

WEBPALESTRA

ABORDAGEM NUTRICIONAL EM CIRURGIA BARIÁTRICA

Nutricionista: Gileila de J. Lopes



Telessaúde ES

Palestrante

Gileila de Jesus Lopes

- Nutricionista formada pela Universidade Federal de Viçosa
- Nutricionista Clínica do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM/EBSERH)
- Nutricionista do Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica do HUCAM/EBSERH

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

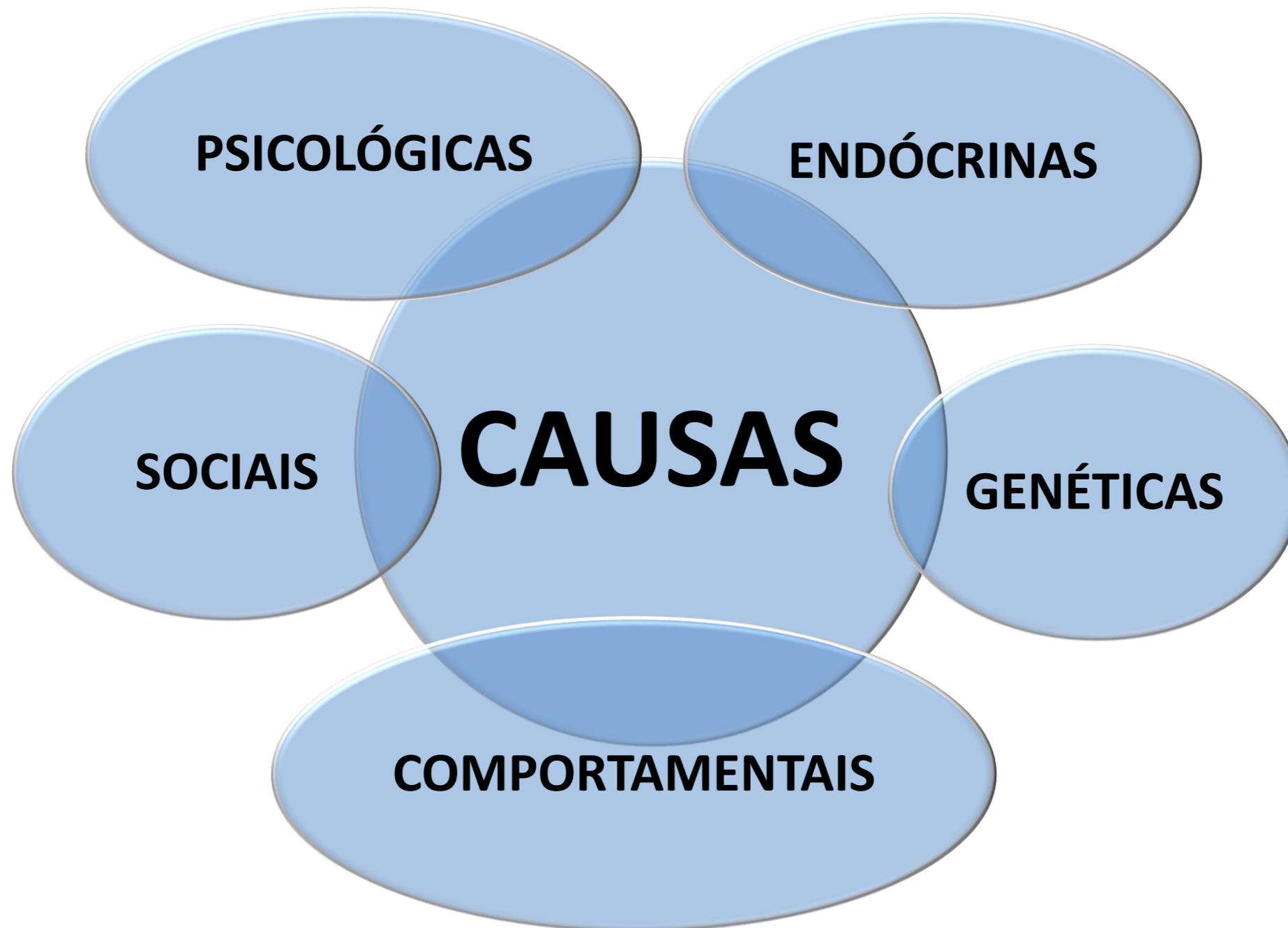


OBESIDADE

- Segundo OMS (Organização Mundial de Saúde)
- Obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal que pode atingir graus capazes de afetar a saúde.



OBESIDADE

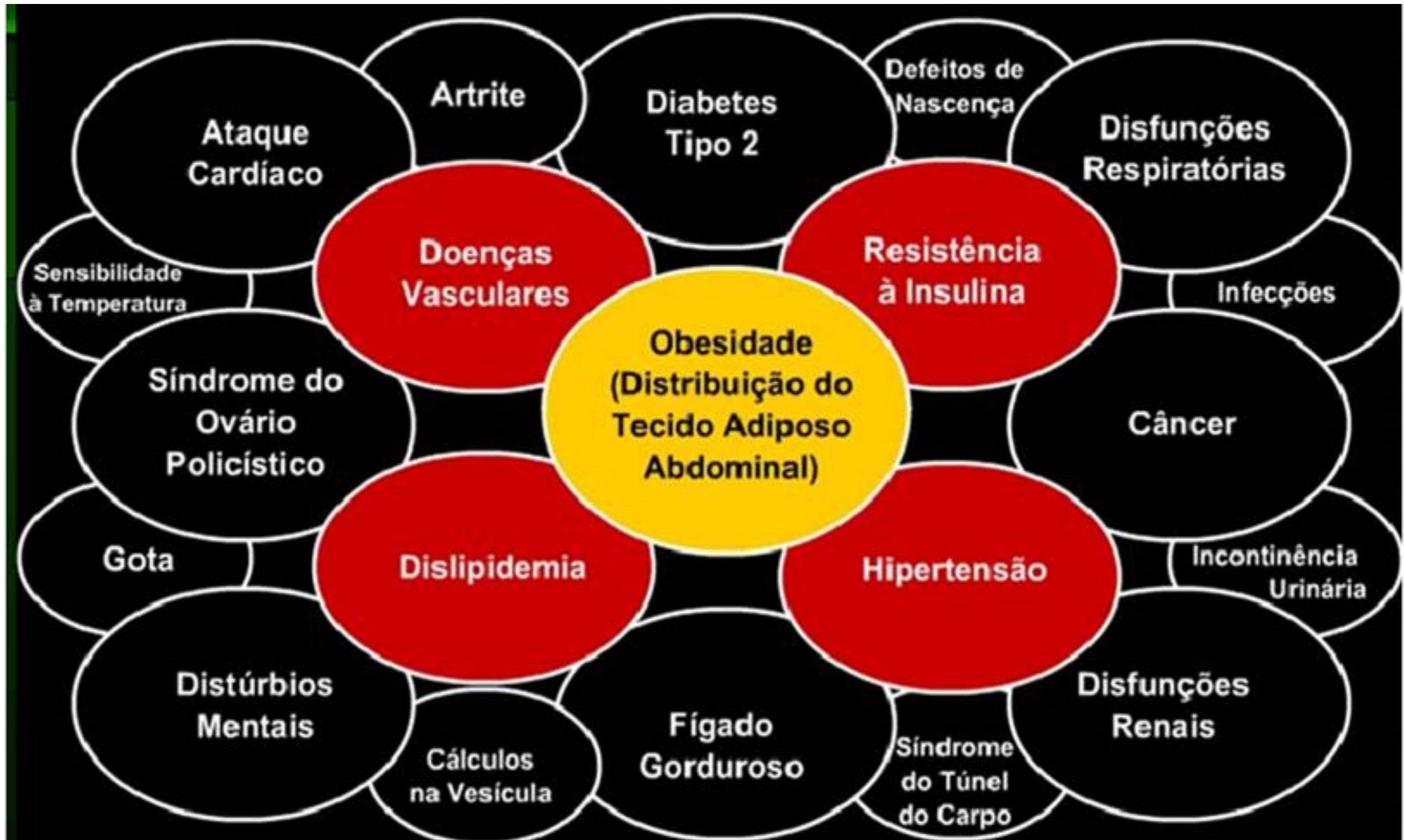


OBESIDADE - CLASSIFICAÇÃO

Graus de Obesidade	IMC (kg/m ²)
Obesidade grau I	30 – 34,9
Obesidade grau II	35 – 39,9
Obesidade grau III	Acima de 40 - 50
Super Obesidade	Acima de 50

À medida em que o grau de **obesidade aumenta**, **maiores** são os **riscos e agravos** à saúde.

SÍNDROME METABÓLICA



OBESIDADE - TRATAMENTO

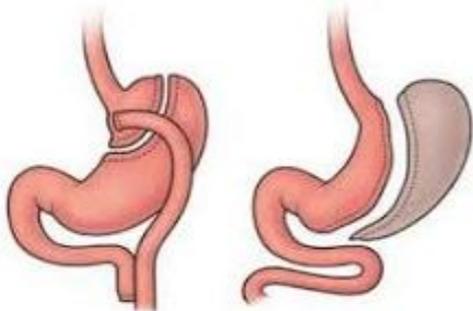
- Clínico: Dieta + Exercício Físico



- Medicamentoso: Diferentes Drogas



- Cirúrgico: Cirurgia Bariátrica



CIRURGIA BARIÁTRICA

TIPOS DE PROCEDIMENTO



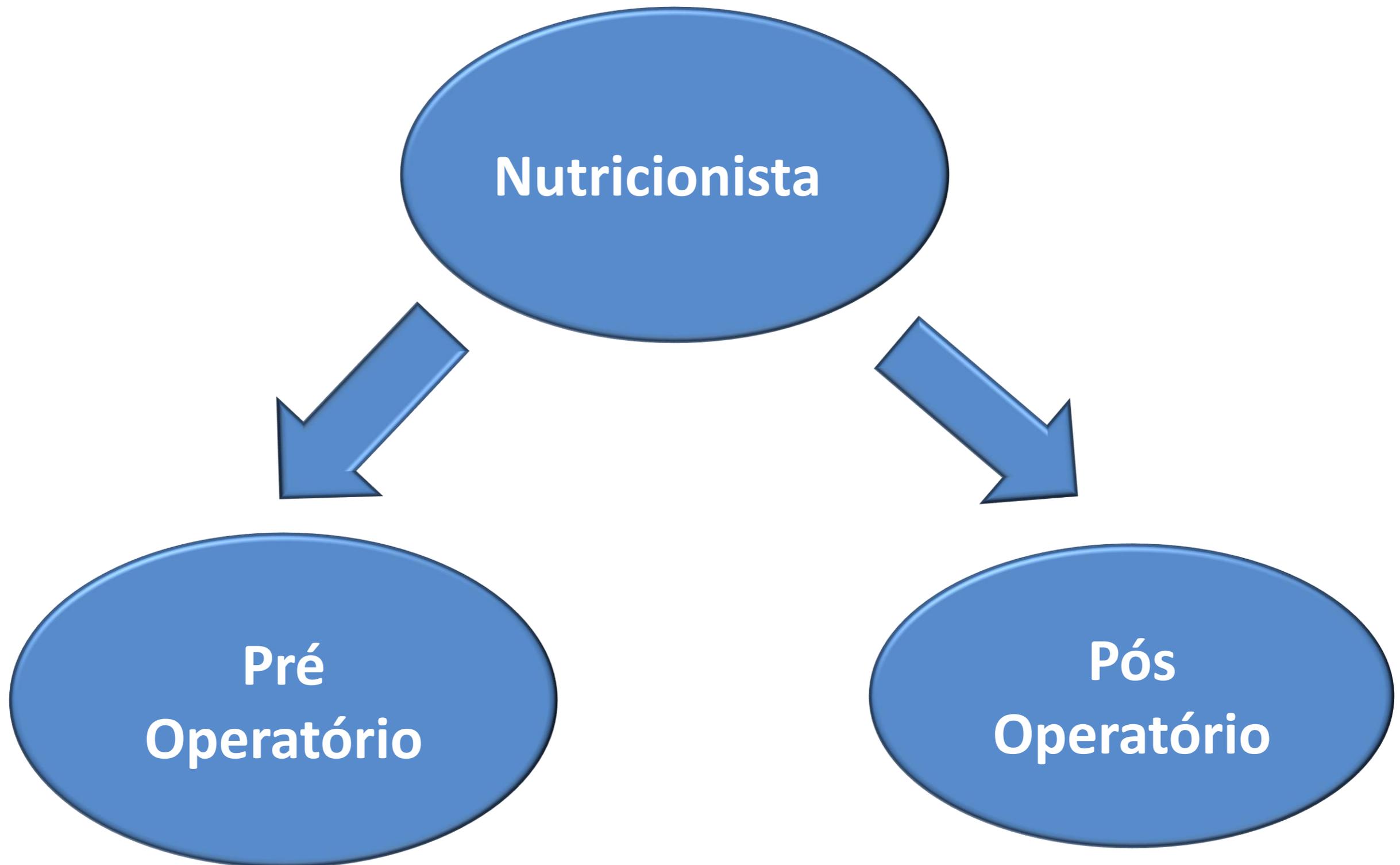
Gastroplastia



**Gastrectomia
vertical**

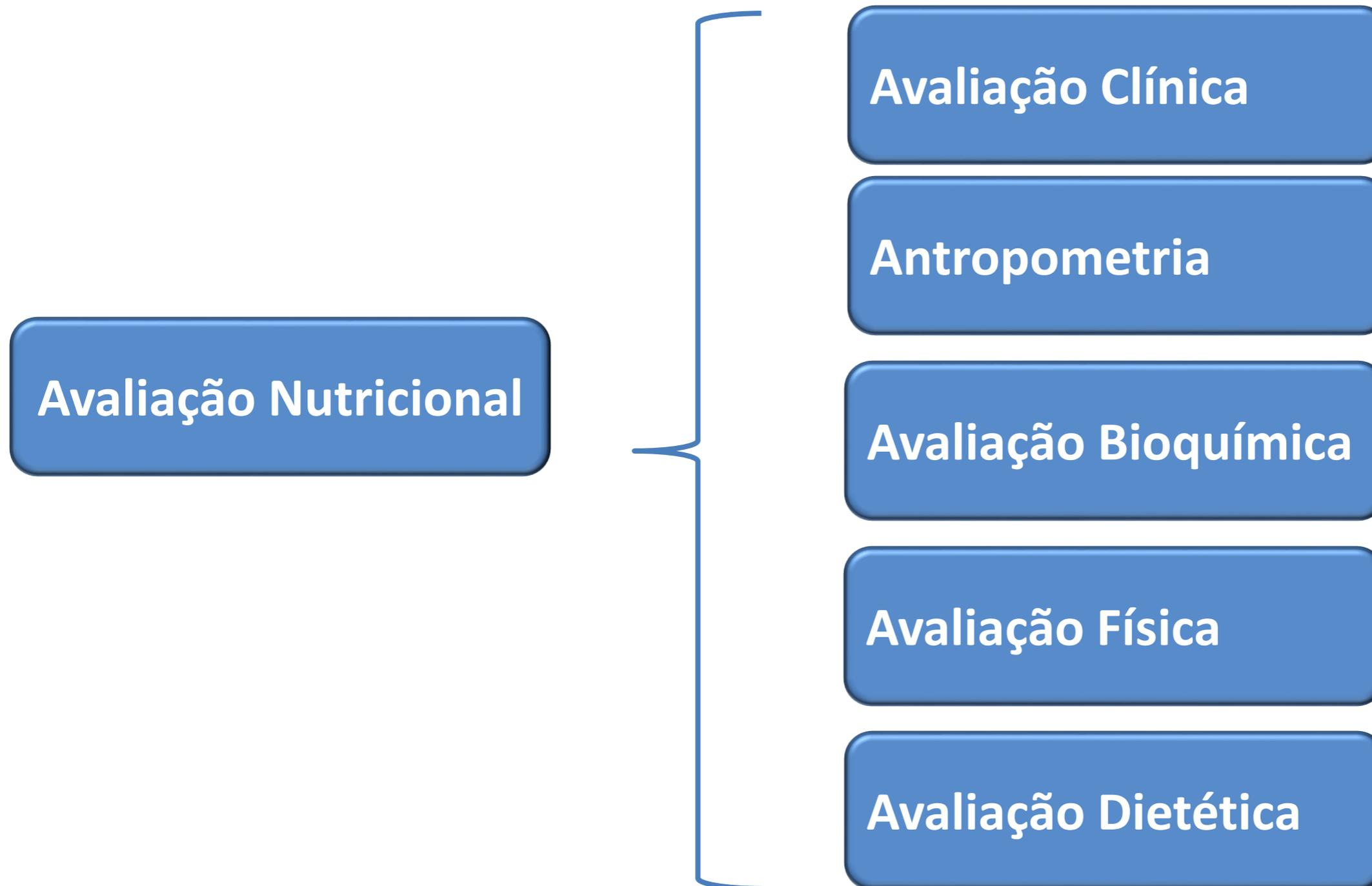


**TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA OBESIDADE
CIRURGIA BARIÁTRICA
ABORDAGEM NUTRICIONAL**



ABORDAGEM NUTRICIONAL EM CIRURGIA BARIÁTRICA

Pré Operatório:



ANTROPOMETRIA

- Peso
- Altura
- IMC
- Circunferências
- Bioimpedância



EXAMES LABORATORIAIS (Avaliação Bioquímica)

- Exames laboratoriais solicitados:

Hemograma, Glicemia, Ureia, Creatinina, Ác. Úrico, Ác. Fólico,

TGO, TGP, P, K, Vit. A, Vit. B12, Vit. D, Mg, Cl, Fe, Ca, Zn,

Insulina, Proteínas Totais e Frações, Perfil Lipídico,

Transferrina.



AVALIAÇÃO CLÍNICA

- Função Intestinal
- Cãimbras
- Etilismo
- Memória
- Formigamento em membros
- Tabagismo

AVALIAÇÃO FÍSICA

Observar:

- Boca (feridas)
- Cabelo (brilho, quedas, textura)
- Pele (ressecada)
- Unhas (frágeis, quebradiças)
- Presença de edemas (membros inferiores)



AVALIAÇÃO DIETÉTICA

Verificar:

- Hábitos Alimentares
- Recordatório / Registro Alimentar
- Ingestão Hídrica
- Ingestão Alcoólica
- Consumo de Doces



MASTIGAÇÃO

- Auxilia o processo de digestão e absorção de alimentos
- Evita desconfortos:
 - Engasgos / Regurgitações / Vômitos



PONTOS CHAVE PRÉ OPERATÓRIO

- Horários regulares para a alimentação
- Picar alimentos antes de comer
- Comer devagar e concentrado, evitando TV e celular
- Mastigar bem os alimentos

PONTOS CHAVE PRÉ OPERATÓRIO

- Evitar uso de líquidos junto às refeições
- Escolher e utilizar um tipo de adoçante
- Reduzir tamanho dos utensílios usados na alimentação (copos, pratos, talheres)
- Não realizar despedidas



DETALHES A CONSIDERAR

- Água



- Álcool



- Doces



SÍNDROME DE DUMPING

- **Sintomas:** Dor abdominal, cólicas, palpitações, rubor, sudorese, taquicardia, hipotensão.
- Rápido esvaziamento gástrico.
- Causada pela ingestão de itens alimentares inadequados: doces e algumas gorduras.
- **Como evitar:** alimentação saudável, fracionada em pequenos volumes, comer devagar.
- Pode acontecer em qualquer tempo de cirurgia!!!



ABORDAGEM NUTRICIONAL EM CIRURGIA BARIÁTRICA

Pós Operatório

- Dieta
- Deficiências Nutricionais
- Adesão ao Tratamento
- **Complicações**



1ª FASE/SEMAMA: DIETA LÍQUIDA RESTRITA

- Composta de alimentos líquidos ralos e coados: Água, Água de Coco, Chás, Refrescos de frutas sem açúcar e coados, Caldo de Legumes.
- Quantidade: 50ml a cada 30 min. Mínimo de 2L/dia.



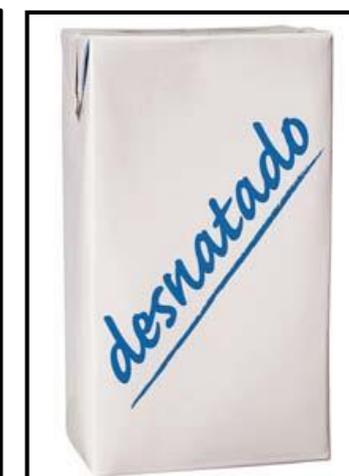
Objetivos:

- Manter a Hidratação;
- Dar descanso ao Órgão;
- Adaptação aos pequenos volumes



2ª FASE /SEMANA: DIETA LÍQUIDA COMPLETA

- Composta por além dos itens da fase anterior; por: Iogurtes Diet, Sopa Batida, vitaminas de frutas bem liquidificadas e coadas, Gelatinas e Pudins Diet, Leite Desnatado.
- Quantidade: 50ml a cada 30 minutos.



Objetivos:

- Melhorar a oferta de calorias e nutrientes;
- Proporcionar maior satisfação ao paciente sem comprometer o procedimento realizado.



3ª FASE/SEMANA: DIETA PASTOSA

- Composta por todos os itens das semanas anteriores e mais: Purês de Legumes com presença de um tipo de carne (Boi, Fígado, Frango ou Peixe) e Papas de Frutas (↑ gradativamente até 100 mL).



Quantidade: 100 a 150g (2 a 4 colheres de sopa) de 2 em 2 horas.

4ª FASE/SEMANA: DIETA BRANDA

- Composta por dieta contendo alimentos bem cozidos em pedaços pequenos.
- **Exemplos:** Feijão batido, Arroz papa, Carnes desfiadas, Legumes cozidos e picados.



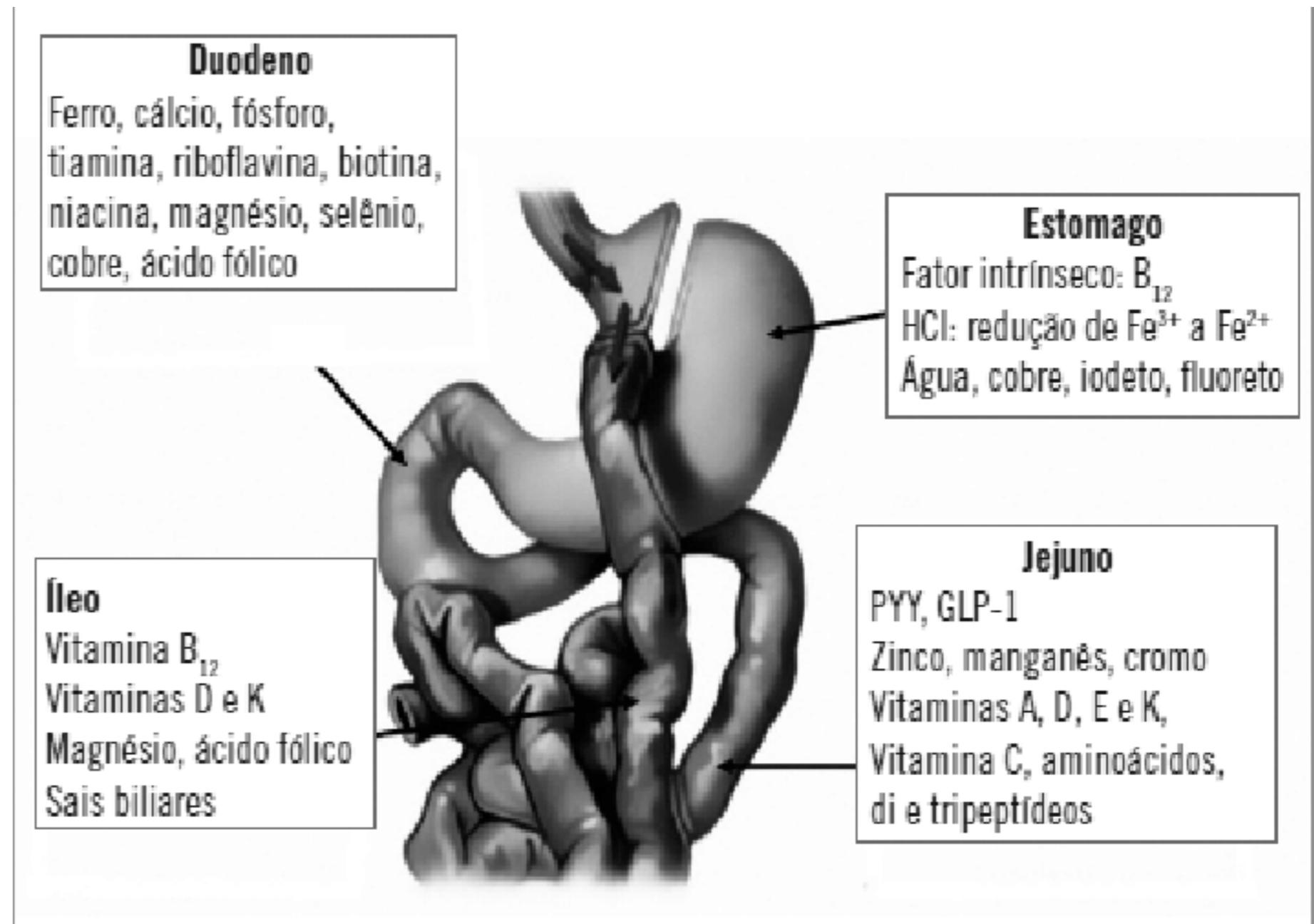
Objetivo:

- Readaptar a alimentação normal e promover mastigação intensa



DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS MAIS COMUNS

- Cálcio
- Vitamina B12
- Vitamina D
- Ferro
- Proteínas



SUPLEMENTAÇÃO



INGESTÃO DE PROTEÍNAS

- A ingestão adequada de proteínas após a cirurgia, deve ser no mínimo entre 60g a 80 g/dia podendo chegar entre 1,0 e 1,5 g/kg de peso ideal/dia.



TEOR DE PROTEÍNAS EM ALIMENTOS

ALIMENTO	QUANTIDADE POR 100G	PORÇÃO	G DE PROTEÍNAS
Leite desnatado em pó	24,4	2 colheres de sopa	6,6
Ovo inteiro	12,8	1 unidade	5,8
Carne Bovina Cozida	30	3 pedaços pequenos	18g
Queijo Branco	18	1 fatia pequena – 20g	3,6
logurte light	3,5	200 g	7
Ricota	13,3	1 fatia pequena - 25g	3,25
Coração de Frango	23	5 unidades – 25 g	5,75



PERIODICIDADE DE REVISÕES NUTRICIONAIS

De acordo com a **Portaria nº 492 de 31 de agosto de 2007**, descrito no I-E ROTEIRO PARA ACOMPANHAMENTO PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA...

As consultas de revisões do nutricionista, após a Cirurgia Bariátrica, **devem acontecer** conforme segue:

1º, 2º, 3º , 4º, 6º, 9º, 12º e 18º meses.

PIRÂMIDE ALIMENTAR BARIÁTRICA

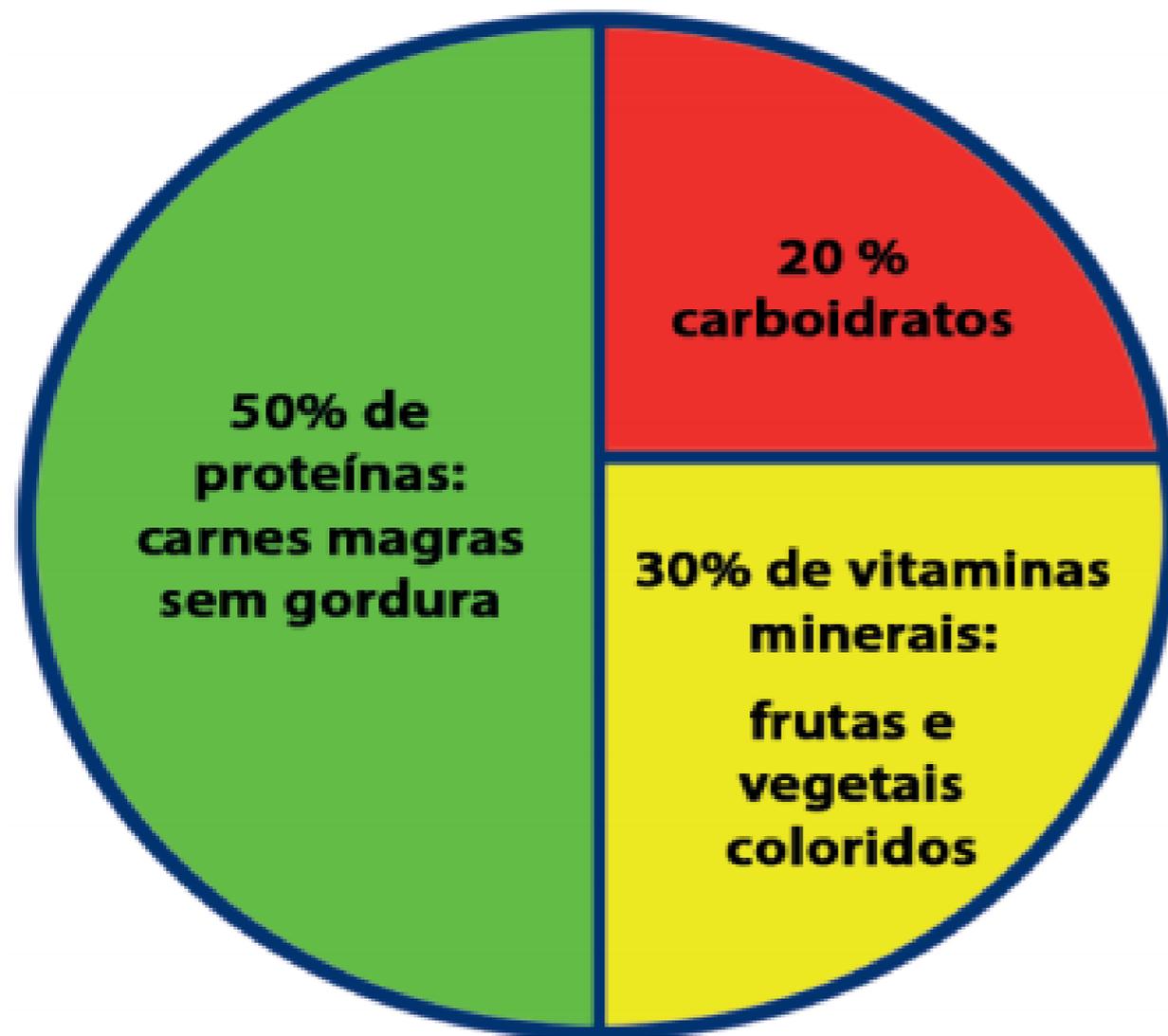


© Springer Science+Business Media, LLC 2010

Referência: Moizé VL, Pi Sunyer-X, Mochari H, Vidal J. Nutritional pyramid for post-gastric bypass patients. *Obes Surg.* 2010; 20 (8) :1133-41.



MODELO DO PRATO BARIÁTRICO



Informações complementares ao MPB:

Uso de suplementos nutricionais:

- Whey Protein
- Polivitamínico
- Ferro
- Cálcio
- Vitamina B12

Atividade física programada

Ingestão satisfatória de água: 30 ml por quilograma de peso ideal por dia

Para as refeições de café da manhã e lanches:

50% do prato de proteínas ricas em cálcio: leite e derivados pobres em gordura; 30% do prato de vitaminas e minerais: frutas in natura; 20% do prato de carboidratos : pães , bolachas integrais ou cereais integrais

FIGURA 1 – Composição diagramática de um prato bariátrico (MPB) e atividades associadas



RESUMO DAS ORIENTAÇÕES GERAIS PARA MANUTENÇÃO DO TRATAMENTO NUTRICIONAL A LONGO PRAZO

- Manter **DIETA** organizada, variada e nos horários
- Exposição ao **SOL** por 15 minutos /dia
- Consumo de, pelo menos, 2L de **ÁGUA**/dia
- **MASTIGAÇÃO** intensa
- Prática regular de **EXERCÍCIO** físico

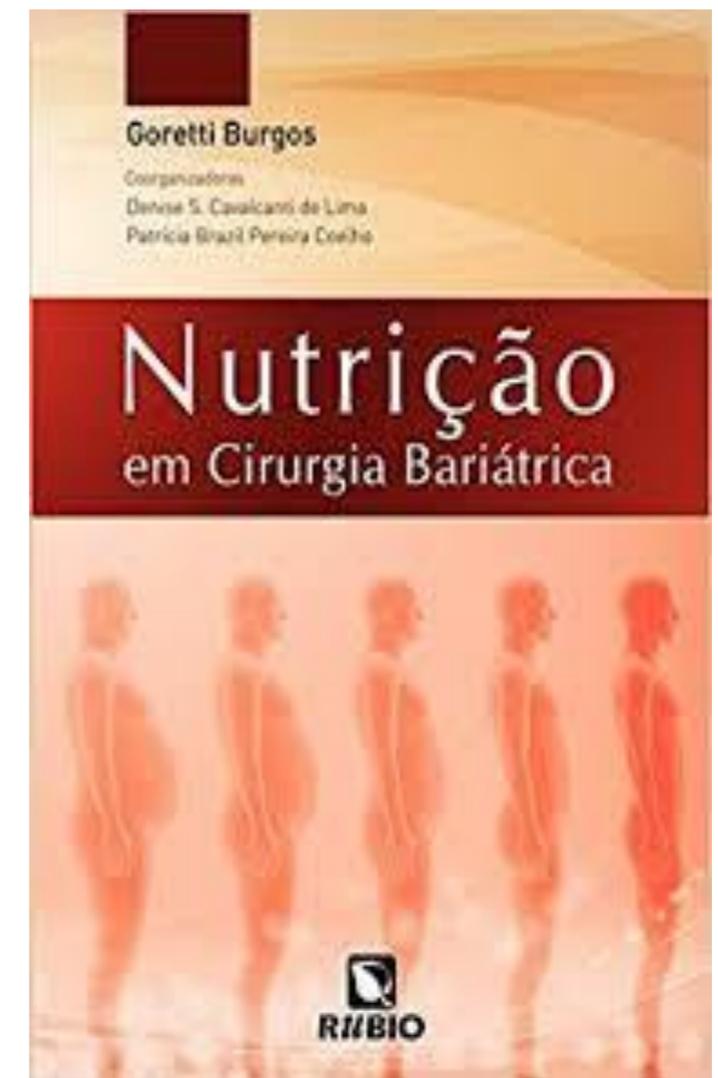
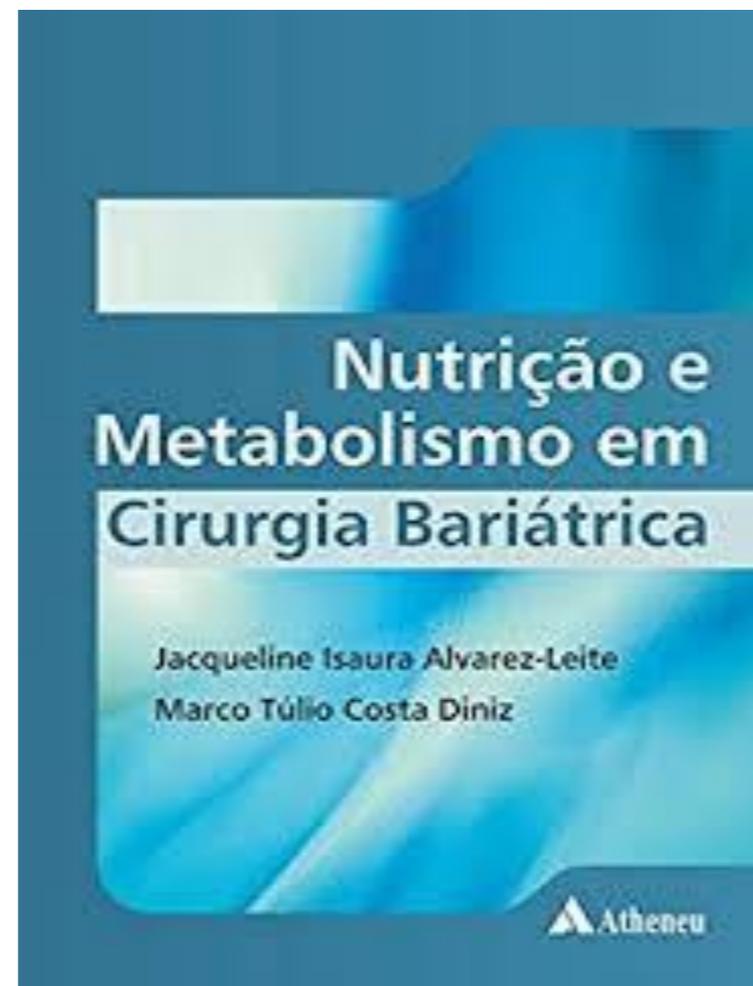
RESUMO DAS ORIENTAÇÕES GERAIS PARA MANUTENÇÃO DO TRATAMENTO NUTRICIONAL A LONGO PRAZO

- Alimentar antes e após a prática de exercício físico
- Alimentar a cada 03 horas, evitando jejuns prolongados e sem suprimir refeições
- Consumo de polivitamínico, diariamente
- Evitar doces e frituras

INTEGRAÇÃO DA REDE DE ATENDIMENTO



SUGESTÕES DE LEITURA



DIVULGAÇÃO

▶ 2018 - Edições Anteriores



2020 - Princípios de Cuidados Multidisciplinares em Cirurgia Bariátrica (Multiprofissional)

O curso Princípios de Cuidados Multidisciplinares em Cirurgia Bariátrica é uma realização do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (São Paulo) em parceria com o Ministério da Saúde, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Este curso tem por objetivo abordar o

problema da obesidade e suas comorbidades, com foco na indicação das cirurgias bariátricas laparoscópicas e aprimorar o conhecimento teórico da equipe atuante em cirurgia bariátrica nos hospitais especializados.



ASSIM SÃO NOSSOS PACIENTES...



OBRIGADA



Nutricionista: Gileila de Jesus Lopes