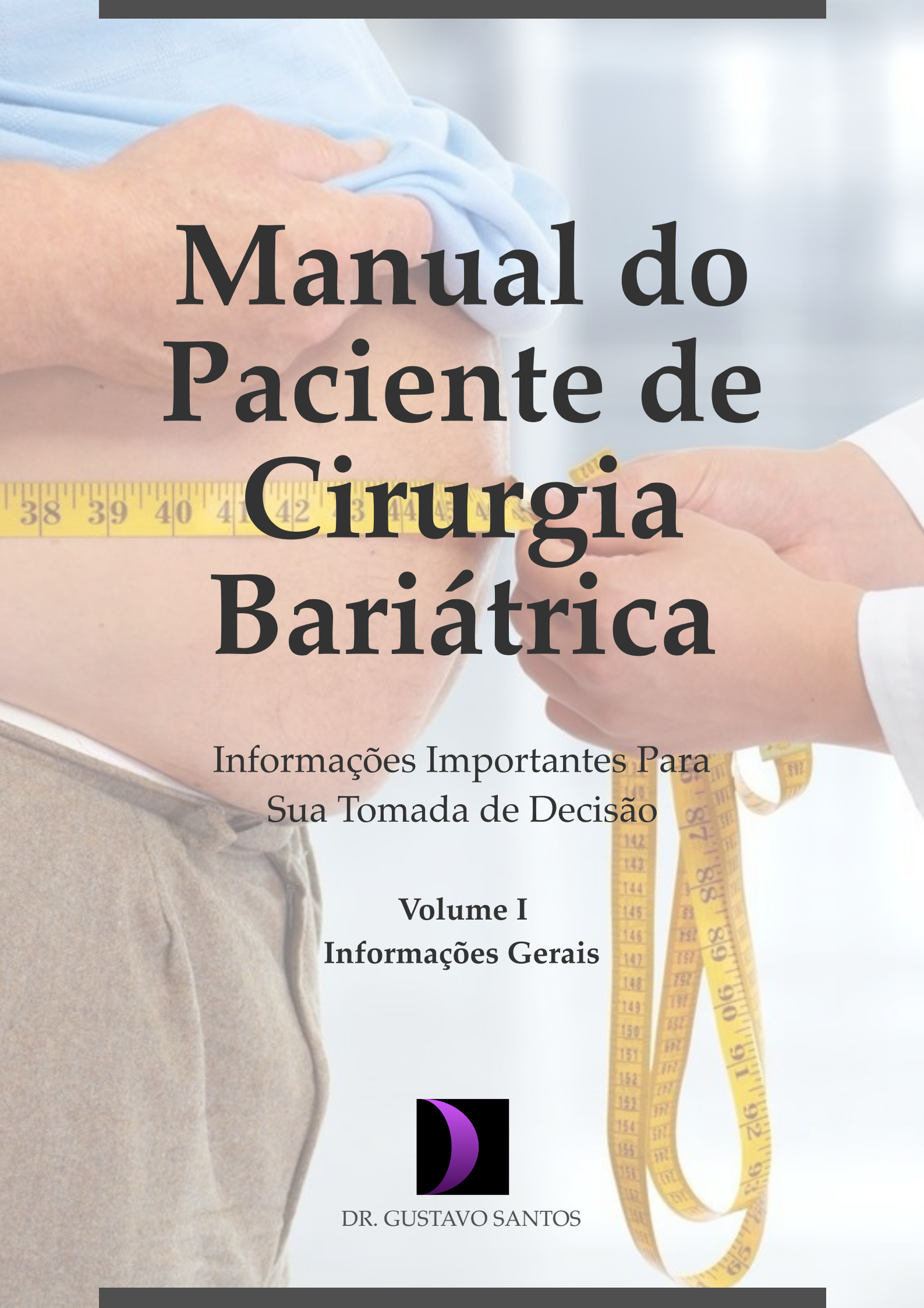
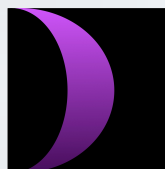


The background of the cover is a photograph of a person's midsection. A yellow measuring tape is wrapped around their waist, held by a hand. The person is wearing a light blue shirt and grey pants. The title is overlaid on this image.

Manual do Paciente de Cirurgia Bariátrica

Informações Importantes Para
Sua Tomada de Decisão

Volume I
Informações Gerais

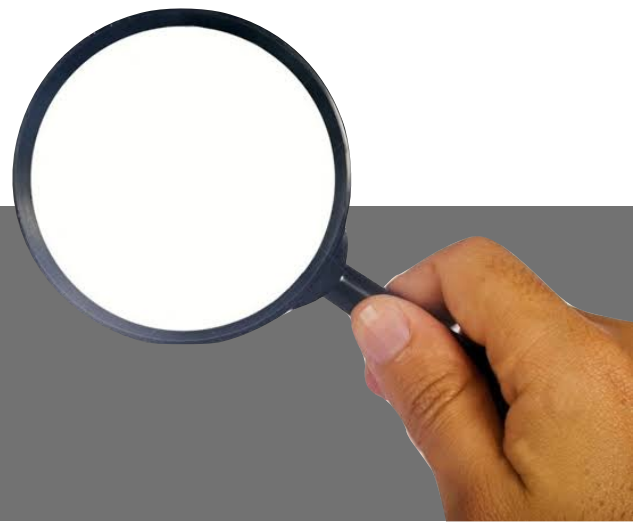


DR. GUSTAVO SANTOS

À minha família, razão de tudo que faço.

O tempo dispendido na realização deste
projeto foi roubado da minha amada
Ana Lygia e dos meus filhos queridos
Benicio e Maria Laura.

Agradeço-os pela compreensão e por
serem meu porto seguro



Onde Nos Encontrar

☎ (86) 3131-7800

🌐 www.drgustavosantos.com

✉ gss@gustavosantos.org

📍 rua são pedro, 1970 centro - teresina - pi

📺 Gustavo Santos

📷 [drgustavosantos](#)

🐦 [drgustavosantos](#)

📘 Gustavo Santos





Conteúdo

Uma breve mensagem	4
Quem somos	5
Nossa experiência	6
As vantagens da cirurgia bariátrica	7
Medos que são mito	8
O que fazemos diferente	9
Verdades sobre o reganho de peso	10
As técnicas atuais	11
Detalhes sobre a operação de sleeve	12
Quais as restrições após a operação?	13
Sobre a internação	14
A recuperação pós-operatória	15
O que esperar no longo prazo	16
Sobre gestações futuras	17
A importância da atividade física	17
A necessidade de cirurgias plásticas	18
Os Riscos	19
Dicas para você ter sucesso com sua operação	20
Os próximos passos	21
Cronograma	22

UMA BREVE MENSAGEM

“Muito obrigado por escolher minha equipe. Terei muito orgulho de ser seu médico. Farei tudo a meu alcance e prometo meu maior empenho para alcançarmos o sucesso tão esperado em sua operação.”

— Dr. Gustavo Santos



Emagrecer é possível! E está a uma porta de distância.

Olá! Nossa intenção ao criar este manual foi dar ao paciente uma fonte adicional de informações sobre a operação bariátrica para facilitar sua tomada de decisão sobre este assunto tão importante.

Cirurgia bariátrica é um tópico sempre cercado de inúmeros mitos e alguns deles não condizem com a verdade e até mesmo destoam bastante da realidade.

Abordaremos aqui os mais diversos assuntos porque entendemos que para o paciente tomar a decisão de se submeter a esta operação, em primeiro lugar, ele necessita de muitas informações. **Essa é sua maior arma.**

Os temas aos quais dedicaremos maior espaço aqui são os que discorrem sobre o período pré-operatório, a operação propriamente dita, a internação e o período pós-operatório.

Recomendamos dar a máxima atenção ao tópico “Reganho de peso” pois este é um dissabor que precisa ser bem compreendido para que o resultado da operação seja um sucesso também no longo prazo. **O paciente bariátrico que segue corretamente alguns cuidados não tem porque voltar a engordar.**

Procuramos redigir este manual com linguagem simples e clara já que ele é dirigido ao nosso paciente. Então, nós esperamos que você faça um ótimo proveito dele.

Releia os pontos que julgar mais importantes e, em caso de surgirem dúvidas, anote-as para nós as esclarecermos na próxima consulta.

O tão distante sonho de emagrecer agora está a uma porta de distância.

Esta porta se chama cirurgia bariátrica.

QUEM SOMOS



Nossa equipe é formada por um grupo de médicos e outros profissionais de saúde dedicado a tratar obesidade, especificamente a obesidade mórbida que é sua forma mais grave. Nossa missão é tratar com excelência máxima nossos pacientes, buscando sempre os melhores resultados e provendo a eles o mais atencioso cuidado no pós-operatório. Nossa maior disponibilidade e fácil acesso aos nossos pacientes é bem conhecida e é intencional porque entendemos que não basta operar: para ter sucesso é preciso uma equipe próxima e acessível ao paciente.

Somos um grupo multidisciplinar, isto é, temos profissionais de diversas áreas que podem interagir e se somar para tornar o tratamento mais completo e eficaz. Oferecemos todas as opções de cirurgia bariátrica e as realizamos por vídeo-laparoscopia que é indiscutivelmente um imenso avanço por gerar menor agressão ao paciente e causar menos complicações.

A obesidade mórbida, é considerada uma patologia porque seus portadores são mais suscetíveis a várias doenças – algumas bastante graves, como infarto, derrames e diabetes – e por isso morrem em média com 12 anos a menos que a população em geral. Além das doenças causadas pela obesidade (co-morbidades), os obesos também têm uma intensa deterioração da qualidade de vida, sofrem grande *stress* psicológico e –

não raro – acabam tendo uma forte diminuição da auto-estima e alterações psicológicas como depressão. Com a perda ponderal, elas podem ser minoradas ou revertidas.

É importante ressaltar que algumas das informações contidas aqui são baseadas em nossas observações pessoais e experiência clínica.

Por fim, muito obrigado pela confiança depositada em nós. Sabemos que a escolha do seu cirurgião é baseada na segurança e credibilidade que lhe transmitimos e por isso **prometemos que faremos tudo a nosso alcance para que seu tratamento seja muito bem sucedido**, agora e no futuro. Sentimo-nos muito lisonjeados pela sua escolha e terei orgulho de ser seu médico.

Conte conosco.

Atenciosamente,

CRM 2387-PI

Cirurgião Geral e do Aparelho Digestivo
Mestre em cirurgia minimamente invasiva
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgias
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica
Professor do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

NOSSA EXPERIÊNCIA



Dr. Gustavo Santos começou a operar cirurgias bariátricas em 15/05/1998 tendo assim se tornado o primeiro médico a realizá-las no estado do Piauí e um dos pioneiros do Brasil. Tinha apenas 26 anos de idade quando iniciou.

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) tem atualmente cerca mais de 2.000 membros e ele é o de número 33. Tem larga experiência e um grande numero de operações realizadas.

No momento, é membro titular e delegado da SBCBM no Piauí e tem mestrado na área de cirurgias minimamente invasivas.

É professor universitário desde 1999 e atualmente leciona na Universidade Estadual do Piauí - UESPI. É também médico cirurgião do Hospital Universitário da UFPI (Universidade Federal do Piauí).

Além de operar cirurgias bariátricas, tem realizado também diversas pesquisas científicas nesta área, já tendo publicado diversas delas em revistas internacionais de prestígio como a OBESITY SURGERY e as apresentado em congressos médicos internacionais como o Congress of the International Federation for the Surgery of Obesity (IFSO).

É autor de alguns capítulos em livros publicados em nível nacional. É membro titular também do Colégio Brasileiro de Cirurgões (CBC) e apresenta um baixíssimo índice de complicações.



Veja meu currículo:

<http://lattes.cnpq.br/2136411079604699>

AS VANTAGENS DA CIRURGIA BARIÁTRICA



Cirurgia bariátrica faz perder muito peso. Trabalhos científicos mostram que pacientes perdem em média 30-40% do peso que tinham inicialmente. O resultado pode parecer que traz apenas o benefício do emagrecimento, no entanto várias outras vantagens vêm com ela:

- **A vantagem psicológica:** o paciente tem uma grande melhora de sua auto-estima, vaidade, auto-confiança, aumento do prazer de se vestir e arrumar, melhora do humor e ânimo para encarar os desafios. Estudos científicos mostram que a cirurgia bariátrica melhora muito diversos parâmetros psicológicos dos pacientes;

- **A vantagem da qualidade de vida:** pacientes obesos mórbidos têm sabidamente empecilhos com várias pequenas atividades diárias como dificuldades para conseguir roupas e calçados adequados, cansaço fácil para subir escadas ou executar outras atividades leves, espaço inadequado em cadeiras e meios de transportes como ônibus e avião, o constrangimento da necessidade de colocar 2 cadeiras para que aguentem seu peso, etc. Com a perda ponderal, esses são problemas rápidos e progressivamente melhorados. Há muitos estudos científicos que mostram enorme melhora de vários quesitos da qualidade de vida dos pacientes bariátricos;

- **A vantagem social:** viver em sociedade não é fácil para os obesos mórbidos. São frequentemente alvo de piadas de mau gosto, muitas vezes lançadas até mesmo por amigos ou familiares, o que demonstra que sua sensibilidade não é bem

compreendida pelos que lhe rodeiam. Obesos têm estatisticamente mais problemas de relação interpessoal, dentro do trabalho e no também casamento além de sofrerem de preconceito nas entrevistas de emprego. Com a cirurgia bariátrica esta é outra seara de benefícios;

- **A vantagem da mobilidade:** a partir do momento em que o paciente começa a perder peso, diversas dificuldades motoras antes prevalentes passam a melhorar. Isso porque o obeso tem muitas restrições para se levantar, fazer asseio íntimo, vestir-se ou calçar-se, ficar de cócoras, sentar no chão (como para brincar com crianças), cruzar as pernas, etc.

- **A vantagem da saúde:** claro, a principal de todas as vantagens! As doenças que são causadas ou agravadas pelo excesso de peso são - na maioria das ocasiões - total ou parcialmente revertidas. Assim, após a operação, a maioria dos pacientes que era hipertenso ou diabético no pré-operatório, deixa de sê-lo. Dislipidemias, apneia do sono, dores osteoarticulares, doença do refluxo gastroesofágico, esteatose hepática (gordura no fígado), incontinência urinária, enxaquecas, ovários policísticos, infertilidade, impotência, elevação do ácido úrico estão entre outras que são melhoradas ou resolvidas com o tratamento bariátrico. Estima-se que a expectativa de vida do paciente obeso mórbido seja em torno de 10-12 anos menor que a da população geral. Com a cirurgia bariátrica, é possível que este fato seja revertido além de que estudos mostram que também diminuem bastante a incidência de cânceres e a mortalidade cardiovascular.



+ Qualidade De Vida + Saúde
+ Auto-Estima + Mobilidade

MEDOS QUE SÃO MITO



Alguns pacientes às vezes desistem de se operar porque têm medos sem fundamento. Estes são os MITOS que atingem em cheio a cirurgia bariátrica. Por exemplo, costuma-se achar que elas são operações de alto risco, de elevada complexidade, muito demoradas, que geram grande trauma operatório e exigem recuperação pós-operatória extremamente penosa. A verdade é que desde os tempos das operações abertas, a cirurgia bariátrica tem evoluído e se tornado cada vez menos invasiva de forma que as ideias acima podem hoje ser consideradas improcedentes.

Vejam os:

- **Cirurgia bariátrica não é de alto risco:** a mortalidade operatória das operações bariátricas é hoje de 0,2% a 0,5% na maioria dos centros. Do conhecimento que se tem hoje, sabe-se que um paciente obeso mórbido corre mais risco de morrer se ele continuar com excesso de peso por 5 anos do que se ele for submetido a uma operação bariátrica;

- **Cirurgia bariátrica não é de alta complexidade:** são operações feitas em cerca de 50-90 minutos e não são - quando realizadas por cirurgiões com experiência - consideradas tão difíceis como se muitas vezes se imagina;

- **O trauma operatório é mínimo:** o acesso vídeo-laparoscópico as tornou menos invasivas e a mínima agressão operatória ao organismo dá ao paciente uma recuperação surpreendentemente rápida. Em nossa prática, o paciente depois de operado não necessita ir para UTI e fica internado geralmente apenas 24h. Não ficam com drenos nem sondas. Com 7-10 dias os pacientes podem retomar suas atividades;

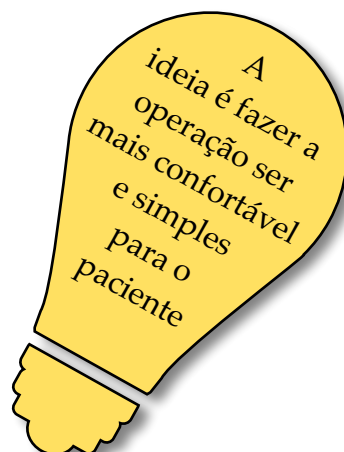
- **A recuperação pós-operatória é tranquila:** a maioria dos pacientes tem recuperação rápida e sem dificuldades. O maior inconveniente após a operação é a dieta dos primeiros dias mas como o paciente não sente fome nessa fase, este é um problema menor

Em nossa prática, alguns detalhes fazem muita diferença. Muita mesmo. Pensando no conforto dos paciente - sem deixar de lado a segurança - temos adotado algumas condutas e nisso somos pioneiros. Uma delas é que **não colocamos drenos abdominais**. Estudos mostram que eles são desnecessários e por vezes podem até causar complicações. Além da dor e desconforto que geram, podem causar escarificações e perfurações de alças intestinais. Outra vantagem é que **não colocamos sondas vesicais** (urinárias). Isso evita infecções urinárias e que o paciente fique imobilizado (que é causa de complicações) sem falar no incômodo que elas causam. Sondas urinárias costumam ser recomendadas em operações que demoram mais tempo, mas como temos operado em tempos menores, elas se tornam desnecessárias e até mesmo prejudiciais. Também, **não enviamos nossos pacientes para UTI** no pós-operatório. Isso tem várias vantagens: psicológica (por deixar o paciente com sua família), conforto (porque na UTI o sono é quase impossível porque é um ambiente pouco tranquilo). Outras desvantagens da UTI são que lá há bactérias mais resistentes aos antibióticos e também a mobilização (movimentação) do paciente (importante para evitar trombose, pneumonia e embolia) é mais difícil, às vezes quase impossível já que o paciente lá fica preso a catéteres e/ou eletrodos. Outro detalhe que fazemos diferente é que **operamos através de apenas 5 pequenas incisões** enquanto que o usual é operar com 6 ou 7. Pode parecer pouca diferença mas além de ser uma cicatriz e dor a menos, sabemos que a agressão cirúrgica e a inflamação provocadas são proporcionais às incisões de modo que isso faz diferença sim. Por último, **a maioria dos nossos pacientes só fica uma diária no hospital** (o mais frequente é de 2 a 3 dias). Ficar menos tempo no hospital é vantajoso por diminuir o tempo em contato com bactérias hospitalares e pelo maior conforto psicológico de estar em casa junto com seus familiares. Todas essas condutas são - claro - respaldadas e consideradas seguras pela literatura médica mundial.

O QUE FAZEMOS DIFERENTE?



A ideia é fazer a operação ser mais confortável e simples para o paciente



VERDADES SOBRE REGANHO DE PESO APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

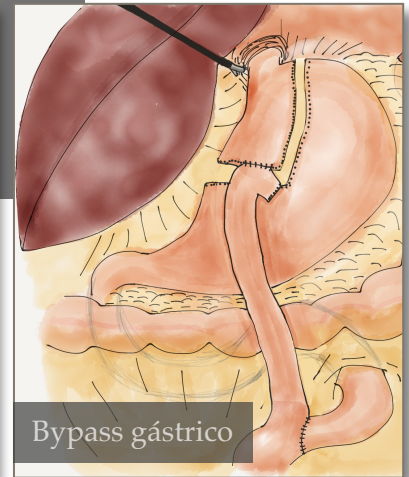
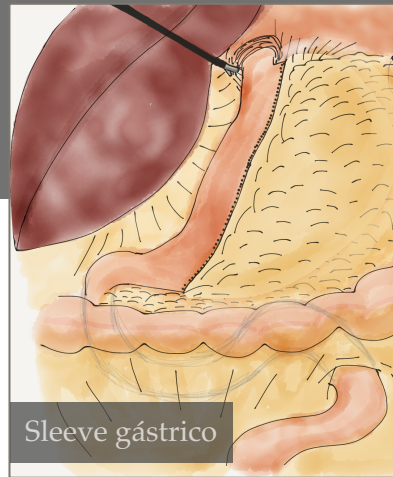


Cerca de 10 a 15% dos pacientes que são operados de cirurgia bariátrica podem voltar a engordar de forma significativa. Ou seja, cirurgia bariátrica não é a prova de falhas e nós sabemos quais são as causas desse reganho na grande maioria das vezes. Os motivos principais para voltar a ganhar peso são (1) consumo aumentado de carboidratos, especialmente os doces; (2) bebidas alcoólicas em demasia; e (3) o hábito de "beliscar" comida, isto é, o comer compulsivo em que o paciente come pequenas porções mas em intervalos pequenos. Observe que estas 3 causas, não por coincidência, são geralmente apenas a superfície de um problema mais profundo: os distúrbios emocionais. É que desfrutar nos doces, no álcool e o comer compulsivo são manifestações de ansiedade e, às vezes, depressão. Quando o paciente reganha peso por estes motivos, o tratamento não é reoperação mas sim corrigir os hábitos e - tão ou mais importante - a busca de ajuda psicológica. Somente em raras ocasiões, a causa para o paciente reganhar peso é algum problema técnico na

operação em si, como por exemplo, um coto remanescente do estômago que tenha ficado grande ou uma anastomose larga entre o estômago e o intestino. Somente nestas raras vezes é que vale a pena corrigir o problema através de uma reoperação. Em resumo, alcoólatras, etilistas pesados, viciados em doces ou refrigerantes e pessoas com comer compulsivo deverão corrigir estes hábitos porque, caso contrário, suas operações terão sido em vão. O comer compulsivo deve levar o paciente a procurar ajuda de psicólogo ou psiquiatra. Por fim, fatores como a falta de atividades físicas, a falta de sono ou ainda hipotireoidismo podem contribuir para resultados indesejados. Importante é o paciente entender que depois de operado necessitará manter-se sempre vigilante com estes 3 vilões: álcool, carboidratos e beliscar.

O Segredo Para O Sucesso
Da Operação: Evitar
ÁLCOOL, AÇÚCAR E BELISCAR

AS TÉCNICAS CIRÚRGICAS ATUAIS



As duas técnicas geram perda de peso igual mas a Sleeve tem algumas vantagens

As duas técnicas bariátricas atualmente usadas são o BYPASS gástrico e o SLEEVE gástrico. O Bypass já existe há mais de 30 anos. Até 2013, era a operação mais empregada no mundo quando perdeu seu reinado. A nova técnica mais realizada é a Sleeve, operação mais recente, que ganhou adeptos rapidamente porque é mais simples, demora menos tempo para ser executada e não causa diminuição drástica da absorção de vitaminas e outros elementos como Ferro e Zinco.

No início, quando ainda pouco se sabia sobre o Sleeve, imaginava-se que ela seria menos eficaz na perda de peso que o Bypass. No entanto, vários estudos científicos hoje mostram que não há diferença estatística na perda de peso entre as duas opções. Havia também um mito de que os pacientes de Sleeve poderiam ter um maior reganho de peso. Novamente, os estudos disponíveis mostram que ambas as técnicas são semelhantes.

O fato é que o Sleeve hoje em dia ganhou corações e mentes da maioria dos cirurgiões no mundo por apresentar algumas grandes vantagens:

- É uma operação mais rápida, o que traz 2 pontos positivos: gera menos agressão ao organismo e necessita de menor tempo de anestesia;
- É uma operação que não desvia o intestino, portanto não causa a diminuição drástica da absorção de nutrientes. Isso é importante porque os pacientes de Bypass necessitam tomar diariamente comprimidos de vitaminas para o resto da vida, além de injeções mensais de vit. B₁₂ e, no longo prazo, comprimidos de Cálcio e vitamina D para prevenir suas deficiências e

consequências. Alguns pacientes de Bypass podem necessitar tomar Ferro injetável para tratar anemia refratária, por exemplo;

- Os pacientes de Bypass têm os riscos do pós-operatório inicial do mesmo modo que os de Sleeve. No entanto, mesmo após muitos anos ou décadas, certas complicações como hérnia interna ou intusseção ainda podem acontecer. Estas complicações não existem com o Sleeve;
- Pacientes de Bypass não podem mais tratar cálculos biliares por endoscopia (menos invasivo) e ficam com uma parte do estômago “oculta”, sendo inapropriadas para pessoas com risco maior de câncer gástrico, por exemplo;

Embora o Bypass possua a vantagem de diminuir refluxo gastroesofágico e alguns estudos sugerirem ter maior poder contra o diabetes avançado, a simplicidade do Sleeve o tornou mais popular.

Em nossa opinião, atualmente são poucos os pacientes que se beneficiarão mais com um Bypass. Quase sempre indicamos Sleeve pelas vantagens expostas anteriormente.

Um grupo de pacientes em que particularmente o Sleeve é mais recomendável são os jovens porque estes terão ainda uma longa vida e, portanto, maior chance de desenvolverem complicações nutricionais caso tivessem a diminuição da absorção do Bypass.

Atualmente, nos Estados Unidos, o país que mais realiza operações bariátricas do mundo, cerca de 80% delas são Sleeve.

A escolha, em suma, deve ser feita em conjunto pelo paciente e seu cirurgião. Nós oferecemos as duas opções.

DETALHES SOBRE A OPERAÇÃO DE SLEEVE

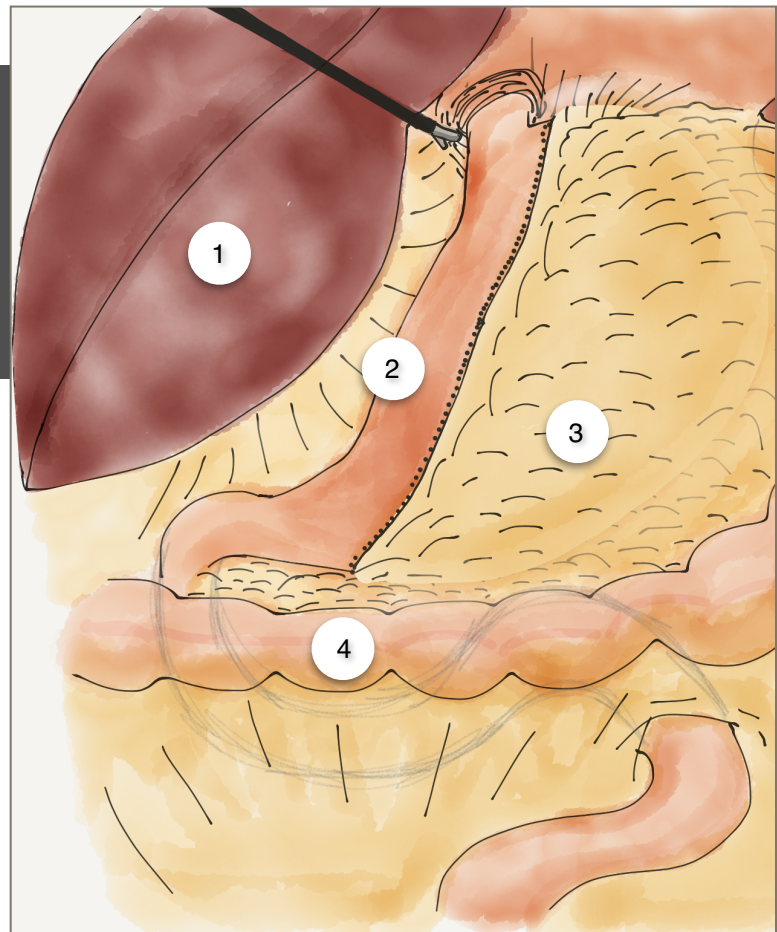
A técnica de Sleeve é simples de realizar e de explicar: consta basicamente de uma redução — literalmente — do estômago. Na figura ao lado, o estômago (2) está ilustrado como sendo um órgão estreito e tubular. Antes da operação, ele na verdade era um órgão maior e que ocupava o espaço onde está representada a gordura (3). A outra porção do estômago (que não está ilustrada na figura) é ressecada (retirada do paciente).

O estômago, após a operação, fica com aproximadamente 15 a 20% do seu volume original.

O interessante é perceber que a operação causa um efeito “restritivo”, ou seja, o paciente vai se sentir rapidamente saciado mesmo comendo menos porque o estômago estará menor.

Outro efeito desta técnica é que, devido à retirada da porção do estômago que produz o hormônio Grelina, o paciente passa a sentir menos apetite. Isso porque este hormônio é um dos causadores da sensação de fome e a sua diminuição drástica no pós-operatório faz o paciente ter bem menos vontade de comer.

Esse efeito é tão forte que nos primeiros 6 meses os pacientes costumam dizer que não sentem a mínima fome. E mesmo após este período, o apetite retorna mas nunca mais será como antes da operação.



Legenda: 1. Fígado; 2. Estômago; 3. Gordura; 4. Intestino grosso;

Os efeitos que a cirurgia causa são basicamente dois:

- (1) o paciente passa a sentir menos fome;
- (2) o paciente terá saciedade mesmo comendo uma porção menor



QUAIS AS RESTRIÇÕES APÓS A OPERAÇÃO?

“Quando a esmola é grande, o santo desconfia”. É um ditado popular que traduz a impressão geral de que tudo que gera um grande benefício, talvez traga grandes problemas. A cirurgia bariátrica, como já exposto na página 7, traz inúmeras vantagens para o paciente e, assim, é possível imaginar que também gere restrições em sua qualidade de vida ou rotina diária posterior.

O que costumamos dizer para os nossos paciente é que as restrições que a operação causa são poucas. Melhor dizendo, **há mais restrições quando se está obeso mórbido do que depois da cirurgia**. Afinal, quando o paciente está com grande excesso de peso, há vários empecilhos: dificuldade com movimentos (amarrar cadarços, acocorar-se, cruzar as pernas, entrar e sair do carro, calçar meias e sapatos, ...), dificuldades para fazer asseio, para viajar de avião, para comprar roupas e calçados, para ter relações sexuais, etc.

Enumerando as restrições causadas pela operação:

- O paciente deverá no pós-operatório se reeducar e passar a comer mais devagar e mastigar bem. Caso o paciente coma muito rápido, pode até mesmo ter vômitos;
- O paciente não deverá mais comer e beber ao mesmo tempo;
- Na primeira quinzena depois da operação, o paciente fica com a dieta restrita a líquidos. Depois disso, outra quinzena com dieta de alimentos pastosos;
- Nos primeiros 6 meses o paciente não pode em hipótese alguma ingerir bebidas alcoólicas;
- Nos primeiros 3 meses, não podem ser tomados líquidos gaseificados como refrigerantes ou água com gás;
- Mulheres só poderão engravidar após 1 ano da operação;
- Só pode fazer esforços físicos maiores como carregar peso ou fazer exercícios abdominais após 30 dias;

A internação varia muito de cirurgião para cirurgião então o que explicamos abaixo vale somente para a rotina usual de nossa equipe.

Na nossa prática, o paciente deverá se internar no mesmo dia em que estiver marcada a sua operação. Quando chega ao hospital, o paciente é encaminhado para seu apartamento e, quando for o momento, a enfermagem lhe leva para o



SOBRE A INTERNAÇÃO

centro cirúrgico. Lá, a operação demora em média 50-60 minutos na nossa experiência e, após seu término, o paciente vai para a sala de recuperação anestésica para ficar sob os cuidados do anestesista até ficar bem acordado e orientado. O tempo de permanência aqui é de 2-3 horas. Ao acordar, o paciente seguindo nossa rotina vai estar sem sonda (nem no nariz nem na urina) e também sem drenos abdominais. Não enviamos o paciente para a UTI, exceto em raros casos específicos de doentes com maior risco. Após sair da sala de recuperação anestésica, o paciente é levado para seu apartamento e junto de seus familiares. Na noite deste dia, o paciente já pode falar, se sentar, ir ao banheiro e até dormir de lado.

No dia seguinte, tomar banho já é permitido e o paciente deve permanecer mais tempo sentado do que deitado. Recomendamos que caminhe a cada 2 horas e a dieta líquida será iniciada logo cedo. O fisioterapeuta vai passar para ajudar com exercícios respiratórios e a movimentação.

À tarde, nós passamos para visitar o paciente e, se tudo estiver bem, já podemos lhe dar alta hospitalar. Raramente, alguns pacientes podem ainda estar nauseados ou não ter tomado líquidos adequadamente e neste caso adiamos a alta hospitalar para o dia seguinte.

A photograph showing the back of a man and a woman walking hand-in-hand on a paved path through a green, wooded area. The woman is on the left, wearing a white sleeveless top and dark pants. The man is on the right, wearing a yellow t-shirt and dark shorts. They are walking away from the camera.

A RECUPERAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA

Surpreendentemente, a recuperação da cirurgia bariátrica é muito rápida. O paciente, na primeira noite após a operação, já pode caminhar para ir até o banheiro e assim evitar usar aparadeira. A dor costuma incomodar mais nas primeiras horas mas em geral não é intensa.

No dia seguinte, o paciente geralmente acorda muito melhor, já senta, caminha, toma banho, tem dor usualmente leve e sob controle, toma líquidos e à tarde, normalmente já vai para casa. Em casa, a dor já será mínima e muitos pacientes nem chegam a precisar tomar analgésicos.

Após 5 dias, o paciente já poderá dirigir automóvel desde que por distâncias menores e tenha a direção leve, pode sair de casa para caminhar numa praça ou shopping, visitar familiares, etc.

A maioria dos pacientes fala, por volta do 7º dia, que se sente como se não estivesse operado. Isso porque geralmente já caminham e se movimentam sem dificuldade, já se sentem com energia e dispostos e, além de tudo, já conseguem fazer suas atividades com poucas ou nenhuma restrição.

A volta ao trabalho varia porque depende do tipo de atividade exercida. Pacientes que trabalhem sem fazer esforço, na maioria das vezes podem retornar após 7 a 10 dias de operados. Se o trabalho for mais intenso ou estressante, a maioria volta após 10 a 15 dias. Mas se exigir esforço físico, a recomendação é que só retorne após 30 dias da operação.

Quando o paciente é de outra cidade, costumamos pedir que permaneçam em Teresina pelo menos até completar uma semana, por motivo de segurança. A exceção são os pacientes que moram em cidades muito próximas (até 100Km).

A retirada de pontos em geral é por volta de 10 dias e o início das caminhadas pode ser também nesta mesma data. As atividades físicas como musculação, exercícios abdominais, natação e dança geralmente só são permitidas após um mês.

O QUE ESPERAR NO LONGO PRAZO



A regra é perder muito peso. Mas como medicina não é ciência exata, há muita variação e não se pode falar de números fixos. No entanto, podemos dar uma noção da média: **a maioria dos pacientes perde muito peso e estabiliza um pouco acima do seu ideal.** Em outras palavras, a maioria dos pacientes fica com um pequeno sobrepeso ainda. Há a exceção dos pacientes que perdem mais e atingem o peso ideal e ainda aqueles que ficam verdadeiramente magros. Contudo, esta não é a regra.

Da mesma forma, alguns pacientes, principalmente aqueles que antes da operação tinham IMC acima de 50, ficam habitualmente com mais excesso que os demais. Também perdem menos peso aqueles que comem alimentos ricos em açúcar, os que não conseguem controlar o hábito de “beliscar” (comer compulsivo) e também os que bebem bebidas alcoólicas. Na verdade, estes últimos três tipos de pacientes podem voltar a engordar tudo de novo, como já havia sido dito em seção anterior.

A prática de atividades físicas também faz diferença positivamente. Os sedentários também têm uma tendência a ficar com um pouco mais de excesso de peso ao final.

No pós-operatório, a perda ponderal acontece gradativamente. Mais rápida nos primeiros meses e paulatinamente mais devagar a cada mês, sendo que a maioria dos pacientes estabilizam seu peso por volta de um ano após a cirurgia.

Uma informação importante é que os pacientes usualmente não vão permanecer com o peso mínimo atingido. Geralmente, no longo prazo há um ganho médio de 10% do peso. Por exemplo, um paciente que tivesse 100Kg e 1,60m de altura poderia provavelmente atingir 65Kg após um ano da operação. No entanto, uns 5 anos depois, pode ser que ele esteja pesando 71Kg.

O motivo para este pequeno ganho de peso no longo prazo são provavelmente devido a duas explicações: (1) a maioria dos pacientes relaxa após emagrecer e começa a se permitir pequenos excessos que antes negava; e (2) com o aumento da idade, quase todas as pessoas (e não somente os pacientes bariátricos) ganham peso.

A MAIORIA DOS PACIENTES PERDE EM TORNO DE 75% DO EXCESSO DE PESO QUE TINHAM

Além da perda de peso, há outras vantagens fundamentais de longo prazo: é que há vários estudos científicos que mostram que após 10 anos da operação, **os pacientes tem um risco muito menor de ter infartos do coração, derrames e até mesmo câncer do que os pacientes obesos que não operaram.**

SOBRE GESTAÇÕES FUTURAS

Gestações futuras são recomendadas somente após um ano a um ano e meio. As pacientes devem ter cuidado para não engravidar antes disso porque um bebê gestado durante a fase de perda ponderal pode sofrer aborto, nascer prematuro ou com deficiências nutricionais como anemia. Também, uma gestação neste período

pode dificultar a perda de peso, contribuindo para um emagrecimento ruim.

Dito isso, depois da cirurgia bariátrica as gestações passam a ser mais fáceis e mais seguras. Isso porque, após a perda de peso, a fertilidade passa a ser muito maior e também porque a gestação deixa de ser de alto risco. Os riscos de complicações de uma gestação em mulheres obesas são bem conhecidos (hipertensão e diabetes gestacionais, eclampsia e pré-eclampsia, abortamentos, etc) e após emagrecer estas complicações são extremamente menos frequentes.

Estudos científicos mostram que mulheres obesas podem ter fertilidade diminuída e que, depois de operadas, esta é aumentada.



A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA

É muito recomendável que os pacientes façam atividade física após a operação. Isso vai além dos benefícios usuais para a saúde do corpo (em especial na prevenção de doenças cardíacas).

A primeira grande vantagem é que exercícios queimam calorias e assim ajudam na perda de peso. Mas, além disso, durante os primeiros

meses, em que o emagrecimento é rápido, pode haver perda não só de gorduras como também de massa muscular, o que não seria desejável. Os exercícios então ajudam a preservá-la. Também, quando se faz atividades físicas, aumenta-se a proporção de músculos na composição corporal, o que por si só já ajuda a aumentar o metabolismo e o gasto calórico. Isso é fundamental porque ajuda a manter o peso.

Há também o benefício de diminuir a flacidez porque parte do espaço que era ocupado pela gordura queimada vai ser preenchido pelo músculo adquirido. Então, dependendo de outros fatores como genética e idade, poderia-se até mesmo tornar uma cirurgia plástica desnecessária.



A NECESSIDADE DE CIRURGIAS PLÁSTICAS

Após a operação bariátrica é esperada uma grande perda de peso e um dos medos frequentes dos pacientes é sobre a flacidez decorrente e a possibilidade ou necessidade de ser submetido depois a uma cirurgia plástica reconstrutora.

Os pacientes que provavelmente vão ficar com **mais flacidez** e, portanto, talvez precisar da cirurgia plástica depois são:

- (1) Os que tenham **IMC acima de 45** costumam ficar com mais excesso de pele;
- (2) Os que tenham **mais idade**, porque os pacientes jovens têm a pele com mais elasticidade e menos tendência a flacidez e estrias;
- (3) Os que **não fizerem atividade física**, porque os músculos adquiridos com ela podem compensar e preencher parcialmente o espaço que era da gordura perdida;
- (4) Os que tenham **predisposição genética**, mas esse fator costuma ser imprevisível;

Só se recomenda fazer a cirurgia plástica depois que o peso estabilizar, o que acontece usualmente por volta de um ano a um ano e meio depois da bariátrica.

Finalmente, a necessidade de cirurgia plástica reconstrutora depende subjetivamente do desejo do paciente porque alguns podem ficar com bastante

flacidez e ainda assim não se incomodarem, enquanto que outros ficam muito bem, com mínima flacidez, mas talvez queiram procurar o cirurgião plástico.

OS LOCAIS DO CORPO QUE MAIS PODEM NECESSITAR DE CIRURGIA PLÁSTICA COSTUMAM SER ABDOME E MAMAS. MENOS FREQUENTEMENTE, COXAS E BRAÇOS.

Qualquer cirurgia tem riscos.

Na verdade, praticamente tudo tem riscos, mesmo que mínimos. A melhor forma de os quantificarmos é usando números. Empregando a estatística, podemos dizer que atualmente o risco de cirurgias bariátricas não é alto. Objetivamente: a mortalidade é relatada na



OS RISCOS

literatura médica como sendo entre 0,2 a 0,5%. Analisando de outra forma, há estudos científicos que mostram que o risco da operação é menor do que o risco de um paciente em 5 anos com obesidade mórbida. Assim, os riscos são menores do que o da própria obesidade.

Ademais da mortalidade, há riscos de complicações. As principais são:

- ➡ Infecções: procuramos evitá-las com o uso de antibióticos dados no início da operação. Infecções das pequenas incisões são raríssimas;
- ➡ Fístulas: ocorrem quando um ponto do estômago ou intestino não cicatriza bem e se abre. Como decorrência, há vazamento de secreção gástrica ou entérica e infecção. Estas são as complicações mais graves e, felizmente, ocorrem em menos de 1% das operações. Estudos mostram que quanto maior a experiência de uma equipe cirúrgica, menos fístula acontecerão;
- ➡ Complicações pulmonares: são elas pneumonias e atelectasias. Ocorrem devido à menor expansão pulmonar do obeso. São possíveis de prevenir facilmente com fisioterapia respiratória e com a movimentação precoce do paciente;
- ➡ Embolia pulmonar e trombose venosa: são complicações que podem acontecer pelo risco maior de formação de coágulos dos pacientes obesos mórbidos. São muito raras mas, a embolia pulmonar, quando ocorre, pode ser extremamente grave e até fatal. Sua prevenção é através de injeções anticoagulantes dadas antes e depois da operação, pela mobilização precoce (sentar e caminhar) do paciente, uso de meias elásticas e fisioterapia;
- ➡ Sangramentos: nos lugares que são cortados durante a operação, pode acontecer sangramento, mas felizmente são também pouco frequentes (<1%). A melhor forma de evitá-los é fazer uma delicada revisão de todos estes pontos depois de terminada a operação;

DICAS PARA VOCÊ TER SUCESSO COM SUA OPERAÇÃO



O sucesso da operação bariátrica depende de dois “atores”: a equipe cirúrgica e — tão importante quanto — o paciente. Isso porque a operação, obviamente, deve ser segura e bem feita mas é importantíssimo que o paciente entenda desde o princípio que ele também será co-partícipe do sucesso. Ou seja, o paciente tem sua cota de responsabilidade.

Ao contrário do que se imagina, esta cota não é repleta de sacrifícios absurdos. Basicamente, o que o paciente deverá seguir rigorosamente para perder peso efetivamente e não mais voltar a ganhá-lo são três pontos fracos da operação:

(1) **Evitar bebidas alcoólicas.** O paciente deve entender que depois da operação só deve ingerir bebidas alcoólicas se for com muita moderação e com pouca frequência. Bebendo mais que o recomendado, a cirurgia não consegue ser efetiva e o reganho de peso é inevitável. O preço para o sucesso da cirurgia inclui portanto a moderação neste hábito. É um preço até pequeno comparado com as inúmeras vantagens;

(2) **Evitar alimentos que contenham açúcar.** Para falar a verdade, ninguém, nem mesmo quem opera bariátrica, consegue emagrecer comendo doces. Os doces são digeridos rapidamente e, mesmo com um estômago pequeno, o paciente será capaz de comê-los em grande quantidade. Pelo fato de serem muito calóricos, podem fazer reganhar peso;

(3) **Não comer compulsivamente.** Isso significa não comer a todo instante, comer em pequenos intervalos, várias vezes. O estômago pequeno operado impede o paciente de comer muito de uma vez, mas não o impede de comer pouco de várias vezes. Então “beliscar” comida é uma forma de burlar a cirurgia levando o paciente a engordar tudo novamente;

Algumas considerações precisam ser feitas:

(1) Se refletirmos bem, podemos observar que estes três hábitos errados (álcool, açúcar

e beliscar) são “válvulas de escape”, ou seja, o paciente os busca como compensação para o estresse emocional (ansiedade, depressão, etc). Daí, concluímos que **os pacientes que reganham peso, normalmente precisam corrigir estes hábitos e — não menos importante — procurar ajuda com psiquiatra e psicóloga;**

(2) Doces e álcool são muitas vezes comportamento de vício de alguns pacientes. Do mesmo modo como há viciados em drogas ou em jogos, há viciados em açúcar e álcool. O paciente deve entender que, se for este o seu caso, ele deverá mudar mas eventualmente pode ser que tenha dificuldade, do mesmo jeito que um fumante pode desejar largar seu vício e não conseguir. Sugerimos: **se o paciente tem vício em álcool ou doces que já tente largá-los antes da operação;**

(3) Nós operamos o estômago mas não o cérebro! Ou seja, é fundamental que o paciente perceba que parte do processo será feito por nós (a cirurgia) mas que a outra dependerá dele. O paciente deve encarar a **operação como um ponto de partida para mudanças de estilo de vida, de costumes e de hábitos.** É uma nova vida repleta de saúde e com muito mais qualidade. Mas esta etapa, só depende DELE próprio. Ninguém poderá fazer isso por ele;

(4) Ao contrário do que se imagina, a cota de responsabilidade do paciente não é cheia de sacrifícios. Não impomos “dietas” ou “regimes” pois entendemos que o paciente deve se alimentar e viver normalmente. No entanto, do mesmo modo, **não é “normal” comer chocolate várias vezes ao dia, beber refrigerantes ou bebidas alcoólicas abusivamente;**

Entender a cirurgia bariátrica dessa forma é o primeiro passo para o seu sucesso.

OPERA-SE O
ESTÔMAGO, NÃO O
CÉREBRO. A CIRURGIA
DEVE SER PONTO DE
PARTIDA PARA UM
NOVO ESTILO DE VIDA

OS PRÓXIMOS PASSOS

Após tomada a decisão de se submeter à cirurgia bariátrica, vem uma série de etapas a percorrer. É um caminho trabalhoso porque necessita agendamentos, deslocamentos e tempo.

Os principais objetivos de se fazer um preparo pré-operatório são verificar minuciosamente o estado de saúde do paciente, identificar e corrigir alterações que possam representar riscos para a cirurgia e fazer um prognóstico futuro.

Assim, depois da primeira consulta, se o paciente desejar operar, os próximos passos serão:

(1) Obtenção de mais informações sobre cirurgia bariátrica. Recomendamos ouvir pessoas já operadas, que poderão compartilhar suas experiências, e buscar mais subsídios na internet. Cuidado com sites não-médicos pois estes estão muitas vezes recheados de mitos e informações não confirmadas e inverídicas. Para ajudar neste processo, recomendamos ler nosso site www.drgustavasantos.com;

(2) Fazer os exames pré-operatórios que nós solicitamos. Constam de ultrassonografia de abdome, endoscopia e exames laboratoriais. O paciente deve estar em jejum para fazê-los e normalmente podem ser feitos em um ou dois dias;

(3) Agendar consultas para obter laudos (pareceres) pré-operatórios com os especialistas indicados (cardiologista, pneumologista, endocrinologista, nutricionista e psiquiatra). Nestas consultas, novos exames serão solicitados, o que torna esta a etapa mais demorada;

(4) Voltar para nova consulta conosco em que, após verificar os exames e pareceres, nós daremos várias informações para o preparo da internação e da cirurgia. Também lhe entregaremos um Termo de Consentimento Informado, a solicitação da operação que deverá ser levada a seu convênio e, finalmente, marcaremos a sua operação;

O tempo necessário para estas etapas varia de acordo com o convênio, disponibilidade de horários do paciente e de seu empenho em providenciá-las. Na maioria das vezes, dura de 15 dias a 2 meses. É um longo processo mas, ao final, tudo será recompensado pela maior segurança.



Use o cronograma da próxima página para planejar e organizar o seu preparo pré-operatório

A Nutricionista é a única que exigimos ser da nossa equipe porque deve ser alguém que conheça nossa rotina

Após obter os exames e laudos pré-operatórios, o paciente retorna para agendarmos a data da operação



CRONOGRAMA DO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

O GUIA ABAIXO É ÚTIL PARA O PACIENTE PLANEJAR, ORGANIZAR E ACOMPANHAR SUA ETAPA PRÉ-OPERATÓRIA

Primeira consulta



Anamnese

Informações p/ o paciente

Solicitações de exames e pareceres

Realização de Exames

EXAMES LABORATORIAIS

ULTRASSOM ABDOMINAL

ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Obtenção de pareceres

CARDIOLOGISTA

+ Exs. Cardiológicos

PNEUMOLOGISTA

+ Exs. Respiratórios

ENDOCRINOLOGISTA

+ Exs. Laboratoriais

NUTRICIONISTA

PSIQUIATRA

Consulta de retorno



Assinatura do Termo de Consentimento Informado



Orientações pré-operatórias



Agendamento da operação

O tempo que leva para os convênios autorizarem a operação varia mas em geral é de uma a três semanas.

Autorização Convênio



Comunicar-me após a autorização

Internação p/ Cirurgia



Vá marcando à medida em que for realizando cada passo

Manual do Paciente de Cirurgia Bariátrica



Informações Importantes Para
Sua Tomada de Decisão

Volume I
Informações Gerais



DR. GUSTAVO SANTOS