

# CIRURGIA, BARIÁTRICA

GUIA PARA O PRÉ E PÓS OPERATÓRIO

Um **guia multidisciplinar** completo para pessoas interessadas na cirurgia com opção de tratamento para a obesidade.



As informações deste e-book tem caráter informativo e não substitui as orientações passadas por seu médico e equipe multidisciplinar.

# ÍNDICE

Apresentação.....	1
Antes e depois - Carolina Ribeiro.....	2
Agradecimentos .....	3
Prefácio.....	4
Palavra dos cirurgiões .....	5
Quero fazer a cirurgia bariátrica.....	6
Identificando sua obesidade .....	7
Comorbidades .....	8
Diabetes, hipertensão e colesterol.....	9
Será que eu posso operar?.....	10
Antes e depois - Liamara Bianchini Ribeiro .....	11

## 1º Capítulo

### A cirurgia Bariátrica

A cirurgia bariátrica no Brasil.....	13
Benefícios da cirurgia.....	14
Conhecendo as técnicas cirúrgicas.....	15
Bypass Gástrico.....	15
Sleeve Gástrico .....	15
Banda Gástrica .....	16
Duodenal Switch .....	16
Procedimentos Cirúrgicos.....	17
Videolaparoscópica .....	17
Robótica.....	17
Laparotomia.....	18
Possíveis complicações após a cirurgia .....	19
Rompimento dos grampos - Fístulas.....	19
Embolia Pulmonar .....	20
Antes e depois - Danieli Graf.....	21

## 2º Capítulo

### O que preciso saber antes de operar?

Perguntas Frequentes .....	23
Qual a fase mais difícil da dieta? .....	23
Vou tomar remédio pelo resto da vida? .....	23
O acompanhamento médico é por muito tempo?.....	23
Então quer dizer que eu voltarei engordar?.....	24
E se eu me arrepender da cirurgia?.....	24
Ok. Estou decidido. Quero operar.....	25
O papel da família e a decisão de operar. ....	26

## 3º Capítulo

### Iniciando o pré-operatório

Cirurgia pelo SUS.....	28
Plano de Saúde ou particular. ....	29
A primeira consulta com o cirurgião. ....	30
Avaliação com equipe multidisciplinar. ....	31
Conheça a conduta da equipe ou do profissional....	34
Cirurgia bariátrica e a saúde bucal.....	35
Retorno ao cirurgião. ....	36
Balão intragástrico .....	37
Antes e depois - Leucádia Giuntini .....	38

# ÍNDICE

## 4º Capítulo

### Sobre o plano de saúde e o SUS

Direito dos consumidores de plano de saúde .....	40
Sobre a carência dos planos de saúde .....	41
Perguntas e respostas .....	42
Fiz todos os exames e laudos mais minha cirurgia foi negada. E agora? .....	42
Quais os documentos necessários para uma ação judicial? .....	42
O processo judicial pode tornar o meu relacionamento com o plano de saúde mais difícil. Meu plano será cancelado? .....	43
Cirurgias plásticas reparadoras. Qual o meu direito? .....	43

## 5º Capítulo

### Preparação para o dia da cirurgia

Tensão pré-cirurgia .....	45
Quais serão meus gastos? .....	46
O que levar e o que não levar para o hospital? .....	47
O dia da cirurgia .....	48
Antes e depois - Adriana Barbosa Oliveira Guadra ....	50

## 6º Capítulo

### Cuidados após a cirurgia

Informações importantes .....	52
Gases, dores e febre .....	52
Dieta .....	52
Faça caminhadas .....	52
Cuidado com os curativos .....	53
Digestão e defecação .....	53
Medicação .....	53
Retorno ao médico .....	53

## 7º Capítulo

### Perguntas Frequentes após a cirurgia

Perguntas frequentes .....	55
Em quanto tempo posso voltar dirigir? .....	55
Posso tomar sol? .....	55
Quando posso voltar ao trabalho? .....	55
Quando voltar para a academia? .....	56
Em quanto tempo já posso ter relações sexuais? .....	56
É verdade que eu terei hérnia interna? .....	56
Quando poderei engravidar? Meu filho pode ter algum problema de saúde? .....	57
É verdade que anticoncepcionais perdem efeito? .....	57
Porque ano irritado e esquecido? .....	58
Porque alguns operados retiram a vesícula? .....	58
Carteirinha do Paciente .....	59
Antes e depois - Fernando Gomes .....	60

# ÍNDICE

## 8º Capítulo

### Alimentação e emagrecimento

Reeducação alimentar.....	62
Fases da Dieta.....	63
Dieta líquida.....	63
Dieta pastosa.....	64
Dieta branda.....	65
Dieta regular.....	65
Informações Importantes.....	66
Restrição alimentar.....	66
Mastigação.....	66
Dicas para uma mastigação adequada.....	66
Entallos.....	66
Síndrome de Dumping.....	67
A importância da suplementação.....	68
Queda de cabelo.....	68
Unhas quebradiças.....	68
Anemia e fraqueza.....	68
Perda de memória e outros problemas.....	69
Mudança de paladar.....	69
Funcionamento do intestino.....	70
Metas para o emagrecimento.....	71
Parei de emagrecer. E agora?.....	72

## 9º Capítulo

### Comportamentos e emoções

Saúde mental e emocional.....	74
Compulsão alimentar.....	75
Imagem corporal.....	76
Relacionamento amoroso e sexual.....	77
Vida Social.....	78
Dependência alcoólica e tabaco.....	79
Depressão e ansiedade.....	80
Antes e depois - Nirlon Duarte.....	81

## 10º Capítulo

### Atividades Físicas

Benefícios para o operado.....	74
Exercícios nas primeiras semanas.....	75
Exercícios após o primeiro mês.....	76

## 11º Capítulo

### A Recidiva de Peso

Porque algumas pessoas voltam engordar?.....	74
Perfil do paciente com a recidiva de peso.....	68
Tive uma recidiva de peso e estou com medo. O que devo fazer?.....	68
Como evitar a recidiva de peso.....	74
Tratamento para a recidiva de peso.....	74
Para pacientes submetidos ao sleeve gástrico?.....	68
Para pacientes submetidos ao bypass gástrico.....	68

# ÍNDICE

## 12º Capítulo Plasma de Argônio

Sobre o procedimento.....	<b>93</b>
Quando é indicado.....	<b>93</b>
Existe contra-indicações? .....	<b>94</b>
Como é o procedimento? .....	<b>94</b>
Precisa ficar internado? .....	<b>94</b>
Vou sentir dor? .....	<b>94</b>
Existe algum risco de complicações?.....	<b>95</b>
Vou ter que mudar minha dieta? .....	<b>95</b>
Como é a dieta? .....	<b>95</b>
Vou precisar de repouso? .....	<b>96</b>
O peso volta a se estabilizar? .....	<b>96</b>
Posso fazer o procedimento de novo? .....	<b>96</b>

## 13º Capítulo Cirurgias plásticas reparadoras

Consequências da cirurgia bariátrica.....	<b>98</b>
Reparadoras para ex-obesos.....	<b>99</b>
Braços (Braquioplastia).....	<b>99</b>
Coxas (Lifting de Coxas).....	<b>99</b>
Abdômen (Abdominoplastia).....	<b>100</b>
Face (Ritidoplastia).....	<b>100</b>
Pescoço (Cervicoplastia) .....	<b>101</b>
Glúteos (Gluteoplastia).....	<b>101</b>
Mama (Mamopexia) .....	<b>102</b>
Mama (Mamoplastia Redutora).....	<b>102</b>
Mama (Mamoplastia de Aumento) .....	<b>102</b>
Considerações finais .....	<b>103</b>
Colaboradores .....	<b>103</b>

# APRESENTAÇÃO

O cenário brasileiro da cirurgia bariátrica vem crescendo a cada dia. Por isso, aceitei a missão de usar a **minha experiência clínica e a de outros colegas profissionais** e entregar para você informações suficientes que o ajudarão na **decisão** de optar ou não pelo tratamento cirúrgico da obesidade.

**Compilei neste projeto** as principais informações para sanar as dúvidas mais comuns, tentando em uma linguagem simples, criar **um e-book completo para você e sua família.**

O meu objetivo é que este e-book seja uma leitura indispensável para os pacientes bariátricos, e também para aqueles que estão cogitando passar por esse procedimento

Com muito carinho e orgulho, que eu entrego **gratuitamente** para você o primeiro e-book multidisciplinar sobre a cirurgia bariátrica e metabólica do Brasil.

Na próxima página você encontrará um pouquinho da minha história com a cirurgia e o resultado que eu alcancei com ela.

Tenha uma ótima leitura.



**Carolina Ribeiro**

Psicóloga - CRP-GO 09.9500

Membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM)

# MEU ANTES E DEPOIS

“Eu tinha medo e receio de que depois de operada a minha saúde não seria a mesma.”

Atuar na área de orientação e preparação do paciente para a cirurgia bariátrica é talvez a minha missão de vida. Eu também sofri com a obesidade desde a adolescência e foram várias as tentativas de emagrecimento sem sucesso.

Mesmo eu não sendo uma obesa mórbida, a obesidade me causava muitos desconfortos físicos e psicológicos e por ouvir muitas coisas ruins sobre a cirurgia, ela nunca foi uma opção para mim. Eu tinha medo e receio de que depois de operada a minha saúde não seria a mesma.



**PESO ANTES:  
100KG**



**PESO DEPOIS:  
65KG**

Ao chegar no meu limite de peso em que algumas comorbidades foram dando sinal de chegada, resolvi pesquisar e estudar sobre a cirurgia.

Já melhor informada e com o diagnóstico de hipertensão e pré-diabetes eu decidi operar.

Já se passaram quase 3 anos ao qual vivo uma vida saudável e normal como se não tivesse feito a cirurgia. Não tenho problemas de saúde, sinto prazer na minha alimentação e não tenho problema nenhum com a minha imagem.

A **cirurgia bariátrica realmente mudou a minha vida**. Se tornou minha área de atuação profissional e paixão. Dia a dia me dedico em aprender mais e através desse e-book compartilharei um pouco desse conhecimento para você.

Carolina Ribeiro.

# AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus o desejo que ele gerou em meu coração de fazer esse projeto para você.

Agradeço a **todos os profissionais** que colaboraram direto e indiretamente nesse projeto.

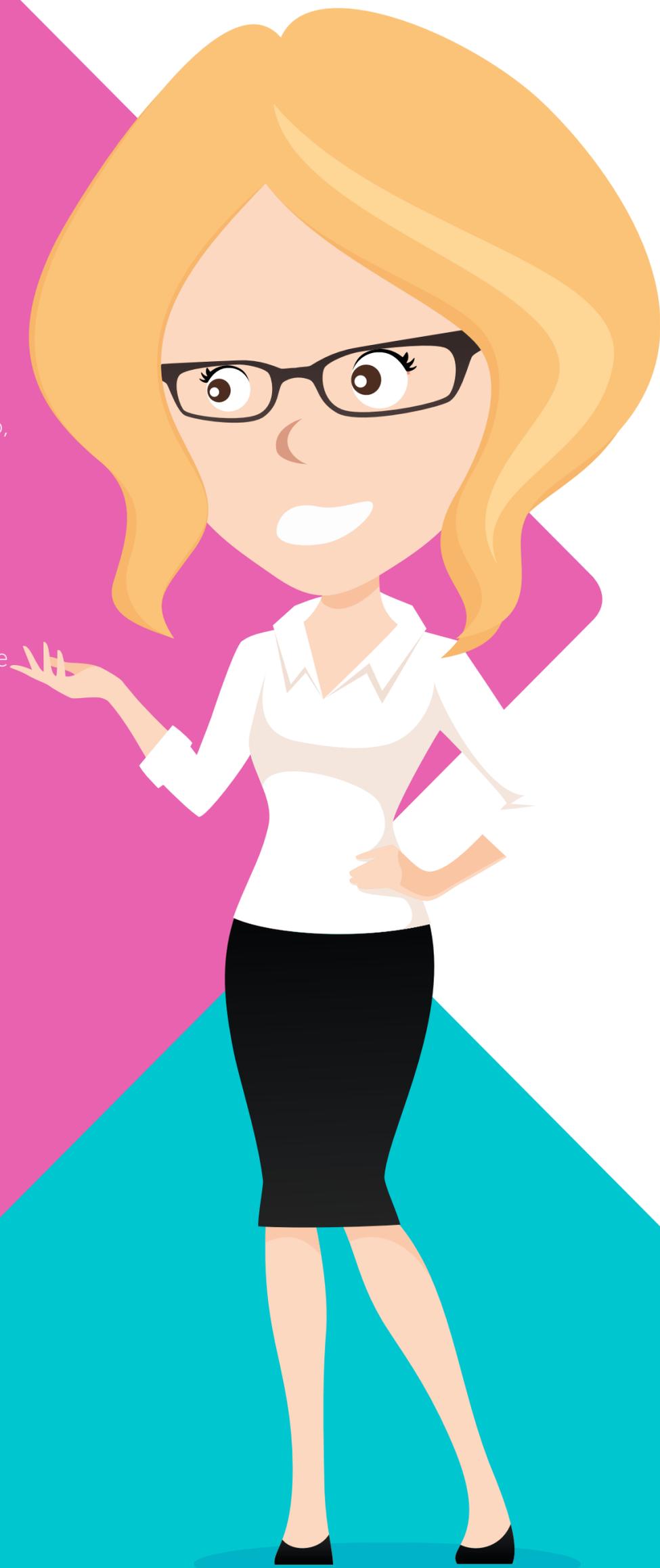
Aos **meus pacientes** que todos os dias trocam experiências comigo, me ensinando e me capacitando mais e mais como profissional.

À minha família. Em especial, **meus pais**.

Eu não poderia deixar de agradecer ao **meu marido**, que **acreditou e me incentivou, unindo o seu trabalho ao meu**, para expor de maneira clara e objetiva todo o conhecimento disponibilizado nesse e-book.

Muito obrigadoo!

Carolina Ribeiro





# PALAVRA DOS CIRURGIÕES

A Obesidade é uma doença ligada diretamente ao estilo de vida moderna, e se espalha rapidamente pela sociedade contemporânea. Hoje, segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), já são **mais de 70 milhões de homens, mulheres, adolescentes e crianças obesas no Brasil.**

Sabe-se que a obesidade aumenta a incidência de outras doenças que prejudica a qualidade de vida, aumentando a mortalidade da população obesa. Portanto, **tratar a obesidade é uma questão de saúde pública** e não somente questão estética, como muitos pensam.

Este E-book é uma leitura agradável, que traz de maneira simples e resumida o tratamento da obesidade, com enfoque cirúrgico (cirurgia bariátrica).

Aqui o leitor poderá **sanar suas dúvidas** quanto às recomendações da SBCBM - Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica quanto ao pré-operatório, técnicas cirúrgicas e pós-operatório. Assim, este E-book, é uma ótima leitura tanto para os pacientes que desejam se submeter a uma cirurgia bariátrica, quanto para esclarecimento dos seus familiares.

**Tiago Ferreira Paula**

Cirurgião - CRM-GO 13656

Membro da sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM)

**Antenor Couto Neto**

Cirurgião - CRM-GO 14613

Membro da sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM)

# QUERO FAZER A CIRURGIA BARIÁTRICA

A não ser por **indicação médica** para ajudar no tratamento de alguma doença associada à obesidade, nós acreditamos que esse seu desejo de querer fazer a cirurgia é motivado pelos fracassos de outras tentativas para emagrecer.

Dietas, reeducação alimentar, atividades físicas, medicamentos para reduzir peso e até mesmo o balão intragástrico, são opções que nós acreditamos que você já tenha tentado.

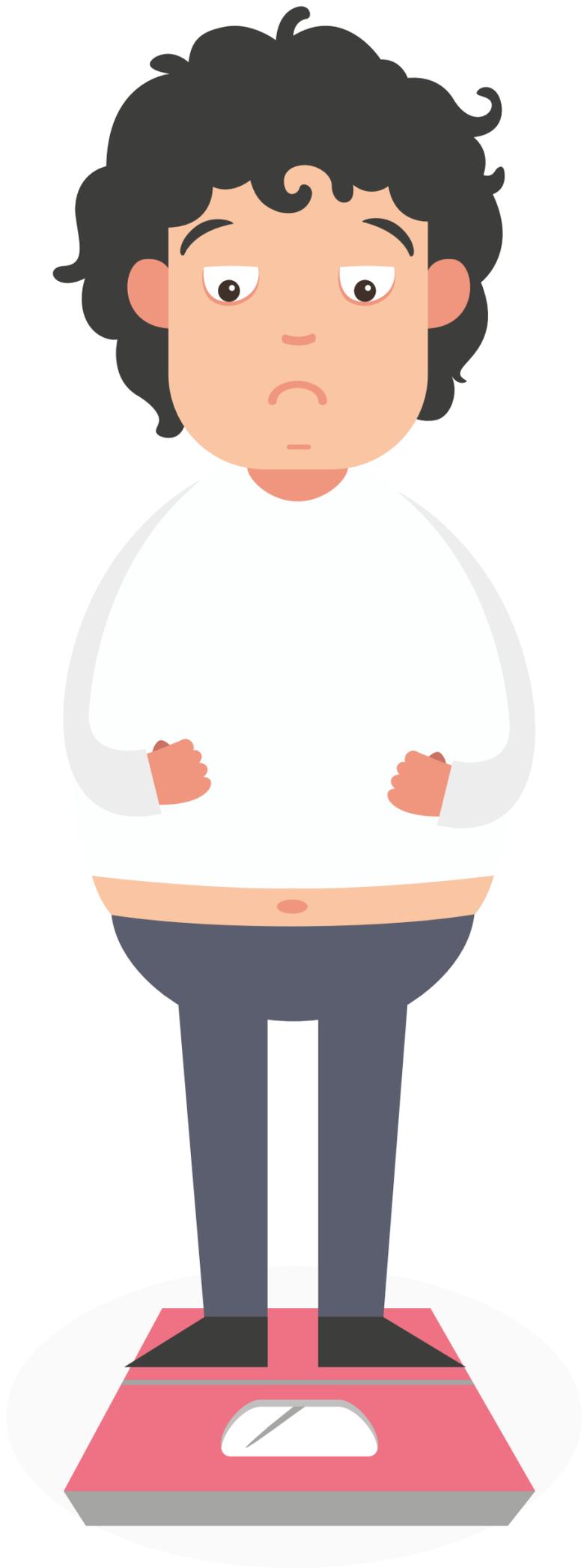


Você deve considerar que como qualquer outro procedimento cirúrgico, a cirurgia bariátrica é um procedimento que requer **compromissos e responsabilidades** para que o resultado seja satisfatório.

Não escolha fazer a cirurgia bariátrica apenas por estética. A cirurgia tem como objetivo, **evitar as doenças** que aparecem com a obesidade e proporcionar ao paciente uma melhor qualidade de vida.

Antes de tudo, avalie se você se esforçou o suficiente para ter sucesso nos tratamentos anteriores, pois a cirurgia vai **exigir de você** uma dedicação e novos hábitos para o resto da sua vida.

Siga em frente na leitura deste e-book e conheça mais.



## IDENTIFICANDO SUA OBESIDADE

Nem sempre a causa da obesidade está ligada a alimentação, outros fatores podem estar envolvidos, como fatores genéticos, ambientais, psicológicos e sociais.

É importante que você entenda desde já que, **a obesidade é uma doença crônica**, e através da cirurgia bariátrica conseguimos apenas promover o seu **controle** e não curá-la totalmente.

Para classificar em que **estágio da obesidade** você se encontra, existe um método de avaliação chamado **cálculo do índice de massa corporal (IMC)**, que utiliza como base as informações do seu peso e altura.

Aceito pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o **IMC** não é o único método para **identificar** o grau de obesidade de uma pessoa, mas por ser simples ele é o mais utilizado.

De acordo com o Consenso Bariátrico Brasileiro, O resultado do seu IMC é **um dos critérios para saber** se você tem **indicação** para cirurgia.

As regras do Conselho Federal de Medicina (**CFM**), diz que se o seu resultado for um IMC acima de **35 e associado à alguma doença** (comorbidade), você **tem indicação** para a cirurgia. Já um IMC **acima de 40, há indicação** de cirurgia, mesmo não tendo nenhuma doença associada.

Se você ainda não sabe qual o seu IMC e seu grau de obesidade, utilize nossa calculadora online.

**CALCULE SEU IMC**

# COMORBIDADES

Também conhecido como **doenças associadas a obesidade**, as comorbidades são causadas por alterações metabólicas decorrentes do excesso de peso. Quanto maior for o seu IMC, maior a sua chance de ter, ou desenvolver, uma ou mais dessas doenças.



Recentemente a lista de comorbidades foi atualizada pelo CFM – Conselho Federal de Medicina e agora são 21. Veja a lista:

- Diabetes
- Apneia do sono
- Hipertensão arterial
- Dislipidemia
- Cor pulmonale e síndrome de hipoventilação
- Asma grave não controlada
- Osteoartroses
- Hérnias discais
- Refluxo gastroesofageano com indicação cirúrgica
- Colecistopatia calculosa
- Pancreatites agudas de repetição
- Esteatose hepática
- Incontinência urinária de esforço na mulher
- Infertilidade masculina e feminina
- Disfunção erétil
- Síndrome dos ovários policísticos
- Veias varicosas e doença hemorroidária
- Hipertensão intracraniana idiopática (pseudotumor cerebri)
- Estigmatização social e depressão
- Depressão
  
- Doenças cardiovasculares (incluindo doença arterial coronariana, infarto de miocárdio, angina, insuficiência cardíaca congestiva, AVC - acidente vascular cerebral, hipertensão e fibrilação atrial, cardiomiopatia dilatada)

Também estão classificadas como doenças associadas da obesidade as psicopatologias como: **Transtorno da compulsão alimentar periódica**, transtorno alimentar, fobia social transtorno de humor entre outros.

# DIABETES, HIPERTENSÃO E COLESTEROL

Estudos comprovam que após a cirurgia bariátrica a chance de doenças como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão, triglicérides e colesterol entre outros, podem deixar de existir.

## MEDICAÇÃO HABITUAL

É esperado que a necessidade de uso de medicações para diabetes e hipertensão **diminua** muito, ou até mesmo não exista **após algumas semanas** da cirurgia, mas quem vai decidir sobre isso é a equipe médica. Se você faz uso de medicação contínua, deverá permanecer tomando mesmo no pós-operatório.

Consulte seu médico para orientação.



# SERÁ QUE EU POSSO OPERAR?

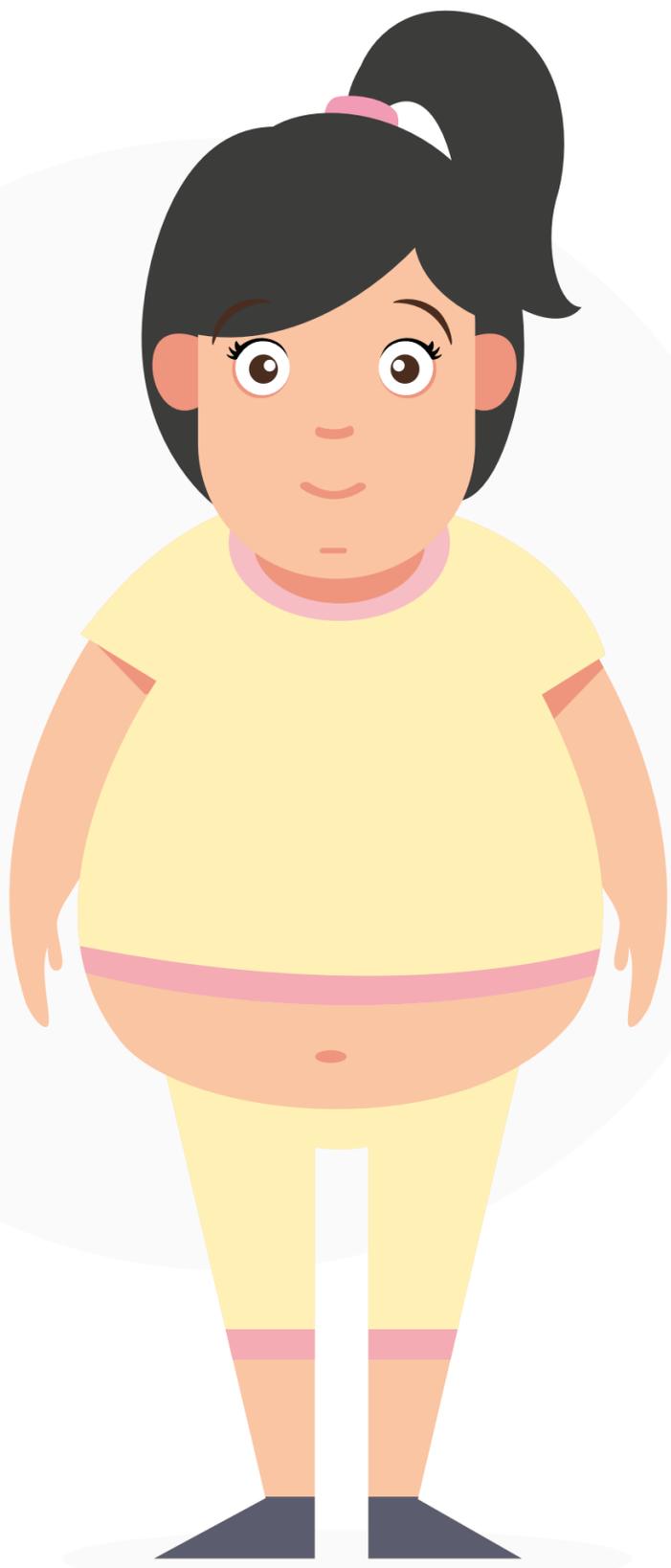
O Conselho Federal de Medicina especifica que, pacientes entre 16 a 18 anos devem ser submetidos a uma **avaliação médica rigorosa** para compreensão de riscos/benefícios, além de um exame comprovando a consolidação do crescimento ósseo do paciente. Para esses casos, ainda é exigido **consentimento familiar** e documentação que comprovem a autorização dos pais e responsáveis.

Caso o paciente seja menor de 16 anos a cirurgia é considerada experimental e só é liberada **mediante a aprovação por comitê de ética**.

Já em pacientes com 65 anos ou mais, o procedimento exige avaliação multiprofissional para **avaliar riscos** envolvidos.

Algumas situações **podem impedir** que você faça a cirurgia. Conheça algumas delas:

- Risco anestésico
- Hipertensão Portal
- Uso de álcool ou drogas ilícitas
- Transtorno psiquiátrico não controlado
- Limitação intelectual caso não tenha suporte familiar adequado.



## ÁLCOOL, TABACO E DROGAS

Se você pretende iniciar o processo para a cirurgia, o uso de álcool e drogas deverá ser totalmente suspenso. O uso dessas substâncias te impedirá de fazer a cirurgia. **Se você é fumante**, deverá suspender o cigarro por pelo menos **dois meses** antes da cirurgia, caso contrário, **riscos cirúrgicos não poderão ser evitados**.

# Liamara Bianchini Ribeiro

“Eu faria tudo de novo. Meu arrependimento é de não ter feito a cirurgia antes.”

Tenho 54 anos, sou de Araçatuba-SP mas atualmente moro em Goiânia-GO. tenho sete anos de cirurgia bariátrica com a técnica bypass..

Apesar de não ter sofrido com comorbidades, eu vivi com o desconforto de ser obesa por toda a minha vida, inclusive quando eu era criança.

Eu decidi operar quando eu percebi que algo já não estava normal com minha saúde e a mobilidade do meu corpo já estava totalmente comprometida. Não conseguia fazer até mesmo as tarefas simples do dia a dia. Tinha fadiga e sentia dores no corpo.



**PESO ANTES:  
140KG**

Entrei com o pedido de cirurgia pelo SUS onde eu fiquei por quase 4 anos na fila, sem nenhuma expectativa de ser chamada, até que surgiu uma oportunidade de fazer a cirurgia de maneira particular.

Estou muito satisfeita com o resultado da cirurgia. Hoje tenho mais qualidade de vida, não tenho restrição na minha alimentação e vivo muito feliz. O meu arrependimento é de não ter feito a cirurgia antes.

Espero que o meu exemplo sirva para te motivar.



**PESO DEPOIS:  
80KG**



1º CAPÍTULO

# A CIRURGIA BARIÁTRICA

Conheça mais sobre a Cirurgia Bariátrica, seus benefícios e as principais técnicas e procedimentos cirúrgicos disponíveis no Brasil.

# A CIRURGIA BARIÁTRICA NO BRASIL

As primeiras cirurgias para o tratamento da obesidade no Brasil foram registradas em 1970. Com a popularização da cirurgia já em 1996 seguindo outros países, foi criado a **Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM)**. Esta por sua vez, vem cumprindo seu objetivo estimulando novos estudos e atuando ativamente o **aperfeiçoamento do tratamento multidisciplinar da obesidade** no Brasil.

Em 2005, a SBCBM aprovou o Consenso Bariátrico e o Brasil passou a ter um padrão de conduta para a cirurgia, além da **obrigatoriedade** da atuação de uma **equipe multidisciplinar** no processo do pré e pós operatório do paciente.

Com o avanço das técnicas da cirurgia e o acompanhamento multidisciplinar, a cirurgia bariátrica no Brasil é considerada segura e os índices de óbitos por complicações ficam abaixo dos 2%.

ÍNDICE DE  
MORTALIDADE  
ABAIXO DE 2%

De acordo com a SBCBM, são realizadas em média **80 mil cirurgias** por ano. Isso torna o Brasil o **2<sup>a</sup> país** com maior número de cirurgias, ficando atrás apenas do Estados Unidos que opera 140 mil pessoas anualmente.

80 MIL  
CIRURGIAS  
POR ANO

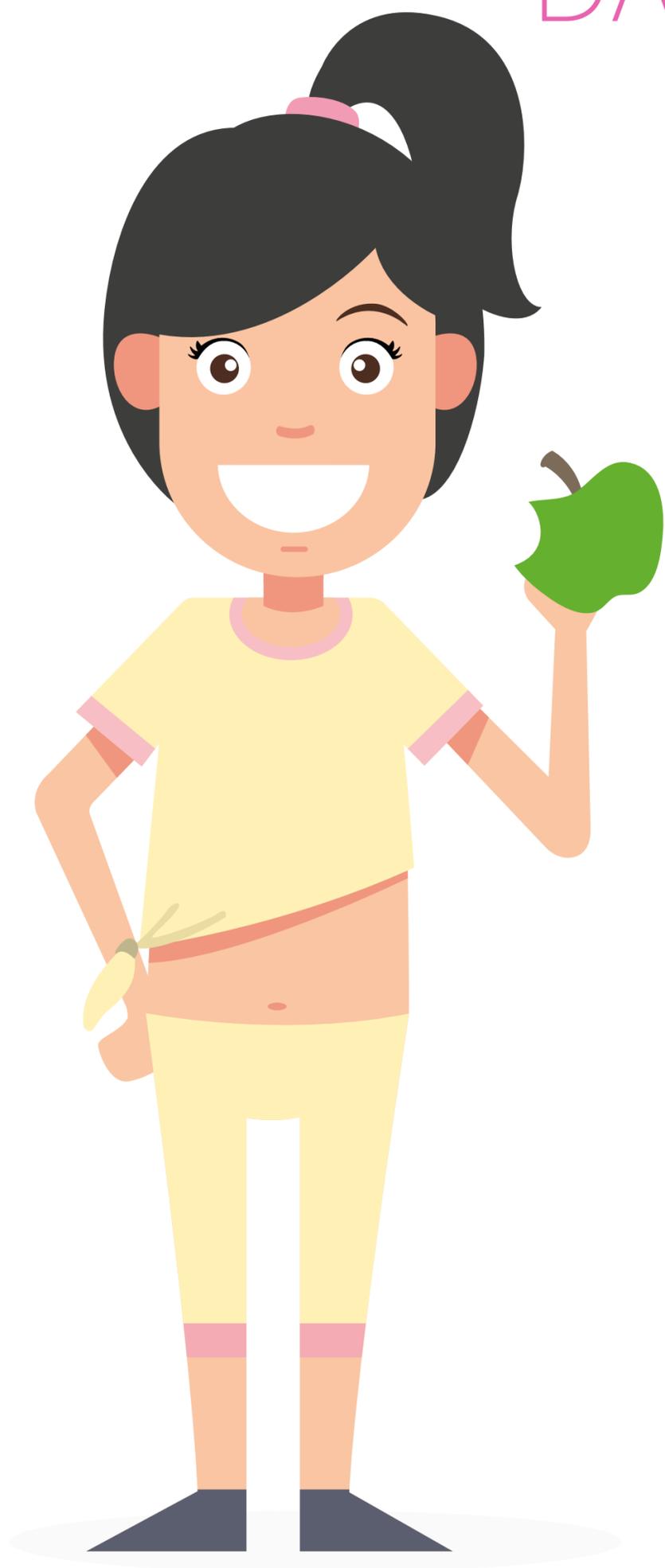


# BENEFÍCIOS DA CIRURGIA

A cirurgia tem benefícios tanto fisiológicos quanto psicológicos. De imediato a **perda de peso** é o primeiro benefício observado. E como vimos anteriormente, as doenças associadas à obesidade podem diminuir ou deixar de existir.

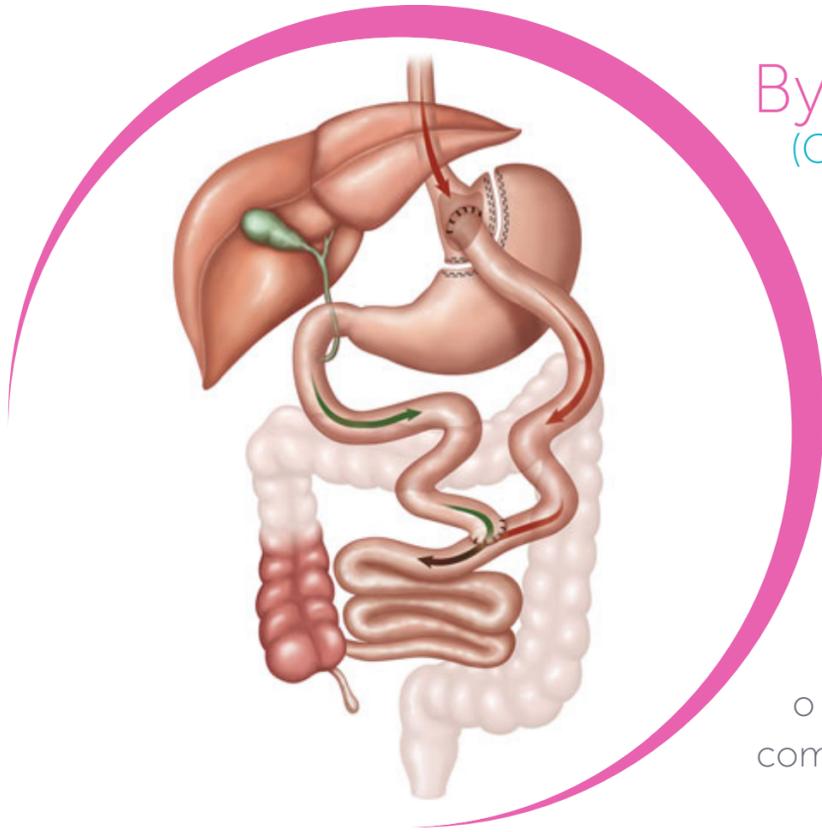
Se você não tem comorbidades, as chances delas ocorrerem após a cirurgia diminuem consideravelmente.

A **melhora da qualidade de vida** através da mudança de hábitos, também proporciona ao paciente alguns **benefícios psicológicos**, como por exemplo o **aumento da autoestima**.



# CONHECENDO AS TÉCNICAS CIRÚRGICAS

Estão disponíveis no Brasil 4 tipos de técnicas para a cirurgia bariátrica. Estas são recomendadas mundialmente e **reconhecidas** pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pela SBCBM. Qualquer outra técnica não listada nesse e-book está em fase de estudos ou não está regulamentada pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).



## Bypass Gástrico

(Gastroplastia com desvio intestinal em "Y de Roux")

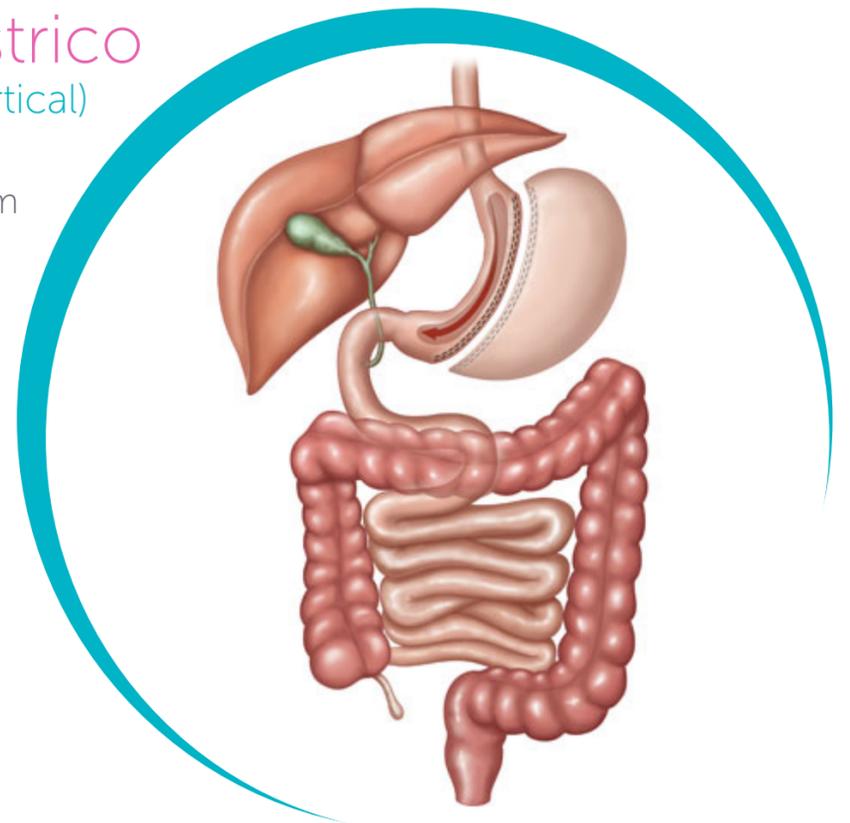
Estudado desde a década de 60, o bypass gástrico é a técnica bariátrica mais praticada no Brasil, correspondendo a **75% das cirurgias** realizadas, devido sua segurança e, principalmente, eficácia: **perde-se de 40 a 45% do peso inicial**.

Nesse procedimento misto, é feito o grampeamento de parte do estômago, reduzindo o espaço para o alimento, e um desvio do intestino inicial, que promove o aumento de hormônios que dão saciedade e diminuem a fome. Essa somatória entre menor ingestão de alimentos e aumento da saciedade é o que leva ao emagrecimento, além de controlar o diabetes e outras doenças como a hipertensão arterial.

## Sleeve Gástrico

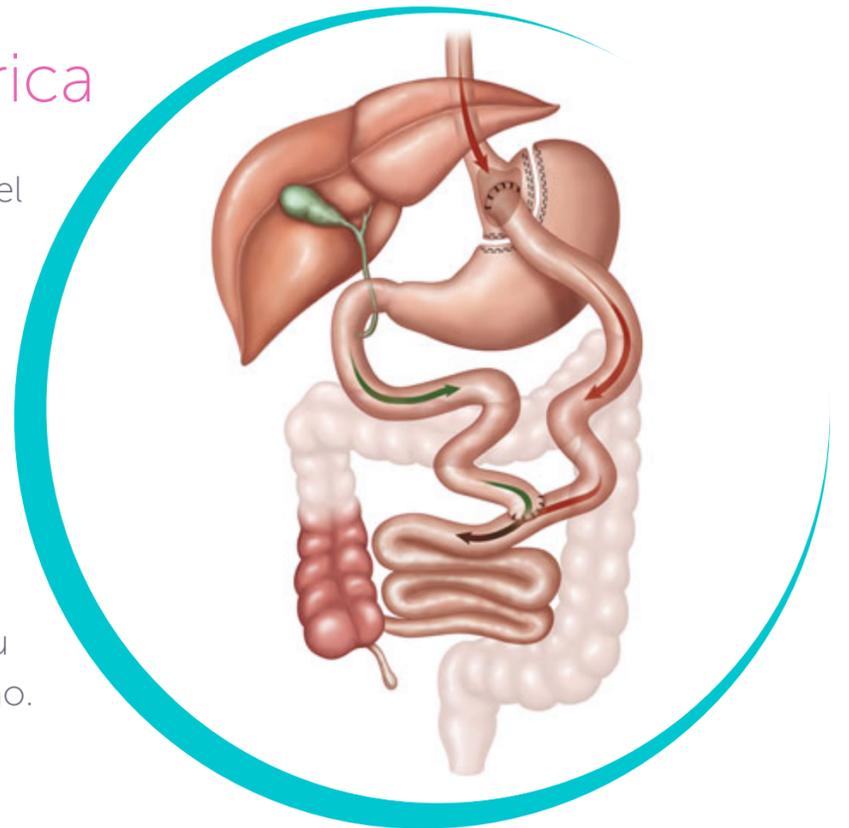
(Gastrectomia vertical)

Nesse procedimento o estômago é transformado em um tubo, com capacidade de 80 a 100 ml. Essa intervenção provoca **boa perda de peso, comparável à do bypass gástrico** e maior que a proporcionada pela banda gástrica ajustável. É um procedimento relativamente novo, praticado desde o início dos anos 2000. Tem boa eficácia sobre o controle da hipertensão e da dislipidemia (alterações dos níveis de colesterol e triglicérides).



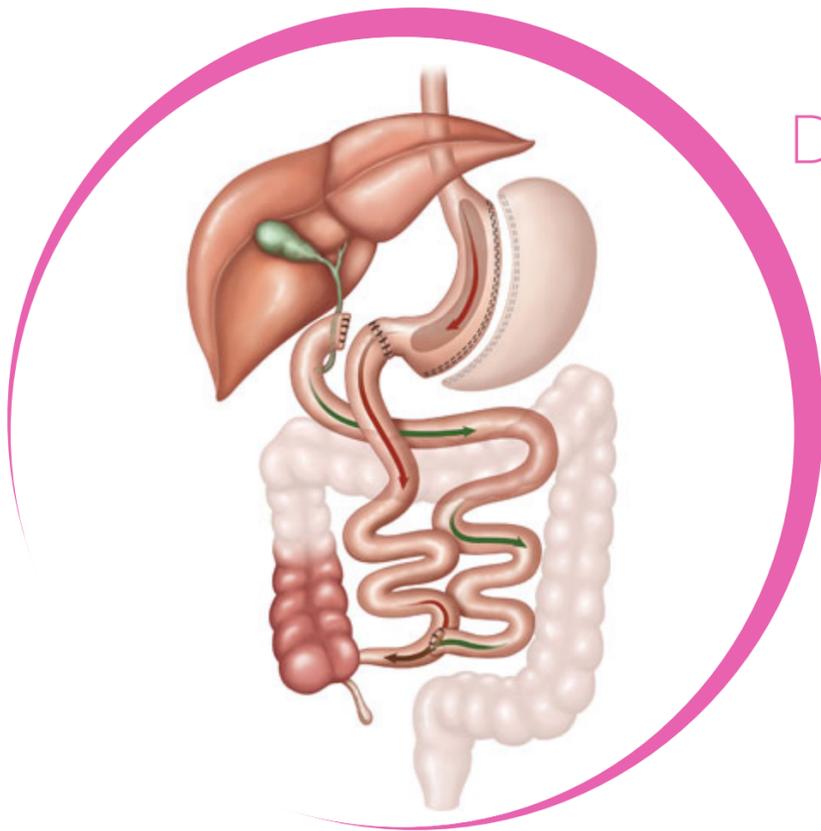
## Banda Gástrica

Criada em 1984 e trazida ao Brasil em 1996, a banda gástrica ajustável representa **5% dos procedimentos** realizados no País. Apesar de não promover mudanças na produção de hormônios como o bypass, essa técnica é bastante segura e eficaz na redução de peso, cerca de **20 a 30% do peso inicial**, o que também ajuda no tratamento do diabetes. Instala-se anel de silicone inflável ajustável ao redor do estômago, que aperta mais ou menos o órgão tornando possível controlar o esvaziamento do alimento. O anel é ligado a um botão que fica embaixo da pele e pode ser alcançado por uma agulha de injeção. Assim, é possível injetar água destilada para apertar mais o estômago ou esvaziá-lo para aliviar a obstrução.



## Duodenal Switch

É a associação entre gastrectomia vertical e desvio intestinal, em que 85% do estômago são retirados, porém a anatomia básica do órgão e sua fisiologia de esvaziamento são mantidas. O desvio intestinal reduz a absorção dos nutrientes, levando ao emagrecimento. A técnica foi criada em 1978, corresponde a **5% dos procedimentos** e leva à **perda de 40 a 50% do peso inicial**.



## ESCOLHENDO A TÉCNICA CIRÚRGICA

Recomendamos que você converse com o seu médico cirurgião e descubra **qual a técnica poderá trazer melhor resultado** para você. Sabendo qual o tipo de cirurgia você foi submetido, você saberá como melhor proceder para uma recuperação mais rápida.



# PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

## Videolaparoscópica

Considerado o **procedimento menos invasivo** para a cirurgia bariátrica, é auxiliada por uma endocâmera que é introduzida no abdômen através de pequenos orifícios na parede abdominal e requer anestesia geral.

Pacientes submetidos a esse procedimento normalmente recebem alta em pouco mais de 24 horas. **O pós operatório é rápido**, e com menor chance de complicações. Em média de **3 a 6 dias**, o paciente já pode voltar às suas atividades normais.

As marcas da cirurgia são de 5 a 6 cicatrizes com cerca de 1cm de tamanho.

## Robótica

Conhecida por **revolucionar a cirurgia abdominal**, hoje esse procedimento está em fase de crescimento no Brasil e é o mais caro deles. Por isso, não tem cobertura dos planos de saúde e são poucos os cirurgiões aptos a realizá-la. Com ela, o cirurgião tem uma visão tridimensional e consegue realizar movimentos amplos e precisos. É um procedimento rápido e também necessita de anestesia geral.

Assim como a videolaparoscópica, a cirurgia robótica necessita de pequenos orifícios na parede do abdômen.

Em média com **3 a 6 dias** o paciente já volta às suas habituais atividades.



## Laparotomia

Também conhecida como **cirurgia aberta**, é realizada por uma incisão no abdômen. Requer anestesia geral, e é a mais utilizada pelo sistema único de saúde (SUS) e também tem cobertura dos planos de saúde.

A marca da cirurgia é uma cicatriz de 15 a 20cm no abdômen.

A recuperação do paciente está em torno de **30 a 90 dias**, onde é liberado para as atividades habituais.

### ESCOLHENDO O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

O procedimento escolhido para sua cirurgia será uma decisão sua juntamente com o seu médico e deve estar **de acordo com a cobertura do seu plano de saúde**.



# POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES APÓS A CIRURGIA

As complicações **raramente acontecem**, mas podem ser de **alta gravidade**. Seguir as orientações dadas pelo cirurgião e profissionais que te acompanharão no pré-operatório reduzirá o risco ao mínimo.

Conheça as principais complicações que podem levar a óbito:

## Rompimento dos grampos (Fístulas)

Na Gastrectomia Vertical (Sleeve Gástrico) ou Bypass Gástrico, o estômago é grampeado e costurado. Havendo **rompimento desses grampos** ocorrerá um vazamento de secreção gástrica ou alimento para dentro da barriga ou pele que poderá levar a uma **infecção**.

As fístulas tem uma incidência menor que 1%, e os sintomas são febre, taquicardia (coração acelerado), pressão baixa, diminuição da urina e respiração ofegante. Também pode causar dores abdominais, nas costas e nos ombros. Caso tenha algum dos sintomas citados aqui, você deverá procurar o seu cirurgião o mais rápido possível.

INCIDÊNCIA  
MENOR  
QUE 1%



## Embolia Pulmonar

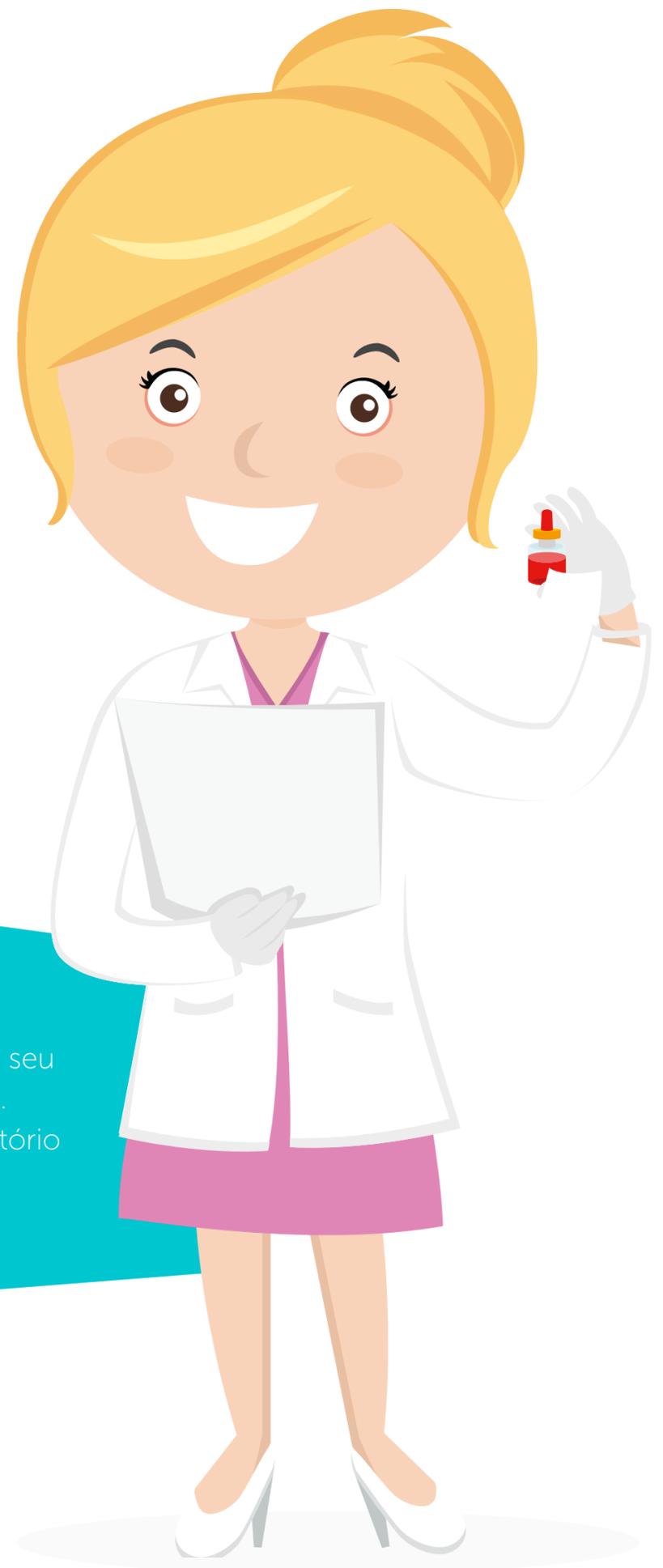
A embolia pulmonar é a complicação **mais comum** em pacientes submetidos a cirurgia e é caracterizada pelo bloqueio de uma ou mais artérias dos pulmões causado por coágulo de sangue que geralmente é proveniente das veias das pernas onde é chamado de trombose venosa profunda.

### Conheça alguns dos sintomas:

- Tosse repentina, expectorar sangue ou escarro sangrento
- Respiração rápida
- Frequência cardíaca alta
- Deficiência respiratória iniciada repentinamente
- Ansiedade
- Coloração azulada da pele (cianose)
- Pele fria e úmida
- Tontura Dor na perna, vermelhidão e inchaço
- Tontura ou desmaio
- Baixa pressão sanguínea
- Sudorese (Suor intenso)
- Respiração ofegante.

## PREVENÇÃO

**Exercitar as pernas por meio de caminhadas**, assim que seu médico liberar, já constitui um método preventivo eficaz. Fazer o uso da **medicação anticoagulante** no pré-operatório conforme orientação médica.



PESO ANTES:  
138KG



## Danieli Graf

Eu fugi duas vezes da cirurgia por medo. Ouvi pessoas dizerem que parentes ou conhecidos haviam morrido após a cirurgia.

Em julho de 2013, tive um mal estar e precisei fazer um check up, o médico então fez a indicação da cirurgia com prioridade, pois, eu estava tendo crises de estresse devido ao sobrepeso.

Nunca me achei uma mulher feia, sempre tive uma autoestima, não me via como uma mulher acabada no espelho, nem era encanada com a minha imagem. Porém, quando se tratou de saúde, precisei criar vergonha na cara e decidi mudar de vida.

Em dois meses após a primeira consulta com o clínico, exames feitos e H. pylori tratada, com coragem zero, lá estava eu na mesa de cirurgia.

Agora dois anos depois, meu processo de emagrecimento ainda é lento. Trato a artrose no joelho com corticóides, o que acaba retardando um pouco o emagrecimento. Ainda faltam 10kg pra chegar na meta e 15kg se eu decidir em fazer as reparadoras. Ainda estou na luta, mas, não desanimo.

Estou extremamente feliz com os resultados da cirurgia bariátrica. Faço acompanhamento médico certinho. Exames sempre em dia e a minha alimentação é a mais adequada possível.

Só tenho que agradecer a oportunidade de um novo começo de vida.

Um pouco da minha jornada com a cirurgia bariátrica eu compartilho no meu canal do youtube com relatos e situações.

“Quando se tratou de saúde,  
precisei criar vergonha na cara e  
decidi mudar de vida.”



PESO DEPOIS:  
74KG



## 2º CAPÍTULO O QUE PRECISO SABER ANTES DE OPERAR?

As próximas informações serão essenciais para se decidir ou não pela cirurgia como tratamento da obesidade.

Veja algumas perguntas frequentes.

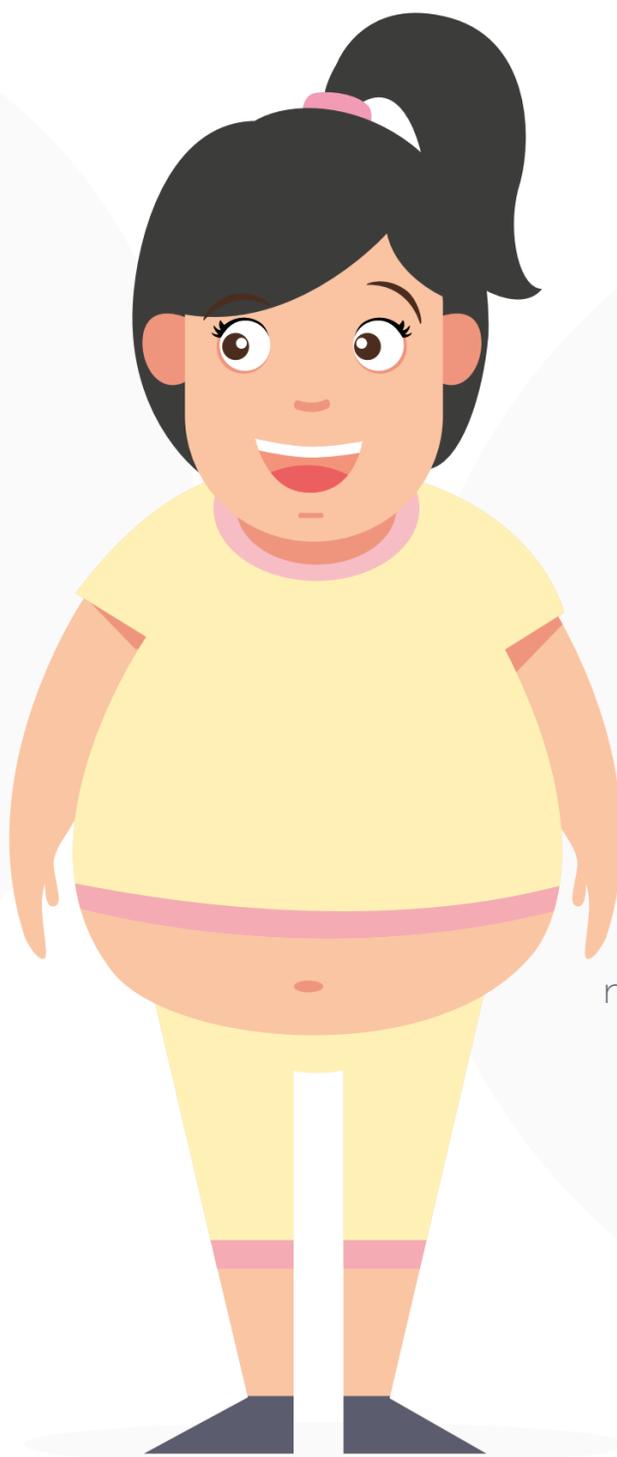
# PERGUNTAS FREQUENTES

## Qual a fase mais difícil depois da cirurgia?

O maior índice de **reclamações** por pessoas submetidas a Cirurgia Bariátrica é a fase da **dieta líquida e pastosa**. É a primeira **restrição alimentar** e quando o paciente não está informado e preparado psicologicamente, torna se muito difícil. Essa fase é necessária e **você deverá seguir à risca**.

## Vou tomar remédio pelo o resto da vida?

Não, você precisa saber que a ingestão de remédios será **apenas nos primeiros dias** após cirurgia para evitar febre e infecções, Após esse período, será necessário o uso frequente de **suplementos alimentares**. Isso se dá, pelo motivo que após a cirurgia o seu organismo terá menor absorção de algumas vitaminas, proteínas e minerais.



## O acompanhamento médico é por muito tempo?

Como você viu, a obesidade é uma doença incurável, manter o **monitoramento** e manutenção do peso é extremamente importante para não voltar engordar. É recomendado que você mantenha o acompanhamento médico, psicológico e nutricional com os profissionais especializados para que você mantenha bons hábitos evitando ganhar peso.

# PERGUNTAS FREQUENTES

## Então quer dizer que eu voltarei engordar?

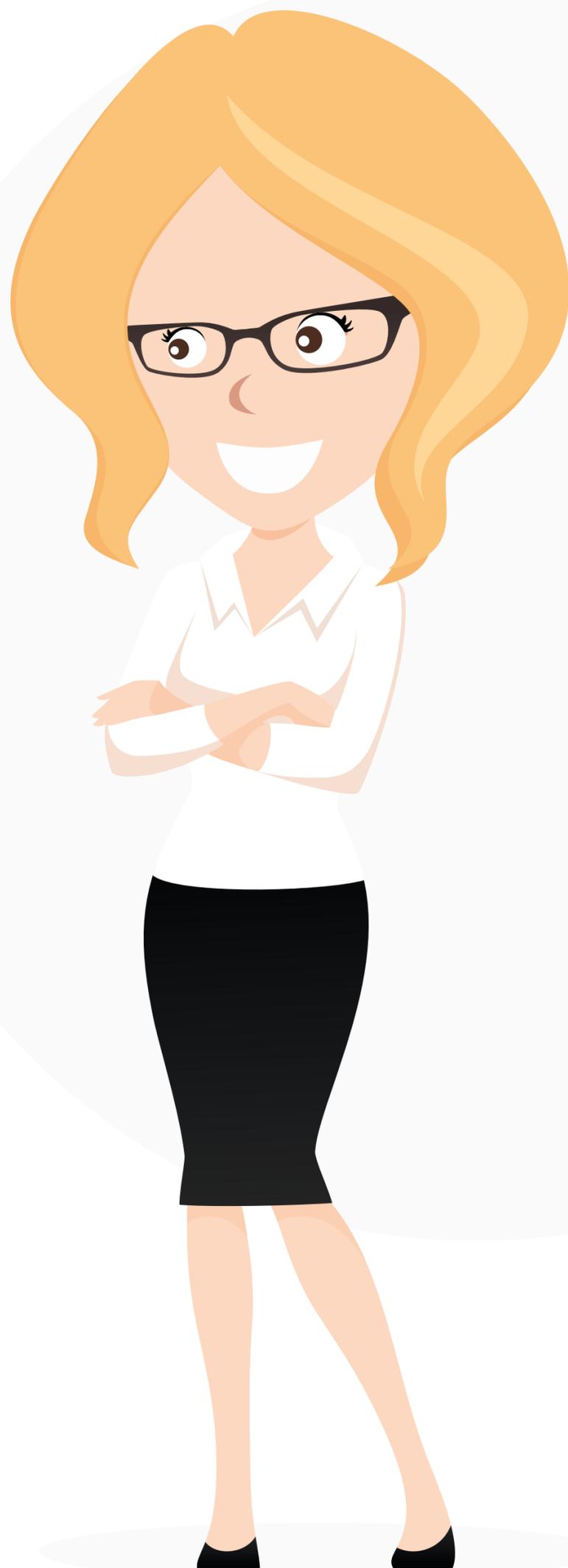
Até o 18º mês após cirurgia você estará em processo de emagrecimento, mas os primeiros 6 meses será o período de maior perda de peso, após esse período o seu organismo já se adaptou com a cirurgia e a **perda de peso começa a diminuir**. Caso você não mantenha hábitos saudáveis e uma alimentação balanceada **você poderá** ter um aumento de peso novamente.

Após os 18º mes da cirurgia **é normal um reganho** de 10% do seu peso anterior. Mais uma vez reforçamos o acompanhamento profissional do nutricionista e psicólogo para isso não acontecer.

## E se eu me arrepender de ter feito a cirurgia?

É importante ressaltar que esse sentimento normalmente só aparece em pessoas que **não se prepararam** psicologicamente para a cirurgia.

A cirurgia realizada com a técnica Bypass que você viu no capítulo anterior, pode ser revertida, mas é **tecnicamente desafiadora** e não aconselhada. Só ocorrerá após a avaliação da equipe médica.



# OK, ESTOU DECIDIDO! QUERO OPERAR!

Se você leu esse e-book até aqui, não necessariamente você está apto para fazer essa escolha. Podem **existir outros aspectos a serem tratados** com ajuda do psicólogo. Mas, baseando-se que só você sabe das suas dificuldades por causa da obesidade, essa decisão inicial é íntima e pessoal e pode ser **o primeiro passo para uma nova vida**.

Agora, cuidado ao contar para qualquer pessoa que você decidiu operar. Muitos pacientes relatam que nesse momento, até mesmo pessoas do convívio diário, que antes te chamavam de gordinho(a), agora vão **tentar fazer você desistir**. Tenha por perto apenas pessoas que irão te apoiar. Como amigos próximos e familiares.

Logo no início da fase pré-cirurgia, além do médico você contará com apoio psicológico de um profissional especializado em obesidade. Assim, **analisando juntos**, você terá total segurança em realmente optar ou não pela cirurgia.

**Conheça agora os seus principais desafios:**



## Comprometimento em **mudar hábitos**

Antes de procurar o cirurgião bariátrico para iniciar o pré-operatório, é necessário que você se **comprometa** em adquirir hábitos saudáveis por toda a vida. **A cirurgia não é milagrosa**, o resultado dependerá desse seu comprometimento e, manter essa responsabilidade é um dos seus desafios.

## Comprometimento com o **cirurgião e equipe**

Outro desafio, é o **comprometimento** em seguir a risca tudo que o cirurgião e equipe te orientar. Todas essas orientações, estão **baseadas em estudos e experiências clínicas**. Mesmo que em alguma fase possa ocorrer dificuldades em segui-las, ignora-las poderá **colocar em risco** sua saúde ou até mesmo a sua vida.

# O PAPEL DA FAMÍLIA E A DECISÃO DE OPERAR

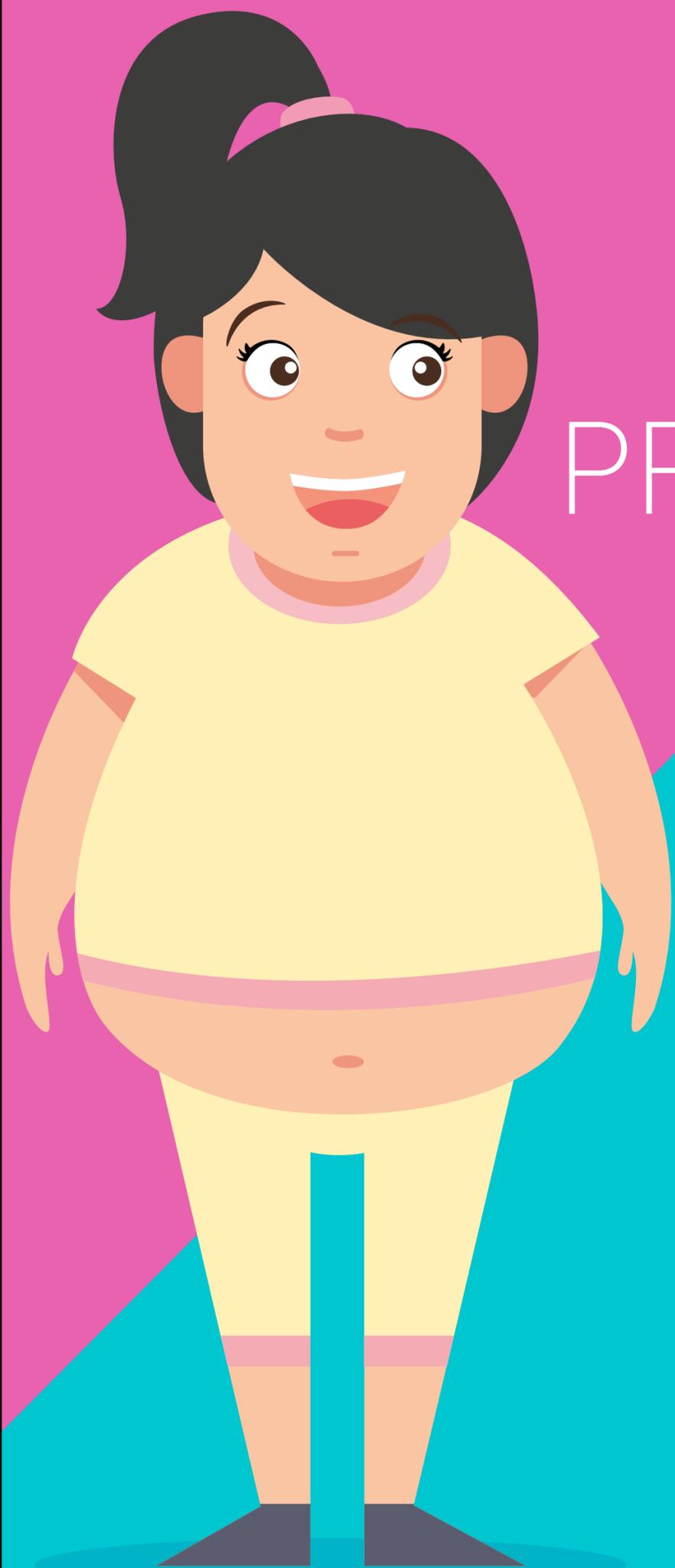
A cirurgia bariátrica te propõe uma série de mudanças no estilo de vida e normalmente, **a família tem participação direta nessas mudanças** e por isso consideramos que ela é essencial para conseguir bons resultados.

A equipe multidisciplinar que acompanhará você durante as fases do pré e pós operatório, também **poderá orientar sua família**. Uma família que está disposta a apoiar hábitos e alimentação saudável, incentiva o acompanhamento profissional e tem um papel muito importante para mantê-lo motivado.

Uma família não colaborativa torna **muito mais difícil** a adoção de um novo estilo de vida. Isso não favorece o seu tratamento e pode por tudo a perder.

No próximo capítulo você aprenderá como dar entrada no processo para a cirurgia, mas antes, aconselhamos que você **tenha uma boa conversa com sua família**. Mostre para eles os desafios e fale da importância do apoio que você precisará.





### 3º CAPÍTULO

# INICIANDO O PRÉ-OPERATÓRIO

É hora de dar entrada no processo da cirurgia e nesse capítulo você encontrará todas as informações necessárias.

# CIRURGIA PELO SUS

Caso você ainda não tenha o cartão do Sistema Único de Saúde (SUS), você deverá procurar a **Secretaria de Saúde** do seu município ou acessar o site [www.portaldocidadao.saude.gov.br](http://www.portaldocidadao.saude.gov.br) e iniciar o pré-cadastro. Lá tem todas as informações de como prosseguir nos próximos passos para obter o cartão.

Já com o cartão do SUS em mãos, procure novamente a Secretaria de Saúde do seu município e agende por intermédio de um assistente social que irá te orientar sobre todo o processo e te colocará na **fila de espera** para a cirurgia bariátrica.

Em média, o tempo de espera para a cirurgia é de 6 meses a 4 anos podendo aumentar de acordo com o sua cidade e estado. Durante esse tempo, você fará todo o processo de avaliação com equipe multidisciplinar.

O tempo de espera na fila do SUS é de **6 meses a 4 anos** podendo aumentar de acordo com a sua cidade e estado.



Para conseguir a cirurgia pelo SUS, você deverá ter os **requisitos impostos pelo Ministério da Saúde** que são: Idade mínima de 16 anos, IMC maior ou igual a 40 ou IMC 35 e comorbidades **comprovada com laudo médico**

# PLANO DE SAÚDE OU PARTICULAR

O processo da cirurgia pelo plano de saúde ou particular segue os mesmos requisitos. Logo mais conheça passo a passo de como iniciar o seu pré-operatório.

## Escolhendo o médico cirurgião

Através do site [www.scbm.com.br](http://www.scbm.com.br), você poderá encontrar os cirurgiões do seu estado e cidade que são **afiliados a SBCBM**. Isso te garantirá que ele é um profissional **especializado e atualizado** com o que há de mais novo nos procedimentos para a cirurgia bariátrica. Você também poderá consultar no Conselho Regional de Medicina(CRM) se ele está com a **licença médica ativa**.

Procure informações sobre o histórico e tempo de atuação do cirurgião. Sugerimos ainda que **tente falar com algumas pessoas** que operaram com ele para saber qual conduta foi seguida para o pré e pós operatório.

Escolher um cirurgião de sua **confiança é essencial** para que sentimentos como **insegurança e medo sejam evitados** durante todo o tratamento.



# A PRIMEIRA CONSULTA COM O CIRURGIÃO

Na sua primeira consulta, o cirurgião realizará uma avaliação para saber se você realmente tem indicação para a cirurgia e para uma **avaliação mais detalhada sobre a sua saúde** atual, então, **ele pedirá uma série de exames clínicos.**

Aproveite esse momento e **tire todas as dúvidas** que você ainda tiver sobre o pré e pós operatório.  
Tente extrair o máximo de informação sobre a conduta que seu médico seguirá.

É também nessa primeira consulta que ele te **encaminhará para uma equipe multidisciplinar** que através de laudos, comprovará sua aptidão para o procedimento.

Essa equipe poderá ser composta por psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, cardiologista, pneumologista, endocrinologista, odontólogo e enfermeiro e todo esse processo de avaliação poderá **levar até 3 meses.**



# AValiação COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

O início da avaliação multidisciplinar é imediato após a primeira consulta com o cirurgião. Serão feitas **avaliações** sobre o seu estado de **saúde física e mental** e será emitidos **laudos** a respeito da sua aptidão para a cirurgia.

O **processo de avaliação multidisciplinar é obrigatório** mas dependendo da conduta do cirurgião, nem todas as avaliações citadas aqui serão requisitadas.

Em aproximadamente 45 a 90 dias esse processo estará finalizado. Você poderá seguir a seguinte ordem:

## Avaliação psicológica

O psicólogo irá te esclarecer sobre o processo da cirurgia e orientar sobre as mudanças que acontecem no cotidiano do paciente. Também realizará uma avaliação psicológica, para identificar o quanto você está preparado para as limitações e disciplinas impostas pela a cirurgia.

Duração: 3 a 10 sessões, sendo encontros semanais\*.

## Avaliação psiquiátrica

O psiquiatra irá avaliar e diagnosticar se existe em você alguma patologia. Caso necessário, iniciará o acompanhamento, inclusive com medicamentos, para que seu quadro esteja estável para o procedimento cirúrgico.

**Obs:** A avaliação psiquiátrica não é obrigatória, mas poderá ser solicitada por um psicólogo ou por seu médico cirurgião.

Duração: 3 a 10 sessões, sendo encontros semanais\*.

\*O número de sessões dependerá da conduta do profissional.



## Avaliação nutricional

A nutricionista vai te orientar sobre as **fases nutricionais** do pré e pós operatório e também realizar uma análise de composição corporal em você.

Caso solicitado pelo cirurgião, o nutricionista prescreverá para você uma dieta com meta de **emagrecimento de até 10%** do seu peso atual, que tem como objetivo facilitar o procedimento cirúrgico.

Duração: 2 a 10 consultas

## Avaliação fisioterapêutica

Nessa avaliação, o fisioterapeuta avaliará se o excesso de gordura limitou algum funcionamento do seu **sistema respiratório**. Também iniciará um tratamento com exercícios respiratórios para fortalecer os seus **pulmões** evitando que eles se acomodem e diminuam por causa da anestesia durante a cirurgia.

Duração: 2 a 6 sessões, sendo encontros semanais\*.

## Avaliação Fonoaudiológica

O fonoaudiólogo tem o papel de analisar suas funções respiratória, mastigação e deglutição, avaliando as cavidades oral, lábios, bochechas, língua, palato duro e palato mole, dentes oclusão e articulação temporomandibular. Também te ajudará na **reeducação mastigatória** e um aprimoramento da musculatura orofacial para uma mastigação eficiente.

Duração: 2 a 6 sessões, sendo encontros semanais\*.

\*O número de sessões dependerá da conduta do profissional.



### DICA IMPORTANTE

Providencie uma **pasta** catálogo com plásticos para armazenar todos os exames e laudos. Assim você **evitará perde-los** ou danifica-los e facilitará o manuseio pelo cirurgião e equipe.



\*\*Caso seja diagnosticado alguma doença nesse período de avaliações, o tratamento deverá ser iniciado e resultará em um maior número de consultas. A cirurgia bariátrica só será liberada após total estabilização do seu quadro clínico.

## Avaliação Cardíaca

Você será submetido a uma avaliação quanto ao **risco cardíaco** para o procedimento da cirurgia. Caso seja encontrado algum problema, você deverá ser **submetido a tratamento**.

Duração: 1 a 3 consultas\*\*

## Avaliação pneumológica

O laudo do pneumologista é a comprovação que os trabalhos iniciados pelo fisioterapeuta em favor dos pulmões foram satisfatórios. A cirurgia será liberada **se não houver restrições** quanto ao funcionamento dos seus pulmões.

Duração: 1 a 3 consultas\*\*

## Avaliação endocrinológica

O endocrinologista será responsável em **identificar e tratar** eventuais doenças relacionadas a obesidade, como a hipertensão, diabetes e esteatose hepática (acúmulo de gordura no interior das células do fígado), bem como os eventuais distúrbios hormonais que possam contribuir para essas doenças. **O seu laudo deverá atestar** sua indicação para a cirurgia.

Duração: 1 a 3 consultas\*\*

## CONHEÇA A CONDOTA DA EQUIPE OU PROFISSIONAL

As experiências clínicas de cada equipe ou profissional, podem resultar em **testemunhos diferentes** sobre o processo pré e pós cirúrgico.

Ao procurar informações na internet você encontrará pessoas que relatam diferenças no processo para a cirurgia mesmo quando as técnicas da cirurgia são as mesmas. Isso é pelo fato de que cada profissional ou equipe tem a sua própria conduta. Saber como a sua equipe conduzirá o seu tratamento é importante para estabelecer uma relação de confiança.

**Você não deve se basear na experiência de outro paciente.** Nesse momento você também precisa entender que cada paciente é avaliado individualmente e é submetido ao tratamento de acordo com o seu quadro de saúde e experiência da equipe.

Por isso, desde a primeira consulta esteja sempre conversando com a sua equipe multidisciplinar. **Os profissionais precisarão de toda sua confiança.**

### Escolha profissionais especializados

Caso o seu cirurgião não tenha uma equipe multidisciplinar, você deverá seguir o mesmo processo. Acesse novamente o site da [www.sbcbm.com.br](http://www.sbcbm.com.br), e encontre os profissionais da sua cidade.

# CIRURGIA BARIÁTRICA E A SAÚDE BUCCAL

A manutenção da saúde bucal desempenha papel fundamental na conquista de bons resultados para a cirurgia bariátrica.

Com a redução do estômago, novos hábitos alimentares são recomendados. **Mastigar bem** os alimentos ganha ainda maior importância.

Doenças como diabetes e hipertensão arterial, tão comuns no paciente obeso, tendem a agravar os problemas bucais.

Ausências dentárias, doenças gengivais, dentes cariados, focos de infecção, próteses mal adaptadas, entre outras, limitam a capacidade mastigatória e causam **grandes transtornos** na saúde geral de todos nós, em especial em uma pessoa recém operada.



## LAUDO ODONTOLÓGICO

Alguns cirurgiões já solicitam obrigatoriamente a avaliação odontológica no pré-operatório

O equilíbrio da saúde oral no pré e pós operatório tornam a jornada do paciente bariátrico mais agradável.

## RETORNO AO CIRURGIÃO

Com todos os laudos e exames em mãos, você deverá marcar uma nova consulta com o cirurgião que baseado nas informações reunidas, avaliará se você está àpto a se submeter ao procedimento cirúrgico.

Caso seja confirmado sua aptidão para a cirurgia, você receberá o encaminhamento com data, hora e hospital definidos.

Se você tiver optado por fazer o procedimento pelo plano de saúde, o cirurgião te entregará o documento de indicação para a cirurgia que **deverá ser apresentado ao plano de saúde** solicitando junto com todos os laudos e exames a liberação do procedimento. Dias depois, o plano entrará em contato com você informando a autorização ou não da cirurgia. Se autorizado a data para a cirurgia deverá ser marcada.

### Consentimento informado

Esse é um **documento obrigatório** que você assinará. Ele é necessário ao atual exercício da medicina para **atestar que você está de acordo e informado** de todos os aspectos importantes da cirurgia como, por exemplo procedimento cirúrgico, técnica cirúrgica e as possíveis complicações.

# BALÃO INTRAGÁSTRICO

Em casos de pacientes com **IMC acima de 50**, o médico cirurgião poderá solicitar ao paciente um emagrecimento de pelo menos **10% do peso** para que a cirurgia bariátrica possa ser **realizada com mais segurança**. Porém, em casos em que o tratamento clínico, acompanhamento com nutricionista, psicólogo e educador físico não tenha resultado, o Balão Intragástrico será indicado como facilitador para atingir a perda de 10% do peso.

Este balão é **passado por endoscopia** e posicionado no estômago. Após a colocação é feito o enchimento do balão com 500 a 800 ml de uma solução salina com contraste e corante. O balão preenche 50% do estômago promovendo a diminuição do apetite e aumento da saciedade do paciente.



PESO ANTES:  
117KG



## Leucádia Giuntini

Sempre fui uma pessoa que lutei contra o peso, sofria com preconceitos na escola e me achava horrorosa. Sempre quis ser magra para ser aceita entre os amigos e lógico encontrar o meu grande amor.

Depois de várias tentativas com nutricionistas, homeopatia e regimes loucos, após uma tentativa de suicídio aos 22 anos, minha mãe me levou ao psiquiatra que diagnosticou em mim uma compulsão alimentar e começou a me tratar com medicamentos indicados para o controle.

Eu não conseguia me achar bonita, nem com o peso ideal. Eu era insegura e totalmente instável.

Com a medicação e tratamento psicológico fui conseguindo controlar o peso. De 96 kg cheguei aos tão sonhados 60 kg. A primeira coisa que fiz foi arrumar um namorado saí de casa e fui viver a tão sonhada história de amor.

Na época eu não conseguia me achar bonita, nem com o peso ideal. Eu era insegura e totalmente instável. A pessoa com quem fui viver era extremamente ligado ao físico e cobrava perfeição de mim o tempo todo, aos poucos fui me sentindo derrotada e larguei o tratamento, voltando a recuperar todo peso perdido e lá estava eu com meus 90 quilos novamente.

Depois de um ano separada, me encontrava sem forças e não conseguia fazer dieta alguma e já com 117 Kg, sem conseguir andar direito, com pressão arterial descontrolada, enfrentando preconceitos no trabalho e medo de perder o emprego, meu psicólogo me indicou a procurar um especialista e ver a possibilidade de recorrer a cirurgia bariátrica.

No dia 27 de novembro de 2013 fiz a tão esperada cirurgia e posso dizer que hoje estou fortalecida, tenho ainda fraquezas e desafios como qualquer outra pessoa normal, mais me sinto orgulhosa por essa conquista. Por toda minha história, hoje posso dizer que venci.



PESO DEPOIS:  
57KG



4º CAPÍTULO  
SOBRE  
PLANOS  
SAÚDE E O SUS

Dicas e informações jurídicas sobre os seus direitos de saúde.

## DIREITO DOS CONSUMIDORES DE PLANO DE SAÚDE



A Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS define uma lista de consultas, exames e tratamentos, denominada Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que os planos de saúde são obrigados a oferecer conforme cada tipo de plano de saúde - ambulatorial, hospitalar com ou sem obstetrícia, referência ou odontológico

Essa lista é válida para os planos contratados a partir de 02/01/1999. É válida também para os planos contratados antes dessa data, mas somente para aqueles que foram adaptados à Lei dos Planos de Saúde. Antes de verificar se você tem direito a um procedimento, não deixe de checar qual o tipo de plano de saúde você tem.

Resumidamente, os planos de saúde devem oferecer de forma ilimitada consultas médicas, internação hospitalar e em CTI, incluindo sessões e/ou consultas por outros profissionais de saúde em número ilimitado, desde que solicitado pelo médico assistente; consultas/sessões com outros profissionais da saúde (psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, nutricionista), desde que cumpridas as Diretrizes de Utilização - DUT, constantes no anexo II da RN 338/2013.

Caso o consumidor tenha dúvidas sobre a cobertura ou não de determinado procedimento, será necessário consultar junto ao plano sobre a cobertura ou buscar informações na ANS.

## Sobre a carência dos planos de saúde

Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para saber a partir de quanto tempo você poderá utilizar seu plano após a contratação, é importante verificar os prazos de carência (tempo de espera para ser atendido em um determinado procedimento). Esse tipo de informação deverá ser encontrado por atendimento presencial ou telefônico do seu plano de saúde, ou ainda no seu contrato de adesão ao plano.

**No caso da cirurgia bariátrica**, via de regra, o prazo de carência será de **24 meses** contados a partir da assinatura do contrato. Já no caso de planos empresariais com mais de 30 vidas, os beneficiários que aderirem em até 30 dias da assinatura do contrato estarão isentos de carência e Cobertura Parcial Temporária. Novos funcionários ou dependentes terão 30 dias de seu ingresso na pessoa jurídica contratante para aderir ao plano. Nos planos por adesão, os beneficiários que aderirem até 30 dias terão isenção de carências, mas poderá ser exigida Cobertura Parcial Temporária.

Contudo, a incidência do prazo de carência não é absoluto. Isso porque, **em razão do quadro clínico** específico do paciente que muitas vezes **não pode esperar o prazo de carência**, existem várias decisões judiciais com entendimento de que o referido prazo pode não ser aplicado, com lastro nas leis vigentes aplicáveis.

Assim, **existindo relatório médico** indicando a realização com urgência da cirurgia bariátrica, com os motivos que culminaram no convencimento do médico, a recusa do plano sob a alegação de que o procedimento não pode ser realizado em razão do prazo de carência, é frequentemente desconsiderada pelos magistrados, sendo determinada a realização da cirurgia, ainda que o período de carência não tenha terminado.

Esses entendimentos judiciais igualmente têm sido mantidos mesmo no caso de preenchimento da ficha cadastral para adesão ao plano de saúde com dados errados, como estado de saúde, altura, peso, etc.

Contudo, não é possível generalizar. Cada caso deverá ser analisado de forma isolada.



## PERGUNTAS E RESPOSTAS

### Fiz todos os exames e laudos mais minha cirurgia foi negada. E agora?

Nos termos da Resolução Normativa nº 319 da ANS, obrigatoriamente a negativa de cobertura deve ser **transmitida** ao consumidor em **linguagem clara**, indicando a cláusula contratual ou o dispositivo legal que justifiquem o motivo da negativa, em até **48 horas**, por correspondência ou por meio eletrônico, conforme escolha do consumidor.

Com os exames, laudos e a negativa em mãos procure um advogado especializado em direito da saúde.

### Quais os documentos necessários para uma ação judicial?

O **documento indispensável** para ajuizar a ação é o laudo médico que indique e justifique com clareza a necessidade de realização do procedimento cirúrgico negado. Também, a negativa por escrito ou por meio eletrônico com as justificativas para não realizar o procedimento, bem como os documentos que comprovem o pagamento das mensalidades e a existência de **vínculo contratual com o plano de saúde**.

Além desses documentos, poderão ser necessários novos laudos de outros especialistas médicos, a depender da situação de cada caso. O seu advogado te passará todas as informações.



## O processo judicial pode tornar o meu relacionamento com o plano de saúde mais difícil? Meu plano de saúde será cancelado?

Não, o plano de saúde **não pode excluir** os seus conveniados. Se isso acontecer, ele pode ser processado por danos morais. Todos os procedimentos para a sua cirurgia deverá ser com a mesma qualidade de uma particular.



## Cirurgias plásticas reparadoras. Qual o meu direito?

Sob a alegação de que o procedimento para retirada do excesso de pele configura tratamento estético, operadoras de planos de saúde **normalmente não autorizam** a cobertura da cirurgia plástica.

É importante ressaltar que a ANS entende que os planos de saúde são **obrigados a realizar apenas a cirurgia reparadora** para correção de abdômen em avental, por ser a única cirurgia reparadora (pós-bariátrica) existente em seu rol de procedimentos.

Contudo, a jurisprudência brasileira tem o entendimento de que a cirurgia plástica, para retirada do excesso de pele posterior ao procedimento bariátrico, constitui etapa do tratamento da obesidade mórbida e tem caráter reparador.

Em resumo, **é direito do paciente** que realizou a cirurgia bariátrica obter do plano de saúde contratado a cobertura para realização de todas as cirurgias plásticas reparadoras necessárias para retirada de excesso de pele, nos termos da solicitação médica.

Caso você tenha seu pedido negado indevidamente, deve reunir os documentos (pedido médico, relatórios, negativa do plano de saúde, comprovantes de pagamento de mensalidades etc.) e procurar um **advogado especialista** em planos de saúde para ingressar com uma medida judicial contra o convênio.



## 5º CAPÍTULO PREPARAÇÃO PARA O DIA DA CIRURGIA

Até o dia da cirurgia, você pode utilizar as dicas desse capítulo para você se organizar e se preparar para sua internação.

Pensamentos confusos, medo, momentos de reflexões, sensibilidade emocional e euforia são absolutamente **normais** nesse período.

## TENSÃO PRÉ-CIRURGIA

Antes de tudo, estar **preparado mentalmente** é o primeiro passo. Queremos agora alertar você sobre uma série de sentimentos (medo, ansiedade, angústia, expectativa) que poderá surgir durante a espera do dia da cirurgia. **Isso é normal** e, sabendo que isso pode acontecer, ajudará você identificar e tomar providências caso necessário.

Nas suas sessões com o psicólogo, **provavelmente** você foi submetido a avaliação para identificar o seu **quadro de ansiedade e compulsividade** e isso poderá estar registrado no seu laudo psicológico. Caso haja necessidade, seu médico poderá receitar uma medicação adequada.

Pensamentos confusos, medo, momentos de reflexões, sensibilidade emocional e euforia é **absolutamente normal nesse período**. É comum pacientes desistirem da cirurgia. Nós chamamos isso de fase da negação.

Se a vontade de desistir **persistir** por alguns dias, peça ajuda ao seu psicólogo e ele tomará todas as providências para que esse quadro seja revertido.

**Fique em alerta** se essa mistura de sentimentos te causar **desejo de comer toda hora**. Caso o seu médico tenha solicitado uma perda de peso para a liberação da cirurgia, você estará correndo o risco de não cumprir a meta e sua cirurgia poderá ser remarcada.

Indicamos que nesse período, você **tente ao máximo viver outras coisas**. Não foque apenas na cirurgia. Leia um bom livro, assista filmes, converse com as pessoas sobre outros assuntos. Isso pode ajudar amenizar essa carga de sentimentos.

Observe nessas informações, e veja o quanto o trabalho com o psicólogo é importante. No seu pré operatório se dedique ao máximo nas sessões. Um paciente psicologicamente bem preparado tem maiores chances de um tratamento com excelentes resultados.

# QUAIS SERÃO MEUS GASTOS?

Durante as consultas com a equipe multidisciplinar, alguns profissionais poderão solicitar alguns materiais para uso durante o tratamento.

Mesmo que alguns profissionais tenham condutas diferentes, resolvemos adiantar algumas informações para que você possa desde já esteja ciente de possíveis gastos. Veja.

## Médico

- Protetor estomacal
- Antianêmico
- Vitamina B12
- Anticoagulante
- Anti-refluxo gástrico
- Aliviador para sintomas associados com a retenção dos gases.
- Analgésico para dores
- Anti-constipação intestinal
- Cinta\*
- Meia de compressão

\* O uso obrigatório da cinta é somente se o procedimento cirúrgico for a laparotomia Também conhecida como cirurgia aberta

## Nutricionista

- Polivitamínicos
- Poliminerais
- Whey Protein Hidrolisado
- Glutamina
- Isotônicos

## Enfermeiro

- Soro fisiológico
- Gases,
- Algodão
- Esparadrapo,
- Sabonete antisséptico

## Fisioterapeuta

- Exercitador respiratório

### EXERCITADOR RESPIRATÓRIO

É um aparelho portátil de fácil manuseio, e seu uso é solicitado geralmente pelo fisioterapeuta.

O objetivo do seu uso é utilizar para exercícios respiratórios, para fortalecimento pulmonar e também para inspirações profundas e sustentadas o que possibilita a insuflação dos pulmões, desenvolvendo volumes e capacidades pulmonares.

# O QUE LEVAR E O QUE NÃO LEVAR PARA O HOSPITAL

Para ter **uma estadia no hospital mais tranquila**, leve materiais para higiene pessoal, como sabonete, pasta de dente, toalha de rosto e de banho. Leve também camisolas ou pijamas com a frente aberta para facilitar os procedimentos de curativos ou exames no abdômen. Também leve peças íntimas bem confortáveis.

**Não esqueça** de levar os materiais e remédios que foram solicitados pelo cirurgião e o fisioterapeuta.

Para evitar a possibilidade de **perda ou roubo**, evite levar artigos pessoais de valor, como por exemplo, cordões, anéis, brincos, relógios, carteiras e etc..



## MULHER

Não esqueça de levar absorventes. Devido a tensão pré-cirurgia, a menstruação pode ocorrer.

# O DIA DA DA CIRURGIA

## Internação pré-cirurgia

Procure chegar no hospital antes mesmo do horário planejado pelo médico. Ele poderá solicitar sua internação até 24 horas antes da cirurgia. Não esqueça de levar **documentos pessoais**.

Não esteja utilizando creme hidratante, maquiagem ou esmalte.

Seu médico irá te orientar sobre o **jejum necessário** para a cirurgia, mas **geralmente**, nesse período de internação será necessário que você faça um **jejum absoluto** (sem água).

Você deverá estar acompanhado no momento da internação, onde alguém ficará responsável por você. Também deverá se informar da conduta do hospital. Independente de enfermaria ou quarto, geralmente os hospitais permitem um acompanhante.

## Durante a cirurgia

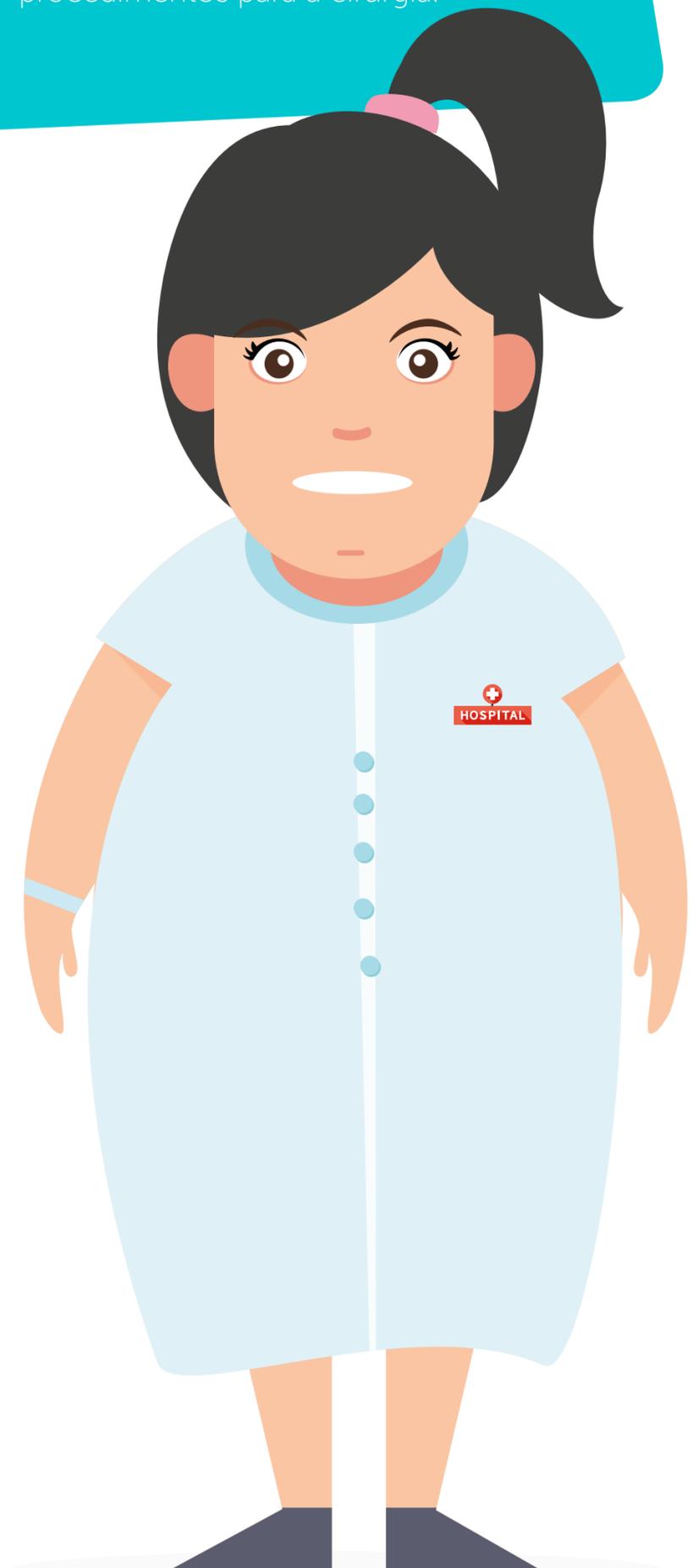
Sob efeito de anestesia geral você dormirá e não lembrará de mais nada. Durante todo o procedimento cirúrgico o **médico anestesista** estará ao seu lado para intervir caso necessário.

A cirurgia **poderá demorar de 2 a 3 horas** e você só acordará na sala de recuperação ao qual permanecerá por no máximo 2 horas. Se o seu cirurgião optou em fazer o uso do dreno, você o notará em sua barriga. Ele deverá ser retirado nos próximos dias.

Alguns médicos poderão optar por internação pós-cirúrgica na UTI por 24 horas.

## Indo para o centro cirúrgico

Nesse momento não esteja utilizando anéis, óculos, lentes de contato, prótese dentária ou aparelhos de surdez. Assim que você estiver no centro cirúrgico o anestesista já iniciará os procedimentos para a cirurgia.



## Internação pós cirurgia

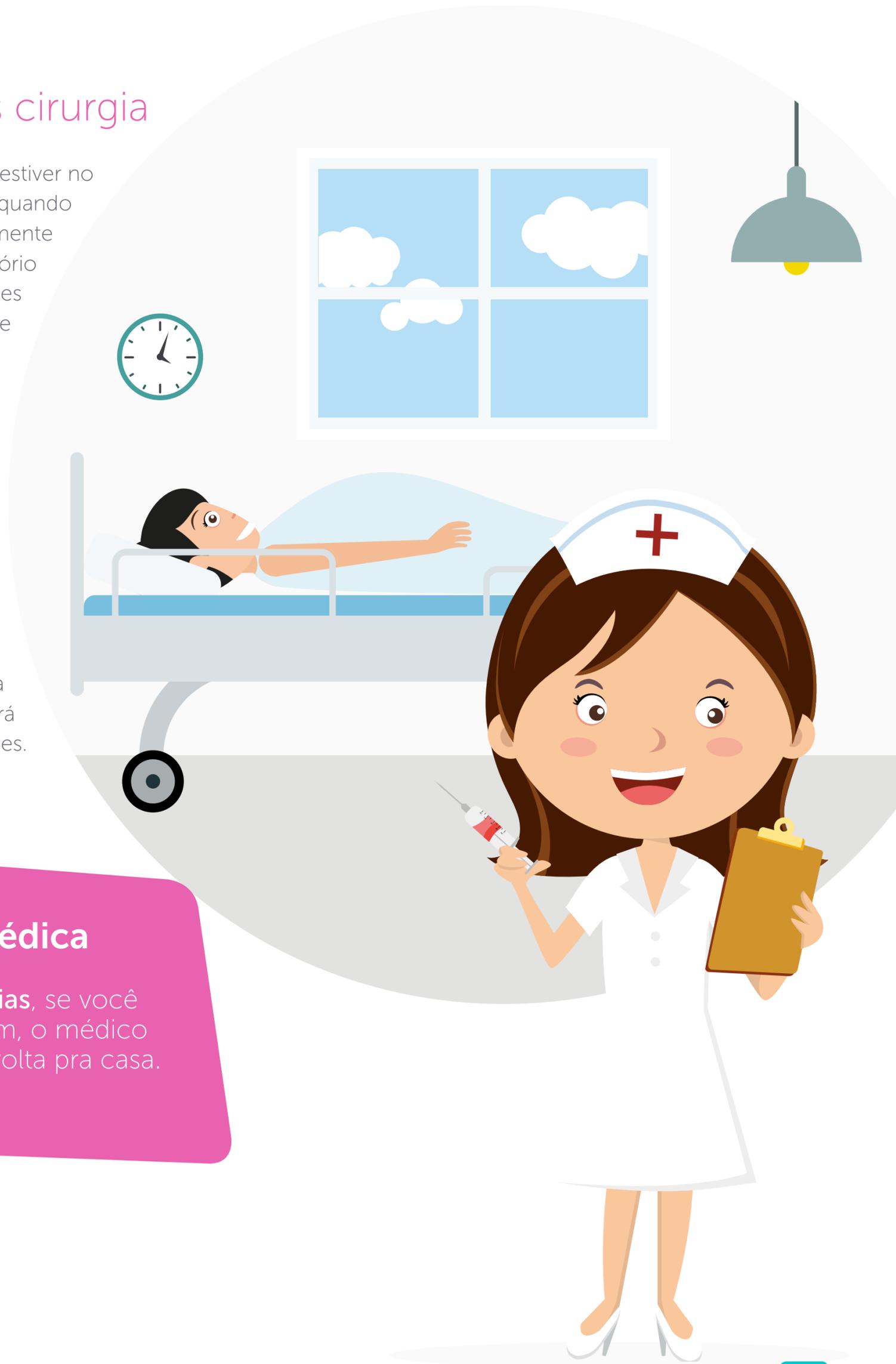
Já nas primeiras horas em que você estiver no quarto, procure se mover e andar quando solicitado. Tossir, respirar profundamente e fazer o uso do exercitador respiratório é importante para evitar complicações como a embolia, pneumonia e trombose. Esse processo pode e deve ser **acompanhado por um fisioterapeuta**.

Para evitar dores e infecções o médico receitará uma medicação que será ministrado pela enfermeira.

Ainda no quarto, sua **primeira ingestão de alimento** deverá acontecer no dia seguinte à cirurgia. Será uma dieta líquida e em pouca quantidade. A equipe médica passará todas orientações.

### Liberação médica

Nos próximos **2 à 5 dias**, se você estiver se sentindo bem, o médico deverá autorizar a sua volta pra casa.



# Adriana Barbosa Oliveira Guadra

“A pior de todas essas coisas eram as piadinhas, o preconceito. Isso sim doía na alma.”

Tenho 33 anos, moro em Serra Espírito Santo, tenho quatro anos e sete meses de cirurgia bariátrica .

Desde pequena sempre tive sobrepeso mais nunca tinha passado de 85 kilos. No ano de 2008 tive um distúrbio emocional e engordei 23 kilos, após isso foram varias tentativas de emagrecimento sem sucesso.

Cheguei a pesar 109 com 1,58 de altura sofrendo com dores nas pernas, pés coluna, dificuldade para caminhar, falar, respirar e abotoar a própria sandália. Tarefas simples do dia a dia foram ficando quase que impossíveis de executar, mas, a pior de todas as coisas eram as piadinhas, o preconceito, isso sim doía na alma.

**PESO ANTES:  
109KG**



**PESO DEPOIS:  
51KG**

Em maio de 2010 decidi engravidar, mas por causa da obesidade, se passaram nove meses e eu não consegui. Foi aí então que decidi fazer a cirurgia.

Marquei minha consulta com o cirurgião Dr. Gustavo Peixoto e um mês depois já estava com todos os exames prontos, faltando apenas terminar as sessões com a psicóloga e fisioterapeuta. No dia 14 de julho de 2011 eu “nasci de novo”.

Todo esse resultado devo primeiramente à Deus e ao Dr. Gustavo, mas sem a minha fé, força de vontade e foco, nada seria possível.





## 6º CAPÍTULO CUIDADOS APÓS A CIRURGIA

Já em casa, mesmo que esteja se sentindo bem, é necessário que você se mantenha disciplinado tomando os devidos cuidados.

# INFORMAÇÕES IMPORTANTES

## Gases, Dores e Febre

Caso esteja sentindo **dor abdominal**, pode ser apenas gases. Mas em caso de febre, você precisará entrar em contato com seu cirurgião ou enfermeiro imediatamente, pois, a **febre é sinal de que algo no seu organismo está errado**.

Muitos pacientes tem **receio de procurar a equipe médica quando não estão se sentindo bem**. Isso é errado e agindo assim, caso haja alguma complicação da cirurgia, você estará **colaborando** para o agravamento.

É papel da equipe multidisciplinar zelar pela sua saúde até sua total recuperação.

## Dieta

Nos próximos 10 a 20 dias, **dependendo da conduta do seu médico** você estará fazendo ingestão apenas de líquidos. Você precisará **seguir exatamente** como foi orientado pela nutricionista, mesmo que em algum momento você não consiga nem mesmo ver o copinho na sua frente. É importante **permanecer se alimentando** corretamente para evitar uma desidratação.

Não tente fazer **ingestão de alimentos sólidos** em nenhuma hipótese, ou causará dano a cirurgia e conseqüentemente terá **complicações** que poderão colocar até mesmo a sua vida em risco.

Beber água também é necessário para **evitar problemas renais**, observe a cor da sua urina, caso esteja muito amarela ou de cor escura, aumente a ingestão de líquidos conforme orientação. Tente manter sua urina em um **tom de amarelo bem clarinho**.

## Faça caminhadas

Mantenha-se exercitando **mas não exagere**. Ande sempre que puder e **não fique sentado ou deitado por longos períodos**. Muito cuidado ao subir escadas, suba só se for realmente necessário. Evite carregar pesos e crianças de colo.



## Cuidado com os curativos

Lave as incisões com água corrente e sabonete e depois **seque muito bem**. Procure fazer os curativos sempre após o banho.

## Digestão e defecação

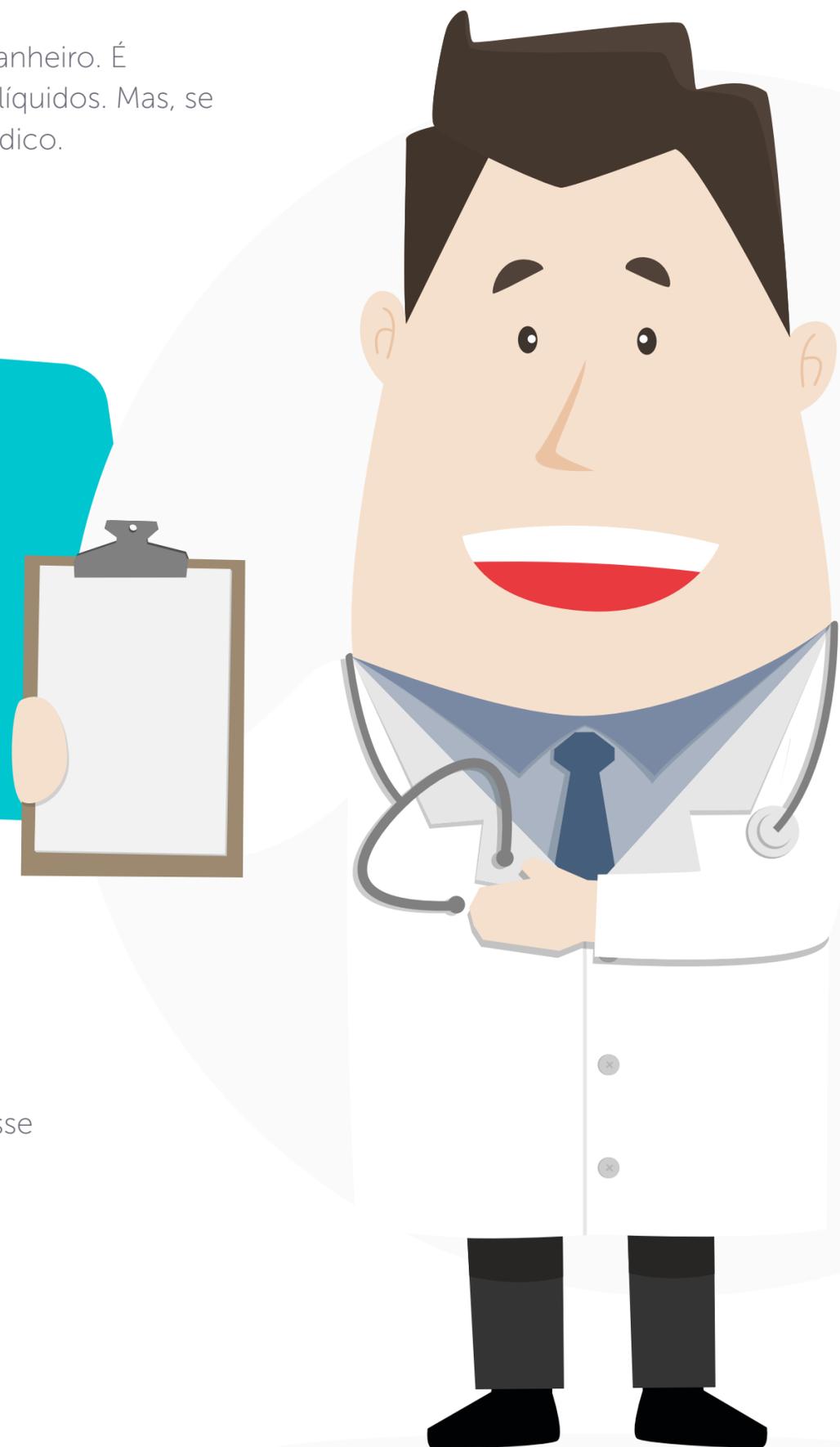
Não se preocupe caso você demore alguns dias sem ir ao banheiro. É **absolutamente normal**, afinal você estará apenas ingerindo líquidos. Mas, se demorar mais de uma semana, entre em contato com o médico.

### Medicação

A medicação que o seu médico receitou deverá ser tomada nos **horários corretos**. Ela tem papel importante na sua recuperação.

## Retorno ao médico

A maioria dos cirurgiões pedem que você retorne ao consultório após a primeira semana. Ele te examinará para **saber se está tudo bem** no seu processo de recuperação. Esse também é momento onde será feito a retirada dos pontos.





## 7º CAPÍTULO

# PERGUNTAS FREQUENTES APÓS A CIRURGIA

Perguntas e respostas referentes ao seu dia a dia de uma vida normal pós-cirurgia.

# PERGUNTAS FREQUENTES

## Em quanto tempo posso voltar dirigir?

Em caso de **cirurgia por vídeo**, provavelmente você estará apto entre **7 a 15 dias**. Já em casos de **cirurgia aberta**, entre **30 a 45 dias** já será possível dirigir.

A **liberação para dirigir pode variar de paciente para paciente** no qual é avaliado se ele não está com **dores ou fraco** devido a dieta.

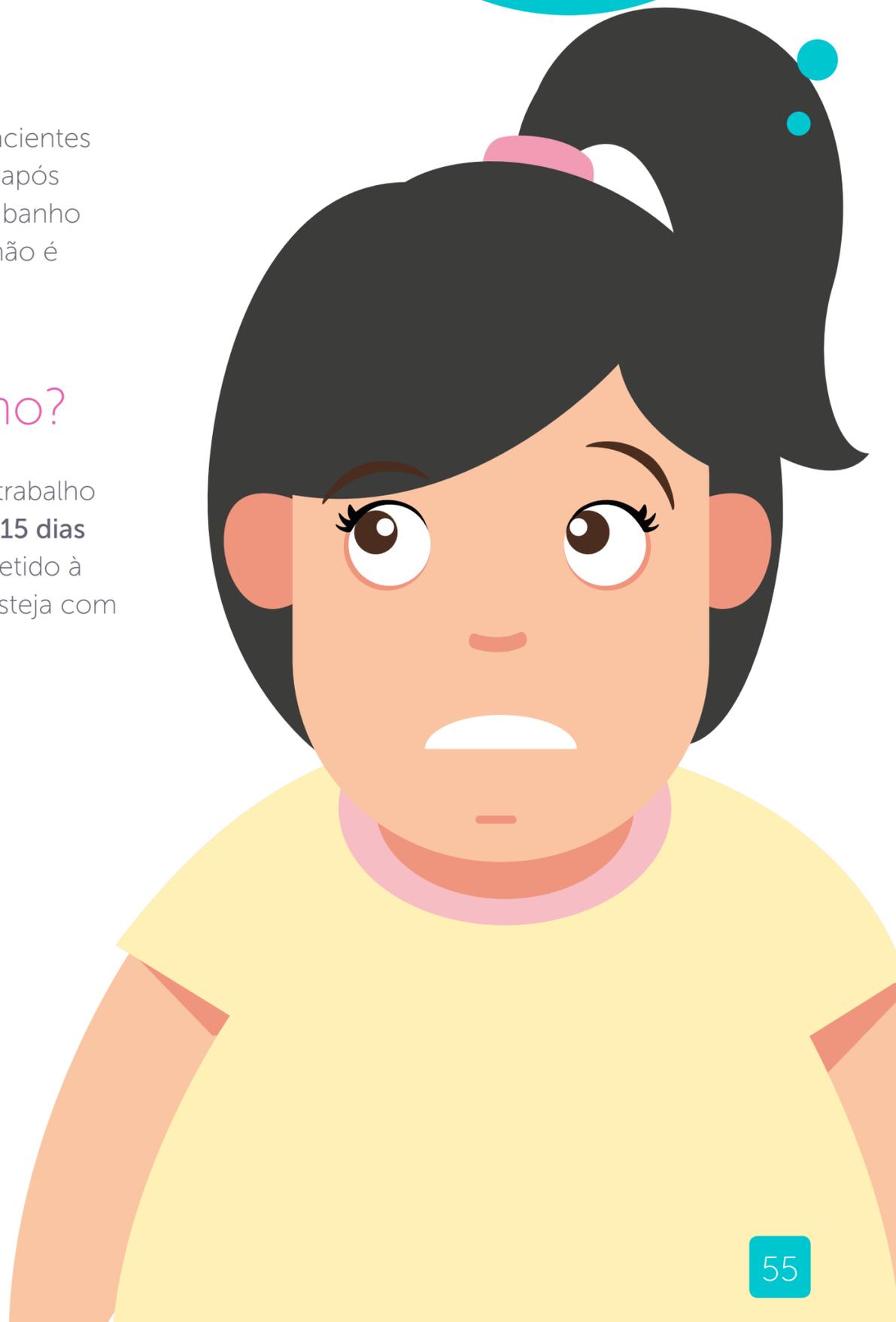


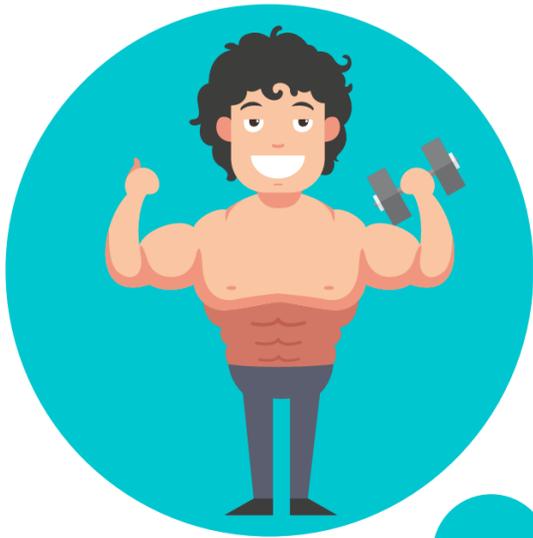
## Posso tomar sol?

Sim. O sol é fonte de **vitamina D** e é necessário para os pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. Porém nos primeiros dias após a cirurgia, deve-se **evitar sol diretamente no abdômen**. O banho em piscina ou mar durante os primeiros 30 dias também não é indicado.

## Quando posso voltar ao trabalho?

Vai **depender muito da sua atividade profissional**. Se seu trabalho não requer muito esforço físico e caminhadas longas, em **15 dias** você já pode voltar ao trabalho. Caso você tenha se submetido à cirurgia aberta, pode variar de **30 a 60 dias** até que você esteja com uma boa recuperação.





## Quando voltar para academia?

Os exercícios físicos em academia poderão ser liberados pelo seu cirurgião em volta **de 30 a 40 dias na cirurgia por vídeo**.

**Na cirurgia aberta será entre 60 a 90 dias.** Porém, você precisará de um acompanhamento profissional ao qual estará atento as suas limitações.

## Em quanto tempo já posso ter relações sexuais?

As atividades sexuais podem voltar habitualmente **após os 30 dias da cirurgia por vídeo e 60 dias na cirurgia aberta**, mas ficará na dependência do bem-estar do paciente.

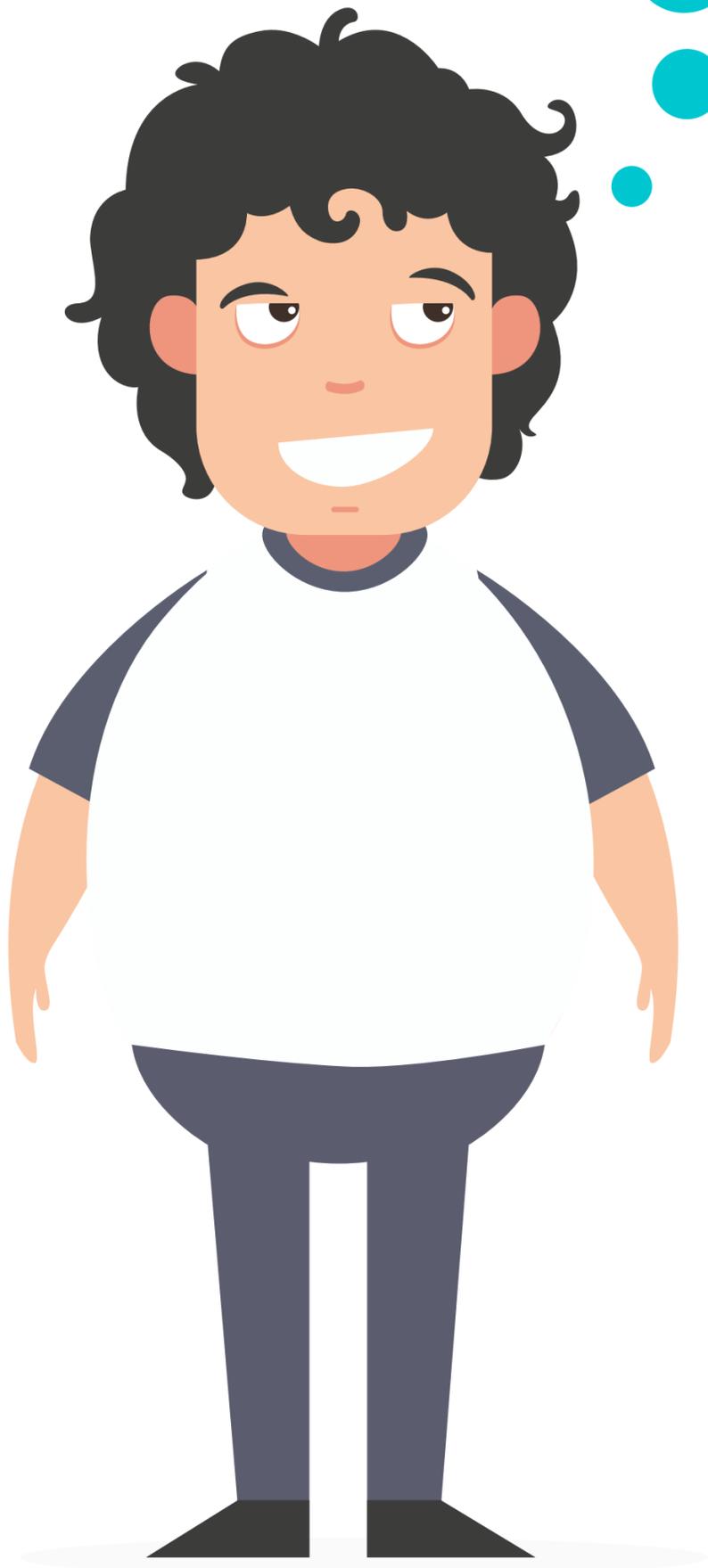
## É verdade que eu terei hérnia interna?

Apesar de um índice baixo, as hérnias **podem aparecer**.

Com a perda de gordura abdominal as **alças intestinais** ficam mais soltas devido aos espaços que vão se criando. Isso **facilita a formação** das hérnias.

A maior parte dos cirurgiões bariátricos já fazem o fechamento desses espaços durante a cirurgia bariátrica para dificultar a ocorrência.

**Os sintomas podem não ser muito significativos**, porém pode ocorrer dor abdominal intensa, náuseas e vômitos.



## Quando poderei engravidar? Meu filho pode ter algum problema de saúde?

A indicação da gravidez normalmente é **após os 12 meses** da cirurgia.  
O seu bebê será **normalmente saudável**.

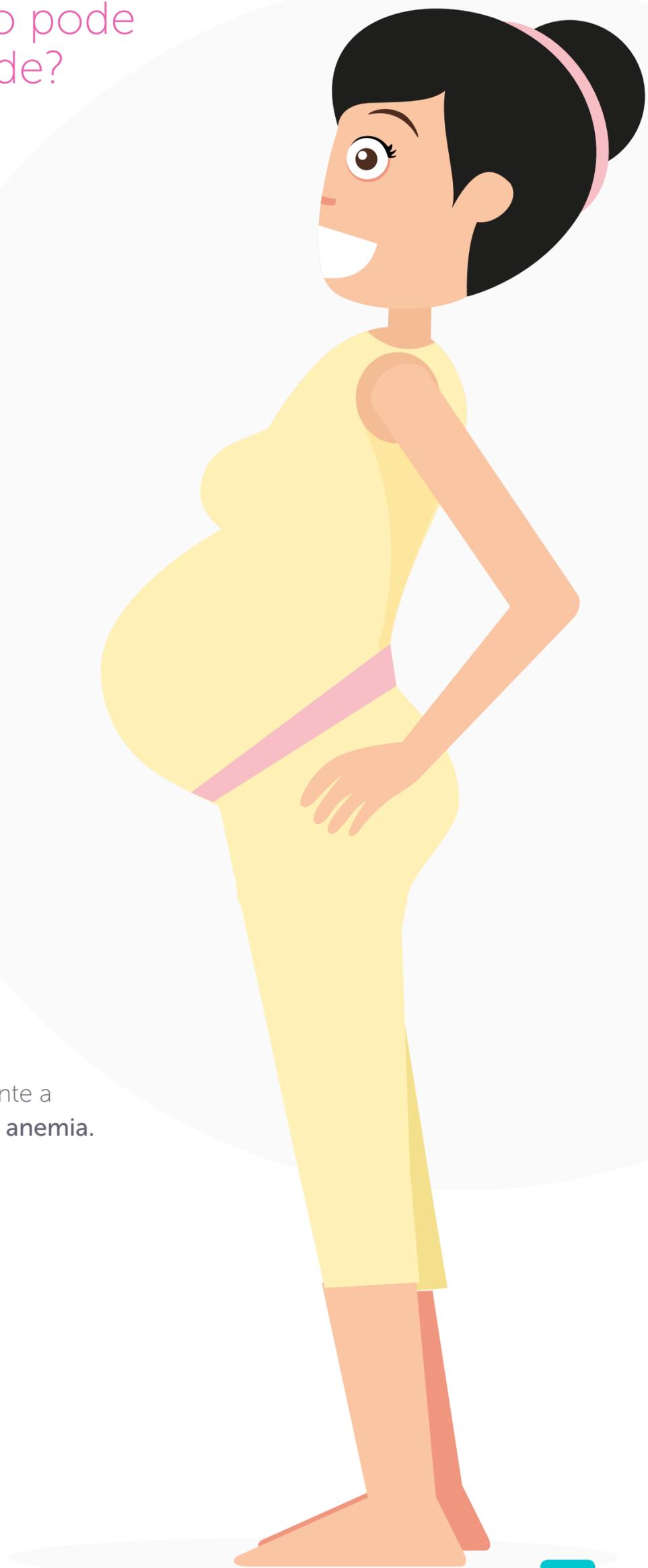
Em caso de gravidez antes deste período, só é preocupante se a paciente **não tiver chegado na sua estabilização do peso**. Nesse caso, será necessário o acompanhamento com equipe multidisciplinar e deverá ter **reposição completa de vitaminas** inclusive com doses elevadas. Felizmente o **seu bebê é pouco prejudicado** uma vez que boa parte da vitamina e nutrientes é destinado a ele.

## É verdade que anticoncepcionais perdem o efeito?

Não perde o efeito. Em caso de pacientes que se submeteram a técnica bypass, pode ocorrer uma menor **absorção pelo organismo**.

Estudos indicam que a mulher submetida a cirurgia bariátrica **tem aumento da sua fertilidade**. Por isso é necessário que o método escolhido seja **usado corretamente** para evitar falhas.

O uso de anticoncepcionais que suspendem totalmente a menstruação é ainda recomendando para **evitar a anemia**.



## Porque ando irritado e esquecido?

Como já sabemos, a pessoa submetida à cirurgia bariátrica tem menor absorção de nutrientes. Por isso, alguns **pacientes que não fazem a suplementação** correta da vitamina B12 podem apresentar irritabilidade, esquecimento e outros sintomas como o de vontade de se isolar.

É necessário que você esteja atento, caso contrário poderá ter um **diagnóstico errado de depressão**.

## Porque alguns operados retiram a vesícula?

Pedras na vesícula é um mal que atinge **20% da população brasileira**. Em pacientes bariátricos caso seja identificado algum problema, a retirada da vesícula poderá acontecer durante o mesmo procedimento da cirurgia bariátrica.

Se o problema só ocorrer após a redução do estômago, então será necessário **uma nova cirurgia para a retirada da vesícula**.

**Os sintomas de pedra da vesícula podem ser:**

- Dor abdominal no lado direito do abdômen ou no estômago, geralmente tipo cólica.
- Náuseas - (enjoo) e vômitos.
- Desconforto abdominal.
- Amarelão - (icterícia).



## Carteirinha do Paciente

**Solicite a carteirinha de paciente ao seu cirurgião.** Com ela você poderá ter alguns benefícios, como por exemplo a segurança ao dar entrada em algum hospital uma vez que ela possui todas as informações da sua cirurgia. Você também poderá tomar as vacinas anuais indicadas para o paciente bariátrico.

Outro benefício é que alguns estabelecimentos como pizzarias e restaurantes com comida à rodízio, **aceitam essa carteirinha de operado para descontos de 10% até 50% nas refeições.**

No Senado tramita a **lei nº 41 de 2014** que determina que o paciente submetido a procedimento cirúrgico bariátrico receba documento de identificação com dados pessoais e da cirurgia para uso em todo o território nacional.



# Fernando Gomes

“Me comprometi comigo mesmo e decidi seguir hábitos saudáveis.”

Tenho 22 anos, moro em Recife-PE, tenho três anos e nove dias em que tomei a melhor decisão da minha vida, pois a cirurgia bariátrica ajudou a salvá-la.

Chegou um tempo em que eu precisava perder peso rapidamente. Minha saúde já estava comprometida por um mix de problemas ocasionado pela obesidade. Sentia muitas dores, minhas taxas sanguíneas estavam alteradas e tinha pressão arterial alta. O sedentarismo e indisposição só agravava minha situação.

Me comprometi comigo mesmo e decidi seguir hábitos saudáveis. Mesmo sendo difícil, fiz uma reeducação alimentar, evolui psicologicamente e hoje me mantenho no peso ideal comemorando 3 anos de cirurgia.

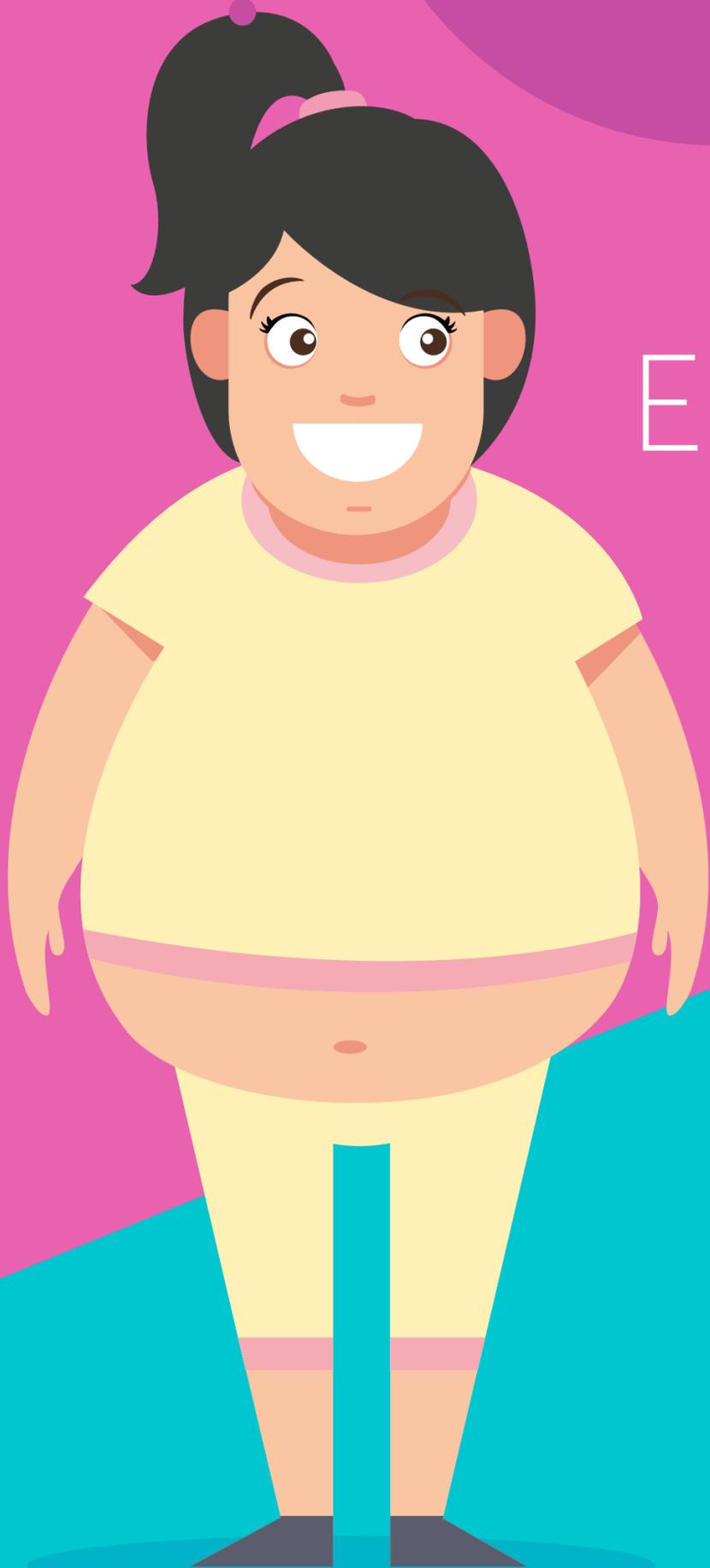
Hoje vivo muito feliz por ter uma nova qualidade de vida.

PESO ANTES:  
115KG



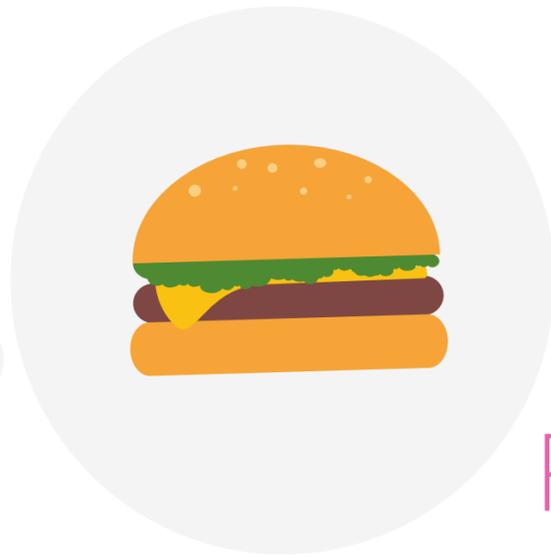
PESO DEPOIS:  
68KG





## 8º CAPÍTULO ALIMENTAÇÃO E EMAGRECIMENTO

Nesse capítulo abordaremos em detalhes, a importância da reeducação alimentar e os cuidados na alimentação que você deve ter após a cirurgia.



## REEDUCAÇÃO ALIMENTAR

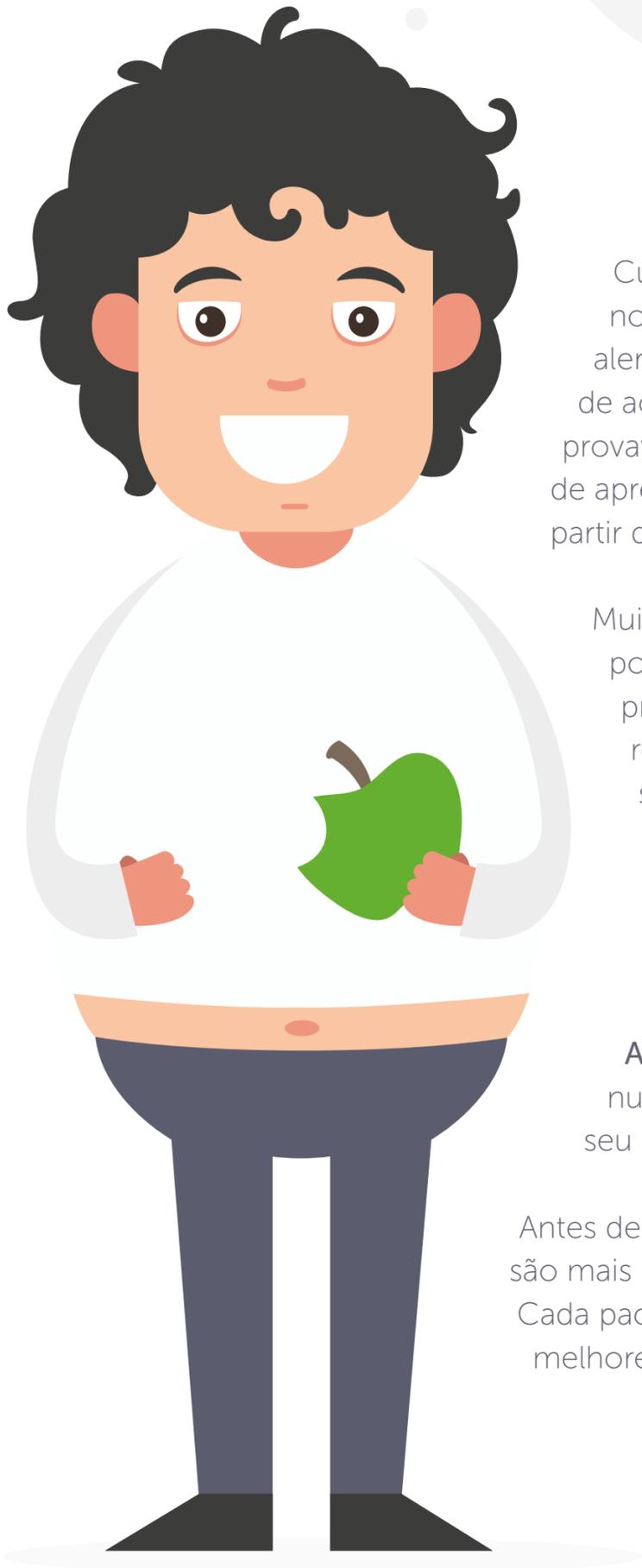
Cuidar da alimentação nunca foi um dever só do paciente bariátrico. Por toda nossa vida, desde do tempo em que éramos crianças, os nossos pais sempre nos alertava sobre nossa alimentação. Comer verduras, legumes, frutas, evitar excesso de açúcar, mastigar bem e não beber líquidos enquanto come, são informações que provavelmente você aprendeu desde criança. A cirurgia bariátrica é sua segunda chance de aprender e colocar em prática todas essas e outras informações que você aprenderá a partir de agora para **potencializar os resultados da cirurgia**.

Muitas pessoas têm dúvidas sobre **a alimentação após a cirurgia** bariátrica e acabam por muitas vezes acreditando em qualquer coisa que dizem por aí. Uma das mentiras principais, é que o paciente bariátrico terá uma alimentação difícil, com muitas restrições e problemas pelo resto da vida. Na verdade os problemas que podem surgir **são mínimos e possíveis de serem evitados**.

As maiorias dos pacientes que levam a sério as informações e orientações dos profissionais que fizeram seu acompanhamento, **levam uma vida totalmente normal** após a recuperação total do pós-operatório.

**A reeducação alimentar é um processo crucial para o tratamento.** Os cuidados nutricionais garante ao paciente uma boa recuperação e também a manutenção do seu peso pelo resto da vida.

Antes de continuar, queremos que você saiba que, as informações desse capítulo não são mais importantes que as informações dos profissionais de sua equipe multidisciplinar. Cada paciente é avaliado **individualmente** e tem o seu tratamento definido para obter os melhores resultados de acordo com a sua situação e técnica utilizada na cirurgia.



# FASES DA DIETA APÓS A CIRURGIA

O pós-operatório, para qualquer técnica aplicada tem 4 fases que pode no total variar um tempo de 8 a 10 semanas. São elas: **Dieta líquida, dieta pastosa, dieta branda e dieta sólida**. Cada fase é necessária e obrigatória para que não haja problemas e complicações de saúde.

## INTOLERÂNCIA A ALIMENTOS

Pacientes com alguma intolerância de alimento (por exemplo lactose) deverá excluí-la de todas as fases da dieta.



## Dieta líquida

Nas primeiras 24 ou 48 horas após a cirurgia, a dieta líquida clara como chamamos, não deverá conter açúcar e muito valor calórico e deve ser ministrada em pequenos volumes, cerca de 50ml, **ingerindo lentamente** em um intervalo de 15 em 15 minutos enquanto estiver acordado.

**Alguns alimentos permitidos são:** Suco de frutas não ácida, chá, isotônico, água de coco e suplemento proteico líquido.

Já nos próximos dias, a dieta totalmente líquida poderá durar de **1 a 3 semanas** e como falamos anteriormente é talvez a fase mais difícil do pós-operatório.

Apesar de líquido, as porções podem ter mais textura e a preparação da alimentação pode ser liquidificadas e coadas. O consumo deve ser frequente e **totalizar 2 litros por dia**.



O **consumo de água** também estará liberado em pequenas quantidades. Caso sinta muita sede a nossa dica é **chupar pedrinhas de gelo**.

## Dieta pastosa

Com um tempo em média de 10 a 20 dias, a dieta pastosa deve ser ministrada em pequena quantidade e mesmo que não precise o paciente deverá **treinar a mastigação** e o tempo de refeição.

Os alimentos devem ter consistência semelhante a de um pudim ou purê. Nesta fase podem ser adicionados ovos mexidos moles,atum ralado sem gordura e queijos macios, tipo cottage e com baixo teor de gordura. Inclua também na sua dieta frutas e vegetais que sejam **bem macios e cozidos**.

O consumo de água pode se tornar mais difícil pela falta de espaço no seu novo estômago. Mas a nossa orientação é que você beba pelo menos **2 litros de água** ou mais ao longo do dia. Isso evitará uma desidratação ou outra complicação maior como **pedra nos rins e infecção urinária**. Essa orientação você poderá seguir para as outras fases da dieta e por toda a vida.

### IMPORTANTE:

Nessa fase, a preferência é pelos alimentos **ricos em proteínas** e a suplementação deve continuar normalmente.

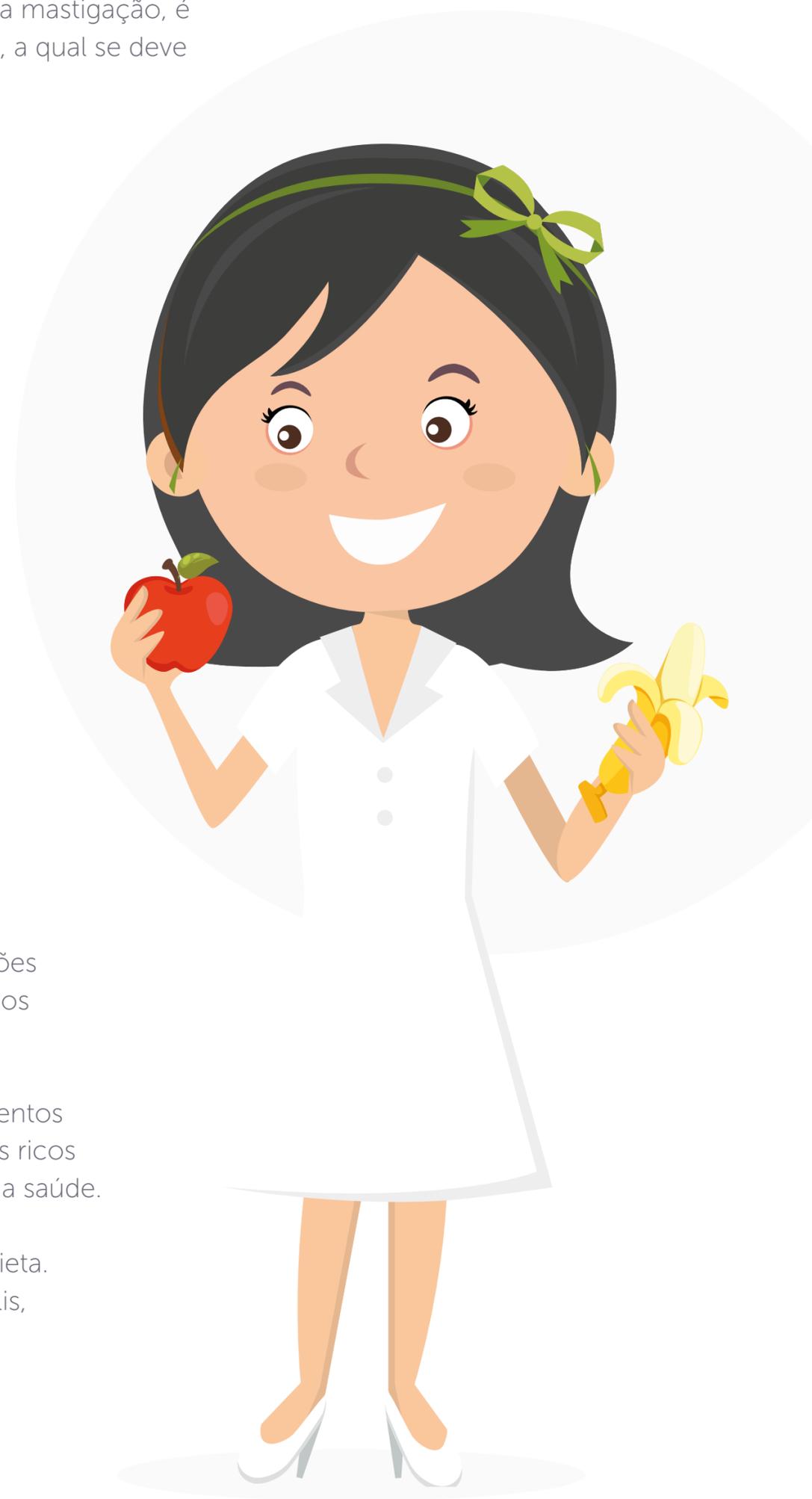
É importante alertar que muitos pacientes ao chegarem nessa fase se sentindo muito bem, **acham que podem abandonar as orientações** do cirurgião e nutricionista, e acaba se alimentando de forma errada. Consequentemente trazem **prejuízos enormes para a recuperação** da cirurgia podendo colocar em risco a sua própria vida.



## Dieta Branda

Nessa fase de transição para alimentos que exigem ainda mais da mastigação, é indicado uma refeição de pelo menos 200g a cada 2 ou 3 horas, a qual se deve comer devagar e em pequenas quantidades.

Nos 6 primeiros meses você estará com **restrição a frituras**. Evite enlatados, alimento industrializado e também alimento com muito açúcar ou sódio (sal). É **proibido** também **refrigerantes** e **bebidas alcóolicas**.



## Dieta Regular

Essa é a fase em que o paciente praticamente estará sem restrições na sua alimentação, mas **deverá seguir sempre as orientações** dos profissionais que o acompanham.

Nesse momento, você **estará seguro** para escolher os seus alimentos baseando-se nas informações nutricionais, escolhendo alimentos ricos em proteínas, cálcio, ferro e com vitaminas necessárias para a sua saúde.

A inserção de alimentos ricos em fibras agora fará parte da sua dieta. **Coma pães e arroz integrais e alimentos folhosos**, como brócolis, couve, alface e frutas.

# INFORMAÇÕES IMPORTANTES

## Vou ter alguma restrição alimentar?

Mesmo sendo raro de acontecer, durante todo o pós-operatório, você deve **observar** se o consumo de algum alimento teve **reação inesperada no seu organismo**. Pacientes que depois da cirurgia apresentam intolerância a algum alimento específico, deve informar ao cirurgião e ao nutricionista, diminuindo ou até mesmo eliminando o consumo deste alimento.

### Mastigação

A mastigação é o primeiro passo para uma **boa digestão** e alguns dos problemas digestivos mais comuns pode ser causado por uma mastigação insuficiente do alimento. Sonolência, azia e má digestão é o resultado de engolir **grandes porções ou pedaços** de alimentos que faz o estômago trabalhar com maior esforço.

A **trituração feita pelos dentes**, resultará em pedaços menores dos alimentos nos trazendo uma **sensação de saciedade maior** e mais rápida que resultará na ingestão de menor quantidade de alimentos.

Siga todas as orientações do seu fonoaudiólogo.  
Ele é o profissional competente para fazer sua reeducação mastigatória corretamente.

### Entalos

Comendo devagar, mastigando bem a alimentação e comendo em poucas quantidades, você não terá problemas, mas caso tenha algum entalo, não se desespere, **aguarde e respire devagar** que logo o bolo alimentar irá descer.

**Não indicamos tomar líquidos**, pois você poderá vomitar.

## Dicas para uma **mastigação adequada**:

- Coloque na boca uma quantidade de alimento que permita uma mastigação confortável.
- Mastigue o alimento até virar uma "papa na boca".
- Use a língua para direcionar os alimentos de um lado para outro da boca para a pulverização do alimento.
- Coma devagar e com a boca fechada sentindo o alimento.
- Largue os talheres e preste atenção no ato de mastigar.
- Faça consultas periódicas ao dentistas de 6 em 6 meses para garantir a saúde dos dentes.

# SÍNDROME DE DUMPING

Dumping é caracterizado pela **passagem rápida de alimentos do estômago para o intestino** e poderá causar um mal estar como dor de cabeça, taquicardia, tremor, náuseas, fraqueza e até diarreia.

Esses sintomas podem aparecer **logo após a ingestão** de alimentos ou quando já se está em **processo de digestão**, duas ou três horas depois de comer.

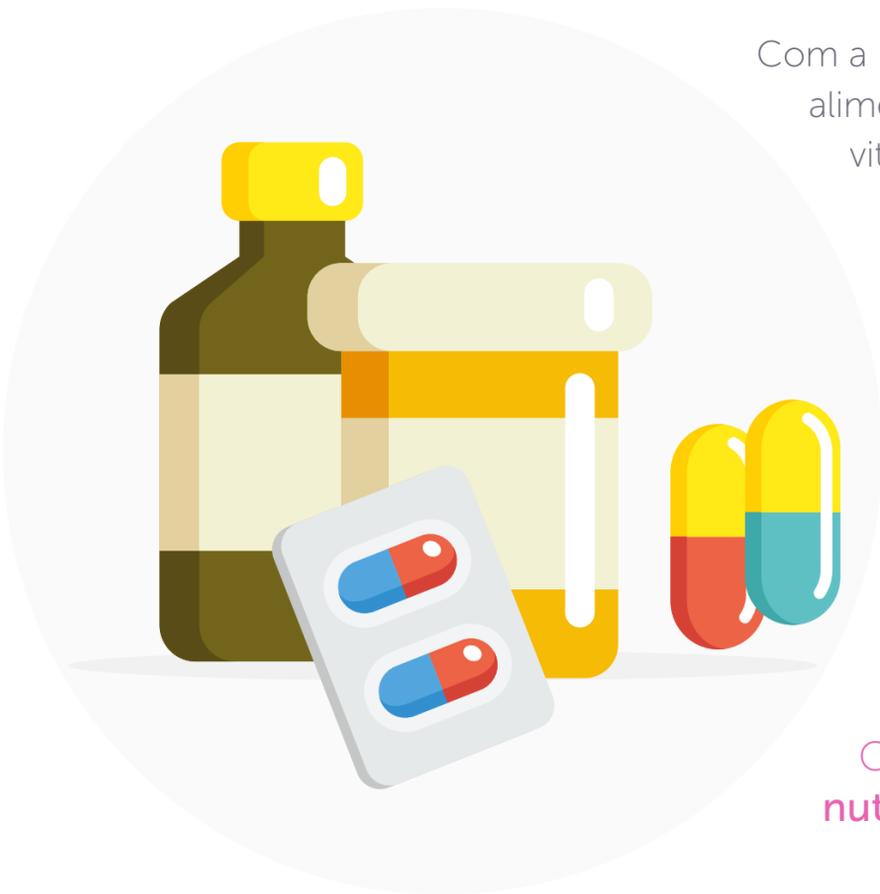
A síndrome de dumping **não é uma doença**, e sim um resultado de uma alteração física da função de armazenamento do estômago. Esse é o caso do paciente bariátrico, mas **nem todos** apresentam essa síndrome.

Sabe-se que alimentos com **alto índice de açúcar** ou gordura contribuem para os sintomas, mas **não há uma regra** ou lista de alimentos que pode causar dumping. Por isso é necessário que caso ocorra com você, saiba identificar qual foi o alimento que você ingeriu.

Descrito ainda pelos pacientes como uma sensação horrível. Ao sentir os sintomas você deverá **permanecer sentado ou deitado até melhorar**. Um tempo variável de 10 a 30 minutos.



# A IMPORTÂNCIA DA SUPLEMENTAÇÃO



Com a menor absorção de nutrientes após a cirurgia, mesmo com uma alimentação balanceada **você ainda estará sujeito** a ter alguma deficiência de vitaminas ou minerais no organismo, que pode resultar em uma **imunidade baixa** facilitando o aparecimento de alguns problemas como por exemplo gripes, infecções, viroses e reações alérgicas.

É indicado o acompanhamento das taxas de nutrientes do seu organismo inicialmente **de 6 em 6 meses e depois de ano em ano**, com exame laboratorial. As informações serão importantes para definir como será feito a administração da sua suplementação. Seguindo uma conduta padrão, o seu nutricionista ou médico deverá receitar o uso de um **polivitamínico e poliminerais** já nos primeiros dias seguintes a sua cirurgia.

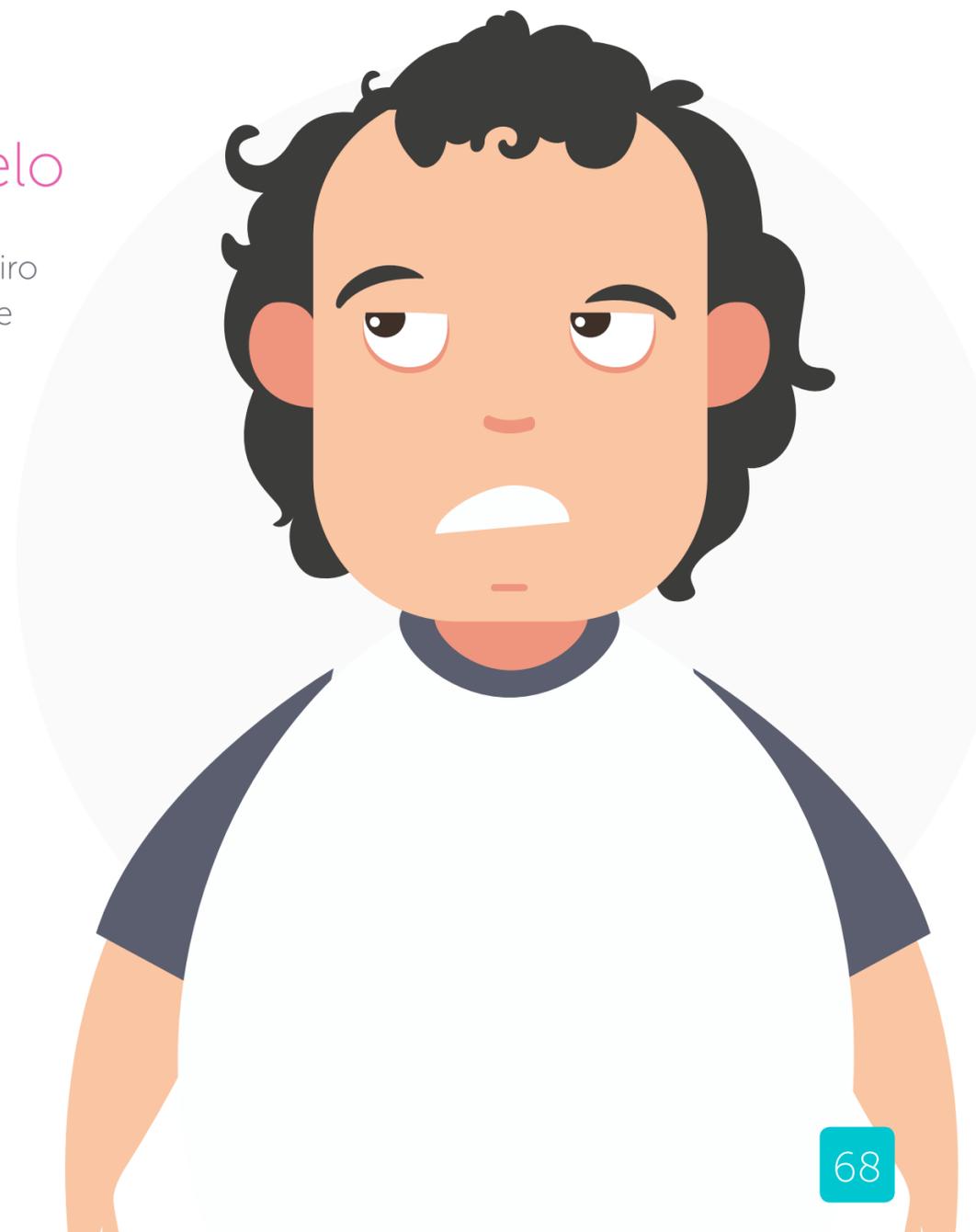
Conheça agora os principais **problemas decorrentes da falta de nutrientes** após a cirurgia bariátrica e como podemos evitá-los.

## Queda de cabelo

Acontece em **70% dos pacientes**, normalmente após os terceiro ou quarto mês da cirurgia. É considerado normal devido a grande perda de peso e a baixa produção de nutrientes responsáveis pela saúde capilar.

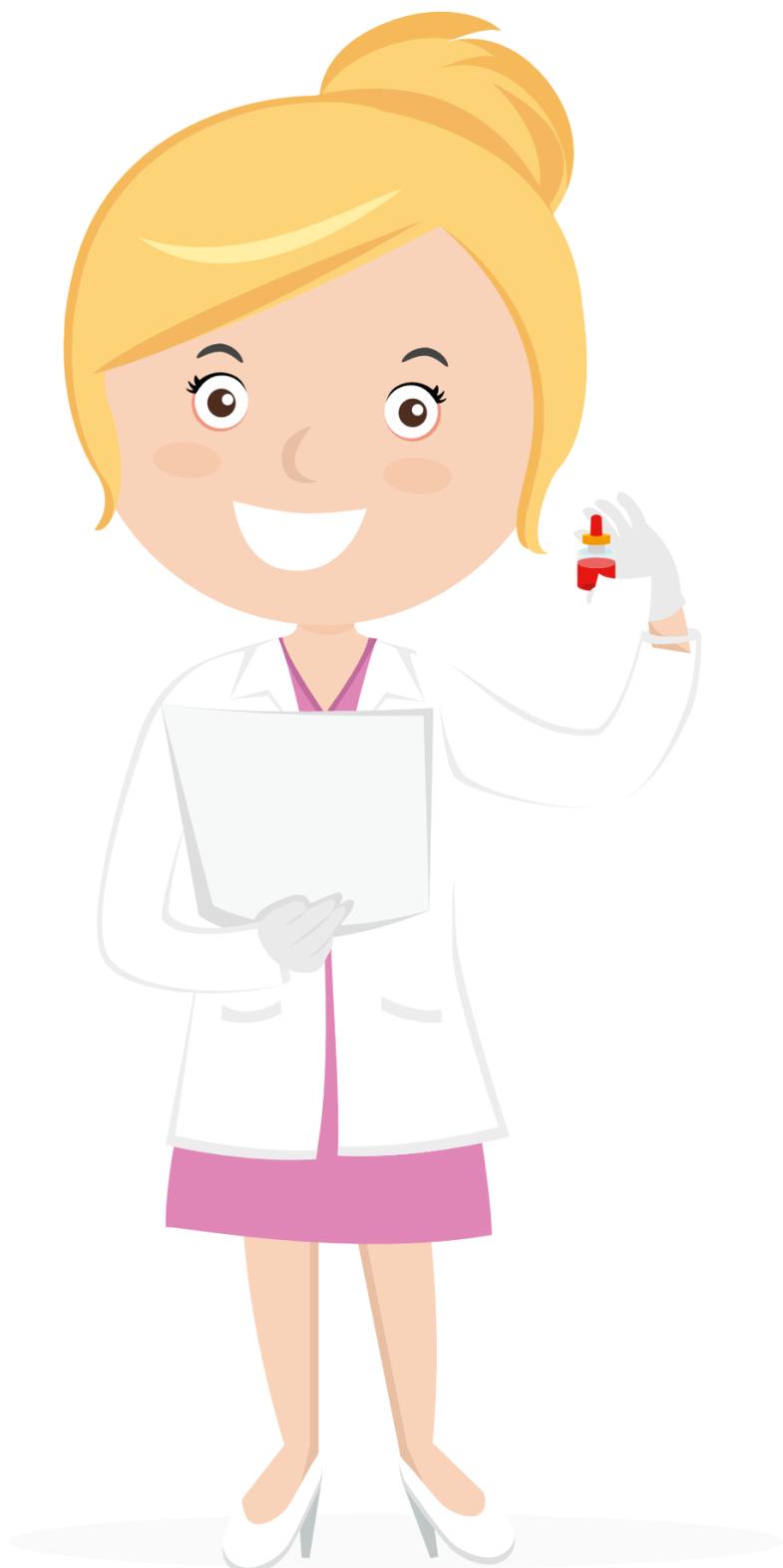
Para evitar a queda de cabelo é recomendado a ingestão de alimentos ricos em proteínas e zinco e também suplementos baseado em vitaminas do complexo B.

Você também poderá procurar **tratamentos dermatológicos antes da cirurgia** para evitar a queda do cabelo.



## Unhas quebradiças

Consuma alimentos ricos em vitamina A, ferro e zinco para evitar **unhas fracas e quebradiças**. No mercado, existem suplementações específicas. Caso necessário, consulte o nutricionista.



## Anemia e fraqueza

A anemia é detectada através de exame de sangue e tem como sintomas a fadiga, palidez da pele e em casos mais sérios a falta de ar. Para prevenir e tratar a anemia, você deverá ingerir alimentos ricos em ferro e suplementação complementar.

Para pacientes mulheres que ainda estão em idade reprodutiva, o **consumo de ferro** é ainda mais importante por causa da menstruação.

O consumo da suplementação de ferro deve ser feito acompanhado de vitamina C, resultando em mais benefícios, como a melhora na flora intestinal e melhor absorção do mineral.

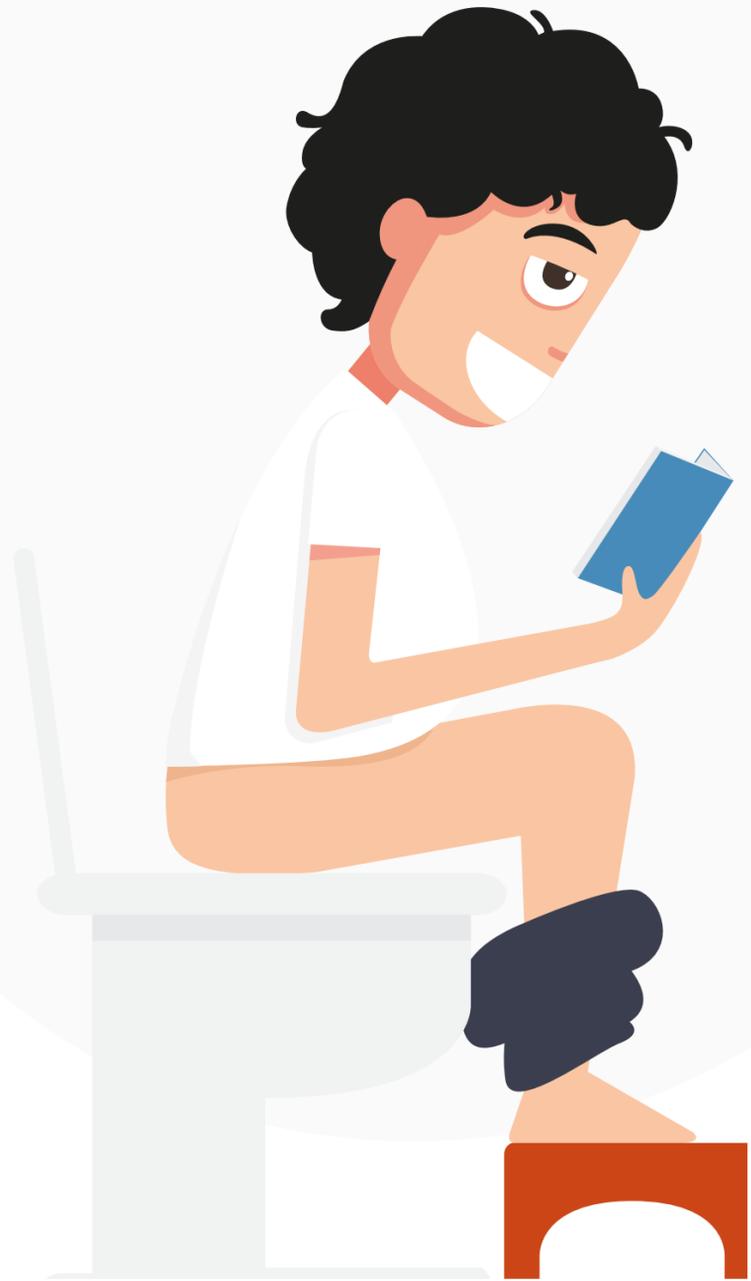
## Perda de memória e outros problemas

A falta da vitamina B12 ou tiamina pode ocasionar alguns problemas como **perda de memória, irritabilidade**, falta de apetite e em alguns casos o aumento dos batimentos cardíacos.

Caso identifique esses sintomas, ou mesmo para preveni-los, você deve consumir alimentos e suplementos ricos em vitaminas do complexo-B e magnésio, que trará uma maior absorção da tiamina, melhorando as funções neurológicas e do metabolismo.

## Mudança de paladar

Alguns pacientes relatam uma mudança em seu paladar para determinados alimentos, mas ainda **não há uma comprovação científica** além da falta de vitamina B12 e Zinco.



## Funcionamento Intestinal

Alguns pacientes se queixam de **intestino preso ou diarreias** nos primeiros dias após a cirurgia. Quando isso acontece, o paciente normalmente fica com medo e **achando que algo deu errado** na cirurgia. Fique tranquilo se isso acontecer com você.

Após a cirurgia, se você apresentar quadro de diarreia, será pela própria **reação do organismo à adaptação do novo estômago** e também pela alimentação, uma vez que ela é totalmente líquida. Como não há ingestão de alimento sólido, as fezes pode não ter consistência.

Se você sentir que está com intestino preso, é necessário que você **avaliar se o seu consumo de água** está adequado. A quantidade de alimentos que está ingerindo também influencia para o bom funcionamento do intestino.

**Já de volta a dieta regular, você pode seguir as seguintes dicas para o bom funcionamento intestinal:**

- Beba no mínimo 2 litros de água por dia.
- Faça ao menos 5 refeições diárias.
- Insira legumes e verduras no seu cardápio diário.
- Consuma leite desnatado, queijo branco e iogurte.
- Arroz e feijão é uma boa combinação diariamente.
- Pratique alguma atividade física. Caminhar diariamente já é uma boa iniciativa.
- Carne vermelha, peixe e frango também deverão estar no cardápio.
- Use alho, cebolinha verde e cebola como tempero.
- Frutas entre as refeições também é uma ótima escolha.

# METAS PARA O EMAGRECIMENTO

É provável que desde o seu pré-operatório,  **você tenha definido as suas metas individuais** de perda de peso. Informe as suas expectativas ao cirurgião e equipe, mas lembre-se que **a meta principal a ser cumprida será definida por eles**. Nem sempre a perda de peso excessiva é saudável. Tenha consciência disso desde o princípio e então evitará frustrações.

## Sobre o processo de emagrecimento

O processo de emagrecimento após a cirurgia pode variar de acordo com a técnica utilizada. Mas a **alimentação adequada** aliada a atividade física é fundamental para que haja evolução na perda de peso que, **dentro das metas definidas**, é o principal indicador do sucesso do procedimento. A medida em que o paciente com alguma comorbidade vai perdendo peso, é possível identificar suas novas condições de saúde.

Os primeiros **3 meses** será o período com maior perda de peso. Normalmente o esperado é:

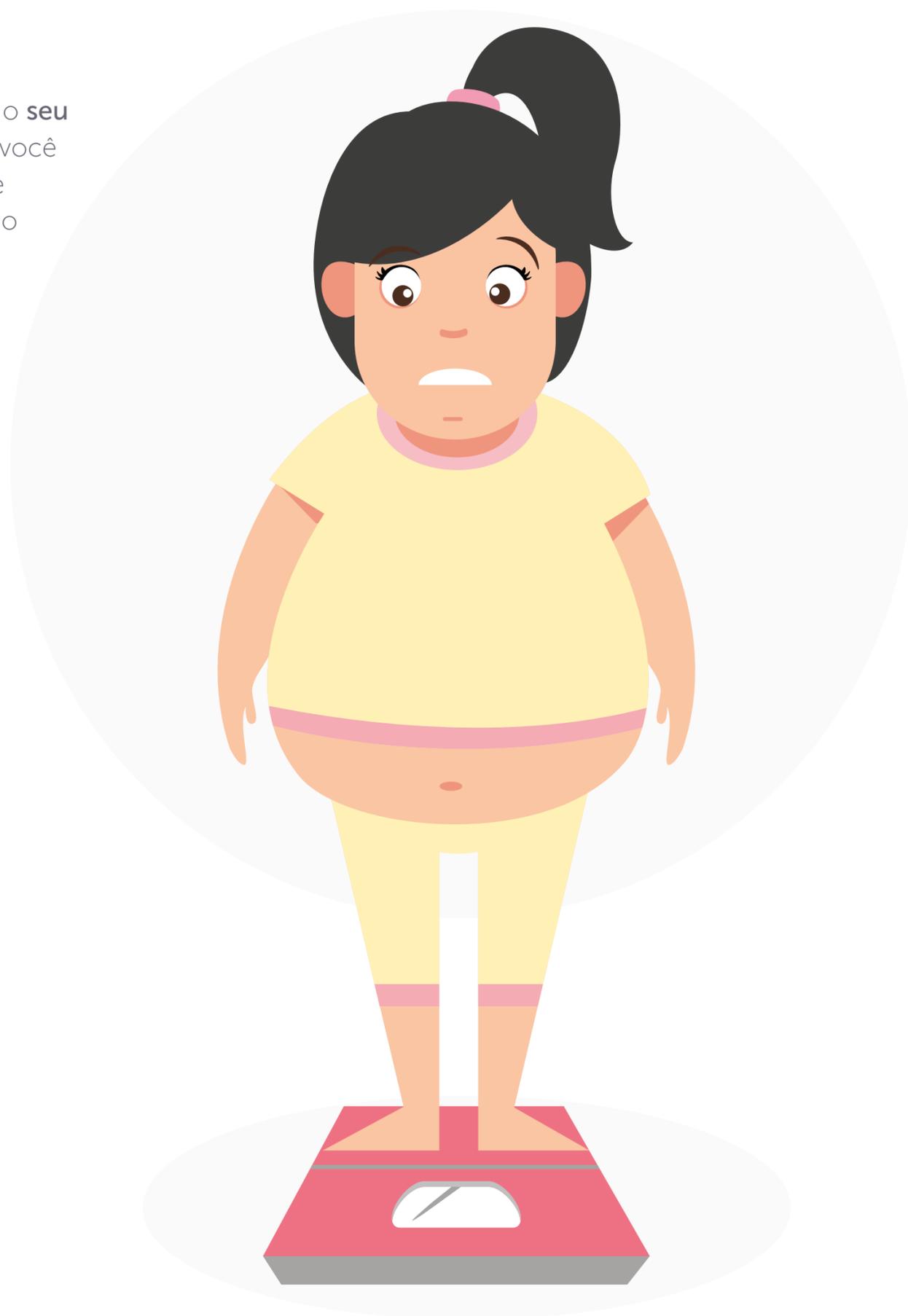
- 1º Mês = 8 a 10% do peso inicial**
- 2º Mês = 14 a 16% do peso inicial**
- 3º Mês = 18 a 20% do peso inicial**

Após o terceiro mês, a perda de peso continuará gradual até os 16º ou 18º mês, e **deve chegar ao máximo** de 30 a 40% do peso inicial. Caso contrário, é considerado que houve uma perda insuficiente e juntamente com você, a equipe multidisciplinar investigará as causas.



# PAREI DE EMAGRECER E AGORA?

Pode acontecer que em alguns momentos, antes de completar os 18 meses da cirurgia, você perceba que o **seu emagrecimento está mais devagar** ou simplesmente você não consegue mais perder peso. Nós chamamos esse período de **Efeito Platô**, que é uma resposta normal do organismo que está se adaptando à cirurgia. Portanto, não se desespere caso aconteça com você. Informe ao seu cirurgião, nutricionista e educador físico e eles passarão **novas orientações** para que o seu emagrecimento volte a acontecer.





## 9º CAPÍTULO COMPORTAMENTOS E EMOÇÕES

Informações das possíveis alterações emocionais e mudança de comportamento após a cirurgia.

# SAÚDE MENTAL E EMOCIONAL

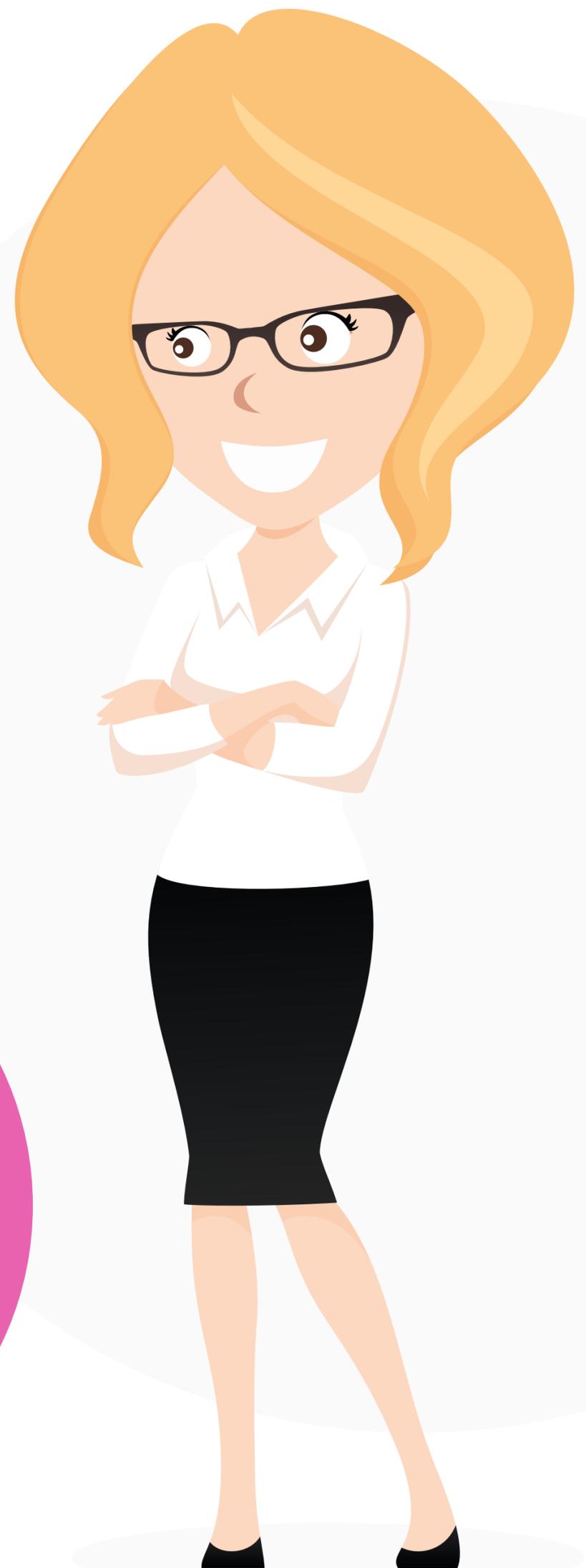
A saúde mental e emocional **tem grande participação** no processo de recuperação pós-cirurgia. Ela poderá influenciar até mesmo na sua recuperação física. Por isso, nós queremos trazer algumas informações importantes para você.

Após a cirurgia, encontramos diversas situações que **mexem com as nossas emoções e sentimentos** e, estar consciente e apto a refletir sobre essa experiência resultará em uma vida melhor.

**Em nossa prática clínica**, muitas pessoas mostram **preocupação** em fazer a cirurgia por conhecer alguém que passou pelo procedimento cirúrgico e apresentou posteriormente comportamento não adequado como por exemplo, um quadro de **depressão ou o consumo excessivo de álcool**.



Nesse capítulo, apresentaremos à você esclarecimentos sobre esses e outros assuntos fazendo com que você compreenda quão importante é o **acompanhamento psicológico** após a cirurgia.



# COMPULSÃO ALIMENTAR

Esse transtorno é caracterizado por **consumo de grandes quantidades** de alimentos em curto intervalo de tempo. O papel do psicólogo é identificar e auxiliar o paciente a **trabalhar esse transtorno** para que evite mantê-lo após a cirurgia.

Um estômago menor não fará sumir em você essa **compulsão**. E por isso existe uma grande preocupação da equipe médica. Uma vez que você está limitado na quantidade de ingestão de alimentos, **o prazer de comer poderá não ser como antes**, possibilitando que você substitua essa compulsão alimentar por outra que te trará prazer. Esse processo, chamamos de **transferência de compulsão**.

## Transferência de compulsão

A transferência de compulsão pode acontecer gradativamente, a medida que você descobre **prazer em novos hábitos** que antes com a obesidade era impossível de manter. Algumas outras compulsões podem surgir como, por exemplo, a compulsão por **jogos, tabagismo, compras, álcool ou sexo**.

O psicólogo irá ajudá-lo a **identificar uma nova fonte de prazer** com opções mais saudáveis, minimizando transtornos emocionais e conflitos pessoais.



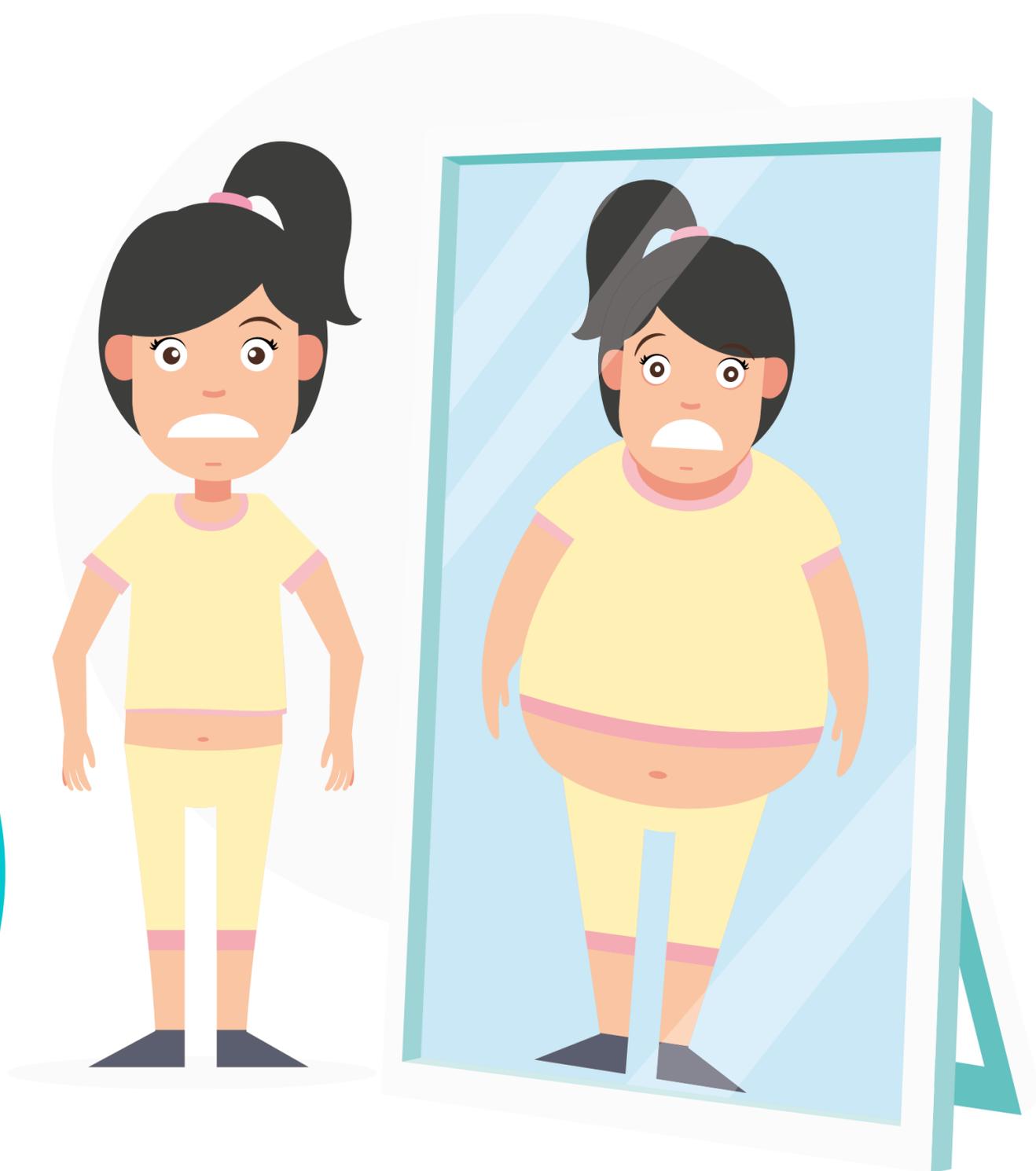
# IMAGEM CORPORAL

A grande perda de peso em pouco tempo, trás uma **mudança corporal significativa**. O paciente que antes era obeso, pode ter dificuldade de compreender esse novo corpo e suas novas medidas.

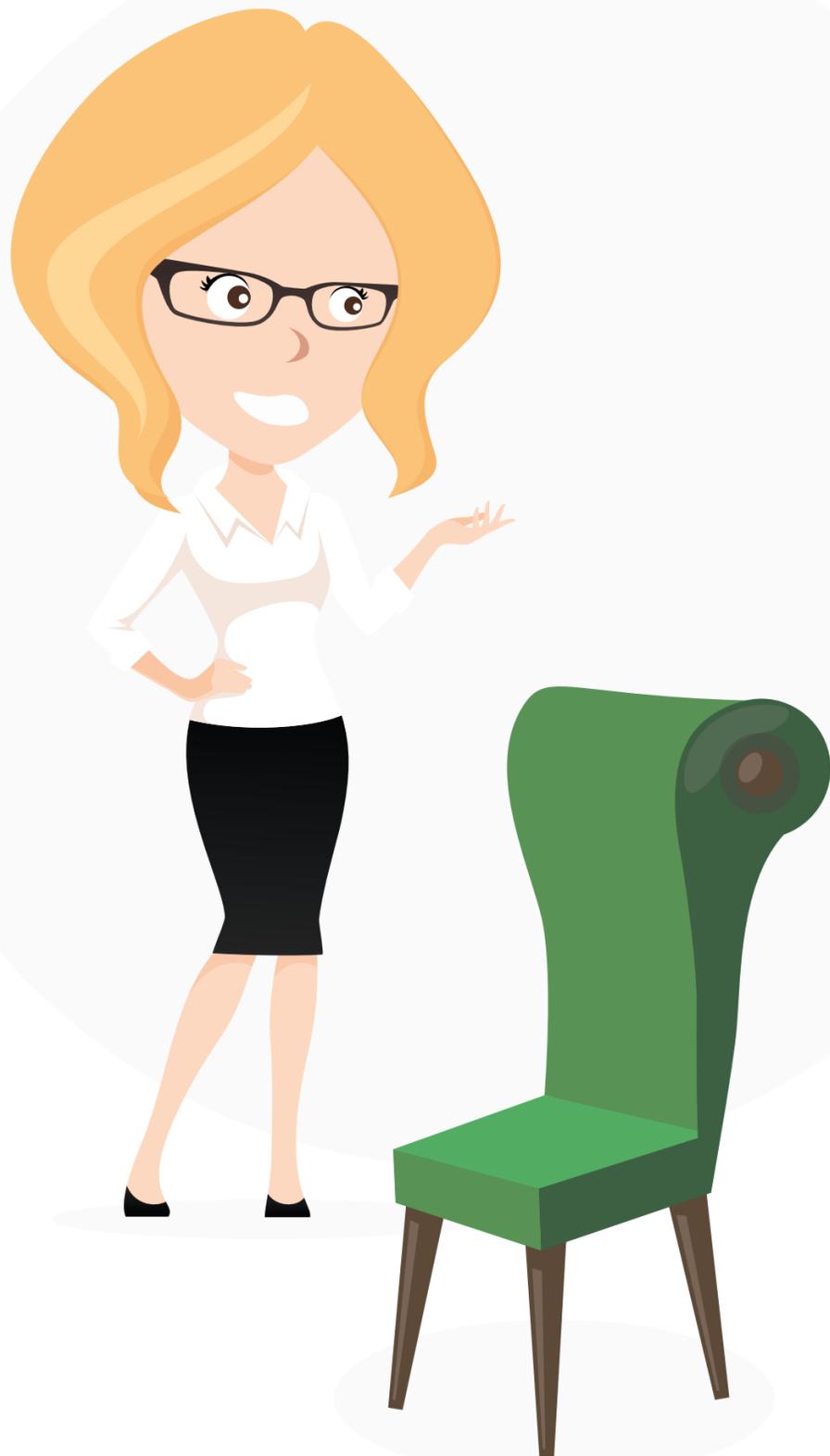
**Podem acontecer duas situações.** O paciente pode se ver magro demais, ou pode não conseguir perceber o seu real emagrecimento e continuar se achando obeso. Nesses casos ele pode continuar buscando um emagrecimento que já aconteceu e perderá muito peso **possibilitando o aparecimento de doenças**.

Aconselhamos que, junto à sua equipe médica você **alinhe todas as suas expectativas** aos possíveis resultados da cirurgia a curto, médio e longo prazo. Dessa forma, você saberá lidar muito bem com as mudanças do seu corpo. Na **maioria das vezes** os resultados são gratificantes, outras vezes decepções. Os efeitos colaterais da perda de peso (**flacidez e excesso de pele**) podem deixar o seu corpo com uma aparência não esperada.

Acompanhe todas as **transformações do seu corpo com a sua equipe**, isso pode evitar frustrações e conflitos psicológicos.



# RELACIONAMENTO AMOROSO E SEXUAL



O indivíduo que foi obeso por toda uma vida, ou conviveu com a obesidade por alguns anos, muitas vezes vem de um histórico de **preconceitos e limitações**. Medo, insegurança e vergonha antes resultavam em relacionamentos fechados ou com restrição para a vida amorosa e sexual.

Toda a mudança em sua nova vida **exige que o seu companheiro** esteja disposto a se adaptar, caso contrário sua vida amorosa poderá ser impactada.

O novo cardápio, o tempo das refeições, seus novos interesses e novos hábitos são exemplos de situações que o seu parceiro deve aceitar, mas nem sempre é tão fácil assim.

O ato sexual poderá se tornar mais fácil e com melhor desempenho. Também haverá em você uma **melhora estética** considerável, podendo **despertar ciúmes no seu parceiro**.

Sua melhora estética ainda **pode trazer novos olhares, elogios e propostas de novos relacionamentos** para você, resultando em uma melhora na sua **autoestima** e autoconfiança. A sua resposta a essa nova situação pode variar de acordo com o momento do seu relacionamento.

A verdade é que essas mudanças podem mexer com você e com suas relações. **Se houver uma grande insatisfação ou desgaste** com o relacionamento atual, é possível que ele acabe.

Esteja sempre bem orientado e seguro para tomar as devidas decisões sobre essa parte tão importante da sua vida.

# VIDA SOCIAL

Em **uma sociedade que valoriza a magreza**, uma pessoa obesa pode virar vítima de discriminação e sofrer com **comentários e apelidos maldosos**. Essa situação pode desencadear sentimentos e emoções que podem resultar no isolamento e na falta de interesse em manter relações com outras pessoas, limitando-se a festas e encontros familiares.

Após a cirurgia, a **nova qualidade de vida** alcançada pela melhor mobilidade do corpo resgatam na maioria dos pacientes a autoconfiança para **assumir novas rotinas diárias** e voltar a se inserir em novos ambientes.

Vale ressaltar que, o processo de socialização pode **influenciar totalmente** em novos comportamentos, hábitos e modo de vida.

Trabalhar, estudar, viajar, frequentar uma academia e festas **pode tornar-se mais prazeroso**, mas para que você tenha uma vida social saudável o acompanhamento psicológico será essencial para desenvolver outras áreas importantes da sua vida, como a **autoafirmação, automotivação, autodomínio e autoconhecimento**.



# DEPENDÊNCIA ALCOÓLICA E TABACO



Esperamos que, no processo de mudanças de hábito você tenha **abandonado o álcool e o tabaco**, mas, se isso não aconteceu, a liberação do consumo deve ser autorizada por sua equipe médica.

Podemos citar inúmeros **males** que o álcool e o tabaco podem trazer para nossa saúde, independente de ser uma pessoa operada ou não. Você que operou deve se atentar também para algumas características que o consumo dessas substâncias podem **influenciar psicologicamente**.

A passagem do **álcool** no organismo do operado é rápida, e por isso, atinge em pouco tempo as áreas de **estímulo cerebrais ligadas ao prazer**. **Por consequência**, o vício do alcoolismo é potencializado da forma mais intensa.

Assim é importante observar o consumo e ser sincero com você mesmo sobre as quantidades. Se as pessoas do seu convívio social alerta-lo que você bebe ou fuma muito, não ignore. **Trabalhe esse comportamento** com o seu psicólogo.

# DEPRESSÃO E ANSIEDADE

Pessoas que passam pela cirurgia bariátrica, podem se frustrar profundamente quando **ao emagrecer descobrem que a obesidade não é o único problema da sua vida.**

Após a cirurgia, **assumir um novo corpo** e novas expectativas depositadas nesse novo eu, superar o que passou e aceitar a nova condição, pode ser assustador. Alguns pacientes podem evoluir para **um quadro depressivo ou de ansiedade.**

Não podemos afirmar que a cirurgia bariátrica é a responsável pelo surgimento dessas psicopatologias no paciente. Mas sabemos que **as inúmeras mudanças em tão pouco tempo** podem contribuir para uma série de confusão. É importante alertar que pacientes em **casos extremos de depressão** podem apresentar o desejo de morrer.

Desde o pré-operatório o acompanhamento psicológico poderá identificar se o paciente tem uma **pré-disposição** em desenvolver um quadro depressivo ou de ansiedade.

Podemos dizer que, a maioria dos pacientes apresentam um humor normal ou melhorado após a cirurgia devido a perda de peso.

# Nirlon Duarte

“Não se deixe abater é você quem escreve a sua história. É você que decide se é ou não capaz!”

Eu comecei do nada. Fui caminhando sozinho pois de poucos eu tinha o apoio e de muitos eu tinha o descrédito.

Sem saber se era possível eu escolhi fazer a cirurgia sem duvidar. Enfrentei coisas que poucos são capazes de encarar, ouvi críticas e muitas palavras de desânimo. Eu não me importava com nada disso, eu queria fazer algo por mim e nada que alguém dissesse poderia me desmotivar.

Não foi fácil, eram a maioria os momentos difíceis. O caminho foi longo, árduo e pesado, em muitos momentos eu pensei em desistir. Nessas horas buscava qualquer motivo para me manter motivado, principalmente lembrando das pessoas que queriam me ver cair. Nessa jornada muita gente entrou e saiu da minha vida me fazendo perder o foco. Eu errei, vacilei, caí, levantei, mas não parei.

Quando você se torna capaz de qualquer coisa para realizar os seus sonhos, pessoas se incomodam, se ferem e se ofendem, mas você não pode parar até que alcance seus objetivos. Infelizmente muitas escolhas e renúncias temos que fazer pelo caminho.

É tão fácil a gente ver onde as pessoas chegaram sem mensurar o esforço que elas tiveram pra estarem ali. Não é mesmo?

Milagre? Não, não é esse o caso! Sorte? Pode ajudar um pouco. Na busca pelo seu sonho a sabedoria e inteligência fará você se destacar dos demais. Isso foi o que eu aprendi.

Pra ser diferente tem que agir diferente. Eu aprendi que as críticas nunca vão parar, não importa onde você chegar. Se quer fazer algo por você, comece a se preparar desde já.

Eu quero mostrar aqui que toda história tem um começo, um meio, mas nem sempre tem um fim! Sou alguém que saiu de um extremo ao outro, sem ter nada de especial, sem ter dinheiro e sem ser diferente de qualquer um. Então não se deixe abater é você quem escreve a sua história!. É você que decide se é ou não capaz!

**PESO ANTES:  
150KG**



**PESO DEPOIS:  
85KG**



# 10º CAPÍTULO ATIVIDADES FÍSICAS

O exercício físico é essencial para o sucesso da cirurgia e as informações a seguir são importantes para potencializar seu emagrecimento e manutenção do peso.



## BENEFÍCIOS PARA O OPERADO

A atividade física é indicada para os pacientes bariátricos, com o propósito de **potencializar a perda de peso**, preservar ou fazer **ganhar massa muscular magra** e também evitar complicações de saúde. Mas além desses, há outros benefícios em manter uma rotina de exercícios. O aumento do metabolismo, **minimização da ansiedade e depressão**, **aumento de força física e firmeza da pele**.

### Matenha o foco

Até chegar ao peso que garante maior facilidade em praticar os exercícios físicos, é normal que possa existir momentos de desânimos pela **dificuldade ou vergonha de praticá-los**. Siga firme com o foco nos seus objetivos. Logo os resultados aparecem e você se sentirá motivado.

# EXERCÍCIOS NAS PRIMEIRAS SEMANAS

Nas primeiras semanas você deverá praticar **caminhadas de 15 minutos pelo menos 4 vezes por dia**. Essa atividade tem como intuito resguardar seu organismo de possíveis complicações decorrentes da cirurgia.



EXERCÍCIOS  
ABDOMINAIS ESTÃO  
PROIBIDOS ATÉ A  
LIBERAÇÃO MÉDICA.



# EXERCÍCIOS APÓS O PRIMEIRO MÊS

Após avaliar o seu quadro clínico, o cirurgião poderá liberar **exercícios físicos em academia**. É preferível antes de tudo, uma avaliação física completa para que o educador físico possa indicar a **intensidade, frequência e tipos de exercícios** que melhor se aplicam a sua situação.

Conheça as atividades mais indicadas:



## Musculação

Fundamental para o tratamento de força e ganho de massa muscular.

## Atividade aeróbica

Ajuda na perda da gordura corporal e melhora o sistema cardiovascular.

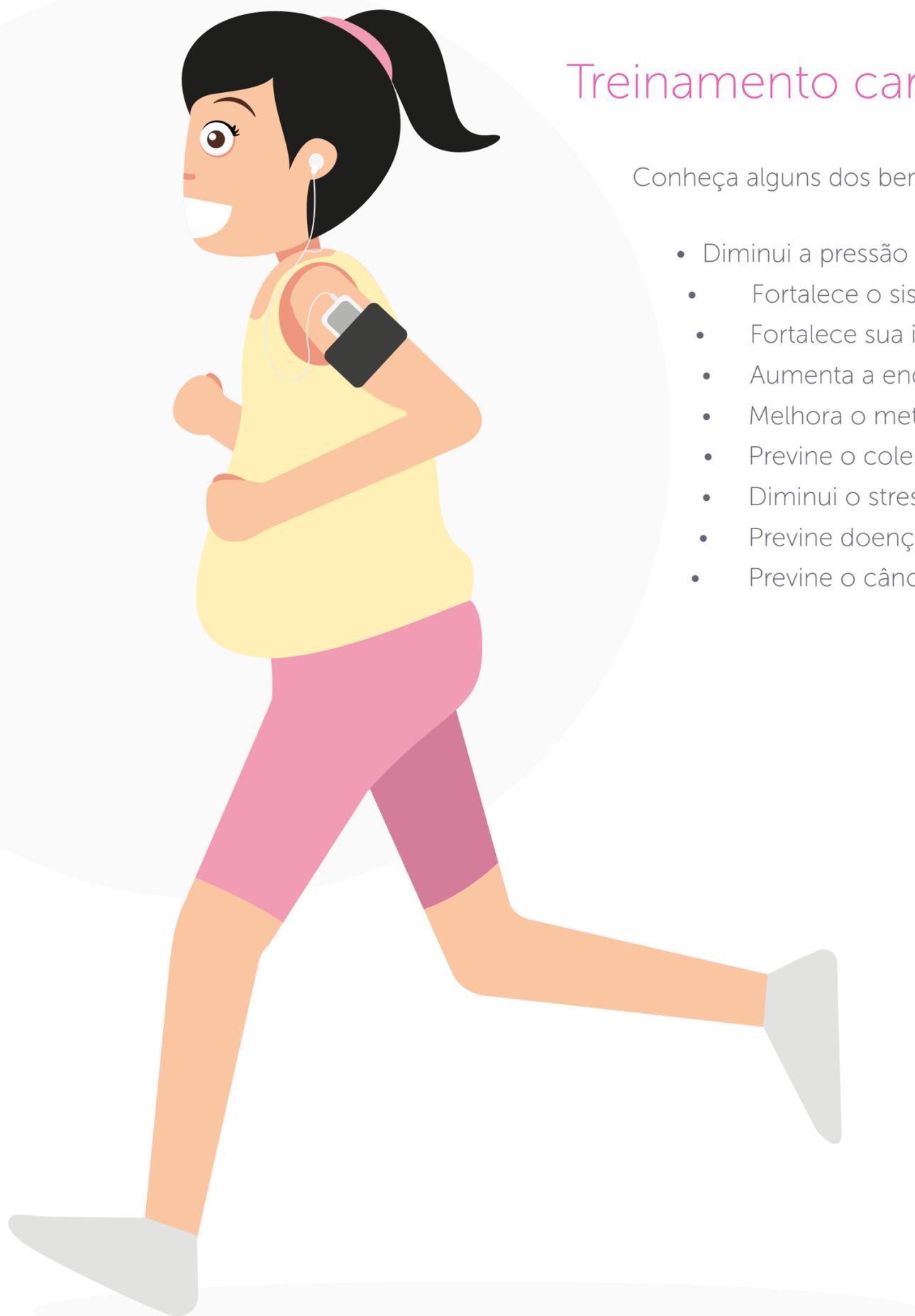
## Hidroginástica

É indicado pela facilidade de execução e por proporcionar ao paciente segurança e a sensação de diminuição do peso corporal.

É liberado assim que as incisões da cirurgia estiverem totalmente cicatrizadas.

## Treinamento de força

Você deve **priorizar o treinamento de força**, para evitar que o emagrecimento decorrente de cirurgia faça você perder também um alto percentual de massa muscular. O treino de força também **resultará em mais mobilidade articular** proporcionando uma melhora nas atividades no cotidiano, tornando-as mais funcionais e fáceis de serem executadas.



## Treinamento cardiovascular

Conheça alguns dos benefícios do exercício cardiovascular:

- Diminui a pressão arterial
- Fortalece o sistema respiratório.
- Fortalece sua imunidade.
- Aumenta a endorfina – Hormônio da Felicidade.
- Melhora o metabolismo.
- Previne o colesterol alto.
- Diminui o stress.
- Previne doenças cardíacas e vasculares.
- Previne o câncer.



# 11º CAPÍTULO A RECIDIVA DE PESO

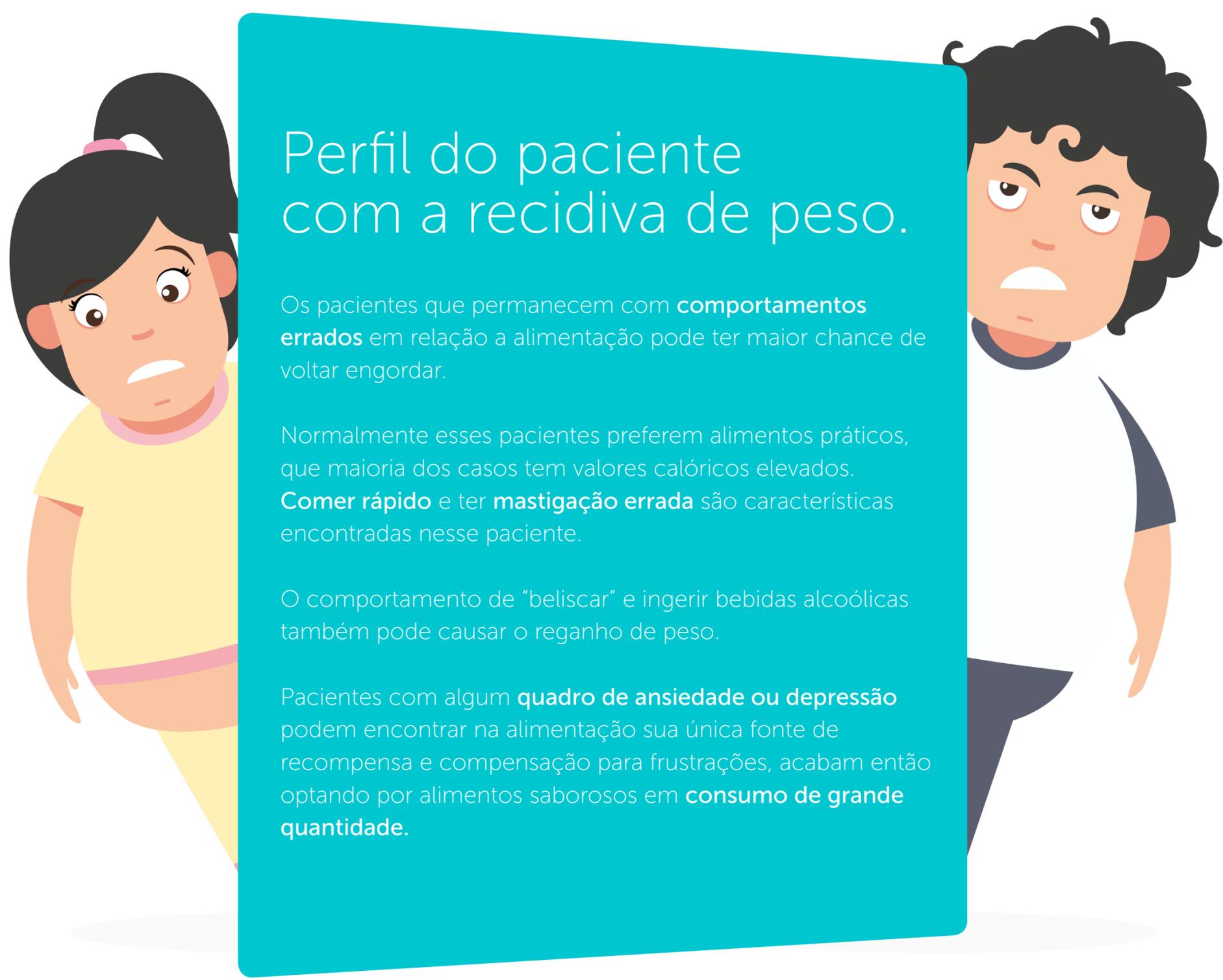
Saiba mais sobre a causa e tratamentos para a recidiva de peso (reganho) em pacientes bariátricos.

# PORQUE ALGUMAS PESSOAS VOLTAM ENGORDAR?

A primeira informação que você deve ter sobre o recidivo do peso, é que após a estabilização do peso que ocorre a partir do 18º mês, **qualquer paciente estará sujeito a voltar engordar**. Entre o intervalo do 2º e 4º ano, é **normal e aceitável** que o paciente volte a ganhar de 10 a 15% do peso inicial.

Se a recidiva de peso for acima dos 15%, pode ser que a passagem da comida que liga o estômago ao intestino (Anastomose) esteja dilatada. .

Não está descartado também o **mal comportamento do paciente** que insiste em não adquirir os hábitos saudáveis que foram indicados pelos profissionais durante o tratamento.



## Perfil do paciente com a recidiva de peso.

Os pacientes que permanecem com **comportamentos errados** em relação a alimentação pode ter maior chance de voltar engordar.

Normalmente esses pacientes preferem alimentos práticos, que maioria dos casos tem valores calóricos elevados.

**Comer rápido** e ter **mastigação errada** são características encontradas nesse paciente.

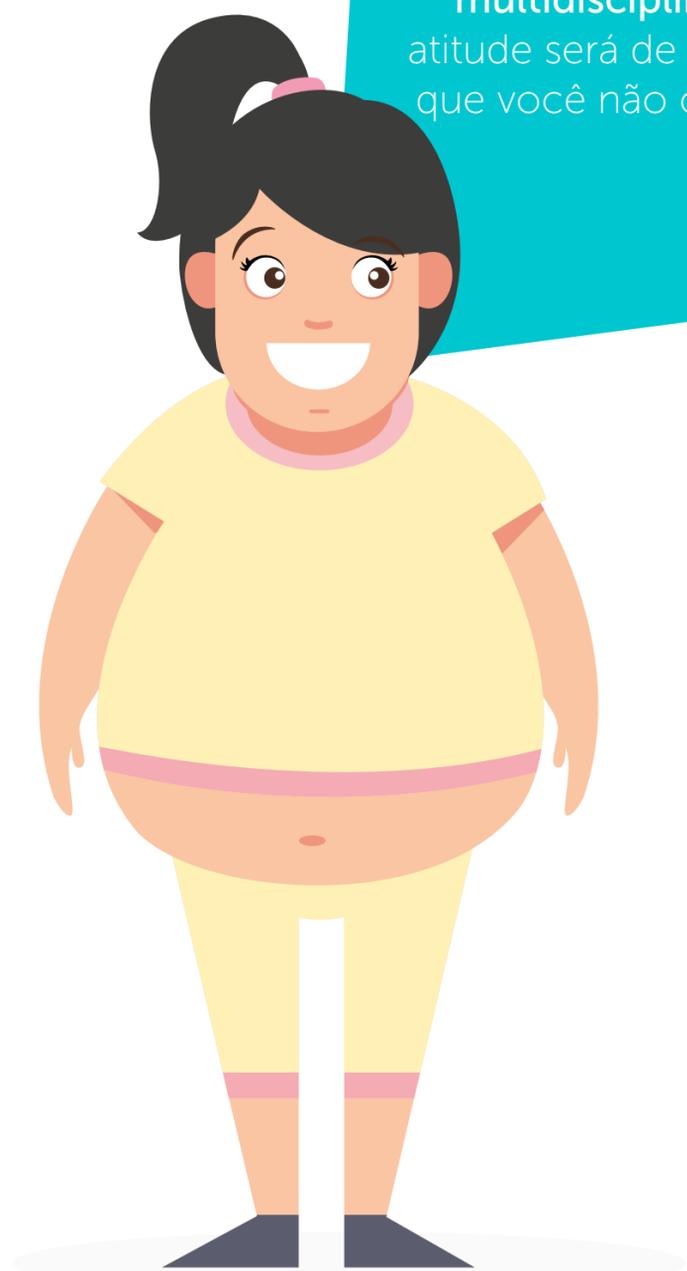
O comportamento de “beliscar” e ingerir bebidas alcoólicas também pode causar o reganho de peso.

Pacientes com algum **quadro de ansiedade ou depressão** podem encontrar na alimentação sua única fonte de recompensa e compensação para frustrações, acabam então optando por alimentos saborosos em **consumo de grande quantidade**.

## Tive uma recidiva de peso e estou com medo. O que devo fazer?

A primeira coisa a se fazer é não se desesperar. Faça uma análise e **veja se até aqui você levou a sério sua alimentação e a prática de hábitos saudáveis**. Se houve deslizes, tente praticar novamente tudo aquilo que você aprendeu durante o tratamento.

Aconselhamos que você procure seu cirurgião, nutricionista e psicólogo para juntos estabelecer novas metas. **Caso não puder ser atendido pelos mesmos profissionais, procure outros, mas não deixe de ter o acompanhamento multidisciplinar especializado.** Essa atitude será de extrema importância para que você não continue ganhando peso.

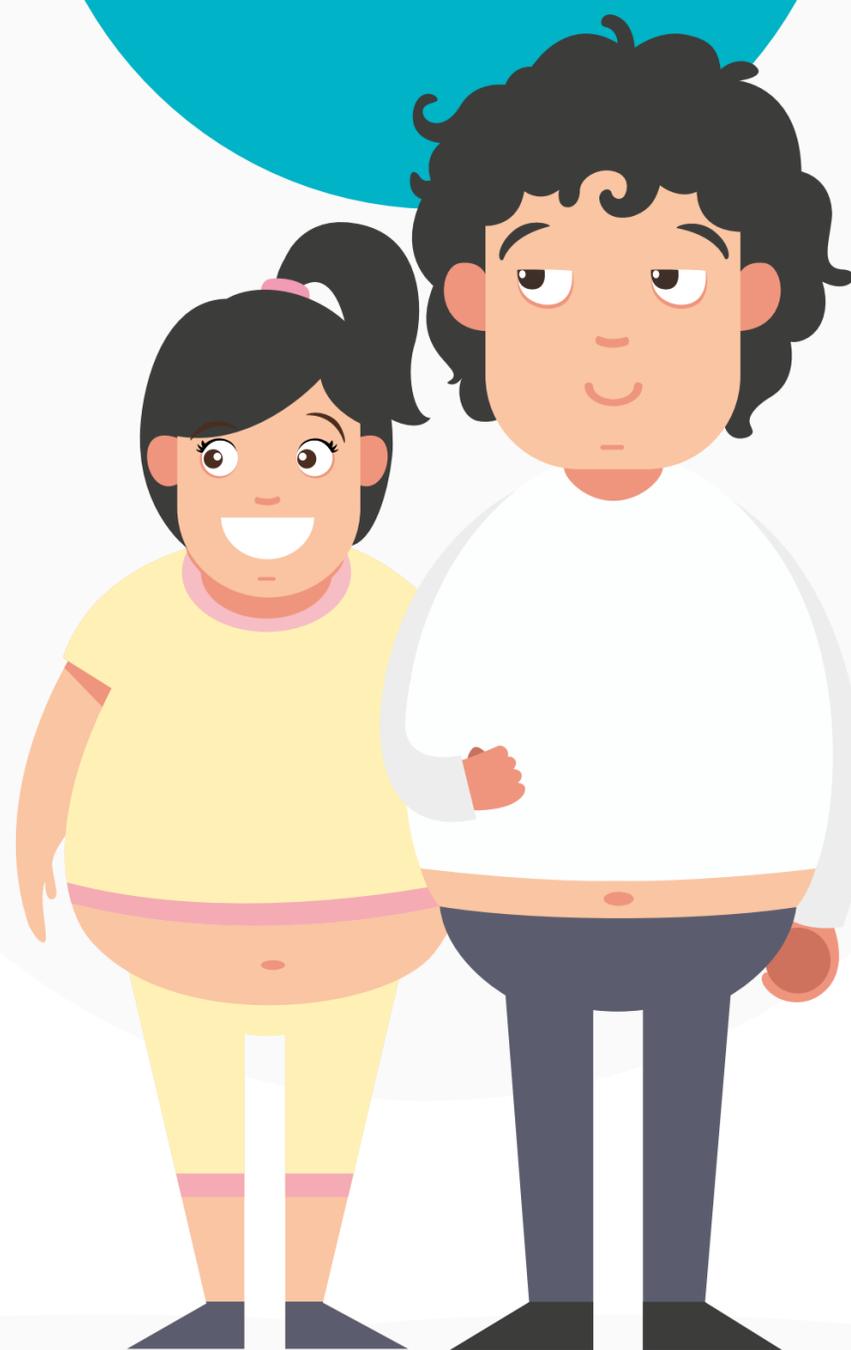


## Como evitar a recidiva de peso.

Evitar a recidiva do peso requer disciplina e força de vontade. Seguindo as dicas abaixo você terá bons resultados.

- Compareça as consultas com o seu cirurgião como combinado.
- Tenha o acompanhamento de um nutricionista ele te ajudará sempre que precisar de novas metas.
- Continue as sessões com seu psicólogo até que todas as questões comportamentais e sentimentais relacionado a sua auto imagem e a alimentação sejam resolvidas.
- Mantenha-se ativo. Pratique exercícios de preferência com acompanhamento profissional. Além de manter o peso em dia você estará mantendo seu corpo e mente saudável.
- Tente registrar em fotos todo o seu processo de emagrecimento. Separe fotos de rostos e de corpo inteiro vestindo a mesma roupa. Isso será uma importante ferramenta de motivação para você.
- Faça a o acompanhamento do seu peso a cada 15 ou 20 dias e registre em aplicativos ou anote em papel. Evite se pesar em balanças diferentes e procure medir e fazer esse acompanhamento também através do exame de bioimpedância, que avalia em alta precisão sua composição corporal.

Continuar o **acompanhamento nutricional e psicológico** é importante para evitar o reganho de peso.



# TRATAMENTOS PARA A RECIDIVA DE PESO

O tratamento para a recidiva de peso requer uma avaliação geral da saúde do paciente e também uma **análise das questões físicas, emocionais e comportamentais**. De acordo com a técnica da cirurgia, poderá se iniciar o melhor tratamento. Veja as possibilidades.

## Para pacientes submetidos ao **sleeve gástrico**

Como primeira opção, sempre será indicado uma **revisão da dieta** e a prática de **exercícios físicos**. Porém dependendo da situação do paciente estará em proposta a **conversão da Sleeve para o Bypass Gástrico**. Essa nova cirurgia trará ao paciente um resultado satisfatório de perda de peso e uma **nova oportunidade** para o tratamento da obesidade. Porém, só será realizada após avaliação médica.

## Para pacientes submetidos ao **bypass gástrico**

Assim como foi indicado para o Sleeve, a primeira opção também é a **revisão da dieta e a prática de exercícios físicos**. Mesmo sendo raro, caso haja necessidade a **possibilidade de reoperar** será analisada criteriosamente pela equipe médica.

Outra alternativa para pacientes submetidos ao bypass gástrico é a aplicação do **Plasma de Argônio**. Conheça mais sobre esse procedimento no próximo capítulo.



## 12º CAPÍTULO PLASMA DE ARGÔNIO

Como nova alternativa para facilitar a perda do peso adquirido após a cirurgia bariátrica, o plasma de argônio é um método moderno já utilizado em todo mundo e também no Brasil.

# SOBRE O PROCEDIMENTO

O plasma de argônio é um **procedimento endoscópico** de **cauterização para a redução do diâmetro da anastomose**, região onde o alimento passa, que sai do estômago para o intestino. O resultado é a **redução da fome** do paciente que se sentirá saciado por mais tempo.

Será necessário de **uma a três sessões** com intervalos de de seis a oito semanas de acordo com a avaliação do seu médico.

O procedimento é simples e seguro autorizado pela ANVISA e não há perigo de óbitos.

## Quando é indicado?

É indicado apenas para pacientes submetidos a técnica bypass gástrico que tiveram um **reganho de peso acima de 10%** do peso mínimo alcançado depois da cirurgia bariátrica.

**Não é descartado** a possibilidade de ser indicado para pacientes que não engordaram mas que foram diagnosticados via endoscopia com a **anastomose dilatada acima do normal**.



Para o realizar o procedimento você precisará de sessões com o **psicólogo** e **nutricionista**.

## Existe contra-indicações?

Não existem contra-indicações a não ser quando a anastomose ou o anel já são justos.

## Como é o procedimento?

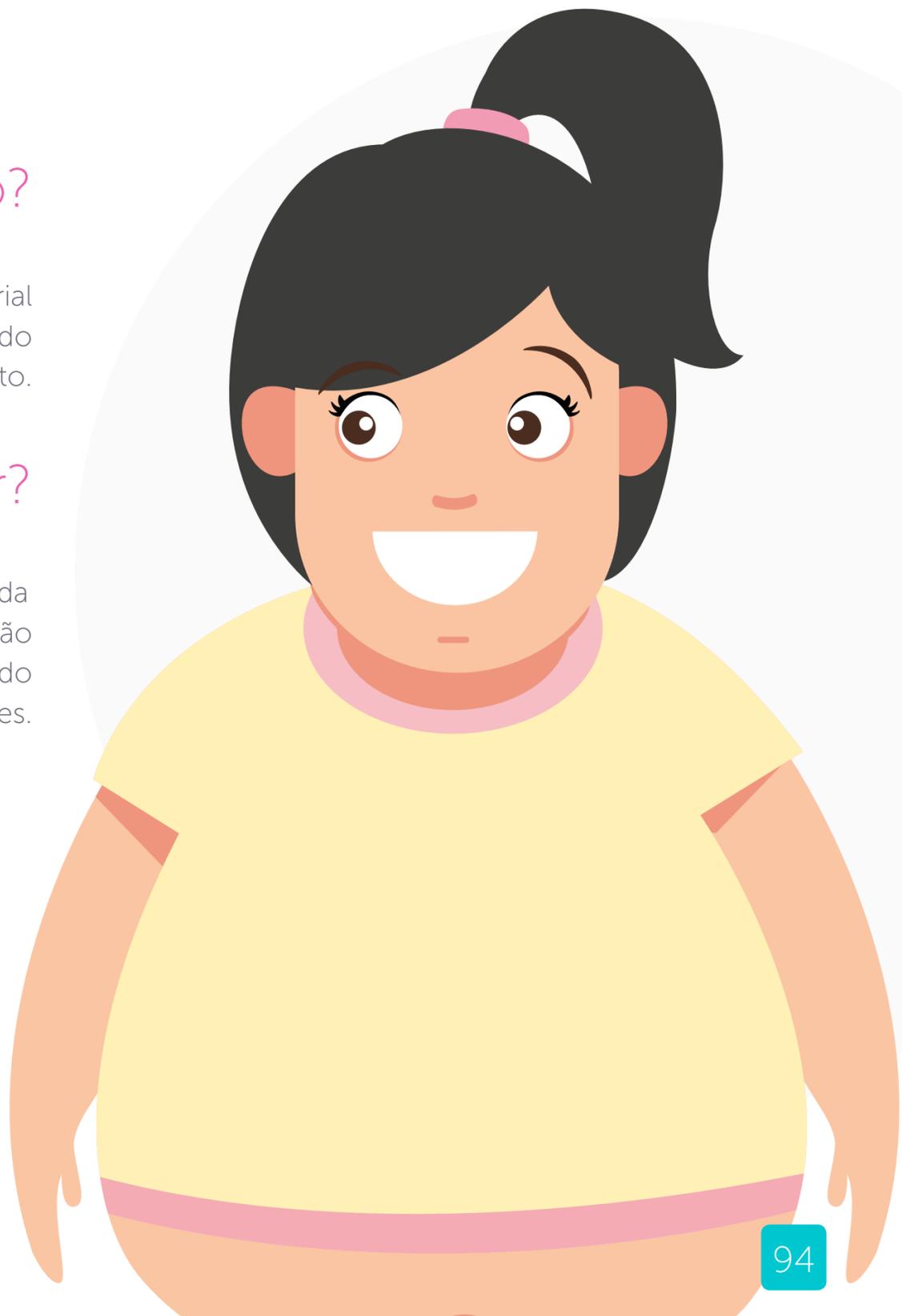
Com duração média de 10 minutos o procedimento é realizado via endoscopia sob efeito de sedação leve que será feito por um médico anestesiológico.

## Precisa ficar internado?

Não precisa de internação. O procedimento é ambulatorial e o paciente é liberado em até 30 minutos após o fim do procedimento.

## Vou sentir dor?

Cerca de 95% dos pacientes não sentem absolutamente nada durante o procedimento, porém após o fim total da sedação o paciente poderá sentir uma leve queimação na "boca do estômago" ou uma sensação de gases.



Exames de endoscopia e sangue são necessários antes do procedimento.

## Vou ter que mudar minha dieta?

Sim, a dieta é necessária pré-procedimento e pós para reduzir o desconforto após as sessões e evitar as complicações já citadas.

## Como é a dieta?

Começa pela **dieta líquida** e vai progredindo para pastosa, branda e sólida. É necessário seguir todas as orientações para que não venha causar problemas como por exemplo dor e entallos.

Caso você esteja tomando medicação em comprimidos eles devem ser triturados na fase líquida.

## Existe algum risco de complicação?

Pode acontecer um **leve sangramento** durante as sessões que normalmente para sozinho. Seguindo a dieta e as orientações do médico e nutricionista, você evitará outras complicações como por **exemplo vômitos e úlceras**. Se acontecer, procure o seu médico e ele te pedirá uma nova endoscopia para iniciar seu tratamento.

Outra possibilidade de complicação é uma **cicatrização mais intensa causando um estreitamento maior da anastomose** e então será necessário fazer uma dilatação. Isso ocorre em pelo menos 5% dos pacientes.



## Vou precisar de repouso?

Você será liberado para as atividades diárias já no próximo dia. Atividades físicas mais intensas serão liberadas em 2 ou 3 dias.



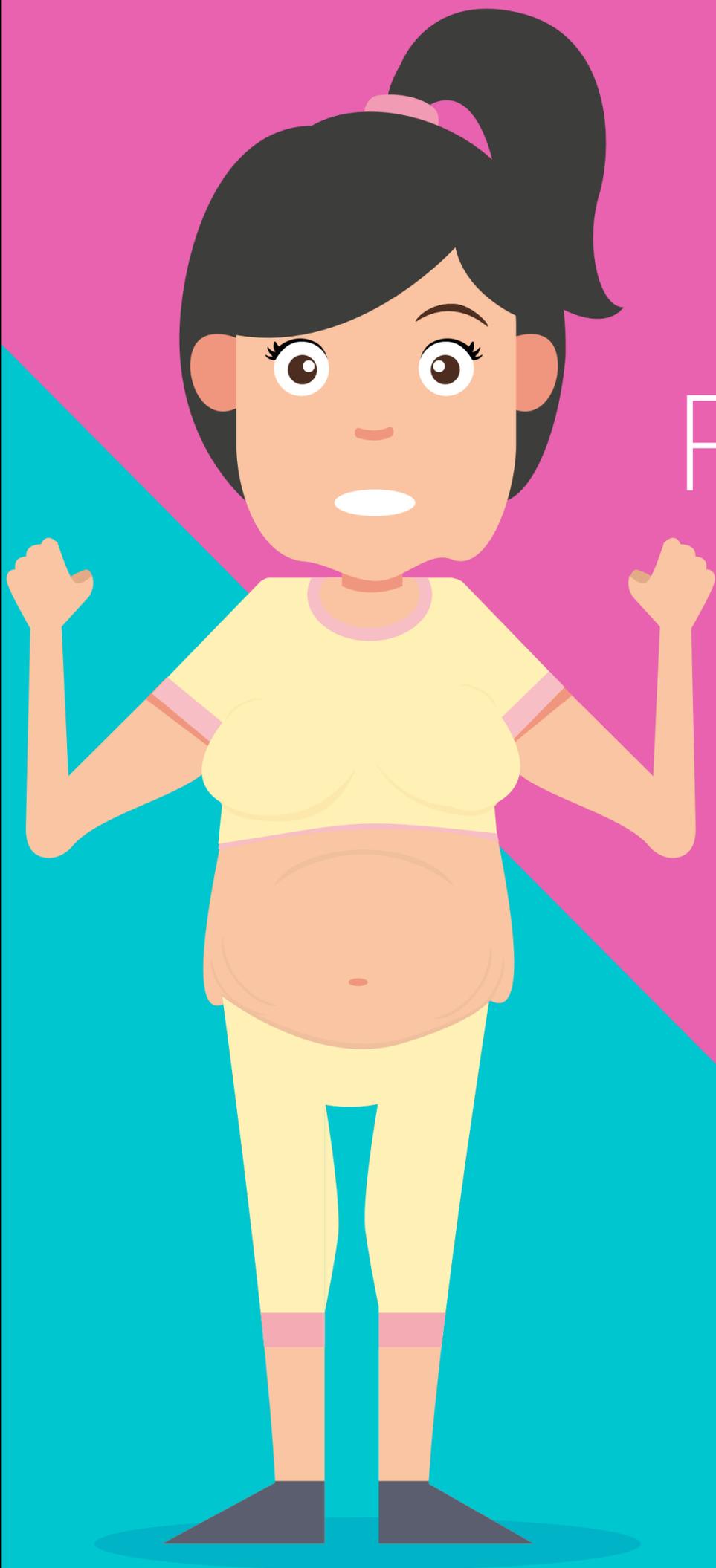
A perda de peso é gradual e pode chegar a mais de **80%** do peso readquirido.

## O peso voltar a se estabilizar?

Será necessário um acompanhamento, pois, a estabilização do peso pode variar de acordo com o paciente. Normalmente esse acompanhamento multidisciplinar será nos primeiros 6 meses no qual será

## Posso fazer o procedimento denovo?

Novas sessões da aplicação do plasma de argônio poderá ser feito caso identificado a dilatação da anastomose.



13º CAPÍTULO  
CIRURGIAS PLÁSTICAS  
REPARADORAS

# CONSEQUÊNCIAS DA CIRURGIA BARIÁTRICA

O resultado do emagrecimento ocasionado pela cirurgia bariátrica, pode deixar como consequência a **flacidez e excesso de pele no abdômen, braços, pernas e mamas** do paciente. A aparência poderá ser comprometida e a higienização pode se tornar difícil. Nesses casos, a cirurgia plástica é a opção mais **eficaz para a correção** desses problemas.

Nossa orientação, é que o paciente procure a cirurgia plástica após 1 ano da sua cirurgia bariátrica ou ainda espere a estabilização do peso, que como vimos nos capítulos anteriores, pode levar até 18 meses.

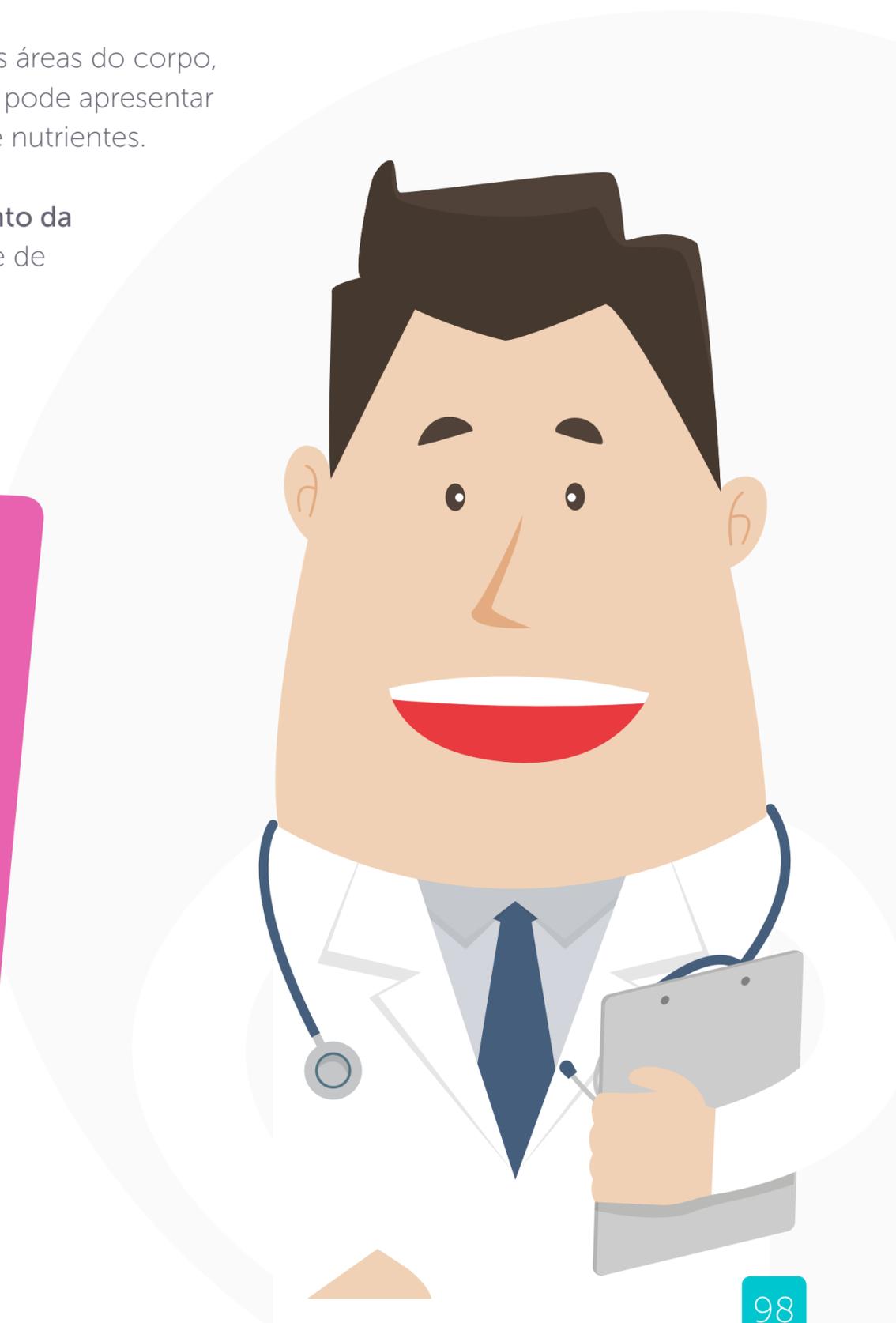
Em casos de mulheres, recomendamos que as cirurgias reparadoras do abdômen e seios sejam **feitas após a gravidez** se esse for os planos da paciente.

Para pacientes que precisam de cirurgias reparadoras em várias áreas do corpo, aconselhamos que seja **feito por etapas**. O paciente bariátrico pode apresentar uma dificuldade de cicatrização em virtude da má absorção de nutrientes.

As cirurgias reparadoras estão como **última etapa do tratamento da obesidade** e ajuda devolver ao paciente ainda mais a qualidade de vida e a autoestima.

## Escolha do cirurgião plástico

Chegado o momento de procurar as cirurgias reparadoras, nós aconselhamos que procure um cirurgião plástico especializado em obesidade. Acesse novamente o site [www.sbcbm.org.br](http://www.sbcbm.org.br) e encontre os cirurgiões plásticos da sua cidade.



# REPARADORAS PARA EX-OBESOS

Logo adiante vamos apresentar **resumidamente** as cirurgias **reparadoras mais procuradas** pelos pacientes que fizeram a cirurgia bariátrica e precisaram de correções corporais. Lembramos que todas as cirurgias plásticas descritas, apresentam **melhores resultados após os 6 primeiros meses** e a avaliação final do resultado deve ser feito após 1 ano.

## Braços (Braquioplastia)

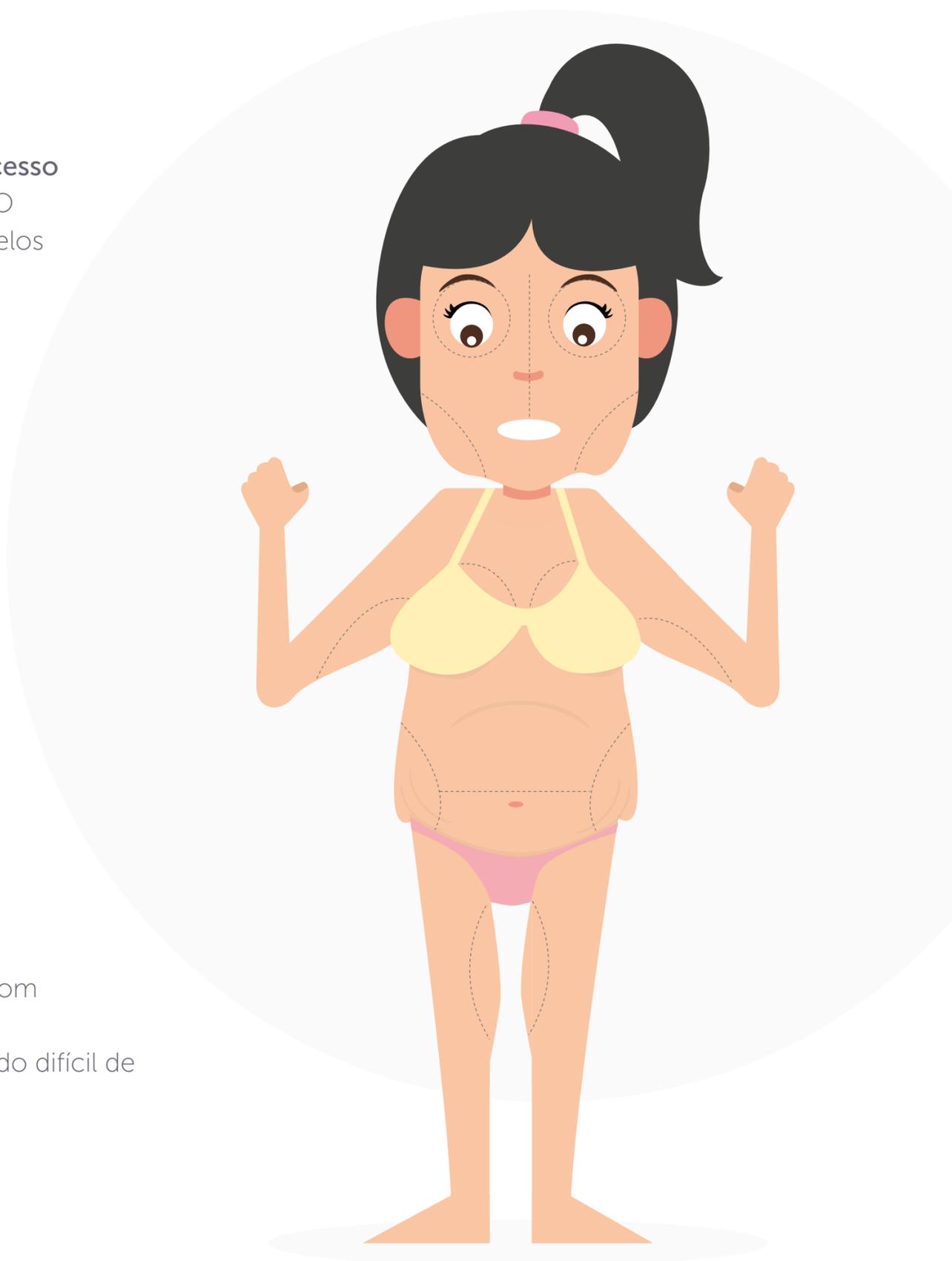
A braquioplastia é a cirurgia para o tratamento de **excesso de pele nos braços** após a perda de peso excessiva. O resultado final estará de acordo com a sua decisão pelos tamanho da cicatriz.

- **Tipo de anestesia:** Geral
- **Tempo de cirurgia:** Aproximadamente 3 horas
- **Dores:** Dor não intensa que pode ser controlada com analgésicos
- **Cicatriz:** Transversa ao braço visível apenas com os braços levantados.

## Coxas (Lifting de Coxas)

O lifting de coxas é a cirurgia para a correção do **excesso de pele nas partes internas da coxa** que também ocorre devido a perda excessiva de peso.

- **Tipo de anestesia:** Geral
- **Tempo de cirurgia:** Tempo mínimo de 3 horas
- **Dores:** Dor não intensa que pode ser controlada com analgésicos
- **Cicatriz:** Transversa na parte interna das coxas sendo difícil de serem vistas.



## Abdômen (Abdominoplastia)

Tem como objetivo retirar o **excesso de pele e gordura localizadas no abdômen**, e também proporcionar a **recuperação da firmeza dos músculos** da região abdominal. O resultado é uma barriga mais lisa e tonificada. Em casos de pacientes com estrias, a cirurgia ainda consegue remove-las através da remoção do excesso de pele.

- **Tipo de anestesia:** Geral ou Bloqueio Espinhal (raquianestesia ou peridural)
- **Tempo de cirurgia:** Tempo mínimo de 3 horas ou mais caso seja associada à lipoaspiração para uma melhora do resultado.
- **Dores:** O paciente poderá sentir dor ao ficar em postura totalmente ereta. Esse desconforto pode ser amenizado com uma atitude de leve flexão do abdômen , tanto para dormir como para andar. Em caso de muito incomodo, as dores podem ser controladas com analgésicos.
- **Cicatriz:** Vertical ou em formato de âncora planejadas para serem escondida pela roupa íntima.

## Face (Ritidoplastia)

A ritidoplastia (cirurgia do rejuvenescimento facial ou Face-lift) tem como objetivo recuperar o emagrecimento e envelhecimento do rosto através do **reposicionamento das estruturas faciais** retirando a flacidez ao qual dá ao paciente uma aparência cansada.

- **Tipo de anestesia:** Geral
- **Tempo de cirurgia:** Tempo de 3 a 4 horas
- **Dores:** Dor não intensa que pode ser controlada com analgésicos
- **Cicatriz:** As cicatrizes ficam no contorno das orelhas e dentro do cabelo e na maioria das vezes tornar-se imperceptível



## Pescoço (Cervicoplastia)

Para a **correção da flacidez de pele e dos músculos do pescoço**, que são muito acentuadas após o emagrecimento severo, normalmente deixando grandes “papadas” essa cirurgia ainda pode ser associada à cirurgia de rejuvenescimento facial chamado ritidoplastia.

- **Tipo de anestesia:** Geral ou Local com sedação profunda
- **Tempo de cirurgia:** 1 a 4 horas caso seja associada com a ritidoplastia
- **Dores:** Dor não intensa que pode ser controlada com analgésicos
- **Cicatriz:** As cicatrizes ficam no contorno das orelhas e embaixo do queixo, variando de incisões puntiformes no caso da lipoaspiração, a cicatrizes um pouco maiores quando há retirada de pele.

## Glúteos (Gluteoplastia)

A gluteoplastia é uma das mais modernas cirurgias plásticas, e permite **corrigir assimetrias, aumentar o tamanho e volume, corrigir a flacidez e melhorar a forma, os contornos e a projeção dos glúteos**. Pode ser realizada de duas formas: pela colocação de implantes de silicone ou pela enxertia de gordura, retirada do próprio paciente.

- **Tipo de anestesia:** Geral ou anestesia peridural
- **Tempo de cirurgia:** Tempo mínimo de 2 horas
- **Dores:** Dor não intensa que pode ser controlada com analgésicos
- **Cicatriz:** A lipoescultura tem cicatrizes de pequenas incisões menores que 0,5cm extremamente discretas. Já a cirurgia com prótese deixa uma cicatriz abaixo do bumbum sendo quase imperceptível.



## Mama (Mamopexia)

É indicada para **restaurar a forma das mamas**, principalmente nos casos em que a mama apresenta flacidez e posição indesejada por parte da paciente. O procedimento pode também reduzir o tamanho de um ou mais seios para igualar o tamanho dos dois.

**Tipo de anestesia:** Geral ou Geral associada a anestesia peridural

**Tempo de cirurgia:** Tempo mínimo de 3 a 4 horas

**Dores:** Dor não intensa que pode ser controlada com analgésicos

**Cicatriz:** O médico e o paciente entrarão em um acordo baseando-se nas condições da mama do paciente. As cicatrizes podem ser ao redor da aréola ou ao redor da mama em formato de um "T" invertido.

## Mama (Mamoplastia Redutora)

A mamoplastia redutora é indicada para pacientes que desejam melhorias nas formas das mamas, **reduzindo-a e suspendendo-a para uma posição esteticamente agradável**. Um dos objetivos principais é aliviar o peso das mamas e conseguir uma harmonia entre o peso e a altura do paciente.

**Tipo de anestesia:** Geral

**Tempo de cirurgia:** Tempo de 3 a 5 horas

**Dores:** Quando existe, pode ser controlada com analgésicos

**Cicatriz:** As cicatrizes podem ser ao redor da aréola ou ao redor da mama em formato de um "T" invertido.

## Mama (Mamoplastia de Aumento)

A mamoplastia de aumento é indicada para pacientes que desejam **aumentar o volume das mamas**. O paciente em acordo com o cirurgião deve escolher a prótese na sua forma e tamanho respeitando as curvas naturais do tórax para chegar a um melhor resultado estético.

- **Tipo de anestesia:** Geral
- **Tempo de cirurgia:** Tempo de 1 a 2 horas
- **Dores:** Quando existe, pode ser controlada com analgésicos
- **Cicatriz:** Dependendo da técnica pode ser na axila, na aréola ou abaixo da mama.





## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nós que trabalhamos com o tratamento da obesidade, queremos desde já parabenizá-lo por **sua atitude** de optar em **mudar de vida através da cirurgia bariátrica**.

Estamos felizes, pois acreditamos que todos ensinamentos deste e-book contribuíram para que você se tornasse **um paciente preparado e seguro** para iniciar o pré-operatório. Isso fará toda a diferença em todo o seu tratamento e na relação entre você, a equipe médica e até seus familiares.

Nós profissionais nos dedicamos para que o seu tratamento seja eficaz. **Mas o sucesso da cirurgia só depende de você!**

Se você é familiar, esperamos que este conteúdo tenha contribuído para a sua compreensão sobre o tratamento da obesidade através da cirurgia bariátrica e que **você possa ser uma pessoa colaborativa para o tratamento do seu ente querido**

Se você gostou do conteúdo deste e-book compartilhe o site:  
[www.guiabariatrica.com.br](http://www.guiabariatrica.com.br).

Ou se preferir clique no botão para compartilhar no seu facebook:

COMPARTILHAR

# PROFISSIONAIS COLABORADORES

Isabel Franco

Fisioterapeuta - CREFITO 11.123.865-F

Dr. Antenor Couto

Médico Cirurgião - CRM-GO - 14613

Lidiane Victor

Nutricionista - CRN - 1/8068

Dr. Tiago Ferreira

Médico Cirurgião - CRM-GO - 13656

Cristina Aquino

Educador Físico - CREF 4985-G

Karen Carolina

Nutricionista - CRN - 1/9724

Vinícius Portilho

Fisioterapeuta - CREFITO 11.123.866-F

Angela Guerra

Fonoaudióloga - CRFA - 9617

Ricardo B. Ventre

Cirurgião Dentista - CRO 41160

Douglas Faquim

Advogado - OAB/MG 135.542

## Contatos:

Para falar com um desses profissionais  
entre em contato pelo site:

[www.guiabarietrica.com.br](http://www.guiabarietrica.com.br)



Participe do nosso grupo sobre  
cirurgia bariátrica no facebook.

QUERO PARTICIPAR



Produção visual e diagramação deste e-book.  
[www.mundoon.com.br](http://www.mundoon.com.br)