

Manual do Paciente de Cirurgia Bariátrica

Informações Importantes Para Sua
Internação e Pós-Operatório Inicial

Volume II
Preparo para a operação

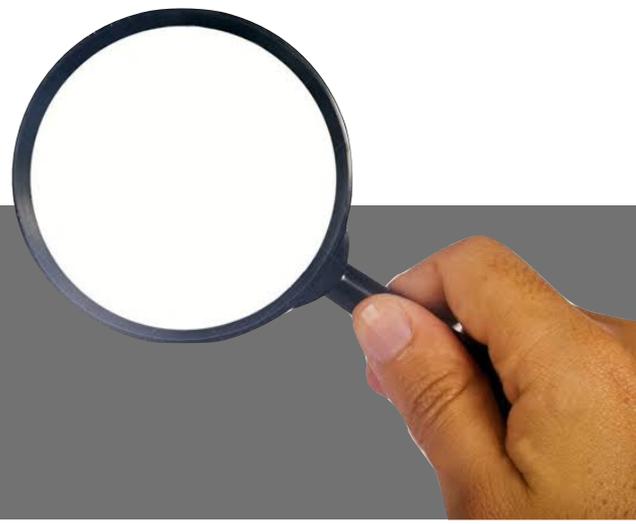


DR. GUSTAVO SANTOS

À minha família, razão de tudo que faço.

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

Agradeço-lhes pela compreensão e por
serem meu porto seguro



Onde Nos Encontrar

☎ (86) 3131-7800

🌐 www.drgustavosantos.com

✉ gss@gustavosantos.org

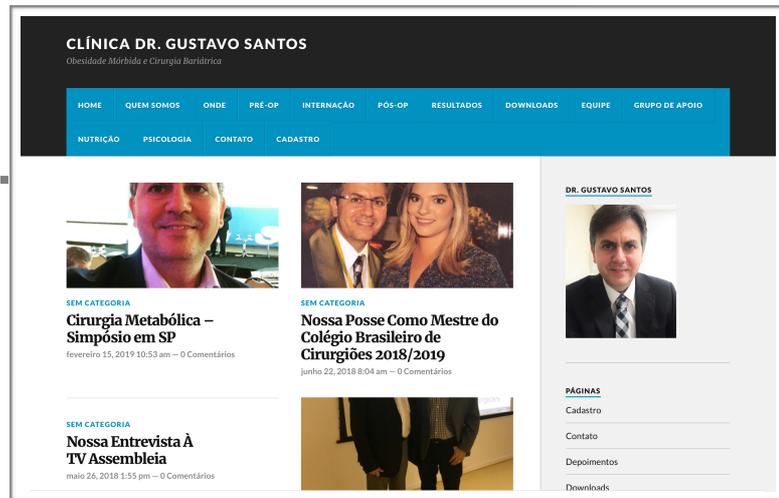
📍 rua são pedro, 1970 centro - teresina - pi

📺 Gustavo Santos

📷 [drgustavosantos](#)

🐦 [drgustavosantos](#)

📘 Gustavo Santos





C o n t e ú d o

Solicitando autorização ao convênio	4
O Termo de Consentimento Informado	5
Recomendações dos próximos dias	6
A prevenção de trombose e embolia	7
Respiron é fundamental	8
Perder peso antes da operação?	9
A dieta de líquidos três dias antes da operação	10
O que levar para o hospital	10
Recomendações para o dia da operação	11
Quando acordar da anestesia	12
Importância da movimentação pós-operatória	13
Recomendações do dia seguinte	14
Como são as cicatrizes?	15
Preparando o espírito	16
Sobre vícios e compulsões	17
Depois, eu fico alcoólatra?	18
Vou precisar tomar vitaminas?	19
Prevenção de formação de pedras na vesícula	19

SOLICITANDO AUTORIZAÇÃO



AO CONVÊNIO

Agora, de posse de todos os exames e pareceres pré-operatórios, anexe a requisição da operação bariátrica que lhe entregamos e leve para autorizar. Em alguns

convênios, como o Plamta, isso é feito diretamente no plano de saúde, enquanto que em outros, como Unimed, deve ser levado diretamente ao hospital.

Normalmente também é exigido um Termo de Consentimento

Informado (mais informações na próxima página). Este documento lhe foi entregue por nós e deverá ser lido e assinado antes de levar ao convênio. Para os pacientes de Intermed e Unimed, há também a necessidade de reconhecer as firmas em cartório.

Os planos de saúde têm legalmente um prazo máximo de 21 dias úteis para autorizar ou negar a cirurgia, mas habitualmente a resposta vem antes. A maioria autoriza em 7 a 10 dias. Outros autorizam a operação rapidamente (3 dias) mas demoram mais de uma semana para autorizar o material que será utilizado porque ainda vão fazer cotação com fornecedores.

Caso neguem a autorização, peça a negativa por escrito pois ela será necessária caso se deseje acionar o plano de saúde judicialmente. Felizmente, são raríssimos os casos em há necessidade de recorrer à justiça para conseguir sua operação.

No plano de saúde, provavelmente você será visto por um auditor que vai confirmar seu peso e altura para calcular o IMC e também verificar os problemas de saúde que constam nos laudos e exames.

Alguns planos de saúde como o Plamta, dão esta autorização em duas etapas: primeiro, autorizam a operação (normalmente de imediato, em questão de minutos) e depois é necessário que o paciente vá até o hospital para que este envie um orçamento do material que será utilizado na cirurgia. Esta etapa é toda providenciada diretamente pelo hospital e leva até 5 dias. Ao fim, o hospital lhe comunica quando o processo estiver resolvido.

**PEDIMOS SEMPRE
AO PACIENTE QUE
NOS INFORME
QUANDO A
OPERAÇÃO JÁ
ESTIVER TODA
AUTORIZADA**

O Termo de Consentimento Informado é um folheto com algumas páginas que entregamos no qual estão contidas diversas informações relacionadas a riscos e consequências da operação, as exigências que são feitas ao paciente de modo a ter mais segurança e melhor resultado da operação.

UNIMED TERESINA

Termo de Consentimento Informado e Esclarecido para Realização de Ato Médico

_____, nacionalidade _____
_____, estado _____ e domicílio _____
_____, cidade _____ e nº _____
_____, profissão _____
_____, portador do documento de identidade RG nº _____
_____, filho _____
_____, JUF _____
_____, abixo assinado, **DECLARO** que:

- FUI NOTIFICADO** por médico da minha confiança e eleito por mim, de ser portador de moléstia denominada **OBESIDADE MORBIDA**, e que me foram indicadas opções de tratamento não cirúrgicas e cirúrgicas, tendo eu **OPTADO** pela última via.
- TENHO CIÊNCIA PLENA** de que a cirurgia de Obesidade Mórbida (importa em operação de grande porte, podendo consistir-se do gaseamento do estômago (gastroplastia vertical); restrição gástrica com bandagem gástrica); combinação de cirurgia restritiva e malabsorvativa (gastroplastia vertical em Y de Roux); cirurgias estritamente disabsorvativas (derivação Y-íleo-pancreática); colocação de balões no estômago, dentre outras.
- Fiz-me ESCLARECIDO** detalhadamente o procedimento cirúrgico que melhor se aplica a meu caso, conforme descrição e autorização para o mesmo, que este Termo acompanha, um fazendo parte integrante do mesmo, sendo todos se apresentados separadamente.
- CONCORDO E TENHO CIÊNCIA PLENA** que os profissionais envolvidos na realização deste atendimento médico-hospitalar **estão a obrigar-se ao respeito de modo ao seja de promover a cirurgia de Obesidade Mórbida**, que ora se trata, agindo em benefício de minha saúde com o máximo zelo e o melhor de sua capacidade profissional, através das condições de infra-estrutura e técnicas disponíveis.
- FUI INFORMADO(A) E DEVIDAMENTE ESCLARECIDO(A)** sobre as hipóteses diagnósticas e seu **procedimento cirúrgico recomendado a um dos meios de se arriscar a evolução da Obesidade Mórbida, ou aceitar a adiar o adiamento dos males por ela provocados, sem nenhuma garantia de cura**, bem como que a cirurgia realizar-se-á dentro dos preceitos do desempenho ético da Medicina.
- ESTOU CIENTE**, igualmente, de que **não há qualquer garantia de benefício em decorrência da cirurgia de obesidade mórbida**, PODENDO haver melhora de seus sintomas: dores, hipertensão arterial, lombalgias, problemas respiratórios e de sono, dentre outros.
- TENHO PLENO CONHECIMENTO** de que é esperada uma perda de peso em torno de 1/3 ou 1/4 do medido anteriormente à cirurgia, em média no prazo de um ano, sendo que SEI

SOBRE O TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Nos dias de hoje, por motivo de salvaguarda jurídica, praticamente todos os médicos, hospitais e planos de saúde o exigem para que o paciente nele explicita que compreende o tratamento ao qual será submetido, bem como seus efeitos previstos e as possíveis complicações.

É também uma forma de passar mais informações ao paciente. Assinando-o, o paciente deixa claro que o entendeu, concorda com o exposto e que ser operado é o seu desejo. Recomendamos que o paciente fique com uma cópia como referência.

Se o convênio lhe exigir que reconheça minha firma, leve o Termo a um dos seguintes cartórios: Cartório Djalma Veloso; Cartório Naila Bucar; e Cartório Themistocles Sampaio.

Se ao ler o Termo de Consentimento Informado, ficar com alguma dúvida ou precisar de mais esclarecimentos, fique à vontade para nos contactar.

RECOMENDAÇÕES

RECOMENDAÇÕES DOS PRÓXIMOS DIAS



Emagreça o máximo possível, isso diminui o risco e facilita a operação. Isso é mais importante ainda para os pacientes que têm IMC maior que 50. Se esforce porque faz muita diferença;

Se possível, faça atividade física (caminhadas, por exemplo) diariamente até a véspera da operação;

Evite o máximo possível de carboidratos (doces, açúcares, massas, sorvetes, bombons, chocolates, sobremesas, mel, milk-shakes, refrigerantes normais, leite condensado, biscoitos doces ou recheados, etc.);

Não coma frituras, alimentos gordurosos ou oleosos até lá;

Não ingerir mais bebida alcoólica até o dia da operação;

Faltando uma semana para cirurgia (ou antes), comece a fazer os exercícios com o Respirom (4x por dia, 40 repetições de cada vez, com ajuste no número 2). Essa recomendação é das mais importantes porque previne complicações pulmonares de forma muito eficaz;

NÃO FAÇA DESPEDIDA DE COMIDA (alguns pacientes decidem comer "tudo" que aguentarem como se fosse pra se despedir da comida). Se fizer isso, é possível que gere acúmulo de gordura no fígado, que dificulta muito a operação e aumenta o seu risco. Esta recomendação é realmente muito importante;

Nos 3 dias antes da operação, só se alimente com líquidos, conforme recomendação da nutricionista;

Na noite antes da operação, vá em uma farmácia e peça que lhe apliquem 01 injeção subcutânea (não é no músculo) de CLEXANE ou VERSA 40mg (use a receita que eu lhe entreguei). Essa medicação é anti-coagulante e é importantíssima para prevenir trombose venosa e embolia pulmonar. Se não conseguir quem aplique, pode também procurar o hospital onde será a operação;

Não é para se internar na véspera da operação;

Compre um par de meias elásticas de média compressão 3/4 (até o joelho). Não precisa iniciar seu uso antes da operação mas você deverá levá-las para o hospital. Também têm a finalidade de prevenir trombose venosa;

Não pode fumar durante os 30 dias antes da operação nem nos primeiros 2 meses da operação. Ideal mesmo que pare o tabagismo em definitivo;

Nos dias antes da operação, limpar sempre o umbigo, de preferência com óleo Johnsons infantil e cotonete;

Caso esteja apresentando alguma infecção, como faringite, gripe, furúnculo ou outros, comunique-nos pois será necessário adiarmos a operação. Caso contrário, o risco de infecção na cirurgia seria maior;

Nos dias antes da operação, conferir a validade da guia do convênio. Ela costuma ser de 30 dias da data da emissão. Caso vencida, leve o quanto antes ao convênio para revalidar. Isso costuma ser um procedimento rápido;

Suspender a tomada de remédio para baixar colesterol ou triglicérides, caso o utilize;

Sabemos que é difícil perder peso. Se não fosse, a cirurgia não seria necessária. Mas, como emagrecer antes da operação a torna mais segura, esse é um pedido que fazemos para nossos pacientes, para que façam um esforço maior antes da operação

A PREVENÇÃO DE TROMBOSE E EMBOLIA



Qualquer pessoa que tenha obesidade tem um risco de desenvolver doenças como trombose venosa e embolia pulmonar caso ela permaneça muito tempo imóvel, principalmente se deixar parada a circulação de suas pernas. É que nesses casos o sangue pode ficar estagnado nas veias das pernas e formar coágulos (que chamamos de trombos).

É por isso que obesos que fazem viagens longas de avião, por exemplo, podem ter esses problemas e, portanto, devem evitá-los.

Da mesma forma, se um paciente obeso for ser operado, especialmente se a cirurgia for muito demorada ou se ele ficar muito tempo parado no pós-operatório, podem ocorrer estas complicações, **independente da operação** a que for submetido. Isso não vale só para cirurgia bariátrica.

Para entender melhor: a trombose venosa profunda é quando um coágulo se forma em veias profundas, geralmente das pernas onde a circulação é mais lenta. Este coágulo obstrui a circulação de sangue e causa inchaço, vermelhidão e dor nas pernas, principalmente nas “batatas”. É uma situação potencialmente perigosa porque depois esse coágulo pode se soltar e ser carregado pela circulação para as veias dos pulmões. Se isso acontecer, é o que chamamos de embolia pulmonar. Aqui a gravidade é ainda maior porque pode impedir o sangue de circular pelo pulmão e ser oxigenado. Se isso ocorrer, pode causar desde uma pequena falta de

ar mas até mesmo causar morte súbita. É muito grave, portanto.

O ponto bom é que **essas complicações são muito fáceis de prevenir** e, uma vez feitas todas as medidas, elas são extremamente raras de ocorrer (menos de 0,5% dos casos).

Como prevenir? Vamos lá:

- 1) Nos dias antes da operação, procure **fazer atividade física e perder peso** para melhorar a circulação;
- 2) Na noite anterior à cirurgia, nós lhe receitaremos uma **injeção de um remédio que é anticoagulante**, muito eficaz nesta prevenção;
- 3) Enquanto você estiver internado, receberá diariamente um nova dose deste remédio;
- 4) Durante todo o tempo da operação, utilizaremos nas suas pernas um **aparelho que as massageia e ativa a circulação**, tendo também uma ótima eficácia;
- 5) No pós-operatório, duas medidas são extremamente importantes para esta prevenção: primeiro, **não passar muito tempo deitado e acamado**. Segundo, **usar as meias elásticas de compressão** que lhe receitaremos. Ambas melhoram efetivamente a circulação e impedem estas complicações de acontecerem;

Com estes cuidados simples e eficazes, estes agravos são extremamente raros. Só depende de nós: médico e paciente

Todo paciente muito obeso submetido a uma anestesia geral corre riscos de complicações pulmonares independente de qual for a operação. O motivo é porque a obesidade excessiva restringe a expansão pulmonar e dificulta que o ar inspirado atinja todos os alvéolos. A consequência é que pode haver pneumonia ou atelectasia pulmonar. Estas complicações no pós-operatório de cirurgia bariátrica têm elevado risco e, portanto, devem ser evitadas.

A melhor forma de impedir que elas ocorram é fazendo exercícios respiratórios. Nossa recomendação é que o paciente compre este aparelho, chamado **RESPIRON**, e **inicie seu uso no mínimo 7 dias antes da operação.**

O RESPIRON É VENDIDO NA MAIORIA DAS FARMÁCIAS

É BARATO: CUSTA ENTRE R\$40 E R\$60

Como você deve usá-lo:

- A) Colocar a boca no bocal (1)
- B) Puxar o ar com força e subitamente (observe bem: **é pra sugar e não assoprar!**), de forma que subam as 3 bolinhas (2). Tente segurá-las em cima o maior tempo possível
- C) Após soltar o fôlego, **demore alguns segundos antes de puxar novamente** porque senão você poderá sentir escurecer a vista
- D) Repita o exercício 40 vezes
- E) No primeiro dia, inicie com o ajuste (3) no número 0. No dia seguinte, ajuste para o número 1 e novamente mude para o número 2 no outro dia. Continue depois disso fazendo o exercício sempre com o ajuste no 2
- F) Faça estes exercícios 4 vezes por dia

IMPORTANTE: Leve o Respirom para o hospital

A maioria dos pacientes acha ruim fazer estes exercícios respiratórios mas não há melhor solução. Seu uso é imprescindível para evitar complicações pulmonares como atelectasia e pneumonia. Sem usar o Respirom, essas complicações podem acontecer em até 15% dos pacientes sendo que usando-o, acontecem em menos de 1% dos casos.

RESPIRON É FUNDAMENTAL



Acima:

1 Bocal

2 Bolinhas

3 Ajuste

IMPORTANTÍSSIMO

**INICIAR O USO DO
RESPIRON SETE
DIAS OU MAIS ANTES
DA OPERAÇÃO**

**PREVINE-SE QUASE
TOTALMENTE AS
COMPLICAÇÕES
PULMONARES**



PERDER PESO ANTES DA OPERAÇÃO?

É extremamente importante que o paciente perca peso antes da operação.

Os motivos são vários. Mas antes de listá-los, uma reflexão se faz pertinente: se fosse fácil emagrecer, o paciente não precisaria se operar. Então parece um contra-senso pedir que perca peso antes da cirurgia, não? Parece mas não é bem assim. A dificuldade maior nem sempre é perder o peso mas sim manter o peso perdido. Além disso, quando o esforço deve ser mantido por um período curto, através de um sacrifício concentrado no pré-operatório, observamos que a imensa maioria dos pacientes consegue SIM esta perda de peso. Então, para reforçar a sua importância e motivar mais ainda os pacientes a se esforçarem verdadeiramente nessa “missão”, listamos a seguir as maiores vantagens que são conquistadas com a perda de peso pré-operatória:

- 1) Inúmeros estudos científicos comprovam que pacientes que perdem 10% do peso antes da operação têm **menos complicações pós-operatórias e risco de mortalidade**. Mesmo se a perda não for de 10%, o risco ainda assim é menor;
- 2) Emagrecendo no pós-operatório, o paciente estará “queimando” a gordura acumulada no fígado. Com isso, **a cirurgia se torna mais fácil, mais rápida e necessitará menor tempo de anestesia** (e por conseguinte uma menor quantidade de drogas anestésicas). Com isso, o impacto da operação para o organismo será muito menor (menor resposta inflamatória do organismo) e a recuperação pós-operatória nestes casos

costuma ser mais tranquila e menos dolorosa;

- 3) Com a perda de peso, haverá uma diminuição da gordura visceral abdominal e, com isso, **a visualização que o cirurgião terá no momento da operação será melhor e haverá maior facilidade de realizar as manobras cirúrgicas**. Novamente, com isso, haverá uma operação com menor possibilidade de intercorrências e, por fim, incorre-se em menor risco;

Assim, cumpre-nos pedir muito e reiteradamente que o paciente realmente se empenhe usando de toda a sua força de vontade e motivação para que consiga a perda de peso antes da operação. O ideal é que perca pelo menos 10% do peso mas entendemos que esta é uma meta difícil. Se o paciente não atingir esta meta, pedimos pelo menos que se esforce para chegar o mais próximo possível dela.

PERDA DE PESO PRÉ-OP =
menos riscos +
menos dor +
cirurgia mais rápida e mais fácil +
menos tempo anestésico +
menos drogas anestésicas +
recuperação pós-op melhor

A DIETA DE LÍQUIDOS TRÊS DIAS ANTES

Uma das situações que podem tornar a operação muito difícil, mais demorada e até de mais risco é quando o paciente tem o fígado com muito acúmulo de gordura, condição chamada de esteatose hepática. Ela acontece como consequência da própria obesidade e torna o fígado aumentado de tamanho. Como este órgão

fica parcialmente na frente do estômago, pode então acontecer de dificultar, às vezes até muito exageradamente, a operação. Por este motivo, pedimos que **TODOS** os pacientes percam peso antes da cirurgia porque esta é a melhor forma de prevenir este problema. Além de perder peso, o paciente também consegue queimar parte destas gorduras com uma dieta totalmente líquida nos 3 dias que antecedem a operação. Por este motivo, quando for na consulta com a nutricionista ela irá lhe dar esta orientação e pedimos que você a siga rigorosamente. Nestes líquidos, nada de açúcar (sucos de frutas industrializados, Gatorade, etc)! Mais três outras recomendações com esta mesma finalidade são: não ingerir bebidas alcoólicas até o dia da operação; praticar atividades físicas aeróbicas (caminhadas, bicicleta, esteira, hidroginástica) no pré-operatório; e — muito importante — não fazer despedida de comida!



O QUE LEVAR PARA O HOSPITAL?

Em primeiro lugar, o paciente deve levar o óbvio: seus documentos pessoais, a carteira do convênio, a guia de autorização da operação (se estiver com você) e o seu pré-operatório completo, incluindo todos os exames realizados e os pareceres. Não deixe nenhum destes em casa. É melhor levar sobrando do que faltando.

Afora isso, o paciente deve levar consigo roupas confortáveis e fáceis de vestir (camisola e/ou pijamas folgados) e seus utensílios de higiene pessoal como escova e pasta de dentes, pentes, etc. Leve chinelos ou sandálias fáceis de calçar mas não é necessário levar travesseiro ou lençóis.

Leve também para o hospital todos os remédios que você tem costuma usar. Na dúvida, lá pergunte-nos se deve continuar usando.

Não esqueça de levar o Respirom e as meias elásticas de média compressão $\frac{3}{4}$ (até o joelho). Ao lado, fizemos um check-list para não faltar nada. Vá marcando para conferir se está tudo certo no dia.

- Documentos pessoais
- Carteira do convênio
- Guia de autorização
- Exames pré-operatórios
- Pareceres pré-operatórios
- Roupas confortáveis
- Itens de higiene pessoal
- Remédios usuais
- Respirom
- Meias de compressão

RECOMENDAÇÕES PARA O DIA DA OPERAÇÃO



Há uma série de orientações que damos ao paciente e seus familiares com intuito de prevenir complicações. Seguidas, elas tem real eficácia:

PREPARAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

- Chegar ao hospital 2 a 3h antes do horário marcado para a operação. Não internamos o paciente no dia anterior
- Levar todos os exames e pareceres pré-operatórios
- Levar seus artigos de higiene e limpeza
- Levar a guia de internação autorizada do convênio.
- Levar seus documentos pessoais necessários para a internação
- Levar também o Respirom e as meias elásticas de média compressão
- Internar levando um acompanhante
- No dia da operação, o paciente deve obedecer um jejum de 8h antes da cirurgia. Se ao acordar, ainda houver tempo, pode fazer o desjejum apenas com líquidos (mas atenção: leite não é permitido!). Depois que ficar em jejum, ainda é permitido beber água e também a solução de maltodextrina passada pela nutricionista até 4h antes.
- Exemplificando a informação acima: se a operação for às 16h, você poderá tomar somente líquidos até às 8h da manhã. Mas depois disso, pode tomar água e maltodextrina até as 10h
- Não é para se depilar. Se for necessária, esta etapa será feita no próprio hospital pela equipe do centro cirúrgico

JÁ NO HOSPITAL

- Retirar adornos (óculos, brincos, pulseiras, colares, anéis, relógios, etc) e roupas íntimas.
- Vestir a roupa própria do centro cirúrgico
- Tomar um banho rigoroso em um horário o mais próximo possível da operação, lavando minuciosamente a virilha, as axilas e especialmente o umbigo
- Depois que estiver internado, você será encaminhado ao apartamento. A enfermagem lhe levará ao centro cirúrgico somente na hora apropriada

ATENÇÃO!

- Se você for diabético, **NÃO** deve tomar seus remédios pra baixar glicemia no dia da operação
- Se você for hipertenso, então **DEVE OBRIGATORIAMENTE** tomar seus remédios no dia da operação, mesmo que seja na hora em que já esteja em jejum. O único cuidado é beber com pouca água
- Se você toma remédio para tireóide como Puran, Euthyrox, etc., é **OBRIGATÓRIO tomá-lo** no dia da operação. Novamente, apenas pedimos que tome com pouca água e no horário de costume
- No centro cirúrgico, sua veia do braço será puncionada para colocação de soro
- Não precisa tomar no dia da cirurgia remédios para baixar colesterol, ácido úrico ou outros que você eventualmente tome.

QUANDO ACORDAR DA ANESTESIA



O QUE VOCÊ PODE ESPERAR DOS PRIMEIROS MOMENTOS AO ACORDAR DA ANESTESIA

Quando você acordar da anestesia, vai estar na Sala de Recuperação, dentro do centro cirúrgico .

Não há previsão de serem usados sonda urinárias, drenos no abdome nem sondas no nariz. Somente em casos excepcionais é que drenos serão empregados. Mas isso é uma rara exceção.

Na sala de recuperação anestésica, você ficará aos cuidados da enfermagem e do anestesista por volta de duas ou três horas até que esteja bem acordado. Depois disso, será levado de volta ao seu apartamento e para junto de familiares e acompanhantes.

Somente em raros casos é que será necessário ir para a UTI. Estes casos geralmente são os de pacientes com mais de 65 anos, os que tenham apneia do sono, problemas cardíacos ou pulmonares mais sérios além dos que tenham IMC muito alto (geralmente acima de 50 ou 55).

Na sala de recuperação, o paciente vai ficar deitado numa maca espaçosa e é recomendável que permaneça calmo e quieto, evite falar (exceto se desejar comunicar algum problema ou sintoma) e respire bem. Se sentir dor ou náuseas, que podem ser comuns nas primeiras horas, avise à enfermagem ou ao anestesista que se encontrar próximo.

Uma preocupação frequente que os paciente têm, é de acordarem com o tubo do anestesista na garganta. Isso não é comum e nem é provável que aconteça porque geralmente este tubo é retirado antes de o paciente acordar.

Mas, eventualmente pode acontecer de o paciente acordar com um pequeno e fino cateter nasal para receber Oxigênio. A melhor forma de não precisar dele é respirar profundo com frequência nestas primeiras horas.

A IMPORTÂNCIA DA MOVIMENTAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA



Há muitos anos havia uma crença geral de que o paciente operado deveria ficar 100% parado, em repouso. Essa ideia hoje é ultrapassada porque sabemos que é extremamente benéfico quando o paciente precocemente inicia sua movimentação. É certo que pacientes que assim agem têm menos risco de complicações. Senão vejamos:

Pacientes que logo no pós-operatório inicial sentam e caminham, como já dito antes, tem a **vantagem de prevenir complicações de trombose venosa e embolia pulmonar** porque ativam a circulação. Essas são complicações sérias que com essa medida simples podem ser evitadas.

Também, movimentando-se, o paciente tem **menos risco de complicações pulmonares como atelectasias e pneumonias** porque ao sentar e — principalmente — ao caminhar, sua respiração gera uma maior expansão da caixa torácica e dos pulmões.

Adicionalmente, caminhando o paciente faz com que o **intestino volte a funcionar mais rapidamente** e por isso dizemos este é o melhor remédio para combater a sensação de "gases" tão comum e grande causa de desconforto no pós-operatório. As caminhadas **previnem náuseas, constipação e distensão abdominal** que são todas bastante desagradáveis para o paciente.

Psicologicamente, também há o benefício de o paciente não se sentir dependente de outras pessoas.

Por todos estes motivos, que pedimos reiteradamente que o paciente evite ficar muito tempo deitado depois da operação exceto nas primeiras horas. No dia seguinte à operação, a cama deverá ser usada somente para dormir.

Assim, em resumo: quando você estiver de volta ao apartamento, enquanto ainda estiver se sentindo sonolento ou indisposto, é até recomendável que fique mesmo em repouso. Mas após sentir-se melhor disposto, já poderá se sentar e, se desejar urinar e se sentir-se capaz, poderá — com ajuda —, ir até o banheiro. No dia seguinte, procure caminhar pelo menos a cada 2 horas e deite o mínimo possível

Se a enfermagem não quiser lhe permitir esta mobilização precoce, peça que nos contate para que possamos orientar adequadamente.

RECOMENDAÇÕES DO DIA SEGUINTE



Antes de mais nada uma informação: no dia seguinte ao da operação, nós só iremos lhe medicar no turno da tarde. Isso porque se você estiver bem, já poderemos lhe dar alta enquanto que se fôssemos pela manhã, a alta hospitalar então deveria ser somente no outro dia. Isto é importante uma vez que quanto menor for a permanência hospitalar, menor será o risco de infecção hospitalar. Portanto, leve estas recomendações para o hospital e, na manhã seguinte à cirurgia, as releia atentamente para que não deixe de seguir nenhuma delas por esquecimento.

- 1) Ao acordar, lembre-se de que é extremamente importante **não ficar deitado por muito tempo**. Assim, seu lugar preferencial será a poltrona;
- 2) Na primeira vez em que vão se levantar, é comum que alguns pacientes apresentem uma sensação de desmaio. Na verdade, isso acontece com qualquer cirurgia e a melhor forma de evitar é primeiro sentar na cama com as pernas para fora, permanecer assim por uns 5 minutos e somente depois disso, se não estiver com mal estar, tentar se levantar. Antes de sair caminhando, espere mais uns 5 minutos. Nas outras vezes em que for levantar, esse problema não mais acontecerá e isso não será mais necessário;
- 3) Procure **caminhar a cada 2h**, pelos corredores do hospital. No quarto não conta. Como já explicado antes, isso é de extrema importância. Não fique muito tempo deitado. Quando não estiver caminhando, fique sentado;
- 4) Toda vez que terminar de caminhar, sente-se e **faça o exercício com o Respirom (2/2h)**. Neste primeiro dia, você deverá colocar o ajuste dele no número 0 e fazer somente 20 repetições. Mas atenção: é para ser feito de 2/2h!
- 5) A partir de 7h, você poderá iniciar a ingerir líquidos. Pedimos que **tome em copinhos de 50ml a cada 20 ou 30 minutos**. Cada copinho que beber, guarde para que depois eu possa contar e ter noção de quanto você ingeriu. Não pode beber rápido mas também não precisa

beber exageradamente lento. Três a 4 goles devem bastar. Também não é obrigatório beber rigidamente nos horários pois caso você esteja se sentindo cheio, pode pular o horário e beber só no seguinte;

- 6) Neste dia, provavelmente você sentirá pouca dor. O sintoma que normalmente mais incomoda é a sensação de “gases”. Praticamente todos os pacientes têm isso. Para resolver, você pode tomar Luftal (peça à enfermeira). Mas acredite: **o melhor remédio para isso é caminhar**. Pode caminhar até de hora em hora se necessário;
- 7) Você poderá tomar banho normalmente, se quiser pode molhar e lavar o cabelo e pode molhar o curativo sem medo. Às vezes, se o curativo estiver sujo de sangue, a enfermeira irá trocá-lo. Se estiver limpo isso não é obrigatório;
- 8) Qualquer sintoma que tenha, avise à enfermagem porque nós deixamos alguns remédios para serem aplicados caso seja necessário. Mas ela só vai lhe levar, se você fizer ela saber;
- 9) Os remédios que você tem costume de tomar, geralmente deverão ser tomados do mesmo jeito de antes. Exceções são as medicações para diabetes (não tome) e diuréticos (Furosemida, Lasix, etc). Remédios para ansiedade ou depressão bem como para tireóide deverão ser tomados normalmente com um pouco de água;
- 10) À tarde, eu passarei para lhe ver e, estando tudo bem, a previsão é de que eu lhe dê alta hospitalar;
- 11) Indo para casa, o restante do dia voce ainda deverá ficar tomando os líquidos na medida de 50ml a cada 20-30 minutos;

ORIENTAÇÕES PRINCIPAIS:

- Caminhar de 2/2h
- Respirom de 2/2h
- Sentar nos intervalos
- Deitar o mínimo possível
- Beber 50ml a cada 20-30min.
- Tomar medicações



COMO SÃO AS CICATRIZES?

COMO SÃO AS CICATRIZES E O QUE FAZER COM OS CURATIVOS?

Ao acordar, você perceberá cinco pequenas incisões na porção alta do abdome (outros cirurgiões costumam fazer 6 ou 7 incisões mas esta não é a nossa regra). Normalmente serão 3 incisões de 0,5cm (tamanho de uma casa de botão), uma de 1cm e outra de 1,5cm.

Você verá que elas estarão cobertas por um curativo semi-transparente (Micropore) que não solta da pele quando está úmido, o que quer dizer que você poderá tomar banho e molhá-lo sem problema nenhum.

Não costumamos colocar drenos no abdome, embora alguns cirurgiões os utilizem. Atualmente, a imensa maioria dos cirurgiões bariátricos do mundo não os utiliza porque entendem que eles raramente serão benéficos enquanto que podem, por si só, causar complicações, além do incômodo que geram. Então, não está prevista a sua utilização.

Quando você tiver alta do hospital, lhe orientaremos o dia da retirada dos pontos, que costuma ser no 10º dia depois da cirurgia.

Nos primeiros dias, não será necessário passar nada sobre os pontos mas quando você voltar para a consulta de retorno pós-operatório, lhe prescreveremos uma pomada com a finalidade de melhorar a cicatrização e sua estética.

Quando você sair do hospital, orientamos que não troque o curativo todo dia porque às vezes isso pode até ferir a pele. Então sugerimos que você deixe o curativo como está, podendo molhar no banho, e deixando para retirá-lo quando ele estiver soltando ou sujo. Nesta ocasião, poderá depois colocar um novo curativo ou mesmo deixar descoberto, sem mais nenhum curativo.

O resultado estético das cicatrizes costuma ser muito bom exceto naquelas pessoas que têm tendência para quelóides. As incisões de 5mm às vezes ficam quase imperceptíveis depois de alguns meses.

É possível utilizarmos cola ao invés de pontos. Se essa for sua vontade, avise-nos que lhe orientaremos como proceder.



PREPARANDO O ESPÍRITO

Um fato bem conhecido é que o resultado melhor ou pior da cirurgia bariátrica depende de 2 pontos: (1) dos efeitos da própria operação; e (2) da obediência do paciente em **EVITAR ALGUNS HÁBITOS QUE CAUSAM A FALHA DO TRATAMENTO BARIÁTRICO**.

Dizemos isso porque sabemos que não bastam os efeitos de sentir menos fome e da saciedade precoce que a cirurgia vai lhe dar. Há ainda um ponto fundamental para o sucesso que é a compreensão de que **após a cirurgia, vem uma nova vida com várias vantagens mas também com algumas responsabilidades**.

São muitas as responsabilidades? Algo muito difícil de seguir? A resposta é **NÃO!** Mas a falha em segui-las pode lhe fazer voltar a engordar tudo novamente.

Portanto, não custa lembrar: **fazem a operação falhar o CONSUMO**

DE ÁLCOOL, AÇÚCAR e O HÁBITO DE BELISCAR. Ninguém poderá lhe impedir de beliscar comida, comer um doce ou beber cerveja se você quiser. Essa missão é sua e só é possível tanto no início quanto no longo prazo se você “comprar” a ideia de que deverá seguir uma nova vida com hábitos melhores.

E se você já chegou até aqui é porque já está com todos os exames e laudos em mãos e tem agora a sua operação agendada. Então lembre-se: esse é o momento para fazer uma reflexão de que a cirurgia vai lhe trazer benefícios fantásticos mas ninguém poderá lhe impedir de falhar com sua parte da responsabilidade exceto você.

São as obrigações do paciente para nunca mais voltar a engordar:

Evitar
**ÁLCOOL,
AÇÚCAR e
BELISCAR**

SOBRE VÍCIOS E COMPULSÕES



JÁ PAROU PARA PENSAR QUE COMER DOCE OU BELISCAR É COMO SE FOSSE UM VÍCIO?

Psiquiatras dizem que VÍCIO é quando uma pessoa faz algo que lhe causa um mal, que lhe altera o humor se ela fica impedida de fazer e que ela não consegue parar (ou tem recaídas) mesmo quando tem a intenção.

Este é o caso das pessoas que têm dependência química do crack, do álcool ou do cigarro. É o caso das pessoas que tem compulsão por compras e por jogos.

E a verdade é que este também é muitas vezes o caso das pessoas que tem compulsão por comer doces e beliscar. A pessoa que belisca a todo momento não come porque está com fome mas sim porque está ansiosa ou depressiva, por exemplo. Ninguém tem fome verdadeira a cada meia hora. A “fome” neste caso é tão somente uma compulsão.

É importante reconhecer essa ideia porque pacientes que fazem cirurgia bariátrica deverão depois evitar álcool, doces e beliscar para ter sucesso. Só que nem sempre ele vai conseguir evitá-los da mesma forma que um tabagista às vezes deseja — e até tenta — mas pode não conseguir largar o cigarro. Do mesmo modo que um alcoólatra tenta e pode também não conseguir largar o álcool.

O paciente precisa compreender que se este for o seu caso — de comer doces ou beliscar a todo instante por compulsão —, pode não bastar no pós-operatório ele **querer** parar. É preciso muitas vezes mais que isso: FORÇA DE VONTADE, MOTIVAÇÃO e, às vezes, até mesmo ajuda profissional de PSQUIATRA e/ou PSICÓLOGA.

Por este motivo, nós recomendamos que o paciente que tenha estes hábitos exagerados de

comer alimentos contendo açúcar, de comer compulsivamente quando está abalado emocionalmente ou ainda de ingerir álcool com alta frequência, antes da operação que ele prove — para si mesmo — que consegue, com sua força de vontade, corrigir ou moderá-los.

Não é fácil mas é uma forma que temos de prever se o paciente vai conseguir cumprir com sua missão. E, conseqüentemente, de prever também se podemos esperar um bom resultado pós-operatório. Caso antes da operação o paciente não consiga moderar (muito) o etilismo ou o consumo de refrigerantes, por exemplo, talvez valha a pena primeiro ele procurar ajuda psicológica para tratar sua compulsão.

Isso é tão verdade que quando alguns pacientes nos procuram depois de muitos anos da operação tendo re-engordado muito, após nossa orientação para tratar estas compulsões eles voltam a perder peso.

Comece a refletir sobre sua forma de comer doces, por exemplo. Às vezes, quando você pensa que é viciado em café, pode na verdade estar viciado é no açúcar nele contido. Tanto que alguns viciados em café não o tomam se for com adoçante.

Então esta é a hora de refletir sobre seus hábitos (compulsões?) e usar esta compreensão nova dos fatos para com sua força de vontade, muita motivação, desejo de mudança de vida, de melhora da saúde além — claro — de perda de peso para conseguir ir mudando desde já. A mudança não deve ser para o momento mas sim para a vida toda. Mas acredite: é muito compensador!



DEPOIS, EU FICO ALCOÓLATRA?

Depois da cirurgia bariátrica, muitos pacientes exageram no etilismo e com isso, voltarão a engordar além de que vão gerar um grande mal à sua saúde. Muitos se perguntam: a cirurgia bariátrica causa alcoolismo? Alguns até questionam assim: já que não podem mais descontar na comida, os pacientes passam a descontar no álcool? Então vamos ao que é fato e conhecido à luz do saber científico:

Primeiro, o que se sabe é que as pessoas que depois da operação bebem muito são — na imensa maioria das vezes — os que já bebiam em excesso antes dela. Apenas que não conseguiram diminuir / corrigir seu hábito (vício?) de beber. É infrequente, para não dizer raro, que uma pessoa que pouco ingeria álcool passe a fazê-lo depois da operação. A exceção aqui se aplica quando o indivíduo não bebia antes apenas porque, devido à obesidade, vivia um isolamento social. Assim, alguns pacientes passam a beber mais já que, emagrecendo, começam a ter mais participação social, sair para eventos familiares ou com amigos e, portanto, a ter mais oportunidades para beber.

O vício no álcool é como outras dependências químicas (vide seção anterior). Mas não há trabalho em que se comprove que cessando uma compulsão (da comida, por exemplo), se crie uma nova.

A preocupação é que o paciente que esteja abusivamente etilista irá engordar novamente e, provavelmente, não conseguirá ter bom resultado de perda ponderal além de que voltará a apresentar seus antigos problemas de saúde. A luta para cessar o vício no álcool é muito difícil porque beber é um hábito socialmente aceitável e, às vezes, até exigido pelo grupo em que o paciente se insere. Mesmo com a intenção de parar, o paciente tem recaídas porque ocasionalmente os próprios amigos ou familiares lhe cobram que beba “só mais hoje” ou “para só amanhã”.

A fim de parar o alcoolismo, o passo mais importante é o paciente reconhecer o problema; segundo, ter a intenção de resolvê-lo; e terceiro, controlar os fatores emocionais causais (como ansiedade e depressão), sendo que para isso recomendamos sempre o apoio familiar e ajuda profissional de psiquiatra e psicólogo.

Se você já antes da operação bebe em excesso, reflita muito sobre isso. Você terá que optar: **ou controla o hábito (e a cirurgia vai ser um sucesso) ou melhor nem operar.** As duas coisas juntas, emagrecer e ingerir muita bebida alcoólica, simplesmente não acontecem.

AS DUAS COISAS
JUNTAS,
EMAGRECER E
INGERIR MUITA
BEBIDA
ALCOÓLICA,
SIMPLEMENTE
NÃO ACONTECEM

Se a sua operação vai ser uma gastroplastia com Y-de-Roux (Bypass) então SIM, você deverá tomar um comprimido de suplemento vitamínico todos os dias para o resto da sua vida. Além disso, todo mês você deverá aplicar uma injeção no músculo de Vitamina B12 e eventualmente



**VOU
PRECISAR
TOMAR
VITAMINAS?**

necessitará tomar uma reposição também diária de Cálcio e Vitamina D.

Se sua operação vai ser uma Gastrectomia vertical (Sleeve), provavelmente não haverá necessidade, exceto por alguns pacientes que não costumam ingerir carne, ovos ou outros produtos de origem animal (um vegetariano, por exemplo), porque aí sim seria necessário repor Vitamina B12.

Mas independente disso, em todos os check-ups pós-operatórios, verificaremos como estão as suas taxas para conferir se está tudo bem.

É fato bem conhecido na medicina que pessoas que emagrecem muito ou que emagrecem rapidamente podem estar sob risco de formar pedras na vesícula biliar. Para o paciente bariátrico isso é má

**PREVENÇÃO
DE FORMAÇÃO
DE PEDRAS NA
VESÍCULA**



notícia porque este é o normal a ser esperado após a operação e, se acontecer, haveria necessidade de tratar com um nova cirurgia. De fato, estudos mostram que pacientes bariátricos correm o risco de 8 a 10% de desenvolver pedras na vesícula.

Então, perguntamos: o que fazer? É inevitável?

Na verdade, a resposta é que este problema é fácil de prevenir. É que após a operação, já de posse desta informação, costumamos passar para nossos pacientes um remédio muito eficaz em impedir a formação dos cálculos biliares.

A nossa recomendação é que o paciente tome um comprimido diariamente desta medicação nos primeiros 6 meses (ou até um ano, caso ele tenha um forte histórico familiar desta doença). Assim, com esta medida simples, o problema é resolvido.

Manual do Paciente de Cirurgia Bariátrica



Informações Importantes Para Sua Internação e Pós-Operatório Inicial

Volume II **Preparo para a operação**

Este pequeno manual é dirigido a meus pacientes que, ao se consultarem pela primeira vez para tratar de cirurgia bariátrica, precisam se informar mais sobre todos os aspectos a seu respeito. São informações essenciais para ajudar na sua tomada de decisão a cerca da operação. Infelizmente, dada a sua natureza resumida, não podemos neste volume entrar nos detalhes mas, caso o paciente precise de mais dados de forma mais minuciosa, deverá nos procurar para esclarecê-las. O volume II trata das recomendações pré-operatórias para quando o paciente já estiver com a sua operação agendada enquanto o volume III lhe é entregue no momento da alta hospitalar, versando sobre as recomendações pós-operatórias. Esperamos que faça um ótimo proveito e tome a melhor decisão.

— Dr. Gustavo Santos



DR. GUSTAVO SANTOS