

O PÓS-OPERATÓRIO DA CIRURGIA BARIÁTRICA

Um guia para resolver as principais dúvidas
dos pacientes

Elaborado pelo
Departamento de Cirurgia Bariátrica da Abeso

Jacqueline Rizzolli (coordenadora), Denis Pajecki,
Álvaro Albano e Sylka Rodovalho

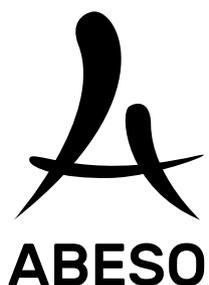


O PÓS-OPERATÓRIO DA CIRURGIA BARIÁTRICA

Um guia para resolver as principais dúvidas
dos pacientes

Elaborado pelo
Departamento de Cirurgia Bariátrica da Abeso

Jacqueline Rizzolli (coordenadora), Denis Pajecki,
Álvaro Albano e Sylka Rodovalho



REALIZAÇÃO

VITAMINA  | CONTEÚDO QUE
FAZ BEM À SAÚDE

EDIÇÃO LÚCIA HELENA DE OLIVEIRA

PROJETO GRÁFICO GUILHERME FREITAS

DESIGN ARIEL BERTHOLDO

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Pajecki, Denis

O pós-operatório da cirurgia bariátrica
[livro eletrônico] : um guia para resolver as
principais dúvidas dos pacientes / Denis Pajecki,
Álvaro Albano, Sylka Rodovalho ; coordenação
Jacqueline Rizzolli. -- 1. ed. -- São Paulo :
Vitamina Conteúdo, 2024.

PDF

Bibliografia.

ISBN 978-65-981293-1-6

1. Cirurgia bariátrica - Manuais, guias, etc.
2. Obesidade - Cirurgia 3. Obesidade - Cuidado
e tratamento 4. Obesidade - Fatores de risco
I. Albano, Álvaro. II. Rodovalho, Sylka.
III. Rizzolli, Jacqueline. IV. Título.

CDD-617.43

NLM-WI-380

24-192783

Índices para catálogo sistemático:

1. Cirurgia bariátrica : Atuação multidisciplinar :
Medicina 617.43

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129



ÍNDICE

05

**CAPÍTULO 1 –
CINCO PONTOS
PARA COMEÇAR**

07

**CAPÍTULO 2 – COMO
ESTÁ A EVOLUÇÃO
DO MEU PESO?**

10

**CAPÍTULO 3 – QUAIS
DOENÇAS ASSOCIADAS
À OBESIDADE TENDEM
A MELHORAR OU A
DESAPARECER DEPOIS
DA OPERAÇÃO?**

13

**CAPÍTULO 4 –
SERÁ QUE A MINHA
ALIMENTAÇÃO
ESTÁ SAUDÁVEL?**

17

**CAPÍTULO 5 –
É MESMO
NECESSÁRIO REPOR
VITAMINAS
E SAIS MINERAIS?**

19

**CAPÍTULO 6 –
DEVO FAZER
EXERCÍCIO FÍSICO?**

23

**CAPÍTULO 7 –
TENHO SINTOMAS
DIGESTIVOS:
O QUE FAZER?**

27

**CAPÍTULO 8 –
NÃO ESTOU
ME SENTINDO BEM:
O QUE PODE SER?**

32

**CAPÍTULO 9 – COMO
FICA A SAÚDE DA
MULHER OPERADA?**

38

**CAPÍTULO 10 –
COMO PREVENIR O
REGANHO DE PESO?**

43

**CAPÍTULO 11 –
COMO A BARIÁTRICA
PODE AFETAR
MINHAS EMOÇÕES?**

47

**CAPÍTULO 12 –
O QUE É PRECISO
SABER SOBRE
CIRURGIA PLÁSTICA
E REPARADORA
PÓS-BARIÁTRICA?**

49

**CAPÍTULO 13 –
MENSAGENS FINAIS**

CAPÍTULO 1

Cinco pontos
para começar





Cinco pontos para começar

Olá, você que já passou por uma cirurgia bariátrica. Este *e-book* é para você!

E, para início de conversa, alguns pontos precisam ser lembrados para que tenha sucesso no tratamento e no controle da obesidade:

1. A obesidade é uma doença crônica e multifatorial. Logo, ela precisa de **tratamento contínuo, de longo prazo**. E essa realidade não muda, mesmo para quem foi operado.

2. É fundamental que você saiba **qual cirurgia foi realizada**, quais as suas características e quais os cuidados específicos que podem ser necessários. Fontes como o nosso *e-book* anterior, **“Guia para entender o tratamento com cirurgia bariátrica e metabólica”**, que está no site da Abeso, bem como o aplicativo **Barilife**, da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, poderão lhe ajudar.

3. Com quem você faz seu **acompanhamento**?

É importante que ele seja realizado por um médico especialista em obesidade e que conheça as diferentes técnicas cirúrgicas. Pode ser um endocrinologista ou um cirurgião bariátrico.

4. Você está fazendo **exames de controle** e tomando **suplementos nutricionais**? Eles são necessários sempre, independentemente da técnica realizada.

5. Embora a perda de peso seja o objetivo central do tratamento, outros desfechos são igualmente relevantes, como o **controle das comorbidades** e a **melhora da qualidade de vida**. Por isso, devem ser valorizados e buscados.

E, agora, esperamos que este *e-book* ajude na sua jornada, resolvendo, a cada capítulo, as dúvidas mais comuns no pós-operatório. Boa leitura!



CAPÍTULO 2

Como está a evolução
do meu peso?

Como está a evolução do meu peso?

A perda de peso após a cirurgia bariátrica varia muito de pessoa para pessoa. Portanto, é difícil comparar o seu resultado com o de outro paciente operado. Ele será diferente conforme o seu peso antes de operar, a sua idade, o gênero, o tipo de cirurgia, a adesão à atividade física, a genética e as doenças que, por acaso, estiverem associadas, entre outros fatores.

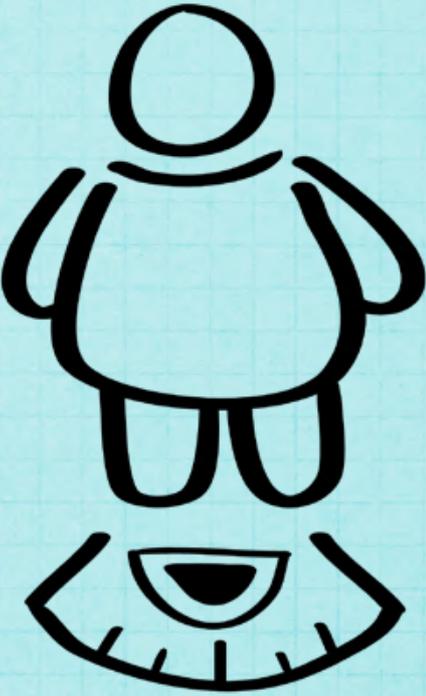
Uma coisa é certa: a perda de peso costuma ser mais acelerada nos primeiros seis meses de pós-operatório. A partir daí, o ponteiro da balança vai baixando mais gradativamente, até atingir o menor peso,

o que em geral acontece por volta de 18 meses após a cirurgia.

Os indivíduos com peso mais alto, mais velhos, com mais doenças associadas e com mais limitações físicas tendem a emagrecer menos que os pacientes mais jovens e mais ativos, com menor peso inicial e menos problemas de saúde.

A REDUÇÃO DO EXCESSO DE PESO

Quando falamos de perda de peso após a cirurgia bariátrica, queremos dizer redução do excesso de peso. Isso mesmo! E o excesso de peso é calculado da maneira abaixo.



**PACIENTE COM
140 QUILOS E 1,75 METRO.
IMC: 45,7kg/ m²**

**COMO SABER SEU PESO
“NORMAL”?**
Sua altura X sua altura (ou seja,
a altura ao quadrado) X 25

Logo:
 $1,75 \times 1,75 = 3,06$ (e depois...)
 $3,06 \times 25 = 76,5$ Kg

Portanto, o peso normal seria até **76,5 kg**

**COMO SABER QUANTO
EU TENHO DE
PESO EM EXCESSO?**
Pegue o seu peso atual e
subtraia peso que seria “normal”

$140 \text{ kg} - 76,5 \text{ kg} = \mathbf{63,5 \text{ kg}}$

QUAL SERIA A PREVISÃO DE PESO FINAL?

O que a balança mostrará após o período de 12 a 24 meses da cirurgia irá variar bastante. Como já mencionado, dependerá do peso inicial, da idade, do sexo e da atividade física, entre outros fatores.

Geralmente, técnicas cirúrgicas como a da derivação gastro-jejunal em Y-de-Roux promovem uma redução de 65 a 85% do excesso de peso e cirurgias como a gastrectomia vertical (técnica também conhecida como “*sleeve*”) levam a perdas entre 55 e 75% do excesso de peso.

Usando o nosso exemplo anterior:

Previsão de peso final para quem fez derivação gastro-jejunal (de 65 a 85%): de 99 a 86 kg . E, para quem foi submetido à gastrectomia vertical (de 55 a 75%): de 106 a 93 kg.

No primeiro ano de pós-operatório, ambas as cirurgias — a de derivação gastro-jejunal em Y-de-Roux e a gastrectomia vertical ou *sleeve* — costumam levar a reduções similares de peso. No entanto, após cinco anos de acompanhamento, os resultados da DGYR tendem a ser um pouco superiores aos da GV em termos dessa redução.

Após estabilizar o emagrecimento promovido pela cirurgia, a maioria dos pacientes irá ficar com obesidade grau 1 ou com sobrepeso. São raros aqueles que chegam ao peso normal, ou seja, que reduzem 100% ou mais do excesso de peso que tinham.

Um outro recurso que pode ser utilizado para avaliar os resultados da cirurgia — e que é mais preciso do que as balanças comuns — é a análise da composição corporal feita por meio de exames de bioimpedância.

Existem diversos tipos de equipamentos para realizá-los — alguns mais completos e outros mais simples. Mas, em geral, em poucos minutos, graças a uma corrente elétrica de baixa intensidade, a qual a pessoa nem chega a sentir, é possível saber a quantidade e a distribuição de peso muscular, de gordura corporal, de gordura visceral, de água e minerais, além de o gasto energético basal, que seria a estimativa de quanto o organismo em repouso queima de calorias por dia. Com isso, podemos saber se estamos reduzindo principalmente gordura, como desejado, e se estamos perdendo, mantendo ou ganhando massa muscular.



CAPÍTULO 3

Quais doenças associadas à obesidade tendem a melhorar ou a desaparecer depois da operação?





Quais doenças associadas à obesidade tendem a melhorar ou a desaparecer depois da operação?

Muitos problemas de saúde melhoram com a redução de peso e com as mudanças promovidas pela cirurgia bariátrica. Algumas doenças podem entrar em remissão, ou seja, ficar controladas sem você precisar mais de medicação. Outras podem ter o controle facilitado, reduzindo a dosagem e o número de medicamentos necessários para isso. Já outras talvez não tenham qualquer modificação.

O diabetes tipo 2 é uma das doenças que tendem a melhorar bastante: em cerca de 70% os pacientes, ele chega, inclusive, a entrar em remissão.

No caso de problemas como hipertensão arterial, colesterol e triglicérides elevados e apneia do sono, a tendência é de haver uma redução de medicamentos para controlá-los.

Problemas articulares, infelizmente, não desaparecem. Eles já são sequelas da obesidade. Mas vale lembrar que muitos pacientes devem reduzir peso primeiro, antes de serem submetidos a cirurgias ortopédicas, como, por exemplo, para colocação de prótese de quadril ou de joelho.

A boa notícia é que a expectativa de vida aumenta com o emagrecimento. Estudos mostram que a obesidade grave pode reduzir até oito anos do tempo de vida de uma pessoa. A perda de peso, porém, é capaz de reverter esse quadro.

Por fim, alguns problemas de saúde podem retornar após alguns anos da operação, seja pelo próprio envelhecimento, seja por causa de um reganho de peso. Este é mais um motivo para fazer o acompanhamento com um especialista, que será capaz de prescrever o tratamento adequado.

EXAMES INDICADOS

Você, que passou pela bariátrica, deve fazer consultas e exames laboratoriais periódicos no pós-operatório, que podem variar um pouco conforme o tipo de cirurgia e as rotinas estabelecidas pela equipe responsável.

Em caso de comorbidades — atenção! —, elas devem ser acompanhadas por profissionais especialistas nessas doenças.

Mas, em geral, os exames a seguir são os que precisam ser repetidos de tempos em tempos.



De 3 em 3 meses

Recomenda-se a realização de exames de sangue, para saber como está o hemograma, checar a glicemia e ver as taxas de colesterol, entre outras. Também é fundamental dosar vitaminas e minerais que costumam ficar alterados no pós-operatório: ferritina, vitamina B12, ácido fólico, vitamina D...

Observação: após o período de perda de peso, o intervalo para a realização desses exames de sangue poderá aumentar. Mas eles sempre deverão ser feitos, no mínimo, uma vez ao ano.



No 6° mês de pós-operatório

Deve ser feito um ultrassom abdominal. Isso porque o emagrecimento rápido nos primeiros seis meses após a cirurgia pode provocar o surgimento de cálculos na vesícula.



Após 1 ano de cirurgia e sempre que for necessária

Para confirmar que tudo está bem, deve ser realizada uma endoscopia digestiva alta.



CAPÍTULO 4

Será que a minha alimentação
está saudável?



Será que a minha alimentação está saudável?

O acompanhamento com o nutricionista é fundamental até antes da cirurgia, com a introdução de hábitos alimentares saudáveis. E, claro, ter uma alimentação equilibrada e rica em nutrientes continuará sendo importantíssimo no pós-operatório — na verdade, por toda a vida!

Logo após a cirurgia, o nutricionista de sua equipe dará orientações sobre os cuidados com a alimentação, para auxiliar na cicatrização do estômago e do intestino. A dieta será feita nas seguintes etapas progressivas:

1º. Dieta líquida: caldos e sopas coados, sucos, leite, iogurte líquido.

2º. Dieta pastosa: além de todos os líquidos, purês, sopas cremosas, caldo de feijão, vitaminas de frutas e suplementos alimentares de proteínas, como *whey protein*.

3º. Dieta branda: alimentos ricos em proteínas e outros nutrientes, muito cozidos e com poucas fibras, que devem ser bem mastigados.

Finalmente, **4º. dieta normal:** você já pode incluir alimentos crus e fibras integrais, evitando apenas aqueles ricos em açúcar e gorduras, ultraprocessados, bebidas gaseificadas e álcool.

CAPÍTULO 4

ATENÇÃO ÀS PROTEÍNAS!

Se você é operado, provavelmente já ouviu esse recado mais de mil vezes: as proteínas devem ser o principal componente da sua alimentação.

Para quem se submeteu à bariátrica, elas são prioridade sempre e precisam estar presentes em todas as refeições.

**De origem animal:**

elas são as que o organismo mais aproveita, sendo fundamentais para o seu funcionamento adequado e para que você mantenha a massa muscular com a ajuda da atividade física. Estamos falando de todas as carnes — de aves, bovina, suína, pescados — e também de ovos, leite e seus derivados.



De origem vegetal: suas fontes são leguminosas, como os feijões, a soja, a lentilha e o grão-de-bico, e também oleaginosas. Não perca a chance de usar esses ingredientes com frequência nas preparações culinárias.

E OS SUPLEMENTOS PROTEICOS?

Eles também são ferramentas para ajudá-lo a atingir a meta diária de consumo de proteínas. O nutricionista irá indicar formas de utilizar leite em pó, *whey protein*, albumina em pó e outros suplementos na sua rotina.

A falta de proteínas na alimentação contribui para o surgimento de anemia, queda de cabelo, unhas frágeis, fraqueza muscular, sensação de cansaço e fadiga — e, em casos extremos, desnutrição grave.



A PIRÂMIDE DE QUEM FOI OPERADO

Hortaliças, frutas e carboidratos integrais também fazem parte da rotina de alimentação saudável dos pacientes

bariátricos. Veja como deveria ser o consumo de alimentos e bebidas ao longo do dia, no seu caso:



Crédito: Adaptado de Moizé VL et al. *Obes Surg* 2010. 20: 1133-41.

CAPÍTULO 5

É mesmo necessário
repor vitaminas e sais minerais?



É mesmo necessário repor vitaminas e sais minerais?

A resposta para o título deste capítulo é um sonoro “sim”. Após a cirurgia, são esperadas deficiências nutricionais por dois motivos:

1. Você estará ingerindo menor quantidade de alimentos. E, ainda por cima, na pirâmide do capítulo anterior (pág 16), fica claro que deverá manejar em alimentos muito fibrosos, que também contribuiriam com vitaminas e sais minerais.

2. A operação, ao fazer um desvio do intestino, diminui a área de absorção desses nutrientes no processo digestivo. Claro que isso também irá variar de acordo

com a técnica cirúrgica, mas esse é mais um motivo para suplementar.

Saiba que, sem exceção, a cirurgia bariátrica exigirá suplementação e ela será pelo resto da vida — ou seja, não apenas durante o período de recuperação do procedimento ou na fase de emagrecimento.

As doses não variam apenas de pessoa para pessoa. Em um mesmo paciente, elas poderão variar ao longo da vida por diversas razões — idade, problemas eventuais de saúde, gestação e outras. Por isso, o médico e o nutricionista da equipe terão de fazer reavaliações periódicas. E é fundamental que os suplementos sejam utilizados da forma correta, conforme a orientação que foi dada.

OS SUPLEMENTOS MAIS UTILIZADOS



Polivitamínicos na forma de comprimidos, contendo zinco, cobre, folato, selênio e vitaminas A, E, K e C. O clínico da sua equipe irá sugerir as marcas mais adequadas para o seu caso.



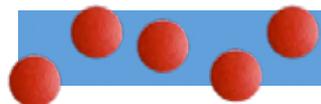
Vitaminas B12, B1 e B6, que geralmente são prescritas na forma injetável ou sublingual para uma melhor absorção.



Cálcio, preferencialmente receitado na forma de citrato de cálcio.



Vitamina D, na forma de cápsulas ou comprimidos.



Ferro, de acordo com a avaliação da equipe para evitar anemias.

É bom reforçar que as doses serão prescritas de acordo com a técnica cirúrgica e a necessidade de cada pessoa, em cada momento.



CAPÍTULO 6

Devo fazer exercício físico?



Devo fazer exercício físico?

A bariátrica é mais do que um procedimento cirúrgico: ela é um passo significativo em direção a uma vida mais saudável e ativa. Ser operado é apenas o começo da sua jornada. Nela, ao lado da alimentação equilibrada, a prática regular de atividade física desempenha um papel vital na sua recuperação, na manutenção do peso e na melhoria de sua qualidade de vida.

OS PRINCIPAIS BENEFÍCIOS APÓS A CIRURGIA

1. Perda de peso sustentável: A prática rotineira de exercícios auxilia na queima de calorias, o que é essencial para manter e até mesmo para acelerar o emagrecimento após a cirurgia.

2. Manutenção da massa muscular: A atividade física ajuda a preservar os músculos, o que é importante para manter um metabolismo saudável e evitar a flacidez da pele à medida que você perde peso.

3. Melhora da saúde cardiovascular: Exercícios aeróbicos, como caminhadas, corridas leves ou natação, fortalecem o coração e os pulmões, reduzindo o risco de doenças cardiovasculares.

4. Controle da glicemia: A atividade física ajuda a regular os níveis de açúcar no sangue, melhorando o controle do diabetes tipo 2.

5. Aumento de energia e bem-estar: Exercitar-se regularmente diminui o estresse e eleva o humor.

DICAS PARA INCORPORAR EXERCÍCIOS NA ROTINA



Consulte o seu médico e o educador físico:

Para iniciar qualquer programa de exercícios após a cirurgia, procure a equipe de saúde para garantir que você está apto a realizar determinadas atividades.



Comece devagar:

Se você não era ativo fisicamente antes da cirurgia, inicie com atividades leves, como caminhadas curtas. Aumente gradualmente a intensidade e a duração, conforme a sua resistência vai melhorando.



Varie os exercícios:

Explore diferentes tipos, como treinos aeróbicos, de resistência e de flexibilidade. Isso ajuda a manter o interesse e a trabalhar os diversos grupos musculares.



Defina metas realistas:

Estabeleça, junto à sua equipe, metas alcançáveis para você se manter motivado. Lembre-se de que cada pequeno progresso é um passo na direção certa.



Encontre uma companhia:

Exercitar-se com um amigo, com um familiar ou com um grupo pode tornar a jornada rumo a um estilo de vida ativo mais divertida e encorajadora.



Mantenha-se hidratado:

Beba água antes, durante e após o exercício para evitar a desidratação.



Escute o seu corpo:

Preste atenção aos sinais de cansaço, pare um pouco quando necessário e nunca force além dos seus limites.

UM NOVO CAPÍTULO

Lembre-se de que a cirurgia bariátrica oferece uma nova chance para você adotar um estilo de vida mais saudável. E, no caso, a atividade física não é apenas uma ferramenta para a perda de peso, mas um componente crucial para sustentar os resultados do tratamento cirúrgico a longo prazo. Ao combinar exercícios com uma alimentação equilibrada, seguindo sempre a orientação da sua equipe médica, você estará no caminho certo para uma vida cheia de disposição, saudável e vibrante após se submeter à bariátrica. Aproveite cada passo e celebre suas conquistas!



CAPÍTULO 7

Tenho sintomas digestivos:
o que fazer?



Tenho sintomas digestivos: o que fazer?

Após a cirurgia bariátrica, não é raro experimentar alterações no funcionamento do sistema digestivo. Isso ocorre devido às mudanças anatômicas e, conseqüentemente, metabólicas provocadas pelo procedimento. Alguns dos sintomas digestivos mais comuns são:

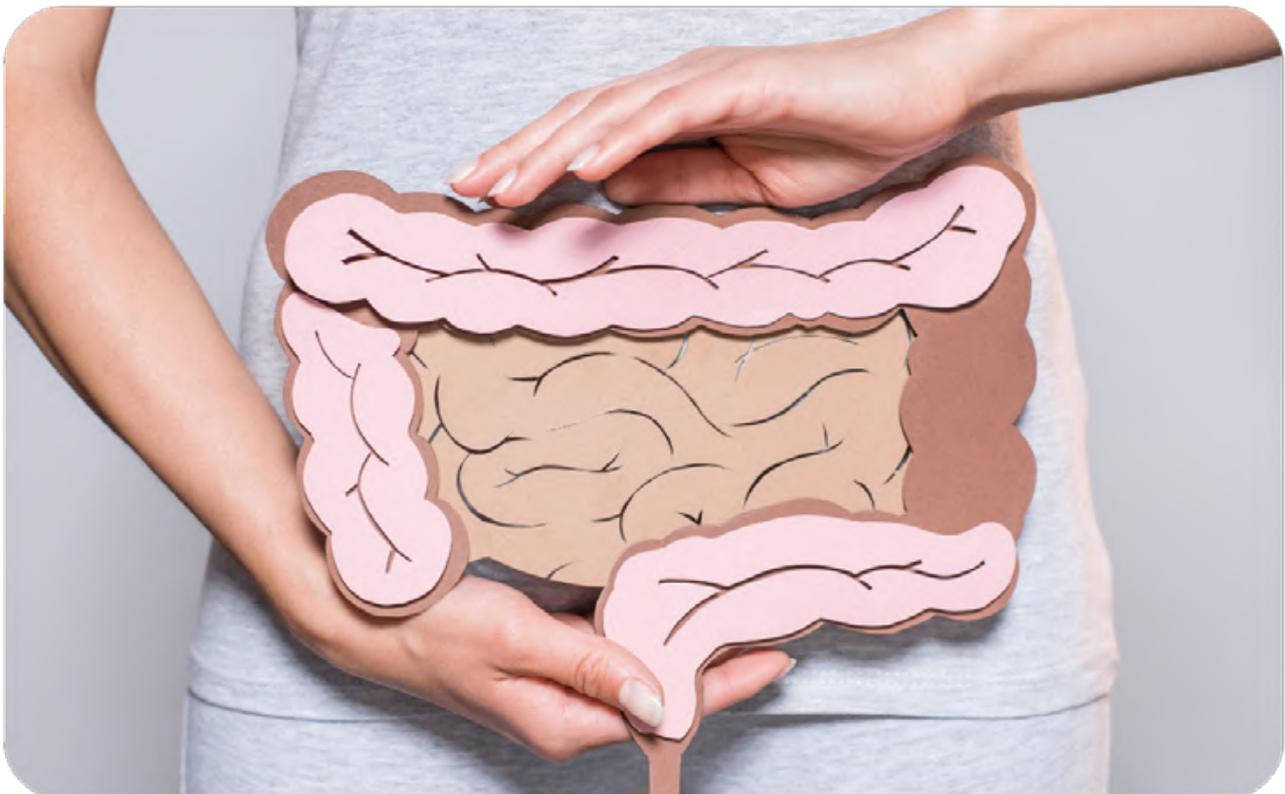
1. Náuseas e vômitos: Acontecem ocasionalmente quando há um aumento da sensibilidade a certos alimentos ou a ingestão excessiva de comida.

2. Diarreias: A consistência das fezes pode variar, às vezes tornando-se mais líquida. Isso é capaz de ocorrer devido à redução do tamanho do estômago e às mudanças na absorção intestinal.

3. Dificuldade para tolerar certos alimentos: Aqueles que são ricos em gordura, açúcares ou fibras podem gerar desconforto gastrointestinal. É importante identificar quais alimentos causam problemas.

4. Flatulência: As mudanças na alimentação e na própria digestão podem levar ao aumento da produção de gases, desencadeando esse sintoma e mal-estar no abdômen.

5. Dor abdominal: Alguma sensação dolorosa ou de desconforto é normal após a cirurgia. Mas, se a dor for intensa, persistente ou acompanhada de outros sintomas, será importante procurar assistência médica.



ATITUDES QUE AJUDAM BASTANTE



Saiba o melhor jeito de se manter hidratado.

Tomar líquido entre as refeições é essencial para prevenir uma desidratação. Mas procure não beber durante as refeições para evitar distensão estomacal.



Evite alimentos e bebidas desencadeantes.

São aqueles muito gordurosos, muito açucarados ou, ainda, excessivamente ricos em fibras, que podem ser mais difíceis de digerir.



Coma devagar e mastigue bem.

Isso ajuda a digestão e afasta a sensação de desconforto após as refeições.



Divida as refeições em porções menores ao longo do dia.

Ao evitar a sobrecarga do estômago, você também contribui para a digestão. Mas faça esse fracionamento de acordo com as orientações da nutricionista de sua equipe.



Identifique os alimentos problemáticos.

Mantenha um registro daqueles que causam sintomas digestivos. Então, evite comê-los ou deixe para consumi-los com moderação.



Obedeça as instruções médicas e nutricionais.

Seja bastante disciplinado e siga as orientações de sua equipe sobre a dieta pós-cirúrgica e o uso de suplementos.

Busque assistência médica, se os sintomas digestivos forem persistentes ou, pior, acompanhados de febre, sangramento e outras manifestações preocupantes.

Aí, não hesite: é caso de procurar o seu médico imediatamente. Às vezes, é bem verdade, os sintomas digestivos podem não ter nenhuma relação com a cirurgia bariátrica. Mesmo assim, eles irão necessitar de uma boa avaliação e de investigação específica.



CUIDE DO SEU SISTEMA DIGESTIVO APÓS A OPERAÇÃO

A compreensão dos sintomas digestivos comuns após a cirurgia bariátrica favorece uma recuperação saudável e bem-sucedida. Nunca se esqueça, porém, que cada paciente é único e, portanto, esses sintomas podem variar bastante de pessoa para pessoa. Com paciência, orientação médica e adoção

de hábitos alimentares saudáveis, você estará bem preparado para gerenciá-los.

Não hesite em entrar em contato com sua equipe de bariátrica para obter recomendações específicas, sempre que sentir algo diferente ou tiver dúvida. Coloque a sua saúde digestiva em primeiro lugar, enquanto desfruta dos benefícios de uma vida mais saudável após a cirurgia bariátrica.



CAPÍTULO 8

Não estou me sentindo bem:
o que pode ser?

Não estou me sentindo bem: o que pode ser?

Nos primeiros dias de pós-operatório, a pessoa costuma se sentir um pouco mais fraca e cansada. Isso é muito normal nessa fase inicial. Afinal, além de a alimentação ficar bastante restrita, ela se sente saciada com quantidades bem pequenas de alimento.

Sem contar que é muito difícil atingir o volume de água entre 1 e 1/2 a 2 litros para ficar hidratada, o que pode agravar a fraqueza e o cansaço, e, ainda, causar tonturas e dores de cabeça.



QUANDO SE PREOCUPAR PRA VALER

Dores abdominais mais fortes, febre, vômitos frequentes, intolerância à alimentação e falta de ar podem indicar alguma alteração mais grave. Daí que, de fato, necessitam ser avaliados sem perda de tempo pela equipe médica.

Pode se tratar de uma infecção, uma fístula — que seria uma comunicação anômala entre duas estruturas do corpo —, uma torção intestinal ou até mesmo uma embolia pulmonar. Calma, porque nada disso é frequente! Mas o certo é ser precavido e fazer contato com a equipe cirúrgica, buscando atendimento médico.

Sobre a água

Procure dar apenas poucos goles pequenos de cada vez, mas repita isso com frequência ao longo do dia. Aliás, por esse motivo, carregue sempre uma garrafinha com você.

Experimente deixar a água bem gelada, porque, em temperaturas mais frias, ela costuma ser mais tolerada. E vale até mesmo saborizá-la com algumas gotinhas de limão, folhas de hortelã, um pau de canela, um pedacinho de gengibre fresco...



A SÍNDROME DE DUMPING

“*Dumping*” é uma palavra que não existe em português. Mas é o que acontece com aquela pessoa que, depois de operada, sente um tremendo mal-estar quando ingere determinados alimentos — geralmente, cheios de açúcar ou gordura, como frituras, salgadinhos, sorvetes, bolos com recheio e cobertura, docinhos de festa, biscoitos recheados, entre outros.

Pode acontecer tanto com quem foi submetido à técnica de derivação gastrojejunal em Y-de-Roux (DGYR) quanto com quem passou pela gastroplastia vertical (GV). Esses alimentos, ao chegarem no intestino, provocam uma reação osmótica

(na prática, são absorvidos muito depressa) e isso pode desencadear diversos sintomas, tais como: náuseas, palpitações, sudorese, tonturas, sensação de fraqueza ou necessidade de se deitar e, eventualmente, diarreia. Eles ocorrem geralmente logo após a pessoa comer e desaparecem depois de 15 ou 30 minutos.

Para evitar todo esse mal-estar, é muito importante seguir as orientações nutricionais, evitando alimentos com excesso de gorduras e açúcar e — não se esqueça! — conversando sobre esses sintomas nas consultas para a equipe definir a eventual necessidade de tratamento.

CAPÍTULO 8**AS CRISES DE HIPOGLICEMIA**

Muita gente se pergunta se o fato de alguém ter se submetido à bariátrica poderia deflagrar quedas da glicose no sangue. E, mais uma vez, a resposta é sim.

Geralmente, essas crises começam a se manifestar após um ano de cirurgia e se repetem quando a pessoa operada come de barriga vazia algum alimento com alto índice glicêmico. Exemplos: açúcar, doces em geral, assim como bebidas açucaradas,

farinha branca e, em alguns casos, até frutas muito adocicadas.

Se o estômago está vazio e se o alimento em questão não é acompanhado por fibras e proteínas, o risco da hipoglicemia aumenta. Imagine: a pessoa almoça normalmente e, lá pelo meio da tarde, resolve comer uma fatia de bolo recheado. Então, uma ou duas horas depois, começa a sentir fraqueza, tremores, suor frio, palpitações, tonturas. E esse mal-estar só melhora após ela ingerir algo novamente.





O QUE FAZER NA HIPOGLICEMIA

Caso você apresente uma crise dessas, o ideal seria medir a glicose, com um aparelho específico para isso, o glicosímetro, que dosa esse açúcar em uma gota de sangue tirada da ponta do dedo. É o mesmo procedimento que pessoas com diabetes fazem rotineiramente. E, no caso, se a glicose estiver abaixo de 60mg/dL, será confirmada a hipoglicemia.

Se não for possível fazer essa medição ou se a glicemia realmente estiver baixa no teste, você deverá tomar 1 copo de algum líquido adoçado com açúcar. Umas 2 colheres de sopa de açúcar bastam — pode ser na água, no café, no suco de frutas.

Logo após beber esse líquido açucarado, coma algum alimento com fibras e proteína. Uma sugestão seria um sanduíche de pão integral com queijo e ovo.

Esse lanche fibroso e proteico é que fará a glicose, que você repôs com a bebida, se manter estável outra vez.

Mas lembre-se: as hipoglicemias podem ser prevenidas se você tomar alguns cuidados com a sua dieta, fazendo refeições mistas, isto com proteínas, gorduras saudáveis e fibras, e reduzindo o consumo de açúcar, mesmo que seja um lanche no meio da manhã ou da tarde. Aliás, nesses intervalos, com estômago vazio, as refeições mistas são muito importantes.

Se os sintomas persistirem, você então deverá fazer uma revisão com o nutricionista e o clínico da equipe para investigar e ajustar o tratamento. Existem medicações que podem ser utilizadas, caso o controle da alimentação não resolva as crises hipoglicemia.

CAPÍTULO 9

Como fica a saúde
da mulher operada?



Como fica a saúde da mulher operada?

Aqui, vamos destacar em primeiro lugar o que acontece em relação à gravidez. Ora, a obesidade, ao interferir no equilíbrio hormonal feminino, prejudica a regularidade dos ciclos menstruais, a ovulação e, conseqüentemente, afeta a fertilidade. Na gestação, há um aumento do risco de parto prematuro e de abortamento, sem contar a ameaça de problemas de saúde nos bebês logo após o parto.

A perda de peso induzida pela cirurgia bariátrica, por sua vez, melhora a fertilidade, tornando os ciclos menstruais

mais regulares, assim como as ovulações.

Ao esperar um bebê, a mulher que foi operada correrá menos risco de complicações, como diabetes gestacional e hipertensão, do que antes da cirurgia. O bebê também terá menor risco de nascer prematuro ou com peso inadequado, seja alto ou baixo demais.

No entanto, muitos questionamentos sobre os cuidados na gestação aparecem após a cirurgia bariátrica. E precisamos aproveitar a oportunidade deste e-book para explicar alguns deles.



7 PERGUNTAS DAS FUTURAS MAMÃES



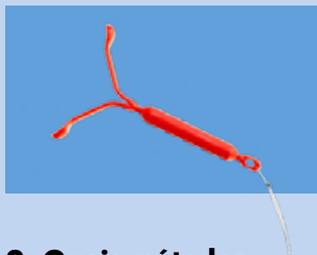
1. Qual o intervalo ideal entre a cirurgia e o momento de engravidar?

O melhor é a gestação ocorrer só quando você atingir um peso estável, o que geralmente acontece entre 12 e 18 meses após a cirurgia.



3. Quais cuidados a mulher operada precisa ter com a alimentação durante a gestação?

Ela deve manter hábitos saudáveis de alimentação conforme as recomendações que recebeu na pós-cirurgia — aliás, assim como deve manter o exercício físico na rotina. A necessidade calórica da gestante deve ser individualizada, baseando-se no peso inicial e no ganho de peso esperado durante a espera do bebê.



2. Quais métodos anticoncepcionais devem ser usados após bariátrica?

A fertilidade aumenta após o emagrecimento. Por isso, há a necessidade de se estabelecer um método contraceptivo seguro e efetivo, já que devemos esperar a estabilização do peso para garantir uma gravidez saudável

para mãe e para o bebê. Métodos como o dispositivo uterino (DIU) são os mais adequados. Isso porque alguns estudos demonstram uma menor absorção dos contraceptivos orais após a cirurgia.

Uma outra preocupação nas mulheres é com a menstruação, que pode piorar a deficiência de ferro e agravar o quadro de anemia. Nesse contexto, evitar o sangramento mensal pode contribuir para reduzir ou evitar um estado anêmico. Converse com o seu ginecologista sobre isso.



4. Quais nutrientes devem ser monitorados? Quais suplementos devem ser ingeridos quando se deseja engravidar?

Existe o risco de desenvolver deficiências de micronutrientes após a cirurgia bariátrica. Assim, as mulheres que desejam engravidar devem fazer

um planejamento da gestação, de modo que a suplementação seja otimizada de três a seis meses antes da concepção. Essa suplementação otimizada, aliás, será mantida durante toda a gravidez. Os micronutrientes serão repostos de acordo com as recomendações para gestantes e é bom ficar de olho especialmente nos seguintes: zinco, selênio, ácido fólico, ferro, vitaminas A, D, E e K. Estes precisam ser bem monitorados.



5. Como ficam a amamentação e a qualidade do leite materno?

A amamentação deve ser realizada de maneira normal. Diga-se de passagem que ela é altamente recomendada. Os estudos sugerem que a qualidade e a composição do leite materno não se alteram após a bariátrica.



6. Como diagnosticar o diabetes gestacional?

O diabetes gestacional é uma elevação da glicemia que, em princípio, aparece somente durante a gestação. É uma complicação que pode ocorrer e que, por isso mesmo, deve ser investigada com a realização do teste de tolerância oral à glicose (GTT oral), entre 24 e 28 semanas de gravidez.

Entretanto, nas mulheres que se submeteram à bariátrica, existe o risco de síndrome de *dumping* e hipoglicemia com o exame, em função do esvaziamento gástrico acelerado, o que leva à dificuldade de interpretação de seus resultados.

Podemos, então, substituir esse teste pela medida contínua da glicemia e/ou dosar a hemoglobina glicada em todos os trimestres, principalmente naquelas mulheres que apresentam um risco maior de desenvolver diabetes gestacional. Converse com o seu obstetra sobre isso.



4. Como fica o controle do peso na gestação?

Controlar o peso da grávida é importante. Afinal, isso também afeta o bebê, podendo lhe causar tanto excesso de peso, quanto baixo peso

ao nascer e elevando o risco de ele ter diabetes e obesidade na vida adulta.

E qual seria, então, o ganho de peso ideal ao longo dos meses de espera? Independentemente de a mulher ter feito cirurgia bariátrica ou não, o ideal seria ela ganhar de 0,5 a 2 quilos no primeiro trimestre e, depois desses três primeiros meses, ter um ganho linear de 220 gramas por semana no segundo e no terceiro trimestre.

Já após o parto, a melhor estratégia é aliar a dieta aos exercícios físicos. O emagrecimento nos seis primeiros meses depois de dar à luz está ligado à maior chance de manutenção do peso nos anos seguintes.

Portanto, aproveite esse período para voltar ao seu peso e lembre-se que uma alimentação reduzida em calorias, porém nutritiva, não representa risco para o aleitamento materno.

OUTRAS PREOCUPAÇÕES



QUEDA DE CABELOS

Ela é mais uma preocupação. Trata-se de uma complicação transitória após a cirurgia bariátrica. Aparece em mais de 50% das pessoas operadas, principalmente nas mulheres. Apesar de não ser um quadro grave, acaba afetando a autoestima, a saúde mental e, conseqüentemente, a qualidade de vida.

A causa não está completamente estabelecida. Sabemos que ela pode estar ligada à deficiência de alguns nutrientes, como a vitamina B12, a ferritina, o zinco, o ácido fólico e o ferro.

O período de queda costuma acontecer entre três e nove meses após o procedimento.

E calma: há uma recuperação, com a formação de novos fios, entre 12 e 24 meses depois da cirurgia. É preciso ter paciência.

Outro fator que pode estar associado à queda de cabelo é a própria diminuição da gordura logo abaixo do couro cabeludo. E, no caso de mulheres com cabelos mais longos, os fios precisam de maior suporte do couro cabeludo.

Os cuidados com uma alimentação mais adequada em nutrientes, com destaque para as proteínas, e a avaliação da necessidade de suplementação fazem parte dos cuidados com os cabelos e as unhas após a cirurgia.

OUTRAS PREOCUPAÇÕES



VIDA SEXUAL

O impacto da obesidade na vida sexual é bem conhecido. As razões são multifatoriais e estão associadas a limitações físicas impostas pelo excesso de peso, a aspectos psicológicos e estigmatizantes dessa doença, que podem levar à baixa autoestima, e a mudanças hormonais causadas pelo acúmulo de tecido adiposo. Sem contar que a obesidade pode ter complicações, como diabetes, doenças cardíacas, distúrbios do sono e depressão, que também interferem. Tudo isso pode prejudicar o desempenho no sexo.

Se falamos em disfunção sexual propriamente dita, ela é definida como uma alteração persistente e recorrente da libido ou do orgasmo, incluindo eventualmente dor na relação, o que causa estresse.

A boa notícia é que vários estudos avaliando essas questões demonstraram uma melhora na satisfação com a vida sexual em homens e mulheres submetidos à cirurgia bariátrica. Em geral, há um aumento do desejo e da qualidade das relações sexuais. Essa observação possivelmente está relacionada ao impacto positivo da perda de peso no bem-estar geral, às mudanças favoráveis que ocorrem nos hormônios femininos e masculinos e à melhora das doenças associadas à obesidade.

Pessoas mais jovens parecem ser ainda mais beneficiadas, enquanto fatores como a incontinência urinária, a menopausa e o uso de antidepressivos estão ligados a uma menor satisfação com o sexo após a cirurgia. Por fim, pensando na vida sexual, o efeito de perder algum peso é, por si só, mais significativo do que o peso final de fato atingido.

CAPÍTULO 10

Como prevenir
o reganho de peso?



Como prevenir o reganho de peso?

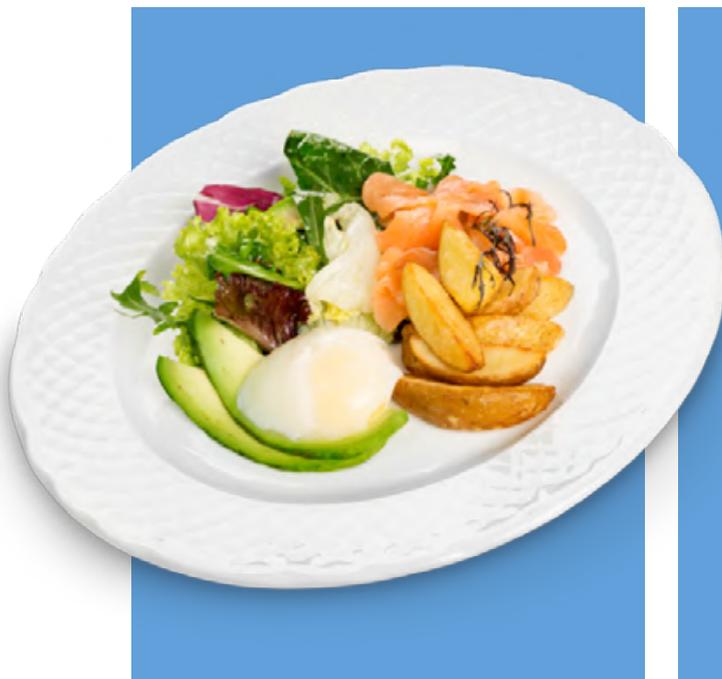
O emagrecimento costuma ocorrer ao longo dos primeiros 18 meses após a cirurgia e, saiba, é considerado normal haver um reganho de até 10% dos quilos que foram perdidos nesse período. No entanto, reganhos acima

desse percentual devem ser imediatamente avisados à equipe cirúrgica.

Isso pode ocorrer se não forem adotadas mudanças permanentes no estilo de vida. A seguir, veja algumas estratégias para ajudar a prevenir a subida do ponteiro da balança.



ALIMENTAÇÃO CONSCIENTE E NUTRITIVA



Controle as porções:

Preste atenção no tamanho delas e procure não se servir de comida em excesso.

Priorize os nutrientes:

Concentre-se em alimentos ricos nutricionalmente, como frutas, hortaliças, proteínas magras e grãos integrais.

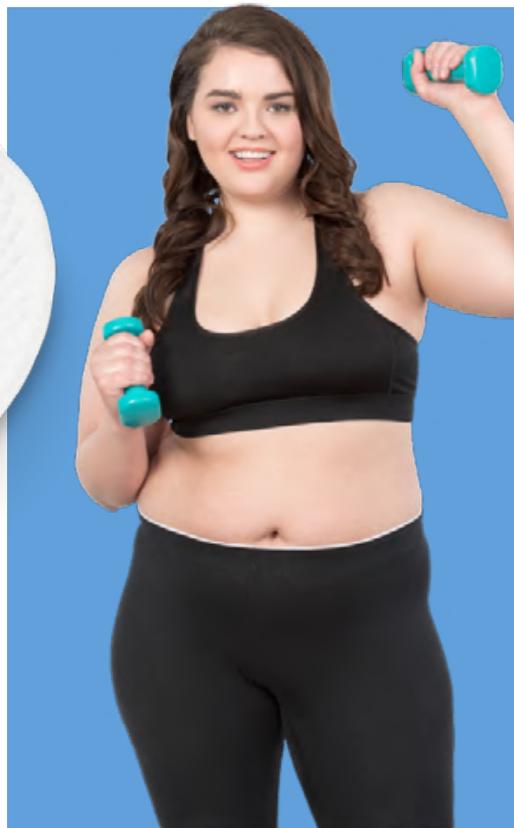
Evite alimentos ultraprocessados e calorias vazias:

Em outras palavras, limite o consumo de alimentos ricos em açúcar e em gorduras saturadas. Para isso, leia com atenção o rótulo de alimentos industrializados.

Garanta uma hidratação adequada:

Beba água ao longo do dia para se manter hidratado e para impedir uma confusão comum do nosso organismo entre o que é sede e o que é fome.

ATIVIDADE FÍSICA REGULAR



Encontre uma modalidade de que realmente goste:

Escolha exercícios que sejam agradáveis para você, para aumentar a chance de manter uma rotina ativa. Mas lembre-se que o ganho de massa muscular deve ser sempre uma prioridade na atividade física.

Mantenha a consistência:

Busque realizar pelo menos 150 minutos de atividade física moderada por semana, distribuídos ao longo dos dias.

Incorpore mais movimento no seu dia a dia:

Caminhe, suba escadas, enfim, encontre maneiras de se movimentar no cotidiano.

SUPORTE SOCIAL



Compartilhe seus objetivos:

Mantenha amigos e familiares informados sobre suas metas de saúde para receber incentivo e apoio.

MONITORE O SEU PROGRESSO



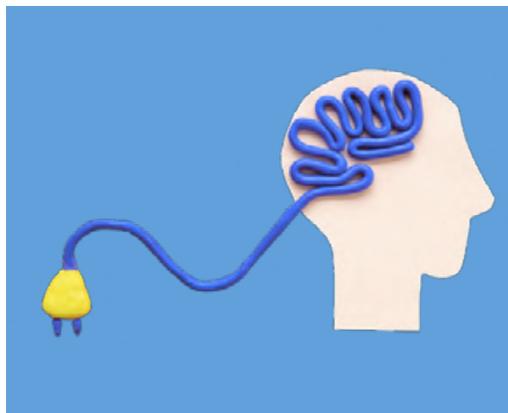
Crie um diário alimentar:

Registre suas refeições, lanches e bebidas para se tornar consciente das escolhas alimentares.

Acompanhe a sua atividade física:

Ou seja, faça também um registro das suas sessões de exercícios para monitorar seu progresso e ajustar sua rotina.

GERENCIE O ESTRESSE



Pratique técnicas de relaxamento:

Aprenda técnicas de respiração, meditação ou ioga para ajudar a gerenciar o estresse.

Evite a alimentação emocional:

Identifique seus gatilhos emocionais para não usar a comida como uma forma de lidar com determinadas situações.

ACOMPANHAMENTO MÉDICO REGULAR



Mantenha sua equipe de bariátrica por perto:

A maior parte dos pacientes que voltam a ganhar peso tem algo em comum. A longo prazo, eles deixam de fazer o acompanhamento com os profissionais de saúde.

QUAL A CONCLUSÃO?

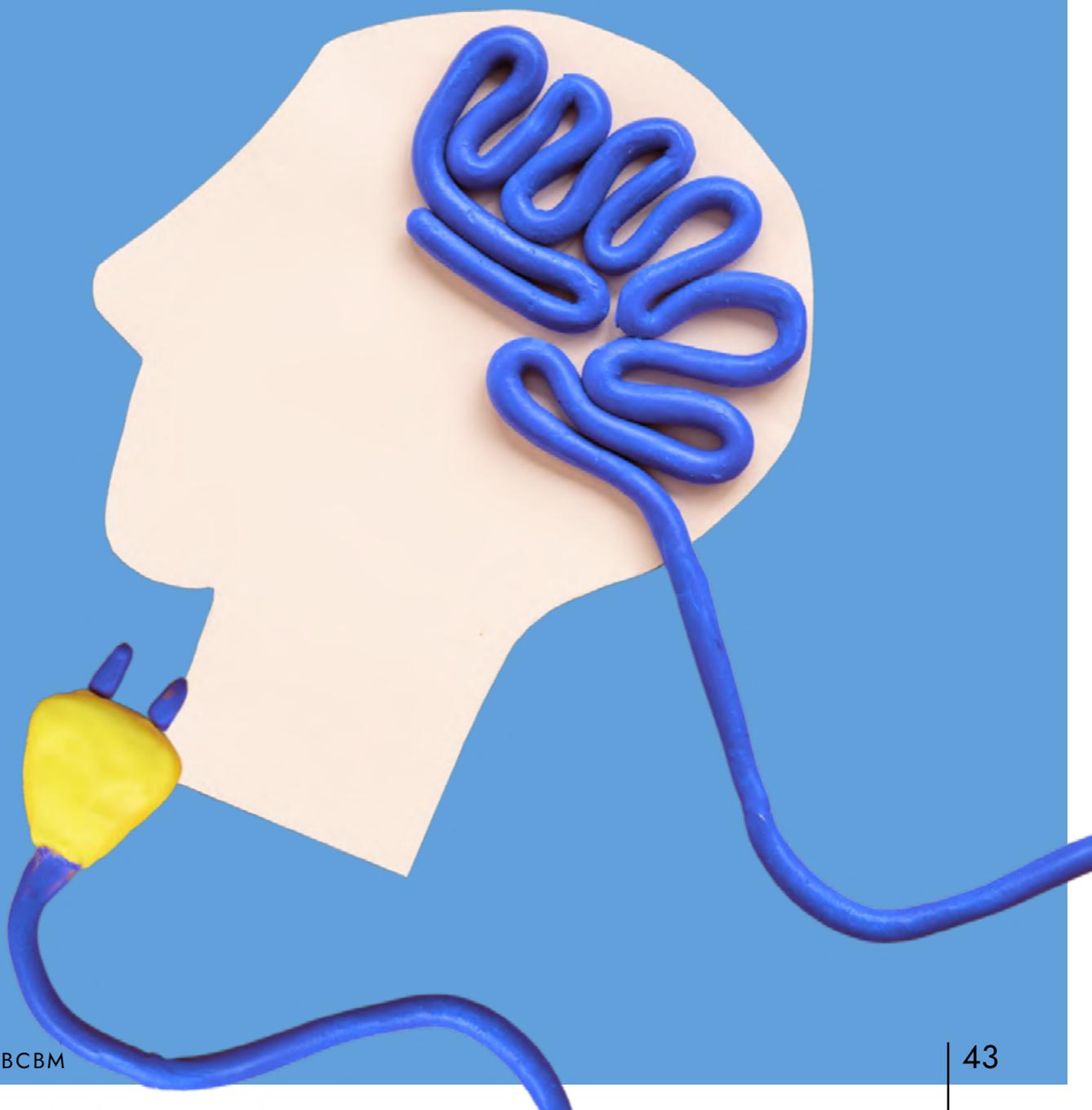
A prevenção do reganho de peso após a cirurgia bariátrica é um compromisso contínuo com a sua saúde e com o seu bem-estar. Pense que essa jornada é uma transformação completa do estilo de vida. Cada escolha que fizer terá

um impacto duradouro. Com uma abordagem equilibrada em relação à alimentação e à atividade física, somada ao apoio social e aos cuidados médicos, você estará no caminho certo para manter seus resultados e levar uma vida mais saudável e vibrante.



CAPÍTULO 11

Como a bariátrica
pode afetar minhas emoções?



Como a bariátrica pode afetar minhas emoções?

Existe uma prevalência aumentada de problemas emocionais diante do ganho de peso ou da obesidade — particularmente, ansiedade, depressão e baixa autoestima.

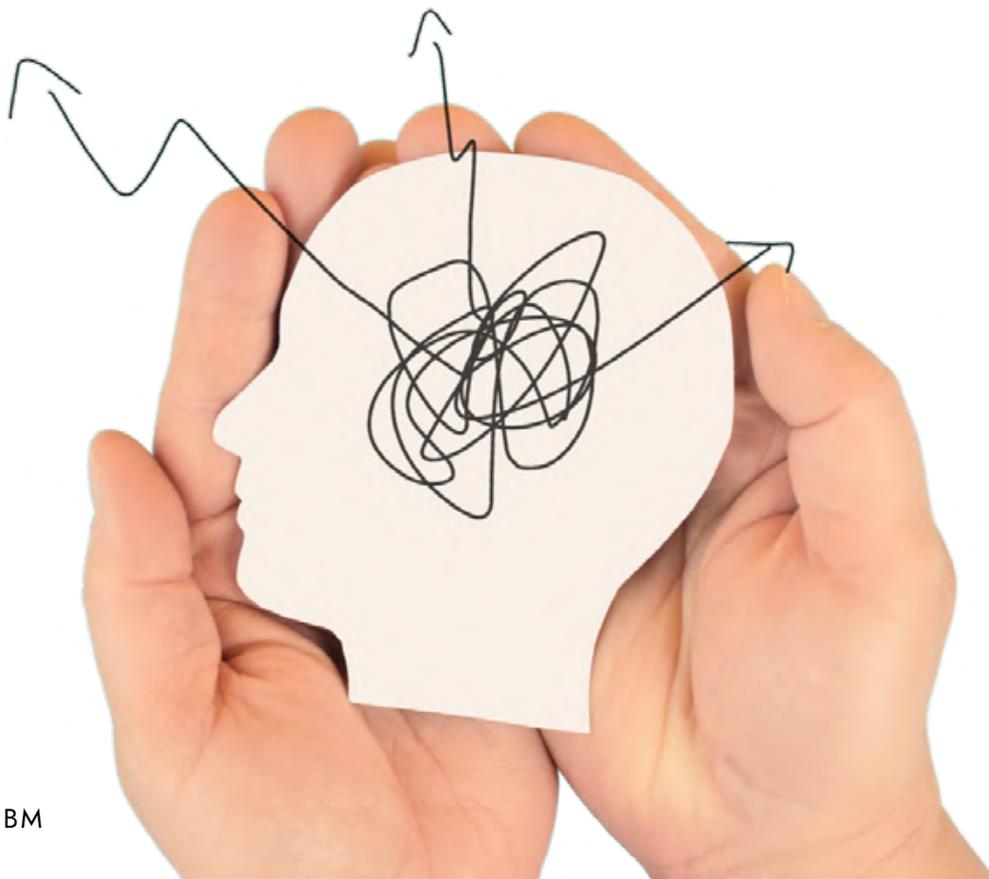
Episódios depressivos, incluindo quadros de depressão grave, são cinco vezes mais comuns em pessoas que convivem com a obesidade. Fatores como o estigma que envolve essa doença, a insatisfação com a imagem corporal e o insucesso nas tentativas de emagrecer não só contribuem para a pessoa ganhar ainda mais peso como agravam os quadros desses transtornos.

Estima-se que perto de 30% dos pacientes reportem sintomas depressivos no momento da cirurgia e metade relata histórico de depressão ao longo da vida.

A perda de peso associada à cirurgia e, ainda, as mudanças no estilo de vida e o uso de medicação levam a uma grande melhora de vários aspectos físicos e psicológicos, com uma redução dos tais episódios de depressão e ansiedade, na maior parte das vezes.

Com a cirurgia, notam-se um aumento da autoestima e da autoconfiança, a melhora na capacidade de expressar os sentimentos e a redução do estresse, que parecem ser fatores associados a mudanças positivas na saúde mental.

Existem, porém, aqueles indivíduos cuja saúde mental melhora só um pouco depois da operação e até piora ao longo dos anos. Alguns voltam a ter crises de ansiedade e episódios depressivos e compulsivos (veja o quadro na página a seguir).



QUANDO A SAÚDE MENTAL PIORA

Entenda as possíveis razões.



1. Alta expectativa sobre o resultado na balança e o desejo de atingir esse peso idealizado em detrimento do que seria um peso saudável.



2. A recuperação do peso depois de um tempo.



3. Questões estéticas, principalmente ligadas ao excesso de pele, também contribuem para uma insatisfação que acaba comprometendo a saúde mental.



4. Transtornos do comer compulsivo são muito frequentes, mas pouco diagnosticados antes da cirurgia. Estima-se que estejam presentes em 20% dos pacientes que se candidatam à operação. Logicamente, se esses transtornos não são diagnosticados nem tratados, eles contribuem para a recuperação do peso e para a manutenção dos eventos depressivos.



5. Transtornos de personalidade e outras doenças mentais, que ocorrem de maneira independente à presença de obesidade, podem existir antes da cirurgia e passarem despercebidos, sem diagnóstico.



6. Interromper o seguimento multidisciplinar ao longo dos anos e negligenciar os cuidados no pós-operatório tardio.

COMO GERENCIAR MINHAS EMOÇÕES?



É importante reconhecer nove conceitos para lidar melhor com elas.

- 1.** A obesidade é um problema de saúde e não somente estético.
- 2.** A obesidade está associada a complicações clínicas e psicológicas.
- 3.** A obesidade tem origem multifatorial e você não consegue gerenciar sozinho todas as suas causas.
- 4.** A obesidade é uma doença de tratamento crônico.
- 5.** A cirurgia bariátrica é uma modalidade de tratamento, que pode e deve estar associada a outros

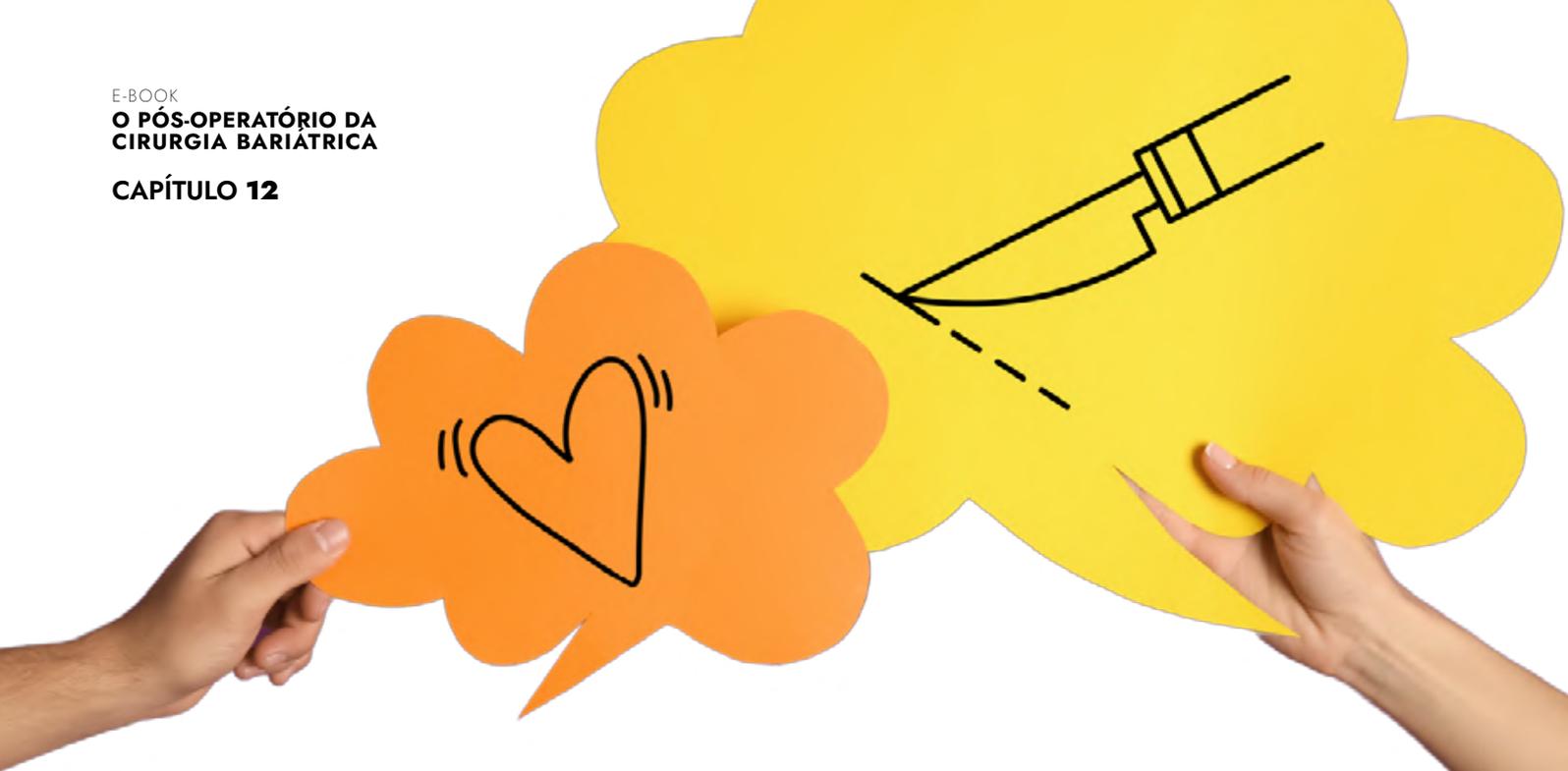
métodos para você conseguir sucesso a longo prazo.

- 6.** O sucesso do tratamento deve ser a melhora da sua saúde e não somente o percentual de perda de peso.
- 7.** É importante buscar o que seria o peso saudável para você, em vez de um peso idealizado.
- 8.** Pode acontecer uma recuperação de peso e isso ter diversas causas que não dependem diretamente do seu comportamento.
- 9.** O acompanhamento de longo prazo de sua equipe de saúde é fundamental para o tratamento ser bem sucedido.



CAPÍTULO 12

O que é preciso saber
sobre cirurgia plástica
e reparadora pós-bariátrica?



O que é preciso saber sobre cirurgia plástica e reparadora pós-bariátrica?

O melhor momento para realizar a cirurgia reparadora pós-bariátrica é quando o paciente já perdeu o peso esperado e ele se mantém estável por pelo menos seis meses. A partir desse momento, você já se pode iniciar a programação com o cirurgião plástico.

Não há uma regra exata quanto a prioridades, já que a sobra de pele não ocorre de forma similar em todos os pacientes. Mas o mais comum é que a região abdominal seja operada em primeiro lugar, já que o excesso de pele em avental, caindo sobre a pele, é o que mais impacta a qualidade de vida. Apesar disso, existem casos em que é mais indicado priorizar a região das coxas ou do tórax, incluindo as mamas.

É até possível realizar o procedimento de forma associada em alguns pacientes. O imprescindível é uma avaliação pormenorizada caso a caso.

De forma geral, realizam-se até dois procedimentos associados — por exemplo,

mama e abdome ao mesmo tempo.

Mas, em casos mais simples, com pouco excesso de pele, eventualmente é possível realizar três ao mesmo tempo.

Se existem sobras de pele mais volumosas, porém, os médicos optam por fazer uma única cirurgia plástica de cada vez.

Além disso, em geral, evita-se ultrapassar seis horas de cirurgia plástica, pois acima dessa duração há um aumento no risco de complicações.

Quanto à liberação por planos de saúde e SUS, o que é bem estabelecido é a dermolipectomia abdominal.

Outros procedimentos não estão incluídos no rol da ANS e, portanto, em princípio não são cobertos pelos planos de saúde.

No SUS, a prática pode variar de serviço para serviço. É importante conversar com a equipe de cirurgia plástica para que sejam definidas as prioridades e as estratégias de tratamento.

CAPÍTULO 13

Mensagens finais



Mensagens finais

A cirurgia bariátrica é uma ferramenta valiosa para auxiliar na redução de peso, na melhora de diversas doenças associadas e da qualidade de vida de pessoas portadoras de obesidade.

Ela modifica o trato digestório desses indivíduos para promover o emagrecimento. Porém, também pode causar deficiências nutricionais e até prejuízos para saúde, caso não seja feito um acompanhamento de manutenção adequado com os especialistas de uma equipe multiprofissional, incluindo exames de rotina, suplementações de vitaminas e minerais, alimentação balanceada e atividade física.

Todos os tratamentos para obesidade, inclusive a cirurgia, são sujeitos à recidiva de peso ou à reengorda, que às vezes pode ser de poucos quilos, sem representar maiores problemas para a saúde. Mas, quando o reganho é excessivo e acompanhado pelo retorno de doenças que estavam controladas, ele pode e deve ser tratado por profissionais capacitados.

Mantenha um estilo de vida equilibrado, faça suas revisões periódicas com a equipe multidisciplinar e busque ajuda sempre que surgirem dúvidas ou dificuldades. Dessa maneira, você terá grandes benefícios para sua saúde física e mental com o tratamento cirúrgico da obesidade.

