



# CIRURGIA BARIÁTRICA

**Aspectos emocionais e  
interdisciplinares**

# Obesidade Mórbida

“A obesidade mórbida é definida como aumento do peso corporal, às custas de tecido adiposo(gordura), 45kg acima do peso considerado ideal, ou Índice de massa corpórea (IMC) acima de 40kg/m<sup>2</sup>” (Ettinger, 2009).

# Índice de Massa Corpórea

É reconhecido pela OMS como a principal referência para classificação das diferentes faixas de peso.



Mas, atenção...

# Cirurgia Bariátrica

- PROCURA

- Obesidade mórbida;
- Fatores estéticos;
- Preconceitos;
- Bem estar, saúde.

- OBJETIVOS

- O objetivo do tratamento cirúrgico é o de reduzir o peso em níveis nos quais os riscos da obesidade se tornem aceitáveis e a mortalidade seja próxima à da população não obesa.

# INDICAÇÕES

Na presença de doenças associadas que podem ser melhoradas com perda de peso, por exemplo:

- Hipertensão;
- Dislipidemia;
- Diabetes;
- Artrite;
- Radiologicamente comprovada dislipidemia;
- Apnéia do sono;
- Hipoventilação;
- Comprometimento psicossocial; e
- Infertilidade.

Idade: entre 18 e 65 anos, sendo que em alguns casos podem ser operados pacientes mais jovens e mais velhos.

# Contraindicações

Não deverão ser operados:

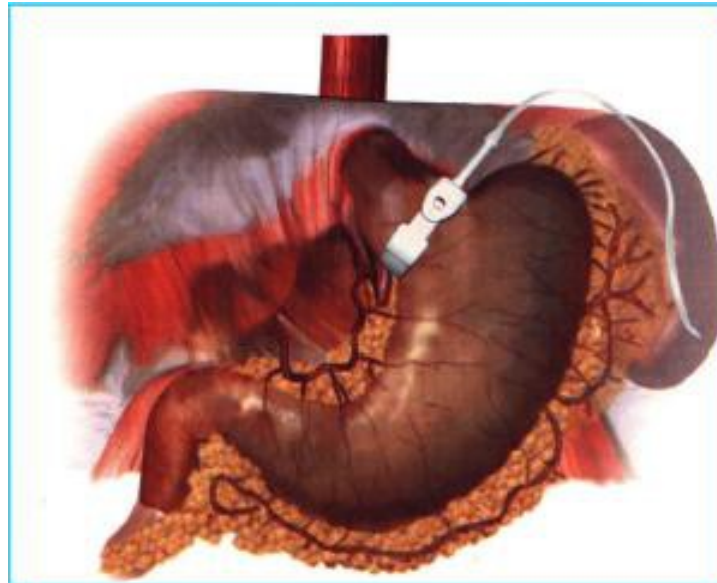
- Pacientes com distúrbios psicóticos graves;
- Pacientes com alto risco anestésico; ou
- Pacientes com doenças associadas de alto risco.

# QUESTÕES A SEREM OBSERVADAS

- Pacientes com depressão ou com bipolaridade;
- Tendência ao uso de álcool e outras drogas;
- Gestantes;
- Doença cardíaco-pulmonar grave;
- Incapacidade de seguir as restrições dietéticas requeridas;
- Reações alérgicas aos materiais da cirurgia;
- Infecção;
- Potencial para sangramento gastrointestinal (Ex. Varizes esofágicas e gástricas);
- Instabilidade emocional;
- Diagnóstico de doenças autoimunes;
- Pacientes com doença que leve a pouca sobrevida(câncer por exemplo);
- Pacientes com expectativas irreais;
- Bulimia;
- Tentativa de suicídio;
- Pacientes que não assegurem seguimento regular; e
- Inteligência inadequada e Família hostil.

# TIPOS DE CIRURGIAS

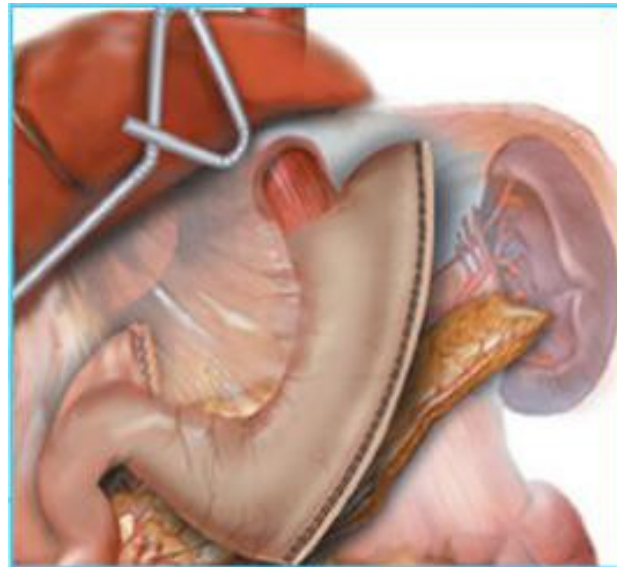
- **Banda Gástrica** – Nesta operação um anel de silicone é colocado ao redor do estômago criando-se um pequeno estômago com cerca de 30ml, fazendo com que o paciente coma menos e tenha uma saciedade precoce, é considerada uma cirurgia restritiva (diminui a quantidade de alimento ingerida).





# TIPOS DE CIRURGIAS

- **Gastrectomia em manga** – Nesta técnica retira-se verticalmente grande parte do estômago diminuindo-se o seu tamanho, o que faz com que o obeso coma menos e fique saciado. É uma operação restritiva, e também atua na parte hormonal.



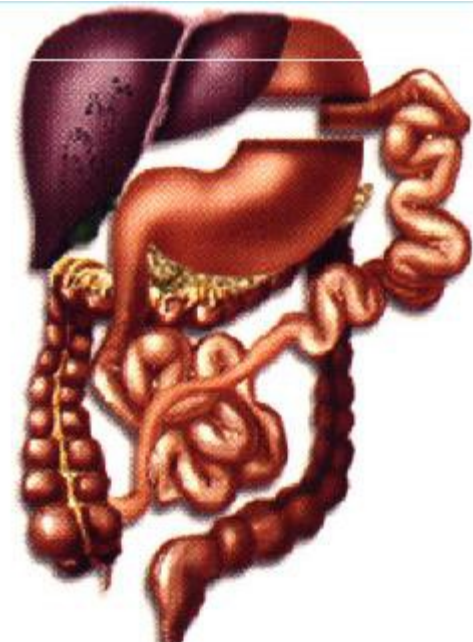
# TIPOS DE CIRURGIAS

- **Derivação Gástrica (Fobi-Capella)** – Nesta operação cria-se um pequeno estômago com cerca de 30ml e coloca-se um anel de silicone ao redor, também um *bypass* é feito fazendo com que o paciente tenha uma menor absorção dos alimentos(disabsorção). É uma cirurgia mista pois causa restrição e disabsorção ao mesmo tempo, além de atuar na parte hormonal. É a operação mais realizada no Brasil.



# TIPOS DE CIRURGIAS

- **Derivação Bílio-pancreática** – Nesta técnica cria-se um estômago que vai ficar com cerca de 500ml e se faz uma derivação intestinal longa fazendo com que o paciente tenha uma disabsorção dos alimentos muito intensa. É considerada uma operação predominantemente disabsortiva com um pouco de restrição.



# TIPOS DE CIRURGIAS

## Procedimento endoscópico

- **Balão gástrico** – Este balão é passado por endoscopia e posicionado no estômago, e é insuflado com cerca de 500ml de ar, fazendo com que o paciente coma menos durante as refeições. É retirado após 6 meses.



# CONVENCIONAL X LAPAROSCÓPICO

- A cirurgia pode ser realizada pelo método convencional (aberta) ou laparoscópico (fechado), isto vai depender principalmente do convênio do paciente, pois alguns só liberam a cirurgia aberta, porém hoje em dia a maioria das seguradoras liberam a realização do procedimento laparoscópico, como é o caso do IPAM.



# IPAM

A cirurgia bariátrica requer agendamento prévio, autorização inicial pelo Coordenador Médico ou médico por este indicado, acompanhado de:

- Solicitação pelo médico assistente, em formulário próprio, devendo constar a de relatório detalhado do tratamento clínico prévio à indicação cirúrgica, índice de massa corporal atual, refratariedade aos tratamentos convencionais, presença ou não de comorbidades e plano terapêutico;
- Atestar que o paciente e seus familiares foram esclarecidos sobre os riscos da cirurgia e a conduta a ser tomada no pós-operatório, nos termos do art. 3º da Resolução CFM nº 1.766/05;
- Acompanhar laudo psicológico e nutricional.

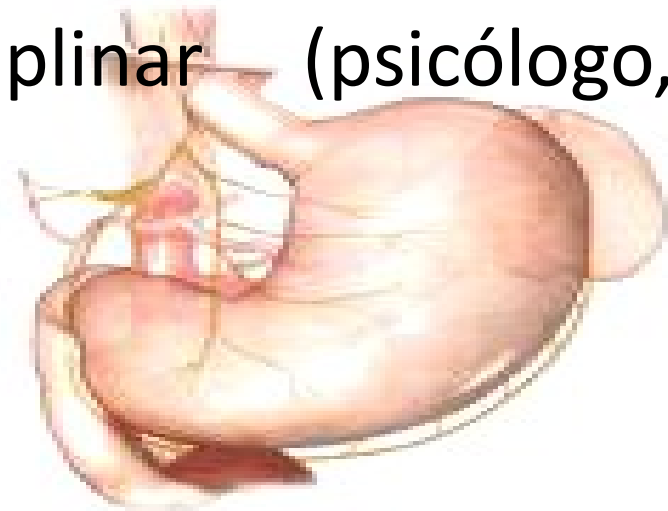
# ENTREVISTAS

- Nutricionista formada pela Universidade Feevale, pós-graduada em Nutrição Clínica Funcional.

- Psiquiatra e Professor na Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), em Santa Catarina.

## Em que situações considera-se necessário o procedimento cirúrgico?

Em casos de risco de vida: obesidade mórbida (quando o IMC é acima de 40) juntamente com desordens metabólicas: alterações no sistema cardiovascular, hipertensão, diabetes. Mas, essa avaliação sempre é feita pelo médico, juntamente com uma equipe multidisciplinar (psicólogo, nutricionista, enfermagem).

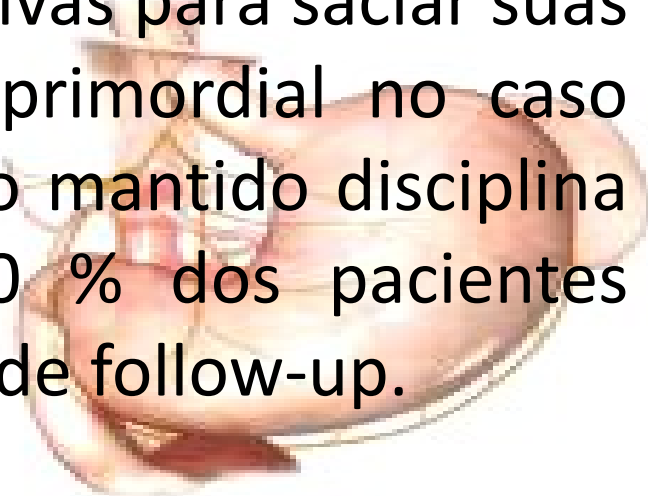




## Em que situações considera-se necessário o procedimento cirúrgico?

Considera-se necessário o procedimento cirúrgico quando ocorre prejuízo clínico, tais como diabetes, hipertensão, lesões articulares, etc...

O objetivo estético é válido, mas muito perigoso, pois requer mudanças psíquicas (parar de pensar "como gordo"), necessitando buscar alternativas para saciar suas angústias e fugas (o alimento era primordial no caso desses pacientes). Além disso, se não mantido disciplina alimentar a longo prazo, quase 50 % dos pacientes retorna ao peso anterior após 5 anos de follow-up.



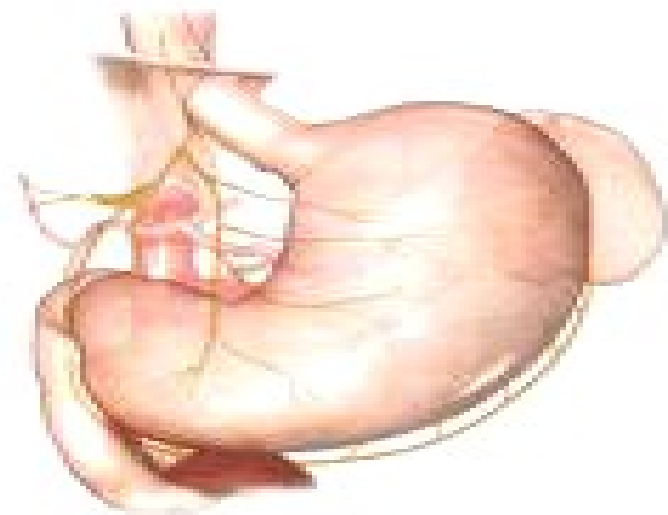
Qual é o perfil dos pacientes que buscam este procedimento?

Pacientes que já buscaram todos os métodos de emagrecimento, mas que, de uma forma ou outra, não foram eficazes. É como se fosse a última opção e tentativa. Eles enxergam a cirurgia como algo rápido e eficaz, como se o ato de se alimentar fosse apenas guiado pelo tamanho estomacal ou canal de absorção e não pelos sinais cerebrais que levam à vontade de comer.



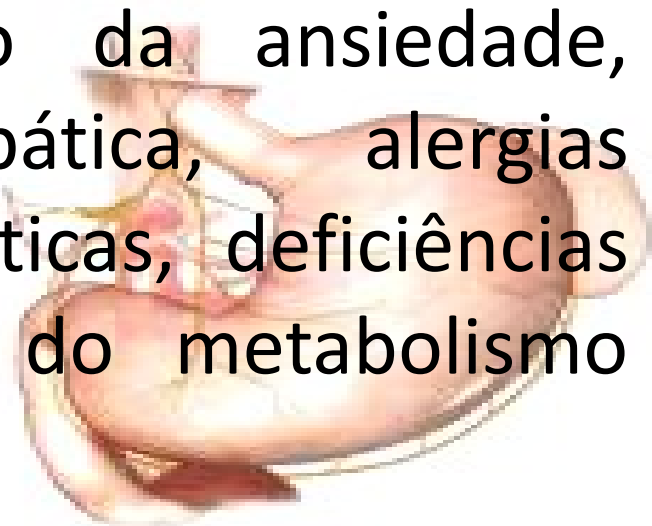
# Qual é o perfil dos pacientes que buscam este procedimento?

O mais variado possível, mas muitos buscam na cirurgia uma mudança total de sua vida, o que parece um tanto quanto utópico, visto que a obesidade muitas vezes é consequência de uma vida desregrada e não causa da mesma.



O paciente que procura a cirurgia bariátrica tem conhecimento sobre o procedimento?

O paciente tem conhecimento de como será realizado o procedimento, através da explicação do médico. Mas, são poucos pacientes que tem o conhecimento que algumas desordens metabólicas que podem vir a acontecer após o procedimento cirúrgico, tais como: aumento da ansiedade, depressão, sobrecarga hepática, alergias alimentares, deficiências enzimáticas, deficiências nutricionais, anemia, alteração do metabolismo ósseo, dentre outros.



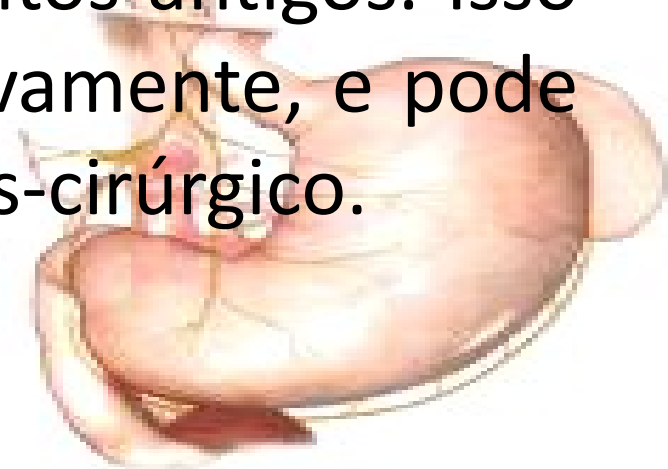
O paciente que procura a cirurgia bariátrica tem conhecimento sobre o procedimento?

A maioria já tem uma noção ampla do procedimento, buscado muitas vezes por meio de internet ou amigos que já fizeram a cirurgia. Entretanto, percebo que esses pacientes tornam-se seletivos para as informações, dando importância somente ao que lhes interessa, visto tamanha obsessão em realizar a cirurgia.



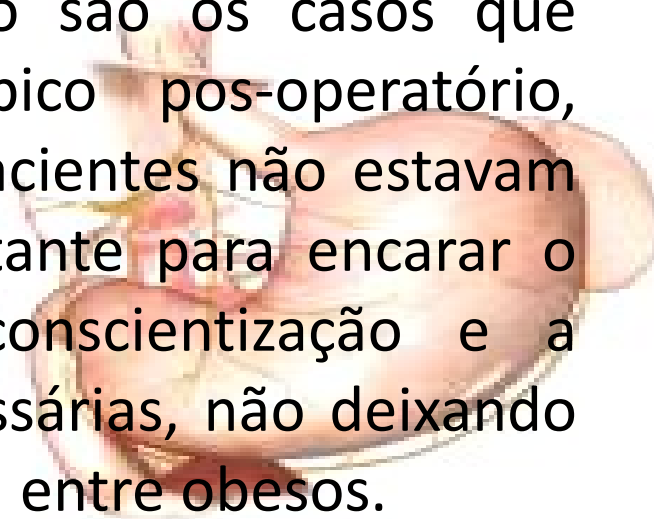
## O fator psicológico influencia no pré e pós-cirúrgico?

Sim. Muitos pacientes acreditam que a cirurgia irá resolver o problema de obesidade, mas se não tiverem preparados psicologicamente para uma mudança no plano alimentar, para a dieta restritiva - que deve ser nas primeiras semanas-, o paciente pode voltar aos hábitos antigos. Isso levará ao aumento do peso novamente, e pode ser risco de complicações no pós-cirúrgico.



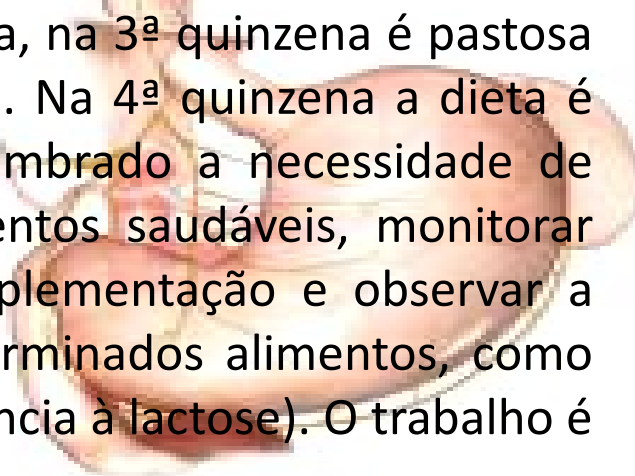
# O fator psicológico influencia no pré e pós-cirúrgico?

Um dado curioso é que alguns trabalhos mostram que a cirurgia quando realizada pelo SUS tende a ter melhor evolução a longo prazo! Porque: Pela longa demora em realizar o procedimento, necessitando o paciente ficar sob acompanhamento psicológico no pré-operatório de forma mais intensa, e dando-lhe oportunidade para amadurecer a ideia sobre o procedimento. Não raro são os casos que abandonam o tratamento psicoterápico pos-operatório, exatamente por demonstrar que tais pacientes não estavam amadurecidos e comprometidos o bastante para encarar o procedimento. O trabalho foca a conscientização e a responsabilização pelas mudanças necessárias, não deixando o paciente tomar a posição passiva, usual entre obesos.



# O paciente necessita de uma alimentação diferenciada antes e depois do procedimento?

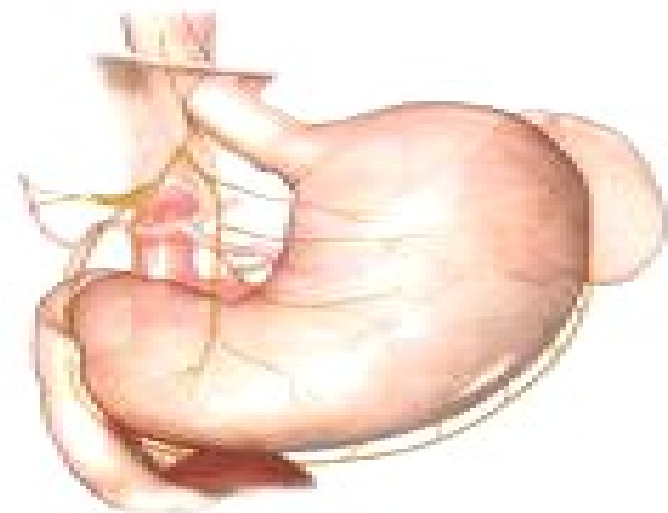
A alimentação antes da cirurgia já deve ser balanceada, ricas em grãos, saladas, carnes magras, ovos, cereais integrais, grãos e frutas. A alimentação deve ser o mais saudável possível para preparar o paciente para a nova rotina alimentar, além de ajudar na recuperação da cirurgia. Nesse momento, intensifica-se a importância de mastigar muito bem os alimentos. No pós cirúrgico, a dieta é bem restrita. Nos três primeiros dias (período de internação hospitalar), é dado somente líquidos, como água, água de coco, sucos diluídos (sem açúcar). Na primeira quinzena, a dieta continua líquida com sucos e sopas coados (4 x 50ml por refeição, com duração de 20 a 30min cada e sendo realizada a cada três horas). Na segunda quinzena, a dieta é líquida cremosa, na 3ª quinzena é pastosa (sendo muito importante mastigar bem os alimentos). Na 4ª quinzena a dieta é mole e na 5ª quinzena é normal. Mas, deve ser lembrado a necessidade de mastigar muito bem os alimentos, preferir os alimentos saudáveis, monitorar exames bioquímicos para avaliar necessidade de suplementação e observar a aceitabilidade individual de cada indivíduo para determinados alimentos, como carnes, leite e derivados (a maioria passa a ter intolerância à lactose). O trabalho é individualizado.





O paciente necessita de uma alimentação diferenciada antes e depois do procedimento?

Sim, especialmente depois. Aí já começam os primeiros momentos de angústia, pois a dieta é muito restrita, em caráter líquido, inicialmente necessitando de muito empenho.



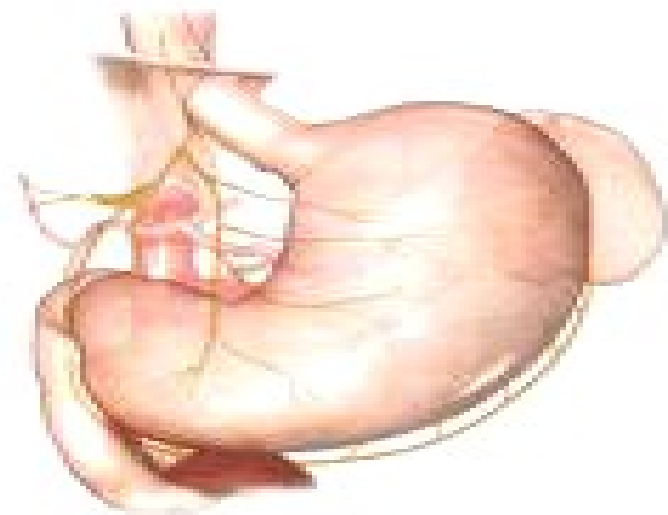
# Como se percebe o estado emocional deste paciente?

Pelos relatos da história de vida, de tentativas sem sucesso, de choros inesperados durante o atendimento, pelo modo como vê e lida com o alimento. Além disso, essencialmente faço contato com o psicólogo que o está acompanhando para saber a verdadeira realidade do paciente.



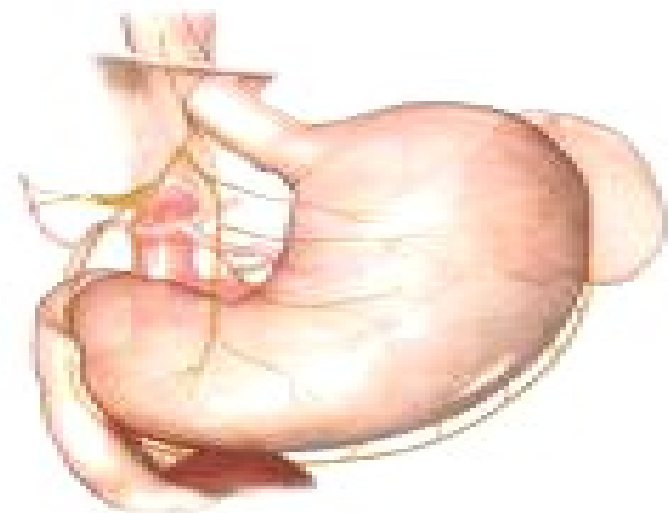
# Como se percebe o estado emocional deste paciente?

Muitos deles fantasiam resultados irreais, sendo de difícil convencimento quanto as limitações do procedimento e a responsabilidade do paciente para o sucesso desse.



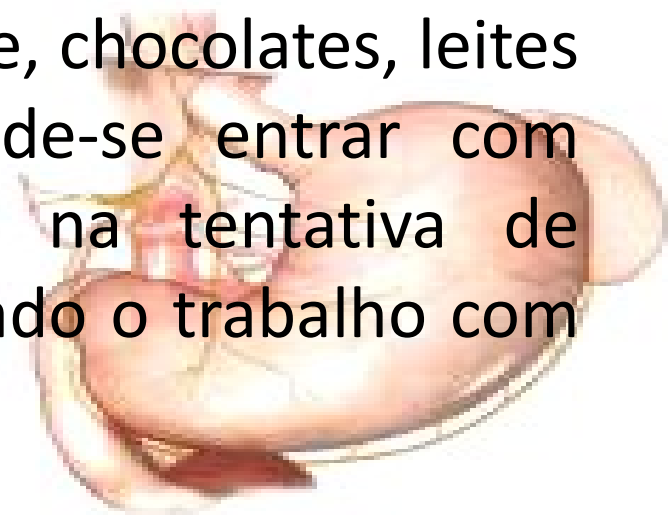
Considera-se necessária a existência da interdisciplinaridade com os profissionais da equipe?

É extremamente necessário. O paciente vai à cirurgia quando toda a equipe aprova que ele está apto para enfrentar essa mudança corporal e de estilo de vida.



A alimentação do paciente será modificada e sua vida terá mudanças. Sabendo que estes fatores causam ansiedade, qual o papel do profissional perante esta mudança?

O paciente é preparado para isso antes da cirurgia. Muitas vezes, os pacientes por estarem motivados e por saberem dos riscos de se alimentarem em quantidades maiores, acabam aceitando essa proposta. Mas, muitos pacientes sabotam a dieta no pós-cirúrgico comendo pequenas quantidades de alimentos calóricos como leite condensado, doce de leite, chocolates, leites achocolatados... Nesses casos, pode-se entrar com suplementos alimentares naturais na tentativa de amenizar a ansiedade e é intensificado o trabalho com o psicólogo.



# Considerações Finais

“O trabalho pré e pós-cirúrgico deve incluir uma adequada atuação de uma equipe multiprofissional com psiquiatra conduzindo a avaliação diagnóstica e o tratamento farmacológico, psicólogos administrando psicoterapia individual, conjugal ou familiar, com orientações específicas sobre a operação, nutricionista e endocrinologista, tudo visando discutir e adequar as expectativas do paciente às limitações do tratamento cirúrgico muitas vezes concebido por ele como milagroso, além de oferecer alternativas de prazer diferentes do ato de comer” (Cordás, 2004).

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CORDÁS, Táki. *Transtorno Alimentar e Cirurgia Bariátrica: Relato de Caso*. Arq Bras Endocrinol Metab vol 48 nº 4, 2004. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/abem/v48n4/a19v48n4.pdf> >. Acessado em: 15/03/2015.
- ETTINGER, João. *Cirurgia da Obesidade – Manual do Paciente*, 2009. Disponível em < [http://www.etteringer.med.br/?page\\_id=189](http://www.etteringer.med.br/?page_id=189) >. Acessado em: 04/05/2015
- LEAL, Cristiano Waihrich; BALDIN, Nelma. *O impacto emocional da cirurgia bariátrica em pacientes com obesidade mórbida*. Rev Psiquiatr RS. 2007;29(3):324-327. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n3/v29n3a13.pdf> >. Acessado em: 04/05/2015

# Setor de Psicologia/Psiquiatria - IPAM

Vinícius Dalla Rosa Padilha

Coordenador Psicológico

João Marcos Fruet

Coordenador Psiquiátrico

Telefone: 3289-5464



Obrigado!