

PRESCRIÇÃO DIETOTERÁPICA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Alícia Braga Lavandoski¹, Mara Cléia Trevisan², Selma Sanches Dovichi³

RESUMO

Introdução: A obesidade é uma doença crônica multifatorial e a cirurgia bariátrica um tratamento promissor que exige acompanhamento nutricional, embora seja desafiador, inclusive quanto à prescrição dietoterápica, em cada fase da dieta. Objetivo: Analisar a prescrição de alimentos no pós-operatório de cirurgia bariátrica. Materiais e Métodos: Estudo exploratório e transversal realizado por questionário online autoaplicável, com nutricionistas. Para análise dos dados utilizou-se medidas de frequência absolutas e relativas (JAMOV). Resultados e discussão: Participaram 12 nutricionistas, a maioria mulheres (83,3%). Analisou-se os alimentos mais prescritos nas 5 fases das dietas: líquida restrita, líquida completa, pastosa, branda e geral. Observou-se maior discrepância na dieta líquida restrita, com prioridade (acima de 83%) para água de coco, água e isotônicos e, na líquida completa (acima de 75%), com água de coco, água, chás claros, gelatina convencional industrializada diet e isotônico, entre outros. Os caldos, sucos, sopas batidas, mingau e purês foram incluídos, mas com menor prioridade. Verificou-se maior dificuldade com as dietas líquidas e pastosa, com prescrição de líquidos e alimentos menos nutritivos, inclusive água, mesmo que o objetivo inicial seja apenas hidratar. Conclusão: A prescrição dietoterápica, embora adequada, pode ser melhorada com a preferência de bebidas e alimentos mais nutritivos, inclusive combinados para sucos (água de coco, frutas e hortaliças), vitaminas, caldos/ sopas (carnes, ovos, hortaliças variadas, raízes e tubérculos), considerando cada fase da dieta, inclusive com maior aporte protéico, colaborando na prevenção das carências nutricionais, comuns após a cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: Obesidade. Cirurgia bariátrica. Dietoterapia.

1 - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

2 - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

ABSTRACT

Diet therapy prescription in the postoperative period of bariatric surgery

Introduction: Obesity is a multifactorial chronic disease and bariatric surgery is a promising treatment that requires nutritional monitoring, although it is challenging, including in terms of dietary therapy prescription, in each phase of the diet. Objective: To analyze the prescription of food in the postoperative period of bariatric surgery. Materials and Methods: Exploratory and cross-sectional study carried out using a self-administered online questionnaire, with nutritionists. To analyze the data, absolute and relative frequency measurements (JAMOV) were used. Results and discussion: 12 nutritionists participated, most of them women (83.3%). The most prescribed foods were analyzed in the 5 phases of the diets: restricted liquid, complete liquid, pasty, bland and general. A greater discrepancy is observed in the restricted liquid diet, with priority (above 83%) for coconut water, water and isotonic drinks and, in the complete liquid diet (above 75%), with coconut water, water, clear teas, conventional gelatin industrialized and isotonic diet, among others. Broths, juices, blended soups, porridge and purees were included, but with lower priority. There was greater difficulty with liquid and soft diets, with the prescription of liquids and less nutritious foods, including water, even if the initial objective is just to hydrate. Conclusion: Dietary restriction, although adequate, can be improved with the preference of more nutritious drinks and foods, including combinations for juices (coconut water, fruits and vegetables), vitamins, broths/soups (meat, eggs, various vegetables, roots and tubers), considering each phase of the diet, including greater protein sports, helping to prevent nutritional deficiencies, common after bariatric surgery.

Key words: Obesity. Bariatric surgery. Diet Therapy.

3 - Programa de Residência Integrada Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica complexa e multifatorial caracterizada pelo excesso de gordura corporal a ponto de ser prejudicial à saúde já que esse é um dos fatores de risco mais importante para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como doenças cardiovasculares, diabetes, câncer de cólon, de reto e de mama, cirrose, entre outras (ANS, 2017; WHO, 2000).

A prevalência da obesidade tem crescido de forma acelerada no Brasil e no mundo, atingindo atualmente cerca de 22,4% da população brasileira, semelhante entre os sexos; já o excesso de peso é maior nos homens (59,9%) do que nas mulheres (55,0%) e atinge 57,2% dos brasileiros (Ministério da Saúde, 2022).

Para prevenção e tratamento da obesidade é necessário utilizar abordagem multiprofissional, a partir da adoção de estilo de vida saudável, geralmente em conjunto com outras estratégias. Nos casos em que o tratamento clínico (mudanças nos hábitos de vida diário e medicamentos) é insuficiente, a cirurgia bariátrica tem se mostrado a solução mais eficaz (ANS, 2017).

O Brasil é o segundo país no mundo que mais realiza tal cirurgia, apresentando cerca de 100 mil cirurgias bariátricas por ano (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 2018).

A perda de peso após a realização da cirurgia é resultado da baixa ingestão alimentar devido à redução da capacidade gástrica e à má absorção de nutrientes (Bettini e colaboradores, 2020).

Por consequência, é comum os pacientes submetidos a este procedimento apresentarem intercorrências no pós-operatório, como alopecia, fraqueza, vômitos, náuseas, diarreia, síndrome de Dumping e unhas quebradiças.

Considerando que muitos destes sintomas são causados por distúrbios nutricionais, é essencial o acompanhamento nutricional no pós-cirúrgico a fim de evitar ou corrigir deficiências nutricionais (Ferreira e colaboradores, 2019).

Apesar das evidências já descritas na literatura, não há padronização quanto à evolução da dieta no pós-operatório de cirurgia bariátrica, pois falta consenso na ciência e entre os profissionais sobre quais os alimentos

são permitidos em cada fase de evolução da dieta (ABESO, 2022; Ferreira e colaboradores, 2019).

Deste modo, o objetivo do presente estudo foi analisar características da prescrição dos alimentos, em cada fase da dieta, no pós-operatório de cirurgia bariátrica.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório e transversal. A pesquisa foi realizada por questionário autoaplicável a nutricionistas.

O questionário foi elaborado pelos pesquisadores considerando os diferentes protocolos dietoterápicos existentes e praticados, conforme descrito na literatura, bem como relatos de experiências profissionais e de pacientes que vivenciaram a cirurgia bariátrica.

Os nutricionistas que participaram da pesquisa foram selecionados por buscas na internet a partir de e-mails enviados aos CRN's 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10, para o Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) e para hospitais da rede Ebserh (26 unidades) solicitando o encaminhamento de convite para participação na pesquisa aos nutricionistas que atuavam no acompanhamento de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

O questionário foi aplicado de forma online (Google Forms), enviado em anexo ao e-mail do convite, com um link para acesso ao mesmo, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para esclarecimento quanto à proposta e assinatura, em caso de consentimento. Para análise dos dados utilizou-se medidas de frequência absolutas e relativas (JAMOV). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Nº 4.816.112).

RESULTADOS

No presente estudo participaram 12 nutricionistas que atuam com pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, sendo a maioria na faixa etária de 30 a 39 anos, com tempo de atuação entre 5 e 15 anos, dos quais 83,3% são do sexo feminino (n=10).

Foram analisados os alimentos/preparações prescritos nos 5 tipos de dieta pós-operatória de cirurgia bariátrica: líquida restrita, líquida completa, pastosa, branda e geral. Os alimentos/ grupos de alimentos com maior percentual de prescrição

pelos nutricionistas (acima de 50% deles) são apresentados no quadro 1.

Quadro 1 - Alimentos e bebidas mais prescritos por nutricionistas de acordo com as fases da evolução da dieta no pós-operatório de cirurgia bariátrica.

Alimentos/Bebidas	n (%)
Dieta Líquida Restrita	
Água de coco	12 (100%)
Água	11 (91,7%)
Isotônico	10 (83,3%)
Caldo de carne coado, Chás claros em embalagem individual	7 (58,3%)
Dieta Líquida Completa	
Água de coco	12 (100%)
Água	11 (91,7%)
Chás claros em embalagem individual, Gelatina diet, Isotônico, Leite zero lactose, Suco/refresco de fruta natural coado	9 (75%)
Picolé de fruta caseiro	8 (66,7%)
Sopa batida e coada	6 (50%)
Dieta Pastosa	
Purês	12 (100%)
Bebidas em geral sem adição de açúcar, Mingau doce	10 (83,3%)
Leite e derivados de preferência zero lactose e desnatado	9 (75%)
Mingau salgado, Vitamina a base de fruta com leite	8 (66,7%)
Frutas macias, Sopa batida sem coar	7 (58,3%)
Dieta Branda	
Carnes magras bem cozidas e fracionadas	10 (83,3%)
Frutas macias, Mingau doce, Purês	8 (66,7%)
Cereais/raízes e tubérculos bem cozidos, Leguminosas bem cozidas, Ovos	7 (58,3%)
Leite e derivados de preferência zero lactose e desnatado, Mingau salgado	6 (50%)
Dieta Livre (Geral)	
Frutas em geral	12 (100%)
Bebidas em geral sem adição de açúcar, Carnes magras bem cozidas e fracionadas	11 (91,7%)
Hortaliças em geral, Ovos	10 (83,3%)
Leguminosas bem cozidas	9 (75%)
Sopa sem bater ou coar	7 (58,3%)

No primeiro tipo de dieta após a cirurgia bariátrica, dieta líquida restrita, a maioria dos profissionais prescreve água de coco, isotônico e água como principais opções, 58% prescrevem caldos coados, sejam mistos ou só de carne ou só de hortaliças, sucos de frutas coados, entre outros, como principais opções, conforme descrito no quadro 1.

Nessa mesma fase, os principais alimentos e bebidas não recomendados pela maior parte dos nutricionistas são água gaseificada, bebidas adoçadas, refrescos em pó, refrigerantes, alimentos sólidos em geral, bebidas alcoólicas, café, embutidos para os caldos, frituras e condimentos.

Na dieta líquida completa, água de coco e água continuam sendo os alimentos

mais prescritos (100% dos profissionais), seguidos de chás claros, gelatina convencional industrializada diet, isotônicos e suco/refresco de frutas coados, entre outros, de acordo com o quadro 1.

Apenas metade dos profissionais priorizam a prescrição de sopa batida/ coada (caldo completo). Já os alimentos e bebidas não prescritos pela maioria dos nutricionistas nessa fase da dieta são alimentos sólidos em geral, bebida alcoólica, açúcar para adoçar, doces em geral, embutidos, frituras, bebidas adoçadas, refrigerante, água gaseificadas, refresco em pó, café e sopas industrializadas.

Dentre os principais alimentos prescritos na dieta pastosa (mais de 80% dos entrevistados) estão purês, bebidas em geral

sem adição de açúcar e mingau doce, conforme mostra o quadro 1.

Para menos da metade dos entrevistados, as prioridades variam entre carnes magras em geral bem cozidas e fracionadas, ovos, suco/refresco de frutas naturais coados, hortaliças cozidas e bem fracionadas em geral, água, água de coco, cereais, raízes e tubérculos bem cozidos e fracionados, chás claros em embalagem individual, frutas em geral, leguminosas bem cozidas e amassadas, picolés de fruta caseiros, entre outros.

Entre os alimentos não recomendados, neste tipo de dieta, estão açúcar para adoçar, bebida alcoólica, doces em geral, embutidos, frituras, refrescos em pó, refrigerantes, água gaseificada, bebidas adoçadas, sopas industrializadas, entre outros.

Carnes magras bem cozidas e fracionadas, frutas macias, mingaus doces e purês são os alimentos/preparações mais prescritos (acima de 66% dos entrevistados) na dieta branda, de acordo com dados do quadro 1.

Entre os indicados, mas com menor prioridade, nesta dieta, estão água de coco, biscoito de polvilho, biscoitos/ bolachas salgadas ou bolachas doces sem recheio, chás claros em embalagem individual, frutas em geral, isotônico, pães brancos, bolos simples, pão de queijo, picolé de fruta (industrializado) ou de leite caseiro, sopa de carne ou de hortaliça batida e coada, além de suco/ refresco de fruta natural coado.

Já na dieta livre, os percentuais de prescrição são maiores para os grupos apresentados a seguir (sopa sem bater ou coar, leguminosas bem cozidas, hortaliças em geral e ovos, bebidas em geral sem adição de açúcar e carnes magras bem cozidas/ fracionadas, frutas em geral) de forma que os últimos citados são os mais recomendados, conforme apresentado no quadro 1.

Menos da metade dos profissionais prescreve, como prioridade nesta dieta, cereais, raízes e tubérculos bem cozidos e/ou fracionados, leites e derivados de preferência zero lactose e desnatado, suco/ refresco de fruta natural coados ou sem coar, oleaginosas, vitamina a base de fruta com leite, água, pães brancos, bolos simples, pão de queijo, picolé de fruta caseiro, biscoito/ bolachas salgadas ou doces e cereais em geral, chás variados em embalagem individual, gelatina convencional industrializada diet, isotônico, purês.

Dentre os não recomendados na dieta branda e geral estão bebidas alcoólicas, doces em geral, embutidos, refresco em pó, refrigerante, açúcar para adoçar, água gaseificada, frituras, bebidas adoçadas e sopas industrializadas.

DISCUSSÃO

Grande parte das cirurgias bariátricas levam a uma redução do volume gástrico, que associada à recuperação do pós-operatório, tornam desafiador o processo de reintrodução alimentar após a cirurgia.

Visto isso, a literatura e os protocolos nutricionais pós-bariátrica recomendam transição gradual da consistência da dieta, que é iniciada normalmente na modalidade líquida e evolui até a consistência da dieta geral (Bettini e colaboradores, 2020).

De modo geral, tendo como objetivo o repouso gástrico, facilitação da digestão e hidratação (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 2023), a primeira fase da dieta após a cirurgia bariátrica se inicia na consistência líquida sem açúcar, em pequenos volumes, oferecendo em média 500 kcal por dia (Cambi, Barreta, 2018), de forma que, na literatura é citada apenas como líquida, líquida restrita ou dieta líquida completa, com ressalva para os tipos de alimentos a serem utilizados.

Além das modificações na consistência dietética, ocorrem também alterações de nutrientes que podem interferir no processo digestivo nos primeiros meses após o procedimento cirúrgico.

Por isso, a alimentação nos primeiros dias deve ser composta por líquidos claros e sem resíduos, o que a torna bastante restrita quanto ao seu conteúdo nutricional e inadequada quanto às necessidades nutricionais. Desta forma, ela deve ser prescrita e mantida por curto período (Cuppari, 2019).

No presente estudo, considerou-se a dieta líquida restrita como a primeira fase do pós-operatório e, corroborando com a literatura (ABESO, 2022; Mechanick e colaboradores, 2020), os alimentos mais prescritos pelos participantes são alimentos de consistência líquida e coados, e bebidas na cor clara. Entre os alimentos menos prescritos estão líquidos carbonatados, bebidas alcoólicas e cafeinadas.

A água de coco foi a bebida prescrita por todos os nutricionistas participantes do estudo, provavelmente por ser uma bebida excelente para auxiliar na hidratação e

reposição de eletrólitos, considerada um isotônico natural, e apresentar em sua composição vitaminas e sais minerais, e ainda ser pouco calórica por conter baixa quantidade de carboidratos e gorduras (Barbosa e colaboradores, 2021).

Contudo, deve-se levar em conta que há uma variedade de marcas comercializadas de água de coco e isotônico que contém açúcar de adição em sua composição, sendo esse um componente não recomendado, principalmente nos primeiros dias de cirurgia (ABESO, 2022; Mechanick e colaboradores, 2020).

Na dieta líquida completa, além das bebidas/ alimentos prescritos na líquida restrita, prescreve-se alimentos batidos e coados, recomendação que está de acordo com vários autores (Ferreira e colaboradores, 2019; Mechanick e colaboradores, 2020).

Maior adequação dietética, de acordo com as necessidades nutricionais, já é possível nesta fase, pois pode-se introduzir nas preparações carnes, ovos, leites e derivados desnatados, sem açúcar e zero lactose, conforme tolerância, bem como outras fontes proteicas ou mesmo suplementos (Cuppari, 2019; Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 2014).

Porém, no presente estudo, dentre os principais alimentos/ bebidas prescritas, as fontes proteicas não foram prioridade.

Deve-se levar em consideração que a perda de massa corporal na cirurgia bariátrica pode estar atrelada a uma perda não intencional de massa magra e a ingestão de proteínas em quantidades adequadas é considerada fundamental como protetora na perda desse componente durante a rápida perda de massa corporal (Bettini e colaboradores, 2020).

É importante observar também o fato de que alimentos e bebidas menos nutritivos (chás claros e até o estímulo para ingestão de água) estão dentre os mais recomendados, o que pode favorecer a deficiência de nutrientes, pois o volume gástrico tolerado de líquidos nessa fase é de aproximadamente 100ml por refeição.

Apesar da importância da hidratação nesse período, é recomendado que a ingestão de água seja realizada nos intervalos entre as refeições (Ferreira e colaboradores, 2019; Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 2023).

De acordo com a literatura da área, a ingestão de proteínas deve aumentar conforme

a evolução da consistência da dieta (Cuppari, 2019).

Porém, a baixa frequência de prescrição de alimentos fonte de proteínas observada no presente estudo também ocorreu na dieta pastosa, em que menos da metade dos profissionais tem como prioridade a prescrição de carnes magras, ovos, leguminosas e laticínios.

As frutas e hortaliças em geral são fontes importantes de fibras, vitaminas e minerais, água e compostos bioativos em alimentos, portanto, essenciais para manutenção da saúde e prevenção de carências de nutrientes (Cambi, Barreta, 2018).

De acordo com os resultados obtidos na presente pesquisa, com exceção da fase da dieta geral, as hortaliças estão entre os alimentos mais prescritos como maior prioridade, apenas por menos da metade dos nutricionistas entrevistados, particularmente na dieta líquida restrita (incluídas em caldos mistos e caldos de hortaliças), dieta pastosa e dieta branda.

Apesar da importância do consumo adequado de alimentos fonte de proteínas, o grupo dos vegetais também deve estar presente nas preparações (ABESO, 2022) como purês, caldos, sopas, sucos, entre outros, tornando-as nutricionalmente mais completas, variando sua consistência de acordo com cada fase de evolução.

Considerando a variedade de alimentos que podem ser ofertados desde a forma líquida ou mesmo a inclusão de suplementos, torna-se essencial a inclusão de caldos batidos coados ou não, ou mesmo purês (conforme evolução e tipo de alimento utilizado), mas que sejam compostos por todos os grupos de alimentos (carnes ou ovos, raízes, tubérculos ou cereais, leguminosas e hortaliças variadas e coloridas) e não compostos por apenas um tipo de alimento (ex: purê de batata, creme de mandioquinha, caldo de legumes, caldo de carne, etc). Também deve-se estimular a inclusão de sucos naturais, coados ou não (conforme evolução e tipo de alimento utilizado), mas que não sejam repetitivos e contenham combinações de alimentos (frutas, hortaliças e ervas) como suco de água de coco com couve e cenoura, manga com laranja, abacaxi com limão e hortelã, etc. Alimentos com menor aporte nutricional como chás claros, gelatina convencional industrializada e até mesmo água de coco apenas com o objetivo de hidratar, podem substituir a água e talvez até

estimular a ingestão de líquidos de forma mais frequente, nos intervalos entre as refeições.

Outros aspectos que podem tornar o processo de consumo de líquidos mais atrativo é a combinação de alimentos de acordo com a cor, para variar a oferta dos mesmos (ex: laranja, verde, vermelho, etc) e não apenas marrom, pela mistura aleatória de alimentos; isso pode ser associado inclusive à utilização de copos e louças de cores e formatos variados (Santos, 2019).

Na dieta geral, alimentos crus e fibras integrais já podem ser incluídos na alimentação do paciente bariátrico (ABESO, 2022), mantendo-se a ênfase na ingestão de fontes alimentares de proteínas em todas as refeições (Mechanic e colaboradores, 2020).

Segundo o Modelo de Prato Bariátrico (MPB) proposto por Cambi e Barreta (2018), leite e derivados desnatados devem ser priorizados como fontes proteicas, ricas em cálcio, nas refeições do café da manhã ou lanches.

No entanto, tais alimentos são recomendados por menos da metade dos participantes do estudo. Por outro lado, a prescrição de frutas e vegetais em geral está de acordo com a literatura (Cambi e Barreta, 2018) sendo observadas entre os alimentos mais prescritos nesta fase.

Em pacientes que realizam a cirurgia bariátrica, deve-se evitar açúcar de adição, pois alimentos e bebidas com elevadas quantidades de açúcar favorecem o aumento da densidade calórica da dieta e, consequentemente, a Síndrome de Dumping (Cuppari, 2019), além de bebidas alcólicas, alimentos e preparações com alto teor de gorduras (Ferreira e colaboradores, 2019).

Tais recomendações estão de acordo com os alimentos e bebidas citados como não recomendados pela maioria dos entrevistados.

CONCLUSÃO

Apesar da conduta dos nutricionistas estar de acordo com os protocolos e recomendações dietoterápicas gerais pós-bariátrica, parece haver receio quanto aos alimentos a serem prescritos em cada fase da dieta, principalmente nas líquidas (restrita e completa) e pastosa.

Assim, de acordo com a aptidão individual, evolução pós cirúrgica e conforme os hábitos alimentares expressos, podem ser priorizados bebidas e alimentos mais nutritivos,

inclusive combinados como sucos (água de coco, frutas e hortaliças), vitaminas, caldos e sopas (carnes, ovos, hortaliças variadas, raízes e tubérculos), considerando cada fase da dieta.

Este manejo nutricional mais inclusivo, com melhor aporte energético e de nutrientes, pode colaborar na prevenção das carências nutricionais comuns após a bariátrica.

REFERÊNCIAS

1-ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos. Gerência-Geral de Regulação Assistencial. Gerência de Monitoramento Assistencial. Coordenadoria de Informações Assistenciais. Manual de diretrizes para o enfrentamento da obesidade na saúde suplementar brasileira [recurso eletrônico] / Agência Nacional de Saúde Suplementar. Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos. Gerência-Geral de Regulação Assistencial. Gerência de Monitoramento Assistencial. Coordenadoria de Informações Assistenciais. Rio de Janeiro. 2017.

2-ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Posicionamento sobre o tratamento nutricional do sobrepeso e da obesidade. ABESO. São Paulo. 2022.

3-Barbosa, H.P.; Lima, C.U.G.B.; Costa, A.J.; e colaboradores. Análise física e química de águas de coco, industrializadas e in natura, comercializadas no Município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Revista Brasileira de Gestão Ambiental e Sustentabilidade. Vol. 8. Num. 18. 2021. p. 341-351.

4-Bettini, S.; Belligoli, A.; Fabris, R.; e colaboradores. Diet approach before and after bariatric surgery. Rev Endocr Metab Disord. Vol. 21. Num. 3. 2020. p. 297-306.

5-Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2006-2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica do estado nutricional e consumo alimentar nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2021: estado nutricional e consumo alimentar. Brasília. 2022.

6-Cambi, M.P.C.; Baretta, G.A.P. Guia alimentar bariátrico: modelo do prato para pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. ABCD Arq Bras Cir Dig. Vol. 31. Num. 2. 2018. e1375.

Autor correspondente:
Alícia Braga Lavandoski
alicia.braga19@hotmail.com

7-Cuppari, L. Nutrição clínica no adulto. Manole. 2019. p. 200.

Recebido para publicação em 23/02/2024
Aceito em 10/10/2024

8-Ferreira, G.M.; Weber, T.K.; Dias, L.C.G.D. Evolução da Dieta no Pós-Operatório de Cirurgias Bariátricas: Revisão Integrativa da Literatura. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. Vol. 13. Num. 79. 2019. p. 363-369.

9-Mechanick, J.I.; Apovian, C.; Brethauer, S.; e colaboradores. Clinical practice guidelines for the perioperative nutrition, metabolic, and nonsurgical support of patients undergoing bariatric procedures - 2019 update: cosponsored by American Association of Clinical Endocrinologists/American College of Endocrinology, The Obesity Society, American Society for Metabolic & Bariatric Surgery, Obesity Medicine Association, and American Society of Anesthesiologists. Surg Obes Relat Dis. Vol. 16. Num. 2. 2020. p. 175-247.

10-Santos, M. Neurogastronomia, a ciência em benefício da gastronomia. Revista Inova Saúde. Criciúma. Vol. 9. Num. 2. 2019. p. 203-224.

11-Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Número de cirurgias bariátricas no Brasil aumenta 46,7%. SBCBM. 2018.

12-Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Nutrição. SBCBM. 2023.

13-Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Entenda melhor as fases nutricionais do pós-operatório de Cirurgia Bariátrica. SBCBM. 2014.

14-WHO. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation. Geneva. 2000.

E-mail dos autores:
alicia.braga19@hotmail.com
mara.trevisan@uftm.edu.br
selma.dovich@uftm.edu.br