

Esperança de vida melhor

IZABEL TOSCANO

DA EQUIPE DO CORREIO

Adona-de-casa Benedita Donizete de Souza sabia que seria “fofinha”, como ela mesmo se define, por muito tempo e desde cedo. Aos 21 anos, no entanto, quando tornou-se mãe, viu as medidas do corpo aumentarem desproporcionalmente. Foi a deixa para procurar um médico e começar uma dieta. “Mas comigo não adiantava. Eu emagrecia e, se comesse qualquer coisa, tornava a engordar”, lembra. Os remédios contra o excesso de peso também entraram na luta diária de Benedita. Sem resultados, ela deixou de lado o acompanhamento médico.

Foram necessários 18 anos para Benedita descobrir que seu caso era mais complicado do que se pensava. “Fui diagnosticada com obesidade mórbida”, disse. É que, neste ano, aos 38 anos e pesando 108 quilos, ela se viu sem forças para fazer tarefas simples de casa, amarrar o cadarço do tênis ou passar pela roleta do ônibus. Preciso voltar ao médico. Hoje, ela é uma das 10 primeiras pacientes que estão sendo examinadas pelo Hospital Regional da Asa Norte (Hran) — primeira unidade de saúde do governo local a ser credenciada para realizar cirurgia bariátrica ou de redução de estômago, indicada para casos de obesidade mórbida.

Até então, apenas o Hospital Universitário de Brasília (HUB) e hospitais particulares — onde a cirurgia custa, em média, R\$ 30 mil — faziam o procedimento. No HUB, cerca de 700 pessoas aguardam pela cirurgia há três anos. É nesse número que o governo local se ampara para quantificar os pacientes que possuem obesidade mórbida no Distrito Federal.

Segundo o professor de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (UnB), Carlos Augusto da Cruz, neste ano, 160 pacientes foram avaliados no HUB. Alguns desistiram da cirurgia, outros não estavam aptos a serem operados. Isso porque, além de ter o Índice de Massa Corpórea (IMC) alto, o paciente precisa ter entre 18 e 65 anos e se submeter à avaliação de uma equipe médica.

Após a cirurgia, o acompanhamento continua e a ingestão de complementos vitamínicos também (veja arte). “As causas são genéticas e ambientais. Para tentar prevenir, é preciso ter o acompanhamento de nutricionista”, orienta o coordenador de cirurgia bariátrica da Secretaria de Saúde, Rafael Galvão.

Os primeiros

No ano passado, o HUB realizou 19 cirurgias. De janeiro até agora, contabiliza 50. O Hran terá que

Fotos: Kleber Lima/CB/DA Press



BENEDITA É UMA DAS PESSOAS QUE ESPERA PELA CIRURGIA NO HRAN



KARLIÊ FEZ A REDUÇÃO E RECEBEU ALTA ONTEM: DOIS QUILOS A MENOS

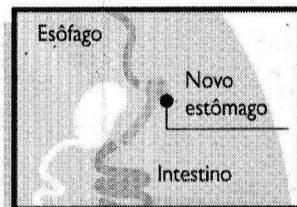
MUDANÇA RADICAL



SÓ CIRURGIA NÃO RESOLVE O PROBLEMA

- A cirurgia é apenas uma técnica que favorece e facilita o emagrecimento. Ninguém perde peso e se mantém magro apenas por causa da operação. É preciso ter disciplina e seguir à risca todas as orientações médicas.
- O ex-obeso deve pensar na qualidade de vida e saúde que ganhará após a perda de peso. Perseguir a estética da perfeição só causa frustração e ansiedade.

Fonte Site do Instituto Garrido: www.institutogarrido.com.br



Gastroplastia vertical com desvio intestinal

É o método mais eficaz e utilizado no mundo. Consiste em reduzir o volume do estômago até 50ml e conectá-lo ao intestino. A técnica, além de reduzir o volume gástrico, diminui a velocidade de esvaziamento. Esse é o tipo realizado pelo Hran.

DIA-A-DIA DIFERENTE

Depois de uma cirurgia tão radical como a redução do estômago, o paciente deverá se adaptar a algumas regras:

- Nos 30 dias após a cirurgia, a alimentação será constituída apenas de líquidos não calóricos.
- Nesse primeiro mês, deve-se consumir dois litros de líquidos diários, tomados em pequenos goles, de 20ml em 20ml.
- O consumo de doces e gorduras pode provocar a “Síndrome de Dumping”, que causa diarreia, tontura e prejudicar a perda de peso.
- Fica proibido tomar água com gás e refrigerante nos primeiros seis meses. O gás pode causar mal-estar, náuseas e vômitos.
- As bebidas alcoólicas passarão a ser absorvidas rapidamente o que comprometerá a saúde do fígado.
- A dieta sólida será liberada após um mês, com o acompanhamento da nutricionista. É preciso comer em pequenas quantidades e mastigar bem por um tempo maior. Com isso evitará vômitos e mal-estar.
- O uso de complexos vitamínicos e sais minerais são essenciais para complementar a dieta e serão usados para o resto da vida.

Arte: Joelson Miranda/CB/DA Press

fazer, pelo menos, 96 reduções por ano e vai contar com o apoio dos demais hospitais públicos do DF para fazer a triagem dos pacientes. “Eles serão indicados pelos médicos das regionais de Saúde e a expectativa é que façamos 150 reduções por ano”, acredita Galvão. Segundo pesquisa da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 5% da população do Centro-Oeste sofre de obesidade mórbida. A média nacional é de 3%.

A primeira cirurgia no Hran ocorreu na última quinta-feira. “É uma vitória porque a obesidade mórbida é um problema de saúde pública no mundo”, disse o secretário de Saúde, Augusto Car-

valho. O governo local investiu cerca de R\$ 1,6 milhão em equipamentos e na ampliação do número de profissionais — eram três e, agora, são oito, no Hran.

Uma das pacientes que já passou pela cirurgia no Hran — foram realizadas duas operações — é a cabeleireira Karliê da Silva, 30, que pesava 99,2kg. Ontem, ela teve alta. “Emagreci dois quilos, em dois dias, e minha vida vai mudar. Vou trabalhar sem dores no corpo, voltar a dormir e abolir problemas de coração, pressão e colesterol, que são doenças causadas pela obesidade”, comemorou. Com a cirurgia, a intenção é que se reduza 50% do peso em excesso.

CALCULE O IMC

O Índice de Massa Corpórea indica se o peso de uma pessoa está dentro do recomendado. Com uma conta simples, é possível saber se você está com baixo peso ou caminhando para a obesidade.

Peso (em quilos)/Altura² (em metros) = IMC

Exemplo: 60 kg / 1,65m x 1,65m = 22,04

DEFINIÇÃO	
Abaixo de 18,5	Baixo peso
Entre 18,6 e 24,9	Normal
Entre 25 e 29,9	Sobrepeso
Entre 30 e 34,9	Obesidade I
Entre 35 e 39,9	Obesidade II
Mais de 40	Obesidade mórbida