

CIRURGIA BARIÁTRICA

Dicas e cuidados para uma melhor qualidade de vida



Mariana Braga Neves
Nutricionista

Paula Silva Amora
Graduanda em Nutrição

Esta é uma publicação da Nutricio – Reeducação Alimentar e Emagrecimento que tem por objetivo fornecer informações a respeito dos cuidados nutricionais pré e pós cirúrgicos. As informações contidas neste material são de caráter geral e não substituem o aconselhamento médico e nutricional individualizado.



www.nutricio.com.br

Rua Rio Grande do Norte 57 – sala 407 – Bairro Santa Efigênia
Belo Horizonte – MG. Telefone: (31) 3226-7997
www.nutricio.com.br

Cirurgia Bariátrica

Cuidados e Dicas para uma Melhor Qualidade de Vida

Introdução

A obesidade é uma doença crônico-degenerativa de causas múltiplas e que traz conseqüências que podem ser mais graves do que o próprio excesso de gordura corporal. Alterações hormonais, genética, ansiedade, hábitos alimentares inadequados são fatores envolvidos e uma avaliação médica precisa ser realizada para a definição do tratamento.

Pessoas obesas ficam mais propensas a transtornos como diabetes, hipertensão arterial e alterações ortopédicas.

A primeira opção de tratamento é a mudança no estilo de vida. Assim, além da reeducação alimentar, o obeso precisa incluir uma atividade física orientada na sua rotina e abandonar hábitos pouco saudáveis. O uso de medicamentos pode ser indicado em alguns casos e somente o médico pode escolher a melhor opção e a dosagem que deverá ser usada.

Infelizmente, em muitos casos, as opções de tratamento convencionais não funcionam deixando a qualidade de vida do obeso muito prejudicada. Surge então, na década de 50, a cirurgia bariátrica, técnica que promete ser a opção de tratamento de obesos mórbidos ou expostos a riscos de morte.

O que é cirurgia bariátrica?

Popularmente conhecida como “redução de estômago”, a cirurgia bariátrica é uma técnica de intervenção que objetiva promover o emagrecimento e evitar a “reengorda”.

Trata-se de uma intervenção que necessita prévia avaliação clínica e o acompanhamento de uma equipe composta por diversos profissionais de saúde, para garantia de sucesso. O acompanhamento da equipe multidisciplinar deve começar até mesmo antes da realização da cirurgia.

Tipos de Cirurgia

A cirurgia bariátrica é realizada de diversas maneiras distintas. A primeira delas é chamada de Banda Gástrica Ajustável. O objetivo desta técnica é dificultar a entrada de alimentos no corpo como, por exemplo, colocar dentro do estômago algo que ocupe espaço como uma bola de plástico que também dificultaria a ingestão. Esse método resulta numa perda de peso de 20 a 30% e depende da cooperação do paciente e dos alimentos ingeridos. Deve ser acompanhada de reeducação alimentar.

A segunda é denominada de Bypass Gástrico e tem por objetivo diminuir a fome e causar saciedade. É a técnica mais empregada no mundo e consiste em diminuir o tamanho do estômago. Nela, o estômago

é dividido em duas partes uma maior e outra menor. A maior parte é isolada e a menor fica ligada ao intestino para que o alimento siga o percurso normal, completando o processo digestório. A vantagem da técnica é a obtenção da saciedade precoce, fazendo com que a ingestão calórica seja baixa, o que ocasiona uma perda de aproximadamente 70% do excesso de peso em um ano.

O terceiro método é denominado Técnica Disabsortiva e consiste em reduzir a absorção intestinal dos alimentos o que permite que o paciente coma em grande quantidade sem que haja completo aproveitamento dos nutrientes, o que leva ao emagrecimento. Para fazer com que isso ocorra, exclui-se duas partes do intestino (jejuno e duodeno) do caminho por onde o alimento passa e diminui ainda o tamanho do estômago. O alimento passa por apenas 30% do trato digestório. São geralmente muito bem sucedidas quanto ao emagrecimento mas exigem um controle mais rígido dos distúrbios nutricionais, elementos minerais e vitaminas.

A técnica mais indicada para cada paciente é definida pelo médico, após criteriosa avaliação.

Indicações da Cirurgia

A cirurgia é indicada para pacientes que apresentem o IMC (Índice de Massa Corporal) maior que $40\text{kg}/\text{m}^2$, a chamada obesidade tipo III ou mórbida. É indicada também para pacientes com IMC maior que $35\text{kg}/\text{m}^2$

mas apresentam fatores de risco associado, como diabetes, hipertensão e outros problemas médicos e que já tiveram inúmeras tentativas de emagrecimento, sem obtenção de sucesso.

Muitos são os planos de saúde que já cobrem os custos da cirurgia. Em algumas situações há uma exigência e em outras uma indicação de que o paciente, além da avaliação do cirurgião e do endocrinologista, passe também por uma consulta com um cardiologista, um clínico, um nutricionista e um psicólogo antes da cirurgia.

Cuidados Nutricionais Pré-cirúrgicos

Embora muitas pessoas não saibam, os cuidados que o paciente que se submeterá à cirurgia bariátrica deve tomar com relação à alimentação, devem começar antes mesmo da intervenção cirúrgica. São estes os principais passos;

- Mudança no hábito alimentar / Reeducação alimentar - são fatores imprescindíveis para a perda de peso e também para a manutenção desta. Desta forma, podemos dizer que independentemente da causa ou do tipo de obesidade, a mudança na alimentação é fundamental para o sucesso e a qualidade de vida. Conhecer sobre os alimentos e seus nutrientes é um processo que começa antes da cirurgia.

Comer devagar e mastigar bem os alimentos com garfadas pequenas e espaçadas, comer de 2 em 2 ou de 3 em 3 horas, limitar ou evitar alimentos muito gordurosos e açucarados, ou seja, criar um hábito diferente do que se está acostumado para preparar o organismo para as mudanças que irá sofrer são cuidados fundamentais;

- Correção de carências alimentar – todas as pessoas que forem passar por uma cirurgia devem estar em adequado equilíbrio nutricional. Este cuidado permite que sejam evitados imprevistos como uma anemia, carências no pós-cirúrgico e uma melhor recuperação. Após uma avaliação clínica e dos exames bioquímicos, caso haja a deficiência de nutrientes, o nutricionista deverá orientar o paciente sobre a necessidade de correção das mesmas antes da intervenção cirúrgica. Além disto, certos alimentos são capazes de melhorar o sistema imune, o que ajuda no momento pré-cirúrgico;
- Associar uma atividade física - a atividade orientada juntamente à reeducação alimentar é necessária para ajudar na manutenção desta mudança e ajudará no pós-operatório evitando desconfortos e favorecendo a perda de peso saudável principalmente de massa gorda (gordura). O médico participa da escolha da atividade que deverá ser feita antes e depois da cirurgia.

.Cuidados nutricionais Pós-cirúrgicos

A conduta nutricional após a cirurgia bariátrica tem como objetivo principal melhorar da qualidade de vida por meio da perda de peso e da busca pelo bem estar físico e emocional. A nutrição tem um papel importante porque a quantidade e o tipo de alimentos a serem consumidos devem ser limitados devido ao tamanho reduzido do estômago ou da área de absorção.

A função do nutricionista é também orientar os pacientes quanto à seleção de alimentos que contenham os nutrientes mais saudáveis e que estejam adequados às necessidades de cada indivíduo, para que a rápida perda de peso não leve à desnutrição.

Após a cirurgia pode-se dividir o cuidado com a alimentação em cinco fases, basicamente.

A primeira etapa da dieta é a fase da alimentação líquida: esta fase compreende as duas primeiras semanas após a cirurgia e caracteriza-se por um período de adaptação. A alimentação líquida é constituída de pequenos volumes e o principal objetivo é o repouso gástrico e a hidratação. A perda de peso é bem acentuada nestas duas semanas, devendo-se, em muitos casos, introduzir o uso de complementos nutricionais específicos para evitar carências de vitaminas e de minerais. A orientação nutricional deverá ser iniciada pelo médico e nutricionista já no hospital, antes da alta hospitalar.

A segunda fase é da evolução de consistência da dieta: de acordo com a tolerância e as necessidades de cada um, a alimentação evolui aos poucos de líquida para pastosa incluindo preparações liquidificadas, cremes e papinhas ralas. A evolução de cada paciente é variável de forma que a escolha de cada alimento deve ser acompanhada cuidadosamente para evitar desconforto como dor, náuseas e vômitos. Esta fase tem um tempo de duração diferente para cada indivíduo, porém, em média, dura em torno de 2 semanas.

A terceira fase envolve maior seleção dos alimentos, mais qualidade e mastigação exaustiva. Passado o primeiro mês após a cirurgia, inicia-se um período no qual os alimentos serão mais bem selecionados com grande importância nutricional, já que as quantidades ingeridas diariamente continuam muito pequenas. Os alimentos escolhidos deverão ser fontes diárias de ferro, cálcio e vitaminas. O paciente e a família deverão receber orientações sobre as fontes alimentares dos nutrientes de maior importância. Como a alimentação passa a ser mais consistente deve-se mastigar exaustivamente. A duração desta fase também varia individualmente e dura em média um mês.

Na quarta fase os alimentos começam a ser modificados gradativamente para uma consistência cada vez mais próxima do ideal para uma nutrição satisfatória. Geralmente esta fase ocorre a partir do 3º mês após a cirurgia quando a maioria dos alimentos começa a ser introduzidos na alimentação diária. O cuidado com a escolha dos

alimentos nutritivos deve continuar, pois, as quantidades ingeridas diariamente continuam pequenas. Com o auxílio do nutricionista, o paciente pode selecionar os alimentos que mais lhe agradam, tragam maior conforto e qualidade nutricional. Somente não são tolerados alimentos muito fibrosos e consistentes assim como os muito ácidos e gordurosos.

A quinta fase é a da adaptação final e independência alimentar e deve acompanhar o paciente a partir do 4º mês. Como nas fases anteriores, também evolui de acordo com as características individuais podendo iniciar-se um pouco antes ou um pouco depois do 4º mês. A partir desta fase, um acompanhamento periódico faz-se necessário não somente para o acompanhamento da evolução de peso e levantamento de informações como também para identificar se existem carências nutricionais como, por exemplo, a anemia. O paciente já tem bastante segurança na escolha dos alimentos e está apto a compreender quais são os alimentos ricos em proteínas, glicídios e lipídios, cálcio, ferro, vitamina A, vitamina C, folatos além de outras propriedades nutricionais.

Dicas para quem fez ou pretende fazer a cirurgia:

- Hidratação - a rápida perda de peso pode levar a um aumento nos níveis de ácido úrico na circulação em muitos casos. Quando o consumo de líquidos não é suficiente poderá haver formação de cálculos nos rins. Por este e outros motivos a hidratação deve ser bem monitorada para evitar que a urina fique muito concentrada

(amarelada). Mesmo sem sede deve-se consumir líquidos, em pequenos goles, ao longo do dia, pois o seu consumo é importante e deverá ser feito constantemente;

- Coma devagar sentindo o gosto dos alimentos e reserve um tempo de 30 a 40 minutos para as refeições;
- Mastigue muito bem os alimentos;
- As porções devem ser pequenas;
- Utilize talheres pequenos tipo de sobremesa e pratos também pequenos para você se acostumar ao tamanho das porções;
- Dê mais valor aos alimentos fontes de proteínas (carnes magras, brancas, leite desnatado e derivados e soja);
- Converse com seu médico sobre suplementação de vitaminas e minerais para evitar problemas futuros relacionados à falta destes nutrientes;
- Faça consultas regulares com o nutricionista, comente sobre os alimentos que você tem sentido vontade de usar para que você receba as devidas orientações;
- Mantenha seus exames e as consultas médicas em dia;

O acompanhamento nutricional personalizado inicia-se no período pré-operatório e deverá ser regular durante todo o período de perda de peso.

Conheça algumas fontes dos nutrientes que não poderão faltar no seu cardápio após a cirurgia:

- Cálcio – leite e derivados (queijo, iogurte, requeijão), leite de soja fortificado, amêndoas, vegetais como brócolis e couve;
- Ferro – carnes, aves, peixe, leguminosas (feijão, ervilha), açaí, folhas verdes, beterraba;
- Vitamina B12 – carnes em geral, leite e derivados e ovos;
- Ácido Fólico – folhas verdes, feijões, ervilha;
- Vitamina E – gema de ovo, óleos vegetais, folhas verdes, germen de trigo;
- Vitamina A – cenoura, derivados do leite, frutas e vegetais amarelos;
- Tiamina – feijão, ervilha, cereais integrais, carnes;
- Riboflavina – leite e derivados, gema de ovo, cereais integrais;
- Zinco – carnes, peixes, ervilhas, cereais integrais;
- Selênio – Castanha do Pará, cereais integrais;
- Ômega 3 – peixes, linhaça;
- Vitamina C – Frutas cítricas
- Potássio – laranja, banana, taioba

Lembre-se de que a mudança do hábito alimentar deve ser praticada a cada dia. Aumente a sua qualidade de vida!

