



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DA VICE-PRESIDÊNCIA
DEPUTADO AGACIEL MAIA

L I D O
Em 11/03/14
Assessoria de Plenário

INDICAÇÃO Nº **IND 16743 /2014**
(Do Sr. Deputado AGACIEL MAIA)

“Sugere ao Excelentíssimo Senhor Governador do Distrito Federal, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde, a criação de programa para fornecimento de complexo vitamínico e proteico permanente, aos pacientes que realizaram cirurgia bariátrica no âmbito do Distrito Federal”.

A CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL, nos termos do art. 143 do Regimento Interno, sugere ao Excelentíssimo Senhor Governador do Distrito Federal, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde, a criação de programa para fornecimento de complexo vitamínico e proteico permanente, aos pacientes que realizaram cirurgia bariátrica no âmbito do Distrito Federal.

JUSTIFICAÇÃO

As pessoas engordam num ritmo diferente. Algumas ganham peso ao longo da vida, num lento processo e não sabem dizer quando perderam o controle do consumo alimentar. Fizeram dieta e voltaram a engordar muitas e muitas vezes, perdendo cada vez menos peso e voltando a engordar cada vez mais. Outras conseguem definir situações emocionais ou de estilo de vida que claramente atuaram como um gatilho para o ganho de peso desenfreado, quando viram escapar de si a chance de controlar o próprio consumo alimentar. O resultado final é o que chamamos obesidade mórbida, um quadro grave de obesidade, onde geralmente falham todos os procedimentos clínicos de tratamento. Esse quadro tem definição matemática, o chamado Índice de Massa Corpórea (IMC), que pode ser calculado dividindo-se o peso em kg pela altura em metros ao quadrado. Ao alcançar a marca de 40kg/m² acende-se uma luz vermelha que anuncia um processo praticamente irreversível, geralmente associado a várias complicações que chamamos de comorbidades, tais como diabetes, hipertensão arterial, elevações no colesterol e triglicérides, lesões articulares múltiplas, apnéia do sono, hepatite gordurosa, vários tipos de cânceres, doenças cardiovasculares, além de problemas na esfera psicológica.

ASSESSORIA DE PLENÁRIO 10/03/2014 16:03



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DA VICE-PRESIDÊNCIA
DEPUTADO AGACIEL MAIA

Na verdade, a tal luz vermelha deveria se acender muito antes dos 40kg/m². Idealmente quando o IMC ultrapassasse os 25kg/m² - número limite para um peso normal - ou no máximo quando chegasse a 30kg/m² pois com esse valor já estamos diante de um quadro de obesidade. Quando as tentativas de mudança no estilo de vida, as dietas e os medicamentos disponíveis falham em alcançar a perda sustentada de peso, podemos, em alguns casos, lançar mão da cirurgia de estômago.

Em 2005, o Conselho Federal de Medicina aprovou a Resolução CFM N° 1.766, estabelecendo as normas seguras para o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida, definindo indicações, técnicas cirúrgicas, condições hospitalares necessárias e a equipe de profissionais habilitados não só no procedimento cirúrgico em si, mas também na seleção de pacientes a serem operados, no seguimento pós-operatório e durante a vida destes pacientes.

A cirurgia para tratamento da obesidade, em suas várias técnicas, é chamada em linguagem médica de cirurgia bariátrica. Ela está indicada para os pacientes com obesidade grave, também chamada obesidade mórbida - pacientes com IMC = 40kg/m², ou 35kg/m² quando já apresentam complicações da obesidade. Esse procedimento alcança uma perda de peso variável, na dependência da técnica utilizada e das características individuais dos pacientes, chegando a reduzir, segundo algumas estatísticas, de 68 a 78% do excesso de peso no primeiro ano na modalidade cirúrgica mais utilizada, a cirurgia de Capela.

Um grande engano é pensar que a cirurgia bariátrica representa a cura da obesidade. Ela é uma das modalidades de tratamento, com indicações precisas e requer monitorização contínua dos pacientes, que passam a comer menos e a absorver menos nutrientes do pouco que comem, têm uma alta incidência de vômitos, sofrem com a falta do suco gástrico - que facilita a digestão e a absorção dos alimentos - e passam a não tolerar muitos alimentos. Logo, estes pacientes passam a correr um grande risco nutricional após a cirurgia, risco este que se intensifica com o passar do tempo, ou seja, a carência de micronutrientes se acentua com a evolução do pós-operatório. Como todo tratamento há complicações, efeitos colaterais, riscos cirúrgicos, riscos de voltar a ganhar peso, riscos de instabilidade emocional e de desnutrição. Daí a importância da equipe multidisciplinar que deve acompanhar o paciente, formada por médicos, nutricionistas e psicólogos, todos engajados na mesma tarefa: fazer com que a intensa perda de peso seja associada a um bom padrão nutricional e ao equilíbrio metabólico e emocional, o que não é uma tarefa fácil.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DA VICE-PRESIDÊNCIA
DEPUTADO AGACIEL MAIA

O procedimento cirúrgico que resulta na perda de peso em tempo tão curto utiliza-se de vários mecanismos. Primeiro, a cirurgia retira a maior parte do estômago, o que leva à perda de peso porque produz saciedade precoce e reduz dramaticamente a ingestão de alimentos. Este é o componente restritivo da cirurgia, onde o paciente come muito pouco e já se sente saciado com porções muito pequenas de alimento. O segundo mecanismo é o disabsortivo, onde o alimento ingerido é desviado (chamado bypass) e impedido de passar pelo estômago, onde receberia o efeito digestivo do suco gástrico e das porções iniciais do intestino delgado, local importante de absorção de nutrientes. O resultado deste procedimento é uma maior perda de peso, mas que coloca em risco a nutrição do paciente, principalmente no que diz respeito à absorção de vitaminas e minerais. Além disto, os vômitos são de ocorrência muito frequente nesses pacientes, o que complica ainda mais sua saúde nutricional.

O risco nutricional é ainda maior em mulheres que engravidam após a cirurgia - uma vez que as gestantes já apresentam risco nutricional sem tal antecedente - e em adolescentes, que apresentam necessidades nutricionais especiais e amplificadas devido ao próprio estirão do crescimento.

Carências minerais e vitamínicas

A deficiência de vitaminas e minerais - micronutrientes - são as principais alterações que colocam em risco o sucesso dos procedimentos cirúrgicos para emagrecer. Logo, os pacientes devem receber uma dieta adequada a seu estágio nutricional no pós-operatório. A suplementação desses micronutrientes deve ser feita por via oral, intramuscular ou endovenosa, para garantir a saúde nutricional, impossibilitada de ser alcançada através da dieta. Uma vez que a técnica cirúrgica mais utilizada é definitiva, essas orientações devem ser observadas por toda a vida, ou melhor, elas devem ser intensificadas à medida que o pós-operatório passa, pois o risco nutricional aumenta à medida em que o tempo passa.

A importância da equipe nutricional que acompanha esses pacientes é fundamental para o sucesso do procedimento, pois de nada vale a técnica cirúrgica se o paciente não fizer o acompanhamento clínico nutricional adequado. Cabe à equipe de nutrição a tarefa de esclarecer o paciente quanto aos seus riscos nutricionais e de mantê-lo motivado durante o tratamento.

Câmara Legislativa do Distrito Federal
Praça Municipal Quadra 2 Lote 5 - Setor de Indústrias Gráficas - Gabinete 7
Brasília-DF - CEP: 70094-902
Fones: 3348.8072 - Fax: 3348.8073

Setor Protocolo Legislativo
IND N° 16743 / 2014
Folha N° 03 FD

Setor Protocolo Legislativo
1670 SEM EFEITO
Folha N° 03



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DA VICE-PRESIDÊNCIA
DEPUTADO AGACIEL MAIA

Infelizmente, temos recebido muitos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica que voltaram a ganhar peso ou que estão em desnutrição franca, simplesmente porque se cansaram da dieta pós-operatória e passaram a ingerir alimentos líquidos ou pastosos altamente calóricos. São pacientes que decidiram não mais tomar seus suplementos ou não voltar à equipe de nutrição responsável por eles. São obesos e desnutridos.

Ameaça da anemia

Mesmo em casos em que a cirurgia é um sucesso e há perda de peso definitiva, o paciente pode evoluir para uma anemia grave, que denuncia não somente a deficiência de ferro - que pode chegar a 50% dos pacientes operados - mas também a carência de vitaminas do complexo B, que agravam o quadro anêmico, levando à fraqueza e à deterioração da saúde, principalmente nas pacientes do sexo feminino que ainda menstruam ou que chegam a gestar após a cirurgia.

A carência de ferro pode ser resolvida com o uso de vitaminas utilizadas por gestantes, pois contêm maior concentração de ferro (28 a 40mg de ferro elementar). Entretanto, muitos pacientes não conseguem restabelecer seus estoques de ferro com esse procedimento e requerem suplementos de ferro nas formas líquida ou mastigável além dos polivitamínicos. Estes pacientes devem ser orientados a ingerir o suplemento de ferro fora dos horários das refeições e acompanhado de uma pequena porção de suco ácido, ricos em vitamina C, para facilitar a absorção.

Além disso, muitos suplementos nutricionais não são eficazes quando administrados por via oral, pois assim como os seus alimentos fontes também não são absorvidos por essa via. É o caso da vitamina B12, que pode ser deficiente em até 70% dos pacientes operados do estômago. Os suplementos orais de vitamina B12 são absorvidos em apenas 1% da dose administrada, por isto são necessárias doses por via oral de até 200 vezes as recomendadas para alcançar a absorção necessária após a cirurgia bariátrica. A solução é administrar a vitamina por meio de injeções intramusculares em esquemas mensais ou trimestrais, de acordo com o quadro de cada paciente operado. Em pacientes com grave queda dos estoques de ferro, há também a necessidade da utilização do ferro por via endovenosa.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DA VICE-PRESIDÊNCIA
DEPUTADO AGACIEL MAIA

Em outros casos, a deficiência nutricional pode causar lesões osteometabólicas incluindo osteopenia, osteoporose e osteomalácia. O resultado final dessas alterações são ossos frágeis, doloridos e sujeitos à fraturas. Estas alterações podem ser prevenidas quando os pacientes recebem suplementos de cálcio e vitamina D. O aparecimento destas complicações é consequência não só da má absorção do intestino desviado, mas também do fato que esses pacientes geralmente têm intolerância à lactose e não conseguem ingerir leite e seus derivados.

A suplementação de cálcio - pelo menos 1200 a 1500mg por dia - e de vitamina D - cerca de 800 a 1200UI ao dia - devem ser prescritas durante toda a vida do pacientes após a cirurgia bariátrica. Cuidados devem ser observados também quanto à concomitância das tomadas dos suplementos, uma vez que a suplementação de cálcio pode comprometer a absorção de ferro, dificultando a adequação do tratamento.

Outras deficiências nutricionais menos comuns como a de cobre, zinco, tiamina ou vitamina B1 e vitaminas chamadas lipossolúveis como a vitamina A e K também devem ser monitoradas através de dosagens sanguíneas específicas, pois vêm sendo descritas em frequência cada vez maior, tendo em vista a progressão dos casos de cirurgia bariátrica realizados em todo o mundo. No Brasil, as poucas estatísticas apontam para cerca de 30.000 cirurgias bariátricas realizadas anualmente e nos Estados Unidos as estatísticas davam conta de cerca de 140.000 procedimentos no ano de 2004. Esses valores nos dão a ideia do volume de pacientes a serem acompanhados e orientados anualmente, e que só terão sucesso após a cirurgia, caso se sintam motivados e engajados em programas nutricionais que lhes forneçam orientações e rumos seguros a seguir, entendo que a luta contra a obesidade não termina com a cirurgia bariátrica, sendo necessário então, um acompanhamento permanente e que com alto custo, o que muitas vezes não pode ser financiado pelos pacientes.

Por tudo isto, encareço a especial atenção e, conseqüentemente, a aprovação dos ilustres Senhores Deputados, a esta proposta.

Sala das Sessões, de março de 2014.

Deputado Distrital AGACIEL MAIA

Vice- presidente da Câmara Legislativa do Distrito Federal