

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro para os devidos fins ter recebido da Equipe do Dr Roberto Rizzi orientações referentes ao assunto “Obesidade Mórbida“. Estas orientações foram passadas em consultas detalhadas com o Dr Roberto Rizzi , com a nutricionista Alessandra Coelho e com a psicóloga Rosalia Pace.

Foi disponibilizado vasta informação médica em linguagem acessível ao leigo pelo site “www.francoerizzi.com.br” em que todas as opções terapêuticas para o tratamento da Obesidade Mórbida, bem como as diferentes técnicas cirúrgicas para Obesidade Mórbida são descritas e comparadas entre si de forma bastante detalhada.

A Gastroplastia (também conhecida por Bypass Gástrico), que é o procedimento Cirúrgico realizado em maior escala no mundo, foi descrita de forma detalhada no texto “Bypass Passo a Passo” (http://francoerizzi.com.br/bypass_passo_a_passo.htm).

Eu e meus familiares fomos convidados a participar de Reuniões Informativas, que acontecem mensalmente na Clínica, em que a Equipe aborda todos os aspectos relacionados ao tratamento Cirúrgico do Paciente com Obesidade Severa, além da oportunidade de conhecer pessoas já operadas pela mesma técnica cirúrgica a qual serei submetido.

Listo a seguir alguns aprendizados:

1-A Obesidade é uma doença que causa inúmeras conseqüências como hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares (como infarte e derrame cerebral), doenças ortopédicas (como degeneração de quadril e joelhos), apnéia do sono, câncer, etc. Essas doenças são muito graves e apresentam elevada taxa de mortalidade, por isso é necessário tratar a Obesidade com rigor.

2-O tratamento da Obesidade é clínico e baseado em “Reeducação Nutricional” e “Incentivo à pratica de atividades físicas”. Entretanto em alguns casos de insucesso clínico quando o paciente atingir o Índice de Massa Corporal acima de 40 Kg/m² (ou acima de 35 Kg/m² com doenças associadas) a Obesidade pode ser tratada por Cirurgia.

3-A Cirurgia da Obesidade (ou Bariátrica) não retira do corpo a origem da obesidade , ou seja “não cura a doença”. A Cirurgia Bariátrica apenas modifica o transito intestinal visando diminuir a ingesta alimentar e a fome. Cabe ao paciente aproveitar esse momento para instituir mudanças de hábitos em sua vida como alimentação saudável e atividade física constante. A cirurgia é apenas “um facilitador” para adesão a um novo estilo de vida. Os resultados estão diretamente correlacionados ao grau de comprometimento do paciente.

4-A Cirurgia Bariátrica visa emagrecer e dessa forma aliviar as doenças causadas pela obesidade diminuindo o risco de vida ao qual o obeso é sujeito. A Cirurgia Bariátrica não tem compromisso estético.

5-A Cirurgia Bariátrica pode ser realizada por Vídeo-laparoscopia (método menos invasivo que utiliza pequenos orifícios ao invés de incisão ou corte) na maioria dos casos, mas em raros casos de variação anatômica o cirurgião pode necessitar converter a laparoscopia em laparotomia (cirurgia aberta ou corte).

6-Alguns pacientes apresentam “fígado muito pesado” impossibilitando a realização da Cirurgia Bariátrica. Nesses casos o cirurgião pode abortar o procedimento. Emagrecer 5 a 10% do peso no mês que antecede a cirurgia torna o fígado bem mais leve.

7-Na possibilidade ou suspeita de gravidez a paciente deve avisar a Equipe para que realizemos exame de BHCG sanguíneo, pois não devemos operar grávidas.

8-É importante caminhar muito desde o dia da cirurgia. Essa medida evita complicações como a “Embolia Pulmonar”. Essa patologia é muito grave e ocorre em 0,6 % dos casos conforme a literatura mundial.

9-Nos primeiros 2 dias após a cirurgia o paciente permanece em jejum e entre o terceiro e o trigésimo dia a alimentação será líquida. Toma-se 20 ml de líquido ralo a cada 10 minutos. Não cumprir essa regra pode causar a “fístula” (soltura de um grampo) com conseqüente peritonite. Tal situação ocorre conforme a literatura mundial em 0,8 % dos casos.

10-A Mortalidade da Cirurgia Bariátrica conforme estatísticas internacionais é de 0,5% sendo causada principalmente por fístulas e embolia. Decorre do fato que o paciente obeso é uma pessoa mais fragilizada em todos os sentidos (cardio-respiratório, renal, cicatricial, nutricional, hemorrágico, infeccioso, etc) e por isso mais sujeito a complicações que o indivíduo magro. Em caso de complicações pode ser necessário reoperação, transfusão de sangue, internação na UTI e qualquer outro recurso eventual.

11-É proibido para sempre comer bagaços de frutas porque estes podem entupir o intestino. Também é proibido tomar remédios antiinflamatórios em qualquer apresentação pois podem causar úlcera. É importante evitar doces porque podem causar a reengorda.

12-É importantíssimo que o paciente tenha muita atividade aeróbica nos primeiros sete meses após a cirurgia para otimizar a queima de gordura corporal.

13-Nos primeiros 15 meses ocorre uma certa “desnutrição controlada” causada pelo rápido emagrecimento. Nessa fase é importante evitar a gravidez. Também é importante não realizar cirurgias plásticas nesse período.

14-O Bypass Gástrico não costuma causar vômitos, mas raros pacientes podem apresentar uma cicatrização exagerada da costura do estômago. Nesses casos realizamos a dilatação da costura por Endoscopia.

15-Qualquer pessoa que tenha rápida perda de peso corre o risco de apresentar pedras na vesícula biliar. Ao redor de 20% dos pacientes operados desenvolvem tal patologia no primeiro ano após a Cirurgia Bariátrica. Tal situação requer cirurgia de retirada da vesícula biliar (Colecistectomia geralmente Videolaparoscópica)

16-A modificação do trânsito intestinal pode causar alteração no metabolismo de algumas vitaminas e sais minerais como Vitamina B₁₂ – Cálcio – Ferro. Exames laboratoriais periódicos e suplementação de vitaminas e sais minerais corrigem tal situação.

17-Existem casos de reengorda e geralmente são causadas pela “não aderências” dos pacientes ao Acompanhamento Multidisciplinar, ou seja, pacientes que “Desaparecem da Clínica”.

18-É muito importante freqüentar as Reuniões Mensais da Clínica, pois trazem novidades científicas. Também auxiliam a manter o entusiasmo e assim evitar a reengorda.

19-É necessário acompanhamento permanente com o cirurgião bariátrico e com a Equipe Multidisciplinar. Só eles tem a experiência necessária para evitar e tratar os problemas relacionados à Obesidade Mórbida . Por isso é fundamental que o paciente retorne a Clínica conforme os retornos programados e que acione o Dr Roberto Rizzi pelo celular 9629-7662 sempre que houver dúvidas, a qualquer horário do dia ou da noite.

20-Estou ciente que a Cirurgia Bariátrica é uma especialidade diversa da Cirurgia Geral e da Cirurgia do Aparelho Digestivo.

A Cirurgia Bariátrica deve ser realizada por um especialista nesta área, conforme título prestado na Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM).

Estou ciente que o Dr Roberto Rizzi é membro da SBCBM desde 1999 e Membro Titular da SBCBM desde 2004, além de Member of the International Federation for the Surgery of Obesity desde 2002.

Fui informado que a Franco e Rizzi é uma clínica especializada em Cirurgia Bariátrica que trabalha sob o sistema de Reembolso. Nessa condição comprometo-me a pagar os honorários profissionais da Equipe Médica conforme acordado entre a Franco e Rizzi e o paciente mediante recibo do valor pago.

Destaco que a Franco e Rizzi **não se responsabiliza pelo reembolso** da quantia paga à Equipe Médica.

Estou ciente que o reembolso,que pode ser total ou parcial,depende **exclusivamente** do contrato firmado entre o paciente e o Convenio Medico/ Seguradora de Saúde, ou outro que lhe faça as vezes.

Os trâmites para o reembolso devem seguir as cláusulas contratuais do próprio convenio/seguradora. Caso haja necessidade de maiores esclarecimentos sobre reembolso, favor obter informações junto ao seu convenio/seguradora antes da marcação da data da cirurgia , evitando problemas futuros.

Assinando esta declaração, eu estou demonstrando que li e aceitei todos os termos acima sem qualquer dúvida. Fui encorajado a perguntar todas as questões, sendo todas bem respondidas e entendi todas as respostas.

São Paulo _____ de _____ de _____

Ass _____
Nome do paciente:

Ass _____
Nome de testemunha:

Ass _____
Nome de familiar:

Ass _____
Dr Roberto Rizzi