



# MANUAL DO PACIENTE

Sua saúde é seu maior bem.

+1 (407) 547-8998

BARIATRICDRTEIXEIRA

 **André  
Teixeira**  
BARIATRIC SURGERY

# ABOUT DR. ANDRÉ TEIXEIRA



Um dos profissionais da saúde mais renomados, Dr. Teixeira concluiu seus estudos de graduação em biologia na Augusta State University e obteve seu diploma de medicina na Morehouse School of Medicine, em Atlanta. Completou seu estágio em cirurgia geral no Orlando Regional Medical Center e seu treinamento de residência no Orlando Health, onde também atuou como residente-chefe de cirurgia geral. Especializou-se em cirurgia bariátrica e cirurgia minimamente invasiva avançada na Cleveland Clinic, na Flórida.

Referência em estudos ligados a cirurgia bariátrica, Dr. Teixeira é constantemente citado em vários periódicos da área, incluindo The Obesity Journal, Surgery for Obesity and Related Diseases e The American Surgeon. Autor de vários capítulos de livros, é autoridade no desenvolvimento da medicina, apresentando importantes temas em conferências internacionais a respeito de tópicos relacionados à cirurgia geral e cirurgia bariátrica.

O Dr. Teixeira é membro da Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons, da American Society of Metabolic and Bariatric Surgery, do American College of Surgeons, da American Medical Association, do Morehouse School of Medicine Chapter, da American Medical Student Association e do Capítulo da Escola de Medicina Morehouse.

Dr. Teixeira é fluente em português e espanhol, além de inglês.

- 
- Follows Other Surgeons' Patients
  - Laparoscopic BPD w/ Duodenal Switch
  - Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass

- Other Gastric Restriction
  - Pediatric (Patients Under 18)
  - Revision/Conversion of Prior Procedure
  - Laparoscopic Sleeve Gastrectomy
- tudent Association and the Morehouse School of Medicine Chapter.





Cada paciente tem necessidades específicas quanto à atenção com a saúde e o bem-estar. No entanto, algumas recomendações gerais são importantes para melhorar a qualidade de vida e aumentar a segurança.

Nesta apresentação nós ofereceremos recomendações gerais e informações a respeito das principais dúvidas.



+1 (407) 547-8998  
BARIATRICDRTEIXEIRA





# PRINCIPAIS DÚVIDAS:

1

O QUE É CIRURGIA BARIÁTRICA?

2

INDICAÇÕES

3

ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL

4

BENEFÍCIOS

5

ALIMENTAÇÃO

6

RISCOS

+1 (407) 547-8998  
BARIATRICDRTEIXEIRA

 **André  
Teixeira**  
BARIATRIC SURGERY



# 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. No entanto, os procedimentos se diferem da seguinte forma:

## CIRURGIA SLEEVE OU GASTRECTOMIA VERTICAL (GV)

A cirurgia sleeve 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.





## **GASTROPLASTIA EM Y DE ROUX (GYR)**

Também conhecida como Bypass Gástrico, a Gastroplastia em Y de Roux 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.







## 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.

## 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.



# INDICAÇÕES

Uma crença que muitas pessoas têm é de só porque está acima do peso, vai conseguir apelar para a gastroplastia. Mas, a realidade é totalmente diferente: é preciso preencher uma série de requisitos rigorosos, com critérios bem definidos sobre a questão de saúde, tentativas de tratamento anteriores e acompanhamento multiprofissional.

---





# FAIXA ETÁRIA

Para ser elegível para passar pelo procedimento, em tese, recomenda-se a pessoas tenham mais de 16 anos e menos de 70. Leva-se em conta os riscos da cirurgia, tempo de recuperação e complexidade fisiológica.

Para casos que fogem dessa regra, é preciso passar por uma intensa avaliação multidisciplinar, para ser autorizado.





# ÍNDICE DE MASSA CORPORAL



As exigências também são específicas de acordo com o IMC do paciente. Para pessoas que tem o IMC de 35 a 40 kg/m<sup>2</sup>, é preciso ter o agravamento de doenças graves ocasionadas pela obesidade, como a diabetes e hipertensão, por exemplo.

Para pessoas com IMC igual ou maior que 40 kg/m<sup>2</sup>, sem perda de peso mesmo com tratamentos anteriores com acompanhamento de médicos e nutricionistas há pelo menos 2 anos, a presença de comorbidades fica dispensada.







Onde existe um IMC superior a 50 kg/m, a cirurgia é recomendada sem os pré-requisitos, basta não ter contraindicações.

Presença de comorbidades

Para os pacientes com IMC mais baixo, é preciso comprovar comorbidades, ou seja, doenças que são causadas ou agravadas pelo quadro. Alguns dos exemplos mais clássicos, são:

- Diabetes tipo 2;
- Hipertensão arterial;
- Colesterol alto;
- Apneia do sono;
- Refluxo gastroesofágico, etc.







# ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL

Mesmo preenchendo todos os requisitos anteriores, não o torna automaticamente aprovado para realizar a cirurgia bariátrica. Por ser uma intervenção invasiva, que altera funcionamento, estrutura e até produção de hormônios, o paciente precisa passar por um acompanhamento rígido.

Além da equipe cirúrgica, ele passa por:

- Exames complexos, especialmente nutricionais, cardíacos e neuronais;
- Consulta com cardiologista, para avaliar a capacidade cardiovascular;
- Acompanhamento com nutricionista, para montar o pré-operatório e se preparar para a dieta pós;
- Avaliação psicológica e psiquiátrica, para apresentar todo o impacto da operação na vida do paciente e também suas consequências.

Depois de passar por todo esse crivo, é finalmente dado o aval para a realização da cirurgia, garantindo sua maior eficácia e segurança.





# QUAIS SÃO OS BENEFÍCIOS DA CIRURGIA BARIÁTRICA?



Por fim, mas não menos importante, vamos abordar sobre os benefícios que apostar na gastroplastia pode trazer para você e sua saúde, para além de simplesmente perder peso:

- Controle e remissão da diabetes tipo 2;
- Aumento da capacidade e melhora de função cardiovascular;
- Melhora a capacidade do sono ao combater a apneia;
- Reduz problemas de mobilidade, como dores crônicas nas articulações;
- Combate a síndrome metabólica;
- Controla transtornos como depressão e ansiedade, entre outros.

Logo, se você está buscando fazer a gastroplastia, procure um médico de confiança e siga todos os procedimentos necessários, especialmente os acompanhamentos. Lembre-se que é uma cirurgia que vai mudar sua vida para sempre, assim como seus hábitos!



# ALIMENTAÇÃO

Um cardápio balanceado ajuda o sistema imunológico; melhora o humor e a memória; reduz o cansaço e o estresse; aumenta a qualidade do sono; previne o envelhecimento precoce da pele; melhora o sistema digestivo; e fornece disposição e mais energia para as atividades diárias.

A cirurgia bariátrica é uma importante ferramenta para a melhora de diversas condições e mudanças hormonais na reversão do processo da obesidade. Segundo a SBCBM (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica) os pacientes bariátricos são capazes de eliminar 50% ou mais do excesso de peso corporal.

Porém, para garantir o sucesso na perda de peso e a conquista de uma vida com mais qualidade outros fatores são fundamentais como a nutrição, o exercício físico e a mudança de comportamento.

A atenção à nutrição deve iniciar ainda no período pré-operatório, traçando uma estratégia individualizada com uma dieta hipocalórica, de baixo índice glicêmico e hiperproteica. 1 mês neste padrão nutricional já se tem a redução do tamanho do fígado e da gordura visceral, o que facilita a cirurgia por laparoscopia e reduz as complicações durante a cirurgia e no pós-operatório.

Independente de qual seja o processo cirúrgico, se Y Roux, ou manga gástrica ou sleeve, é fundamental respeitar as fases de adaptação e a mudança do hábito alimentar.





## 1º FASE PÓS-OPERATÓRIA – DIETA LÍQUIDA.

Esta fase leva em média 2 semanas e a alimentação deve ser líquida, contendo aproximadamente 50ml a cada 30 minutos. Nesta fase há uma perda significativa de peso podendo chegar até a 10% do peso. É fundamental a suplementação em pó. Em alguns pacientes pode surgir intolerância à lactose, nestes casos deve ser retirada da dieta.

## 2º FASE PÓS-OPERATÓRIA – DIETA PASTOSA

Esta é uma fase de transição que deve durar de 7 a 10 dias e deve ter a consistência de cremes e purês, iniciando a refeição sempre pela proteína e já observar possíveis intolerâncias alimentares conforme os alimentos são introduzidos. É fundamental estimular o consumo de líquidos nos intervalos das refeições. A escolha dos ingredientes deve sempre dar preferência aos alimentos mais densamente nutritivos, pois o volume será pequeno.

## 3º FASE PÓS-OPERATÓRIA – DIETA BRANDA

É uma fase de alimentos cozidos, iniciando sempre pelas proteínas ricas em ferro e cálcio e introduzindo muitos vegetais e frutas para garantir as vitaminas e minerais.

O alimento deve ser mastigado exaustivamente e a duração desta fase é de pelo menos 15 dias.

## 4º FASE PÓS-OPERATÓRIO – DIETA GERAL (NORMAL)

Geralmente esta fase ocorre a partir do 1º mês pós-operatório. Neste momento a alimentação deve estar completa e na forma que mais satisfaça o paciente, priorizando os alimentos mais nutritivos e evitando os alimentos mais gordurosos, fundamentalmente os ricos em gordura trans, os alimentos com alto teor de açúcar e as bebidas alcoólicas e/ou com gás.

Os pacientes muito ansiosos devem manter uma atenção especial ao processo de mastigação que é fundamental para uma boa digestão e conseqüentemente para a absorção. A suplementação nutricional deve começar nos primeiros meses e deverá ser na forma de pastilhas ou em pó durante o período em que os comprimidos ou cápsulas estarão restringidos.

As deficiências mais comuns são de proteína, ferro, zinco, cálcio, vitamina D e vitaminas do complexo B, porém cada indivíduo deve ser analisado de forma individualizada pelo seu nutricionista. Os sintomas mais frequentes causados pelas deficiências são queda de cabelo, unhas quebradiças, anemia, cansaço, pele ressecada, formigamento nas extremidades e déficit de memória.





# RISCOS

A cirurgia bariátrica é considerada uma operação segura por apresentar baixos índices de mortalidade, entre 0,1 e 1%, no entanto sempre existem riscos envolvendo procedimentos cirúrgicos e tem conexão direta com o quadro de saúde do paciente.

---








**André  
Teixeira**

BARIATRIC SURGERY



# ENTRE EM CONTATO

 +1 (407) 547-8998

 BARIATRICDRTEIXEIRA

