

**EVOLUÇÃO DA DIETA NO POS-OPERATORIO DE CIRURGIAS BARIÁTRICAS:  
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**Grazielle de Moura Ferreira<sup>1</sup>Thabata Koester Weber<sup>1</sup>Luiza Cristina Godim Domingues Dias<sup>1</sup>**RESUMO**

Cada vez mais as pessoas estão recorrendo à cirurgia bariátrica para a perda ponderal e melhora das comorbidades associadas ao excesso de peso, sendo a técnica mais comum bypass gástrico em Y de Roux (Fobi-Capella), esta técnica cirúrgica atualmente é considerada padrão ouro. A perda de peso desses pacientes é garantida pela baixa ingestão alimentar devido à diminuição da capacidade gástrica e também pela má absorção dos nutrientes. Objetivo: Esse trabalho tem como objetivo verificar os diferentes tipos de condutas dietéticas no PO aplicadas em diferentes locais e seus aspectos mais relevantes para a conduta do nutricionista. Métodos: Levantamento dos artigos literários, busca nas bases de dados Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medline, Ibecs, Sec. Est. Saúde P, Scielo e Google Acadêmico. Sendo utilizados para a busca dos artigos os descritores cirurgia bariátrica e dieta pós-operatória e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa. Resultados: Os autores ressaltam a necessidade de começar a dieta pós-operatória pela dieta líquida, em pequenas quantidades e progredir até chegar à dieta geral, no entanto, divergem quanto ao tempo em dias para evolução da consistência das dietas. Conclusão: Apesar das condutas apresentarem semelhanças ainda são necessários mais estudos para a realização de um protocolo padronizado sobre alimentação pós-cirurgia bariátrica com o objetivo de nortear os profissionais de saúde e evitar que continuem ocorrendo déficits de nutrientes e micronutrientes nesses pacientes.

**Palavras chave:** Dieta pós-bariátrica. Cirurgia bariátrica. Bypass gástrico em Y de Roux (Fobi-Capella).

1-Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho (UNESP), Botucatu-SP, Brasil.

**ABSTRACT**

Evolution of the diet in the pos-operatory of bariatric surgeries: integrating review of the literature

More and more people are using bariatric surgery for weight loss and improvement of comorbidities associated with overweight, the most common Roux-en-Y gastric bypass technique (Fobi-Capella), this surgical technique is currently considered standard gold. The weight loss of these patients is guaranteed by low food intake due to decreased gastric capacity and also by malabsorption of nutrients. Objective: This study aims to verify the different types of dietary conducts in the OP applied in different places and their aspects more relevant to the behavior of the nutritionist. Methods: Survey of literary articles, search in the Latin American and Caribbean databases on Health Sciences (LILACS), Medline, Ibecs, Sec. Est. Saúde P, Scielo and Google Scholar. Being used for the search of the articles the descriptors bariatric surgery and postoperative diet and their combinations in the Portuguese and English languages. Results: The authors emphasize the need to start the postoperative diet through the liquid diet, in small amounts and progress until reaching the general diet, however, they differ as to the time in days for the evolution of the consistency of the diets. Conclusion: Despite the similarity of the conduct, further studies are needed to establish a standardized protocol on diet after bariatric surgery in order to guide health professionals and to avoid that nutrient and micronutrient deficits continue to occur in these patients.

**Key words:** Post-bariatric diet. Bariatric surgery. Roux-en-Y gastric bypass (Fobi-Capella).

E-mails dos autores:  
nutricaocepran.ibb@unesp.br  
thabata.k.weber@unesp.br  
lc.dias@unesp.br

## INTRODUÇÃO

Atualmente a cirurgia bariátrica é considerada a ferramenta mais eficaz no controle e no tratamento da obesidade severa. Os benefícios da cirurgia incluem resolução ou melhora acentuada de doenças crônicas como hipertensão, diabetes e hiperlipidemia (Henry, 2004).

Entretanto, é preciso salientar que o tratamento cirúrgico da obesidade não se resume ao ato cirúrgico. A técnica mais comum é a bypass gástrico em Y de Roux (Fobi-Capella), esta técnica cirúrgica atualmente é considerada padrão ouro e, consiste em reduzir a capacidade gástrica para 30ml além de alterar o trânsito de nutrientes de todo o restante do estômago, duodeno e jejuno proximal (Burgos, 2011).

A perda de peso desses pacientes é garantida pela baixa ingestão alimentar devido à diminuição da capacidade gástrica e também pela má absorção dos nutrientes.

Em pesquisa realizada, as intercorrências mais comuns no pós-cirúrgico são alopecia, fraqueza, vômitos, náuseas, síndrome de Dumping, diarreia e unhas quebradiças. É de suma importância o acompanhamento nutricional pós-cirúrgico para evitar ou melhor solucionar alguns problemas apresentados pelos pacientes (Gomes e colaboradores, 2009).

Alguns pacientes podem apresentar complicações imediatas como síndrome de Dumping, vômitos, que se frequentes podem causar déficits de tiamina, desidratação, anemia com ou sem déficit de ferro, desnutrição proteico calórica, hipotensão, constipação, halitose, náuseas, flatulência, anorexia, diarreia e transtornos alimentares (Burgos, 2011).

Sendo assim faz-se necessário acompanhamento nutricional para evitar complicações pós-cirúrgicas como desnutrição e déficits de micronutrientes, além de que a dieta adequada no PO pode auxiliar na cicatrização e evitar deiscência da sutura.

Deste modo, o presente trabalho verificou os diferentes tipos de condutas dietéticas de pós-operatório, apresentadas na literatura, aplicadas em diferentes locais e seus aspectos mais relevantes para a conduta nutricional.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de coleta de dados, através de levantamento de literatura durante o mês de junho de 2016, buscando semelhanças e divergências entre as condutas e verificando a sua eficácia através dos relatos apresentados pelos autores dos artigos pesquisados.

Para o levantamento dos artigos literários, realizou-se busca nas bases de dados Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medline, Ibecs, Sec. Est. Saúde P. Google Acadêmico e Scielo.

Foram utilizados para a busca dos artigos os descritores cirurgia bariátrica e dieta pós-operatória e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão os artigos publicados em português, espanhol e inglês, artigos que retratem a temática da alimentação em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

Foram excluídos da revisão os artigos que não abordavam o tema ou que estavam em outras línguas.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, o que possibilitou observar, contar e descrever os dados, com o propósito de agregar o conhecimento produzido sobre dieta no pós-operatório de cirurgia bariátrica.

## RESULTADOS

A amostra final desta revisão foi constituída por 06 artigos científicos, 01 livro e pelo Protocolo de Funcionamento do Centro de Cirurgia Bariátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP selecionadas pelos métodos de inclusão estabelecidos previamente (Verificar tabela 1 e figura 1).

A dieta no PO deve ser iniciada com líquidos e uma a duas semanas após a cirurgia pode evoluir com alimentos pastosos e após um mês evolui para dieta leve. É importante sempre estar atento à síndrome de dumping, as recomendações dietéticas podem mudar dependendo da conduta do profissional e a tolerância depende do paciente. A deglutição de grandes fragmentos de alimentos e superalimentação podem causar náuseas e vômitos. A baixa ingestão de líquidos é responsável pela desidratação e os vômitos e diarreias podem exacerbar a desidratação. Para evitar a desidratação é

importante incentivar a ingestão de pequenas quantidades de água no intervalo das refeições (Sanches e colaboradores, 2007).

Após a cirurgia bariátrica, na primeira fase, a alimentação é com líquidos até a 4ª semana ou conforme a tolerância do paciente e, nas próximas 2 a 8 semanas, dieta pastosa com baixo teor de gorduras e alto teor de proteínas. Em casos de intolerância aos alimentos fontes de proteínas de alto valor biológico podem ser feita a suplementação com proteínas.

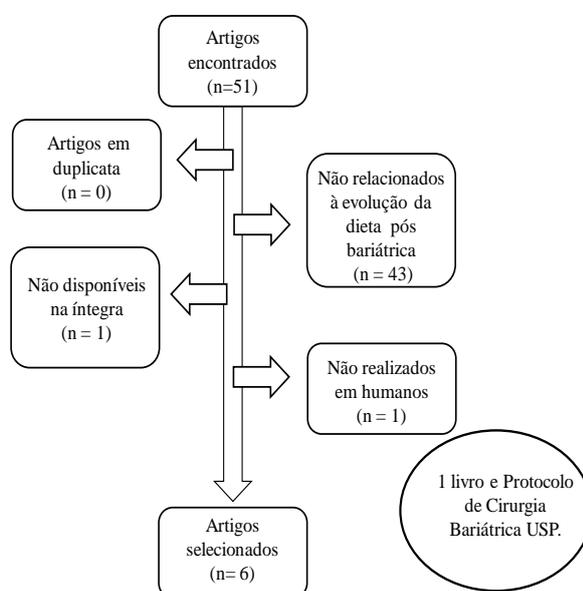
Nessa fase, a dieta deve ser macia e rica em proteínas de alto valor biológico como

ovos, queijos com baixo teor de gordura, carne magra de vaca, frango, peixe ou porco, lembrando que, geralmente, após a cirurgia bariátrica carnes vermelhas são menos toleradas.

A evolução da consistência da dieta para geral pode ocorrer entre a quarta e oitava semana pós-operatória conforme o estado e aceitação do paciente sendo necessário verificar se o paciente está em condições de realizar uma alimentação saudável e variada com todos os grupos de alimentos e com baixo teor de gordura, açúcar e rica em proteínas (Rubio e Moreno, 2007).

**Tabela 1 - Artigos e livros utilizados para a revisão.**

Procedência	Título do artigo	Autores	Periódico (ano)	Considerações/temática
Medline	Food Quality in the late postoperative Period of bariatric surgery: An evolution using the bariatric food Pyramid.	Soares, Sousa, Corradini-Perini	Obes Sur, 2014	Qualidade alimentar pós-operatório, avaliação com a pirâmide alimentar bariátrica.
Medline	Comparación a 5 años dos técnicos de cirugía bariátrica en pacientes con obesidad mórbida seguidos em consulta enfermera	Hernández e colaboradores	Nutr Hos, 2009.	Comparação de perda ponderal em diferentes técnicas cirúrgicas.
Medline	The bariatric surgery patient: A growing role for registered dietitians	Kulick, Hark e Deen	Journal of the American Dietetic Association. 2010.	Indicações nutricionais na cirurgia bariátrica.
IBECS	Implicaciones nutricionales de la cirugía bariátrica sobre El tracto gastrointestinal	Rubio e Moreno	Nutr Hosp. 2007	Adaptação da dieta no pós-operatório de bypass gástrico.
Scielo	Cuidados intensivos para pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica	Sanches e colaboradores	Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 2007.	Ressaltar as particularidades das condutas em medicina intensiva do pós-operatório do paciente obeso submetido à cirurgia bariátrica.
<a href="http://rca.fmrp.usp.br/servico/gastro/documentos/cirurgia/gastro/bariatarica_files/protocolo_cirurgia_bariatrica.pdf">http://rca.fmrp.usp.br/servico/gastro/documentos/cirurgia/gastro/bariatarica_files/protocolo_cirurgia_bariatrica.pdf</a>	Protocolo de funcionamento do centro de cirurgia bariátrica do hospital das clínicas da faculdade de medicina de Ribeirão Preto-USP (CCB do HCFMRP-USP)	USP	2009	Condutas terapêuticas para a cirurgia bariátrica.
Google acadêmico	Perfil nutricional dos pacientes de pós-operatório de cirurgia bariátrica	Gomes, Rosa e Faria	Nutrir Gerais. Revista Digital de Nutrição, 2009.	Avaliação do perfil nutricional de pacientes pós cirurgia de bypass gástrico.
Livro	Nutrição em cirurgia Bariátrica	Burgos	Rio de Janeiro, 2011.	Abordagem dietoterápica nos diferentes procedimentos cirúrgicos.



**Figura 1 - Seleção dos artigos de acordo com os critérios.**

No Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Botucatu, a dieta pós-operatória inicia-se com dieta líquida sem resíduo do 2º ao 15º dia PO, respeitando o fracionamento a cada 2 horas, sendo o volume estipulado de 50ml, que equivale a um copinho de café, recomenda-se ingestão lenta e não deve ser utilizado açúcar de modo a evitar a síndrome de Dumping. Do 16º ao 30º dia deve ser seguida dieta líquida completa, alterando o volume para 100 ml, utilizando sempre que possível módulos de proteínas nas refeições e ingerindo líquidos nos intervalos para garantir a hidratação. Após o 30º até o 60º dia PO, a alimentação deve ser de consistência branda, fracionada a cada 3 horas e aumenta o volume para 150 ml, para adoçar os alimentos deve-se utilizar adoçantes sendo preferível sucralose ou stévia (açúcar

não é recomendado), continua utilizando módulos de proteínas isoladas do leite nas preparações e é recomendado ingerir bastantes líquidos nos intervalos das refeições para manter a hidratação. Nessa fase as refeições principais devem ser iniciadas pelos alimentos fontes de proteínas como carnes e ovos. A mastigação deve ser lenta e adequada, e, recomenda-se parar de comer quando sentir saciedade. A dieta geral deve começar após o 60º dia PO, as refeições devem ser fracionadas a cada 3 horas e não devem ser puladas. É recomendado ingerir 2 litros de água no intervalo das refeições, mastigar bem os alimentos e comer bem devagar. Nessa fase, continua a recomendação de começar as refeições pelos alimentos fontes de proteínas e ingerir 2 a 3 frutas diariamente.

**Quadro 1 - Revisão de evolução da dieta no pós-operatório de cirurgia bariátrica.**

Referência	Líquida prévia	Líquida completa	Pastosa	Leve	Branda	Geral
Protocolo do Centro de Cirurgia Bariátrica do HCFMRP-USP (Ribeirão Preto-SP)		1º mês PO fracionada em 15 refeições/dia, ~1000 kcal/dia (2 l/dia)	2º mês PO.	NA	NA	3º mês PO Fracionar de 6 a 7 refeições por dia.
Prática Clínica da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB)		16º - 30º DPO			30º - 60º DPO	Após 60 dias PO. Fracionar a cada 3h, não pular refeições, ingerir 2 litros de água no intervalo das refeições.
Livro Nutrição em Cirurgia Bariátrica (Burgos, 2011)	3º-5º dia DLC ou DLT		15º-30º dieta semilíquida			Após 30 dias No 1º mês evitar usar alimentos que o paciente não tolere ou não goste com o intuito de evitar náuseas ou vômitos.
Kulick e colaboradores (2010)	1-2 dias dieta líquida clara	2ª dia em diante (4 a 6 refeições por dia)	2ª semana ou conforme a aceitação do paciente.			Não relata.
Sanches e colaboradores (2007)	1ª semana		2ª ou 3ª semana	Após 1 mês		Não relata
Rubio e colaboradores (2007)	0-4 semanas		2 a 8 semanas, conforme a tolerância do paciente.			4 a 8 semanas
Hernández e colaboradores (2009)		1º mês	2º mês			3º mês

**Legenda:** NA – não aplica; PO – pós-operatório; DLSR – Dieta líquida sem resíduo; DLC –dieta líquida completa; DP – dieta pastosa; DL – Dieta leve.

Na fase da dieta geral, após a cirurgia bariátrica, é importante o consumo de alimentos ricos em proteínas. Independentemente do tipo de cirurgia, as necessidades energéticas devem propiciar ao paciente proteínas, minerais e vitaminas na quantidade adequada. A proteína por participar da parte estrutural, ajuda a curar as suturas e preservar massa magra. Apesar da necessidade de proteína ser grande e de ser muito importante para a recuperação no pós-

operatório, muitas vezes os alimentos fontes de proteínas são poucos tolerados sendo então necessário fazer a suplementação com módulo de proteína específica hiperproteica e com baixa caloria. Esses pacientes precisam evitar alimentos com alto teor de açúcar, pois eles contribuem para o alto consumo de calorias e a Síndrome de Dumping, devido ao rápido esvaziamento gástrico (Rubio e Moreno, 2007).

O Protocolo de funcionamento do centro de cirurgia bariátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, preconiza que no primeiro mês após a cirurgia bariátrica, a dieta seja líquida, fracionada em 15 refeições por dia, contabilizando 2 litros com 1000 calorias diárias. Os alimentos são introduzidos aos poucos, começando com água, chás, sucos, leite e sopas e devem ser sempre consumidos em pequenas quantidades para que o paciente se acostume com o novo volume gástrico. No segundo mês PO, inicia-se a dieta pastosa sendo necessária atenção à escolha dos alimentos conforme a tolerância de cada paciente.

A dieta geral tem início no terceiro mês PO, sendo fracionada em 6 a 7 refeições por dia e os pacientes devem ser orientados a mastigar bastante cada alimento. Para o sucesso da cirurgia bariátrica, é importante que os pacientes façam algumas mudanças que possibilitem fazer escolhas mais saudáveis, como: não "pular" refeições, diminuir a quantidade de alimentos ingeridos, fracionar as refeições e estabelecer horários. É muito importante que os pacientes sejam orientados a prestar atenção à sua saciedade e assim evitar comer em excesso.

Após a cirurgia bariátrica, os pacientes são aconselhados a seguir dieta líquida clara durante 1 a 2 dias e após progredir para a dieta líquida completa, sempre com pequenos volumes de alimentos. Nessa fase, as refeições são limitadas a  $\frac{1}{4}$  de xícara fracionada em quatro a seis refeições por dia. A partir da segunda semana PO, a dieta pode ser progredida para consistência de purê, incluindo alimentos de alta proteína e aumentando lentamente o volume dos alimentos.

Os alimentos macios são adicionados geralmente da quarta a sexta semana após a cirurgia, conforme a tolerância do paciente que devem mastigar bem lentamente. Nessa fase, é recomendado comer 60 a 80 gramas de proteínas por dia para evitar desnutrição e evitar líquidos 30 minutos antes de comer e de 30 a 60 minutos após as refeições. Após 2 semanas PO, a quantidade de alimentos pode ser aumentada para uma xícara, porém o autor não relata se nessa fase já pode evoluir para a dieta geral (Kulick e colaboradores, 2010).

A dieta no PO do 3º ao 5º dia deve ser dieta líquida total ou dieta líquida clara, do 5º ao 15º dia PO recomenda-se dieta líquida total

sem lactose e sem sacarose. Essa dieta deve ser hipocalórica, normolipídica e hiperproteica. A partir do 15º ao 30º dia PO, inicia-se dieta semilíquida e após 30 dias o paciente inicia a dieta geral. Em casos em que os pacientes apresentem náuseas e vômitos, os alimentos não tolerados devem ser evitados. É importante a dieta ser baseada em alimentos que fazem parte do padrão alimentar do paciente para facilitar a adesão ao tratamento nutricional (Burgos, 2011).

Deve-se ter atenção ao consumo de álcool, pois ele favorece o desenvolvimento de deficiências de vitaminas e minerais, podendo ocorrer a diminuição da massa óssea. Há indícios de que pacientes gastrectomizados são mais facilmente expostos à intoxicação aguda e maior risco de vício ao consumir álcool. Sendo assim, o consumo deve ser cauteloso após a cirurgia bariátrica (Rubio e Moreno, 2007).

Pesquisadores do Hospital das Clínicas da Universidade de São Carlos em Madri, defendem que a alimentação pós-cirurgia bariátrica deve aumentar gradativamente, de uma dieta líquida completa para uma dieta normal, no período de 6 a 12 semanas dependendo das características de cada paciente. Até a 4ª semana PO, a dieta administrada é líquida para prevenir a abertura de suturas e permitir a boa cicatrização. Nessa fase a tolerância à líquidos é boa e o paciente precisa se adaptar ao novo volume gástrico de forma a evitar distensão abdominal, flatulência, náuseas e vômitos, é importante também a ingestão de líquidos não calóricos como chás, caldos e água. Da 2ª a 8ª semana, a dieta pode ser semilíquida ou em forma de purê e pode ser espessa conforme a tolerância do paciente.

Precisa conter proteínas e, em caso de intolerância aos alimentos fontes de proteínas, indica-se a utilização de suplementos de proteína. Nessa fase pode também começar a introduzir na dieta alimentos semi-sólidos como ovos mexidos, iogurte, queijos frescos com baixo teor de gordura. A dieta normal ou geral começa entre 4 a 8 semanas PO, dependendo do paciente, essa dieta deve ser constituída por alimentos saudáveis e variados, com baixos teores de açúcares, gorduras e ricos em proteínas, frutas e legumes (Rubio e Moreno, 2007).

No Hospital de La Paz na Espanha, a dieta no 1º mês deve ser líquida, sendo recomendada a ingestão de pequenas quantidades de alimentos para evitar falhas na

sutura e obstruções. No primeiro mês é importante ingerir um litro de leite ou derivados lácteos e pode-se suplementar também com proteína. No segundo mês, a dieta evolui para a consistência de purê a base de batatas e legumes, com alimentos ricos em proteínas como carne, peixe e ovos.

Nessa fase é recomendada a ingestão de frutas sem pele na consistência de purê e não usar açúcar. No terceiro mês, incorporar os alimentos conforme a tolerância do paciente. Como sempre a recomendação é mastigar devagar e fracionar bem as refeições durante o dia. Evitar bebidas alcoólicas, refrigerantes e café (Hernández e colaboradores, 2009). Apenas um artigo cita a pirâmide alimentar para a adequação da alimentação no PO e relata que os pacientes não ingerem os alimentos na quantidade ideal (Soares e colaboradores, 2014).

## DISCUSSÃO

A seguinte revisão integrativa contribuiu para identificação das principais condutas dietéticas no pós-operatório da cirurgia bariátrica. Sendo também possível identificar a necessidade de mais pesquisas sobre o assunto para obter resultados ainda melhores no pós-operatório assim como é notável a necessidade de acompanhamento nutricional durante longo período após a operação.

A pirâmide alimentar específica para pacientes pós-bariátricos ainda é pouco utilizada, pois há poucos estudos sobre a alimentação dos pacientes pós-cirúrgicos em relação à pirâmide, em pesquisa chegou-se à conclusão que os pacientes operados apresentam ingestão alimentar insuficiente comparado com o preconizado pela pirâmide (Soares e colaboradores, 2014).

No entanto, a maioria dos autores relatam a dieta pós-operatória citando a evolução da dieta líquida até a dieta geral, os alimentos poucos tolerados após a cirurgia e a necessidade da utilização de alimentos fontes de proteínas para evitar a desnutrição (Rubio e Moreno, 2007).

A maioria dos autores citam a necessidade da ingestão de alimentos fontes de proteínas, porém esses alimentos geralmente são pouco tolerados por esses pacientes, sendo assim torna-se necessários protocolos de como suplementar com proteínas para que não ocorra desnutrição proteica.

É também bastante relatada a introdução de alimentos pastosos conforme a tolerância dos pacientes, sendo essa introdução geralmente feita entre a segunda e oitava semana, no entanto há autores que citam que começam a partir do segundo mês ou conforme a tolerância do paciente. Ainda não é possível saber qual o melhor momento para evoluir a dieta para consistência pastosa, mas é importante verificar sempre o estado do paciente e sua tolerância à nova consistência.

consenso entre os autores a ingestão de pequenas quantidades de alimentos no PO, sendo também indicado por todos os autores o fracionamento das refeições durante o dia e o consumo de água no intervalo das refeições, evitando ingerir líquidos em horários próximos às refeições. A ingestão de líquidos é muito importante para evitar a desidratação que pode piorar alguns sintomas como fraqueza, cansaço e visão turva (Rubio e Moreno, 2007).

A maioria dos artigos relatam o início da dieta geral após 60 dias PO, no entanto há locais que a dieta começa com 30 dias PO ou com 90 dias PO, o importante é sempre respeitar a tolerância alimentar do paciente e não forçar ingestão de alimentos não tolerados, evitando assim náuseas e vômitos, visto que, como consequência, pode ocorrer a desnutrição ou déficit de vitaminas. Sabendo que após a cirurgia muitos alimentos não são bem tolerados, os profissionais de saúde precisam pensar em como adequar o cardápio a partir dos hábitos alimentares do paciente e de sua tolerância e também verificar a necessidade de suplementação, já que, após a cirurgia além do volume ingerido ser muito pequeno a absorção também é diminuída.

## CONCLUSÃO

Após verificar as condutas nutricionais no tratamento de pacientes pós-bariátricos, nota-se que apesar das condutas semelhantes aplicadas em diversos lugares, ainda são necessários mais estudos para a realização de um protocolo padronizado sobre alimentação pós-cirurgia bariátrica com o objetivo de nortear os profissionais de saúde e evitar que continuem ocorrendo déficits de nutrientes e micronutrientes nesses pacientes.

## REFERENCIAS

1-Burgos. M.G.P.A. Abordagem Dietoterápica nos Diferentes Procedimentos Cirurgicos. In: Burgos. M.G.P.A. (Org). Nutrição em Cirurgia

---

Bariátrica. Rio de Janeiro. Rubio. 2011. p.109-129.

2-Gomes, S.G.; Rosa, M.A.; Faria, H.R.M. Perfil nutricional dos pacientes de pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Nutrir Gerais. Revista Digital de Nutrição*. Vol. 3. p. 462-476. 2009.

3-Hernández, M.A.R.; Sancho, E.M.; Fuster, M.A.; e colaboradores. Comparación a 5 años de dos técnicos de cirugía bariátrica en pacientes con obesidad mórbida seguidos em consulta enfermera. *Nutr Hosp*. Vol. 24. p. 667-675. 2009.

4-Kulick, D.; Hark, L.; Deen, D. The bariatric surgery patient: A growing role for registered dietitians. *Journal of the American Dietetic Association*. Vol. 110. p. 593-599. 2010.

5-Protocolo de funcionamento do centro de cirurgia bariátrica do hospital das clínicas da faculdade de medicina de Ribeirão Preto-USP (CCB do HCFMRP-USP). 2009. Ribeirão Preto. Disponível em: <[http://rca.fmrp.usp.br/servico/gastro/documentos/cirurgia/gastro/bariátrica\\_files/protocolo\\_cirurgia\\_bariátrica.pdf](http://rca.fmrp.usp.br/servico/gastro/documentos/cirurgia/gastro/bariátrica_files/protocolo_cirurgia_bariátrica.pdf)>. Acesso em 04/06/2016.

6-Rubio, M.A.; Moreno, C. Implicaciones nutricionales de la cirugía bariátrica sobre El tracto gastrointestinal. *Nutr Hosp*. Vol. 22. p.124-134. 2007.

7-Sanches, G.D.; Gazoni, F.M.; Konishi, R.K.; e colaboradores. Cuidados intensivos para pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. Vol. 19. p. 205-209. 2007.

8-Soares, F.L.; Sousa, L.B.; Corradini-Perini, C.; e colaboradores. Food Quality in the late postoperative Period of bariatric surgery: An evolution using the bariatric food Pyramid. *Obes Surg*. Vol. 24. p. 1481-1486. 2014.

Recebido para publicação em 27/11/2018  
Aceito em 20/01/2019