



apresentam

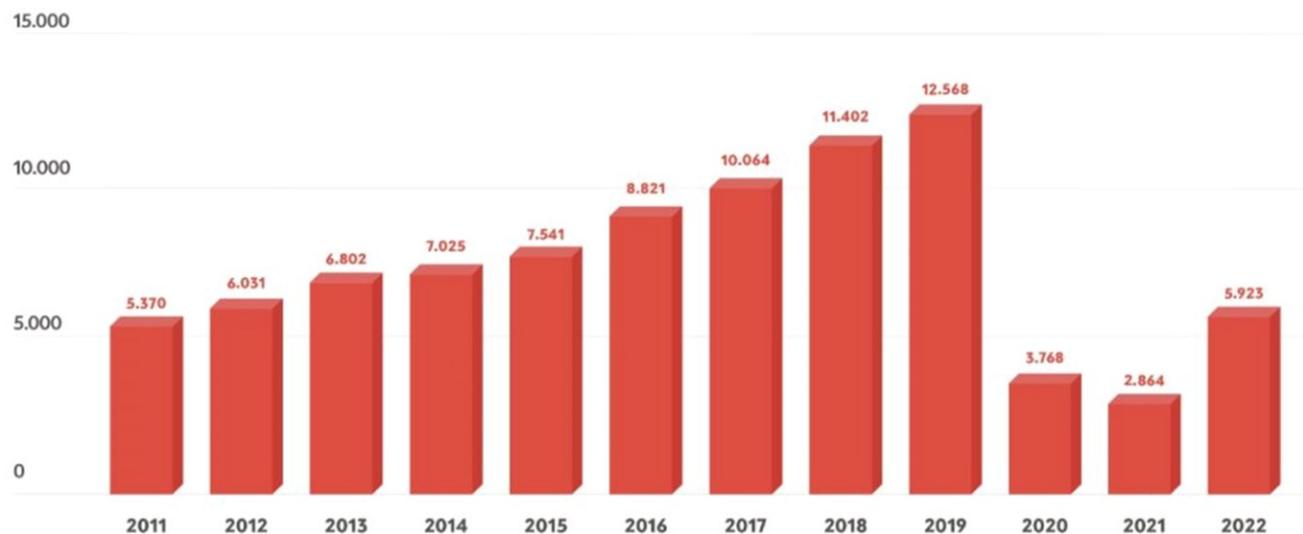
CIRURGIA METABÓLICA E BARIÁTRICA

CUIDADOS NUTRICIONAIS NO

PÓS OPERATÓRIO TARDIO

Carina Rossoni

Cirurgias Bariátricas no Brasil 2011-2022 SUS



Fonte: ANS e Sistema de Informações Hospitalares/DATASUS ● SUS

“Se fizermos uma comparação da realização de cirurgias pelo SUS e o número de pacientes com indicação de cirurgia bariátrica, **o número de procedimentos equivale a 1,5% da população elegível**”, informa o presidente da SBCBM, Antônio Carlos Valezi.

Teoria evolutiva

by Rui Ribeiro

Cirurgia bariátrica clássica
> restrição e/ou > hipo-absorção

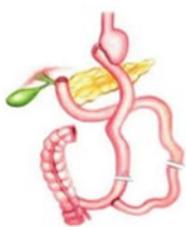
Cirurgia metabólica bariátrica
restrição e hipo-absorção

Cirurgia metabólica
sem restrição ou hipo-absorção significativos

LAGB



BPD



RYGB



OAGB



SLEEVE



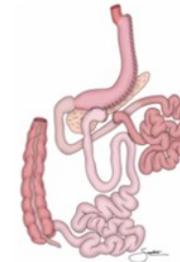
DS



SADI-S



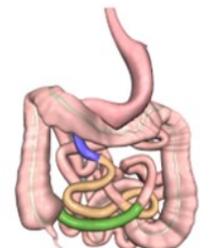
TB



OATB



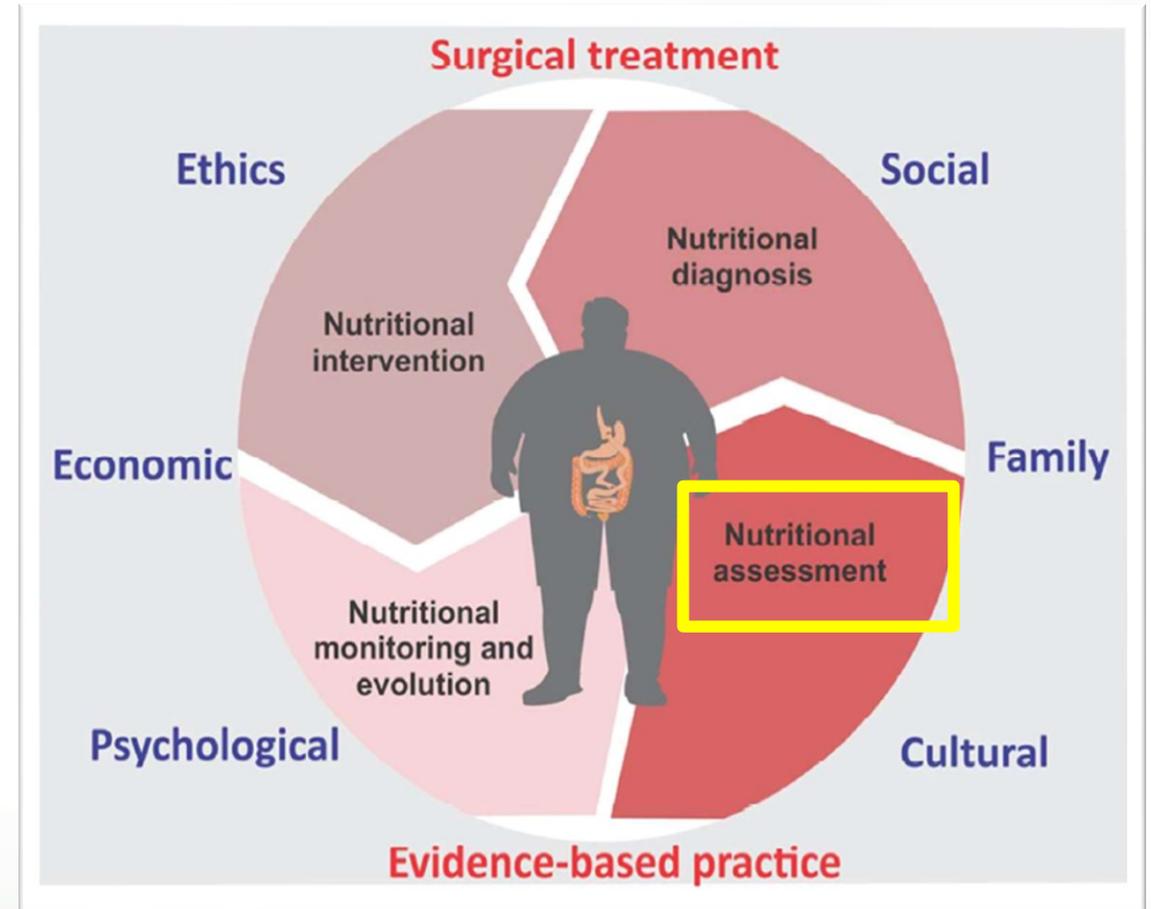
SG+II



*A continuidade do tratamento deve ser garantida
por **até 18 meses** com a equipe multidisciplinar
na Atenção Especializada...*

.... ou a partir 24 meses, 36 meses

Sistematização do Cuidado Nutricional no Tratamento Cirúrgico da Obesidade



Guiding bariatric procedure selection based on risks, benefits, and target weight loss: procedures endorsed by ASMBS and possibly covered by insurance

Procedure	Target weight loss (%TWL)	Favorable aspects	Unfavorable aspects
LAGB [845]	20%–25%	No anatomic alteration Removable Adjustable	High explant rate Erosion Slip/prolapse
SG [845]	25%–30%	Easy to perform No anastomosis Reproducible Few long-term complications Metabolic effects Versatile for challenging patient populations	Leaks difficult to manage Little data beyond 5 yr 20%–30% GERD
RYGB [845]	30%–35%	Strong metabolic effects Standardized techniques <5% major complication rate Effective for GERD Can be used as second stage after SG	Few proven revisional options for weight regain Marginal ulcers Internal hernias possible Long-term micronutrient deficiencies
BPD/DS [845]	35%–45%	Very strong metabolic effects Durable weight loss Effective for patients with very high BMI Can be used as second stage after SG	Malabsorptive 3%–5% protein-calorie malnutrition GERD Potential for internal hernias Duodenal dissection Technically challenging Higher rate of micronutrient deficiencies than RYGB

Peso corporal “adequado/ parâmetro”

Peso atual (PA): 120kg Altura = 1.60x1.60 (2.56)

IMC atual: 120kg/2.56 = 46,8kg/m²

- **Cálculo do peso corporal “parâmetro”**

Peso IMC 25kg/m² = 2.56 (A²) x 25 (IMC) = 64kg

Peso IMC 30kg/m² = 2.56 (A²) x 30 (IMC) = 76,8kg

- **Cálculo do excesso de peso corporal**

Excesso de peso IMC 25kg/m² = 120kg (PA) – 64kg = 55kg

Excesso de peso IMC 30kg/m² = 120kg(PA) – 76,8kg = 43,2kg

76,8kg ???

Peso corporal “adequado/ parâmetro”

Peso atual (PA): 120kg Altura = 1.60x1.60 (2.56)

IMC atual: 120kg/2.56 = 46,8kg/m²

- **Cálculo do peso corporal “parâmetro”**

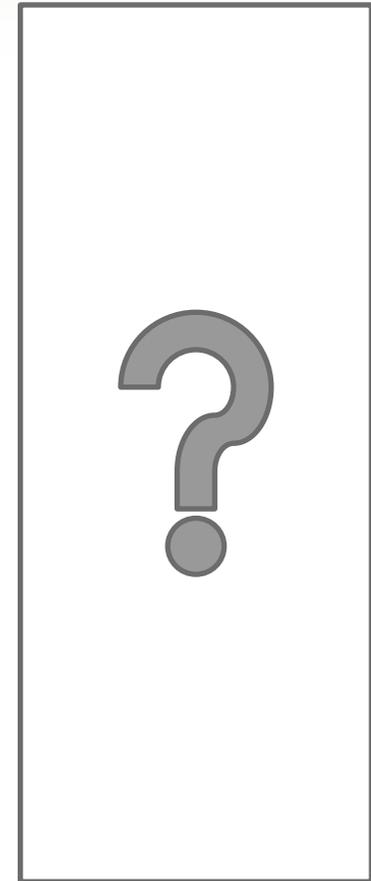
Peso IMC 25kg/m² = 2.56 (A²) x 25 (IMC) = 64kg

Peso IMC 30kg/m² = 2.56 (A²) x 30 (IMC) = 76,8kg

- **Cálculo do excesso de peso corporal**

Excesso de peso IMC 25kg/m² = 120kg (PA) - 64kg = 55kg

Excesso de peso IMC 30kg/m² = 120kg(PA) - 76,8kg = 43,2kg



Circunferência/ perímetro da cintura (limite) estratificado de acordo com o IMC, para indivíduos brancos

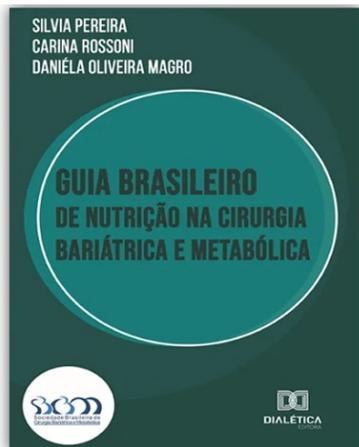


Table 5 Waist circumference limits (cm) stratified according to BMI, for white individuals [27, 127]

BMI kg/m ²	Waist circ (cm) 	Waist circ (cm) 
Normal weight (18,5–24,9)	≥80	≥ 90
Overweight (25-29,9)	≥ 90	≥ 100
Obese I (30-34,9)	≥105	≥110
Obese II and III (35)	≥115	≥125

Circunferência/ perímetro do pescoço

Na década de 90, quando a circunferência do pescoço passou a ser utilizado como um preditor para apnéia do sono por estar associado com o acúmulo de gordura na região do pescoço, constaram o **risco com valor $\geq 40\text{cm}$** (Kats et al 1990).



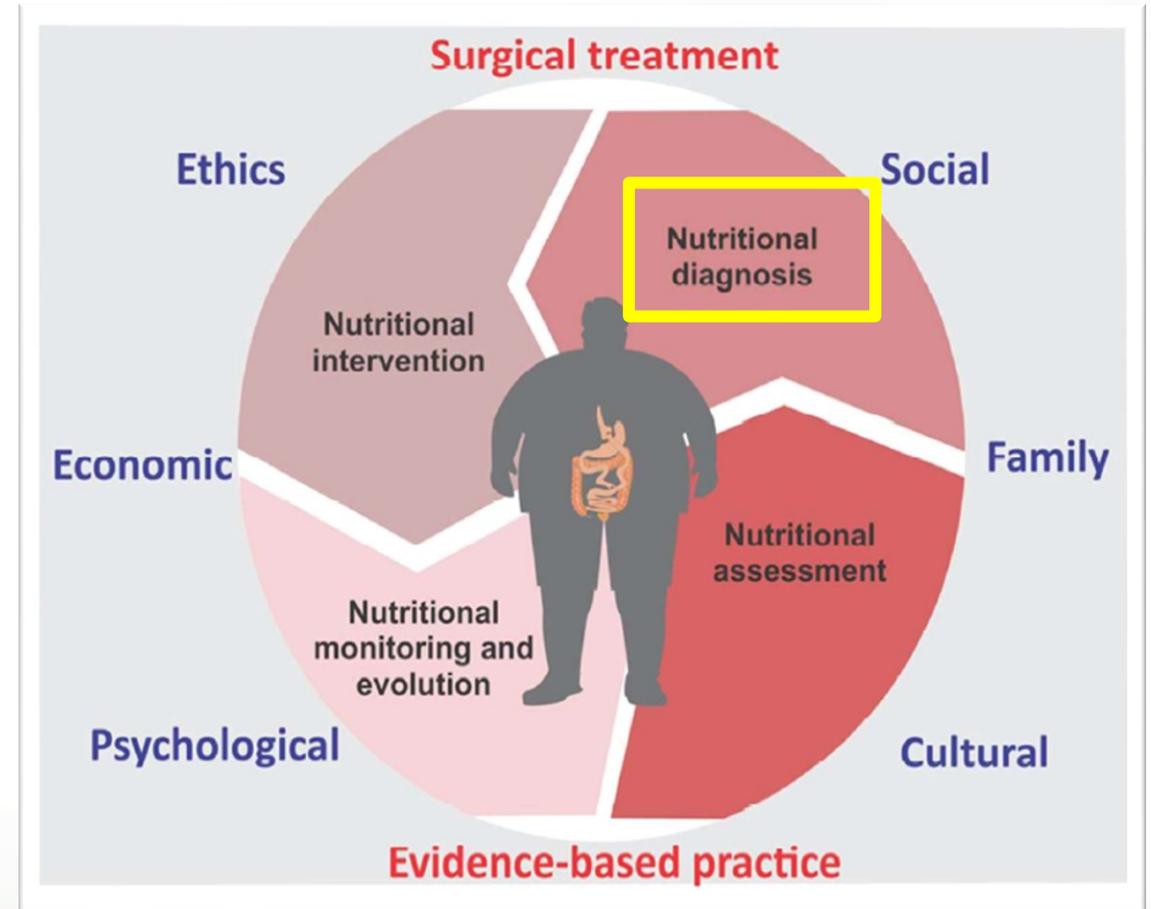
... atualmente sugere-se que uma circunferência do pescoço $\geq 32\text{cm}$ **para mulheres** e $\geq 38\text{cm}$ **para homens** estaria associada a fator de risco de pré diabetes (Ataie-Jafari A, et al. 2018; Anothaisintawee T. et al, 2019)

Antropometria/ Composição corporal	Análises bioquímicas	Ingestão alimentar
Peso atual	Obesidade: lipidograma, glicemia de jejum, PTN C reativa, ferritina, TNF- ∞ , IL-6	Aspectos sociais e econômicos
Peso habitual	Diabetes: glicemia de jejum, TTOG, hemoglobina glicada, HOMA-IR, insulina, frutamina, microalbuminúria (urina), glicosúria (urina), corpos cetônicos (urina)	Aspectos psicológicos e psiquiátricos: transtornos alimentares, compulsão, ansiedade, depressão e outros
Circunferência da cintura	Reservas de proteínas: proteinograma*	Alergias alimentares
Circunferência do pescoço	Reserva de vitaminas plasmática: Vit B9 Vit B12, C, A, D, E	Intolerâncias alimentares
Circunferência da panturrilha	Reserva de minerais plasmática: cálcio, magnésio, zinco, ferro, cobre, selênio	Padrão alimentar
Bioimpedância elétrica, tetrapolar, segmentada DEXA, quando possível	Função hematológica: hemograma completo, ferro, ferritina, capacidade total de ligação ferro, transferrina, % de saturação de transferrina, ácido metilmalônico, Vit B9 Vit B12	R24h / habitual
	Indicadores de função tireoidiana: T3, T4, TSH, PTH	QFCA / semi quantitativo
	Indicadores da função hepática: TGP, TGO e fosfatase alcalina plasmática	

Protocolo da Unidade de Saúde

Antropometria/ Composição corporal	Análises bioquímicas	Ingestão alimentar
Peso atual	Obesidade: lipidograma, glicemia de jejum, PTN C reativa, ferritina, TNF- ∞ , IL-6	Aspectos sociais e econômicos
Peso habitual	Diabetes: glicemia de jejum, TTOG, hemoglobina glicada, HOMA-IR, insulina, frutossamina, microalbuminúria (urina), glicosúria (urina), corpos cetônicos (urina)	Aspectos psicológicos e psiquiátricos: transtornos alimentares, compulsão, ansiedade, depressão e outros
Circunferência da cintura	Reservas de proteínas: proteinograma*	Alergias alimentares
Circunferência do pescoço	Reserva de vitaminas plasmática: Vit B9 Vit B12, C, A, D, E	Intolerâncias alimentares
Circunferência da panturrilha	Reserva de minerais plasmática: cálcio, magnésio, zinco, ferro, cobre, selênio	Padrão alimentar
Bioimpedância elétrica, tetrapolar, segmentada DEXA, quando possível	Função hematológica: hemograma completo, ferro, ferritina, capacidade total de ligação ferro, transferrina, % de saturação de transferrina, ácido metilmalônico, Vit B9 Vit B12	R24h / habitual
	Indicadores de função tireoidiana: T3, T4, TSH, PTH	QFCA / semi quantitativo
	Indicadores da função hepática: TGP, TGO e fosfatase alcalina plasmática	

Sistematização do Cuidado Nutricional no Tratamento Cirúrgico da Obesidade



Diagnóstico nutricional

“Já o diagnóstico de nutrição é a identificação de um problema existente relacionado à nutrição, cujo tratamento é de responsabilidade do nutricionista.

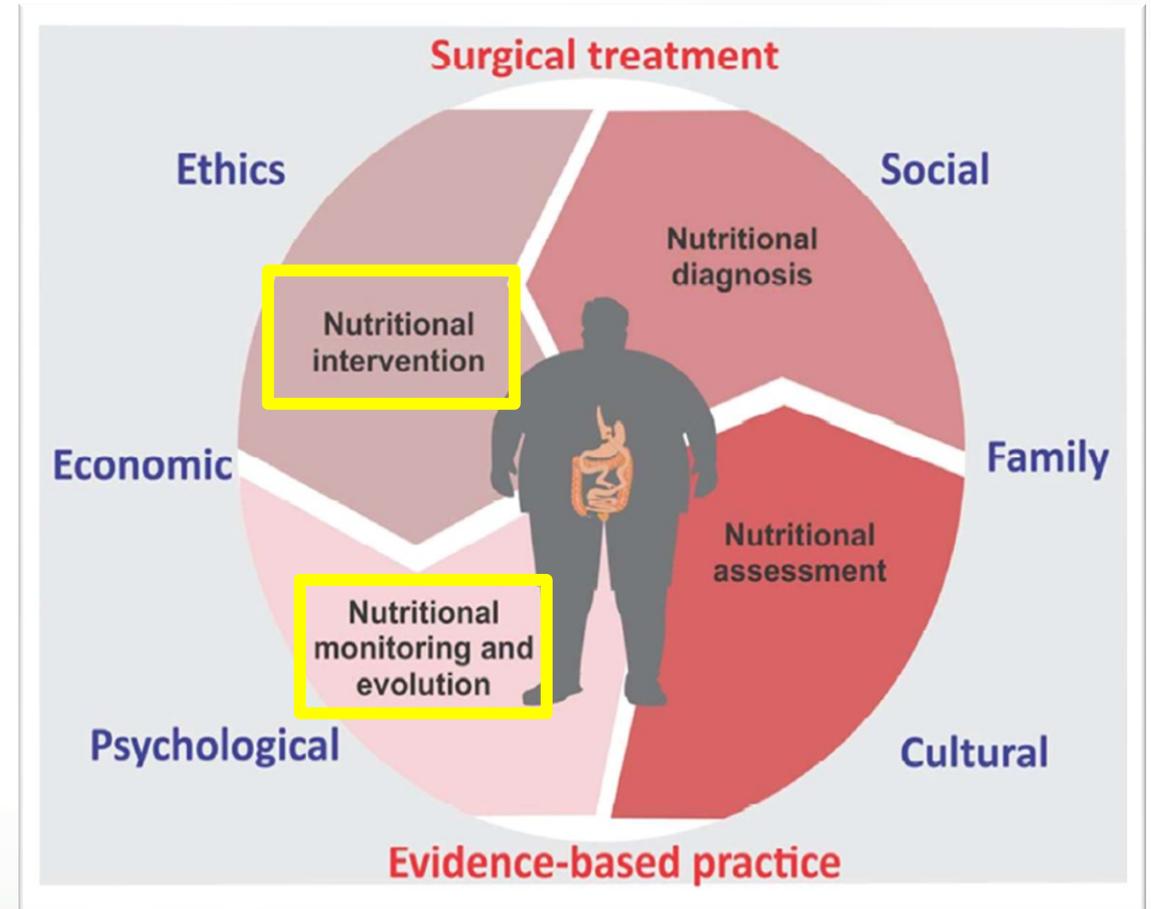
Por definição, todo diagnóstico de nutrição deve ter a possibilidade de ser resolvido. Além disso, refere-se a problemas já existentes, não ao risco ou ao potencial risco de ser desenvolvido. A partir da intervenção, ou seja, um diagnóstico de nutrição deve mudar de acordo com a resposta de um indivíduo à intervenção”.

Os diagnósticos de nutrição não podem ser confundidos com os diagnósticos médicos.

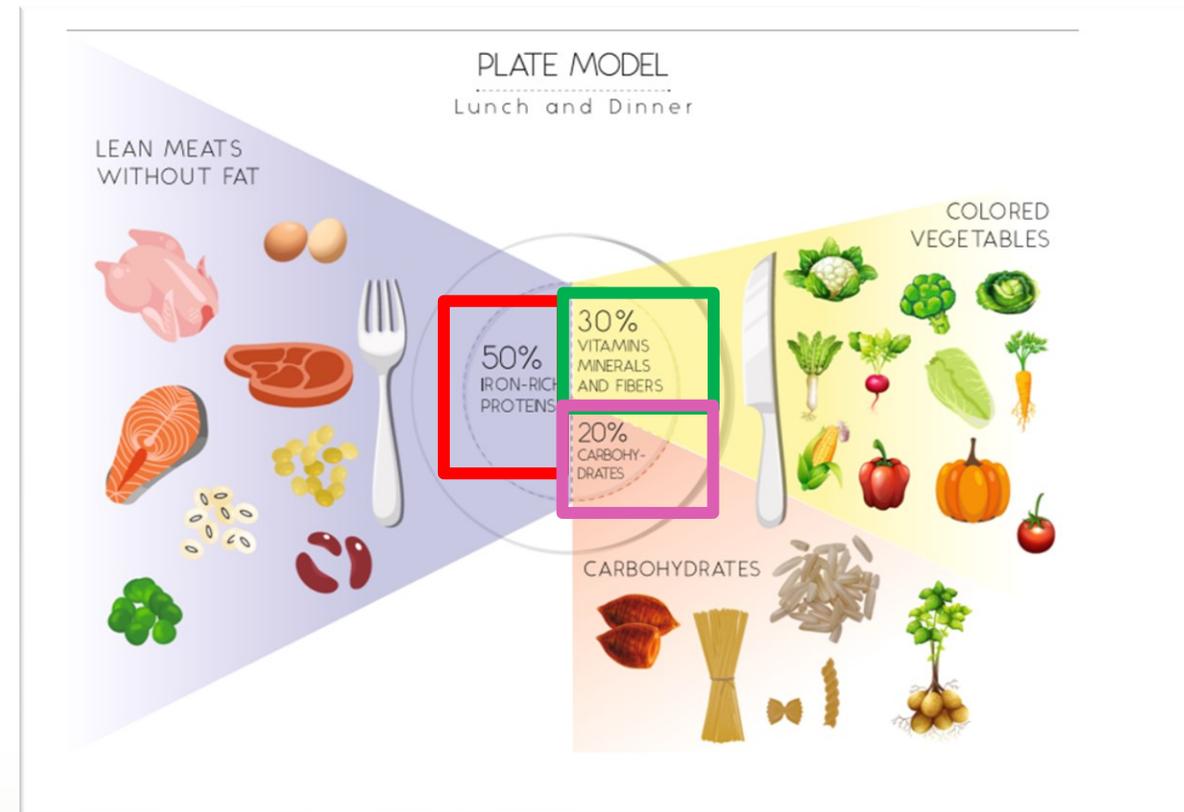
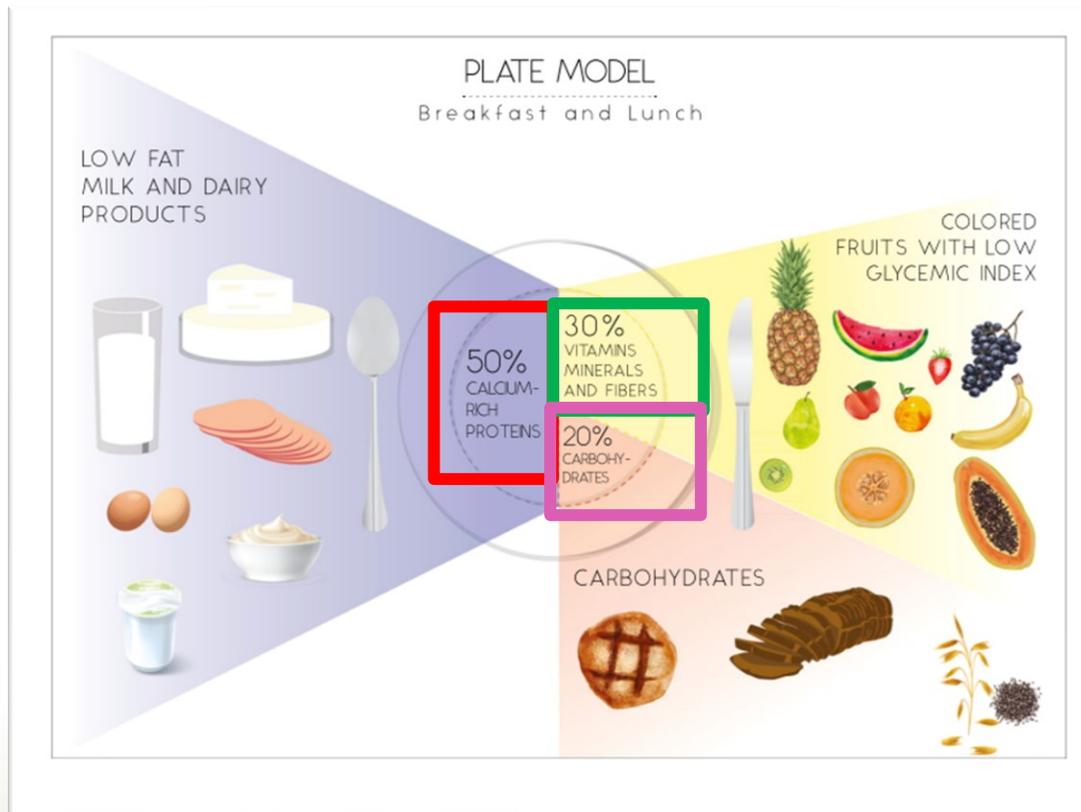


CÓDIGO SNOMED CT	EN-FSN	EN-PT (Preferred Term)	PT - PT (Preferred Term)	SINÓNIMO 1	SINÓNIMO 2	SINÓNIMO 3
90612100000100	Increased energy expenditure (finding)	Increased energy expenditure	Gasto energético aumentado	Aumento do gasto energético	Dispêndio energético aumentado	
710795007	Inadequate dietary energy intake (finding)	Inadequate dietary energy intake	Ingestão energética insuficiente	Ingestão insuficiente de energia	Ingestão calórica insuficiente	Aporte calórico insuficiente
430182009	Excessive dietary caloric intake (finding)	Excessive dietary caloric intake	Ingestão energética excessiva	Ingestão excessiva de energia	Ingestão calórica excessiva	Aporte calórico excessivo
440341000124108	Predicted excessive energy intake (finding)	Predicted excessive energy intake	Ingestão energética excessiva prevista	Previsão de excessiva ingestão energética		
699653008	Inadequate oral food intake for physiological needs (finding)	Inadequate oral food intake for physiological needs	Ingestão nutricional inadequada para as necessidades fisiológicas	Ingestão nutricional oral inadequada para as necessidades fisiológicas		
700184002	Excessive dietary intake of biotin (finding)	Excessive dietary intake of biotin	Ingestão excessiva de biotina	Ingestão excessiva de biotina		
433332006	Inadequate dietary intake of calcium (finding)	Inadequate dietary intake of calcium	Ingestão insuficiente de cálcio	Ingestão insuficiente de cálcio		
430299002	Inadequate dietary intake of iron (finding)	Inadequate dietary intake of iron	Ingestão insuficiente de ferro	Ingestão insuficiente de ferro		
440791000124100	Inadequate magnesium intake (finding)	Inadequate magnesium Intake	Ingestão insuficiente de magnésio	Ingestão insuficiente de magnésio		

Sistematização do Cuidado Nutricional no Tratamento Cirúrgico da Obesidade



Qualidade alimentar e nutricional



Suplementação nutricional



Polivitamínicos na forma de comprimidos, contendo zinco, cobre, folato, selênio e vitaminas A, E, K e C. O clínico da sua equipe irá sugerir as marcas mais adequadas para o seu caso.



Vitaminas B12, B1 e B6, que geralmente são prescritas na forma injetável ou sublingual para uma melhor absorção.



Cálcio, preferencialmente receitado na forma de citrato de cálcio.



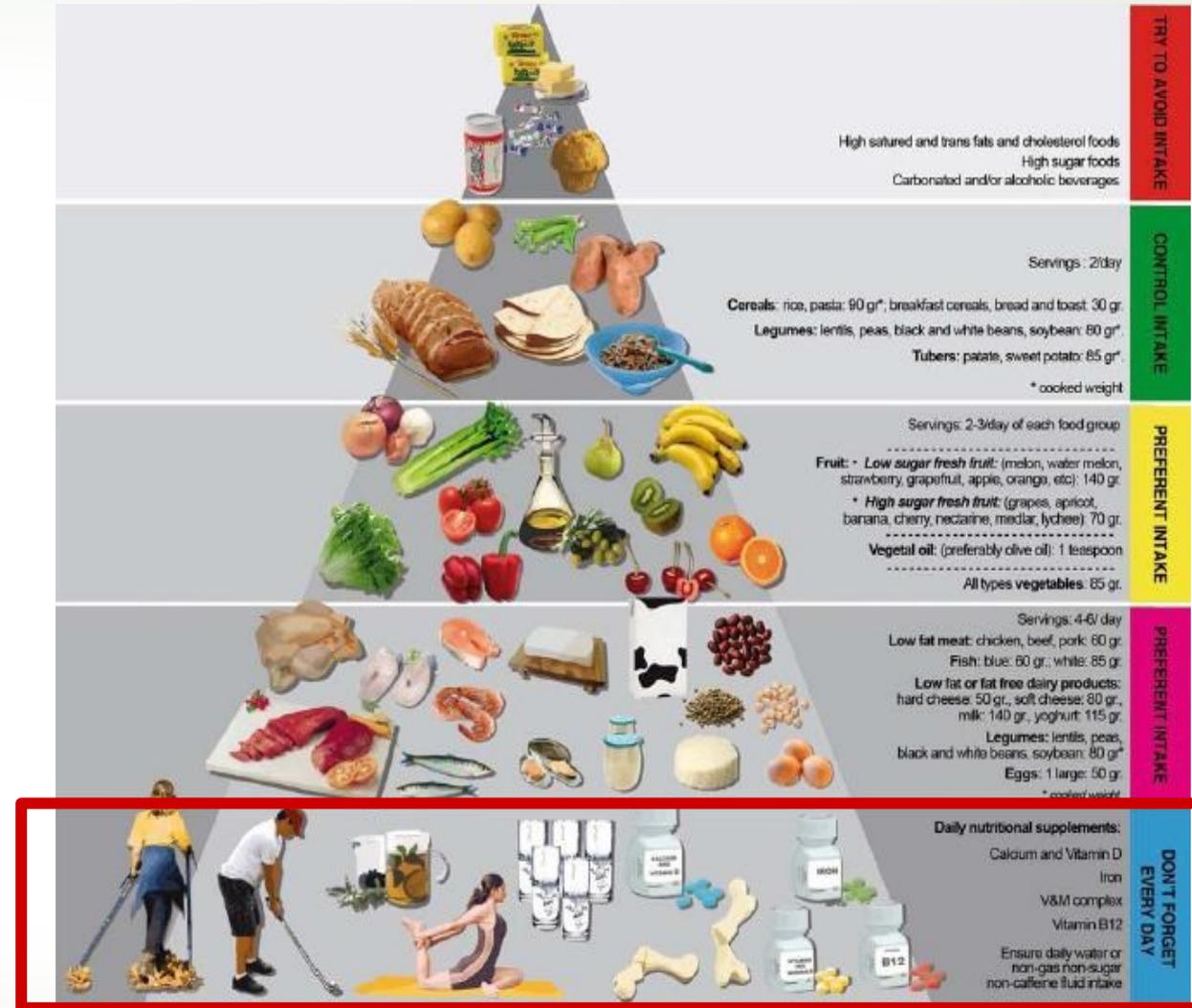
Vitamina D, na forma de cápsulas ou comprimidos.



Ferro, de acordo com a avaliação da equipe para evitar anemias.

É bom reforçar que as doses serão prescritas de acordo com a técnica cirúrgica e a necessidade de cada pessoa, em cada momento.

Suplementação nutricional



© Springer Science+Business Media, LLC 2010



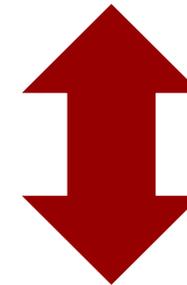
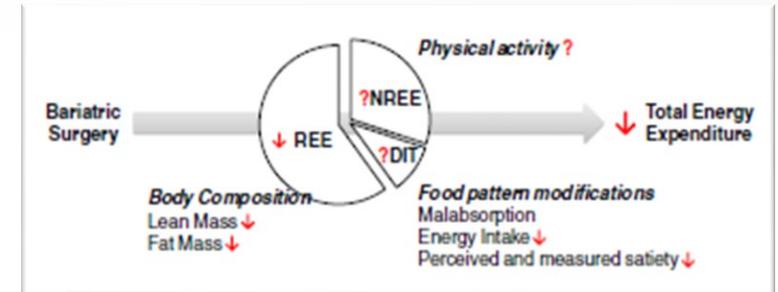
Surgical Weight Loss: Impact on Energy Expenditure

David Thivel · Katrina Brakonicki · Pascale Duché ·
Morio Béatrice · Boirie Yves · Blandine Laferrère

Published online: 8 December 2012
© Springer Science+Business Media New York 2012

Abstract Diet-induced weight loss is often limited in its magnitude and often of short duration, followed by weight regain. On the contrary, bariatric surgery now commonly used in the treatment of severe obesity favors large and sustained weight loss, with resolution or improvement of most obesity-associated comorbidities. The mechanisms of sustained weight loss are not well understood. Whether changes in the various components of energy expenditure favor weight maintenance after bariatric surgery is unclear. While the impact of diet-induced weight loss on energy expenditure has been widely studied and reviewed, the impact of bariatric surgery on total energy expenditure, resting energy expenditure, and diet-induced thermogenesis remains unclear. Here, we review data on energy expenditure after bariatric surgery from animal and human studies. Bariatric surgery results in decreased total energy expenditure, mainly due to reduced resting energy expenditure and explained by a decreased in both fat-free mass and fat mass. Limited data suggest increased diet-induced thermogenesis after gastric bypass, a surgery that results in gut anatomical changes and modified the digestion processes. Physical activity and sustained intakes of dietary protein may be the best strategies available to increase non-resting and then total energy expenditure, as well as to prevent the decline in lean mass and resting energy expenditure.

Keywords Bariatric surgery · Severe obesity · Energy expenditure · Weight loss



Alimentos proteicos

Exercícios físicos

Síndrome de dumping

Clinical Study

Risk of Dumping Syndrome after Sleeve Gastrectomy and Roux-en-Y Gastric Bypass: Early Results of a Multicentre Prospective Study

Estudo multicêntrico
541 pacientes (Bypass e Sleeve)

Resultados:

Bypass com anastomose gastrojejunal maior, são mais propensos a desenvolver SD após a cirurgia do que pacientes submetidos a Bypass ou Sleeve com anastomose manual calibrada.

Hipoglicemia reativa

- Fracionamento
- Qualidade alimentar e nutricional

Tratamento farmacológico - Acarbose

Cirurgia revisional de conversão

Gravidez

Received: 10 April 2019 | Revised: 10 July 2019 | Accepted: 11 July 2019
DOI: 10.1111/obr.12927

BARIATRIC SURGERY/PREGNANCY

WILEY **obesityreviews**

Pregnancy after bariatric surgery: Consensus recommendations for periconception, antenatal and postnatal care

Jill Shawe¹ | Dries Ceulemans^{2,3} | Zainab Akhter⁴ | Karl Neff⁵ | Kathryn Hart⁶ | Nicola Heselehurst⁴ | Iztok Štrotl⁷ | Sanjay Agrawal⁸ | Regine Steegers-Theunissen⁹ | Shahrad Taheri¹⁰ | Beth Greenslade¹¹ | Judith Rankin⁴ | Bobby Huda¹² | Isy Douek¹¹ | Sander Galjaard⁹ | Orit Blumenfeld¹³ | Ann Robinson¹⁴ | Martin Whyte¹⁵ | Elaine Mathews¹⁶ | Roland Devlieger^{2,3,17}

“... após a cirurgia bariátrica e metabólica, a mulher deve esperar 12 a 24 meses antes de conceber, para que o feto não seja afetado pela rápida perda de peso materna e para que a paciente possa atingir seus objetivos de perda de peso. Se a gravidez ocorrer antes do período recomendado, uma vigilância mais rigorosa do peso materno e do estado nutricional pode ser benéfica, e deve ser considerada a monitorização ultrassonográfica seriada do crescimento fetal”.

Recorrência da doença



Sociodemographic and lifestyle factors as determinants of energy intake and macronutrient composition: a 10-year follow-up after bariatric surgery

Noora Kanerva, Ph.D.^{a,b,*}, Ingrid Larsson, Ph.D.^{b,c}, Markku Peltonen, Ph.D.^a, Anna-Karin Lindroos, Ph.D.^d, and Lena M. Carlsson., M.D., Ph.D.^b

- ❑ 1695 participantes
- ❑ Pré op e PO: 6 meses, 2,4... 10 anos

- Sexo masculino, idade mais jovem, comportamento sedentário e bypass gástrico previram **aumento do consumo de álcool** ($P < 0,001$).

Recorrência da doença



Sociodemographic and lifestyle factors as determinants of energy intake and macronutrient composition: a 10-year follow-up after bariatric surgery

Noora Kanerva, Ph.D.^{a,b,*}, Ingrid Larsson, Ph.D.^{b,c}, Markku Peltonen, Ph.D.^a, Anna-Karin Lindroos, Ph.D.^d, and Lena M. Carlsson., M.D., Ph.D.^b

Foram identificadas **duas fases importantes para intervenção na dieta** dos pacientes bariátricos.

1^a: **seis meses após a cirurgia**, quando foram alcançadas as mudanças máximas na dieta.

2^a: estendeu-se dos **seis meses até aos 4 anos após a cirurgia**, durante os quais os compromissos anteriores com mudanças na dieta foram largamente abandonados.

Obesity Surgery
<https://doi.org/10.1007/s11695-023-06897-5>



ORIGINAL CONTRIBUTIONS

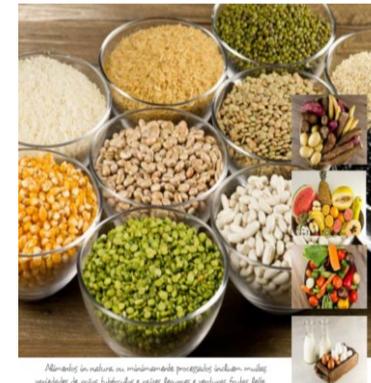


Lifestyle Patterns in the Late Postoperative Period of Bariatric Surgery: a Descriptive Analysis of the CINTO Study

Larissa de O. Alencar¹ · Sara A. Silva² · Lara P. S. L. Borges² · Teresa Helena M. da Costa² · Kênia M. B. de Carvalho² 

Received: 14 March 2023 / Revised: 10 October 2023 / Accepted: 11 October 2023
 This is a U.S. Government work and not under copyright protection in the US; foreign copyright protection may apply 2023

Alimentos *in natura* ou minimamente processados



Óleos, gorduras, sal e açúcar



Alimentos processados



Alimentos e bebidas ultraprocessados



Obesity Surgery
<https://doi.org/10.1007/s11695-023-06897-5>



ORIGINAL CONTRIBUTIONS



Lifestyle Patterns in the Late Postoperative Period of Bariatric Surgery: a Descriptive Analysis of the CINTO Study

Larissa de O. Alencar¹ · Sara A. Silva² · Lara P. S. L. Borges² · Teresa Helena M. da Costa² · Kênia M. B. de Carvalho² 

Received: 14 March 2023 / Revised: 10 October 2023 / Accepted: 11 October 2023
This is a U.S. Government work and not under copyright protection in the US; foreign copyright protection may apply 2023

Table 1 Characteristics of study participants

Characteristics	Total (<i>n</i> = 123)
Age (years) ^(a)	49.2 ± 0.83
Women (%) ^(b)	91.1 (8.5–95.0)
Years of study ^(c)	12 (3–12)
Preoperative body mass index (kg/m ²) ^(c)	42.1 (32.4–79.8)
Current body mass index (kg/m ²) ^(a)	32.8 ± 0.57
Time since surgery (years) ^(a)	9.2 ± 0.20
Water consumption (mL/day) ^(c, d)	1608 (124–4539)
Consumption of unprocessed or minimally processed foods (g/day) ^(a, d)	947 ± 19.2
Consumption of processed foods (g/day) ^(c, d)	149 (28–601)
Consumption of ultra-processed foods (g/day) ^(c, d)	273 (18–930)
Total energy intake (kcal/day) ^(a, d)	1547 ± 34
Hours of sleep (h) ^(c)	7 (3–11)
Smoking (%) ^(b)	8.1 (4.4–14.6)
High-risk consumption of alcoholic beverages (%) ^(b)	21.1 (14.7–29.4)
Non-active (%) ^(b)	33.3 (25.5–42.2)

^(a)Data presented as mean and standard deviation. ^(b)Data presented as percentage and 95% confidence interval. ^(c)Data presented as median, and minimum and maximum values. ^(d)Data presented as usual consumption with statistical correction for intrapersonal variability



Lifestyle Patterns in the Late Postoperative Period of Bariatric Surgery:
a Descriptive Analysis of the CINTO Study

Larissa de O. Alencar¹ · Sara A. Silva² · Lara P. S. L. Borges² · Teresa Helena M. da Costa² · Kênia M. B. de Carvalho² 

Received: 14 March 2023 / Revised: 10 October 2023 / Accepted: 11 October 2023
This is a U.S. Government work and not under copyright protection in the US; foreign copyright protection may apply 2023

O PCA identificou dois padrões de comportamento adotados pelos participantes no pós-operatório tardio (PO) (mais de 5 anos PO) de MBS.

1º padrão:

foi encontrada correlação positiva entre consumo de alimentos ultraprocessados ($r = 0,459$), consumo de risco de bebidas alcoólicas ($r = 0,630$) e uso de tabaco ($r = 0,584$).

2º padrão:

uma correlação positiva foi observada entre o consumo de alimentos in natura ou minimamente processados ($r = 0,692$) e mais horas de sono vez por dia ($r = 0,654$).



Lifestyle Patterns in the Late Postoperative Period of Bariatric Surgery: a Descriptive Analysis of the CINTO Study

Larissa de O. Alencar¹ · Sara A. Silva² · Lara P. S. L. Borges² · Teresa Helena M. da Costa² · Kênia M. B. de Carvalho² 

Received: 14 March 2023 / Revised: 10 October 2023 / Accepted: 11 October 2023
This is a U.S. Government work and not under copyright protection in the US; foreign copyright protection may apply 2023

Conclusão

*Após 5 anos de PO, a análise combinada do comportamento revelou **padrões de estilo de vida saudáveis e não saudáveis**, o que aponta à relevância do acompanhamento clínico permanente desses pacientes para garantir o melhor estado de saúde.*

Revisiting Your Diet After Weight Loss Surgery

Bariatric surgery can help you lose weight, but maintaining a proper diet after the operation is essential for good health.

Eating after bariatric surgery (6 months and beyond)

Eat food in the following order:

1. Proteins

Protein shakes,
poultry, fish,
extra-firm tofu,
Greek yogurt,
egg whites
(60-120 g/d)



2. Vegetables

Nonstarchy
vegetables;
avoid potatoes,
peas, corn



3. Fruit

Fruit with skin
you can eat

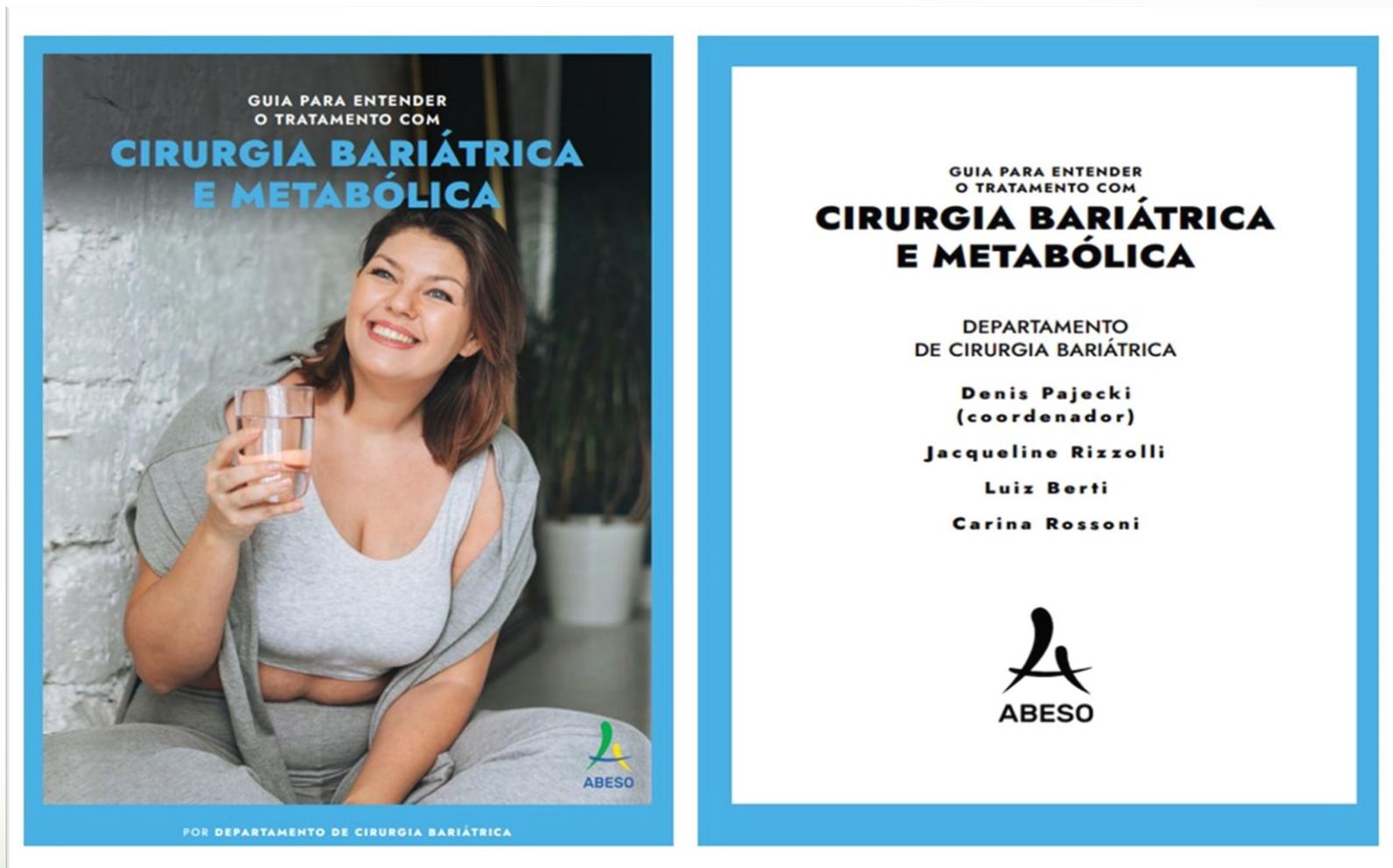


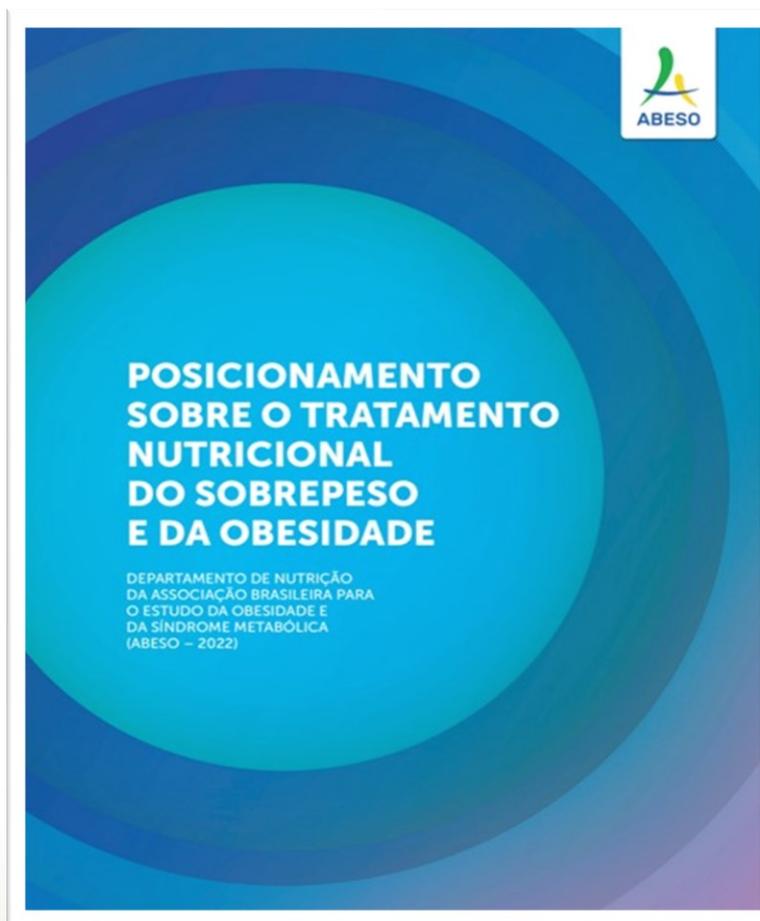
4. Starches

Whole grains or those
high in fiber (≥ 5 g of
fiber/serving or $\geq 20\%$
of daily value)



Chew food thoroughly to a baby-food consistency.
Meals should take at least 30 minutes.





ABESO

POSICIONAMENTO SOBRE O TRATAMENTO NUTRICIONAL DO SOBREPESO E DA OBESIDADE

DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO - 2022)

DIRETORIA 2021-2022

PRESIDENTE
Cintia Cercato

VICE-PRESIDENTE
Fábio Rogério Trujillo

SECRETÁRIA
Jacqueline Rizzoli

2ª SECRETÁRIA
Cynthia Melissa Valério

TESOUREIRA
Maria Edna de Melo

DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO ABESO 2021-2022
Ana Maria Pita Lottenberg
Clarissa Tamie Hiwatashi Fujiwara
Mônica Beyruti
Renata Bressan Pepe

ORGANIZAÇÃO E EDIÇÃO
Departamento de Nutrição ABESO

COORDENADORAS
Renata Bressan Pepe
Ana Maria Pita Lottenberg
Clarissa Tamie Hiwatashi Fujiwara
Mônica Beyruti

AUTORES
Renata Bressan Pepe
Ana Maria Pita Lottenberg
Clarissa Tamie Hiwatashi Fujiwara
Mônica Beyruti
Dennys Esper Corrêa Cintra
Roberta Marcondes Machado
Alessandra Rodrigues
Natália Sanchez Oliveira Jensen
Ana Caldas
Arlana Ester Fernandes
Carina Rossini
Fernanda Mattos
João Motarelli
Josefina Bressan
Juliana Saldanha
Lis Mie Masuzawa Beda
Maria Silvia Ferrari Lavrador
Mariana Del Bosco
Patrícia Cruz
Poliana Espindola Correia
Priscila Maximino
Sílvia Elaine Pereira
Sílvia Leite Faria
Sílvia Piovaccari

PRODUÇÃO E DIAGRAMAÇÃO
BANCA DE CONTEÚDO
Responsável: Luciana Oncken
redacao@bancaconteudo.com.br
Designer: Leonardo Fial
Revisão: Mônica Kulcsar
Impressão: Companygraf

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Centro Brasileiro de Livro, SP, Brasil)

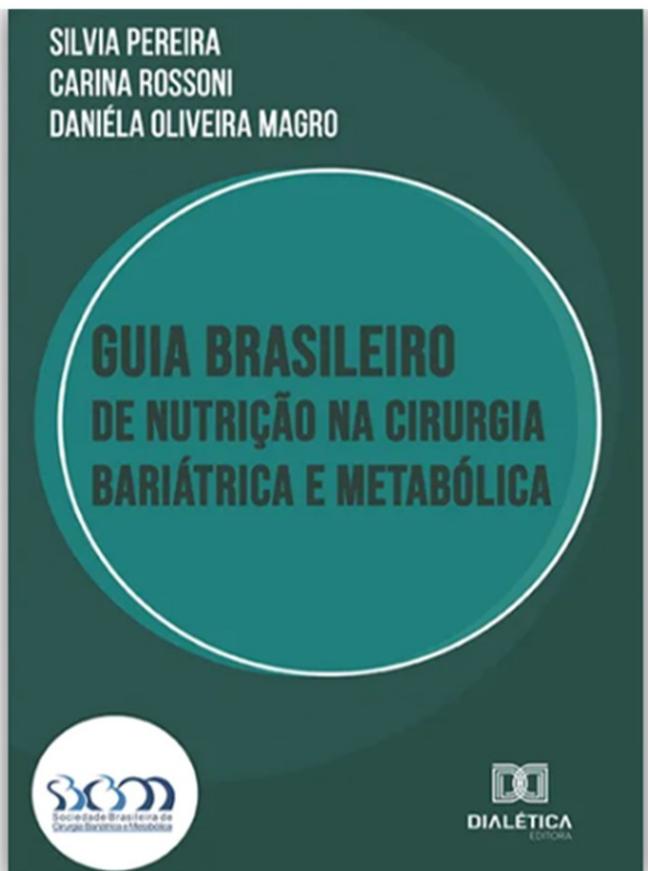
Posicionamento sobre o tratamento nutricional do sobrepeso e da obesidade / Departamento de Nutrição da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO - 2022) / coordenação Renata Bressan Pepe, Clarissa Tamie Hiwatashi Fujiwara, Mônica Beyruti. -- 1. ed. -- São Paulo : Abeso, 2022.

Variação autônoma.
Bibliotecária:
ISBN 978-85-93044-03-4

1. Alimentação saudável. 2. Comportamento - Modificação. 3. Despercebimento. 4. Metabolismo. 5. Metabolismo - Distúrbios. 6. Nutrição - Aspectos de saúde. 7. Obesidade. I. Pepe, Renata Bressan. II. Fujiwara, Clarissa Tamie Hiwatashi. III. Beyruti, Mônica.

00-01335 000-613-0

Índice para catálogo sistemático:
1. Alimentação saudável / Promoção de saúde / F13.2
Associação Brasileira - Bibliotecária - CDD-17329



SILVIA PEREIRA
CARINA ROSSONI
DANIÉLA OLIVEIRA MAGRO

**GUIA BRASILEIRO
DE NUTRIÇÃO NA CIRURGIA
BARIÁTRICA E METABÓLICA**

Autoras:
Andrea Pereira, PhD
Carina Rossoni, PhD
Carla Nogueira, PhD
Daniéla Oliveira Magro, PhD
Fernanda Mattos, PhD
Luciana Mela Umeda, PhD
Maria Goretti Pessoa de Araujo Burgos, PhD
Maria Paula Carlin Cambi, PhD
Silvia Alves da Silva, PhD
Silvia Leite Faria, PhD
Silvia Pereira, PhD
Tarcila Beatriz Ferraz de Campos, MsC
Tarissa Beatrice Zanata Petry, PhD

Colaboradoras:
Carla Valeria De Andrade Viegas, Bsc
Celia Beleli, MsC
Loraine Ferraz, MsC
Luciana Coppini, MsC
Marcia Magalhaes, MsC
Mariana Melendez Araujo, MsC
Vanessa Vieira Lourenço Costa, PhD

Mensagens finais

- A obesidade é uma doença crônica, complexa e recidivante
- A cirurgia bariátrica metabólica “ constitui o tratamento da obesidade, não é a última alternativa/recurso”
- A suplementação nutricional deve ser individualizada
- O tratamento cirúrgico da obesidade é uma oportunidade riquíssima para o desenvolvimento de literacia alimentar e nutricional a nível familiar
- A qualidade alimentar e nutricional, associados a saúde mental e física, são decisivas para a qualidade de vida, controle da doença e manutenção de peso a longo prazo
- A intervenção nutricional não deve ser apenas prescritiva, deve-se ser individualizada abordando a mudança do comportamento e do padrão alimentar, colocando o paciente no centro do tratamento



Obrigada!



Carina Rossoni

Fernando Botero
Medelin, 1932

Flores
1988
Óleo sobre lienzo
Donación de Fernando Botero