



## TERMO DE CONSENTIMENTO DA CIRURGIA BARIATRICA

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 Flavia Scavone

Foi disponibilizado vasta informação médica em linguagem acessível ao leigo pelo site “[www.francoerizzi.com.br](http://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” – [www.francoerizzi.com.br](http://www.francoerizzi.com.br)

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/m<sup>2</sup> (ou acima de 35 Kg/m<sup>2</sup> 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 0,2% quando realizada por equipe especializada 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 necessária 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 anti-inflamatórios 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 B<sub>12</sub> – 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



Clínica e Cirurgia do Aparelho Digestivo  
Cirurgia da Obesidade  
Videolaparoscopia

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 Convênio Médico/ Seguradora de Saúde , ou outro que lhe faça as vezes .

Os trâmites para o reembolso devem seguir as cláusulas contratuais do próprio convênio/seguradora . Caso haja necessidade de maiores esclarecimentos sobre reembolso , favor obter informações junto ao seu convênio/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 \_\_\_\_\_

Ass \_\_\_\_\_

Nome do paciente:

Nome de testemunha:

Ass \_\_\_\_\_

Ass \_\_\_\_\_

Nome de familiar:

Dr Roberto Rizzi