

CIRURGIA **BARIÁTRICA**



CETRACOM

CENTRO DE TRATAMENTO DAS DOENÇAS DIGESTIVAS
DIABETES MELLITUS E OBESIDADE MÓRBIDA



CIRURGIA BARIÁTRICA

O Centro de Tratamento das Doenças Digestivas, Diabetes Mellitus e Obesidade Mórbida foi criado para trazer qualidade de vida e proporcionar toda a atenção que os pacientes necessitam e merecem.

Dispomos de uma equipe multidisciplinar engajada no tratamento humanizado da obesidade e apta ao atendimento especializado do paciente obeso.

Os pacientes são avaliados por nutricionista, psicóloga, cardiologista, endocrinologista, fisioterapeuta, anestesista, cirurgião bariátrico e em casos específicos, por um psiquiatra, onde cada circunstância é analisada e discutida entre todos os membros da equipe e com seguimento pós-operatório.

1. O QUE É A OBESIDADE

A obesidade é uma doença resultante do acúmulo excessivo de gordura que supera os padrões físicos e esqueléticos do corpo.

No Brasil, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que 47,8% das crianças entre 5 e 9 anos, 25,4% dos adolescentes entre 10 e 19 anos e 63,8% dos adultos acima dos 20 anos apresentam sobrepeso ou obesidade. Dados de 2019 do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), por sua vez, mostram entre as crianças de 0 a 5 anos 18,1% com risco de sobrepeso, 8,1% com sobrepeso e 7,9% com obesidade. Entre as crianças de 5 a 10 anos, 13,9% tem sobrepeso, há obesidade em

6,1% e obesidade grave em 4,8%. Com relação aos adultos entre 20 e 60 anos, 29,3% tem sobrepeso e 15,6% são obesos. Entre os idosos, 42,1% tem diagnóstico de sobrepeso.

A obesidade tem sérias repercussões na saúde de indivíduos e populações. Em 2009, a OMS publicou o relatório de riscos para a saúde em que postula que, dos cinco maiores fatores de risco para o aumento da mortalidade, três estão diretamente relacionados à obesidade, sendo o quinto maior fator de risco o simples fato de ser obeso. Entre os 19 principais fatores, 10 estão relacionados a questões alimentares e sedentarismo.

1.1 ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC)

Para classificar em que estágio da obesidade você se encontra, existe um método de avaliação chamado cálculo do índice de massa corporal (IMC), que utiliza como base as informações do seu peso e altura. Aceito pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o IMC não é o único método para identificar o grau de obesidade de uma pessoa, mas por ser simples ele é o mais utilizado. De acordo com o Consenso Bariátrico Brasileiro, o resultado do seu IMC é um dos critérios para saber se você tem indicação para cirurgia. As regras do Conselho Federal de Medicina (CFM), diz que se o seu resultado for um IMC acima de 35 e associado à alguma doença (comorbidade), você tem indicação para a cirurgia. Já um IMC acima de 40, há indicação de cirurgia, mesmo não tendo nenhuma doença associada.

Tendo como base a tabela, podemos considerar que os pacientes com IMC ≥ 25 estão acima do peso. Para facilitar a classificação e a tomada de decisão que indica o tratamento correto são utilizadas as categorias:

RESULTADO IMC	SITUAÇÃO	RISCO DE COMORBIDADES
Abaixo de 17	Muito abaixo do peso	
Entre 17 e 18,49	Abaixo do peso	
Entre 18,5 e 24,99	Peso normal	
Entre 25 e 29,99	Sobrepeso	Pouco elevado
Entre 30 e 34,99	Obesidade grau 1	Elevado
Entre 35 e 39,99	Obesidade grau 2 (severa)	Muito elevado
Maior ou igual a 40	Obesidade Grau 3 (mórbida)	Muitíssimo elevado

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC)

$$\frac{\text{PESO (KG)}}{\text{ALTURA}^2 \text{ (M)}}$$

1.2 CAUSAS

- **Sedentarismo** • **Genética** • **Hábitos alimentares modernos;**
- **Estresse** • **Medicamentos** • **Meio ambiente**

Estudos indicam que apenas fatores genéticos podem ser responsáveis por 80% da tendência de desenvolvimento da obesidade. Pesquisas apontam a existência de genes que regulam o comportamento do corpo quanto ao armazenamento e liberação da energia dos alimentos.

O metabolismo, o apetite e a saciedade são regulados pelos “genes econômicos”, através de hormônios como a grelina. A grelina, que regula o apetite, é produzida no estômago para criar a sensação de fome antes das refeições. Nos pacientes obesos que tentam perder peso, os níveis de grelina no organismo aumentam à medida que o peso é eliminado.

Muitos pacientes que não conseguem aderir às dietas, não o fazem porque o aumento nos níveis de grelina resulta em mais fome durante a dieta.

No geral, os “genes econômicos” protegem contra a fome em tempos de escassez, permitindo que os indivíduos armazenem rapidamente grandes quantidades de energia, na forma de gordura. No entanto, essa rápida armazenagem origina problemas de obesidade e diabetes em cenários onde há abundância de alimentos.

Mundialmente, o sobrepeso e a obesidade causam pelo menos 2,8 milhões de mortes por ano e são a quinta maior causa de mortes no mundo.

Um aumento do IMC, eleva o risco de doenças cardiovasculares, diabetes, distúrbios músculo esqueléticos e alguns tipos de câncer, como o endométrio, mama e cólon.

Em todo o mundo, 44% dos casos de diabetes, 23% das doenças isquêmicas do coração e 7-41% de alguns tipos de câncer são atribuídos ao sobrepeso e à obesidade.

CAUSAS DA **OBESIDADE**:

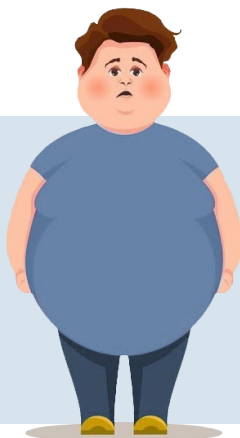


1.3 FATORES

FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A DOENÇA:

Cultura

Status
Socioeconômico



Meio Ambiente

Genes

Metabolismo

Comportamento

1.4 DOENÇAS METABÓLICAS RELACIONADAS À OBESIDADE

A maioria das pessoas sabe que a obesidade é ruim para a sua saúde. Mas elas podem não se dar conta da quantidade de problemas de saúde que podem estar ligados ao excesso de peso.

A obesidade é um fator de risco para o desenvolvimento de muitas outras doenças:

Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2)

A ligação entre apresentar sobrepeso e desenvolver diabetes tipo 2 foi estabelecido há muito tempo. Mais de 80% dos portadores de DMT2 apresentam sobrepeso. Não é surpresa que, assim como os índices de obesidade aumentaram o número de casos de DMT2 recém diagnosticados nos EUA também tenham aumentado.

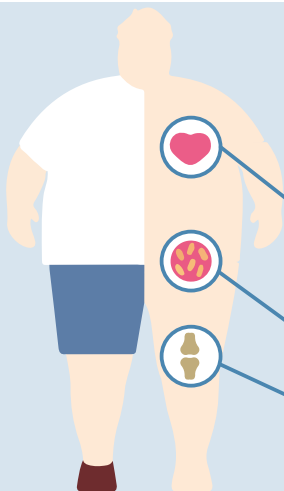
Osteoartrite

A obesidade vem sendo associada a osteoartrite e doença articular degenerativa. Um estudo indicou que adultos obesos são até quatro vezes mais suscetíveis a desenvolver a osteoartrite no joelho em comparação a adultos de peso normal.

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

A hipertensão é seis vezes mais propensa em pacientes obesos do que em homens e mulheres magros. Cada 10kg de aumento no peso está associado a uma pressão arterial sistólica 3mmHg mais alta e uma pressão arterial diastólica 2.3mmHg mais alta, resultando em um risco 12% mais alto de doença cardíaca coronária em indivíduos obesos.

COMO O ORGANISMO É AFETADO PELA OBESIDADE?



Sistema Tegumentar: dermatite e estrias

Distúrbios psicossociais: comportamento, humor, personalidade

Sistema Respiratório: apneia do sono, restrição ventilatória

Sistema cardiovascular: hipertensão arterial, aterosclerose, acidente vascular cerebral, trombose sistêmica

Alguns tipos de câncer: mama, útero, próstata, esôfago, estômago e intestino

Sistema metabólico: resistência insulínica, diabetes tipo 2, gota, diminuição da fertilidade

Sistema ósseo: osteoartrose, deformidades ósseas

Sistema digestivo: refluxo gastroesofágico, hérnia

2. TRATAMENTO CLÍNICO, MEDICAMENTOSO OU FARMACOLÓGICO

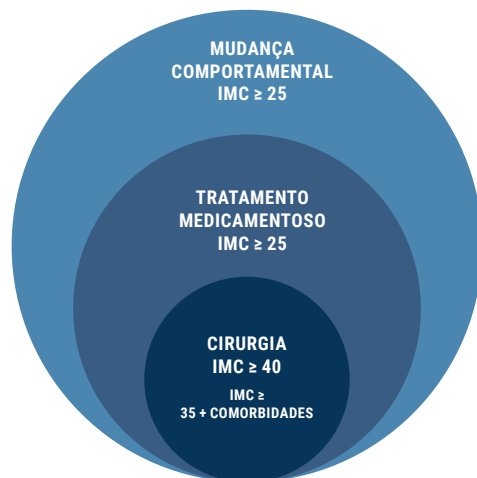
É importante saber que não existe uma abordagem única que funcione para todos. O tratamento deve ser individualizado e acompanhado por uma equipe multidisciplinar.

De maneira geral, o tratamento medicamentoso é complementar às mudanças de estilo de vida e mantido quando for seguro e efetivo.

Segundo as Diretrizes Brasileiras de Obesidade de 2016, o pré-requisito para iniciar o tratamento farmacológico é a falha em perder peso com o tratamento não farmacológico. Além disso, o paciente deve se enquadrar nas seguintes situações:

a) IMC ≥ 30 kg/m²; **ou b)** IMC ≥ 25 ou 27 kg/m² na presença de comorbidades (dependendo do medicamento).

Entretanto, pacientes que apresentam IMC normal e aumento da circunferência abdominal, chamados de obesos viscerais, também se beneficiam com o tratamento medicamentoso quando apresentam comorbidades associadas.



2.1 CIRURGIA BARIÁTRICA

A não ser por indicação médica para ajudar no tratamento de alguma doença associada à obesidade, nós acreditamos que esse seu desejo de querer fazer a cirurgia é motivado pelos fracassos de outras tentativas para emagrecer. Dietas, reeducação alimentar, atividades físicas, medicamentos para reduzir peso e até mesmo o balão intragástrico, são opções que nós acreditamos que você já tenha tentado. Você deve considerar que como qualquer outro procedimento cirúrgico, a cirurgia bari-

átrica é um procedimento que requer compromissos e responsabilidades para que o resultado seja satisfatório. Não escolha fazer a cirurgia bariátrica apenas por estética. A cirurgia tem como objetivo, evitar as doenças que aparecem com a obesidade e proporcionar ao paciente uma melhor qualidade de vida. Antes de tudo, avalie se você se esforçou o suficiente para ter sucesso nos tratamentos anteriores, pois a cirurgia vai exigir de você uma dedicação e novos hábitos para o resto da sua vida.

2.2 PARA QUEM É INDICADA

Segundo a resolução do CFM nº 2.131/2015 os grupos de pacientes que podem ser operados são:

- Pacientes acima de 16 anos, desde que o pediatra faça parte da equipe multidisciplinar;
- Paciente com IMC acima 40kg/m²
- Paciente com IMC maior que 35kg/m² e portador de comorbidades:

Diabetes mellitus tipo 2, apneia do sono, hipertensão arterial, dislipidemia, doenças cardiovasculares incluindo doença arterial coronariana, infarto de miocárdio, angina,

insuficiência cardíaca congestiva, acidente vascular cerebral, hipertensão e fibrilação atrial, cardiomiopatia dilatada, cor pulmonale e síndrome de hipoventilação, asma grave não controlada, osteoartroses, hérnias discais, refluxo gastroesofageano com indicação cirúrgica, colecistopatia calculosa, pancreatites agudas de repetição, esteatose hepática, incontinência urinária de esforço na mulher, infertilidade masculina e feminina, disfunção erétil, síndrome dos ovários policísticos, veias varicosas e doença hemorroidária, hipertensão intracraniana idiopática, estigmatização social e depressão.

2.3 BENEFÍCIOS

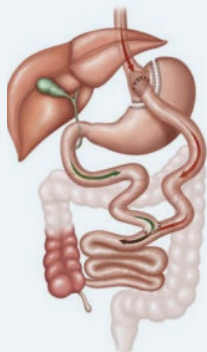
A cirurgia tem benefícios tantos fisiológicos quanto psicológicos. De imediato, a perda de peso é o primeiro benefício observado. As doenças associadas à obesidade podem diminuir ou deixar de existir. Se você não tem comorbidades, as chances delas ocorrerem após a cirurgia diminuem consideravelmente.

A cirurgia de perda de peso tem sido continuamente aperfeiçoada para melhorar resultados e minimizar riscos. E isso, evidencia mais os benefícios de método para a redução de peso.

Alguns dos benefícios:

- **Perda de peso;**
- **Melhora na qualidade de vida;**
- **Redução da mortalidade;**
- **Remissão de doenças relacionadas à obesidade: comorbidades musculoesqueléticas, cardiopulmonares, ginecológicas, apneia obstrutiva do sono.**

2.4 TIPOS DE CIRURGIA



Bypass Gástrico (Gastroplastia com desvio intestinal em "Y de Roux")

Estudado desde a década de 60, o bypass gástrico é a técnica bariátrica mais praticada no Brasil, correspondendo a 75% das cirurgias realizadas, devido sua segurança e, principalmente, eficácia: perde-se de 40 a 45% do peso inicial. Nesse procedimento misto, é feito o grampeamento de

parte do estômago, reduzindo o espaço para o alimento, e um desvio do intestino inicial, que promove o aumento de hormônios que dão saciedade e diminuem a fome. Essa somatória entre menor ingestão de alimentos e aumento da saciedade é o que leva ao emagrecimento, além de controlar o diabetes e outras doenças como a hipertensão arterial.

Sleeve Gástrico (Gastrectomia vertical)

Nesse procedimento o estômago é transformado em um tubo, com capacidade de 80 a 100 ml. Essa intervenção provoca boa perda de peso, comparável à do bypass gástrico e maior que a proporcionada pela banda gástrica ajustável. É um procedimento relativamente novo, praticado desde o início dos anos 2000. Tem boa eficácia sobre o controle da hipertensão e da dislipidemia (alterações dos níveis de colesterol e triglicérides).



3. CIRURGIA METABÓLICA

A CIRURGIA METABÓLICA, é definida como qualquer modificação do trato gastrointestinal, onde o redirecionamento da passagem dos alimentos melhora o Diabetes Mellitus Tipo 2, com base em mecanismos

independentemente da perda de peso.

O tratamento é indicado quando não há controle satisfatório mesmo com o tratamento clínico.

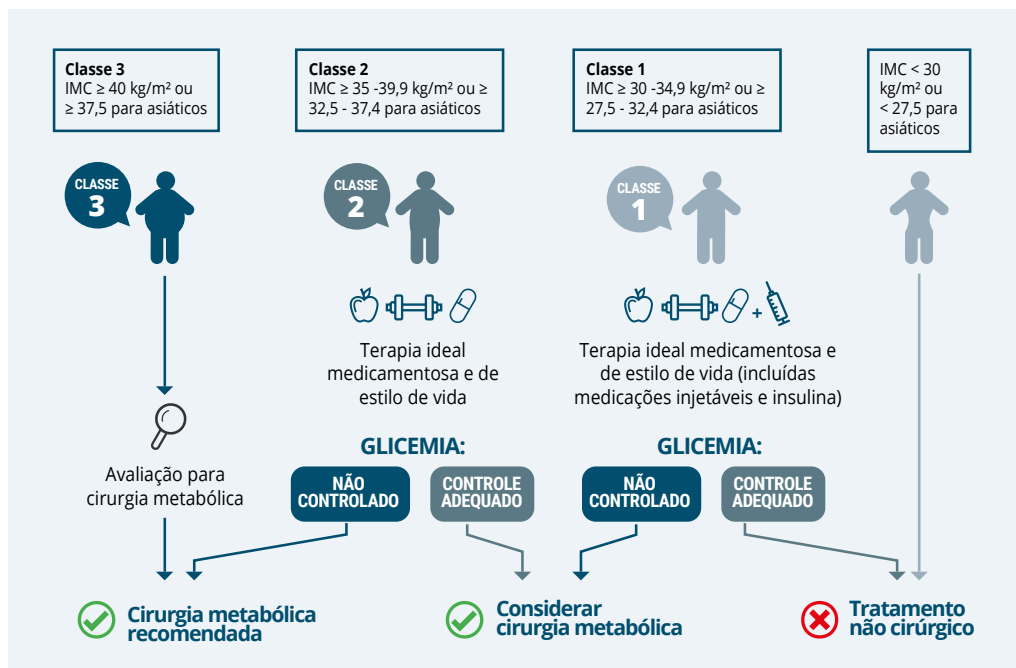
3.1 BENEFÍCIOS

Os principais benefícios de quem trata doenças metabólicas através da cirurgia são:

- *Melhora significativa do Diabetes Mellitus tipo 2;*
- *Diminuição dos riscos cardiovasculares;*
- *Melhora na qualidade de vida;*
- *Bom custo benefício;*
- *Melhora de outras doenças metabólicas.*

3.2 INDICAÇÕES

Em junho de 2016, foram publicadas as diretrizes de conduta baseadas no Diabetes Surgery Summit II (DSSII). Essas diretrizes colocaram, pela primeira vez, a cirurgia metabólica no algoritmo de tratamento dos portadores de DMT2. Foi consenso que a indicação deve deixar de ser primariamente vinculada ao IMC, mas sim no grau de descompensação da doença na vigência do melhor tratamento clínico.



3.3 DIFERENÇAS DAS CIRURGIAS E SEUS EFEITOS METABÓLICOS

	CIRURGIA BARIÁTRICA	CIRURGIA METABÓLICA
Objetivos	Perda de peso	Controle metabólico; Redução de risco cardiovascular
Indicação cirúrgica	IMC somente	Diabetes Mellitus tipo 2 não controlado; Resistência à insulina; Risco de Esteato-hepatite não alcoólica
Operações	DGYR, GV DBP, BGA	Todos e mais os novos procedimentos em investigação
Resultados esperados	Perda ponderal	Controle metabólico; Redução de risco cardiovascular; Perda de peso
Mecanismo de ação	Restrição / mal absorção	Mecanismos complexos neuroendócrinos

3.4 TIPO DE CIRURGIA

Bypass Gástrico (gastroplastia com desvio intestinal em "Y de Roux")

No Bypass Gástrico, conhecido também como gastroplastia com desvio intestinal em "Y de Roux", o paciente é submetido ao grampeamento de parte do estômago, que reduz o espaço para o alimento, e um desvio do intestino inicial, que promove o aumento de hormônios que dão saciedade e diminuem a

fome. Essa somatória entre menor ingestão de alimentos e aumento da saciedade é o que leva ao emagrecimento, além de controlar o diabetes e outras doenças, como a hipertensão arterial.

Segundo estabelecido nos dois últimos Congressos Mundiais, a cirurgia metabólica é a cirurgia ideal para o tratamento do Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2).





CETRADOM

**CENTRO DE TRATAMENTO DAS DOENÇAS DIGESTIVAS
DIABETES MELLITUS E OBESIDADE MÓRBIDA**

CORPO CLÍNICO

Dr. Geisson Beck Hahn

Cirurgia Geral - Cirurgia Aparelho Digestivo - Cirurgia Bariátrica
CREMERS 26428

Dr. Nestor Tadashi Bertin Suguitani

Cirurgia Bariátrica - CREMERS 45165

Dra. Laiza Beck Hahn

Clínica Geral - CREMERS 37163

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

• Psicóloga • Nutricionista • Fisioterapeuta



@cetradom



/cetradom

www.cetradom.com.br

Rua Paissandú, 1718 – Ed. Maria Fialho Crusius – Térreo
Centro – Passo Fundo/RS

Fone: 54 3312-0200 | 3601-2746 | 9.9196-5479