

Cliente: Dr. Vladimir Schraibman

Veículo: Dieta Já

Data: Junho.10

you are happier!
Dieta Já!

Emagrecer sem regimes?
Sim, isso é possível com técnicas que programam o cérebro

MAGRA NA COPA!
perca **8kg** em quatro semanas

menu à brasileira + treino de futebol
secam e tonificam a barriga, o bumbum e as coxas

Mês dos namorados
As atividades físicas para fazer a dois e derreter as gordurinhas

"Cardápio balanceado e esporte me ajudaram a perder 35 kg"
Tabata Peres

Nathalia Rodrigues
Depois de afinar 15 kg, a atriz revela seus truques para manter este corpão

ESPECIAL
Tudo o que você sempre quis saber sobre a **cirurgia bariátrica**

grátis! Revista de receitas light
Cocada mole

escala



Dossiê da cirurgia bariátrica

O procedimento tem indicação certa e exige mudanças definitivas na vida do operado. Veja quais são os critérios para sua realização e o que acontece depois da cicatriz

por Françoise Gregório

de repente, você passa a viver, literalmente, com o estômago apertadinho. A fome já não é mais a mesma, os sentidos já não ficam mais tão aguçados diante do seu prato preferido e cada garfada exige uma mastigação exaustiva. Estas mudanças, é claro, acabam se refletindo na balança com uma boa perda de peso. E o que é melhor, os resultados aparecem em pouquíssimo tempo. Sem dúvida, a cirurgia bariátrica – ou de redução de estômago – é uma grande ferramenta para ajudar quem sofre com a obesidade mórbida. Tanto que, anualmente, são realizadas cerca de 30 mil intervenções no Brasil, país que, segundo Vladimir Schraibman, especialista em cirurgia geral, gastrocirurgia e orientador de Cirurgias Robóticas da área de Cirurgia Geral e do Aparelho Digestório do Hospital Israelita Albert Einstein (SP) é referência em cirurgia bariátrica.

Os números no Brasil

Só pelos hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) houve um aumento de 542% desde 2001, quando o procedimento passou a ser realizado pela rede pública, segundo levantamento feito pelo Ministério da Saúde. Somente em 2008, foram realizadas 3.195 cirurgias bariátricas no Brasil, a um custo de R\$ 15,736 milhões para o SUS. No entanto, estes números deixam de assustar quando levamos em conta que há uma estimativa de 3,73 milhões de brasileiros obesos mórbidos, conforme dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica. Pessoas que, se não derem um basta no excesso de gordura, estão correndo um grande risco de desenvolver doenças sérias, associadas à obesidade. Mas apesar do número de operações ter aumentado muito nos últimos anos, trata-se de um procedimento radical e que precisa ser muito bem indicado, não só para a segurança do paciente, mas também para o sucesso da cirurgia.

Operação de risco?

Para alguns, é um verdadeiro milagre, o começo de uma vida nova. Para outros, uma sentença de morte. Quem nunca ouviu falar do filho da sobrinha da amiga que morreu com a cirurgia ou daquela prima que engordou de novo depois da operação? Por outro lado, há um grande número de operados que, numa linguagem usada por eles, saiu do casulo e está borboleteando por aí com sua nova silhueta. Apesar de ter seu índice de mortalidade bem reduzido ao longo dos anos, o tratamento cirúrgico

para a obesidade mórbida não é inócuo, apresenta risco de vida menor que 0,5%, além de possíveis dificuldades de adaptação às mudanças realizadas no aparelho digestório. "Cerca de 2% a 3% dos casos podem ter fistula, uma falha na 'costura' do estômago. Deste ponto, pode passar o alimento ingerido para fora do estômago e provocar problemas como uma infecção e até precisar de uma nova cirurgia. O risco de fistula é maior até o 14º dia após a operação. Durante a primeira semana, o uso do dreno é de grande ajuda para saber se houve a fistula, pois o alimento que vaza pode escoar por ali", explica Hércio Cunha, cirurgião bariátrico. Outro risco que também costuma assustar os operados é o de fenômenos tromboembólicos (embolia pulmonar, enfarte, derrame e trombose venosa profunda nos membros inferiores). Mas alto lá! Que fique bem claro que estes riscos não são exclusivos da cirurgia bariátrica. Eles também cercam outras intervenções cirúrgicas. Portanto, o procedimento deve ser bem avaliado. A participação nas reuniões (comuns nos centros que realizam a operação) para candidatos à cirurgia é indispensável, assim como uma avaliação psicológica. É importante estar ciente de tudo antes de se operar.

Corpo novo, vida nova

Mesmo que pareça um grande milagre proporcionado pela medicina, esta intervenção não descarta a boa e velha mudança de hábitos. Ou seja, aquela famosa dupla formada por atividade física regular e alimentação equilibrada (e que vive sendo negligenciada), também deve fazer parte da vida de um operado. E mais, ela deve vir seguida de cuidados extras, como acompanhamento médico, psicológico e nutricional regular, exames periódicos e uso de suplementos alimentares. Segundo Hércio Cunha, não adianta a pessoa ir para a mesa de cirurgia achando que emagrecerá em poucos meses, ficará livre dos problemas causados pelo excesso de gordura e continuará assim para sempre, sem mudar seus hábitos. E muito menos se deixar levar pela euforia da nova imagem no espelho e abandonar as consultas com a equipe médica.

A cirurgia não é a cura para a obesidade, mas pode funcionar como um apoio para a mudança de hábitos

Fonte: cirurgião bariátrico Hércio Cunha, professor de gastroenterologia da PUC Campinas (SP)

Quem pode fazer

"A cirurgia bariátrica não está ligada somente às questões estéticas. É uma alternativa para que o indivíduo possa ter mais qualidade de vida", destaca Vladimir Schraitman. Porém, ela só é indicada diante das seguintes situações:

- quando o índice de massa corporal (IMC), ou seja, o resultado entre o peso e o quadrado da altura, é maior que 40 kg/m² em indivíduos com idade superior a 18 anos, de qualquer sexo.
- também pode ser realizada se o IMC estiver entre 35 kg/m² e 40 kg/m² e se o paciente apresentar comorbidades como diabetes, hipertensão arterial, apneia do sono, hérnia de disco ou outras doenças associadas e a ausência de distúrbios psiquiátricos.
- o candidato à paciente também deve ser obeso há pelo menos cinco anos, além de já ter passado por outros tratamentos clínicos sem sucesso.

O processo de escolha também inclui avaliação psicológica e até redução de peso. Sim, muitas pessoas recebem a orientação para emagrecer um pouco antes da cirurgia, para facilitar o procedimento e evitar possíveis complicações durante e após a operação. As condições clínicas do paciente candidato à cirurgia também são determinantes. Uma série de exames como os laboratoriais (glicemia, colesterol, triglicéride, dosagem de vitaminas, etc.), ultrassonografia abdominal, raio X de tórax, endoscopia, eletrocardiograma, etc., são realizados para avaliar o seu estado de saúde. Só depois dos resultados e da correção de qualquer anormalidade que possa atrapalhar o procedimento cirúrgico, é finalmente tomada a decisão. Um detalhe burocrático também deve ser levado em conta: a perícia realizada pelos planos de saúde. Para a liberação, eles exigem tudo o que já foi dito aqui, além dos laudos da equipe multidisciplinar (nutricionista, psicólogo, endocrinologista e do cirurgião), do cardiologista e do pneumologista. Toda a documentação deve seguir as exigências. Caso contrário, o pedido de cirurgia será negado.

Tipos de cirurgia

Segundo Hércio Cunha, há cerca de 20 tipos de cirurgia de redução de estômago e a versão escolhida vai depender de cada caso (condições clínicas, grau de obesidade, doenças associadas, etc.). No entanto, as mais realizadas são:

❖ BYPASS GÁSTRICO OU TÉCNICA DE FOBI CAPELLA

Como é feita: técnica mais utilizada no mundo, reduz o estômago em cerca de 80% e conecta-o ao intestino. Pode ser colocado um pequeno anel (Capella), que diminui ainda mais a velocidade de esvaziamento. Dessa maneira, o paciente é forçado a comer pouco e devagar, para não vomitar. O procedimento pode ser por via laparoscópica (realizado por introdução de pinças especiais no abdome por pequenos cortes) ou por uma incisão abdominal (entre 10 cm e 15 cm), sempre sob anestesia geral.

Vantagens: boa perda de peso, controle de doenças metabólicas em 80% dos casos e nível nutricional adequado.

Desvantagens: precisa de dieta orientada para garantir um bom aporte de nutrientes.

Recuperação: internação de cerca de 3 dias.

Resultado: perda de até 40% do peso total.

❖ SLEEVE

Como é feita: técnica relativamente nova que retira parte do fundo do estômago, onde ocorre a produção de grelina, hormônio responsável por mandar para o cérebro a mensagem de fome. Também costuma ser realizada em superobesos para diminuir a porcentagem de gordura deles. Na sequência, parte-se para a cirurgia Fobi-Capella com menor risco.

Vantagens: técnica mais simples (não mexe no intestino) e que tem demonstrado benefícios em relação aos problemas metabólicos como diabetes.

Desvantagens: por ter parte do estômago retirada, é um procedimento irreversível. Também não oferece uma perda de peso tão grande.

Recuperação: internação por cerca de três dias.

Resultado: perda de até 30% do peso total.

❖ BANDA GÁSTRICA AJUSTÁVEL

Como é feita: técnica restritiva em que um anel de silicone é colocado na parte superior do estômago para controlar a passagem dos alimentos. Este anel é inflável e pode ser ajustado externamente. A prótese é conectada a um pequeno reservatório de metal e plástico localizado sob a pele, alcançável por uma fina agulha por onde se injeta um líquido.

Vantagens: intervenção minimamente invasiva, feita por videolaparoscopia. O ajuste da banda é feito ambulatorialmente.

Desvantagens: possibilidade de deslizamento da banda, migração e rejeição da prótese e perda de peso inferior aos outros métodos. Não apresenta bons resultados entre pessoas que gostam muito de doces e/ou de bebidas alcoólicas, pois os pacientes que não conseguem modificar seu padrão alimentar passam por cima dos possíveis benefícios da colocação da banda gástrica. Ou seja, uma pessoa que tome uma xícara de leite condensado ou uma dose de uísque, por exemplo, estará ingerindo muitas calorias, apesar de ingerir um pequeno volume de alimento.

Recuperação: internação de 24 horas.

Resultado: perda de até 20% do peso total em média.

❖ CIRURGIA DE SCOPINARO

Como é feita: método disabsortivo, em que se retira mais da metade do estômago. Em seguida, é feito um desvio grande no intestino para diminuir a absorção dos alimentos.

Vantagens: a pessoa pode comer mais, pois não há um método restritivo. A cirurgia também ajuda a controlar problemas metabólicos.

Desvantagens: é muito comum a ocorrência de diarreia várias vezes por dia e flatulência, além do odor muito forte das fezes. Tais características acabam comprometendo um pouco a vida social do operado. O paciente também pode desenvolver anemia e osteoporose devido à má absorção dos alimentos.

Recuperação: internação por cerca de três dias.

Resultado: perda de até 60% do peso total.



E a compulsão alimentar?

Não é só a papelada que tem de estar pronta para a cirurgia, a cabeça também. Se ela não estiver, vai sabotar a operação. Em seu livro *The Expert's Guide to Weight-Loss Surgery* (Hudson Street Press), o cirurgião americano Garth Davis, do Hospital Metodista em Houston, no Texas, alerta sobre a compulsão. "A operação não vai mudar a relação com a comida, é apenas uma ferramenta. Quem tem compulsão alimentar não deixará de tê-la simplesmente porque seu estômago foi reduzido. É fundamental, portanto, diagnosticar o problema antes da cirurgia e tratá-la com acompanhamento psicológico ou psiquiátrico. Sem esse cuidado, é quase certo que a pessoa enfrentará graves consequências como depressão ou transferência da compulsão alimentar para outro tipo de comportamento compulsivo: no âmbito de compras, sexo, drogas, álcool", relaciona.

A boa notícia

Sim, com a cirurgia, a gordura vai embora. Em contrapartida, não é difícil surgir um novo incômodo: o excesso de pele – as áreas mais afetadas são abdome, coxas e braços. Para solucionar o problema, muitos recorrem à cirurgia plástica, que vale dizer, só é indicada quando o peso estabilizar. A questão financeira, no entanto, costuma ser uma pedra no caminho da maioria. Ou seja, há boas alternativas para quem pode pagar, mas e quem não pode? Recentemente, uma decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ) diz que a cirurgia plástica para a retirada do excesso de pele decorrente da cirurgia bariátrica faz parte do tratamento da obesidade mórbida e deve ser integralmente coberta pelo plano de saúde. A conclusão é de que esta cirurgia não pode ser classificada como tratamento com finalidade estética. Como era de se esperar, algumas empresas estão recorrendo contra a decisão. Mas a conclusão está aí, vale ler bem o contrato, se informar e correr atrás. Segundo o cirurgião plástico João Araujo (RJ), as técnicas mais indicadas para estes casos são:

⇒ Abdominoplastia

Ajuda a tratar a flacidez do abdome e promove um contorno mais harmonioso. Preço: de R\$ 10 a 15 mil.

⇒ Lipoaspiração e braquioplastia

"A lipoaspiração retira a gordura, delineando o contorno dos braços. Já a braquioplastia retira a pele que se encontra flácida", explica João Araujo. Preço: de R\$ 8 a 10 mil.

⇒ Lipoaspiração e elevação das coxas (lifting)

É feita por meio de uma retirada profunda da pele da parte interna da coxa, reduzindo a flacidez. Preço: de R\$ 9 a 12 mil.

E o que vem depois?

O pós-operatório é marcado por uma série de acontecimentos. Veja alguns deles:

- **Dieta líquida:** ainda no hospital, é iniciada a temida dieta líquida, que pode durar de duas semanas a um mês, conforme protocolo adotado pela equipe médica. A alimentação é constituída de pequenos volumes (em torno de 50 ml) e costuma ser composta por gelatina diet, isotônicos, água de coco, caldos ralos, sucos coados e chás, além de água. Nesta fase, costumam-se prescrever suplementos, como os de proteína. Ao longo do tempo, a dieta vai passando para uma consistência mais pastosa, aumentando a oferta de alimentos, até chegar aos sólidos.
- **Ritmo de emagrecimento:** a perda de peso é muito intensa principalmente durante as duas primeiras semanas após a cirurgia. O ritmo acelerado de emagrecimento continua a ser observado até o terceiro mês e, a partir de então, passa a ser mais lento. Este é um processo natural de adaptação fisiológica. A melhor forma de melhorar o ritmo de perda de peso nesta fase é a atividade física regular. Entretanto, deve-se procurar orientação médica para a avaliação do momento adequado para iniciar o exercício.
- **Queda de cabelo:** a partir do terceiro ou quarto mês, os cabelos começam a sentir os efeitos de uma alimentação tão restrita. Preocupado em dar mais atenção ao que está acontecendo, o organismo deixa de mandar nutrientes para partes "menos nobres", como os cabelos. O problema costuma melhorar com a estabilização do peso, mas o médico pode dar uma ajudinha para segurar os fios, com fórmulas à base de minerais como o zinco e proteína, importantes para o cabelo.
- **Dumping:** muitas pessoas passam mal com determinados alimentos após a cirurgia, principalmente com os doces – o chamado dumping. Ele nada mais é do que uma resposta do organismo aos alimentos com alto índice glicêmico, que chegam muito rapidamente ao intestino, desencadeando, assim, uma demanda maior de fluxo sanguíneo. A sensação é de um mal-estar muito grande, com tontura, sudorese e até desmaio.

Anticoncepcional e gravidez

Com as modificações feitas pela cirurgia, o uso de anticoncepcional oral não é mais eficiente, pela sua má absorção. O ideal é conversar com o ginecologista sobre um novo método. E para quem deseja engravidar, é preciso esperar por volta de 12 a 18 meses após a cirurgia, pois a perda rápida de peso pode colocar em risco o desenvolvimento fetal, justamente pela deficiência nutricional.

Eu fiz!

"Da primeira consulta até o dia da cirurgia, foi uma verdadeira maratona. Fiz até uma agenda especial para a operação, pois eram muitos exames, consultas para obter laudos e sem fazer na burocracia do convênio. Digo que comecei a controlar minha ansiedade - que sempre me fez comer além da conta - logo no pré-operatório. No hospital então... Em jejum há horas, ainda é preciso esperar todo o preparo da sala de cirurgia. E mais, controlar a sede, pois só no terceiro dia eu pude beber alguma coisa. Creio, no entanto, que tive muita sorte, pois em momento algum o medo me dominou... Fui para o centro cirúrgico rindo e muito confiante. Estava amecrontadã mesmo era com os mais de 40 kg que estavam travando minha vida. Enfim, deu tudo muito certo: sigo até hoje as orientações à risca, escolhi uma equipe que demorou quatro anos para eu encontrar, mas foi a que mais me identifiquei e não tive nenhum problema no pós-operatório. A fase líquida é difícil, sim. Mas me preparei: tanto para ela e estava tão decidida a passar por isso que sobrevivi muito bem. Acho que o segredo está em fazer a escolha certa no momento certo. Não tenho orgulho de ser uma operada, me sinto até muito culpada por ter deixado a situação chegar ao ponto que chegou. Mas tenho orgulho de, dentro desta escolha, ter procurado o melhor. E mais do que isso, estar disposta a mudar de vida. Já eliminei 28 kg e ainda faltam uns 15 kg, mas meu foco mudou. Não me deixei levar pela empolgação porque me conheço. Para mim é fácil relaxar quando as coisas vão bem. Quero ter hábitos saudáveis para me manter magra e não apenas emagrecer. E isto não acontece de uma hora para a outra. Sei disso! Se me perguntarem se eu me arrependi, eu digo que não. Se me perguntarem se eu faria tudo de novo, digo que sim. Mas se me perguntarem se eu indico a cirurgia, não respondo. A decisão é o mais difícil de todo o processo, e isso depende única e exclusivamente de você mesma".

Françoise Gregório, jornalista e autora desta matéria, 35 anos. ●



Os melhores projetos de portas abertas para você.



NAS BANCAS!

Eu AMO
Revista
É bom de ver, é bom de ler.

EDITORA ESCALA
PAIXÃO POR REVISTAS

Compre também pelo
www.escala.com.br ou 11 3855-1000