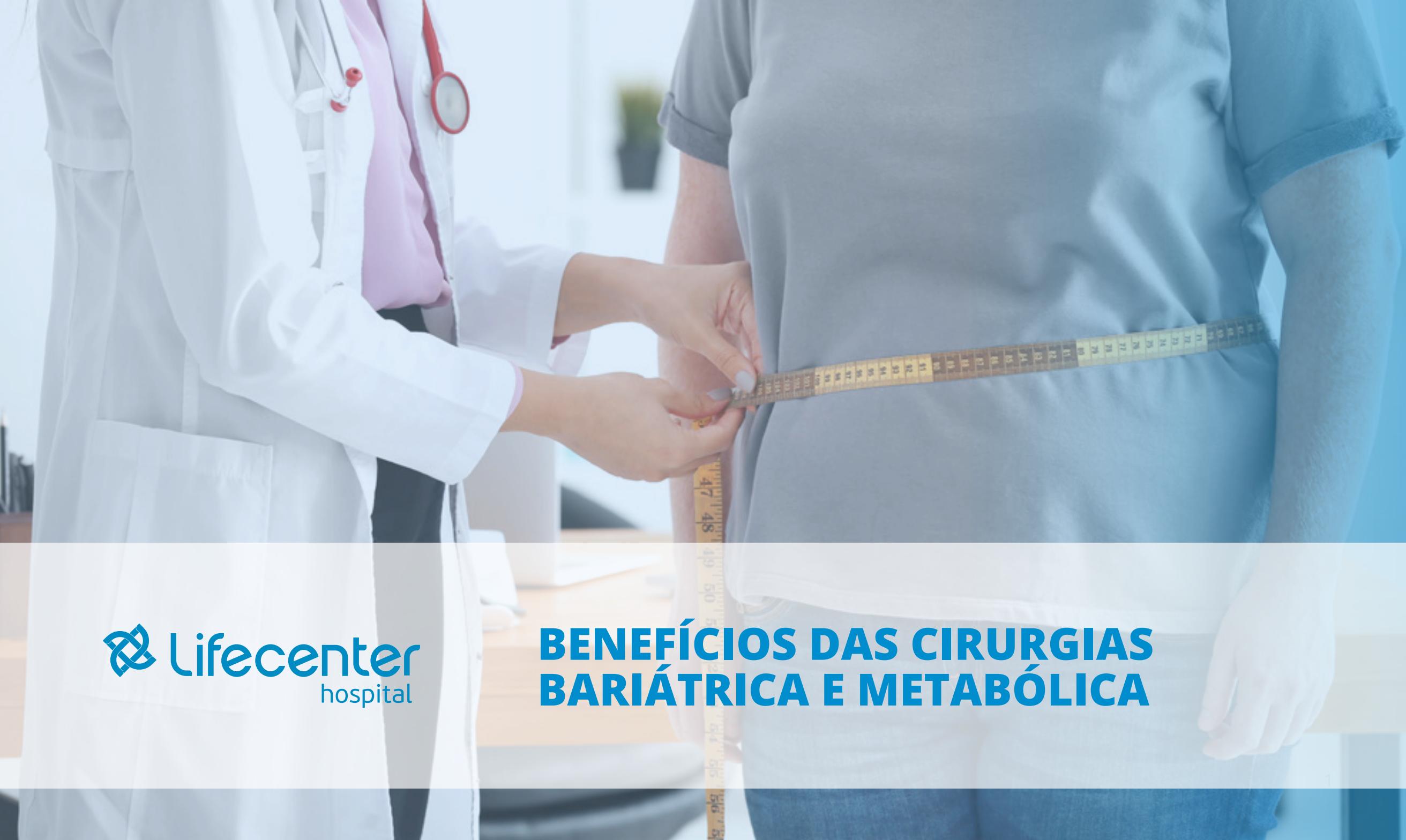




BENEFÍCIOS DAS CIRURGIAS BARIÁTRICA E METABÓLICA



Sumário

1. Introdução	_____	pág. 3
2. Quando a cirurgia bariátrica é necessária?	_____	pág. 5
Resultados comprovados da cirurgia bariátrica	_____	pág. 6
Quem não pode fazer a cirurgia bariátrica?	_____	pág. 7
3. O que é a cirurgia metabólica?	_____	pág. 8
Cirurgia metabólica: resultados que mudam a vida dos pacientes	_____	pág. 9
Quem pode fazer a cirurgia metabólica?	_____	pág. 11
Quando a cirurgia metabólica é contraindicada?	_____	pág. 11
4. Como é o pré-operatório?	_____	pág. 12
E o pós-operatório?	_____	pág. 12
5. O que é a diabetes tipo 2?	_____	pág. 13
Fique atento aos sintomas do diabetes tipo 2	_____	pág. 13
6. Conclusão	_____	pág. 14

1 Introdução

A Diabetes e a Obesidade Grave são grandes preocupações mundiais de saúde. A obesidade é considerada uma pandemia. Em todo o mundo, essa doença crônica acomete cerca de 700 milhões de pessoas. Apenas no Brasil, para se ter uma ideia, um em cada cinco habitantes está acima do peso, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS).

O problema se complica, pois, como sabemos, a obesidade aumenta a possibilidade de a pessoa ter hipertensão, diabetes, dislipidemia (desordem nos níveis de colesterol e triglicérides), além de problemas cardiovasculares e respiratórios.

As possibilidades de tratamento são muitas e variam de acordo com o perfil de cada paciente, mas todas elas requerem que a pessoa faça uma reeducação alimentar e pratique atividades físicas regularmente. Mudar hábitos enraizados não é fácil e, por isso, a pessoa que está lutando contra a obesidade precisa do apoio de seus familiares e amigos. Em alguns casos, o suporte de um profissional de saúde mental, como o psicólogo, é muito bem-vindo.



Você sabia que 13 milhões de brasileiros convivem com a diabetes? A estimativa é da Sociedade Brasileira de Diabetes. A doença está relacionada à produção insuficiente ou má absorção da insulina, hormônio que regula o fluxo de glicose no sangue. A maioria dos pacientes tem a diabetes tipo 1, que é hereditária. Já o tipo 2 está ligado a fatores como sobrepeso, sedentarismo, triglicerídeos elevados, hipertensão e hábitos alimentares inadequados.

No caso da diabetes tipo 2, o tratamento inclui acompanhamento clínico, controle rígido do nível de glicose no sangue e mudanças de estilo de vida. No entanto, há pacientes que não apresentam melhora apesar dessas intervenções. Quando essas pessoas possuem grau de obesidade 1 (ou seja, com Índice de Massa Corporal entre 30 e 35), a cirurgia metabólica traz inúmeros benefícios e é uma alternativa extremamente eficaz.

Neste e-book você terá todas as informações sobre as cirurgias bariátrica e metabólica, suas indicações e benefícios. Todo o conteúdo foi elaborado em conjunto com a equipe médica do Hospital Lifecenter.

Boa leitura!

IMC E INDICAÇÕES DAS CIRURGIAS

O que é o IMC?

O Índice de Massa Corporal (IMC) é o cálculo para avaliar o seu peso ideal em relação à altura.

Cálculo do IMC= Peso ÷ (altura x altura)

Bariátrica

IMC acima de 40 kg/m², independentemente da presença de comorbidades.

Metabólica

IMC entre 35 e 40 kg/m² na presença de comorbidades.

IMC entre 30 e 35 kg/m² na presença de comorbidades que tenham obrigatoriamente a classificação “grave” por um médico especialista na respectiva área da doença.

Fonte: Sociedade Brasileira de Cirurgia Metabólica e Bariátrica

2 Quando a cirurgia bariátrica é necessária?

Se o paciente tiver um Índice de Massa Corpórea (IMC) igual ou superior a 40 kg/m² (Obesidade grau 3) ou IMC maior que 35 kg/m² (Obesidade grau 2) associado a outras comorbidades, como diabetes tipo 2 e hipertensão arterial, a cirurgia bariátrica passa a ser considerada. Além desses fatores, a idade do paciente e o tempo em que está obeso entram na avaliação. É necessário também que ele já tenha esgotado todas as possibilidades de perder peso por meio do tratamento clínico, que inclui reeducação alimentar, prática de atividades físicas e medicamentos.

Conforme explica o cirurgião bariátrico e metabólico Roberto Cabezas, médico do corpo clínico do Hospital Lifecenter, quando a pessoa tem um IMC acima de 35 kg/m² o tratamento clínico geralmente torna-se mais difícil. "Assim, para perder peso, esse paciente teria que seguir um programa rígido de dieta e atividades físicas por um longo tempo. Esses tratamentos costumam falhar no meio do caminho, provocando uma recidiva na obesidade", comentou o especialista, que também é presidente do Capítulo Minas Gerais da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM).



OS NÍVEIS DE OBESIDADE

Grau 1 - IMC entre 30,0 e 34,9

Grau 2 - IMC entre 35 e 39,9

Grau 3 - IMC acima de 40

Super obesidade a partir de 50 de IMC

ALGUMAS DOENÇAS ASSOCIADAS À OBESIDADE

Hipertensão

[Diabetes](#)

Dislipidemia (desordem nos níveis de colesterol e triglicérides)

[Problemas cardiovasculares](#)

Dificuldades respiratórias e apneia do sono

Problemas articulares

Resultados comprovados da cirurgia bariátrica

Dr. Roberto Cabezas aponta que a cirurgia bariátrica é o melhor tratamento para os graus 2 e 3 de obesidade. Além de uma relevante perda de peso, sobretudo nos seis primeiros meses após a cirurgia, a intervenção contribui para a pessoa diminuir suas chances de ter doenças relacionadas à obesidade, como diabetes e hipertensão, resultando em mais qualidade de vida e longevidade.

Um amplo estudo em andamento na Suécia já comprovou que a cirurgia bariátrica está diretamente relacionada a uma significativa redução de risco de morte por causa de doenças cardiovasculares. A pesquisa foi publicada na revista científica *Journal of the American Medical Association (JAMA)*.

Entre as técnicas cirúrgicas que podem ser empregadas, o By-pass gástrico é a mais utilizada. A intervenção reduz o tamanho do estômago por meio de um grampeamento e amplia a ação de hormônios ligados à sensação

de saciedade.

O método também é aplicado na *cirurgia metabólica*, que visa reduzir comorbidades como *hipertensão*, obesidade, dislipidemia (elevação dos níveis de colesterol e triglicerídeos), esteatose hepática (gordura no fígado), retinopatia e amputação de membros em quem possui obesidade de grau 1.

Atualmente, devido ao desenvolvimento da técnica cirúrgica, a bariátrica tornou-se um procedimento cada vez mais seguro e com baixas chances de complicações para o paciente. O cirurgião também chama a atenção para o fato de que o acompanhamento por uma equipe multidisciplinar é fundamental para o sucesso do tratamento.

“Faz parte do protocolo que, antes de ser operada, a pessoa obrigatoriamente faça consultas com um psicólogo especializado no acompanhamento desse tipo de paciente, para que ele possa se preparar para as mudanças que virão na sua relação com a comida. Esse acompanhamento deve ser continuado após a cirurgia”, afirma o especialista. O acompanhamento com nutricionista e a prática regular de atividades físicas também fazem parte do tratamento. É importante que os novos hábitos a serem adotados pelo paciente sejam compar-

tilhados e estimulados por todos que convivem com ele. Muitos pacientes se preocupam com a necessidade de realização de uma cirurgia plástica após a bariátrica, mas nem sempre isso é necessário. Cada caso deve ser avaliado cuidadosamente pela equipe médica. Caso seja indicada, a plástica deve ocorrer depois da estabilização do peso corporal da pessoa. Normalmente, isso ocorre entre 1 e 2 anos.

Quem não pode fazer a cirurgia bariátrica?

- Pacientes que não contam com suporte familiar adequado
- Pessoas com transtornos psiquiátricos ou dependência química não controlados
- Pacientes que têm doenças genéticas



3 O que é a cirurgia metabólica?

A cirurgia recebe o nome de metabólica, pois promove uma série de transformações endocrínicas no paciente, o que ajuda a normalizar os índices de açúcar no sangue. O procedimento é tecnicamente igual a uma cirurgia bariátrica, porém, em vez de objetivar a perda de peso, é focado no controle da diabetes tipo 2.

Em relação à técnica cirúrgica utilizada, o Conselho Federal de Medicina (CFM) normatiza prioritariamente o bypass gástrico com reconstrução em Y-de-Roux (BGYR). Por meio dessa técnica, o cirurgião realiza o grampeamento de parte do estômago, com o objetivo de reduzir o espaço para os alimentos. Além disso, um desvio no intestino resulta no aumento de hormônios envolvidos na sensação de saciedade.

No entanto, quando há contraindicação ou desvantagem desse método, a gastrectomia vertical (GV) é a opção disponível. Nesse caso, o estômago do paciente é transformado em um tubo com capacidade de 80 a 100 mililitros (ml). Além dessas, nenhuma outra técnica é reconhecida.

Cirurgia metabólica: resultados que mudam a vida dos pacientes

Em todo o mundo, estudos científicos atestam os benefícios da cirurgia metabólica para remissão da diabetes tipo 2 e redução de suas complicações, como hipertensão, obesidade, dislipidemia (elevação dos níveis de colesterol e triglicerídeos), esteatose hepática (gordura no fígado), retinopatia e amputação de membros.

No Brasil, um estudo com 66 pacientes com diabetes tipo 1 e obesidade moderada (IMC entre 30 e 35 kg/m²) mostrou que 88% dos participantes tiveram remissão da doença. Além disso, esses pacientes passaram a dispensar a medicação oral e, após a cirurgia, os sintomas não retornaram. Já os 11% restantes alcançaram melhorias em suas taxas de glicose no sangue. O estudo foi publicado na revista *Diabetes Care, da Associação Americana de Diabete*.

Por tudo isso, conclui-se que a cirurgia metabólica é segura e apresenta resultados positivos de curto, médio e longo prazos, diminuindo a mortalidade de origem cardiovascular, conforme demonstram os estudos.



Apesar de seus inúmeros benefícios, Dr. Roberto Cabezas comenta que o procedimento ainda é muito pouco utilizado no Brasil.

“Estimo que a cirurgia seja realizada apenas em 1% dos pacientes elegíveis. Ela ainda não está incluída no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar, mas é reconhecida desde 2017 pelo Conselho Federal de Medicina”, ressalta o especialista.

Visando o bem-estar do paciente como um todo, esse tipo de tratamento cirúrgico precisa oferecer ao paciente uma estrutura multidisciplinar de tratamento que inclua o acompanhamento com endocrinologistas, nutrólogos, psiquiatras, cardiologistas, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas educadores físicos e outros profissionais da saúde. Dessa forma, o paciente fica menos sujeito a complicações, tanto logo após a cirurgia como depois de algum tempo.

| FATOR IDADE PARA AS CIRURGIAS BARIÁTRICA E METABÓLICA

Abaixo de 16 anos: exceto em caso de síndrome genética, quando a indicação é unânime, o Consenso Bariátrico recomenda que, nessa faixa etária, os riscos sejam avaliados por 2 cirurgiões bariátricos titulares da SBCBM e pela equipe multidisciplinar. A operação deve ser consentida pela família ou responsável legal e estes devem acompanhar o paciente no período de recuperação.

Entre 16 e 18 anos: sempre que houver indicação e consenso entre a família ou o responsável pelo paciente e a equipe multidisciplinar.

Entre 18 e 65 anos: sem restrições quanto à idade.

Acima de 65 anos: avaliação individual pela equipe multidisciplinar, considerando risco cirúrgico, presença de comorbidades, expectativa de vida e benefícios do emagrecimento.

Fonte: Sociedade Brasileira de Cirurgia Metabólica e Bariátrica

Quem pode fazer a cirurgia metabólica?

Para se tornarem elegíveis para a cirurgia, os pacientes devem satisfazer aos seguintes critérios, recomendados pelo Conselho Federal de Medicina (CFM):

- Ser diabético do tipo 2, com diagnóstico feito há menos de 10 anos
- Índice de Massa Corporal (IMC) entre 30 e 35
- Idade entre 30 e 70 anos
- Parecer médico que aponte a resistência ao tratamento clínico com antidiabéticos orais e/ou injetáveis e mudanças no estilo de vida
- Comprovação de acompanhamento com médico endocrinologista por no mínimo 2 anos

Quando a cirurgia metabólica é contraindicada?

Assim como toda intervenção médica, a cirurgia metabólica tem suas contraindicações e não pode ser realizada nas seguintes situações:

- Na presença de diabetes tipo 1
- Quando o paciente faz uso abusivo de álcool ou outras drogas
- Caso o paciente tenha algum distúrbio psiquiátrico não controlado

4 Como é o pré-operatório?

- É interessante que o paciente perca um pouco de peso antes da cirurgia. Isso o ajudará a ter melhores condições para tolerar a anestesia geral e o procedimento em si.
- É mandatório também que o paciente assine o termo de Consentimento Informado, que descreve os benefícios e riscos da cirurgia.
- Conforme prescrição médica, devem ser realizados exames como endoscopia digestiva, ultrassom abdominal e exames laboratoriais.
- O paciente deverá se consultar com cirurgião, cardiologista, psiquiatra, psicólogo e nutricionista.

E o pós-operatório?

- Após a cirurgia, o paciente deve se submeter a consultas e exames laboratoriais periódicos, de acordo com as orientações do médico.
- Algumas complicações podem surgir após o procedimento, embora seja raro. Entre esses efeitos indesejáveis estão infecções, tromboembolismo, deiscências (separações) de suturas, fístulas (desprendimento de grampos), obstrução intestinal, hérnia no local do corte, abscessos (infecções internas) e pneumonia.
- Alterações gastrointestinais também podem ocorrer após as refeições. Para esses pacientes, recomenda-se a redução da ingestão de carboidratos. Além disso, devem comer mais vezes ao dia, porém em pequenas quantidades. Evitar beber líquidos durante as refeições também melhora o bem-estar.
- Após a cirurgia, é fundamental que a pessoa mantenha hábitos de vida saudáveis, por meio de uma alimentação salutar e da prática regular de atividades físicas. Tudo isso sempre com supervisão médica.

5 O que é a diabetes tipo 2?

Trata-se de uma doença crônica que compromete a metabolização da glicose no organismo. Essa condição ocorre porque o indivíduo desenvolve uma resistência à insulina, o hormônio que controla a entrada de açúcar nas células. Pode ser também que a doença ocorra quando o indivíduo não produz o hormônio em quantidade suficiente para manter normais os níveis de glicose.

A doença pode resultar em uma série de complicações, tais como retinopatia, falência renal, neuropatia periférica (danos nos nervos) e amputações. O controle do nível de glicose no sangue é central no tratamento.

Fique atento aos sintomas do diabetes tipo 2

- Fome e sede constantes
- Pés e mãos com sensação de formigamento
- Vontade constante de urinar
- Presença de infecções constantes na bexiga, nos rins e na pele
- Demora para cicatrização de feridas
- Visão embaçada



6 Conclusão

Diante do exposto, podemos concluir que tanto a cirurgia metabólica quanto a cirurgia bariátrica são totalmente seguras e produzem resultados significativos em favor da saúde e bem-estar do paciente. Os procedimentos são reconhecidos por entidades médicas em todo o mundo e contam com inúmeros estudos clínicos que comprovam sua efetividade.

É importante que o paciente tenha em mente quais são as indicações da cirurgia e o que poderá esperar dela. Em todo o processo, e também no pós-operatório, o acompanhamento multidisciplinar é fundamental para que o corpo e a mente do paciente estejam preparados para uma nova realidade.

Portanto, se você tem o diagnóstico de obesidade grave, diabetes tipo 2 associada à obesidade tipo 1 (ou seja, com Índice de Massa Corporal entre 30 e 35), saiba que o Hospital Lifecenter está preparado para cuidar de você, seja com ou sem cirurgia. Tudo vai depender de uma avaliação cuidadosa de nossa equipe.

Caso tenha ficado alguma dúvida, estamos à disposição para fornecer mais informações, sempre com a ajuda de nossa equipe médica. [Clique aqui](#) para falar com a gente.

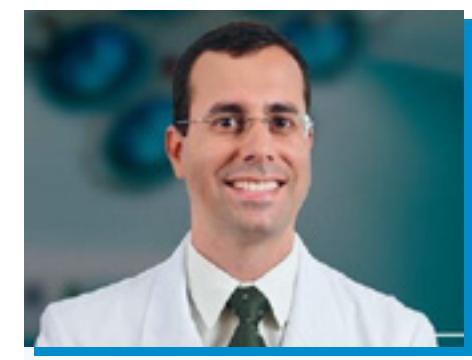
Para saber sobre convênios atendidos e orientações para marcação de consultas, [clique aqui](#).

>> Assista a nossa live com esclarecimento de dúvidas sobre as cirurgias bariátrica e metabólica.

Responsável técnico:
Dr. José Américo C. Bahia Filho, diretor técnico do Hospital Lifecenter (CRM: 23600/MG).



Consultor técnico:
Dr. Roberto Cabezas, cirurgião de Excelência em Cirurgia Bariátrica e Metabólica pela Surgical Review Corporation e presidente do Capítulo Mineiro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (CRM-MG: 41.304).



Pensou em saúde, pensou Lifecenter.