

MITOS E VERDADES

SOBRE OBESIDADE E
CIRURGIA BARIÁTRICA

**TUDO O QUE VOCÊ
PRECISA SABER**



Instituto
Baiano de
Obesidade

SUMÁRIO

- 3** O PERFIL DA OBESIDADE
- 4** A OBESIDADE É UMA DOENÇA CRÔNICA, DE ORIGEM MULTIFATORIAL
- 5** SOU OBESO, MAS SOU SAUDÁVEL
- 6** A CIRURGIA BARIÁTRICA TEM O OBJETIVO DE PERDER PESO MAIS RÁPIDO E FÁCIL
- 7** ESTOU ACIMA DO PESO E JÁ TENDEI DE TUDO. SOU UM CANDIDATO A CIRURGIA.
- 8** SÓ EXISTE UM TIPO DE CIRURGIA BARIÁTRICA
- 9** AS PESSOAS TÊM MUITO PRECONCEITO COM A CIRURGIA BARIÁTRICA
- 10** A CIRURGIA BARIÁTRICA É UMA TÉCNICA RECENTE E NÃO TEM COMPROVAÇÃO DE BENEFÍCIOS
- 11** A CIRURGIA BARIÁTRICA ATUA NA MELHORA DE ALGUMAS DOENÇAS
- 12** NEM TODOS OS PACIENTES OPERADOS PERDEM PESO
- 13** DEPOIS DA CIRURGIA BARIÁTRICA O PACIENTE NUNCA MAIS ENGORDA
- 14** REGANHO DE PESO É NORMAL APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA
- 15** CORPO DE MAGRO, CABEÇA DE GORDO. ESSE TIPO DE PENSAMENTO É COMUM PARA O PÓS-OPERADO.
- 16** O DUMPING PODE SER EVITADO
- 17** A MULHER CONSEGUE ENGRAVIDAR DEPOIS DA CIRURGIA BARIÁTRICA
- 18** DEVO FAZER A CIRURGIA PLÁSTICA LOGO APÓS A BARIÁTRICA
- 19** A EQUIPE DE ESPECIALISTAS DO IBO ATUA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE COM RIGOR CIENTÍFICO E SEGURANÇA

O PERFIL DA OBESIDADE

A Organização Mundial de Saúde aponta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo.

No Brasil, a obesidade atinge **um em cada cinco brasileiros**, segundo dados do Ministério de Saúde. Há doze anos, o índice era a metade disto, ou seja, pouco mais de um obeso para cada dez pessoas.

FAIXAS ETÁRIAS	Prevalência em 2006, em %	Prevalência em 2016, em %	Varição de 2006 a 2016, em %
18 a 24 anos	4,4	8,5	93,2
25 a 34 anos	9,8	17,1	74,5
35 a 44 anos	12,8	22,5	75,8
45 a 54 anos	16,1	22,8	41,6
55 a 64 anos	18,1	22,9	27,2
65 e mais	16,1	20,3	26,1

FAIXAS DE ESCOLARIDADE

Até 8 anos de estudo	15,3	23,5	53,6
9 a 11 anos	9	18,3	103,3
12 anos ou mais	8,6	14,9	73,3

A OBESIDADE É UMA DOENÇA CRÔNICA, DE ORIGEM MULTIFATORIAL

VERDADE

É uma doença crônica, de origem multifatorial, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal no indivíduo. Para o diagnóstico em adultos, o parâmetro mais utilizado é o Índice de Massa Corporal (IMC).

As condutas a serem adotadas com os pacientes após a estratificação realizada com base no cálculo do IMC podem ser resumidas em duas abordagens a serem trabalhadas: **tratamento clínico** - adoção de hábitos de vida saudáveis, com base na alimentação adequada, e prática de atividade física; podendo incluir a adoção de medicamentos e, em casos específicos, **tratamento cirúrgico**, com a realização de cirurgia bariátrica.

A cirurgia é parte e não o todo com relação ao tratamento da obesidade, que deve ser realizado de forma integral por uma equipe multidisciplinar especializada, composta por cirurgiões, endocrinologistas, cardiologistas, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas e educador físico.

Este tratamento multidisciplinar é o grande diferencial para o sucesso no tratamento contra a obesidade. Conhecer e entender a doença de maneira integral são fatores vitais para quem busca mais saúde e qualidade de vida.

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso}}{(\text{altura} \times \text{altura})}$$

SOU OBESO, MAS SOU SAUDÁVEL

MITO

Muitos não consideram a obesidade como doença, o que dificulta o diagnóstico e tratamento. A grande preocupação é a maior incidência de doenças crônicas associadas à obesidade, muitas vezes silenciosas. O excesso de peso e a obesidade constituem o segundo fator de risco mais importante para a carga global de doenças, e estão

associados a várias doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares e ortopédicas, diabetes, cirrose, mais de 13 tipos de cânceres, entre outras.

Sabe-se que a obesidade é uma doença multifatorial, e se não prevenida e cuidada corretamente, tem um impacto devastador na vida do indivíduo. Estudos recentes comprovam que estar acima do peso diminui cerca de um ano da expectativa de vida. Quando a obesidade é severa, essa redução sobe para até 10 anos.

É importante ressaltar que apenas 10% dos pacientes com obesidade são diagnosticados e porcentagem inferior a 2% dos mesmos recebem tratamento para obesidade. Sabe-se que o tratamento clínico (mudança de estilo de vida e medicamentos) reduz em média 10% do peso corporal, daí a importância de um diagnóstico e intervenção precoces. Já o tratamento cirúrgico da obesidade reduz em média 30% do peso corporal.



A CIRURGIA BARIÁTRICA TEM O OBJETIVO DE PERDER PESO MAIS RÁPIDO E FÁCIL MITO

A cirurgia bariátrica não tem objetivo meramente estético. Seu intuito é o de **reduzir a mortalidade e a morbidade** (aparecimento ou agravamento de doenças associadas) numa população específica. A cirurgia se justifica quando, estatisticamente, seus riscos são menores do que os causados pela obesidade. Estes riscos variam de acordo com cada indivíduo, com o grau de obesidade e com as doenças associadas.

Existem consensos internacionais que norteiam a indicação do procedimento cirúrgico. A decisão sobre a cirurgia cabe à equipe médica e ao paciente (aceitação do procedimento após conhecer os riscos e benefícios associados a ele, assim como as modificações nos hábitos e processo de adaptação no período pós-operatório).

O número de cirurgias bariátricas no Brasil aumentou 7,5% em 2016 em comparação com o ano de 2015. Os dados são da SBCBM – Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica e apontam que no ano passado, 2017, cerca de 100.512 pessoas fizeram a cirurgia.

Esse aumento está associado às práticas mais seguras da cirurgia e seus benefícios ao paciente obeso, seja na perda de peso, seja no controle e até na cura de doenças endócrinas, como o diabetes, hipercolesterolemia, hiperuricemia e até na hipertensão, parte da síndrome plurimetabólica.

**ESTOU ACIMA
DO PESO E JÁ
TENTEI DE TUDO.**



**SOU UM
CANDIDATO
A CIRURGIA.**

VERDADE

Os critérios para determinar se um paciente é ou não candidato ao tratamento cirúrgico levam em consideração três principais fatores: **o grau de obesidade medido pelo Índice de Massa Corporal - IMC; o tempo de evolução da doença obesidade e a presença ou não de comorbidades.**

1 Pacientes que tenham IMC maior ou igual a 40 Kg/m², há pelo menos 2 anos, que não tiveram sucesso com tratamento clínico.

2 Pacientes que tenham IMC acima de 35 Kg/m², nas mesmas condições do critério anterior e que apresentem pelo menos duas comorbidades (doenças causadas ou agravadas pela obesidade): hipertensão arterial sistêmica, diabetes tipo 2, dislipidemias (colesterol e triglicerídios), apneia do sono, doenças ortopédicas, doenças cardiovasculares como insuficiência coronariana, acidente vascular cerebral e angina, doença do refluxo gastro-esofágico, incontinência urinária, síndrome dos ovários policísticos e infertilidade entre outras.

SÓ EXISTE UM TIPO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

MITO

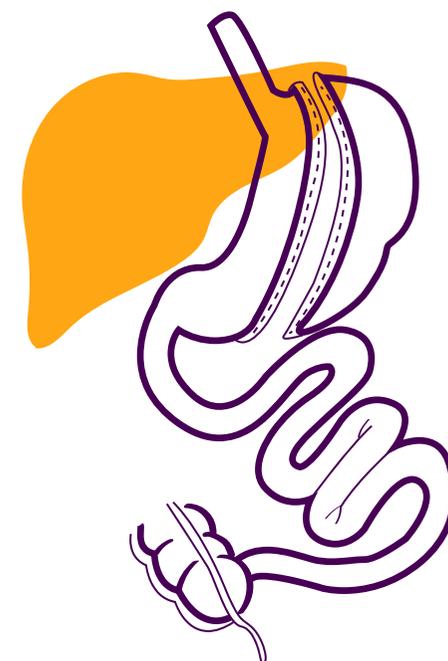
As cirurgias diferenciam-se pelo mecanismo de funcionamento. Existem três procedimentos básicos em cirurgia bariátrica e metabólica, que podem ser feitos por abordagem aberta,

por videolaparoscopia, robótica e mais atualmente (ainda em protocolo de estudo) por procedimento endoscópico.

Cada técnica tem uma vantagem específica e deve ser aplicada de acordo com as características individuais de cada paciente. A escolha da técnica pode variar de acordo com o perfil nutricional e psicológico e é dependente do resultado dos exames que serão avaliados pelo cirurgião responsável pelo procedimento.

A técnica cirúrgica videolaparoscópica representa uma das maiores evoluções tecnológicas da medicina. A técnica muda a via de acesso da cirurgia. Em vez de fazer um corte grande na região abdominal, de 15 ou 20 cm, faz-se pequenos furos. Através desses furos, são inseridos pequenos tubos com câmeras e pinças na barriga do paciente. O cirurgião faz a operação olhando para uma tela onde é projetada a cavidade abdominal.

Considerada uma técnica minimamente invasiva, a vantagem é que, quando não se faz um corte tão grande no abdômen, o paciente se recupera melhor, porque tem menos dor. Fora isso, sem o corte grande são reduzidos os riscos de consequências como hematomas, hérnias e infecções. Por ser menos invasiva, a videolaparoscopia também garante um tempo menor de recuperação do paciente — que, em alguns casos, pode retornar à rotina normal em 15 dias após a operação. No caso da cirurgia bariátrica realizada pela forma laparotômica (com cortes abertos), a recuperação leva, em média, 60 dias.



AS PESSOAS TÊM MUITO PRECONCEITO COM A CIRURGIA BARIÁTRICA

VERDADE

Muitos dos mitos relacionados com o peso têm a ver com a ideia de que a obesidade é controlável — portanto, representa negligência. Mas o excesso de peso não é, necessariamente, resultado de comer demais. Vários outros fatores podem contribuir, como falta de sono, condições socioeconômicas, medicamentos, desequilíbrio hormonal, genética, problemas de saúde mental, entre outros.

Os efeitos da gordofobia também podem ser sentidos na vida emocional e são capazes de abalar o psicológico. Você já imaginou o que é ir ao cinema ou viajar de avião e não encontrar uma simples cadeira adequada ao seu tamanho? Ou perceber as risadas das pessoas quando você não consegue passar pela roleta de um ônibus? Enquanto o preconceito racial não é muitas vezes explícito, a maioria das pessoas não se intimida em rir diante de um obeso. É como se ele fosse assim apenas porque é preguiçoso, relapso e comilão.

Com limitações físicas e de saúde decorrentes da obesidade, as pessoas obesas se isolam socialmente e veem na operação uma forma de reverter esta realidade. Mas aí, surgem mais um problema, lidar com o preconceito e falta de informação das pessoas sobre a cirurgia bariátrica.

É preciso coragem para enfrentar essa situação, ter confiança no médico cirurgião e na equipe multidisciplinar, e ter consciência que a sua decisão reflete nos cuidados com a sua saúde e qualidade de vida. A cirurgia bariátrica é algo muito sério e não deve ser banalizada ou vendida como um “milagre” ou procedimento estético. O Brasil é visto como referência internacional em avanços nesse tipo de operação e em número de cirurgias.

A CIRURGIA BARIÁTRICA É UMA TÉCNICA RECENTE E NÃO TEM COMPROVAÇÃO DE BENEFÍCIOS

MITO

Embora os primeiros casos de cirurgia bariátrica no Brasil tenham sido realizados a partir de 1974, foi na década de 90 que se iniciaram as primeiras unidades especializadas no tratamento cirúrgico da obesidade mórbida

Nessa primeira fase da cirurgia realizada pelo modo convencional, o procedimento foi sendo pouco a pouco reconhecido e mais difundido. Entretanto, a maior difusão ocorreu depois do ano 2000, com a abordagem minimamente invasiva por laparoscopia, com vantagens importantes como menor risco de complicações e recuperação mais rápida. Desta forma, o número de cirurgias apresentou aumento considerável, **colocando o Brasil como o país com o segundo maior número de cirurgias bariátricas do mundo**, atrás apenas dos Estados Unidos da América, posição que ocupa até hoje.

Desde que o procedimento seja realizado em centros especializados com atenção de equipe multidisciplinar, os resultados são muito bons. Qualquer que seja a escolha técnica é importante que os operados e candidatos à cirurgia tenham pleno conhecimento de que, na verdade, a opção não é por uma cirurgia, mas, sim, por um programa de tratamento que, além da operação, envolva mudanças profundas do estilo de vida com reeducação alimentar, atividade física regular e acompanhamento. Suplementação protéico-vitamínico-mineral também faz parte do tratamento e vai depender da evolução de cada paciente e do resultados de exames que devem ser realizados periodicamente pelos operados.

A CIRURGIA BARIÁTRICA ATUA NA **MELHORA** DE ALGUMAS DOENÇAS

VERDADE

Os benefícios da cirurgia bariátrica, além da perda de peso, aumento da longevidade e qualidade de vida, incluem a melhora no quadro de doenças associadas à obesidade, como:

- Diabetes do tipo II
- Hipertensão (pressão alta)
- Dislipidemias (colesterol e triglicerídios)
- Esteatose Hepática (gordura no fígado)
- Doenças vasculares (Infarto, angina)
- Apneia do sono
- Doenças das articulações (artrites) e Hérnias de disco
- Asma grave não controlada
- Doença do refluxo gastroesofageano com indicação cirúrgica
- Incontinência urinária de esforço na mulher
- Infertilidade masculina e feminina
- Síndrome dos ovários policísticos
- Estigmatização social e depressão

NEM TODOS OS PACIENTES OPERADOS PERDEM PESO MITO

Normalmente as insatisfações estão ligadas mais a ansiedade do paciente do que realmente a pouca perda de peso.

Os casos de insucesso no tratamento estão ligados ao paciente não seguir a todas as recomendações da equipe multidisciplinar. Perdas não podem ser comparadas, deve-se avaliar o percentual de peso perdido em relação ao peso inicial e não ao peso total perdido. Esta é uma dúvida que deverá ser tirada com o cirurgião responsável.

A perda de peso não se dá de forma uniforme. Existe variáveis como idade, sexo, atividade física e genética que influenciam nesse tempo. Em média os pacientes atingem o peso alvo por volta de dois anos.

Envolver a família na mudança de hábitos alimentares ajuda a sustentar a perda de peso. As orientações médicas precisam ser seguidas à risca e as desculpas que vão surgir no meio do caminho para que a pessoa coma mais devem ser superadas.



DEPOIS DA CIRURGIA BARIÁTRICA O PACIENTE NUNCA MAIS ENGORDA

MITO

Nenhuma cirurgia é uma mágica. Entendemos que a cirurgia é uma ferramenta e parte do processo que deve ser respeitado nas suas limitações. A cirurgia é uma ajuda muito poderosa na perda de peso, porém, no entanto os pacientes devem se comprometer em seguir as determinações que se fazem necessárias.

Não podemos esquecer que a cirurgia não cura a obesidade e sim a controla. Por isso frisamos que o compromisso com o acompanhamento multidisciplinar é fundamental. O reganho de peso é da ordem de 6%, sendo que desse universo 70% não seguiram as orientações da equipe.

Mesmo que você tenha adquirido o corpo dos seus sonhos, a manutenção demanda disciplina e tem que ser permanente. Manter-se ativo fisicamente é condição essencial para qualquer pessoa melhorar sua qualidade de vida em relação à saúde, independentemente de ter sido submetido à Cirurgia Bariátrica. Especificamente neste caso, deve-se levar em consideração que nenhum paciente está imune ao aumento do peso.

Manter-se engajado num programa de atividades físicas, alimentação saudável, vai contribuir decisivamente não só na manutenção do peso, como também para uma vida mais saudável.

REGANHO DE PESO É **NORMAL** APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA

VERDADE

Mais de 50% dos pacientes terão algum grau de recuperação de peso e é importante saber o que é considerado normal - e até esperado - e o que não é normal. Recuperar cerca de 5-10% do excesso de peso reduzido após 24 meses da cirurgia, de forma lenta e sem repercussão clínica, pode ser considerado normal e não necessitar nenhum tratamento.

Se o reganho de peso se inicia ainda no primeiro ano de pós-operatório,

ou ocorre de forma rápida e associado a maus hábitos, se algumas das comorbidades como diabetes, esteatose (gordura no fígado), apneia do sono, colesterol e triglicerídeos elevados retornam, ou se a redução do excesso de peso for inferior a 50%, isto não é normal, deve ser avaliado e, dentro do possível, tratado.

O paciente deve, preferencialmente, procurar a equipe multidisciplinar que o operou. A equipe

deve estar preparada e apta para receber este paciente e acolhê-lo sem discriminação. O paciente deve passar por avaliação clínica, nutricional e psicológica, além de exames específicos conforme a investigação clínica mostrar ser necessário.



CORPO DE MAGRO,
CABEÇA DE GORDO

ESSE SENTIMENTO
É COMUM PARA O
PÓS-OPERADO.



VERDADE

A cirurgia bariátrica não cura a obesidade. Como doença multifatorial, a obesidade é uma doença complexa. Após a cirurgia, há muitas mudanças a serem consolidadas. Os prognósticos são positivos porque a cirurgia não força, simplesmente, as pessoas a comer menos quando reduz o estômago, os cientistas já descobriram que ela provoca mudanças profundas na fisiologia do paciente, alterando a atividade de milhares de genes no corpo humano, além do complexo sistema de sinalização hormonal do sistema digestivo para o cérebro. Existe uma série de sinais enviados do corpo para o cérebro e vice versa, que interagem para controlar a fome, a saciedade e a rapidez com que as calorias são queimadas e quanta gordura existe no corpo.

Ainda assim, o paciente precisa de acompanhamento por toda a vida. É fundamental fazer uma avaliação psicológica, nutricional e endocrinológica para aprender a lidar com seu novo corpo. O nutricionista tem papel muito importante no acompanhamento do paciente. Esse profissional deverá prestar toda a orientação necessária para a dieta líquida pós-operatória, sua evolução para a pastosa e, finalmente, sua transição definitiva para a alimentação normal.

○ DUMPING PODE SER EVITADO

VERDADE

Existem dois tipos de dumpings, o precoce e o tardio, ambos de causas diferentes, mas com sintomas parecidos. O dumping caracteriza-se por sintomas de desmaio, sudorese, sensação de morte iminente, tonteira e hipotensão.

Esses sintomas podem aparecer isolados ou em conjunto e normalmente estão relacionados à ingestão de doces, açúcares e carboidrato. Podem aparecer em média 30 minutos após a ingestão desses alimentos e costumam ser precedidos de certa "aura".

Pacientes operados de gastroplastia tipo bypass de Capela tendem a apresentar esses sintomas mais frequentemente e um fator benéfico na perda de peso, já que pacientes comedores de doce tendem a evitar a ingestão dos mesmos.

O dumping depende da quantidade ingerida, ou seja, pequenas quantidades de doces não causam dumping. Para evitar o dumping basta evitar esses alimentos e seguir uma dieta baseada em proteínas, legumes, verduras e carboidratos de fácil digestão.



A MULHER CONSEGUE ENGRAVIDAR DEPOIS DA CIRURGIA BARIÁTRICA

VERDADE

A paciente é liberada para engravidar sem riscos após 24 meses de pós-operatório. Durante esse período, recomenda-se a anticoncepção, pode ser usado DIU ou métodos injetáveis, é recomendado evitar os anticoncepcionais orais.

Engravidou antes do período recomendado? Informe o médico que a acompanhou durante todo o processo de tratamento.



DEVO FAZER A CIRURGIA PLÁSTICA LOGO APÓS A BARIÁTRICA

MITO

Nem todos os pacientes necessitam de cirurgia plástica após a bariátrica. A intervenção cirúrgica de contorno corporal, após grande perda de peso, melhora a forma e o tônus do tecido subjacente, que sustenta gordura e pele, e remove o excesso de gordura e flacidez da pele. O resultado é uma aparência mais normal do corpo, com contornos suaves. Esta é, em essência, a fase final do processo de perda de peso.

As cirurgias plásticas devem ser feitas quando o objetivo da perda de peso estipulado pelo seu Cirurgião Bariátrico for atingido ou quando ocorreu a estabilização do peso. A estabilização do peso ocorre geralmente entre 01 e 02 anos após a Cirurgia Bariátrica.

Antes de decidir se submeter ao procedimento, a perda de peso deve estar estabilizada porque:

- Se continuar a perder peso, a flacidez vai reaparecer,
- Se o peso for rapidamente recuperado, você traumáticamente estressará sua pele já enfraquecida, causando estrias e cicatrizes alargadas na pele.

É importante que o cirurgião plástico trabalhe em estreita colaboração com seu médico cirurgião bariátrico para determinar quando será apropriado começar a reparação do contorno corporal. Algumas exceções podem necessitar de cirurgia plástica muito antes da estabilização, quando por exemplo, a sobra de pele e excesso gorduroso prejudica em muito a locomoção do paciente.

A EQUIPE DE
ESPECIALISTAS
DO **IBO** ATUA NO
TRATAMENTO
DA OBESIDADE
COM **RIGOR**
CIENTÍFICO E
SEGURANÇA

VERDADE

O Instituto Baiano de Obesidade – IBO, é uma organização dedicada à prevenção e ao tratamento da obesidade. Nossa equipe de especialistas é integrada por cirurgiões, endocrinologistas, cardiologistas, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas e educador físico, todos com experiência no tratamento da obesidade, **seja no tratamento clínico ou cirúrgico.**

O diferencial do IBO é ter uma equipe assistencial especializada na prevenção e tratamento de pessoas acima do peso, discussão de cada caso individualmente entre a equipe multidisciplinar e escolha do melhor tratamento para cada caso.

O IBO é coordenado pelo cirurgião geral e cirurgião bariátrico Daniel Proença, médico dedicado ao estudo do controle da obesidade, titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões e membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica.



Mais saúde e confiança para toda a vida

www.institutobaianodeobesidade.com.br

 /institutobaianodeobesidade

 @institutobaianodeobesidade

 (71) 98719-0176

Responsável Técnico Dr. Daniel Proença CRM-BA 21.612