



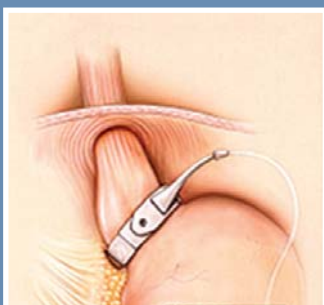
Foto: istockphoto

CIRURGIA BARIÁTRICA

EMAGRECER E RECUPERAR QUALIDADE DE VIDA

BANDA GÁSTRICA

A opção
preferencial
Pág. III



BYPASS GÁSTRICO

Indicada
para diabéticos
Pág. III



ENTREVISTA

"A obesidade tem um
impacto enorme na
auto-estima de qual-
quer pessoa" Pág. IV





CIRURGIA BARIÁTRICA DE QUALIDADE DE VIDA A OBE

Para muitos doentes com obesidade mórbida, a cirurgia bariátrica revela-se a grande esperança para a recuperação da mobilidade, vida pessoal e profissional e da própria auto-estima. Todas as semanas dão entrada na Unidade de Bariatria do Institutocuf Diagnóstico e Tratamento, no Porto, cinco novos doentes obesos. Cada vez mais jovens.

A cirurgia bariátrica é actualmente o único tratamento eficaz para doentes que sofrem de obesidade mórbida (ou obesidade de grau III), correspondendo a um Índice de Massa Corporal superior a 40 kg/m². Quando todos os tratamentos primários falham, a cirurgia pode ser o recurso que tantos doentes precisam para recuperar a saúde e qualidade de vida perdida. A taxa de sobrevida é também incrementada, ao mesmo tempo que se conseguem progressos significativos na melhoria da auto-

-estima do paciente.

Viver com peso a mais é um pesadelo cada vez mais frequente no seio das famílias portuguesas. A prevalência da obesidade tem aumentado em todos os escalões etários e percorre transversalmente todas as classes sociais e todos os níveis de formação académica. Predisposição genética, sedentarismo e maus hábitos alimentares são apenas alguns dos factores que podem contribuir para o aparecimento e agravamento da obesidade. E como doença crónica que é, a obesidade não tem cura. Toda a

terapêutica tem de acompanhar o doente para toda a sua vida.

Com o agravamento da obesidade, começam a surgir outras patologias associadas, como a diabetes, hipertensão ou apneia do sono, embora em alguns casos estas patologias tivessem surgido antes mesmo de o doente se tornar obeso. Mas é a conjugação de todas estas patologias que condiciona grave e progressivamente a qualidade de vida dos doentes. “Há pessoas com dificuldades de mobilidade, há outras impossibilitadas de exercer a sua actividade profissional

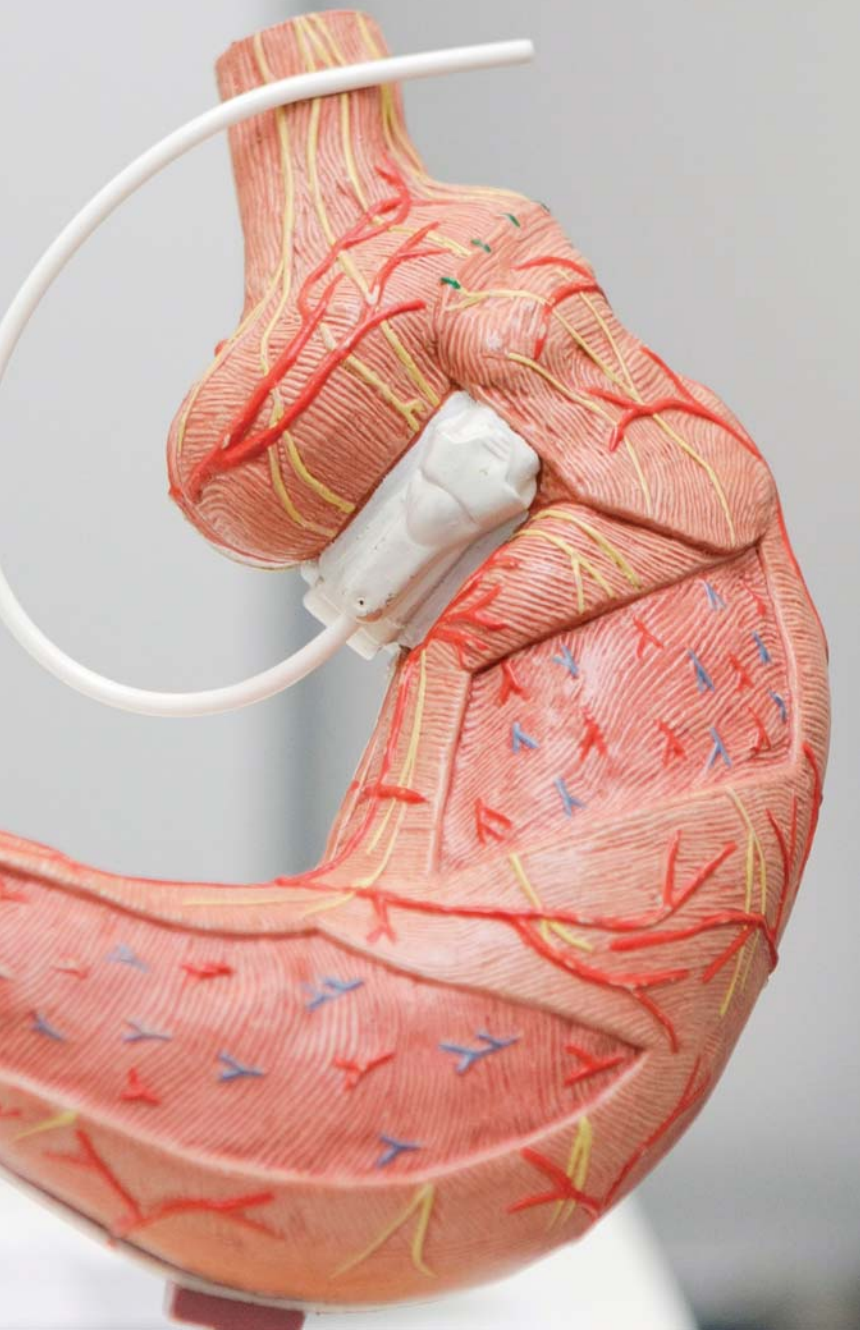
e em casos mais graves há doentes que mal conseguem sair da cama e praticamente deixam de sair de casa”, revela António Sérgio, coordenador da Unidade de Bariatria do Institutocuf Diagnóstico e Tratamento, no Porto. É para lá que se dirigem muitos doentes para quem todas as tentativas de emagrecer se revelaram infrutíferas. “O doente mais novo que operei tinha 13 anos e pesava 135 kg”, relata o cirurgião, que confirma o progressivo aparecimento de crianças e adolescentes nas suas consultas. “Alteraram-se os hábitos alimentares e falharam as prevenções. Só em 2 a 4% da população obesa a causa é genética ou hormonal, em todos os restantes casos é o estilo de vida quem mais contribui para o aparecimento da doença”, refere António Sérgio.

O impacto da obesidade na auto-estima do doente é um caso que requer muita atenção por parte de familiares e médicos. Nas crianças e

jovens, a auto-estima pode ser seriamente afectada, originando situações de absentismo e insucesso escolar, incompreensão familiar e isolamento social. “Alguns pais responsabilizam-se, mas não é de culpados que precisamos, até porque culpados somos todos. Ainda falta prevenção da obesidade nas escolas”, lamenta o coordenador da Unidade de Bariatria do Institutocuf.

BANDA GÁSTRICA É OPÇÃO PREDOMINANTE

Tomada a decisão de recorrer à cirurgia, cabe ao cirurgião bariátrico definir, em consonância com o doente, qual a melhor terapêutica a seguir. Em quase 90% dos casos, a opção recai sobre a colocação de uma banda gástrica no estômago, restringindo a sua capacidade de receber alimentos e transmitindo rapidamente uma grande sensação de saciedade. Após a cirurgia, o doente só consegue comer em pequenas quantidades, o



VOLVE ESOS

que o obriga a reduzir a quantidade de alimentos ingeridos em cada refeição e a aumentar o número de refeições diárias. “A banda gástrica dá muita qualidade de vida e aumenta claramente a sobrevida nos doentes obesos. Requer apenas um internamento de 24 horas e o pós-operatório é relativamente simples. Ao fim do primeiro mês, os resultados são visíveis e o impacto positivo na auto-estima do doente também”, anuncia o cirurgião.

No bypass gástrico, que pode ser a solução mais indicada para doentes diabéticos, o estômago é cortado, permanecendo com tamanho reduzido. O risco de infecção é maior, mas a eficiência da cirurgia pode eliminar totalmente a diabetes.

A mudança de estilo de vida é uma obrigação após a cirurgia, até porque as modificações introduzidas no estômago impõem a alteração imediata de hábitos alimentares. Mas a esta mudança juntam-se outras, acabam

do doente por ver gradualmente alterado todo o seu estilo de vida. Também por isso, o Instituto **cuf** promove uma abordagem multidisciplinar de cada doente, contando com a colaboração de nutricionistas e psicólogos. A Unidade de Bariatria procede à monitorização constante do paciente, que terá de receber acompanhamento permanente, inicialmente com maior regularidade e, progressivamente, com maior distância entre as consultas.

A receber cinco doentes novos todas as semanas, António Sérgio acredita que a continuada ausência de políticas nacionais de prevenção da doença, não só junto das escolas, mas de toda a sociedade, vai continuar a contribuir para o aumento da prevalência da doença em Portugal. “Há mais de uma década que têm vindo a ser desenhadas várias estratégias de prevenção, mas nenhuma chegou a ser implementada, o que é lamentável”, acusa António Sérgio.

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

Para definir o grau de obesidade de um paciente, recorre-se à tabela de Índice de Massa Corporal. Este é calculado dividindo o peso pela altura ao quadrado, usando-se para este efeito a altura em metros. Com o resultado, poderá consultar a tabela em baixo e perceber se sofre de obesidade e qual a sua gradação.

$$\text{IMC} = \text{peso} : \text{altura}^2$$

- IMC 18 a 25 kg/m² – Normal
- IMC 25 a 30 kg/m² – Excesso de peso
- IMC 30 a 35 kg/m² – Obesidade moderada (grau I)
- IMC 35 a 40 kg/m² – Obesidade moderada (grau II)
- IMC >40 kg/m² – Obesidade mórbida (grau III)

CIRURGIA BARIÁTRICA

A QUEM SE DESTINA?

A cirurgia bariátrica está indicada em doentes que possuam 45 kg acima do seu peso ideal ou um Índice de Massa Corporal igual ou superior a 40 kg/m². Pode também estar indicada para doentes com Índice de Massa Corporal superior a 35 kg/m² que sofram de pelo menos duas comorbilidades, como a apneia do sono, diabetes, hipertensão ou outra. Está igualmente indicada para doentes com graves problemas físicos que afectem a mobilidade, estilo de vida, actividade familiar e actividade profissional.

BANDA GÁSTRICA AJUSTÁVEL

Colocação de banda em silicone à volta do estômago, na parte alta, sem invadir o órgão. A banda tem um tubo ligado ao depósito para injectar soro (pode ser mensalmente), que permite estreitar ou alargar o espaço de passagem dos alimentos. Após a ingestão dos alimentos, o doente fica imediatamente com a sensação de saciedade. A cirurgia demora cerca de 30 minutos. Os resultados são visíveis logo no primeiro mês.

Vantagens

- Pode ser realizada com recurso a laparoscopia;
- É menos invasiva porque não incluiagrafagem ou incisões no estômago ou tracto digestivo;
- A banda é ajustável às necessidades dos pacientes;
- Estadia hospitalar curta (um dia);
- Risco mínimo de dificuldade de absorção dos nutrientes;
- É completamente reversível;
- Tem a percentagem mais baixa de complicações operatórias;
- Tem a mortalidade mais baixa (0.05%).

Desvantagens

- Demora mais tempo a perder peso do que outras cirurgias;
- Eventual deslocação da banda e/ou dilatação da bolsa pode requerer reposicionamento;
- Eventual erosão do estômago pela banda pode tornar a sua remoção necessária
- Muito raramente defeitos do material podem obrigar à substituição/reparação da banda;
- Necessidade de acompanhamento médico permanente

BYPASS GÁSTRICO

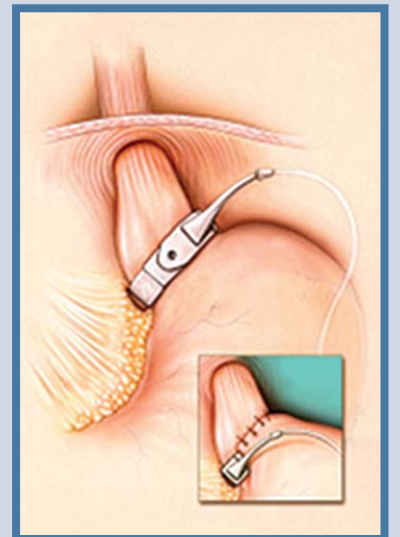
Corte do estômago, para que fique reduzido a uma pequena dimensão, impedindo a recepção de grande quantidade de alimentos. Após a ingestão dos alimentos, o doente fica imediatamente com a sensação de saciedade.

Vantagens

- Perda inicial de peso mais rápida;
- Pode ser aplicada após outras técnicas restritivas;
- Perda de peso total maior do que com banda gástrica ajustável;
- Pode ser realizada com recurso a laparoscopia;

Desvantagens

- Irreversível;
- Laparoscopicamente difícil;
- Implica incisões eagrafagens no estômago;
- Não é ajustável;
- Alta percentagem de complicações;
- Pode originar carência de ferro, cálcio, vitaminas A, D, E, B12 e proteínas;
- Eventual necessidade de tomar suplementos vitamínicos, ferro e cálcio para toda a vida;
- Possibilidade deagrafos se soltarem, podendo provocar fístulas ou mesmo infecções mortais;
- Estadia hospitalar mais longa (4 a 5 dias);
- Possibilidade de ocorrência de síndrome de dumping em doentes que comam doces ou açúcares (náuseas, enjoos, vômitos e diarreia);
- Mortalidade elevada: > 0.5%;
- Parte do estômago torna-se inacessível à endoscopia (exames para detectar cancro, úlceras, etc.).



ENTREVISTA A ANTÓNIO SÉRGIO, COORDENADOR DA UNIDADE DE BARIATRIA DO INSTITUTOCUF DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

"A OBESIDADE TEM UM IMPACTO ENORME NA AUTO-ESTIMA DE QUALQUER PESSOA"

Insucesso escolar, exclusão social e estados depressivos podem ser algumas das consequências da obesidade grave ao nível psicológico. António Sérgio, coordenador da Unidade de Bariatria do Institutocuf Diagnóstico e Tratamento, no Porto, sublinha a importância que a cirurgia tem na vida de cada doente, não só para a saúde, mas também do ponto de vista físico e psicológico



Como poderá ser explicada a incidência crescente da obesidade grave entre crianças e jovens? Entre os pacientes há doentes muito jovens?

O aumento da incidência de obesidade grave entre crianças e jovens tem vários motivos, no entanto, está associada em particular ao aumento do sedentarismo, que tem muito a ver com o desenvolvimento das novas tecnologias (videojogos, computadores, etc.); alterações dos padrões alimentares com o aumento do consumo de alimentos altamente energéticos e hipercalóricos, quer ao nível escolar, quer em casa, à maior ausência dos pais (ambos trabalham normalmente durante todo o dia e tornam-se mais ausentes na educação das crianças). Os pacientes jo-

vens que necessitam de cirurgia entre os pacientes totais perfazem cerca de 5 %.

Falta eficácia nas estratégias de prevenção da doença junto de famílias e escolas?

Hoje em dia temos assistido a uma tentativa de realização de acções de prevenção, quer ao nível escolar, quer ao nível familiar, mas não passam mesmo de tentativas, pois não têm sido realizadas de uma forma abrangente, mas antes, na maior parte das vezes, como casos isolados. E essa prevenção deverá ser extensível a todo o país, pois só o país tomando consciência de que esta é uma doença grave e de que 85% das crianças adultas serão obesos adultos, poderão estas acções terem sucesso.

Que impacto pode ter a obesidade grave na auto-estima de um jovem?

A obesidade tem um impacto enorme na auto-estima de qualquer pessoa, mas nos jovens que se encontram numa fase de afirmação esta autodestruição ainda tem mais impacto, levando-os ao isolamento, afastamento de todas as actividades com repercussão no seu rendimento escolar, levando-os à exclusão social. Aliás, normalmente também são muito mal tratados pelos colegas, eles próprios os excluem das actividades, portanto eles sentem-se sempre muito mal.

Que impacto tem a cirurgia bariátrica (por si só) na qualidade de vida do doente obeso?

A cirurgia bariátrica tem um impacto muito grande na qualidade de vida dos doentes. Para começar, podemos afirmar que a cirurgia bariátrica aumenta a sobrevida destes doentes, já por si este é um impacto enorme, pois diminui as doenças que acompanham a obesidade (diabetes, hipertensão e apneia de sono podem curar completamente). Depois fazendo as pessoas perder peso leva a um aumento enorme da sua auto-estima, fazendo-os sentir "pessoas normais", pois podem comprar as mesmas roupas, frequentar as mesmas casas, etc.

Além da cirurgia, que alterações no

estilo de vida do obeso são imprescindíveis para o sucesso do tratamento?

Todo o tratamento da obesidade, mesmo o cirúrgico, acarreta uma data de alterações comportamentais de quem se quer tratar e essas alterações dão-se a nível da forma como encaram a sua alimentação – quer na qualidade, quer na quantidade dos alimentos ingeridos – quer ao nível da sua actividade física, que é bastante importante (sempre que se realiza um programa de emagrecimento a actividade física deve estar presente, não só para se evitar que durante o processo se perca massa magra, mas para se emagrecer mais saudavelmente. Muitas alterações são necessárias de realizar, daí a necessidade de uma equipa pluridisciplinar na abordagem desta patologia.

Não ter os resultados desejados pode ser mais penoso para os pacientes do que conviver com a própria doença?

Não obter os resultados desejados torna-se muito penoso para os pacientes, pois se já se vêem como falhados por não terem conseguido resolver o seu problema até aí torna-se de facto bastante penoso, pois a última esperança que eles teriam para resolver o problema também falhou e isso agrava deveras a sua forma de conviver com a doença.

institutocuf
diagnóstico e tratamento

Morada

R. Fonte das Sete Bicas, 170
4460-188 Senhora da Hora

Coordenadas GPS

N 41° 10' 53"
W 8° 39' 30"

Telefone

220 033 500

Autocarros

205: Campanhã - Castelo do Queijo
507: Hospital S. João - Leça da Palmeira
Paragem Senhora da Penha
junto RIVITEX

Metro

Linha A,B,C e E (Azul, Vermelha, Verde e Violeta) – Estação Sete Bicas