conseguem engravidar depois da bariátrica.

Mito

Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, as mulheres obesas têm menores taxas de sucesso na reprodução assistida e três vezes mais chances de terem ausência de ovulação do que mulheres com o IMC regulado.

Por outro lado, mulheres que tratam a obesidade, muitas vezes por meio da cirurgia bariátrica, têm o retorno da fertilidade em função das mudanças no organismo. É importante, porém, esperar a estabilização do peso para engravidar e dedicar ainda mais atenção à suplementação vitamínica durante o pré-natal.

Após a cirurgia bariátrica, é possível comer de tudo sem se preocupar com o ganho de peso.

Mito

Embora a cirurgia bariátrica seja eficaz na promoção da perda de peso, ela não é uma alternativa definitiva. A manutenção do peso depende de uma série de fatores, como a adesão a uma dieta saudável, prática regular de atividade física e mudanças no estilo de vida. Além disso, questões individuais, como a capacidade de absorção de nutrientes, podem influenciar os resultados a longo prazo.

*Este manual contém informações meramente educacionais (instrutivas) sobre as cirurgias bariátricas realizadas no HAC e não substitui a consulta médica e as orientações de profissionais especializados, como nutricionista e psicólogo. Sempre que houver dúvida, um médico deverá ser consultado.

Experiência Bariátrica HAC



O Hospital Angelina Caron é considerado uma referência nacional em gastroplastia. Com uma equipe multidisciplinar formada por médicos, cirurgiões, cardiologistas, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, anestesistas e psicólogos, oferecemos todo o suporte necessário ao paciente bariátrico.



Esse cuidado completo, que começa antes da cirurgia e se estende por todo o período pós-operatório, recebe o nome de “Experiência Bariátrica HAC”.

Um dos grandes diferenciais dessa metodologia é que, no dia anterior ao procedimento, quando está faltando menos de 12 horas para a realização da cirurgia, o paciente passa por uma bateria de exames e recebe todas as orientações necessárias para o procedimento ser realizado com sucesso e segurança.

O objetivo por trás da Experiência Bariátrica HAC é, a partir de uma agenda integrada de exames e consultas, reduzir os custos do paciente e oferecer a ele mais comodidade e acolhimento.

HAC: **excelência e estrutura de ponta** a favor da sua saúde



Com tecnologias inovadoras de diagnóstico, mais de 90 leitos de UTI e equipamentos de última geração, como o robô cirúrgico, **o Hospital Angelina Caron é um dos maiores do Paraná e se destaca com a realização de procedimentos de alta complexidade.**

Além disso, fomos o primeiro hospital do Paraná e somos um dos poucos do Brasil que possui a acreditação internacional Surgical Review Corporation (SRC), que confirma o nosso compromisso de ser um centro de excelência em cirurgia bariátrica.

Para proporcionar uma experiência hospitalar positiva e confortável aos pacientes, oferecemos pacotes com quartos individuais, duplos ou suítes de 43 m², com serviço de quarto 24 horas, Wi-fi gratuito, TV a cabo, ar-condicionado, kit amenities, frigobar e enxoval exclusivo para pacientes e acompanhantes.

Complementando o atendimento de qualidade, disponibilizamos uma equipe multidisciplinar com profissionais especializados no cuidado de pacientes recém-operados. Conheça nossos profissionais:

Cirurgião



**Carlos José
Franco de Souza**
CRM 7637

Cirurgião



**Daniel Dantas
Ferrarin**
CRM 18354

Cirurgião



**Marlus
Moreira**
CRM 17551

Cirurgião



**Pedro Henrique
Lambach Caron**
CRM 28113

Psicóloga



**Alissandra
Ferreira de Lima**
CRP 17080

Nutricionista



**Adriane Fátima
Kulibaba**
CRN 2832

Fale com o HAC



A realização da cirurgia bariátrica é uma decisão importante, que merece todo tipo de cuidado e atenção. Neste e-book, reunimos as principais informações sobre o procedimento, mas para saber mais e tirar todas as suas dúvidas, é recomendado agendar uma consulta médica!

Agende seu horário:



(41) 99604-0497



comercial@hospitalcaron.org.br





**Hospital
Angelina Caron**

Ao seu lado, sempre.