

Atualidades sobre cirurgia bariátrica.

Carlos Lupino Sanchez (1).

ARTIGO ORIGINAL

Resumo

A cirurgia bariátrica é um procedimento que reúne um conjunto de técnicas de diminuição do estômago destinada a redução de peso de pacientes com obesidade. O procedimento é feito quando as atividades físicas não causam mais efeito na pessoa, necessitando de uma intervenção médica. Além disso, é reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina. A obesidade é uma das condições de saúde mais prevalentes do século XXI. Isso porque, embora esteja associada a fatores genéticos, ela também é reflexo de hábitos que vêm ganhando cada vez mais espaço: alimentação desequilibrada e sedentarismo.

Palavras Chave: Cirurgia Bariátrica, Saúde, Bem estar, Emagrecimento .



News about bariatric surgery.

Abstract

Bariatric surgery is a procedure that brings together a set of stomach reduction techniques designed to reduce weight in patients with obesity. The procedure is done when physical activities no longer have an effect on the person, requiring a medical intervention. In addition, it is recognized by the Federal Council of Medicine. Obesity is one of the most prevalent health conditions of the 21st century. This is because, although it is associated with genetic factors, it is also a reflection of habits that are gaining more and more space: unbalanced food and sedentary lifestyle.

Keywords: Bariatric Surgery, Health, Wellness, Weight Loss.

Instituição afiliada: 1- Centro de Cirurgia Bariátrica do Hospital Central de La Paz.

Dados da publicação: Artigo recebido em 10 de Abril, revisado em 15 de Abril, aceito para publicação em 20 de Abril e publicado em 28 de Abril.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2021v3n2p07-21>

 Éber Coelho Paraguassu paraquassutans@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

O que é cirurgia bariátrica?

A cirurgia bariátrica é um procedimento que reúne um conjunto de técnicas de diminuição do estômago destinada a redução de peso de pacientes com obesidade. O procedimento é feito quando as atividades físicas não causam mais efeito na pessoa, necessitando de uma intervenção médica. Além disso, é reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina.

A obesidade é uma das condições de saúde mais prevalentes do século XXI. Isso porque, embora esteja associada a fatores genéticos, ela também é reflexo de hábitos que vêm ganhando cada vez mais espaço: alimentação desequilibrada e sedentarismo.

Segundo dados de 2020 do Ministério da Saúde, 55,7% da população brasileira está acima do peso e 19,8% está obesa. O aumento do número de pessoas com excesso de peso também fez crescer a procura por tratamentos emagrecedores como, por exemplo, a cirurgia bariátrica, cujas indicações e riscos explicaremos melhor a seguir.

Outros nomes: redução de estômago, gastroplastia, cirurgia da obesidade.

Tipos de Cirurgia Bariátrica

O Conselho Federal de Medicina regulou 4 tipos de operações, são elas: Cirurgia Sleeve ou **Gastrectomia Vertical (GV)**: remove de 70 a 85% do estômago do paciente, transformando-o em um tubo estreito. Desta maneira, há redução do hormônio grelina, associado à fome e a absorção de ferro, cálcio, zinco e vitaminas do complexo B não é afetada. Se não funcionar, pode ser transformada em Bypass Gástrico ou Derivação Bileopancreática, mas não é reversível, como a Banda Gástrica. Além disso, por envolver procedimentos mais complexos também está ligada a um risco maior de complicações. Corresponde a 15% dos procedimentos.

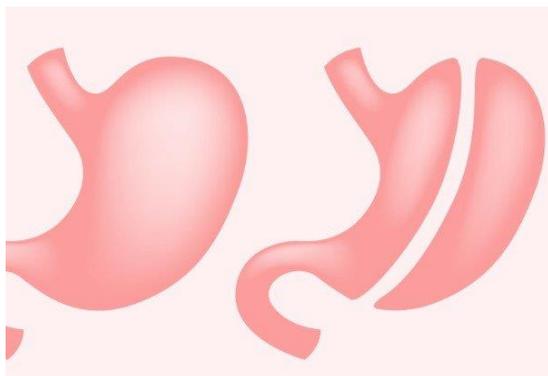


Foto: gritsalak karalak/Shutterstock

Gastroplastia em Y de Roux (GYR): também conhecida como Bypass Gástrico, diminui para 10% a capacidade do estômago, restringindo a quantidade de comida ingerida e desviando esses alimentos para a primeira porção do intestino, chamada duodeno, até a porção intermediária do órgão, chamada jejuno. Dessa maneira, há redução do hormônio grelina, responsável pela fome e liberação de hormônios próprios do intestino que promovem saciedade. Com ele, o apetite do paciente é reduzido praticamente sem diarreia e desnutrição, e doenças associadas à obesidade apresentam rápida melhora. Os riscos incluem fístulas, embolia pulmonar e infecções. Essa cirurgia corresponde a 75% dos procedimentos.

Derivação Bileopancreática (DBP): é uma associação da Gastrectomia Vertical, com 85% do estômago retirado, com desvio intestinal. Esse desvio faz com que o alimento venha por um caminho e os sucos digestivos (bile e suco pancreático) venham por outro e se encontrem somente a 100 cm de acabar o intestino delgado, inibindo a absorção de calorias e nutrientes. A vantagem é que a técnica possibilita maior ingestão de alimentos, reduz a intolerância alimentar e promove maior perda de peso. Por outro lado, pode ocorrer desnutrição de intensidade variável ao longo do tempo. Diarreia, flatulência e deficiência de vitaminas também são comuns. A Derivação Bileopancreática corresponde a 5% dos procedimentos.

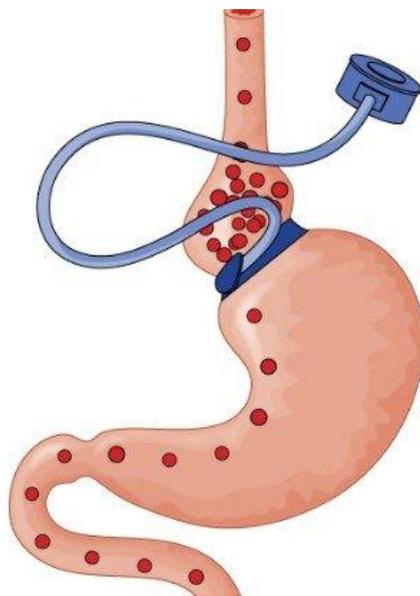


Foto: Blamb/Shutterstock

Banda gástrica ajustável: é um dispositivo de silicone colocado no começo do estômago. Ela fica ligada a uma espécie de reservatório no qual é possível injetar água destilada para apertar mais o estômago ou esvaziar para aliviar a restrição. A vantagem do método é o fato de ele ser reversível, pouco invasivo, o que reduz a mortalidade, e permite ajustes individualizados. Por outro lado, há risco de rejeição da prótese ou infecção e a perda de peso é, muitas vezes, insuficiente para que a saúde do paciente seja considerada estável. Ela é inadequada ainda para pacientes com compulsão por

doces, portadores de esofagite de refluxo e hérnia de hiato volumosa. Corresponde a 5% dos procedimentos.

Quem pode fazer?



Foto: ivector/Shutterstock

A cirurgia bariátrica é destinada ao tratamento da obesidade e das doenças agravadas pela doença ou associadas ao excesso de gordura corporal. De forma geral, a cirurgia bariátrica é considerada como uma alternativa segura de tratamento para obesidade. "A nossa única ressalva aparece quando o paciente pensa na redução de estômago como primeira alternativa para perder peso, descartando a importância da dieta e da atividade física", afirma o cirurgião Ricardo Cohen, presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica.

Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a cirurgia é indicada para pacientes com índice de massa corporal (IMC) maior ou igual a 40 ou IMC entre 35 e 40 com pelo menos duas complicações relacionadas. "Diabetes ou intolerância à glicose, hipertensão, colesterol alto, doenças cardiovasculares, osteoartrose severa, doença do refluxo, doença pulmonar e/ou apneia obstrutiva do sono e esteatose hepática não alcoólica são os problemas mais comuns relacionados à obesidade", afirma a endocrinologista Denise Duarte Lezzi, do Hospital Sírio Libanês.

Ou seja, essa cirurgia é indicada para pessoas com obesidade, e não apenas sobrepeso. "Já aqueles pacientes que tem IMC abaixo de 35, porém não tem doenças associadas devem sem dúvidas tentar o tratamento clínico antes, com chances de conseguir resultados razoáveis", explica o cirurgião Ricardo Cohen.

Indicar operações bariátricas sem necessidade impõe um risco desnecessário de complicações, sem as vantagens dos resultados satisfatórios em relação a perda de peso. "Operar indivíduos com sobrepeso apenas não trazem boa perda ponderal e se ocorrer, não são duradouras por diversas razões fisiológicas", finaliza Cohen.



Bariátrica em adolescentes

A cirurgia bariátrica também pode ser feita por adolescentes. Mas essa alternativa só deve ser cogitada se o tratamento clínico com mudança no estilo de vida falhar. Segundo o Ministério da Saúde, a idade mínima para realizar o procedimento é de 16 anos, desde que o paciente corra risco de vida por conta da obesidade.

"Abaixo dessa idade, se houver indicação, deve ser amplamente discutido pela equipe multidisciplinar que atende o paciente e deve contar com pediatra, endocrinologista, psiquiatra, psicólogo e cirurgião", ressalta Ricardo Cohen.

É de extrema importância que assim como a equipe hospitalar como a família tenha total compreensão a respeito da cirurgia e do comprometimento com a mudança de estilo de vida para garantir o sucesso do tratamento.

Contraindicações

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica esclarece que em algumas situações o paciente não deve realizar o procedimento cirúrgico, como:

- IMC entre 25,1 e 29,9 sem presença de complicações relacionadas ao sobrepeso
- Deficiência intelectual significativa
- Pacientes sem suporte familiar adequado
- Quadro de transtorno psiquiátrico não controlado, incluindo uso contínuo de álcool ou drogas ilícitas
- Doenças genéticas.

Exames para realizar a cirurgia

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, é preciso que o paciente realize uma série de exames antes de dar início a cirurgia. Vale lembrar que o procedimento vai de acordo com cada indivíduo e seus devidos problemas de saúde. Os exames são:

- Endoscopia digestiva
- Ultrassom abdominal
- Exames de sangue.

Em casos selecionados é solicitado também:

- Prova de função pulmonar
- Radiografia de Tórax
- Polissonografia.

O paciente também precisa se consultar com profissionais obrigatórios como:

- Cirurgião

- Cardiologista
- Psiquiatra
- Psicólogo
- Nutricionista.

Cuidados antes do procedimento



Foto: ivector/Shutterstock

Dieta de líquidos: É fato que, principalmente nesse período, a alimentação deve ser balanceada e sem exageros. O especialista Ricardo Cohen conta que a maioria das equipes multidisciplinares que cuidam dos pacientes de bariátricas, pede aos pacientes manter dieta líquida 24 horas antes das intervenções.

Fumantes: Quem fuma deve parar cerca de 30 dias antes da data da cirurgia para diminuir as chances de complicações pulmonares pós operatórias. O problema é que, às vezes, isso é difícil de ser conseguido. Portanto, os especialistas solicitam a diminuição no número de cigarros fumados, planejando intensificar o cuidado com fisioterapia respiratória logo depois da cirurgia.

Avaliação psicológica: A avaliação psicológica também é fundamental antes e depois da bariátrica, para que ele tenha clareza do processo que estará se submetendo e entender se o momento é adequado, além possibilitar o diagnóstico de psicoses, distúrbios alimentares ou dependência de álcool e drogas - todos fatores que podem interferir no sucesso da cirurgia. "O acompanhamento psicológico tanto antes quanto depois da cirurgia vai dar o suporte necessário ao paciente", explica a psicóloga Luciana Kotaka.

Entre os pontos abordados, um muito importante é entender que a cirurgia não é o fim do problema com o peso, esclarece a especialista. "Dessa forma, a preparação pré-cirurgia é um dos pilares que irá garantir o maior sucesso após o procedimento. Por isso, ao tomar essa importante decisão em sua vida, faça de forma correta, procure orientação



alimentar, emocional e física, garantindo assim qualidade de vida e manutenção do peso", finaliza Luciana.

Como é feita a cirurgia bariátrica

Depois de ser realizada uma avaliação completa do quadro de saúde do paciente, o profissional de formação médica e especialização em anestesiologia injeta uma anestesia geral no indivíduo.

Ricardo Cohen explica que a cirurgia bariátrica pode ser feita através de cortes grandes, conhecidos como cirurgias abertas ou convencionais, ou por videolaparoscopia, quando pequenas incisões de 0,5 a 1,2 cm são feitas no abdômen do paciente.

Nessa segunda técnica, a cavidade abdominal é insuflada com gás carbônico para que se crie espaço. Assim, o cirurgião consegue realizar o procedimento com auxílio de uma videocamera e de instrumentos e grampeadores especiais. Além disso, as pequenas incisões exige menos manipulação dos órgãos intra cavitários, conseqüentemente, a agressão cirúrgica é menor.

"A esses benefícios, soma-se a menor intensidade da dor pós-operatória, medida diretamente pela menor quantidade de analgésicos consumida pelos pacientes e coroando as vantagens, a alta hospitalar mais precoce e o mais rápido retorno às atividades diárias", completa.

Qual médico realiza a cirurgia?

Este tipo de procedimento deve ser feito por um cirurgião membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM). É possível verificar essa informação através do site da sociedade.

Tempo de duração do procedimento

Dependendo da técnica a cirurgia bariátrica pode durar entre uma hora e meia e três horas. É de extrema importância que o paciente siga corretamente todas as recomendações médicas do pós-operatório.

Tempo de internação

Segundo o cirurgião geral Ricardo Cohen, na maioria das vezes depois do procedimento o paciente já vai direto para o quarto. Dependendo da gravidade das doenças associadas à cirurgia, as primeiras 24 horas são passadas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A internação hospitalar varia de 36 a 48 horas.

Dieta no pós-operatório da bariátrica



Foto: Dragana Gordic/Shutterstock

Normalmente o paciente é alimentado no primeiro dia de pós operatório com dieta líquida e fracionada, para que exista uma adaptação à vida nova. Com a orientação multidisciplinar, contando com cirurgião, clínico e nutricionista, serão explicadas maneiras e tipos de alimentos liberados para essa primeira fase. A duração da fase líquida é de 7 a 10 dias, permitindo-se então um progresso para dieta mais cremosa/pastosa e ao redor dos 25/30 dias depois da cirurgia, acontece a transição para comida normal.

Desde a primeira semana, os pacientes em pós operatório devem iniciar a suplementação vitamínica, que é necessária, pois existe ingestão de menor quantidade de alimentos, já que na gastropastia em Y de Roux não há má absorção importante de nutrientes. Também nas primeiras 3 semanas, prescreve-se antiácidos como a ranitidina, em forma líquida, para diminuir efetivamente a taxa de formação de úlceras no novo estômago. O uso desse tipo de drogas, associado a pequenas modificações da técnica operatória trouxe esse índice a cerca de 1%.

Cuidados após a cirurgia

Cohen explica que mudanças alimentares são fundamentais para a perda e a manutenção do peso. "Uma alimentação desequilibrada contribui com o desenvolvimento da obesidade", afirma. Isso não significa que o paciente deva apenas reduzir a quantidade de comida ingerida, mas, principalmente, que deve mudar o cardápio. Incluir mais frutas, verduras e legumes, além de limitar o consumo de carboidratos e alimentos gordurosos.

"Recomendo praticar exercícios aeróbicos, como caminhada ou bicicleta, pelo menos três vezes por semana, e exercícios para fortalecer a musculatura, pelo menos duas vezes por semana", afirma a endocrinologista Denise. A combinação contribui com o aumento do gasto calórico, mantém o metabolismo basal elevado e ainda evita contusões.



Foto: Christina_summer/Shutterstock

De preferência, cirurgia bariátrica deve ser realizada apenas uma vez na vida. Em alguns casos é até possível submeter o paciente a uma nova intervenção, mas em outros, devido à técnica usada, isso se torna mecanicamente impossível. Por isso, ao receber a indicação para a cirurgia, promova mudanças efetivas na sua alimentação e comece a fazer exercícios físicos assim que receber alta médica.

E se eu engordar de volta?

É possível que o paciente volte a engordar após a cirurgia. Segundo o endoscopista Jimi Izaques Bifi Scarparo, os primeiros 18 meses depois da cirurgia compõem a fase da "lua de mel", em que o paciente está muito motivado e perde peso gradativamente, passando a acreditar que seus problemas com a obesidade foram resolvidos.

Cerca de um ano e meio o paciente entra na fase em que o peso se estabiliza e permanece estável por algum tempo. "Após certo período, o apetite vai aumentando, o foco vai se perdendo. É quando a compulsão e os velhos hábitos podem assumir a direção novamente. Assim, o sucesso da cirurgia começa a ser perdido", explica o especialista.

Para quem se submeteu a cirurgia e tem medo de voltar a engordar, preparamos um guia com algumas atividades que ajudam o paciente:

Exercícios circulatórios: As técnicas que podem ajudar são a movimentação dos pés e mãos e a caminhada, logo que possível.

Exercícios respiratórios: É a chamada cinesioterapia respiratória. Eles são feitos com padrão respiratório e exercícios que envolvam os membros superiores e até aparelhos que estimulam a respiração profunda.

Estilo de vida mais ativo: Depois que começa a andar e fazer exercícios com acompanhamento do fisioterapeuta, o paciente segue se exercitando.



Foto: ivector/Shutterstock

Academia: A fisioterapeuta Juliana Franzotti explica que a musculação, ou outro exercício que fortaleça a musculatura, é fundamental, pois previne a perda excessiva de massa muscular que pode acontecer em casos de emagrecimento acelerado. Além disso, essa atividade pode ajudar até a reduzir o excesso de pele e flacidez.

Plasma de Argônio: Caso o ganho de peso venha, existem alternativas. "Há a possibilidade da realização de algumas técnicas como, por exemplo, o plasma de argônio. Porém é necessário que esses pacientes compreendam que há a necessidade de procurar um nutricionista especialista neste procedimento", aconselha o nutricionista Gabriel Cairo Nunes, especialista em nutrição relacionada a cirurgia bariátrica e balão intragástrico.

Plasma de argônio é uma técnica endoscópica aplicada para várias situações na endoscopia digestiva, como por exemplo, hemostasia (parar sangramentos), dissecação de tumores que obstruem qualquer órgão, cauterização de lesões sangrantes no trato digestivo e também para provocar uma cicatrização ou retração cicatricial em qualquer área do trato digestivo.

O procedimento da plasma de argônio é bastante seguro, com baixo índice de complicações. Entretanto, a técnica é destinada apenas a cirurgia bariátrica Bypass. Ou seja, os outros 3 tipos de cirurgia bariátrica não podem ser aplicados ao método.

Reganho de peso: Por mais que a cirurgia bariátrica seja eficiente na perda de peso, o reganho dos quilos perdidos pode acontecer em 50% dos casos. Além disso, a falta de acompanhamento psicológico e a crença de que só o fato de ter feito a cirurgia bariátrica já trará a perda de peso são grandes inimigos nessas horas. "É um ledão enganoso imaginar que após a cirurgia, por mais mutilante que ela possa ser, não seja possível reganhar o peso", explica o nutricionista Gabriel Cairo Nunes.

Existe, é claro, o ganho de peso natural da idade: "Portanto, a longo prazo após cirurgias bariátricas, podemos definir ganho de peso controlado aquele indivíduo que ganha 20% ou menos de seu peso perdido, enquanto que ganho excessivo é o que ganha 50% do peso perdido", explica Cohen.

Complicações na cirurgia: Os especialistas afirmam que as complicações mais comuns nos procedimentos bariátricos e metabólicos são os vazamentos de costuras (chamadas fístulas) e a embolia pulmonar (que é comum a muitas cirurgias e mais frequente em cirurgias ortopédicas, por exemplo, do que as bariátricas).

Cohen explica que a embolia pulmonar é prevenida com o uso de meias elásticas, compressores mecânicos dos membros inferiores e uso de anticoagulantes. Já as fístulas de maneira geral requerem reintervenção, seja por laparoscopia ou cirurgias abertas convencionais e recentemente até mesmo por endoscopia em casos selecionados. Outras complicações como sangramentos digestivos, intra-abdominais e até mesmo obstruções intestinais são menos frequentes ainda.

Queda de cabelo: A queda de cabelos também é uma questão frequente. "Em qualquer forma de emagrecimento, seja ela clínica ou cirúrgica pode acontecer perda de cabelos, normalmente entre 6 e 8 meses de pós operatório", explica Cohen. Normalmente esse problema é de curta duração e com a estabilização do peso o cabelo melhora.



Foto: ivector/Shutterstock

Vícios: Outra complicação importante é que o paciente, pela frustração de não conseguir comer, pode criar outros vícios: o consumo exagerado de álcool é o mais comum deles.



Cálculo biliar: Estudos também apontam a colelitíase (ou cálculo biliar) como um possível risco da cirurgia bariátrica. Como se sabe, a obesidade é o principal fator de risco para o desenvolvimento de cálculos biliares, mas não o único; a rápida perda de peso também pode levar ao surgimento de cálculos biliares na vesícula.

Durante essa perda de peso, que é estimulada pela cirurgia bariátrica, as taxas de todos os lipídios biliares diminuem. Em alguns pacientes, porém, a secreção de sais biliares acaba sendo maior do que a de colesterol, deixando a bile hipersaturada, o que pode levar à formação de cálculos biliares.

Estudos mostraram que pacientes submetidos à perda de peso apresentavam um aumento do volume vesicular com diminuição do seu esvaziamento, sugerindo a alteração da motilidade da vesícula após a cirurgia.

Uma forma de prevenir o surgimento e agravamento de cálculos biliares após a cirurgia bariátrica é por meio de tratamento com medicamentos, como o ácido ursodesoxicólico, que atua na dissolução de cálculos biliares de colesterol.

De acordo com um estudo conduzido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, o ácido ursodesoxicólico inibe a síntese hepática do colesterol e estimula a produção de ácidos biliares, restabelecendo o equilíbrio entre eles.

Dá para reverter a bariátrica?

Raramente uma cirurgia bariátrica é revertida, até porque não existe indicação clara e regulamentada para a reversão. O bypass em Y de Roux é reversível, mas é tecnicamente desafiadora. Já a gastrectomia vertical não é reversível.

É preciso que o profissional analise a anatomia da cirurgia do paciente, através de exames de imagem. "Nos casos raros de indicação de reversão das operações, como são em número reduzido, não há qualquer diretriz da melhor maneira de fazê-lo", afirma Cohen.

Preços

O preço para a realização do procedimento varia bastante para cada situação, podendo chegar em aproximadamente R\$ 40 mil. Além disso, o paciente precisa realizar uma série de exames antes da cirurgia, e cada um tem um preço diferente.

Já para quem tem convênio médico, é preciso saber quais os benefícios e limitações o plano oferece. Ou seja, existem planos que fazem a cobertura integral dos gastos, enquanto outros cobram uma porcentagem do valor gasto.

Cirurgia bariátrica pelo SUS

Você sabia que é possível se candidatar à cirurgia bariátrica pelo Sistema Único de



Saúde (SUS)? Para isso, o paciente deve procurar um atendimento ambulatorial próximo de sua residência. O médico irá avaliar a necessidade da cirurgia para cada pessoa.

Caso o procedimento cirúrgico seja indicado, o especialista insere o paciente na Central Estadual de Regulação, em seguida é feito o encaminhamento para o Programa de Cirurgia Bariátrica do Dr. Cid Pitombo. O Ministério da Saúde e a Secretaria de Estado de Saúde determinam as regras da fila.

THE AUTHORS DECLARE NO CONFLICTS OF INTEREST.

REFERÊNCIAS

- 1- Minha vida. Disponível em: <https://www.minhavidacom.br/saude/tudo-sobre/15740-cirurgia-bariatica#:~:text=A%20cirurgia%20bari%C3%A1trica%20%C3%A9%20um%20procedimento%20que%20re%C3%BAne%20um%20conjunto,peso%20de%20pacientes%20com%20obesidade.>
- 2- Ministério da Saúde disponível em <http://portalms.saude.gov.br/>
Agência Nacional de Saúde Suplementar disponível em <http://www.ans.gov.br/>
Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica disponível em <https://www.sbcm.org.br/>
- 3- Cirurgião Ricardo Cohen, presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (CRM-SP 51609)
- 4- Psicóloga Luciana Kotaka (CRP-PR 6502-1)
- 5- Endoscopista Jimi Izaques Bifi Scarparo (CRM-SP 91960)
- 6- Nutricionista Gabriel Cairo Nunes, especialista em nutrição relacionada a cirurgia bariátrica e balão intragástrico (CRN-SP 22136)
- 7- Endocrinologista Denise Duarte Lezzi, do Hospital Sírio Libanês
- 8- Fisioterapeuta Juliana Franzotti