

Cirurgia Bariátrica: Transformando Vidas

Um Guia Prático para
Pacientes Portadores
de Obesidade

Dr. Adorísio Bonadiman
Dr. Walter Feitosa

1ª Edição
Edição Limitada



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Bonadiman, Adorísio

Cirurgia bariátrica [livro eletrônico] :
transformando vidas : um guia prático para pacientes
portadores de obesidade / Adorísio Bonadiman, José
Walter Feitosa Gomes. -- 1. ed. -- Maringá, PR :
Adorísio Bonadiman, 2021.

PDF

Bibliografia

ISBN 978-65-00-20727-9

1. Cirurgia bariátrica 2. Cirurgia bariátrica -
Manuais, guias, etc. 3. Dietoterapia 4. Nutrição
5. Obesidade 6. Obesidade - Aspectos endócrinos
7. Obesidade - Tratamento I. Gomes, José Walter
Feitosa. II. Lima, Carlos Renato Pinheiro. III.
Título.

21-62239

CDD-617.43

NLM-WI 380

Índices para catálogo sistemático:

1. Obesidade : Cirurgia bariátrica : Atuação
multidisciplinar : Medicina 617.43

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964



CL
Câmara
Brasileira
do Livro

CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL

A Câmara Brasileira do Livro certifica que a obra intelectual descrita abaixo, encontra-se registrada nos termos e normas legais da Lei nº 9.610/1998 dos Direitos Autorais do Brasil. Conforme determinação legal, a obra aqui registrada não pode ser plagiada, utilizada, reproduzida ou divulgada sem a autorização de seu(s) autor(es).

Responsável pela Solicitação:

Adorísio Bonadiman

Participante(s):

Adorísio Bonadiman (Autor) | José Walter Feitosa Gomes (Autor) | Carlos Renato Pinheiro Lima (Colaborador)

Título:

Cirurgia Bariátrica: Transformando Vidas. Um Guia Prático para Pacientes Portadores de Obesidade.

Data do Registro:

07/04/2021 13:10:19

Hash da transação:

0x12846d47d6446246628a9a8c1c3b3c4ebac00d8859c4f220fea8b40dbd47382

Hash do documento:

fa8dc6b4562d5a5258f037689f165f7d50bfeff90d7cd23e27926bdf6914ee

Compartilhe nas redes sociais

[f](#) [t](#) [e](#) [in](#)



ÍNDICE

APRESENTAÇÃO

AUTORES

1. Obesidade: uma doença crônica que precisa ser tratada.
2. Cirurgia Bariátrica e Metabólica: segurança e efetividade no tratamento da obesidade.
3. “Estou acima do peso: Posso fazer Cirurgia Bariátrica?”
4. Primeiros passos para a Cirurgia Bariátrica.
5. Avaliação multidisciplinar: precisa mesmo?
6. Principais técnicas cirúrgicas utilizadas no tratamento da obesidade.
7. Como escolher a melhor técnica para cada paciente.
8. Os dias que antecedem a cirurgia. Precisa perder peso para operar?
9. A cirurgia: da consulta pré-anestésica ao centro cirúrgico.
10. Os primeiros dias após a cirurgia.
11. Dieta antes e após a cirurgia.
12. Atividade física após a cirurgia. Quando e como fazer?
13. “Quanto peso irei perder e em quanto tempo?”
14. Principais complicações da Cirurgia Bariátrica.
15. Cuidados estéticos e cirurgia plástica reparadora após Cirurgia Bariátrica.
16. “Quem fez Cirurgia Bariátrica pode voltar a engordar?”
17. Autoestima e Sexualidade.
18. Contracepção e Gestação.
19. Mitos e Verdades em Cirurgia Bariátrica

COMENTÁRIOS FINAIS

LINKS ÚTEIS

AGRADECIMENTOS FINAIS

Os Capítulos de 3 a 18 são restritos à versão completa do livro que pode ser adquirida clicando

[AQUI](#)



APRESENTAÇÃO

A obesidade é uma doença complexa e com muitas facetas, por isso tão difícil de ser tratada. Uma verdadeira pandemia em ascensão na população em geral, que tem sido muito visada por diversos setores como da saúde e estética além de “especialistas” que prometem fórmulas mágicas para resolver o problema como manipulados, dietas, programas de exercícios, reprogramação neurológica e até tratamento holístico, mas que não tratam da doença em si e do foco principal que é o paciente portador de obesidade mórbida.

A obesidade como doença (alteração biológica do estado de saúde de um ser vivo manifestada por conjunto de sinais, sintomas e comorbidades associadas) possui uma base de alterações orgânicas tanto hormonais, comportamentais, psicológicas e sociais que devem ser abordadas tanto individualmente como integradamente para o sucesso do tratamento, que seria o controle (e não “cura”) do peso e suas implicações negativas no organismo.

Então encaramos a obesidade, com a licença da comparação grosseira, como um “tipo de câncer” no qual mesmo quando identificamos o tumor, operamos e, momentaneamente, resolvemos o problema, temos que periodicamente avaliar o paciente da forma clínica, sob a supervisão de uma equipe multiprofissional que o acompanhará através de diversos exames, proporcionando segurança e sucesso ao tratamento, já que o paciente é pré-disposto geneticamente a tal doença.

Ao longo de tantos anos tratando pacientes com obesidade, vimos que não tratamos a obesidade em si, mas sim, o paciente que está obeso. Importante esclarecer que sendo a obesidade considerada um estado físico transitório e mutável, não podemos tratá-la como definitiva, logo consideramos que o paciente está obeso e não “é obeso”. Assim, na busca por um tratamento adequado para cada paciente como ser único, devemos levar em conta sua vida, suas expectativas quanto aquela doença, suas dúvidas e medos que muitas vezes permeiam também seu meio social e familiar.

A cirurgia bariátrica, aqui abordada, por si só não irá resolver definitivamente o problema de obesidade do paciente, mas propõe-se a ser uma poderosa ferramenta que

oferece ao paciente condições e mecanismos para que ele assuma o papel de protagonista no combate à doença de que ele é portador e tenha uma vida mais saudável, leve e longa.



“O caminho para alcançar esse objetivo não será fácil, mas você não estará sozinho nessa caminhada, por isso o objetivo deste ebook é de lhe ajudar e informar sobre como chegar mais tranquilo a sua meta.”

Dr. Walter Feitosa



AUTORES



Dr. Adorísio Bonadiman

1. Graduação em medicina pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).
2. Residência Médica em Cirurgia Geral Avançada pelo Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSPE-SP) no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE-SP).
3. Especialista em Cirurgia do Aparelho Digestivo pelo Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva (CBCD).
4. Área de Atuação em Cirurgia Bariátrica pelo Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva (CBCD).
5. Especialização em Endoscopia pelo Serviço de Endoscopia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE-SP).
6. Mestre em Ciências da Saúde pelo Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSPE-SP).
7. Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC).
8. Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva (CBCD).
9. Membro Titular da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED).
10. Membro Associado da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM).
11. Membro Aspirante da Sociedade Brasileira de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica (SOBRACIL).
12. Professor Assistente de Clínica Cirúrgica do Curso de Medicina do Centro Universitário Ingá (UNINGÁ).

 www.dradorisio.com.br

 @dradorisiobonadiman

 @dradorisio

 Prof. Adorísio Bonadiman

Consultório:

Centro Médico do Bosque. Av. Nóbrega,
590. Zona 4, Maringá – PR. CEP 87014-
180.

Telefones:

(44) 3265-1444

(44) 3262-5713

(44) 99175-3535

AUTORES



Dr. Walter Feitosa

1. Graduação na Universidade Federal do Ceará (UFC-CE).
2. Residência Médica em Cirurgia Geral pelo Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSPE-SP) no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE-SP).
3. Residência Médica em Cirurgia do Aparelho Digestivo pelo Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSPE-SP) no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE-SP).
4. Título de especialista em Coloproctologista pela Sociedade Brasileira de Coloproctologia (SBCP).
5. Mestre em Ciências da Saúde pelo Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSPE-SP).
6. Doutorando em Biotecnologia pelo RENORBIO na UECE-CE.
7. Membro associado do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC).
8. Membro associado da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM).
9. Membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica (SOBRACIL).
10. Cirurgião e Preceptor (Residência e Internato) do Instituto Dr. José Frota (IJF-CE).
11. Sócio-Diretor do Instituto AMO de tratamento da obesidade – CE.

 www.walterfeitosa.com.br

 @walter.feitosa

 Dr Walter Feitosa

 Walter Feitosa

Consultório:

Instituto AMO - R. Jaime Pinheiro, 36 -
Sala A - Patriolino Ribeiro, Fortaleza - CE,
60810-250

Telefone:

(85) 3181 4522

(85) 99942-2648

(85) 3486 6300 (Clínica Endoscopy)



Obesidade:

Uma doença crônica que precisa ser tratada.



O primeiro passo para o tratamento bem sucedido da obesidade é encará-la como uma doença crônica multifatorial, de proporções pandêmicas e tratamento multidisciplinar, que traz consequências físicas, psicológicas e sociais importantes se não for abordada adequadamente.

Não se trata apenas uma questão estética. O acúmulo excessivo de gordura corporal leva ao comprometimento funcional, direto ou indireto, de diversos órgãos e sistemas do corpo, influenciando diretamente na qualidade e no tempo de vida das pessoas. Vale ressaltar que diversos estudos têm demonstrado que os indivíduos portadores de obesidade grave vivem, em média, menos tempo que indivíduos não obesos.

Cientes disso é importante ainda esclarecermos que, em nenhuma hipótese e por motivo algum, cabe qualquer tipo de preconceito ao tratarmos deste tema. Vale frisar: a obesidade é um problema de saúde, para o qual há tratamentos, e deve ser encarada desta maneira. Simples assim. Vamos aos fatos.

O excesso de peso corporal ocasiona diretamente comprometimento articular de membros inferiores e da coluna vertebral. No paciente obeso, com o passar dos anos as articulações dos tornozelos, joelhos, quadril e a própria coluna lombar apresentam desgaste precoce, lesões de ligamentos ou tendões e, em casos mais graves, até mesmo fraturas por sobrecarga. Estes fatos levam a sintomas que podem ir desde dores para se movimentar até limitações físicas que obrigam o paciente a se submeter

a procedimentos cirúrgicos importantes, como colocação de próteses. Outros, terão necessidade de auxílio para deambular ou permanecerão acamados, com necessidade de cuidados por terceiros em período integral.

A obesidade influencia diretamente o funcionamento do nosso sistema cardiovascular. Pessoas obesas mais frequentemente apresentam hipertensão arterial sistêmica e são mais propensas a desenvolver infarto agudo do miocárdio, arritmias e acidente vascular cerebral (derrame) entre outros. Além disso, a pressão alta no paciente obeso é de mais difícil manejo e requer frequentemente múltiplos medicamentos para controle. Ademais, a obesidade está associada a uma maior incidência de alterações ruins do colesterol circulante, o que também favorece problemas cardiovasculares.

Um problema muito comum entre pacientes obesos e muitas vezes negligenciado é a apneia do sono.

FAÇA O TESTE!

Se você é obeso, pergunte a quem já o viu dormindo se você costuma roncar muito. Caso afirmativo, pergunte se o ronco é muito irregular.



O paciente com obesidade normalmente apresenta um ronco irregular, com pausas respiratórias prolongadas seguidas de roncos intensos, que são sinais marcantes da apneia do sono. Esta comorbidade representa um problema em que o paciente não é capaz de ter um sono profundo e restaurador, permanecendo cansado ao acordar e com muita sonolência diurna. Isso acarreta diversos problemas, desde baixa produtividade no trabalho e risco elevado de acidentes de trânsito até maior propensão a doenças cardiovasculares.

De todos os problemas associados a obesidade, provavelmente o mais conhecido e mais comentado é o diabetes tipo 2. Para controlar o açúcar em nosso sangue, o pâncreas, um órgão localizado na parte superior do abdômen, produz uma substância chamada insulina. Esta, ao ser lançada na corrente sanguínea, atua auxiliando na retirada do açúcar circulante e o seu uso ou

armazenamento em determinados órgãos, como fígado, cérebro e músculos. O excesso de gordura corporal dificulta a ação da insulina, quadro chamado de aumento da resistência periférica à insulina (popularmente pré-diabetes), o que leva inicialmente a uma sobrecarga no funcionamento do pâncreas para produzir mais insulina e compensar este aumento da resistência. Com o passar do tempo, inicia-se uma falência pancreática, com perda da capacidade de produção da insulina, quadro que conhecemos por diabetes tipo II. A obesidade é o principal fator de risco para este tipo de diabetes. O tratamento do excesso de peso corporal é parte fundamental tanto da prevenção quanto do tratamento desta grave doença.

Além disso, diversas outras situações estão associadas a obesidade: gordura no fígado (esteatose hepática), doença do refluxo gastroesofágico, pedra na vesícula (colelitíase), infertilidade e impotência sexual, ovários policísticos, depressão e hemorroidas. Até mesmo a Covid 19, uma novidade para todos nós durante o ano de 2020, segundo estudos já publicados, apresenta-se frequentemente mais grave em pacientes acima do peso. Retorno aqui ao início: a obesidade é um problema de saúde e deve ser encarado como tal. Mas fique tranquilo, há tratamentos bastante efetivos, sendo a Cirurgia Bariátrica uma excelente opção para casos indicados, como veremos a seguir.

Cirurgia Bariátrica e Metabólica:

Segurança e efetividade no
tratamento da obesidade.



Cientes de que a obesidade deve ser encarada como uma doença, vamos conversar sobre as formas de tratamento. Inicialmente, é preciso frisar que se trata de um quadro crônico que requer tratamento contínuo e multidisciplinar. Se me permitem uma analogia, *“o tratamento da obesidade deve ser encarado como uma maratona, em alguns casos como uma prova de Ironman, nunca como uma corrida de 100 metros rasos”*.

A abordagem inicial deve ser clínica e investigativa. Diversos profissionais devem atuar em conjunto para se obter um claro diagnóstico situacional do paciente e de seu entorno (família e trabalho) e estabelecer medidas adequadas de tratamento clínico inicial. Assim, o endocrinologista irá investigar e tratar eventuais distúrbios funcionais que possam favorecer a obesidade, como hipotireoidismo por exemplo. Cabe ao médico endocrinologista também o tratamento medicamentoso da obesidade, indicado para alguns pacientes como medida inicial. Em conjunto, a atuação de um profissional nutricionista deve buscar diagnosticar e corrigir distúrbios ou distorções alimentares. Importante frisar que “dietas milagrosas” não trazem efeito real e duradouro no controle da obesidade. É preciso uma reeducação alimentar, uma real mudança de hábitos.

Você deve se propor a realizar modificações em sua dietas de forma sustentável, para que consiga manter por longos períodos, sem que haja sofrimento ou prejuízo para sua saúde.

Um psicólogo ou psiquiatra irá ajudar a diagnosticar, lhe dar suporte e ferramentas para tratar transtornos comportamentais que possam acarretar um perfil compulsivo e estejam associados ao ganho de peso.

Um educador físico experiente irá montar uma rotina de atividade física adequada para o paciente acima do peso, de forma a levar ao máximo de gasto calórico com um menor risco de lesão física associada, além de trabalhar através do exercício de força a manutenção da massa magra e consequente aumento do gasto energético. Diversos outros profissionais como cardiologistas, pneumologistas, ortopedistas e outros, podem ser necessários na abordagem clínica da obesidade para pacientes específicos e serão requisitados conforme o caso.



Para aqueles pacientes que não apresentam a perda de peso necessária com o tratamento clínico e que preenchem os critérios exigidos pela legislação atual, que apresentaremos no capítulo 3, a cirurgia bariátrica é uma opção viável, segura e eficiente na maioria dos casos. O tratamento cirúrgico da obesidade já vem sendo tentado, com índice crescente de sucesso, há cerca de 50 anos, mas é desde a década de 1980 que tem sido realizado nos moldes que conhecemos atualmente.

Na década de 1990, com o advento e a propagação da videocirurgia e com o grande desenvolvimento tecnológico dos materiais cirúrgicos, a cirurgia bariátrica passou a ser realizada por meio de técnicas minimamente invasivas, aumentando a segurança e acelerando a recuperação do paciente. Hoje, para pacientes com indicação adequada para o tratamento cirúrgico e em mãos de equipes experientes, a cirurgia bariátrica é realizada com muita segurança e com um breve período de recuperação, proporcionando excelentes resultados em termos de perda de peso e controle de doenças associadas.

Na maioria dos casos, em cerca de 85%, a perda do excesso de peso é mantida após pelo menos 5 anos de realizada a cirurgia, algo muito superior aos números alcançados pelo tratamento clínico isolado.



Estes resultados são mantidos a longo prazo tanto pelo efeito da cirurgia quanto pela incorporação, por parte do paciente, de novos hábitos alimentares, sociais e de atividade física em sua rotina.

É importante ressaltarmos, entretanto, que a cirurgia não é um tratamento “isolado e definitivo” da obesidade. A abordagem e o seguimento com uma equipe multidisciplinar são imperativos para o sucesso do tratamento cirúrgico da obesidade a longo prazo. Pode-se dizer que a cirurgia vai trazer perda de peso ao paciente. Mas a manutenção desta perda ponderal após vários anos irá depender, além da técnica cirúrgica empregada, de mudanças comportamentais do paciente, com reeducação alimen-

tar, prática de atividade física devidamente supervisionada e acompanhamento clínico e psicológico entre outros fatores. A cirurgia é uma parte importante (e talvez a mais efetiva) no tratamento da obesidade. Mas é apenas uma parte integrante de um processo mais amplo. Isso deve ficar claro.

Por fim, devemos citar que não só o paciente obeso mórbido tem indicação hoje em dia de cirurgia bariátrica, mas pacientes com obesidade leve (Grau 1) associado a diabetes mellitus de difícil controle possuem a possibilidade terapêutica de uma cirurgia metabólica (tecnicamente igual a bariátrica mas com foco no equilíbrio metabólico e não na perda de peso).

19

Mitos e Verdades
em Cirurgia Bariátrica

Certamente você já ouviu um monte de informação, positivas e negativas, sobre a cirurgia bariátrica. De forma bem objetiva, elencamos a seguir alguns mitos e algumas verdades sobre o tema. Veja:

1. Cirurgia bariátrica leva à dependência alcoólica.

MITO

Pacientes portadores de obesidade que são submetidos ao tratamento cirúrgico seguindo critérios adequados de indicação e seguimento pré e pós-operatório adequado por equipe multidisciplinar raramente apresentam este tipo de problema. No entanto, para pacientes que já apresentam tendência ao consumo exagerado de bebida alcoólica, após a cirurgia, com as limitações alimentares oriundas do método cirúrgico empregado, pode haver uma troca de compulsão e o uso abusivo do álcool se tornar um problema recorrente.

2. Cirurgia bariátrica leva à queda de cabelo.

EM TERMOS

Durante o período inicial, geralmente do terceiro ao oitavo mês após a cirurgia, pode haver queda acentuada de cabelo. No en-

tanto, com algumas medidas clínicas, como reposição de vitaminas, oligoelementos e colágeno, este efeito pode ser bastante reduzido. Um acompanhamento com profissional nutricionista e dermatologista ajuda muito. E o mais importante: esta queda não é definitiva. Fique tranquilo.

3. Após 1 ano de cirurgia, os pacientes voltam a engordar.

MITO

A maioria dos pacientes adequadamente selecionados e submetidos a técnicas cirúrgicas consolidadas para tratamento da obesidade apresentam manutenção da perda de peso após vários anos da cirurgia. A médio e longo prazos, a cirurgia bariátrica é o tratamento mais efetivo para tratamento da obesidade.

4. Obesidade aumenta o risco de câncer.

VERDADE

Diversos estudos têm demonstrado que a obesidade representa um fator de risco para muitas outras doenças graves, entre elas, diversos tipos de câncer em diferentes órgãos, como esôfago, estômago, intestinos, pâncreas, vesícula biliar, fígado, rins, mamas ovários, endométrio e tireoide en-

tre outros. Por outro lado, a perda de peso leva a uma redução significativa deste risco, confirmando a importância do tratamento efetivo da obesidade.

5. Quem faz cirurgia bariátrica não consegue se alimentar direito e têm vômito e entalo com frequência.

MITO

Na maioria das vezes, os sintomas de vômito e entalo são oriundos de erros alimentares pós-operatórios, como o hábito de comer rápido e mastigar pouco os alimentos. Pacientes que façam acompanhamento nutricional adequado pré e pós-operatório raramente apresentam alguma destas queixas.

6. Ficarei com flacidez após a cirurgia.

EM TERMOS

A perda ponderal significativa e rápida pode levar a uma flacidez especialmente de braços, seios, face e abdômen. Entretanto, algumas medidas como reposição adequada de colágeno e vitaminas e a prática adequada de atividade física podem ajudar a contornar este problema. Para aquelas áreas com sobras de pele, após estabilizado o peso, pode ser indicada cirurgia plástica reparadora.

7. A Covid-19 é mais grave em pacientes obesos.

VERDADE

Infelizmente foi amplamente constatado que esta doença nova, responsável pela trágica pandemia que vivenciamos, apresenta-se frequentemente mais grave em pacientes portadores de obesidade. Inclusive, a gravidade tende a ser maior quanto maior o excesso de peso.

8. Quem faz cirurgia bariátrica pode ter pedra na vesícula.

VERDADE

A perda de peso acentuada e rápida aumenta o risco de formação de cálculos biliares (pedra na vesícula). Este risco é particularmente elevado nos primeiros 12 meses. Caso seja feito este diagnóstico, o tratamento passa por uma cirurgia chamada colecistectomia que pode ser feita por videolaparoscopia com muita segurança em mãos de cirurgiões experientes.

9. O acompanhamento com nutricionista e psicólogo é opcional após a cirurgia.

MITO

O acompanhamento com nutricionista, psicólogo, endocrinologista, educador físico e cirurgião bariátrico, ou seja, com toda a equipe multidisciplinar, aumenta a garantia de sucesso do tratamento a longo prazo. Pacientes que não seguem com o acompanhamento têm chance maior de complicações e de reganho de peso a médio e longo prazo.

10. A cirurgia bariátrica deixa cicatrizes feias.

MITO

Lembramos que hoje a maioria das cirurgias realizadas no âmbito da medicina privada (particulares e convênios) são realizadas por meio da videocirurgia. Nesta técnica pequenos orifícios com cerca de 1 cm cada são realizados na pele e ficam cicatrizes bastante discretas com o tempo.

COMENTÁRIOS FINAIS



Na era da informação, vivemos hoje em um mundo muito dinâmico e em meio a uma enxurrada de notícias a todo o tempo. Paralelamente, temos, por vezes, dificuldade em organizar todo este conteúdo em nossa mente, para que o mesmo seja filtrado e transformado em conhecimento aplicável ao nosso cotidiano. Neste contexto, uma das maiores dificuldades que encontramos é a de nos mantermos atualizados através de conteúdos vindos de fontes verdadeiramente confiáveis e não é diferente quando falamos de obesidade.

Procurando suprir esta lacuna de confiabilidade das informações montamos este material, no intuito de levar informação séria e atualizada, disponível na tela do seu celular, especialmente para você paciente. Esperamos que tenha gostado e que seja muito útil em sua caminhada na direção do tratamento correto desta complexa doença chamada obesidade. Não se trata, e que isso fique claro, de uma material de apologia à Cirurgia Bariátrica desenfreada, mas sim, de um material informativo, escrito por especialistas com experiência no assunto, cujo objetivo fundamental é esclarecer as principais dúvidas e dirimir qualquer tipo de preconceito acerca do tratamento da obesidade.

Conforme esclarecemos, quanto à cirurgia bariátrica, quando adequadamente indicada e bem conduzida por profissionais afeitos a esta modalidade de tratamento, sem dúvida, traz resultados muito bons e expõe o paciente a riscos bastante baixos. Mas, conforme dissemos no texto, a cirurgia é uma etapa de um longo processo, não representa o fim do caminho, mas uma importante ponte para dias melhores e com mais saúde.

O paciente com obesidade deve ser sempre encarado como portador de uma doença crônica, multifatorial, com implicações fisiológicas, físicas, psicológicas e sociais, que requer tratamento complexo e especializado. Buscar informação adequada e com os profissionais corretos é o primeiro passo rumo ao sucesso. Esperamos que este material te ajude. Desejamos sucesso no seu tratamento.

Dr. Adorísio Bonadiman



LINKS ÚTEIS

Dr. Adorísio Bonadiman
<https://dradorisio.com.br>

Dr. José Walter Feitosa Gomes
<https://walterfeitosa.com.br>

Projeto gráfico: Renato Lima
<https://dezz.com.br>

1. Organização Mundial da Saúde – OMS.
<https://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt/>

2. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica – SBCBM.
<https://www.sbcbm.org.br>

3. Conselho Federal de Medicina – CFM.
<https://portal.cfm.org.br>

4. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica – ABESO.
<https://abeso.org.br>

5. Colégio Brasileiro de Cirurgiões – CBC.
<https://cbc.org.br>

6. Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva – CBCD.
<https://www.cbcd.org.br>

7. Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva – SOBED.
<https://www.sobed.org.br>

8. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia – SBEM.
<https://www.endocrino.org.br>

9. Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição – SBAN.
<http://www.sban.org.br>

10. Sociedade Brasileira de Psicologia – SBP.
<https://www.sbponline.org.br>

11. Sociedade Brasileira de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica – SOBRA-CIL.
<https://www.sobracil.org.br>

12. International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders – IFSO.
<https://www.ifso.com>

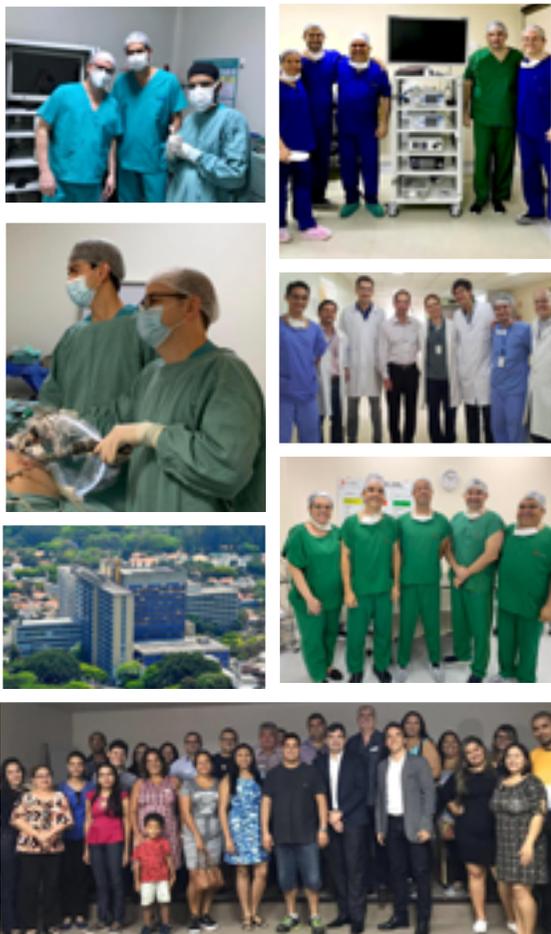
13. American College of Surgeons – ACS.
<https://www.facs.org>

14. Conselho Federal de Educação Física – CONFEF.
<https://www.confef.org.br>

15. Conselho Federal de Psicologia – CFP.
<https://site.cfp.org.br>

16. Conselho Federal de Nutricionistas – CFN.
<https://www.cfn.org.br>

AGRADECIMENTOS FINAIS



Esse ebook não foi construído somente por dois colegas e amigos que se conheceram e se especializaram juntos no Hospital do Servidor do Estado de São Paulo nos anos de 2007 a 2011. Essa obra nasceu de um sentimento de gratidão por todos professores, colegas, colaboradores da enfermagem, nutrição, fisioterapia, psicologia e administrativo, além dos familiares que nos apoiaram nessa longa jornada que culminou com essa obra. No entanto, o principal e especial agradecimento sempre é para nossos pacientes que nos confiam suas dores e angústias no intuito que possamos se não resolvê-las pelo menos atenuá-las. Pretendemos de coração com esse ebook ajudar e alertar várias pessoas que ainda nem sabem se são potenciais pacientes por desconhecerem a doença OBESIDADE e todos seus males e também auxiliar profissionais que não possuem expertise no assunto.

*Nosso muito obrigado e
aproveitem a leitura!*

Para adquirir o eBook
completo, clique **AQUI**