

# Preparação e Recuperação de Cirurgia Digestiva Minimamente Invasiva

O que esperar antes, durante e depois da cirurgia por videolaparoscopia — em linguagem clara, para você se preparar com tranquilidade e confiança.

---

## Dr. Ricardo da Silva Lourenço

CRM-SP 109.362 · Cirurgia Geral, Gastroenterologia e Coloproctologia  
25 anos de experiência · Hospital Israelita Albert Einstein,  
Hospital Sírio-Libanês, Hospital Alemão Oswaldo Cruz

“Em busca do melhor tratamento com a menor dor.”

# Sumário

|                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Introdução — Por que a cirurgia minimamente invasiva mudou a experiência do paciente | 3  |
| 01 · O que é cirurgia laparoscópica e por que ela dói menos                          | 4  |
| 02 · Antes da cirurgia: exames, jejum e preparo                                      | 6  |
| 03 · O dia da cirurgia: anestesia, duração e a sala de cirurgia                      | 8  |
| 04 · As primeiras 48 horas: dor, dieta e mobilização precoce                         | 10 |
| 05 · Semanas seguintes: cronograma de dieta e retorno às atividades                  | 12 |
| 06 · Sinais de alerta: quando ligar para o médico                                    | 14 |
| 07 · Retorno ao trabalho, exercícios e vida sexual                                   | 15 |
| Checklist prático de preparo pré-operatório                                          | 16 |
| Mitos e verdades sobre cirurgia minimamente invasiva                                 | 17 |
| Aviso médico importante                                                              | 18 |
| Referências                                                                          | 19 |
| Fale com o Dr. Ricardo Lourenço                                                      | 20 |

Sobre o autor: Dr. Ricardo da Silva Lourenço é cirurgião do aparelho digestivo (CRM-SP 109.362), com 25 anos de experiência em Cirurgia Geral, Gastroenterologia e Coloproctologia. Atua nos hospitais Israelita Albert Einstein, Sírio-Libanês, Alemão Oswaldo Cruz e Santa Casa de Santa Isabel, com foco em técnicas minimamente invasivas que buscam o melhor tratamento com a menor dor possível para o paciente.

# Introdução

## Por que a cirurgia minimamente invasiva mudou a experiência do paciente

Receber a indicação de uma cirurgia no aparelho digestivo costuma trazer uma mistura de alívio e apreensão. Alívio porque, finalmente, existe um caminho para resolver o problema que vinha causando dor, desconforto ou risco à saúde. Apreensão porque a palavra “cirurgia” ainda carrega, no imaginário popular, a lembrança de grandes cortes, internações longas e semanas de recuperação difícil. A boa notícia é que essa realidade mudou de forma profunda nas últimas duas décadas.

A cirurgia por videolaparoscopia — também chamada de cirurgia minimamente invasiva — permite operar o abdômen através de pequenas incisões, geralmente entre cinco e seis, cada uma com menos de um centímetro. Uma minicâmera de alta definição e instrumentos finos e longos substituem o grande corte tradicional. O resultado prático é menos trauma para a parede abdominal, menor manipulação dos órgãos internos e uma cicatrização muito mais rápida dos tecidos, o que se traduz em menos dor no pós-operatório e maior facilidade para se movimentar já nas primeiras horas após o procedimento.<sup>1</sup>

Estudos que compararam abordagens laparoscópicas e robóticas com a cirurgia aberta tradicional mostram que, para a grande maioria dos procedimentos do aparelho digestivo, os resultados em termos de segurança, eficácia, tempo de recuperação e taxa de complicações são equivalentes ou favoráveis à técnica minimamente invasiva — sem diferença significativa em perda de sangue, conversão para cirurgia aberta ou mortalidade.<sup>2</sup> Isso significa que, hoje, é possível oferecer ao paciente um tratamento tecnicamente robusto com um preço físico e emocional muito menor do que se imaginava.

Este ebook foi escrito para acompanhar você em cada etapa dessa jornada: o que fazer antes da cirurgia, o que esperar no dia do procedimento, como cuidar de si nas primeiras 48 horas e nas semanas seguintes, quais sinais merecem atenção e quando é hora de retomar o trabalho, os exercícios físicos e a vida sexual. A informação clara é uma das ferramentas mais poderosas para reduzir a ansiedade antes de uma cirurgia — e é exatamente isso que este guia pretende oferecer.

Vale reforçar desde já: cada organismo e cada procedimento têm particularidades. As informações aqui apresentadas são um panorama geral e educativo; os prazos exatos de dieta, retorno às atividades e cuidados específicos do seu caso devem sempre ser confirmados e individualizados com o Dr. Ricardo Lourenço ou com o cirurgião responsável pelo seu tratamento.

# 01

## O que é cirurgia laparoscópica e por que ela dói menos

---

A cirurgia laparoscópica — também chamada de cirurgia por vídeo — é uma técnica em que o cirurgião opera o interior do abdômen sem realizar um grande corte. Em vez disso, são feitas de quatro a seis pequenas incisões, cada uma com cerca de 0,5 a 1 centímetro, por onde são introduzidos uma câmera de alta definição (o laparoscópio) e instrumentos cirúrgicos longos e finos. As imagens captadas pela câmera são projetadas em um monitor de alta resolução, permitindo que a equipe cirúrgica visualize os órgãos internos com grande precisão e magnificação — muitas vezes com detalhes ainda mais nítidos do que a olho nu.

### Por que dói menos e recupera mais rápido

A diferença central entre a cirurgia laparoscópica e a cirurgia aberta tradicional está no tamanho do trauma causado à parede abdominal. Em uma cirurgia aberta, o corte pode ter de 15 a 25 centímetros, atravessando pele, músculo e outras camadas de tecido — o que gera mais dor, maior risco de infecção de ferida e uma cicatrização mais longa. Já nas pequenas incisões da laparoscopia, a lesão tecidual é mínima, a resposta inflamatória do corpo é menor e a dor pós-operatória tende a ser significativamente mais branda, controlável com analgésicos simples na maior parte dos casos.<sup>1</sup>

Essa menor agressão cirúrgica também favorece uma recuperação funcional mais rápida: o paciente consegue se levantar, caminhar e retomar a respiração profunda com muito mais facilidade já nas primeiras horas após a cirurgia. Com apenas cinco a seis pequenas incisões, a recuperação pode variar entre 7 e 14 dias para o retorno gradual às atividades do dia a dia, com uma internação hospitalar média de aproximadamente dois dias — bem menor do que os cinco a sete dias frequentemente associados à cirurgia aberta equivalente.<sup>3</sup>

### Segurança comprovada pela evidência científica

É natural que surja a pergunta: será que uma técnica “menos invasiva” é tão segura e eficaz quanto a cirurgia tradicional? A resposta, baseada em revisões de estudos científicos publicados entre 2019 e 2023, é sim. Comparações entre abordagens laparoscópicas e robóticas não mostraram diferenças estatisticamente significativas em relação a complicações pós-operatórias precoces, taxas de deiscência (abertura de suturas), necessidade de conversão para cirurgia aberta, perda de sangue durante o procedimento, tempo de recuperação ou mortalidade. Ambas as abordagens são

consideradas seguras e eficazes quando realizadas por equipes experientes.<sup>2</sup>

#### ✓ Vantagem prática

Menor manipulação do corpo, cicatrização mais rápida dos tecidos, maior facilidade de movimentação no pós-operatório e menos dor pela ausência de grandes cortes ou traumas musculares extensos — esses são os pilares que tornam a videolaparoscopia hoje a primeira escolha para a maioria das cirurgias do aparelho digestivo.<sup>1</sup>

Isso não significa que a cirurgia aberta tenha desaparecido: em situações específicas, como quadros de urgência complexos, aderências extensas de cirurgias anteriores ou determinados tumores, a abordagem aberta ou uma conversão durante o procedimento pode ainda ser a opção mais segura. A decisão sobre a melhor técnica para cada caso é sempre feita pelo cirurgião, considerando o quadro clínico completo do paciente.

# 02

## Antes da cirurgia: exames, jejum e preparo

---

A preparação pré-operatória é uma das etapas mais importantes — e mais subestimadas — de toda a jornada cirúrgica. Um bom preparo reduz o risco de complicações, torna a anestesia mais segura e contribui diretamente para uma recuperação mais tranquila. Nas semanas que antecedem a cirurgia, o Dr. Ricardo Lourenço e sua equipe orientam cada paciente individualmente, mas alguns pontos são comuns à grande maioria dos procedimentos digestivos minimamente invasivos.

### Exames pré-operatórios

Antes de qualquer cirurgia, é necessário realizar uma bateria de exames que avaliam as condições clínicas gerais do paciente: exames de sangue (hemograma completo, coagulação, função renal e hepática, glicemia), eletrocardiograma e, dependendo da idade e de comorbidades, avaliação cardiológica e exames de imagem específicos relacionados ao órgão a ser operado (como ultrassonografia abdominal, endoscopia ou tomografia). Esses exames servem para identificar riscos anestésicos e cirúrgicos com antecedência, permitindo ajustes no plano terapêutico quando necessário.

### Medicações e suspensões importantes

Alguns medicamentos de uso contínuo precisam ser ajustados ou suspensos antes da cirurgia — é o caso, por exemplo, de anticoagulantes, antiagregantes plaquetários (como AAS) e alguns anti-inflamatórios, que aumentam o risco de sangramento. Suplementos à base de ervas também podem interferir na coagulação e devem ser informados ao médico. Nunca interrompa ou ajuste qualquer medicação por conta própria: essa decisão deve ser sempre orientada pela equipe médica, que definirá o momento exato e a forma correta de suspensão ou substituição.

### Jejum pré-operatório

O jejum antes da anestesia é uma medida de segurança fundamental para evitar a aspiração de conteúdo gástrico durante a indução anestésica. Em geral, recomenda-se jejum de alimentos sólidos por 8 horas e de líquidos claros por 2 horas antes do horário previsto da cirurgia, mas esse intervalo pode variar conforme o protocolo do hospital e as orientações específicas da equipe de anestesiologia. Siga sempre o horário exato informado por sua equipe médica — jejuns mais curtos que o recomendado podem levar ao cancelamento da cirurgia por segurança.

### O que levar para o hospital

- Documentos pessoais, carteirinha do convênio e todos os exames pré-operatórios impressos.
- Lista atualizada de medicações em uso, com nomes, doses e horários.
- Roupas confortáveis e de fácil vestir para o momento da alta (evite peças justas na cintura).
- Chinelo antiderrapante, itens de higiene pessoal e carregador de celular.
- Um acompanhante de confiança, informado sobre os horários previstos de cirurgia e alta.

### Dica prática

Organize uma pequena bolsa com o essencial dois ou três dias antes da cirurgia. Isso reduz a ansiedade da véspera e evita esquecimentos de última hora, como documentos ou exames importantes.

# 03

## O dia da cirurgia: anestesia, duração e a sala de cirurgia

---

Chegar ao hospital no dia da cirurgia costuma ser o momento de maior ansiedade em toda a jornada — e entender o que vai acontecer, passo a passo, ajuda a tornar essa experiência mais tranquila. Ao chegar, o paciente passa pelo processo de internação administrativa e é encaminhado para um quarto ou área de preparo, onde a equipe de enfermagem realiza a checagem de sinais vitais, coloca o acesso venoso e confirma os últimos detalhes com o cirurgião e o anestesiológico.

### Tipo de anestesia

A grande maioria das cirurgias digestivas minimamente invasivas é realizada sob anestesia geral, que mantém o paciente completamente inconsciente e sem qualquer sensação de dor durante todo o procedimento. O anestesiológico realiza uma avaliação individual antes da cirurgia — a chamada avaliação pré-anestésica — para definir o plano mais seguro, considerando idade, peso, comorbidades e exames realizados. Durante toda a cirurgia, o paciente é monitorado continuamente: frequência cardíaca, pressão arterial, oxigenação do sangue e nível de profundidade anestésica são acompanhados em tempo real por equipamentos específicos.

### O que acontece na sala de cirurgia

Após a indução da anestesia, a equipe posiciona o paciente adequadamente e realiza a antisepsia da pele. O cirurgião faz as pequenas incisões necessárias e introduz o laparoscópio e os instrumentos cirúrgicos. O abdômen é insuflado com gás carbônico, criando um espaço de trabalho que permite a visualização ampla e segura dos órgãos internos no monitor de vídeo. A partir daí, o procedimento planejado é conduzido com precisão, sempre com a possibilidade — rara, mas prevista — de conversão para cirurgia aberta caso a equipe identifique qualquer situação que exija essa mudança de estratégia por segurança.

### Duração do procedimento

O tempo de duração varia conforme o tipo de cirurgia, a complexidade do caso e eventuais achados durante o procedimento. Cirurgias como a retirada da vesícula biliar (colecistectomia) costumam durar entre 40 minutos e 1 hora e meia, enquanto procedimentos mais complexos, como correções de hérnia de hiato ou cirurgias antirrefluxo, podem levar de 1 a 3 horas. Esses tempos são estimativas gerais — o cirurgião

prioriza sempre a segurança e a qualidade técnica acima da velocidade.

## Sala de recuperação pós-anestésica

Ao final da cirurgia, o paciente é encaminhado à sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), onde permanece sob monitoramento até acordar completamente da anestesia e apresentar sinais vitais estáveis. É comum sentir sonolência, frio ou uma leve confusão nos primeiros minutos — tudo isso é esperado e passa progressivamente. Assim que estabilizado, o paciente é levado ao quarto, onde familiares já podem visitá-lo, e a equipe de enfermagem inicia as orientações de cuidados imediatos.

# 04

## As primeiras 48 horas: dor, dieta e mobilização precoce

---

As primeiras 48 horas após a cirurgia são decisivas para o ritmo de toda a recuperação. Nesse período, três pilares merecem atenção especial: o controle adequado da dor, a progressão cuidadosa da dieta e — talvez o fator mais importante e menos intuitivo — a mobilização precoce, ou seja, começar a se movimentar o quanto antes.

### Controle da dor

Graças às pequenas incisões da técnica laparoscópica, a dor no pós-operatório imediato costuma ser bem mais branda do que na cirurgia aberta, sendo descrita por muitos pacientes mais como um desconforto do que como dor intensa. É comum sentir uma sensação de distensão abdominal e, em alguns casos, dor no ombro ou nas costas nas primeiras 24 a 48 horas — isso acontece por causa do gás carbônico usado para insuflar o abdômen durante a cirurgia e é temporário. A equipe médica prescreve analgésicos programados (não apenas “se necessário”) para manter o conforto de forma constante; é importante seguir os horários prescritos, sem esperar a dor se instalar para tomar a medicação.

### Dieta nas primeiras horas

Na maioria dos procedimentos digestivos, a dieta é reintroduzida de forma gradual e individualizada. No primeiro dia após a cirurgia, é comum iniciar com dieta zero ou líquida restrita — água, chá claro, água de coco e caldos coados, sempre em pequenos volumes e porções frequentes, para reduzir náuseas e testar a tolerância do sistema digestivo. A progressão para outras texturas depende diretamente do tipo de cirurgia realizada e da resposta individual do paciente: alguns procedimentos, como a retirada da vesícula, permitem avanço mais rápido; outros, como cirurgias no estômago ou intestino, exigem uma progressão mais cautelosa.<sup>4</sup> Esse cronograma será detalhado com precisão pela sua equipe médica, de acordo com o procedimento específico.

### Mobilização precoce: o cuidado mais subestimado

Caminhar já nas primeiras horas após a cirurgia — mesmo que sejam apenas alguns passos ao redor da cama ou até o corredor — é uma das medidas mais eficazes para uma boa recuperação. A movimentação precoce reduz significativamente o risco de trombose venosa profunda (formação de coágulos nas pernas), diminui a chance de complicações respiratórias como a atelectasia (colapso parcial do pulmão) e acelera o retorno do

funcionamento normal do intestino, que costuma ficar “mais lento” após qualquer cirurgia abdominal.<sup>5</sup>

#### Atenção

Não espere se sentir “totalmente bem” para começar a caminhar. O desconforto leve é esperado, mas a movimentação gradual, com apoio se necessário, é parte do tratamento — não um risco. Converse com a equipe de enfermagem sobre o melhor momento para os primeiros passos, geralmente ainda no mesmo dia ou na manhã seguinte à cirurgia.

Respirar profundamente e tossir de forma controlada (protegendo a barriga com um travesseiro, se necessário) também ajuda a prevenir complicações pulmonares. A internação, para a maioria das cirurgias digestivas minimamente invasivas, costuma durar em torno de 24 a 48 horas, podendo variar conforme a complexidade do procedimento e a evolução clínica de cada paciente.

## 05

## Semanas seguintes: cronograma de dieta e retorno às atividades

Depois da alta hospitalar, a recuperação continua em casa, com uma progressão gradual da dieta e das atividades físicas. O cronograma abaixo é uma referência geral, baseada em protocolos usados em cirurgias digestivas, e serve como guia de expectativas — mas os prazos exatos para o seu caso específico devem ser sempre confirmados com o Dr. Ricardo Lourenço, já que variam conforme o tipo de procedimento realizado.<sup>4</sup>

### Progressão típica da dieta pós-operatória

| Período    | Fase da dieta    | Exemplos                                                                                 |
|------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dia 1      | Líquida restrita | Água, chá claro, água de coco, caldo coado, gelatina sem açúcar, em pequenos volumes     |
| Dias 3–10  | Líquidos claros  | Chás, isotônicos sem gás, sucos não ácidos coados, leite desnatado, sopas liquidificadas |
| Dias 11–20 | Líquida completa | Vitaminas, sopas cremosas, iogurtes líquidos, mingaus ralos                              |
| Dias 31–35 | Pastosa          | Arroz bem cozido, feijão amassado, carne moída macia, legumes cozidos, purês             |

Esse cronograma é uma referência típica de cirurgias digestivas que envolvem progressão dietética gradual; para procedimentos como a retirada simples da vesícula biliar, por exemplo, a progressão costuma ser bem mais rápida, chegando à dieta normal em poucos dias. Nas fases iniciais, é recomendável evitar refrigerantes, café, bebidas alcoólicas e frituras, que podem causar desconforto, gases ou náuseas.<sup>4</sup>

### Cuidados gerais no dia a dia

- Você pode subir e descer escadas com cautela desde os primeiros dias em casa.
- Deitar de lado ou de bruços é permitido quando o próprio corpo sinalizar conforto — sem pressa.
- Evite carregar pesos e fazer exercícios abdominais por cerca de 15 dias após cirurgia por vídeo (ou até 45 dias em caso de conversão para cirurgia aberta), conforme orientação médica.
- Dirigir e retomar a atividade sexual podem ser considerados quando você se sentir seguro e sem dor significativa — geralmente após a primeira semana, mas isso varia por

procedimento.

## Cronograma de retornos médicos

- 7 a 10 dias: retirada de pontos ou dreno, se necessário, e ajuste de medicações.
- 30 dias: avaliação da evolução, liberação gradual para exercícios físicos mais intensos.
- 3, 6, 9 e 12 meses: exames laboratoriais de acompanhamento, quando indicados.
- A partir do segundo ano: retornos semestrais de rotina.

Esses retornos são fundamentais mesmo quando você já se sente bem — muitos ajustes finos da recuperação só são percebidos pelo médico durante o exame clínico.<sup>6</sup>

# 06

## Sinais de alerta: quando ligar para o médico

A recuperação de uma cirurgia digestiva minimamente invasiva costuma ser tranquila, mas é importante saber reconhecer sinais que exigem contato imediato com a equipe médica. Na dúvida, é sempre melhor ligar e ser tranquilizado do que esperar e arriscar o agravamento de uma complicação. Nenhuma pergunta é "boba" quando se trata da sua recuperação.

### Sinais de alerta — ligue para o médico se notar:

- Febre acima de 38°C, especialmente se persistente ou associada a calafrios.
- Dor abdominal que piora progressivamente em vez de melhorar, ou dor muito intensa não controlada pela medicação prescrita.
- Vermelhidão, calor, inchaço, secreção com odor ou pus saindo de alguma das incisões cirúrgicas.
- Náuseas e vômitos persistentes, que impedem a ingestão de líquidos por várias horas.
- Ausência de evacuação ou eliminação de gases por mais de 2–3 dias após a cirurgia, com distensão abdominal importante.
- Falta de ar, dor no peito, ou inchaço e dor intensa em uma das pernas (possíveis sinais de trombose ou embolia).
- Sangramento pelas incisões, pela urina ou nas fezes em quantidade além do esperado.
- Tontura intensa, confusão mental, palpitações ou desmaio.

É importante diferenciar o desconforto esperado do pós-operatório — como cansaço leve, sensibilidade nas incisões ou distensão abdominal discreta nos primeiros dias — de sinais que indicam uma possível complicação. Em caso de dúvida sobre a intensidade ou natureza de um sintoma, entre em contato com a equipe médica: é sempre preferível uma ligação a mais do que uma complicação identificada tarde demais.

Guarde sempre à mão o telefone de contato da equipe cirúrgica e o número do hospital onde você foi operado. Em situações de emergência clara — como falta de ar intensa, dor no peito ou sangramento volumoso — procure o pronto-socorro mais próximo imediatamente, sem esperar retorno de ligação.

# 07

## Retorno ao trabalho, exercícios e vida sexual

---

Uma das perguntas mais frequentes no consultório é: “quando eu volto à minha vida normal?” A resposta depende do tipo de trabalho, do procedimento realizado e da evolução individual de cada paciente — mas existem faixas de tempo realistas que ajudam a planejar o retorno com segurança.

### Retorno ao trabalho

Para trabalhos de escritório, que não exigem esforço físico, o retorno costuma ocorrer em torno de 15 dias após a cirurgia por videolaparoscopia, muitas vezes antes disso caso a recuperação esteja evoluindo bem e o trabalho permita pausas e conforto. Já para profissões que exigem esforço físico significativo — carregar peso, ficar em pé por longos períodos ou realizar movimentos repetitivos que envolvam a musculatura abdominal — o prazo tende a ser maior, e deve ser sempre avaliado individualmente com o cirurgião responsável.<sup>5</sup>

### Retorno aos exercícios físicos

Caminhadas leves devem começar ainda no hospital e continuar em casa, sendo aumentadas gradualmente em duração e intensidade a cada dia. Atividades aeróbicas mais estruturadas, como esteira, bicicleta ou natação, costumam ser liberadas por volta de 30 dias após a cirurgia, sempre de forma progressiva. Exercícios que envolvem diretamente a musculatura abdominal — como abdominais tradicionais, pranchas ou musculação pesada para o tronco — devem ser evitados por aproximadamente 15 dias em cirurgias por vídeo, podendo se estender a 45 dias em casos que exigiram conversão para cirurgia aberta.<sup>5</sup> A regra de ouro é: qualquer atividade que gere dor ou desconforto significativo na região operada deve ser interrompida e discutida com o médico antes de ser retomada.

### Retorno à vida sexual

A retomada da atividade sexual costuma ser possível quando o paciente se sente confortável, sem dor significativa na região abdominal e com boa disposição física geral — para muitos procedimentos, isso ocorre a partir da primeira ou segunda semana, mas o prazo exato varia conforme o tipo de cirurgia realizada.<sup>5</sup> Assim como em outras atividades físicas, o corpo costuma dar sinais claros de quando está pronto: ausência de dor, boa mobilidade e disposição são bons indicadores. Em caso de dúvida específica, não hesite em perguntar diretamente ao médico durante as consultas de retorno — é um assunto legítimo e comum, e a equipe está preparada para orientar com naturalidade.

## Dirigir novamente

Dirigir exige reflexos rápidos e a capacidade de realizar movimentos bruscos com segurança (como frear repentinamente). Por isso, recomenda-se aguardar até estar completamente livre de efeitos de medicações sedativas e sentir controle total do tronco, sem dor que limite movimentos — o que, para a maioria dos procedimentos minimamente invasivos, ocorre dentro da primeira semana, mas deve ser confirmado individualmente com o médico.

# Checklist

## Checklist prático de preparo pré-operatório

Use esta lista nos dias que antecedem sua cirurgia para se organizar com tranquilidade. Marque cada item conforme for concluído.

### Antes de ir para o hospital, confirme:

- ☐ Realizei todos os exames pré-operatórios solicitados e levei os resultados para avaliação médica.
- ☐ Informe ao médico e ao anestesiológista todas as medicações e suplementos que uso regularmente.
- ☐ Segui as orientações sobre suspensão de anticoagulantes, antiagregantes ou anti-inflamatórios, se aplicável.
- ☐ Confirmei o horário exato de início do jejum de sólidos (8h antes) e de líquidos claros (2h antes).
- ☐ Organizei documentos pessoais, carteirinha do convênio e cópias dos exames.
- ☐ Preparei uma bolsa com roupas confortáveis, chinelo antiderrapante e itens de higiene pessoal.
- ☐ Defini um acompanhante de confiança e combinei os horários previstos de cirurgia e alta.
- ☐ Providenciei transporte para o retorno à casa após a alta hospitalar.
- ☐ Organizei a casa para o período de recuperação: alimentos leves, local de descanso confortável.
- ☐ Removi esmalte, joias e piercings, conforme orientação da equipe hospitalar.
- ☐ Tomei banho com o produto antisséptico indicado pela equipe, se solicitado.
- ☐ Anotei os telefones de contato do hospital e da equipe cirúrgica em local acessível.

Este checklist é um guia geral. Seu médico pode incluir orientações adicionais específicas para o seu procedimento — siga sempre as instruções personalizadas fornecidas pela sua equipe cirúrgica.

# Mitos e Verdades

## Mitos e verdades sobre cirurgia minimamente invasiva

### MITO

"Cirurgia por vídeo é mais arriscada que a cirurgia aberta."

### VERDADE

Estudos comparativos mostram segurança e eficácia equivalentes entre as técnicas, sem diferença significativa em complicações, sangramento ou mortalidade quando realizadas por equipes experientes.<sup>2</sup>

### MITO

"Depois da cirurgia, preciso ficar semanas de cama."

### VERDADE

O contrário é verdadeiro: caminhar já nas primeiras horas acelera a recuperação e reduz o risco de complicações como trombose e problemas respiratórios.<sup>5</sup>

### MITO

"Vou sentir muita dor depois da cirurgia."

### VERDADE

As pequenas incisões da laparoscopia geram bem menos dor do que os grandes cortes da cirurgia aberta, e o desconforto costuma ser bem controlado com analgésicos simples.<sup>1</sup>

### MITO

"A recuperação é igual para todo tipo de cirurgia digestiva."

### VERDADE

Os prazos de dieta e retorno às atividades variam conforme o órgão operado e a técnica usada — por isso o cronograma deve ser sempre individualizado pelo médico.

**MITO**

"Depois de operado, nunca mais poderei fazer exercícios pesados."

**VERDADE**

Após o período inicial de restrição (cerca de 15 a 45 dias, conforme o caso), a maioria dos pacientes retoma exercícios físicos plenos, incluindo musculação, com liberação gradual.<sup>5</sup>

**MITO**

"Não posso dirigir por meses depois da cirurgia."

**VERDADE**

Para a maioria dos procedimentos minimamente invasivos, dirigir é possível dentro da primeira semana, quando não há mais efeito de sedativos e o controle do tronco está confortável.

## Aviso médico importante

---

Este ebook tem finalidade exclusivamente educativa e informativa. O conteúdo aqui apresentado busca esclarecer dúvidas frequentes sobre a preparação e a recuperação de cirurgias digestivas minimamente invasivas, mas não substitui, em nenhuma hipótese, a consulta médica presencial, o exame clínico individualizado e o acompanhamento direto do seu cirurgião.

Os cronogramas de dieta, os prazos de retorno às atividades físicas, ao trabalho e à vida sexual mencionados neste material são referências gerais baseadas em literatura médica e protocolos usuais — eles variam significativamente conforme o tipo específico de cirurgia realizada, as condições clínicas individuais do paciente e a evolução de cada caso. Somente o médico responsável pelo seu tratamento pode definir o cronograma correto e seguro para a sua recuperação.

Caso você apresente qualquer um dos sinais de alerta descritos neste ebook, ou tenha dúvidas sobre sua recuperação, entre em contato imediatamente com sua equipe médica ou procure atendimento de emergência. Nunca ajuste medicações, cronogramas de dieta ou retorno de atividades por conta própria, sem orientação profissional.

O diagnóstico e o tratamento de qualquer condição do aparelho digestivo devem ser sempre individualizados, a partir de uma avaliação médica completa e presencial com o Dr. Ricardo Lourenço ou outro profissional qualificado.

## Referências

---

1. Vantagens da videolaparoscopia: menor manipulação, cicatrização mais rápida e menos dor. Dr. Felipe Malafaia. <https://drfelipemalafaia.com.br/cirurgia-bariatronca-videolaparoscopia/>
2. Revisão de estudos (2019–2023) comparando abordagens laparoscópicas e robóticas: segurança e eficácia equivalentes. Brazilian Journal of Health Review. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/71056>
3. Recuperação com pequenas incisões, tempo de internação e retorno às atividades. Dr. Wagner Schiel. <https://drwagnerschiel.com.br/cirurgia-bariatronca-feita-por-videolaparoscopia-saiba-mais/>
4. Fases da dieta pós-operatória: cronograma de progressão líquida à pastosa. Cartilha Pós-Bariátrica, Capes. <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/1174764/2/CARTILHA%20P%C3%93S%20BARIATRICA.pdf>
5. Cuidados gerais pós-operatórios: mobilização precoce, prazos de retorno ao trabalho e exercícios. Bariátrica HUCAM/UFES. <https://bariatricahucam.ufes.br/orientacoes-cirurgicas-pos-alta-hospitalar>
6. Cronograma de retornos médicos pós-operatórios. Clínica Endomedical. <https://clinicaendomedical.com.br/tratamento-da-obesidade/tratamento-cirurgico/pos-operatorio>

As informações citadas foram adaptadas de protocolos e materiais educativos sobre cirurgia digestiva minimamente invasiva, com foco especial em cronogramas de recuperação também aplicáveis, com individualização, a cirurgias não bariátricas do aparelho digestivo (vesícula biliar, hérnia de hiato, refluxo e demais procedimentos abdominais por videolaparoscopia).

# Vamos cuidar da sua saúde digestiva juntos?

Agende uma consulta com o Dr. Ricardo Lourenço e receba uma avaliação individualizada, com orientação clara sobre o melhor caminho de tratamento para o seu caso.

WhatsApp: (11) 97342-0483

[wa.me/5511973420483](https://wa.me/5511973420483)

E-mail: [thedoc@thedocsite.com](mailto:thedoc@thedocsite.com)

Instagram: [@dr.ricardo.lourenco](https://www.instagram.com/dr.ricardo.lourenco)

Site: [thedocsite.com](https://thedocsite.com)

**“Em busca do melhor tratamento com a menor dor.”**

Dr. Ricardo da Silva Lourenço — CRM-SP 109.362