

Orientações nutricionais

Cirurgia Bariátrica

HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



Orientações nutricionais

Cirurgia Bariátrica

Serviço de Nutrição e Dietética
Serviço de Cirurgia Digestiva
Serviço de Endocrinologia

Este manual contou com a colaboração de: nutricionistas Ciglea do Nascimento e Oellen Stuaní Franzosi, professores Manoel R. M. Trindade e Rogério Friedman, nutricionistas doutorandas Carina Andriatta Blume, Camila Lemos Marques e Luciana Verçoza Viana.

Sumário

APRESENTAÇÃO	5
Indicações de cirurgia bariátrica	7
Precauções para indicação de cirurgia bariátrica	7
Equipe multiprofissional do HCPA	8
Índice de massa corporal	8
Orientações no pré-operatório	8
Orientações no pós-operatório	10
Fases da dieta no pós-operatório	11
Alimentos que devem se evitados no pós-operatório	13
Alimentos que devem se estimulados no pós-operatório	13
Suplementos protéicos	13
Pirâmide alimentar adaptada para o paciente bariátrico	14

Apresentação

Este material foi elaborado com objetivo de promover um melhor conhecimento sobre nutrição e cirurgia bariátrica, além de enfatizar a importância de mudanças comportamentais antes e após o procedimento. A cirurgia bariátrica é uma operação, com respaldo científico, destinada à promoção de redução do peso e ao tratamento de doenças que estão associadas e/ou que são agravadas pela obesidade.

A alimentação possui papel fundamental no pré e no pós-operatório. A mudança de hábitos é importante para manutenção do peso e aumento da qualidade de vida. Por isso, manter uma nutrição correta diariamente e fazer exercícios físicos com regularidade beneficia a saúde e diminui o risco de desenvolvimento de enfermidades como hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, dores articulares e apneia.

Uma alimentação saudável deve oferecer todos os nutrientes necessários para um bom funcionamento do organismo, como proteínas, carboidratos, lipídios, vitaminas, minerais e fibras.

Indicação de cirurgia bariátrica

- Idade entre 16 e 65 anos.
- IMC $\geq 50\text{kg/m}^2$.
- IMC $\geq 40\text{kg/m}^2$, com ou sem doenças associadas, com tratamento clínico prévio insatisfatório de, pelo menos, dois anos.
- IMC $\geq 35\text{kg/m}^2$, com doenças agravadas pela obesidade e que melhoram quando a mesma é reduzida de forma eficaz (diabetes, hipertensão arterial, apneia do sono, doenças cardiovasculares), com tratamento clínico prévio insatisfatório de, pelo menos, dois anos.

Precauções para indicação de cirurgia bariátrica

- Não fazer uso de drogas ilícitas e/ou de álcool.
- Ausência de quadros psicóticos ou demenciais graves ou moderados.
- Compromisso do paciente com as todas as etapas de avaliação pré-operatória e necessidade de acompanhamento no pós-operatório, com equipe multidisciplinar em longo prazo. Apoio familiar em todo o processo.
- Compreensão por parte do paciente e dos familiares sobre os riscos e mudanças de hábitos inerentes a uma cirurgia gastrointestinal de grande porte.
- Adolescentes com 16 anos completos e menores de 18 anos, assim como idosos acima de 65 anos poderão realizar cirurgia respeitando as indicações e avaliação individual feita por equipe multiprofissional.

Resolução CFM nº1.942/2010 e CFM nº 2.131/2015

Portarias: 424/2013 e 425/2013 MS

Equipe multiprofissional do HCPA

Composta por cirurgião especialista, endocrinologista, nutricionista, psiquiatra, psicólogo, anestesiológico, fisioterapeuta, enfermeiro, pneumologista, educador físico, nutrólogo e assistente social.

Índice de massa corporal (IMC)

A classificação do estado nutricional é obtida através do cálculo de IMC:

$IMC = \text{Peso Atual (em quilos)} / \text{Altura}^2 \text{ (em metros)}$

Classificação do estado nutricional através do IMC

Classificação	IMC (kg/m²)
Baixo peso	< 18,5
Eutrofia	≥ 18,5 e < 25
Sobrepeso	≥ 25 e < 30
Obesidade I	≥ 30 e < 35
Obesidade II	≥ 35 e < 40
Obesidade III	≥ 40

Organização Mundial de Saúde, 2000.

Orientações no pré-operatório

Visam auxiliar os candidatos à cirurgia bariátrica a iniciar uma reeducação do seu comportamento, que facilitará atingir melhores resultados no pós-operatório. Por isso, antes da cirurgia, é importante começar a:

- Fracionar as refeições (cinco a seis por dia).

- Aumentar a mastigação dos alimentos e o tempo para realizar as refeições.
- Evitar realizar refeições em pé, caminhando, lendo, escrevendo ou assistindo televisão.
- Beber, em média, dois litros de água por dia, de preferência no intervalo entre as refeições.
- Inserir frutas e vegetais nas refeições.
- Substituir o açúcar pelo adoçante.
- Moderar o consumo de produtos dietéticos, pois eles também possuem calorias.
- Preferir alimentos integrais (arroz, massa, aveia, pão, biscoito).
- Preferir leite e iogurte desnatados e queijos magros (ricota, cottage, queijo minas, queijo tipo quark ou *kaschimier*).
- Restringir alimentos açucarados e gordurosos.
- Restringir bebidas gaseificadas (água com gás, refrigerantes e similares) e bebidas estimulantes (café preto, chimarrão, bebidas energéticas, chá-verde, chá-preto, chá branco, chá-mate, refrigerantes, chocolates).
- Planejar a lista de compras e evitar ir ao mercado com fome.
- Ler o rótulo dos alimentos, preferindo aqueles que possuam maior quantidade de fibras e com menor quantidade de gordura, sódio e açúcares.
- Procurar no rótulo dos produtos a lista de ingredientes: os que aparecem primeiro são os que estão em maior quantidade. Quando apresentar muitos ingredientes que você não reconhecer, **evite-o!** Trata-se de um alimento ultraprocessado que não é saudável.
- Reduzir o sedentarismo, ser mais ativo no dia-a-dia e praticar exercícios físicos conforme orientação profissional.

Orientações no pós-operatório

Neste período, são incorporados os hábitos alimentares incentivados no pré-operatório. Além disso, algumas orientações são determinantes para que a perda de peso ocorra de forma saudável:

- Alimentar-se sentado e em local adequado e tranquilo.
- Mastigar lentamente e aumentar o tempo da refeição.
- Não ficar longos períodos sem se alimentar. Realizar os lanches intermediários.
- Iniciar as refeições preferencialmente pelos alimentos proteicos (carnes, ovo, leite e derivados).
- Não ingerir líquidos imediatamente antes, após e nem durante refeições. O consumo deve ocorrer no mínimo 40 minutos antes ou após.
- Manter a ingestão média de água de dois litros por dia.
- Evitar alimentos ricos em açúcares (doces, balas, chocolates e sobremesas).
- Evitar frituras e alimentos gordurosos (maionese, molho branco, molhos a base de queijo e industrializados).
- Moderar o consumo de produtos dietéticos como doces, balas, biscoitos e chocolates, pois se consumidos em excesso levam ao aumento do peso.
- Praticar exercícios físicos conforme liberação da equipe médica.
- Consumir o suplemento proteico pós-operatório, o qual é fundamental e será prescrito pelo nutricionista.
- Suplementar vitaminas e minerais, de forma obrigatória, devendo manter por toda vida, conforme orientação da equipe.

ATENÇÃO:

Algumas pessoas podem apresentar **síndrome de Dumping**, que é caracterizada por um rápido esvaziamento do estômago devido a:

- consumo de alimentos com carboidratos simples (açúcar e doces em geral);
- consumo de alimentos gordurosos (frituras, *fast food*, alimentos preparados com muito óleo, manteiga ou margarina);
- ingestão de líquidos durante as refeições e/ou de grande volume de alimentos de uma só vez.

Os sintomas desta síndrome são: plenitude e distensão gástrica, náuseas, cólica intestinal, sudorese, taquicardia e diarreia, que podem aparecer rapidamente, 30 minutos após a refeição, ou depois de aproximadamente duas horas. Por isso, é muito importante não ingerir alimentos que causem esses sintomas, não tomar líquido durante as refeições e nem consumir porções muito grandes!

Além disso, é possível que algumas pessoas apresentem **desidratação** por não tomarem líquidos em quantidades adequadas ou por terem muitos episódios de vômito. Portanto, é fundamental seguir as recomendações.

Fases da dieta no pós-operatório

Primeira fase: dieta líquida (duração: 15 a 20 dias)

- Chás claros.
- Sucos de frutas coados sem açúcar.
- Bebidas isotônicas.
- Água de coco.
- Leites desnatados.

- Iogurtes desnatados sem adição de açúcar e sem pedaços de frutas.
- Caldos e sopas coados.
- Gelatina diet.
- Suplemento proteico conforme orientação da nutricionista.



Segunda fase: dieta pastosa (duração: 15 a 30 dias)

- Legumes, verduras e frutas na forma de purê, creme ou suflê.
- Carnes desfiadas ou moídas (gado, frango ou peixe).
- Frutas amassadas ou bem picadas.
- Ovo cozido.
- Purê de batata.
- Mingau.
- Pão torrado ou biscoito água e sal.
- Suplemento proteico conforme orientação da nutricionista.



Terceira fase: dieta normal

- Alimentos de consistência normal.
- Dieta fracionada (seis a oito refeições por dia).
- Quantidades conforme plano alimentar individualizado.
- Suplemento proteico conforme orientação da nutricionista.

Alimentos que devem ser evitados no pós-operatório

Cafeína, bebidas gaseificadas (água com gás, refrigerantes e similares), bebidas alcoólicas, açúcar, doces em geral, alimentos com alto teor de gordura, frituras, alimentos industrializados (balas, salgadinhos e bolachas recheadas), temperos prontos e *fast food*.

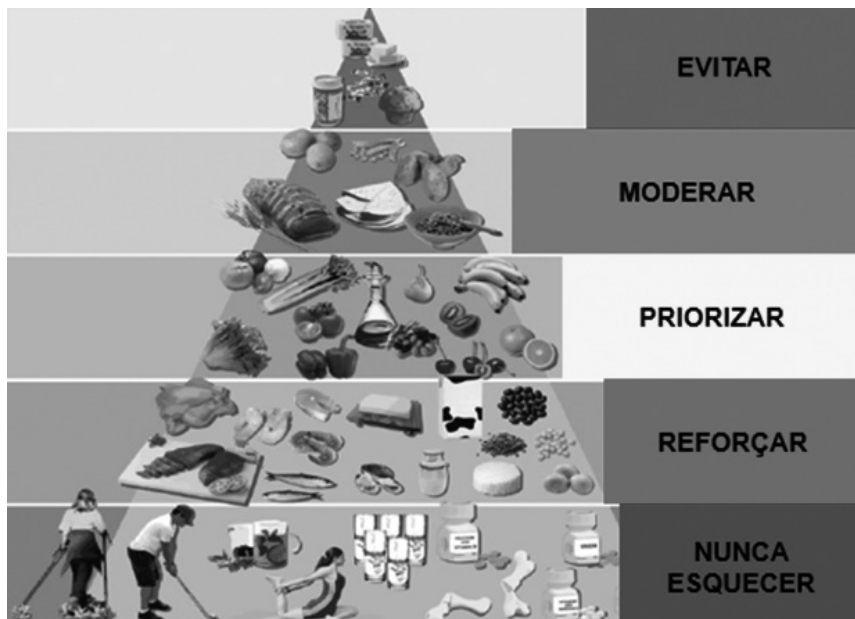
Alimentos que devem ser estimulados no pós-operatório

Carnes magras em geral, ovos, leites, iogurte, queijos, leguminosas (feijões, lentilhas, ervilha seca, soja e grão de bico).

Suplementos proteicos

- Albumina em pó (80% de albumina no pacote).
- Módulo protéico: caseinato de cálcio.
- *Whey Protein* – proteína soro do leite.

Pirâmide alimentar adaptada para o paciente bariátrico



Moizé VL et al. Obes Surg. 20 (8):1133-41; 2010



SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA
SERVIÇO DE CIRURGIA DIGESTIVA
SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA

Rua Ramiro Barcelos, 2350
Largo Eduardo Z. Faraco
Porto Alegre/RS 90035-903
Fone 51 3359 8000
Fax 51 3359 8001
www.hcpa.edu.br