

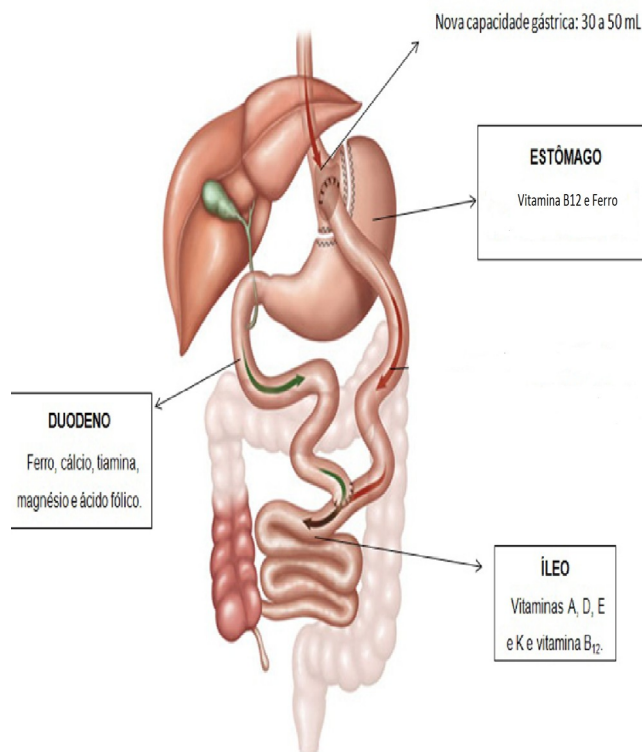
Cirurgia Bariátrica e Nutrição

Uma vez que irá haver comprometimento da absorção de alguns nutrientes será necessário a prescrição de um **suplemento vitamínico/mineral** no pós-operatório.



Nota: As informações contidas no folheto são complementares às fornecidas pelos profissionais de saúde e em nenhuma situação os substitui.

Comprometimento da absorção de alguns nutrientes após a cirurgia



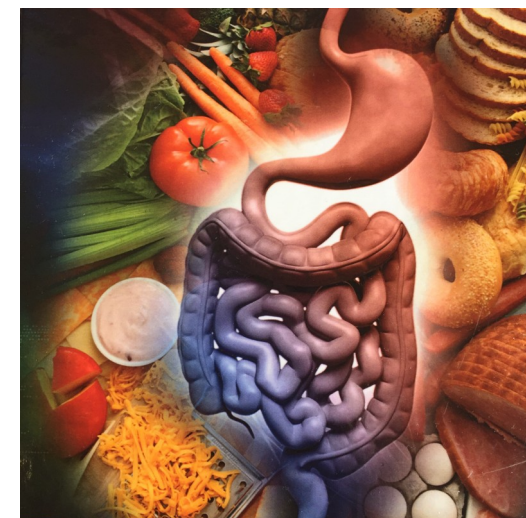
Elaborado por: Serviço de Endocrinologia e Nutrição - Unidade de Nutrição

Composição: Serviço de Relações Públicas e Comunicação

Fevereiro 2020



CIRURGIA BARIÁTRICA E NUTRIÇÃO



Serviço de Endocrinologia e Nutrição

Unidade de Nutrição e

Dietética

CIRURGIA BARIÁTRICA E NUTRIÇÃO

OBESIDADE

A obesidade classifica-se como uma epidemia que, atualmente constitui um dos maiores problemas de saúde pública e que afeta tanto países desenvolvidos como em desenvolvimento. A origem deste problema é complexa e resulta da interação entre fatores ambientais, comportamentais e biológicos, o que aumenta a dificuldade na elaboração de medidas preventivas e de recomendações consensuais para o seu tratamento.

OS MÉTODOS EXISTENTES PARA O TRATAMENTO SÃO VÁRIOS, MAS O SUCESSO DESTES CONTÍNUA A SER QUESTIONÁVEL

1ª LINHA DE TRATAMENTO– comportamental, de hábitos alimentares e da prática de atividade.

2ª LINHA DE TRATAMENTO– farmacológico, é recomendado quando mudanças do estilo de vida por si só não promovem perdas de peso significativas. A utilização de fármacos (supressores do apetite e inibidores de enzimas lípases), só é recomendada em combinação com modificações dos hábitos alimentares

3ª LINHA DE TRATAMENTO– cirúrgica, sempre que os restantes métodos não tenham êxito.

CRITÉRIOS PARA A CIRURGIA

- ⇒ IMC > 40kg/m²;
- ⇒ IMC > 35kg/m², com comorbilidades;
- ⇒ Insucesso das medidas não cirúrgicas na redução ponderal, durante, pelo menos, 1 ano;
- ⇒ Risco cirúrgico aceitável;
- ⇒ Doente bem informado e motivado;
- ⇒ Idade entre os 12 e os 65 anos.

CONTRA-INDICAÇÕES

- ⇒ Distúrbios psiquiátricos;
- ⇒ Dependência de álcool e estupefacientes;
- ⇒ Distúrbio alimentar;
- ⇒ Cardiopatia com elevado risco anestésico;
- ⇒ Coagulopatia.

TIPOS DE CIRURGIA BARIÁTRICA, HDES

Restritivas	Mistas Restrição/Mal absorção
Banda Gástrica Ajustável	Bypass Gástrico em Y-de-Roux (BGRY)
Gastrectomia Vertical Calibrada	Bypass de Anastomose Única (Mini Bypass)

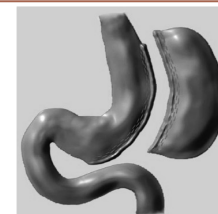
RESTRITIVA

Reduz a capacidade gástrica, aumenta a saciedade e diminui a velocidade de esvaziamento gástrico.

MISTA

(Restrição /Mal absorção)

Apresenta uma componente restritiva e de mal absorção, que implica a redução da absorção intestinal dos



Gastrectomia Vertical
(+ utilizada)



Bypass Gástrico
(+ utilizada)

Em relação ao tipo de dieta após a cirurgia engloba várias fases:

- ⇒ Consistência líquida 1º mês, com progressão
- ⇒ Volumes máximos de 180ml por refeição e hidratação apenas nos intervalos
- ⇒ Necessidade de suplementação de vitaminas, minerais e reforço proteico.

NOTA: A dieta poderá ser modificada pelo nutricionista de acordo com a tolerância do doente.