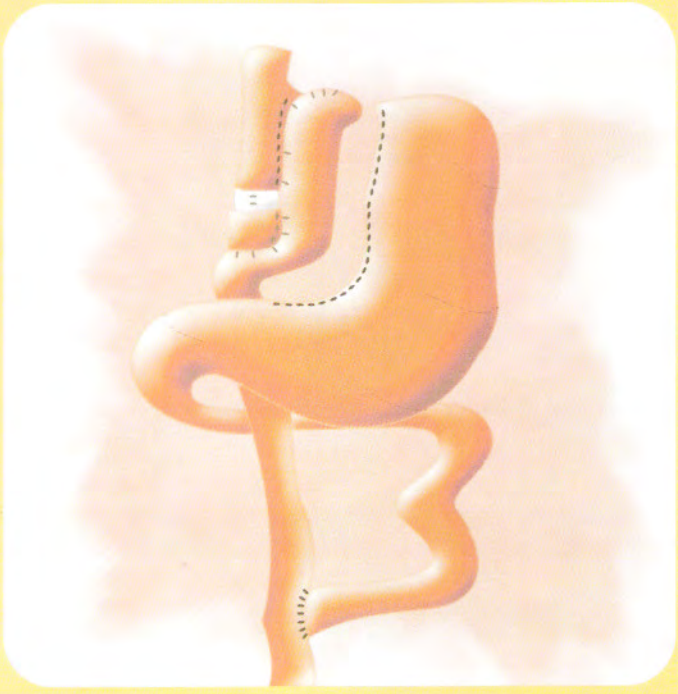
Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva



Orientação para Pacientes com **Obesidade Mórbida**

Obsidade. Um grave problema da atualidade.

A obesidade é uma das doenças mais freqüentes, sendo considerada um dos maiores problemas de saúde pública na atualidade. A sua incidência está aumentando em proporções assustadoras nos últimos anos. A obesidade é conseqüência do acúmulo excessivo de gordura no organismo.

Como determinar se uma pessoa é obesa?

O método mais usado é a determinação do índice de massa corpórea (IMC), que é calculado pela seguinte fórmula:

$$IMC = \frac{\text{peso (em kilo)}}{\text{altura}^2 \text{ (em metro)}}$$

Por exemplo, uma pessoa com peso de 130 Kg e altura de 1,70 m, tem um

$$IMC = \frac{130}{1{,}70^2} = \frac{130}{1{,}70 \times 1{,}70} = \frac{130}{2{,}89} = 44{,}98$$

O diagnóstico de obesidade e a sua intensidade podem ser estabelecidos conforme a tabela abaixo, dependendo do IMC.

Classificação	Índice de Massa Corpórea (IMC)
Baixo peso (magra)	<18,5
Normal	18,5 – 24,9
Sobrepeso	25,0 – 29,9
Obesidade leve	30,0 – 34,9
Obesidade moderada	35,0 – 39,9
Obesidade mórbida	> 40,0

O que é obesidade mórbida?

O termo obesidade mórbida foi introduzido na medicina para indicar as pessoas com grande excesso de peso, as quais apresentam elevado risco de complicações se não forem adequadamente tratadas. Toda pessoa que tem índice de massa corpórea acima de 40 tem obesidade mórbida.

Riscos da Obesidade Mórbida

A obesidade mórbida aumenta excessivamente o risco de várias doenças e de morte, como:

- Doenças do coração e da circulação, como infarto, derrame e hipertensão arterial
- Diabete
- Doenças da coluna e das articulações
- Doenças do aparelho digestivo, como pedra na vesícula e doença do refluxo
- Alterações hormonais e sexuais
- Dificuldade de respiração e do sono
- Depressão e outras alterações psicológicas
- Risco elevado de morte. Dependendo da idade, o paciente com obesidade tem de 6 a 12 vezes mais chance de morrer do que uma pessoa normal.

Além desses riscos, o paciente com obesidade mórbida tem limitação importante na qualidade de vida, como por exemplo: dificuldade para dormir, andar, correr e na utilização dos meios de transporte. Frequentemente ocorreram problemas de relacionamento com amigos, colegas e mesmo familiares. A sua limitação em certos tipos de trabalho pode ter conseqüências econômicas importantes.

Qual é a causa da obesidade mórbida?

Vários pesquisadores demonstraram que a causa da obesidade mórbida é complexa e vários fatores desempenham papel importante.

A hereditariedade (fator genético ou familiar) é muito importante na maioria dos grandes obesos. É muito freqüente observar que o paciente com obesidade mórbida tem 1 ou mais membros da sua família com o mesmo problema.

A ingestão de alimentos em grande quantidade, principalmente comidas de elevado teor calórico, associada a pouca atividade física (atividades cotidianas e exercício físico) estão sempre presentes. Alterações psicológicas e possivelmente hereditárias aumentam a ingestão excessiva de alimentos. Fatores ambientais, sociais, econômicos e culturais também podem ser importantes.

Raramente, algumas doenças hormonais como da tireóide, da hipófise, insulinoma (tumor que produz insulina em excesso) e síndrome de Cushing (excesso de corticóide) podem causar obesidade (menos de 1% de todos os casos de obesidade).

Tratamento Clínico

Dieta rigorosa e um plano de exercícios freqüentes, associados ou não a medicamentos que reduzem o apetite (anorexígenos) são efetivos no controle da obesidade leve e moderada. Entretanto, estas medidas são ineficazes a longo prazo para a quase totalidade dos pacientes com obesidade mórbida. Menos de 3% dos pacientes com obesidade mórbida se beneficiam significativamente do tratamento clínico a longo prazo. Apesar da elevada taxa de insucesso, todo paciente com obesidade mórbida deve ser submetido a tratamento clínico sob supervisão médica por pelo menos 2 anos, antes de ser considerado o tratamento cirúrgico.

Tratamento Cirúrgico

O tratamento cirúrgico é o único método que resulta em perda de peso prolongada e reduz os riscos de complicações e morte das doenças associadas à obesidade mórbida. Com o objetivo principal de proteger os pacientes, o Conselho Federal de Medicina regulamentou as indicações e os tipos de procedimentos cirúrgicos que podem ser utilizados no Brasil para tratar os pacientes com obesidade mórbida (Resolução CFM nº 1.766/05 de 13/05/05, que pode ser acessada na home-page *www.portalmedico.org.br*).

Quem Pode Ser Submetido a Tratamento Cirúrgico?

- Pacientes com índice de massa corpórea acima de 40 ou pacientes com índice acima de 35 que apresentem doenças associadas que ameacem a vida, tais como diabete melito, apnéia do sono, hipertensão arterial, dislipidemia (alteração do colesterol e ou triglicerídeos), doença das artérias do coração, doenças das articulações e outras.
- Devem ter mais de 18 anos de idade. Idosos e jovens entre 16 e 18 anos podem ser operados somente após precauções especiais.
- Pacientes com obesidade estável há pelo menos 5 anos e que foram submetidos a pelo menos 2 anos de tratamento clínico, sem sucesso.
- Ausência de dependência a drogas ilícitas, de alcoolismo e de doenças psicóticas ou demências graves ou moderadas.
- Compreensão pelo paciente e seus familiares dos riscos e mudanças de hábitos inerentes a uma operação de grande porte e da necessidade de acompanhamento pós-operatório com a equipe multidisciplinar por toda a vida do paciente.

O Tratamento Cirúrgico é Indicado no Meu Caso?

A decisão de realizar uma operação para tratar a obesidade mórbida é difícil e só deve ser tomada após uma reflexão demorada, ter conversado com seus familiares e ter consultado o seu médico de confiança. Você deve considerar que estas operações são de grande porte, apresentam riscos e envolvem modificações definitivas no seu aparelho digestivo. Você necessitará modificar o seu estilo de vida no pós-operatório para o resto da sua vida, para que o procedimento tenha um sucesso duradouro. Por outro lado, os benefícios do procedimento, tanto na melhora da qualidade de vida, como na redução significativa das complicações das doenças associadas e do risco de morte, são compensadores para a grande maioria dos pacientes.

O Que Devo Esperar com o Tratamento Cirúrgico?

O principal objetivo do tratamento cirúrgico é ajudá-lo a perder peso, de modo que você tenha uma boa qualidade de vida, com redução significativa do risco de complicações, inclusive de morte. A maioria dos pacientes perde 50-80% do seu excesso de peso. Esta perda é muito acentuada no primeiro mês e depois é mais gradativa, de modo que cerca de 1 ano a 1 ano e meio após a operação, você atingirá o seu menor peso. Seguindo as orientações pós-operatórias da sua equipe multidisciplinar, a maioria dos pacientes ganha pouco peso nos próximos anos após o tratamento cirúrgico. O gráfico abaixo mostra a evolução do seu peso após a operação (Figura 1).

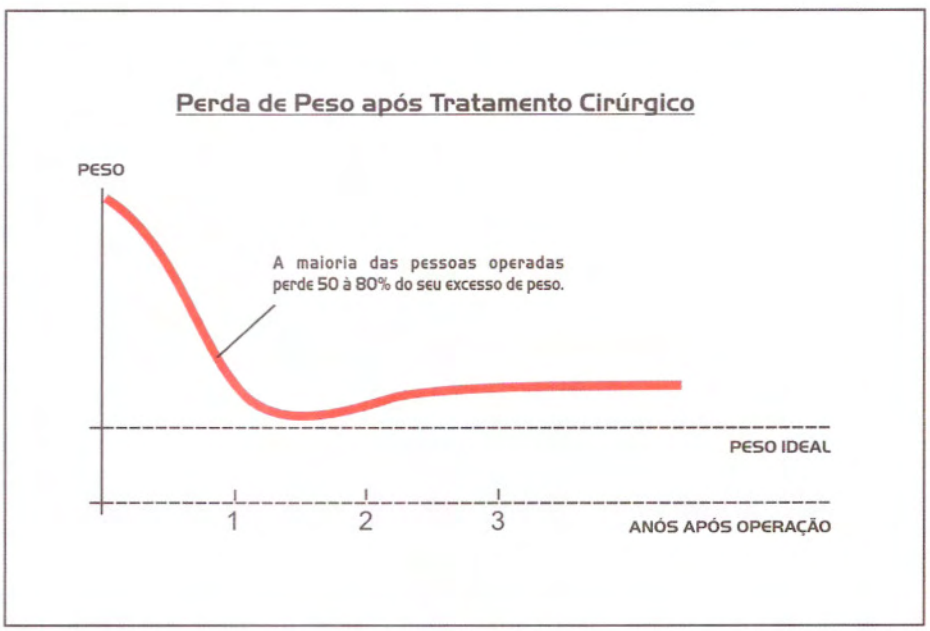


Figura 1

É importante você saber que a sua participação é fundamental para o sucesso da operação. Você precisará mudar os seus hábitos alimentares e o seu estilo de vida para o resto da sua vida. Isto significa que você deverá ingerir alimentos em menor quantidade e com menor valor calórico e deverá ser mais ativo, com programas de exercícios freqüentes.

Avaliação Pré-Operatória

Os candidatos ao tratamento cirúrgico devem ser submetidos a uma avaliação pré-operatória completa para determinar fatores de riscos que possam aumentar as complicações e comprometer o resultado da operação. Esta avaliação é realizada por um grupo de pessoas (equipe multidisciplinar) que tem experiência no cuidado de pacientes com obesidade mórbida. Além de solicitar vários exames, o seu médico irá pedir que você faça uma avaliação com um endocrinologista, nutricionista, psiquiatra ou psicólogo, anestesiologista e outros especialistas que ele julgar necessário. Lembre-se! Esta avaliação completa é para sua proteção.

Tipos de Procedimentos

As operações usadas no tratamento da obesidade mórbida são também conhecidas como operações bariátricas. Estes procedimentos reduzem o tamanho do estômago e ou o comprimento do intestino, cujo objetivo é limitar a quantidade de comida que você pode ingerir e ou absorver.

Existem vários procedimentos, os quais podem ser divididos em:

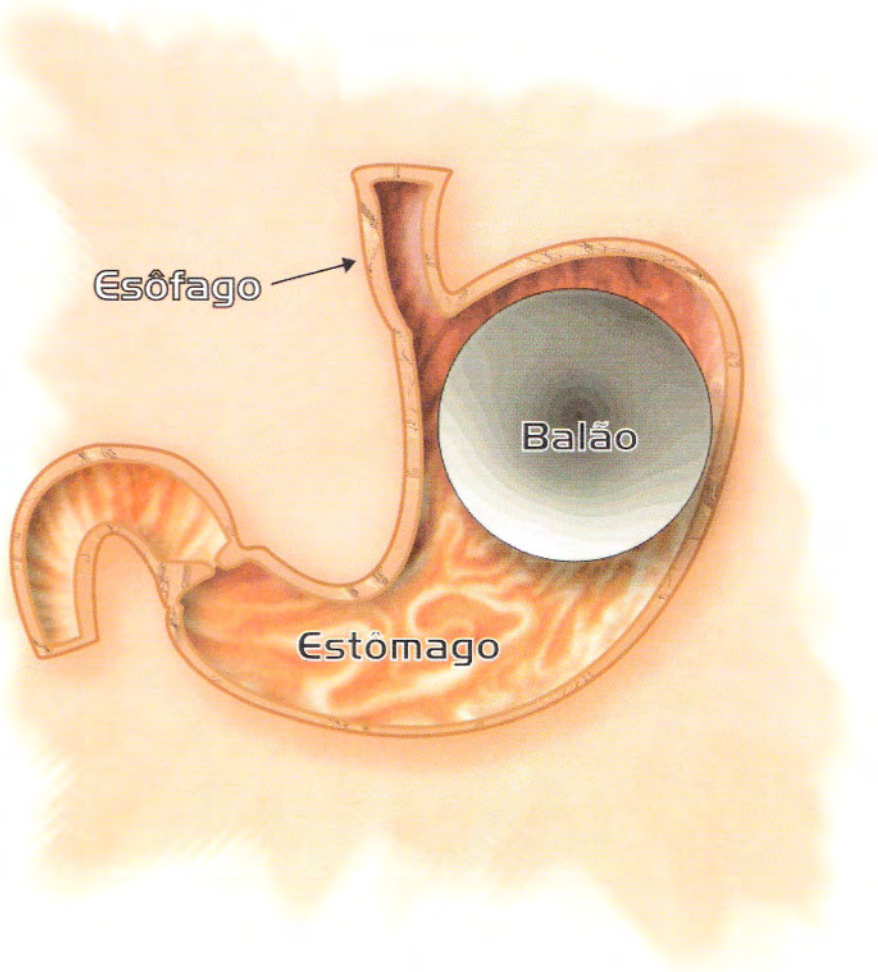
1) **Restritivos** são procedimentos que reduzem o tamanho do estômago, limitando a quantidade de alimentos que você pode ingerir. O paciente se sente satisfeito após ingerir uma quantidade menor de alimentos. Mesmo que o paciente queira, ele não consegue ingerir uma grande quantidade de alimentos de uma única vez, porque ele tem a impressão que seu estômago está repleto (cheio). A banda gástrica, a gastroplastia vertical e o balão intragástrico são exemplos de operações restritivas.

2) **Malabsortivos ou disabsortivos** são operações que reduzem o comprimento do intestino, diminuindo a quantidade de alimentos que o organismo (intestino) absorve. A parte do alimento não absorvida é eliminada nas fezes. Este tipo de operação foi muito usado no passado, mas as graves complicações pós-operatórias fizeram com que este procedimento só seja utilizado atualmente em casos excepcionais.

3) **Mistos** são procedimentos que associam tanto a redução do tamanho do estômago como do comprimento do intestino. Desta forma, ocorre tanto uma redução da quantidade de alimentos que pode ser ingerida, como da quantidade de alimentos que pode ser absorvida pelo organismo. A operação de Capella, operação de Wittgrove, operação de Fobi, operação de Scopinaro e operação de desvio duodenal são alguns exemplos dos procedimentos mistos. Esses são os procedimentos mais utilizados.

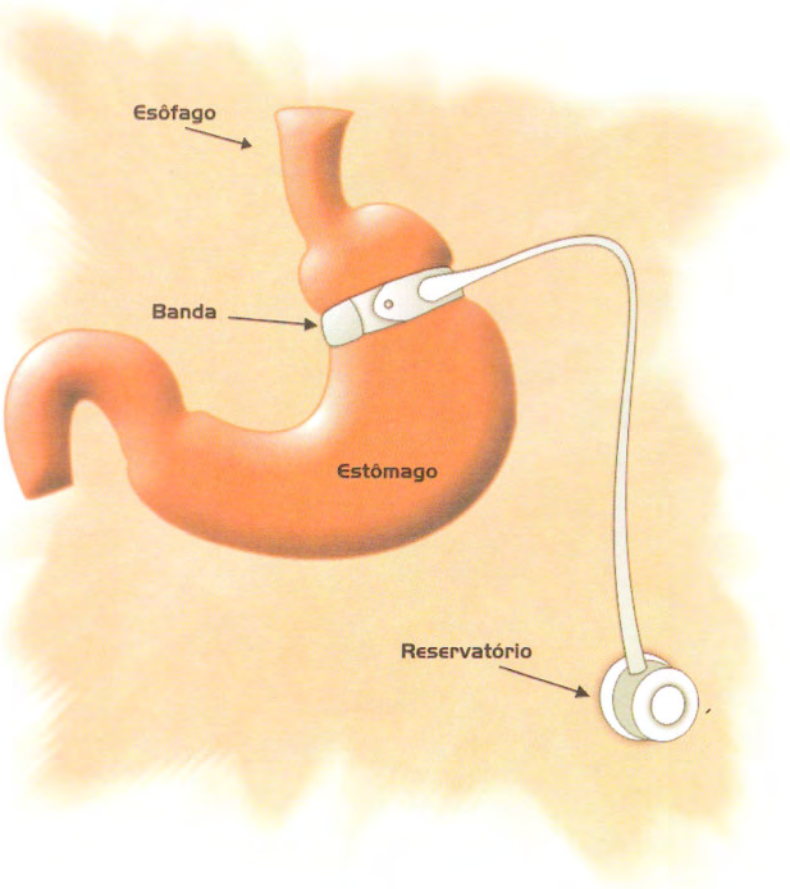
Balão intragástrico Consiste na introdução de um balão inflável de silicone dentro do estômago por via endoscópica. Logo após a sua introdução, o balão é inflado com cerca de 500 ml de líquido, com a finalidade de reduzir a capacidade do estômago e a ingestão de alimentos. Trata-se de um procedimento simples e é realizado ambulatoriamente (o paciente não precisa ser internado).

- A perda de peso é geralmente moderada e temporária. O balão deve ser retirado no máximo em 6 meses para evitar complicações.
- Em poucos pacientes, podem-se observar complicações, como erosões, úlcera, perfuração e obstrução (fechamento) do estômago, vazamento do balão e infecção em volta do balão.
- O uso do balão é contra-indicado em pacientes com algumas doenças, principalmente do esôfago e estômago.



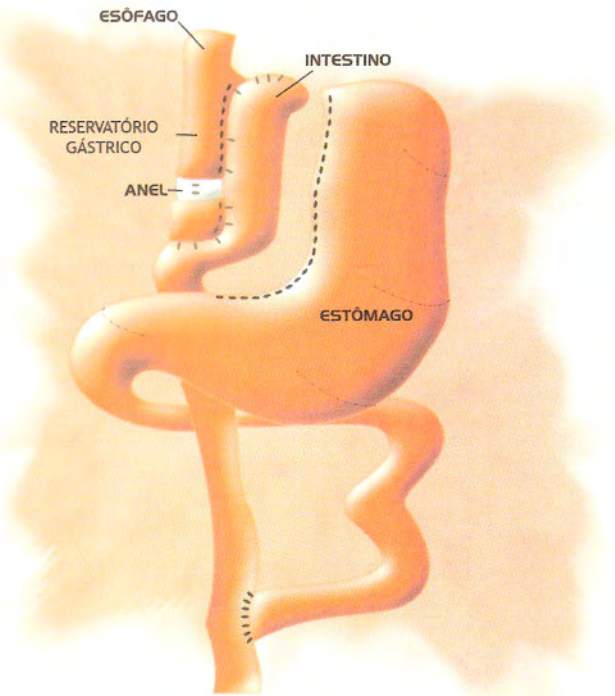
Banda Gástrica Consiste na colocação de uma prótese de silicone em forma de banda ou fita em volta da parte proximal (de cima) do estômago, de modo a causar um estreitamento no estômago e criar um reservatório de pequena capacidade, cerca de 30 ml. A ingestão de alimentos preenche rapidamente este reservatório do estômago e faz com que o paciente sinta-se satisfeito e pare de comer. O grau de estreitamento do estômago pode ser ajustável (regulado) no pós-operatório com a injeção de líquido no reservatório da banda localizado embaixo da pele do paciente. Assim, o estreitamento do estômago pode ser ampliado ou reduzido, conforme a quantidade de alimentos que o paciente seja capaz de ingerir.

- Necessita grande cooperação do paciente para obter perda de peso
- Pouca perda de peso em pacientes que ingerem grande quantidade de alimentos hipercalóricos (doces, sorvetes, *milk-shakes*)
- Perda de peso inadequada a longo prazo
- Poucos pacientes podem apresentar complicações como dilatação do esôfago, esofagite, perfuração do estômago e deslocamento da banda.
- Procedimento reversível



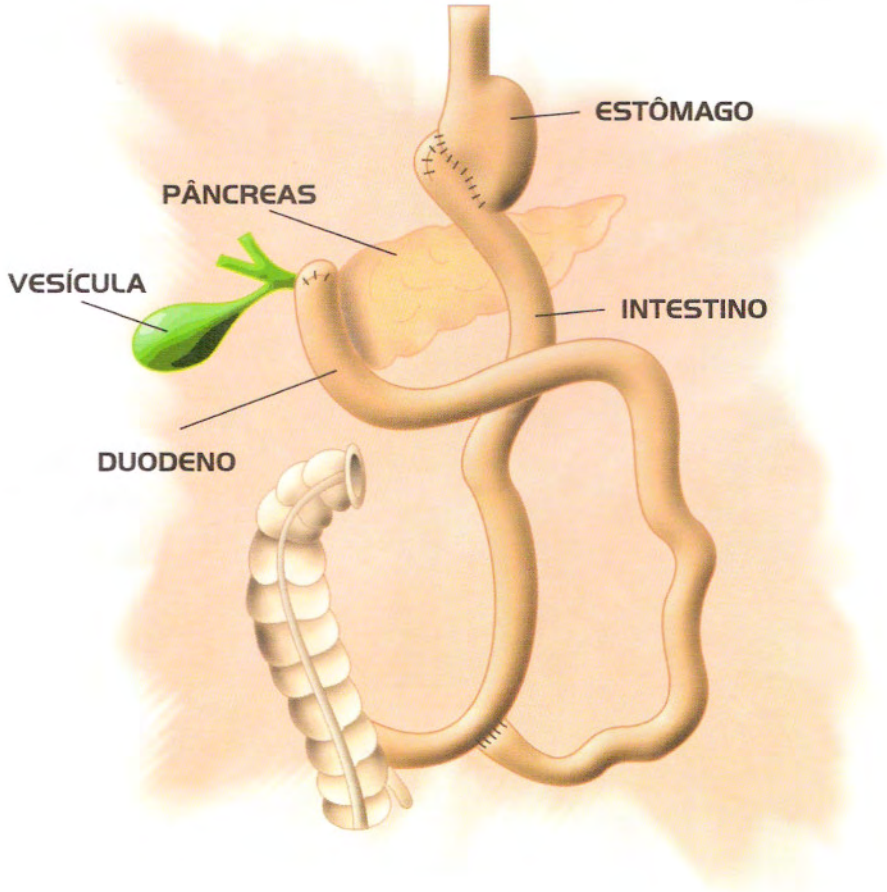
Gastroplastia com Derivação Intestinal (Operação de Capella; Operação de Fobi; Operação de Wittgrove) Estas 3 técnicas diferem em apenas alguns detalhes. Estas operações consistem em fazer um novo reservatório gástrico (estômago) pequeno (cerca de 30 ml) e anastomosar (costurar) este reservatório com o intestino mais abaixo, cerca de 1 metro mais curto. O restante do estômago e o intestino desviado não são retirados do organismo; ficam apenas excluídos do contato com os alimentos. Desta maneira, a quantidade de alimentos ingeridos, assim como a absorvida, é menor. Alguns cirurgiões preferem acrescentar um anel no final do reservatório gástrico para reduzir a passagem dos alimentos do estômago para o intestino.

- Técnica mista, com predominância do fator restritivo. A quantidade de alimentos que a pessoa pode ingerir é bastante limitada.
- A principal vantagem é a perda de peso adequada e duradoura em quase todos pacientes.
- Por ser um procedimento tecnicamente mais complexo, podem ocorrer várias complicações no pós-operatório imediato, como infecção, hérnia e fístula (extravasamento do conteúdo do estômago ou intestino para a cavidade do abdômen ou para a pele).
- As complicações tardias ocorrem em poucos pacientes. A maioria dos pacientes tem uma excelente qualidade de vida depois dos primeiros meses da operação.



Derivações Biliopancreáticas (Operação de Scopinaro e Operação de Desvio Duodenal) Estas técnicas ressecam (retiram) uma parte do estômago e anastomosam (costuram) o restante do estômago com porções inferiores do intestino. Ao contrário das técnicas de gastroplastia com derivação intestinal, nas derivações biliopancreáticas, parte do estômago é retirado de forma definitiva do organismo. Com a redução do estômago, a quantidade de alimentos que a pessoa pode ingerir fica diminuída. Além do mais, a absorção dos alimentos fica bastante reduzida com o desvio (derivação) do intestino.

- Técnica mista, com predominância do fator disabsortivo. A quantidade de alimentos que a pessoa pode ingerir é pouco reduzida.
- Aumento do número de evacuações e eliminação de fezes e gases muito fétidos (mal cheirosos).
- Perda de peso adequada e duradoura em quase todos pacientes.
- Por ser um procedimento tecnicamente mais complexo, podem ocorrer várias complicações no pós-operatório imediato, como infecção, hérnia e fístula.
- Complicações nutricionais e metabólicas tardias, como deficiência de vitaminas e minerais, são comuns.



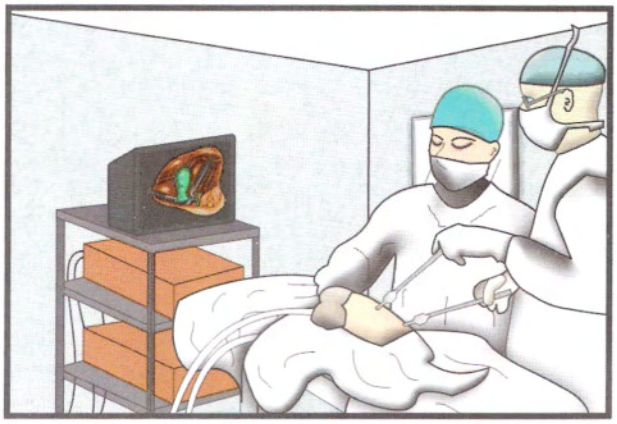
As Operações Podem Ser Realizadas Por Via aberta ou Laparoscópica?

A maioria das operações utilizadas no tratamento da obesidade mórbida (operações bariátricas) pode ser realizada tanto pela técnica aberta (incisão ou corte) ou laparoscópica (videocirurgia ou técnica dos furinhos).

Na técnica laparoscópica injeta-se um gás (gás carbônico) dentro do abdômen (barriga) para criar espaço, onde o cirurgião poderá fazer a operação. Após a realização de 5 ou 6 furinhos de cerca de meio a um centímetro, uma câmera de televisão pequena é colocada dentro do abdômen através de um dos furinhos para que o cirurgião e a sua equipe possam visualizar todos os órgãos em uma televisão. Os instrumentos (pinças, tesouras, material de sutura, etc) são colocados através dos outros furinhos para realizar a operação.

A operação poderá ser realizada por via laparoscópica ou também conhecida como "operação dos furinhos", sem a necessidade de fazer um corte grande na barriga (abdômen).

O cirurgião e a sua equipe podem visualizar todos os órgãos do abdômen (barriga) em uma televisão. O abdômen é filmado por uma pequena câmera colocada através de um dos furinhos.



A técnica laparoscópica tem algumas vantagens como recuperação mais rápida do paciente, menor dor pós-operatória e cicatriz cirúrgica mínima. Entretanto, está técnica, da mesma forma que a técnica do corte, pode apresentar várias complicações. Além do mais, o cirurgião pode não conseguir fazer toda a operação através da técnica laparoscópica em alguns pacientes. Nesta situação, pode ser necessário fazer um corte (converter a operação para a técnica do corte) para terminar a operação. Um grande inconveniente da técnica laparoscópica é o elevado custo dos instrumentos e aparelhos.

O seu cirurgião poderá ajudá-lo a decidir qual operação é melhor para você. Esta decisão deve ser tomada após considerar a sua idade, se você tem outras doenças, a sua preferência e a experiência do cirurgião.

Complicações

Como você observou nas páginas anteriores, as operações bariátricas podem ser extremamente valiosas e efetivas para ajudá-lo a perder peso, mas elas não estão livres de complicações. O risco de complicações depende de vários fatores, inclusive da idade e do grau de obesidade do paciente e do procedimento utilizado. As principais complicações incluem trombose venosa e embolia pulmonar (coágulo de sangue no pulmão), infarto do miocárdio (coração), fístula (vazamento do conteúdo do estômago ou intestino para a cavidade do abdômen ou pele), infecção, sangramento, hérnia, distúrbios nutricionais e metabólicos e alterações psicológicas. A mortalidade (possibilidade de morrer) é de cerca de 1%. É importante esclarecer que o risco do tratamento cirúrgico da obesidade mórbida é muito pequeno quando comparado com as suas vantagens. O seu médico poderá explicar em detalhes as complicações.

Orientações Pós-Operatórias

As orientações abaixo devem ser seguidas para que você tenha pouco desconforto e sua recuperação ocorra sem complicações.

1. O seu médico, ou nutricionista irá orientar a sua dieta, a qual dependerá do tipo de operação realizada.
2. O seu médico lhe prescreverá vitaminas e sais minerais, os quais você deverá tomar conforme suas instruções.
3. Os cortes ou furinhos serão fechados com pontos e cobertos com curativo (micropore). É comum que ocorra hematoma ("azulado" ou "roxo") ou pequenos sangramentos. Isto é normal. Não se preocupe. Não retire o micropore, a menos que o seu médico o oriente neste sentido. Pode tomar banho completo e molhar o micropore. Seque o abdômen normalmente com toalha, sem necessidade de cuidados especiais com os cortes. Entretanto, se o corte tiver aparência de infecção (vermelho, com secreção de pus ou com cheiro forte), contacte o seu médico.
4. Respire fundo 3 vezes a cada hora para expandir melhor o seu pulmão e evitar complicações como febre e pneumonia.
5. Evite ficar muito tempo deitado ou sentado. Procure andar várias vezes ao dia.
6. Se você foi operado pela técnica de laparoscopia ("operação dos furinhos"), é freqüente ter dor no ombro. Esta dor é conseqüente à irritação de um nervo que fica entre o abdômen e o tórax. Ela não se deve a torção ou mal jeito no ombro. A dor no ombro geralmente desaparece em poucas horas ou dias. Se ela for intensa, tome o analgésico (remédio para dor) prescrito pelo seu médico.
7. **Lembre-se!** A sua absoluta cooperação e dedicação em seguir as instruções da sua equipe multidisciplinar, são fundamentais para o sucesso da sua operação e para evitar complicações.
8. Em caso de dúvidas ou caso apresente alguma complicação, procure o seu médico.

Médico:

Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva
Rua Peixoto Gomide, 515 Cj. 141 - Tel. 11-3289-0741
Cep. 01409-101 - São Paulo - SP.