

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 1/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 27/08/2028

SUMÁRIO

1.	SIGLAS E ABREVIACÕES	3
2.	OBJETIVOS	4
3.	JUSTIFICATIVAS.....	4
4.	CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL	5
5.	CONTRAINDICAÇÕES PARA CBM.....	6
6.	TIPOS DE CBM REALIZADAS NO HU-UFMG	6
6.1.	Gastrectomia Vertical (Sleeve Gastrectomy – SG).....	7
6.2.	Bypass Gástrico em Y de Roux (RYGB).....	7
7.	ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES DO NUTRICIONISTA NO ACOMPANHAMENTO PRÉ E PÓS-CBM.....	8
8.	FLUXO DO ATENDIMENTO NUTRICIONAL.....	9
9.	ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL NO PRÉ-OPERATÓRIO	9
10.	ORIENTAÇÕES SOBRE O MOMENTO DE EMITIR O LAUDO NUTRICIONAL.....	11
11.	ACOMPANHAMENTO NO PRÉ-OPERATÓRIO INTRA HOSPITALAR.....	12
12.	ABREVIACÃO DE JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO	13
13.	ACOMPANHAMENTO PÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO IMEDIATO	13
14.	CRITÉRIOS NUTRICIONAIS DE ALTA HOSPITALAR	14
15.	ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL NO PÓS-OPERATÓRIO TARDIO.....	15
16.	PROGRESSÃO DA DIETA DE ACORDO COM A TÉCNICA CIRURGICA.....	16
16.1.	SLEEVE.....	16
16.2.	Bypass	17
17.	SUPLEMENTAÇÃO	19
18.	RETORNOS AMBULATORIAIS.....	19
19.	FLUXOGRAMAS	20
20.	REFERÊNCIAS.....	22
21.	HISTÓRICO DE REVISÃO	25
	APÊNDICE A - Classificação do Índice de Massa Corporal.....	26
	APÊNDICE B – Anamnese da 1ª consulta (ficha imprimível)	27
	APÊNDICE C – Dieta hipocalórica 10 dias (ficha).....	29
	APÊNDICE D – Dieta líquida PRÉ-OP 5 dias antes da cirurgia.....	30



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 2/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026	Próxima revisão: 27/08/2028
		Versão: 01	

APÊNDICE E – Dieta de fase 1 - DURAÇÃO DA DIETA: 1º DPO	31
APÊNDICE F – Dieta de fase 2 - DURAÇÃO DA DIETA: do 2º DPO º ao 3ºDPO	33
APÊNDICE G – Dieta de fase 3 - DURAÇÃO DA DIETA: do 4º DPO º ao 7º DPO.....	36
APÊNDICE H - Dieta de fase 4 - DURAÇÃO DA DIETA: do 8º dia até aproximadamente o 20º dia de pós-operatório	39
APÊNDICE I - Dieta de fase 5 - DURAÇÃO DA DIETA: do 21º dia até aproximadamente o dia 30º de pós-operatório	42
APÊNDICE J - Dieta de fase 6 - DURAÇÃO DA DIETA: do 31º dia até aproximadamente 3 meses de pós-operatório	45
APÊNDICE L - Dieta de fase 7 - DURAÇÃO DA DIETA: a partir do 3º mês	49
APÊNDICE M – Necessidade nutricionais para o paciente gastroplastizado	53

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 3/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026	Próxima revisão: 27/08/2028
		Versão: 01	

1. SIGLAS E ABREVIações

- AACE - American Association of Clinical Endocrinology
- ABCD - *Adiposity-Based Chronic Disease*
- ACERTO - Aceleração da Recuperação Total
- ASMBS - *American Society for Metabolic and Bariatric Surgery*
- BPD-DS - *Biliopancreatic Diversion with Duodenal Switch*
- BRASPEN - *Brazilian Society for Parenteral and Enteral Nutrition*
- CBM - Cirurgia Bariátrica e Metabólica
- CFN - Conselho Federal de Nutricionistas
- CRN - Conselho Regional de Nutricionistas
- DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis
- EOSS - *Edmonton Obesity Staging System*
- ERAS - *Enhanced Recovery After Surgery*
- GIP - *Gastric Inhibitory Polypeptide*
- GLP-1 - *Glucagon-Like Peptide-1*
- HU-UFGD - Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
- IFSO - *International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders*
- IMC - Índice de Massa Corporal
- MBS - *Metabolic and Bariatric Surgery*
- MS - Ministério da Saúde
- NCD - *Non-Communicable Diseases*
- OAGB/MGB - *One Anastomosis Gastric Bypass / Mini Gastric Bypass*
- RYGB - *Roux-en-Y Gastric Bypass*
- SBCBM - Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica
- SG - *Sleeve Gastrectomy*
- SUS - Sistema Único de Saúde

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 4/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026	Próxima revisão: 27/08/2028
		Versão: 01	

- Vigitel - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
- WHO - *World Health Organization*

2. OBJETIVOS

- Avaliar e preparar o paciente nutricionalmente para a cirurgia, identificando deficiências e promovendo perda de peso e educação alimentar no pré-operatório.
- Prevenir e tratar deficiências nutricionais no pós-operatório, garantindo a adequada ingestão de nutrientes, suplementação e suporte contínuo.
- Acompanhar a evolução nutricional e promover mudanças sustentáveis no estilo de vida, visando a perda de peso saudável, manutenção dos resultados e melhora da qualidade de vida.
- Acompanhar a evolução do paciente durante a internação hospitalar no perioperatório.

3. JUSTIFICATIVAS

A obesidade é uma doença crônica, complexa e recidivante, caracterizada pelo excesso de adiposidade e associada ao aumento do risco de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com importantes repercussões clínicas, psicossociais e econômicas. As diretrizes atuais recomendam que seu diagnóstico e manejo considerem não apenas o índice de massa corporal (IMC - Apêndice A), mas também as complicações relacionadas à adiposidade (WHO, 2025; The Lancet Diabetes & Endocrinology Commission, 2024; AACE, 2023).

A prevalência da obesidade continua em crescimento mundialmente. No Brasil, 24,3% dos adultos apresentam obesidade, enquanto em Campo Grande (MS) a prevalência é de 27,0%, reforçando a necessidade de fortalecer as linhas de cuidado para essa condição (WHO, 2025; NCD Risk Factor Collaboration, 2024; Ministério da Saúde – Vigitel 2023).

O tratamento deve ser multiprofissional e longitudinal, integrando mudanças no estilo de vida, farmacoterapia e, quando indicada, cirurgia bariátrica e metabólica, considerada a intervenção mais eficaz para perda de peso sustentada e controle das comorbidades. Nesse contexto, o acompanhamento nutricional sistematizado é essencial

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 5/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 27/08/2028

para garantir segurança, efetividade e melhores desfechos clínicos (ASMBS/IFSO, 2022; NEJM/SELECT, 2023; JAMA, 2024).

4. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

O encaminhamento ao ambulatório multiprofissional de cirurgia bariátrica do Hospital Universitário da UFGD/HU-BRASIL deve obedecer a critérios clínicos e regulatórios bem definidos, visando garantir segurança, efetividade do tratamento e adequada alocação dos recursos disponíveis.

De acordo com o Protocolo de Encaminhamento de Pessoas com Obesidade ao Ambulatório Multiprofissional de Cirurgia Bariátrica do HU-UFGD (HU-BRASIL) publicado pela RESOLUÇÃO/SEMS Nº. 24, DE 12 DE JUNHO DE 2025 do município de Dourados/MS, são elegíveis pacientes com:

- Idade entre 18 e 65 anos;
- Com idade entre 16 e 18 anos que apresentarem o escore-z maior que +4 na análise do IMC por idade, desde que tenha ocorrido a consolidação das epífises de crescimento. Com necessidade de avaliação clínica documentada em prontuário, que deve incluir: a análise da idade óssea e avaliação criteriosa do risco-benefício, realizada por equipe multiprofissional com participação de dois profissionais médicos especialistas na área.
- Idade acima de 65 anos, após avaliação individual por equipe multiprofissional, considerando a avaliação criteriosa do risco-benefício, risco cirúrgico, presença de comorbidades, expectativa de vida e benefícios do emagrecimento;
- Índice de Massa Corporal (IMC) $\geq 50 \text{ kg/m}^2$, independentemente de comorbidades, sem a necessidade de acompanhamento prévio por dois anos, ficando essa decisão a critério da avaliação clínica e multidisciplinar;
- IMC igual ou superior a 40 kg/m^2 , com ou sem comorbidades, desde que tenha ocorrido falha no tratamento clínico por, no mínimo, dois anos, seguindo os protocolos da Atenção Básica e/ou da Atenção Ambulatorial Especializada;
- IMC entre 35 e $39,9 \text{ kg/m}^2$ quando associado a pelo menos uma comorbidade grave relacionada à obesidade (ex.: diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica de difícil controle, dislipidemias, apneia obstrutiva do sono, osteoartrite grave, entre outras), e tenha ocorrido falha no tratamento clínico longitudinal, por no mínimo dois anos, seguindo os protocolos assistenciais.
- Capacidade de adesão ao acompanhamento multiprofissional e compreensão das mudanças de estilo de vida necessárias no pré e pós-operatório;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 6/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026	Próxima revisão: 27/08/2028
		Versão: 01	

- Encaminhamento regulado via Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da atenção básica ou especializada, conforme fluxos regionais pactuados.

O protocolo ressalta que a avaliação multiprofissional inicial é indispensável para confirmar a elegibilidade e definir a continuidade do acompanhamento ambulatorial.

5. CONTRAINDICAÇÕES PARA CBM

A CBM requer avaliação criteriosa dos candidatos, considerando os riscos, os benefícios e a capacidade de adesão ao tratamento em longo prazo. As diretrizes atuais destacam que poucas contraindicações são absolutas, sendo recomendada avaliação individualizada pela equipe multiprofissional (CFM, 2025; SBCBM, 2024).

De acordo com a Resolução CFM nº 2.429/2025, são contraindicações para a CBM: obesidade passível de controle clínico, incapacidade de aderir ao seguimento pós-operatório e às mudanças permanentes no estilo de vida, dependência ativa de drogas ilícitas sem tratamento e gestação (CFM, 2025).

A deficiência cognitiva e os transtornos psiquiátricos, quando estabilizados e acompanhados por equipe especializada, não constituem contraindicações absolutas, desde que o paciente apresente condições de aderir ao tratamento e disponha de suporte familiar ou social adequado (CFM, 2025; SBCBM, 2024).

Embora a Portaria nº 424/2013 do MS cite condições clínicas como doenças cardiopulmonares graves, hipertensão portal, doenças inflamatórias graves do trato gastrointestinal, síndrome de Cushing não tratada e neoplasias endócrinas ativas, as recomendações atuais orientam que essas situações sejam avaliadas individualmente, considerando o risco cirúrgico e o benefício esperado (BRASIL, 2013; CFM, 2025).

6. TIPOS DE CBM REALIZADAS NO HU-UFMG

As cirurgias bariátricas e metabólicas consistem em intervenções cirúrgicas destinadas ao tratamento da obesidade e de doenças metabólicas associadas, promovendo perda ponderal sustentada e melhora das comorbidades por meio de mecanismos restritivos, disabsortivos ou mistos. Além das alterações anatômicas do trato gastrointestinal, esses procedimentos promovem importantes modificações hormonais, neurais e metabólicas, influenciando a saciedade, o controle glicêmico, o gasto energético e o metabolismo dos nutrientes (ASMBS/IFSO, 2022; Rubino et al., 2023).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 7/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026	Próxima revisão: 27/08/2028
		Versão: 01	

A escolha da técnica cirúrgica deve ser individualizada, considerando o perfil clínico do paciente, a gravidade da obesidade, as comorbidades, o risco cirúrgico, os hábitos alimentares, a expectativa de adesão ao seguimento multiprofissional e as preferências do paciente. Independentemente da técnica empregada, a cirurgia constitui apenas uma etapa do tratamento da obesidade, exigindo acompanhamento multiprofissional contínuo, com destaque para o seguimento nutricional em longo prazo, essencial para manutenção da perda ponderal, prevenção de deficiências nutricionais e identificação precoce de complicações (ASMBS/IFSO, 2022; Lee et al., 2024).

Atualmente, as técnicas mais praticadas no HU-UFGD e recomendadas pelas principais sociedades científicas seguem descritas a seguir.

6.1. Gastrectomia Vertical (Sleeve Gastrectomy – SG)

Caracteriza-se pela ressecção longitudinal de aproximadamente 70–80% do estômago, preservando o piloro e mantendo a continuidade fisiológica do trato gastrointestinal. Atualmente, é a técnica bariátrica mais utilizada mundialmente. Seus mecanismos de ação incluem redução da capacidade gástrica, diminuição da produção de grelina e importantes alterações hormonais, como aumento da secreção de GLP-1 e peptídeo YY (PYY), favorecendo maior saciedade e melhora do metabolismo glicídico. Apresenta excelente eficácia na perda ponderal e no controle das comorbidades metabólicas, especialmente diabetes mellitus tipo 2. Entretanto, pacientes com doença do refluxo gastroesofágico pré-existente ou hérnia hiatal significativa podem apresentar piora dos sintomas ou desenvolvimento de refluxo após o procedimento, devendo essa condição ser considerada na escolha da técnica (ASMBS/IFSO, 2022; Lee et al., 2024).

6.2. Bypass Gástrico em Y de Roux (RYGB)

O bypass gástrico em Y de Roux (RYGB) permanece como uma das técnicas bariátricas mais consolidadas e amplamente estudadas. Consiste na criação de um pequeno reservatório gástrico anastomosado ao jejuno, desviando parte do estômago, duodeno e jejuno proximal, o que associa mecanismos restritivos e disabsortivos moderados. Além da restrição alimentar, promove expressivas alterações hormonais intestinais, com aumento da secreção de incretinas, contribuindo para melhora precoce do controle glicêmico, frequentemente antes mesmo da perda ponderal significativa. O procedimento apresenta elevada eficácia na perda de peso sustentada, remissão ou melhora do diabetes mellitus tipo 2, controle da doença do refluxo gastroesofágico e redução do risco cardiovascular. Em contrapartida, associa-se a maior risco de deficiências nutricionais — especialmente de ferro, vitamina B12, ácido fólico, cálcio e vitamina D — além da possibilidade de síndrome de dumping e complicações relacionadas às anastomoses, tornando indispensável o acompanhamento nutricional e clínico em longo prazo (ASMBS/IFSO, 2022; Lee et al., 2024).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 8/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 27/08/2028

7. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES DO NUTRICIONISTA NO ACOMPANHAMENTO PRÉ E PÓS-CBM

O nutricionista é o profissional responsável pela avaliação, diagnóstico, intervenção e acompanhamento nutricional do paciente candidato ou submetido à cirurgia bariátrica e metabólica, atuando de forma integrada à equipe multiprofissional. Sua atuação fundamenta-se na Lei nº 8.234/1991, na Lei nº 6.583/1978, no Decreto nº 84.444/1980, nas Resoluções do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), nas normas da ANVISA, nas Diretrizes Brasileiras de CBM e nos protocolos institucionais vigentes.

Compete ao nutricionista:

- Realizar avaliação nutricional no pré e pós-operatório, incluindo anamnese, antropometria, diagnóstico nutricional, avaliação do consumo alimentar e interpretação de exames laboratoriais pertinentes.
- Planejar, prescrever e acompanhar a terapia nutricional, incluindo a progressão da dieta e a suplementação de vitaminas, minerais e outros nutrientes, conforme legislação vigente e necessidades individuais.
- Desenvolver ações de educação alimentar e nutricional, preparando o paciente para as mudanças de hábitos e promovendo adesão ao tratamento.
- Monitorar a evolução clínica, nutricional e antropométrica, prevenindo e tratando deficiências nutricionais e complicações relacionadas ao procedimento.
- Emitir pareceres e laudos nutricionais, quando necessários, fundamentando tecnicamente a conduta nutricional.
- Participar da equipe multiprofissional, contribuindo para a avaliação da aptidão nutricional do paciente e para o planejamento do tratamento.

São responsabilidades do nutricionista:

- Registrar de forma completa e fidedigna todas as avaliações, diagnósticos, condutas e evoluções no prontuário institucional.
- Elaborar pareceres e laudos com base exclusivamente nas informações obtidas durante o acompanhamento nutricional.
- Assegurar a continuidade do acompanhamento nutricional, visando prevenir deficiências nutricionais, perda de massa muscular e demais complicações pós-operatórias.
- Atuar em conformidade com a legislação profissional, princípios éticos, protocolos institucionais e evidências científicas.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 9/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 27/08/2028

- Identificar situações que possam contraindicar temporariamente o procedimento cirúrgico sob o ponto de vista nutricional, comunicando e discutindo o caso com a equipe multiprofissional.

8. FLUXO DO ATENDIMENTO NUTRICIONAL

O fluxo assistencial do paciente candidato à cirurgia bariátrica e metabólica no Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD/HU-BRASIL) é estruturado de forma sequencial e multiprofissional, contemplando todas as etapas do cuidado, desde o encaminhamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) até o acompanhamento ambulatorial pós-operatório e a alta do serviço especializado. O objetivo desse processo é assegurar que o paciente seja submetido à avaliação clínica e nutricional criteriosa, receba preparo adequado para o procedimento cirúrgico e tenha seguimento longitudinal, visando à segurança assistencial, prevenção de complicações e manutenção dos resultados obtidos com a cirurgia. O fluxograma 1 sintetiza a trajetória do paciente dentro da linha de cuidado em cirurgia bariátrica e metabólica, demonstrando as principais etapas de avaliação, acompanhamento multiprofissional, preparo pré-operatório, internação, procedimento cirúrgico, recuperação hospitalar e seguimento ambulatorial, permitindo a padronização do processo assistencial e facilitando a compreensão do percurso realizado pelo paciente ao longo do tratamento.

9. ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL NO PRÉ-OPERATÓRIO

O acompanhamento nutricional pré-operatório tem como objetivo preparar o paciente para a CBM, garantindo segurança, adequação nutricional e adesão a mudanças de hábitos alimentares (BRASIL, 2016).

O atendimento nutricional pré-operatório em pacientes candidatos à CBM do HU-UFGD inicia-se com os atendimentos ambulatoriais de Nutrição Clínica, realizados após encaminhamento pelo médico cirurgião da equipe. Na primeira consulta, realiza-se a anamnese completa, incluindo coleta de dados antropométricos, bioquímicos, clínicos, dietéticos e comportamentais (Apêndice B).

Em seguida, será realizada a avaliação antropométrica e nutricional, incluindo medidas corporais e cálculo das necessidades nutricionais de acordo com o protocolo, permitindo a avaliação do estado nutricional do paciente para diagnóstico e conduta individualizada. Todas as informações coletadas são registradas no prontuário seguindo os protocolos institucionais, e os retornos são agendados a cada 1 a 2 meses, conforme a necessidade observada pelo profissional.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 10/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 27/08/2028

Durante o acompanhamento, será promovida educação e aconselhamento nutricional, com correção de erros ou transtornos alimentares e estímulo ao paciente para atingir a aptidão adequada à cirurgia. Quando indicado, o paciente é orientado a realizar perda de peso pré-operatória de 5 a 10% do peso inicial, de forma individualizada. A educação em saúde envolve também a equipe multiprofissional, incluindo pacientes e familiares.

Por fim, são fornecidas orientações práticas pré-operatórias, abordando compras de alimentos, suplementação e dietas específicas para o período pré e pós-operatório. É liberada a dieta hipocalórica 10 dias antes da cirurgia (Apêndice C) e a dieta líquida 5 dias antes do procedimento (Apêndice D).

Atendimento ambulatorial:

➤ Primeira consulta:

- Avaliação Nutricional: peso, altura, peso ideal, peso ajustado, Índice de Massa Corporal (IMC).
- Hábitos Alimentares: consumo alimentar, número de refeições/dia;
- Hábitos de Vida;
- Nível de Atividade Física;
- Avaliação Bioquímica;
- Recomendações: dieta hipocalórica (18 a 20 kcal/kg peso ajustado); normo à hiperproteica (1,0–1,5 g/kg de peso ideal/dia); hipolipídica, normoglicêmica (sem sacarose); fracionamento da dieta (5 a 6 refeições/dia) – podendo ser alterada conforme a necessidade individual de cada paciente;
- Necessidades Nutricionais (considerando fatores como idade, sexo, nível de atividade física, estado de saúde e condição fisiológica);
- Orientações nutricionais verbais e impressas;
- Plano Alimentar Modelo: dieta hipocalórica, normoproteica, hipolipídica, treinamento para mastigação lenta, ingestão lenta de líquidos e diminuição da porção de alimentos.
- Materiais complementares: lista de substituição, tabela de medidas caseiras, lista de suplementos proteicos, tutorial de como pesar os alimentos em balança digital e lista de chás diuréticos (conforme necessidade do paciente).

➤ Retorno:

- Avaliação Nutricional: acompanhamento de perda ou ganho de peso;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 11/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 27/08/2028

- b) Hábitos Alimentares: mudanças realizadas;
- c) Orientação nutricional: importância das mudanças no perfil alimentar;
- d) Plano Alimentar: manutenção ou alteração do plano alimentar conforme necessidades;

➤ **Dieta pré-cirurgia:**

- a) Dieta hipocalórica (com aprox. 900 kcal): 10 dias antes da cirurgia;
- b) Dieta líquida completa: 5 dias antes da cirurgia;
- c) Treinar a ingestão lenta de líquidos para auxiliar na adaptação no pós-operatório.

10. ORIENTAÇÕES SOBRE O MOMENTO DE EMITIR O LAUDO NUTRICIONAL

O laudo nutricional não deve ser emitido após apenas uma consulta, pois o acompanhamento pré-operatório deve ser contínuo, permitindo avaliação da evolução de peso, adesão às orientações e ajustes da dieta antes da cirurgia. Uma única consulta não fornece dados suficientes para liberação cirúrgica (BRASIL, 2016).

O laudo deve refletir o acompanhamento prévio do paciente, registrando evolução do peso, histórico de tratamentos anteriores, diagnóstico nutricional, condição alimentar e nutricional, ciência do paciente e familiares sobre o procedimento e tempo de acompanhamento pré-cirúrgico (BRASIL, 2016).

O laudo é contraindicado em casos de obesidade decorrente de doenças endócrinas não controladas, em jovens em fase de crescimento (salvo casos específicos com critérios bem definidos) e em pacientes que não compreendem riscos, benefícios e mudanças pós-cirúrgicas, devendo nesses casos a liberação ser feita em conjunto com a equipe multiprofissional (BRASIL, 2016).

O momento ideal para emissão do laudo ocorre após um período de acompanhamento pré-operatório suficiente, garantindo avaliação completa do estado nutricional e da adesão do paciente às orientações dietéticas. O laudo deve ser emitido antes da cirurgia, apenas quando todos os critérios de segurança nutricional forem atendidos (BRASIL, 2016).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 12/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 27/08/2028

11. ACOMPANHAMENTO NO PRÉ-OPERATÓRIO INTRA HOSPITALAR

O acompanhamento nutricional durante a internação e no período pós-operatório é fundamental para garantir a segurança do paciente, minimizar complicações e favorecer a adequada recuperação após a cirurgia bariátrica. As condutas contemplam a prescrição, supervisão e progressão da terapia nutricional, desde o preparo pré-operatório até o seguimento ambulatorial, respeitando os protocolos institucionais e a tolerância individual do paciente.

O fluxo assistencial nutricional no período perioperatório está descrito a seguir.

I. Admissão Hospitalar

Na tarde anterior ao procedimento cirúrgico, os pacientes são admitidos, pesados, triados e registrados em prontuário eletrônico. Durante a internação, o nutricionista realiza a avaliação inicial, prescrição e supervisão da terapia nutricional conforme o horário programado da cirurgia. A evolução nutricional deverá ser registrada diariamente no prontuário eletrônico ou sempre que houver necessidade clínica.

II. Preparo nutricional Pré-Operatório

As condutas nutricionais no período perioperatório estão descritas a seguir (Fluxograma 2):

Unidade de internação:

a) Internação 1 dia antes da cirurgia - Prescrição e supervisão da dieta (Cirurgia realizada no período da manhã):

- 17h - jantar (dieta líquida completa)
- 20h: suplemento proteico;
- 22h - dieta zero
- 05h - abreviação de jejum pré-operatório - (4 medidas de módulo de carboidrato dissolvidos em 200ml de água).

b) Internação no dia da cirurgia - Prescrição e supervisão da dieta (Cirurgia realizada no período da tarde):

- 17h - jantar (dieta líquida completa)
- 20h: suplemento proteico;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 13/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026	Próxima revisão: 27/08/2028
		Versão: 01	

- 22h - dieta zero
- 09h30 - abreviação de jejum pré-operatório - (4 medidas de módulo de carboidrato dissolvidos em 200ml de água).

12. ABREVIÇÃO DE JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO

A abreviação do jejum pré-operatório em cirurgia bariátrica é recomendada pelos protocolos ACERTO, desenvolvidos no Brasil, e ERAS, de abrangência internacional, com o objetivo de otimizar a recuperação pós-operatória. Estes protocolos permitem a ingestão de líquidos claros, como água, chás, sucos coados e bebidas enriquecidas com carboidratos, até duas horas antes da cirurgia, enquanto alimentos sólidos podem ser consumidos até seis horas antes. Estudos demonstram que essa prática reduz a sensação de fome e sede, diminui náuseas e vômitos pós-operatórios, melhora a recuperação funcional e reduz o tempo de internação (BRASPEN JOURNAL, 2024; ENSSLIN et al., 2025).

Em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, a abreviação do jejum contribui para menor risco de desidratação e hipoglicemia, reduz a necessidade de suporte nutricional intravenoso e diminui complicações pós-operatórias. Contudo, é necessário cuidado especial em pacientes com gastroparesia, refluxo gastroesofágico grave ou alto risco de aspiração, assim como monitoramento rigoroso da glicemia em pacientes diabéticos (BRASPEN JOURNAL, 2025).

13. ACOMPANHAMENTO PÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO IMEDIATO

No período pós-operatório imediato da cirurgia bariátrica, a introdução gradual da dieta é essencial para a adaptação do sistema digestivo e a prevenção de complicações. A primeira fase alimentar consiste em uma dieta líquida de prova, com alimentos coados para evitar resíduos sólidos que possam irritar o trato gastrointestinal. É recomendado que os líquidos sejam consumidos lentamente, em pequenos goles, e sempre em posição sentada, para facilitar a digestão e reduzir o risco de náuseas ou vômitos. O uso de canudos é proibido, pois pode aumentar a ingestão de ar, causando distensão abdominal. Além disso, a utilização de adoçantes deve ser evitada nessa fase, dando preferência para consumir bebidas sem adoçar, favorecendo a adaptação do paladar, porém, caso ainda seja necessário utilizar, prefira os compostos à base de stévia ou sucralose, que são mais bem tolerados e apresentam menor impacto glicêmico (MAYO CLINIC, 2025; VIRTUA, 2025).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 14/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 27/08/2028

Prescrição e supervisão da dieta no pós-operatório:

Após liberação da dieta: Líquida restrita de prova

- Fracionamento: 120 ml (os alimentos devem ser ingeridos lentamente, sendo 30 ml em 30 minutos);
- Horários das Refeições Hospitalares (7/9/11/13/15/17/19/21h);
- Verificar possíveis intercorrências;
- Alta hospitalar: Entrega de orientações nutricionais para a primeira semana de pós-operatório;
- Orientação para o retorno no ambulatório no mesmo dia do retorno com o Cirurgião.

➤ Atendimento ambulatorial pós-operatório:

- Verificar no prontuário o atendimento médico;
- Verificar a presença de sintomas gastrointestinais;
- Verificar a presença de alguma aversão ou intolerância alimentar;
- Progredir a dieta de acordo com a tolerância.

a) Dieta de fase 1, líquida de prova, conforme APÊNDICE E

b) Dieta de fase 2, líquida clara coada, conforme APÊNDICE F

c) Dieta de fase 3, líquida completa sem resíduos e sem lactose, APÊNDICE G

14. CRITÉRIOS NUTRICIONAIS DE ALTA HOSPITALAR

No pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica, somente deve receber alta nutricional o paciente que se encontra clinicamente estável, sem sinais de náuseas intensas, vômitos persistentes, dor abdominal não controlada ou desidratação. A estabilidade clínica deve ser confirmada pela equipe multiprofissional antes da liberação do paciente (SBCBM, 2023; ASMBS, 2022).

O paciente deve tolerar a ingestão de líquidos claros fracionados, respeitando volumes pequenos a cada ingestão (50ml). É obrigatório que consiga manter hidratação adequada, equivalente a 1,5–2 litros/dia, adaptada à tolerância individual, seguindo

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 15/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026	Próxima revisão: 27/08/2028
		Versão: 01	

rigorosamente as orientações da equipe de Nutrição quanto à ingestão lenta e contínua (CFN, 2021; Ministério da Saúde, 2019).

É obrigatório que o paciente alcance a ingestão mínima de proteína diária, equivalente a 60 g/dia, utilizando suplementos proteicos líquidos prescritos. A ingestão proteica deve ser monitorada e registrada, visando à manutenção da massa magra e à cicatrização adequada (SBCBM, 2023; ASMBS, 2022).

O paciente deve demonstrar compreensão e adesão às orientações dietéticas, incluindo fracionamento de refeições, ingestão lenta, higiene oral adequada e registro da ingestão líquida. A alta só deve ser liberada se houver demonstração de capacidade de autocuidado (CFN, 2021; Ministério da Saúde, 2019).

É obrigatório o agendamento de acompanhamento ambulatorial com nutricionista em até 7 dias após a alta hospitalar. Devem ser programados, juntamente com o médico responsável, exames laboratoriais de controle, incluindo hemograma, proteína total, ferro sérico, vitamina B12, cálcio e vitamina D, para monitoramento precoce de complicações nutricionais e ajuste da suplementação (SBCBM, 2023; ASMBS, 2022).

15. ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL NO PÓS-OPERATÓRIO TARDIO

Uma vez cumpridos os critérios de alta hospitalar nutricional, o paciente receberá orientação nutricional. Após a alta hospitalar o atendimento será realizado no Ambulatório 2 do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, em agenda interna, para pacientes que se encontram 7 dias pós-operatório de cirurgia bariátrica realizada nesta Instituição, encaminhados pela nutricionista responsável da Unidade de Internação Clínica Cirúrgica I.

As próximas consultas serão agendadas para um, três, seis e doze meses de pós-operatório, ou conforme a necessidade identificada pelo profissional durante o atendimento. A partir do segundo ano após a cirurgia bariátrica, os retornos ambulatoriais passam a ser anuais, ou conforme avaliação do profissional em cada atendimento.

O acompanhamento será individualizado, bem como as orientações e plano alimentar, contudo algumas informações e orientações serão realizadas de forma geral, como segue adiante:

- Dieta de fase 4, líquida pastosa sem lactose, APÊNDICE H
- Dieta de fase 5, pastosa sem lactose, APÊNDICE I
- Dieta de fase 6, Branda, APÊNDICE J
- Dieta de fase 7, geral, APÊNDICE L

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 16/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026	Próxima revisão: 27/08/2028
		Versão: 01	

16. PROGRESSÃO DA DIETA DE ACORDO COM A TÉCNICA CIRURGICA

Após retorno ao ambulatório de Cirurgia Bariátrica, no pós-operatório, os pacientes são acompanhados periodicamente com progressão da dieta conforme protocolo ou conforme tolerância do paciente.

16.1. SLEEVE

Fases da dieta	Período	Características
1ª fase	1º ao 3º dia	Iniciar com dieta Líquida Restrita, composta por líquidos claros, isenta de açúcar, cafeína e bebidas com gás.
2ª fase	4º ao 7º dia	Dieta líquida completa, isenta de açúcar e lactose Início do uso de suplementação proteica.
3ª fase	8º ao 15º	<u>Dieta pastosa</u> Sem leite, sem açúcar, pobre em gordura, frutas amassadas ou raspadas, legumes em forma de purê, ovo, carnes moídas ou desfiadas. Hidratação adequada. Observar intolerância alimentar, diarreia e/ou constipação.
4ª fase	15 ao 30º	<u>Dieta Branda</u> Sem açúcar, pobre em gordura, alimentos bem cozidos, de consistência sólida, introdução do leite desnatado ou substituto; Observar intolerância alimentar, diarreia e/ou constipação.
5ª fase	2ºmês	<u>Dieta Normal</u> Consistência sólida, de forma balanceada, contendo proteínas, ruras, vegetais e grãos. Mastigar bem os alimentos e consumir pequenos volumes para evitar vômitos. Uso de suplementação proteica Observar intolerância alimentar, diarreia e/ou constipação.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 17/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 27/08/2028

6ª fase	6º mês	<u>Dieta Normal</u> Verificar as quantidades e volumes tolerados; verificar o uso de suplementação proteica; Verificar o uso de suplementação de vitaminas e minerais; observar intolerância alimentar, diarreia e/ou constipação. Orientações sobre a importância do consumo adequado de nutrientes e escolha dos alimentos.
7ª fase	1 ano	<u>Dieta Normal</u> Verificar as quantidades e volumes tolerados; verificar o uso de suplementação proteica; Verificar o uso de suplementação de vitaminas e minerais; observar intolerância alimentar, diarreia e/ou constipação. Orientações sobre a importância do consumo adequado de nutrientes e escolha dos alimentos.
8ª fase	1 ano e 6 meses	<u>Alta Nutricional</u> Entrega de Orientações sobre alimentação saudável e manutenção da alimentação saudável; Encaminhamento para Unidade Básica de Saúde.

16.2. Bypass

Fases da dieta	Período	Características
1ª fase	1º dia PO	Iniciar com dieta Líquida Restrita, composta por líquidos claros, isenta de açúcar, cafeína e bebidas com gás.
2ª fase	2º a 3º dia	Dieta líquida clara coada, isenta de açúcar e lactose.
3ª fase	4º ao 7º dia	Dieta líquida completa, isenta de açúcar e lactose. Início do uso de suplementação proteica.
4ª fase	8º ao 20º dia	<u>Dieta líquida pastosa sem lactose</u> Hidratar bem, consumir os alimentos líquidos ou liquidificados (sem coar)

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 18/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 27/08/2028

5ª fase	21º ao 30º dia	<u>Dieta pastosa sem lactose</u> Sem leite, sem açúcar, pobre em gordura, frutas amassadas ou raspadas, sopa batida (sem coar). Hidratação adequada. Observar intolerância alimentar, diarreia e/ou constipação. Uso de suplementação proteica.
6ª fase	2º mês a 3º mês	<u>Dieta Branda</u> Sem açúcar, pobre em gordura, alimentos bem cozidos, de consistência sólida, introdução do leite desnatado ou substituto; Uso de suplementação proteica. Observar intolerância alimentar, diarreia e/ou constipação.
7ª fase	3º mês	<u>Dieta livre</u> Consistência sólida, de forma balanceada, contendo proteínas, frutas, vegetais e grãos. Consumir pequenos volumes para evitar vômitos. Calorias adequadas para peso, altura e idade. Uso de suplementação proteica
8ª fase	6º mês	<u>Dieta Normal</u> Verificar as quantidades e volumes tolerados; verificar o uso de suplementação proteica; Verificar o uso de suplementação de vitaminas e minerais; observar intolerância alimentar, diarreia e/ou constipação. Orientações sobre a importância do consumo adequado de nutrientes e escolha dos alimentos.
9ª fase	1 ano	<u>Dieta Normal</u> Verificar as quantidades e volumes tolerados; verificar o uso de suplementação proteica; Verificar o uso de suplementação de vitaminas e minerais; observar intolerância alimentar, diarreia e/ou constipação. Orientações sobre a importância do consumo adequado de nutrientes e escolha dos alimentos.
10ª fase	1 ano e 6 meses	<u>Alta Nutricional</u> Entrega de Orientações sobre alimentação saudável e manutenção da alimentação saudável; Encaminhamento para Unidade Básica de Saúde.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 19/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026	Próxima revisão: 27/08/2028
		Versão: 01	

17. SUPLEMENTAÇÃO

O acompanhamento regular com uma equipe multidisciplinar é fundamental para identificar e tratar de forma eficaz as deficiências nutricionais pós-cirurgia bariátrica. Durante esse acompanhamento, será avaliada a necessidade de suplementação específica de nutrientes isolados, de acordo com as deficiências identificadas.

De forma geral, as deficiências nutricionais mais comuns após a cirurgia bariátrica incluem proteínas, ferro, zinco, cálcio, vitamina D e vitaminas do complexo B. Essas deficiências podem resultar em uma série de sinais e sintomas clínicos, que variam conforme o nutriente faltante. A queda de cabelo, unhas quebradiças e anemia estão frequentemente associadas à falta de proteína, ferro e zinco, enquanto a fraqueza, cansaço e a pele ressecada podem ser indicativos de deficiência de vitaminas do complexo B e vitamina D. Além disso, o "formigamento" nas extremidades e, em casos mais graves, déficit de memória, podem ser sinais de carência de vitamina B12 e outros nutrientes essenciais. De acordo com estudos, como o publicado no *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, a deficiência desses micronutrientes pode impactar negativamente a saúde geral do paciente, afetando a recuperação pós-cirúrgica e a qualidade de vida a longo prazo.

A monitorização regular dos níveis nutricionais e a suplementação personalizada são essenciais para prevenir complicações e garantir uma recuperação adequada (Sullivan et al., 2018).

18. RETORNOS AMBULATORIAIS

Após a realização da Orientação Nutricional na alta hospitalar os retornos são agendados nas datas seguintes:

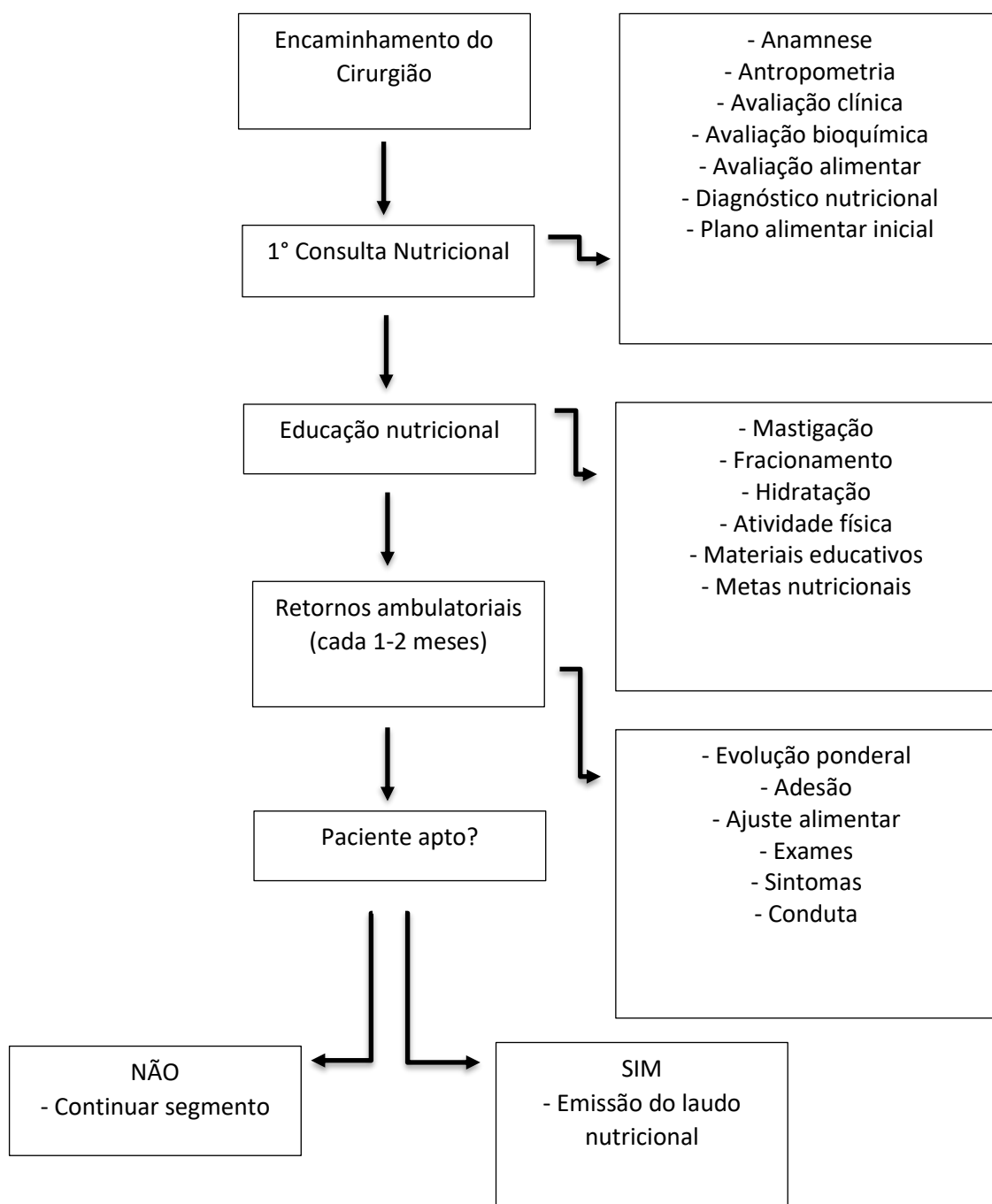
- Sexto ou sétimo dia de pós-operatório;
- Primeiro mês;
- Sexto mês;
- Um ano;
- Um ano e meio,

Ou de acordo com a necessidade de cada paciente. Nos retornos são analisados a tolerância a cada fase da dieta, consumo alimentar, perda de peso, adesão ao plano alimentar proposto, consumo de suplemento alimentar, avaliar as intercorrências, acompanhamento dos exames laboratoriais, entre outros.

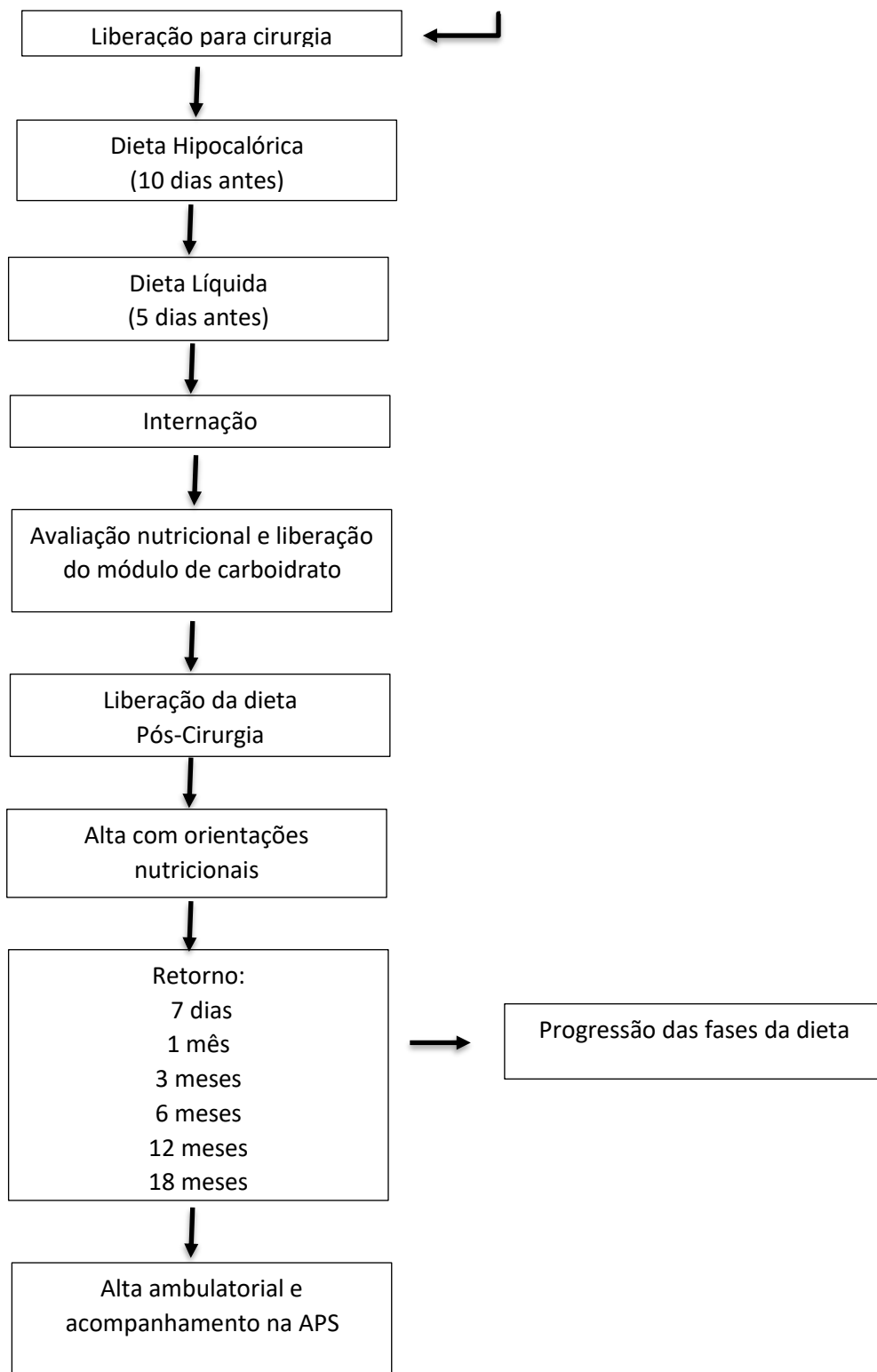
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 20/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026	Próxima revisão: 27/08/2028
		Versão: 01	

19. FLUXOGRAMAS

Fluxograma 1 - Fluxo Atendimento Nutricional do Paciente.

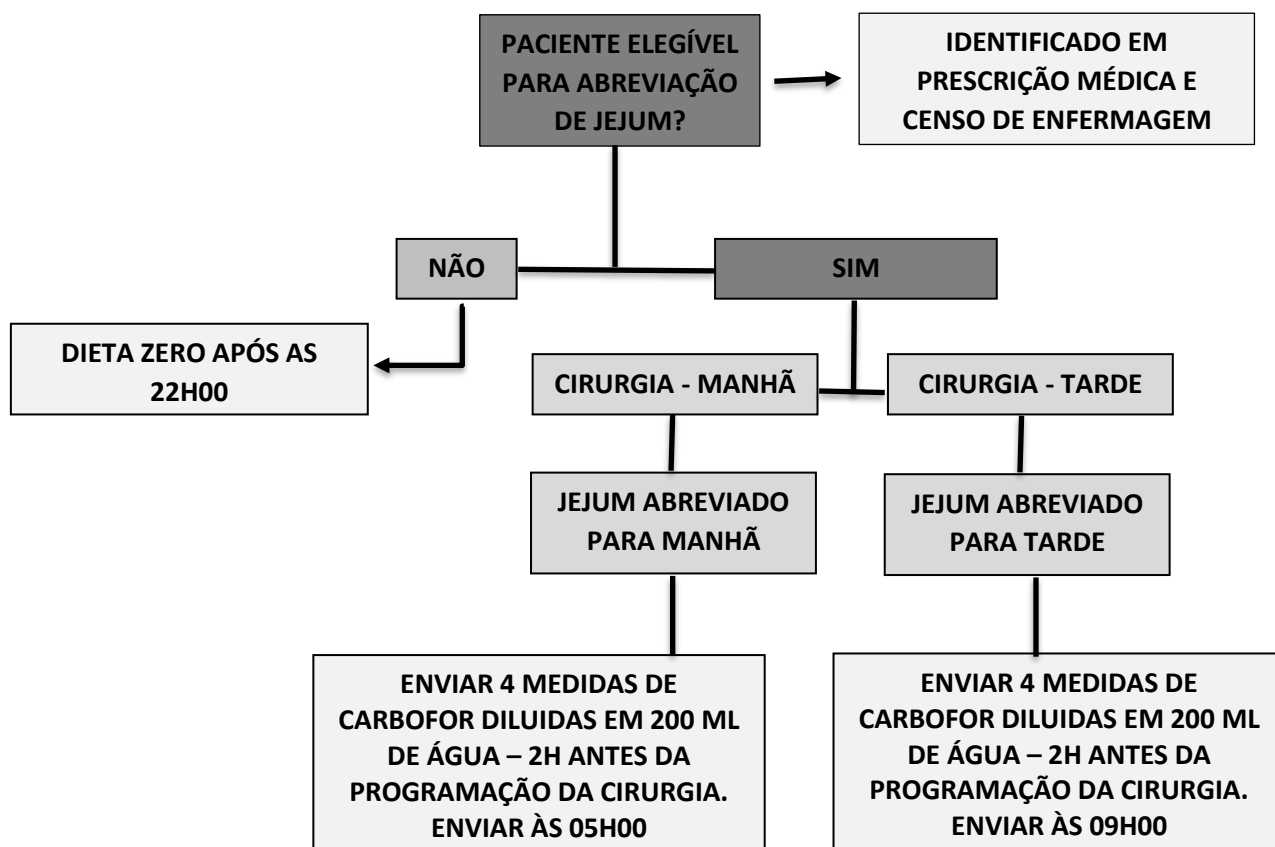


Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 21/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026	Próxima revisão: 27/08/2028
		Versão: 01	



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 22/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026	Próxima revisão: 27/08/2028
		Versão: 01	

Fluxograma 2 – Fluxo de Abrevação de Jejum.



20. REFERÊNCIAS

ABESO – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Posicionamento sobre o tratamento nutricional do sobrepeso e da obesidade.** São Paulo, 2022.

AMERICAN ASSOCIATION OF CLINICAL ENDOCRINOLOGY (AACE). **Consensus Statement: Addressing stigma and bias in the diagnosis and management of patients with obesity/ABCD.** *Endocrine Practice*, v. 29, n. 6, p. 417-427, 2023.

AMERICAN SOCIETY FOR METABOLIC & BARIATRIC SURGERY (ASMBS). **Guidelines for Nutritional Support in Bariatric Surgery Patients.** *Bariatric Surgery Journal*, v. 15, n. 2, p. 45-60, 2022.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 23/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 27/08/2028

AMERICAN SOCIETY FOR METABOLIC AND BARIATRIC SURGERY (ASMBS); INTERNATIONAL FEDERATION FOR THE SURGERY OF OBESITY AND METABOLIC DISORDERS (IFSO). **Indications for metabolic and bariatric surgery—2022. Surgery for Obesity and Related Diseases, 2022.** Atualizado e sustentado por revisões em 2024.

ANGRISANI, L. et al. **Global trends in bariatric surgery 2023: The 8th IFSO worldwide survey. Obesity Surgery, 2023.**

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008.** Institui a Política Nacional de Regulação do SUS. Brasília, 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014.** Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Brasília, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 424, de 19 de março de 2013.** Diário Oficial da União, Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html. Acesso em: 23 ago. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília: MS, 2024. p. 44–47.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Cuidados Nutricionais no Pós-Operatório de Cirurgia Bariátrica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASPEN JOURNAL. **Sintomas pós-operatórios após abreviação de jejum em pacientes submetidos a cirurgias eletivas.** 2024. Disponível em: <https://braspenjournal.org/article/10.37111/braspenj.2024.39.1.13/pdf/braspen-39-2-e202439113.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2025.

ENSSLIN, J. M. A. et al. **Tempo de jejum pré-operatório de cirurgias eletivas em hospital público brasileiro. BRASPEN Journal, v. 40, n. 1, p. e20244014, 2025.** Disponível em: <https://braspenjournal.org/article/10.37111/braspenj.2025.40.1.4/pdf/braspen-40-1-e20244014.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). **Resolução nº 600, de 25 de fevereiro de 2018.** Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições. Brasília, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). **Resolução nº 585, de 29 de setembro de 2018.** Dispõe sobre as atribuições do nutricionista e normas de atuação. Brasília: CFN, 2021.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 24/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 27/08/2028

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). **Recomendações para atuação do nutricionista em cirurgia bariátrica**. Brasília, 2016.

INSTITUTE OF MEDICINE. **Issues in Access, Scheduling, and Wait Times**. Washington, DC: National Academies Press, 2015.

LEE, C. J. et al. **Long-Term Outcomes of Medical Management vs Bariatric Surgery for Type 2 Diabetes**. *JAMA*, 2024.

MAYO CLINIC. **Gastric bypass diet: What to eat after the surgery**. Disponível em: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/gastric-bypass-surgery/in-depth/gastric-bypass-diet/art-20048472>. Acesso em: 23 ago. 2025.

NCD RISK FACTOR COLLABORATION. **Worldwide trends in underweight and obesity, 1990–2022**. *The Lancet*, 2024.

NICE – NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. **NG246: Overweight and obesity: medicines and surgery**. Londres, 2023.

OBESITY SURGERY. **Comparative outcomes of RYGB vs OAGB: systematic review and meta-analysis**. *Obesity Surgery*, 2023.

POULSEN, J. et al. **Bariatric Surgery vs GLP-1 Receptor Agonists and Long-term Mortality**. *JAMA Network Open*, 2024.

RUBINO, F. et al. **Metabolic surgery in the treatment algorithm of type 2 diabetes: international consensus update**. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 2023.

SBCBM – SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. **Nutrição na cirurgia bariátrica**. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br>.

SBCBM – SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. **Quem pode fazer cirurgia bariátrica?** São Paulo, 2023. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/quem-pode-fazer/>. Acesso em: 23 ago. 2025.

SBCBM – SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. **Manual de Recomendações Nutricionais Pós-Cirurgia Bariátrica**. São Paulo: SBCBM, 2023.

THE LANCET DIABETES & ENDOCRINOLOGY COMMISSION. **Definition and diagnostic criteria of clinical obesity**. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 2024.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 25/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026	Próxima revisão: 27/08/2028
		Versão: 01	

VIRTUA. **Your Diet Right After Bariatric Surgery**. Disponível em: <https://www.virtua.org/articles/your-diet-right-after-bariatric-surgery>. Acesso em: 23 ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Quality of care**. Genebra: WHO, s.d.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity and overweight**. Fact sheet, 7 May 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 23 ago. 2025.

21. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	08/2026	Elaboração do protocolo

Elaboração Beatriz Souza Santos Érika Leite Ferraz Libório Joyce Regina Oliveira Segati Costa	Data: 06/08/2026
Validação Fuad Fayez Mahmoud – STGQ Daniel Salas Steinbaum – DCDT	Data: 24/08/2026 Data: 25/08/2026
Aprovação Tiago Amador Correia – Gerente de Atenção à Saúde	Data: 27/08/2026

Assinado eletronicamente no processo SEI 23529.012445/2026-26

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 26/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026	Próxima revisão: 27/08/2028
		Versão: 01	

APÊNDICE A - Classificação do Índice de Massa Corporal

IMC	CLASSIFICAÇÃO
IMC < 18,50	Abaixo do peso
IMC entre 18,50 e 24,99	Eutrófico (peso normal)
IMC entre 25,00 e 29,99	Sobrepeso
IMC entre 30,00 e 34,99	Obesidade grau I
IMC entre 35,00 e 39,99	Obesidade grau II
IMC ≥ 40,00	Obesidade grau III

Fonte: Organização Mundial de Saúde, 1995.

Consideração especial para idosos (≥ 60 anos): faixa de IMC normal entre 22 e 27 kg/m² devido ao risco aumentado de sarcopenia (perda de massa muscular).

Riscos e Complicações Metabólicas Associadas à Obesidade em Função da Circunferência Da Cintura

SEXO	RISCO AUMENTADO	RISCO MUITO AUMENTADO
Masculino	94 cm	102 cm
Feminino	80 cm	88 cm

Fonte: WHO (1998).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 27/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026	Próxima revisão: 27/08/2028
		Versão: 01	

APÊNDICE B – Anamnese da 1ª consulta (ficha imprimível)

ANAMNESE 1ª CONSULTA	
Objetivo: Coletar dados completos do paciente para avaliação nutricional pré-operatória, considerando aspectos comportamentais, alimentares e clínicos relacionados à obesidade e cirurgia bariátrica.	
Dados Pessoais e antropométricos	Dados antropométricos
Nome: _____ Idade: ____ anos Sexo: () Masculino () Feminino Profissão: _____	Maior peso: ____ kg; Peso atual: ____ kg; Peso ajustado: ____ kg; Peso ideal: ____ kg Altura: ____ m IMC: ____ kg/m²
Histórico Clínico e Cirúrgico	Padrão alimentar e comportamental
História da obesidade: _____ Doenças associadas à obesidade: _____ Antecedentes cirúrgicos: _____ Antecedentes familiares: _____ Medicamentos em uso: _____ Cirurgias prévias: _____ Histórico Alimentar e Comportamental	Padrão alimentar habitual: _____ Número de refeições diárias: _____ Alergias, intolerâncias, aversões e preferências alimentares: _____ Frequência de consumo de alimentos ultraprocessados/tipo/quantidade: _____ Suplementação: _____ Comportamentos alimentares de risco: () comer emocional () compulsão alimentar () Jejum prolongado () outros. Padrão e/ou associações: _____ Histórico de dietas: _____ Padrões de fome e saciedade: _____



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 28/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026	Próxima revisão: 27/08/2028
		Versão: 01	

Hábitos de vida e comportamentais de saúde	Queixas Nutricionais e Objetivos do Paciente
Atividade física: () sedentário () leve () moderado () intensa Tipo de atividade física: Qualidade e duração do sono: Uso de álcool: () Sim () Não. Frequência: Uso de drogas: () Sim () Não. Frequência: Tabagismo: () Sim () Não. Frequência: Suporte familiar/social: Motivação para cirurgia:	Queixas principais relacionadas à alimentação e peso: Objetivos com a cirurgia e acompanhamento nutricional:
Avaliação de risco pré-operatório nutricional	
Deficiências nutricionais conhecidas: Avaliação de hábitos de mastigação: Consumo de proteínas: Consumo de carboidratos refinados: Histórico glicêmico:	Diagnóstico Nutricional Conduta Nutricional:

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 29/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 27/08/2028

APÊNDICE C – Dieta hipocalórica 10 dias (ficha)

DIETA HIPOCALÓRICA PRÉ-OPERATÓRIA CIRURGIA BARIÁTRICA
Dieta Hipocalórica Pré-Operatória – 10 dias antes da cirurgia Objetivo: Preparar o paciente para a cirurgia bariátrica, promovendo redução de gordura hepática, adaptação do trato gastrointestinal e otimização nutricional, minimizando riscos cirúrgicos. Características gerais: • Restrição calórica moderada (aproximadamente 800–1200 kcal/dia, conforme avaliação individual). • Redução de carboidratos simples e alimentos ultraprocessados. • Preferência por proteínas magras, vegetais e frutas com baixo índice glicêmico. • Hidratação adequada (≥ 2 L/dia).

SUGESTÃO DE PLANO ALIMENTAR HIPOCALÓRICO

Refeição	Opções sugeridas
Café da manhã	100 ml de Leite de vaca desnatado + 1 Fatia(s) (25g) de Pão integral + 1 Ovo mexido
Lanche manhã	1 fruta (maçã, pera, melancia, melão, kiwi, morango)
Almoço	110 g de frango, peixe ou carne magra + 2 colheres de sopa de arroz integral + 0,5 concha de feijão + salada crua (à vontade)
Lanche da tarde	1 iogurte natural (100g) ou 100 ml de Leite de vaca desnatado + 50 g + whey protein isolado (30g)
Jantar	150 g de sopa de legumes, carne e macarrão
Ceia	1 fruta ou chá sem açúcar
Realizar a pesagem dos alimentos é importante para assegurar a ingestão das calorias calculadas.	

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 30/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026	Próxima revisão: 27/08/2028
		Versão: 01	

APÊNDICE D – Dieta líquida PRÉ-OP 5 dias antes da cirurgia

APÊNDICE C – DIETA LÍQUIDA PRÉ-OPERATÓRIA CIRURGIA BARIÁTRICA

Objetivo: Facilitar esvaziamento gástrico e reduzir volume intestinal.

Características gerais:

- Consistência líquida ou semi-líquida, sem resíduos.
- Proteínas priorizadas (proteína isolada ou leite desnatado).
- Evitar alimentos ricos em gordura ou fibras.

Refeição	Opções sugeridas
Café da manhã	1 iogurte natural (100g) ou 100 ml de Leite de vaca desnatado + 50 g + whey protein isolado (30g)
Lanche manhã	150 ml de Suco coado (laranja, melão ou maçã) ou água de coco
Almoço	200 g Sopa Liquidificada de peito de frango com vegetais
Lanche da tarde	100 g gelatina sem açúcar + 30 g de whey protein isolado c/ 200 ml de água
Jantar	200 g Sopa Liquidificada de carne com vegetais
Ceia	100 ml de Suco coado (laranja, melão ou maçã) ou água de coco

Orientações adicionais:

- Manter hidratação constante (água, chás sem açúcar).
- Evitar bebidas gasosas e/ou alcoólicas.
- Dividir a ingestão em pequenas porções ao longo do dia.
- Seguir rigorosamente o padrão líquido nos 3 dias que antecedem a cirurgia.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 31/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026	Próxima revisão: 27/08/2028
		Versão: 01	

APÊNDICE E – Dieta de fase 1 - DURAÇÃO DA DIETA: 1º DPO

PRESCRIÇÃO DIETÉTICA: Dieta Líquida de prova

Orientações sobre a Dieta Líquida Pós-Bariátrica

Consistência da dieta

- Todos os alimentos devem ser líquidos e coados.
- Utilize peneira fina ou gaze para coar os alimentos, garantindo a ausência de resíduos.

Volume e frequência

- Tomar aproximadamente 30 mL (um copo de café) a cada 30 minutos.

Modo de ingestão

- Beber líquidos lentamente.
- Sempre em posição sentada.
- Não utilizar canudos.

Adoçantes

- Não utilizar adoçantes.

Bebidas recomendadas

- Água de coco e chás: devem ser servidos sem resíduos; coar se necessário.
- Tipos de chás: erva-doce, cidreira, capim-santo, hortelã ou camomila.

Dúvidas

- Contatar o nutricionista da clínica cirúrgica ou bariátrica.

ALIMENTOS PERMITIDOS	ALIMENTOS PROIBIDOS
Água sem gás, filtrada ou fervida. Água de coco. Chás: camomila, erva cidreira, capim limão, de frutas, hortelã. Não utilizar chás prontos, de garrafa, de caixa, nem de lata.	AÇÚCAR Café com leite, Gatorade, bebidas alcoólicas, refrigerantes (nem Light/Diet), bebidas gaseificadas (inclusive água), sucos em pó e açúcar. Suco de LIMÃO ou ABACAXI.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 32/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 27/08/2028

Sugestão de plano alimentar na dieta de fase 1

Horário	Alimento
07:00	30ml de água de coco e 30ml de chá claro 2 copos de 30ml de água filtrada
08:00	30ml de água de coco e 30ml de chá claro 2 copos de 30ml de água filtrada
09:00	30ml de água de coco e 30ml de chá claro 2 copos de 30ml de água filtrada
10:00	30ml de água de coco e 30ml de chá claro 2 copos de 30ml de água filtrada
11:00	30ml de água de coco e 30ml de chá claro 2 copos de 30ml de água filtrada
12:00	30ml de água de coco e 30ml de chá claro 2 copos de 30ml de água filtrada
13:00	30ml de água de coco e 30ml de chá claro 2 copos de 30ml de água filtrada
14:00	30ml de água de coco e 30ml de chá claro 2 copos de 30ml de água filtrada
15:00	30ml de água de coco e 30ml de chá claro 2 copos de 30ml de água filtrada
16:00	30ml de água de coco e 30ml de chá claro 2 copos de 30ml de água filtrada
17:00	30ml de água de coco e 30ml de chá claro 2 copos de 30ml de água filtrada
18:00	30ml de água de coco e 30ml de chá claro 2 copos de 30ml de água filtrada
19:00	30ml de água de coco e 30ml de chá claro 2 copos de 30ml de água filtrada
20:00	30ml de água de coco e 30ml de chá claro 2 copos de 30ml de água filtrada
21:00	30ml de água de coco e 30ml de chá claro 2 copos de 30ml de água filtrada

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 33/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 27/08/2028

APÊNDICE F – Dieta de fase 2 - DURAÇÃO DA DIETA: do 2º DPO ao 3ºDPO

PRESCRIÇÃO DIETÉTICA: Dieta Líquida Clara Coadada – sem resíduos

Orientações sobre a Dieta Líquida Pós-Bariátrica

Consistência da dieta

- Todos os alimentos devem ser líquidos e coados.
- Utilize peneira fina ou gaze para coar os alimentos.

Volume e frequência

- Tomar **100 mL por hora**, divididos em **2 copos de 30 mL** cada.

Modo de ingestão

- Beber líquidos lentamente.
- Sempre em posição sentada.
- Não utilizar canudos.

Adoçantes

- Não utilizar adoçantes.

Dúvidas

- Contatar o nutricionista da clínica cirúrgica ou bariátrica.

ALIMENTOS PERMITIDOS	ALIMENTOS PROIBIDOS
Água sem gás, filtrada ou fervida. Água de coco Chás: camomila, erva cidreira, capim limão, cidreira, de frutas, hortelã. Não utilizar chás prontos, de garrafa, de caixa, nem de lata. Sucos naturais: de qualquer fruta coado (com peneira fina ou gaze) e diluído a 50%*, não utilizar polpas, servir sempre coados Leite ou suco de soja: diluir a 50%* (sem açúcar – observar o rótulo). Caldo da sopa: preparar a sopa com pelo menos três vegetais diferentes, como chuchu, abóbora, cenoura, couve, abobrinha, beterraba, um tipo de carboidrato, como macarrão, arroz, mandioca, inhame ou batata; e uma fonte de proteína animal,	AÇÚCAR Café com leite, gatorade, bebidas alcoólicas, refrigerantes (nem Light/Diet), bebidas gaseificadas (inclusive água), sucos em pó e açúcar. Suco de LIMÃO ou ABACAXI.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 34/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 27/08/2028

como frango, carne bovina magra ou peixe. Sem pimenta. Cozinhar carne ou frango com água, verduras, legumes e temperos naturais e após o cozimento retirar os legumes, a carne e peneirar/coar o caldo com peneira fina (NÃO LIQUIDIFICAR NADA, SERVIR APENAS O CALDO).
Óleo: usar óleo de canola ou azeite extra-virgem (acrescentar nos caldos após o preparo).
*Diluição a 50%: encher a metade do copinho com 15 ml de água e a outra metade com o alimento proposto (Por exemplo, 15 ml de suco de laranja).

Sugestão de plano alimentar para dieta de fase 2

Horário	Alimento	Quantidade
07:00	Suco de laranja coado e diluído	30ml
07:30	Suco de laranja coado e diluído	30ml
08:00	Chá de erva doce ou cidreira	30ml
08:30	Chá de erva doce ou cidreira	30ml
09:00	Água de coco sem resíduo/coada	30ml
09:30	Água de coco sem resíduo/coada	30ml
10:00	Suco de maçã ou pêra sem casca coado	30ml
10:30	Suco de maçã ou pêra sem casca coado	30ml
11:00	Caldo de frango com legumes coado	30ml
11:30	Caldo de frango com legumes coado	30ml
12:00	Água de coco sem resíduo/coada	30ml
12:30	Água de coco sem resíduo/coada	30ml
13:00	Suco de laranja coado e diluído	30ml

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 35/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026	Próxima revisão: 27/08/2028
		Versão: 01	

13:30	Suco de laranja coado e diluído	30ml
14:00	Chá de capim santo ou hortelã	30ml
14:30	Chá de capim santo ou hortelã	30ml
15:00	Água de coco sem resíduo/coada	30ml
15:30	Água de coco sem resíduo/coada	30ml
16:00	Água de coco sem resíduo/coada	30ml
16:30	Água de coco sem resíduo/coada	30ml
17:00	Caldo de carne com legumes coados	30ml
17:30	Caldo de carne com legumes coados	30ml
18:00	Suco de maçã ou pêra sem casca coado	30ml
18:30	Suco de maçã ou Pêra sem casca coado	30ml
19:00	Água de coco sem resíduo/coada	30ml
19:30	Água de coco sem resíduo/coada	30ml
20:00	Chá de camomila, erva doce ou cidreira	30ml
20:30	Chá de camomila, erva doce ou cidreira	30ml
21:00	Chá de camomila, erva doce ou cidreira	30ml

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 36/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026	Próxima revisão: 27/08/2028
		Versão: 01	

APÊNDICE G – Dieta de fase 3 - DURAÇÃO DA DIETA: do 4º DPO^o ao 7º DPO

PRESCRIÇÃO DIETÉTICA: Dieta Líquida completa sem lactose – sem resíduos

Orientações sobre Dieta Líquida Pós-Bariátrica

Consistência da dieta

- Todos os alimentos devem ser líquidos e coados.
- Utilize peneira fina ou gaze para coar os alimentos propostos.

Volume e frequência

- Tomar **100 mL por hora**, divididos em **2 copos de 50 mL** cada.

Modo de ingestão

- Beber líquidos lentamente.
- Sempre em posição sentada.
- Não utilizar canudos.

Uso de adoçante

- Não utilizar adoçantes.

ALIMENTOS PERMITIDOS	ALIMENTOS PROIBIDOS
Água sem gás, filtrada ou fervida. Água de coco / Gatorade ZERO AÇÚCAR Chás: camomila, erva cidreira, capim limão, de frutas, hortelã. Não utilizar chás prontos, de garrafa, de caixa, nem de lata. Sucos naturais: de qualquer fruta coado (com peneira fina ou gaze) e diluído a 50%*. Leite ou suco de soja: diluir a 50%* (sem açúcar – observar o rótulo). Gelatina Diet ou Zero Açúcar (único alimento que pode ser consumido sólido). Caldo da sopa: preparar a sopa com pelo menos três vegetais diferentes, como chuchu, abóbora, cenoura, couve, abobrinha, beterraba, um tipo de carboidrato, como macarrão, arroz,	AÇÚCAR Café com leite, bebidas alcoólicas, refrigerantes (nem Light/Diet), bebidas gaseificadas (inclusive água), sucos em pó e açúcar. Suco de LIMÃO ou ABACAXI.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 37/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 27/08/2028

mandioca, inhame ou batata; e **uma fonte de proteína animal**, como frango, carne bovina magra ou peixe.

Utilizar somente temperos naturais (cebola, alho, salsinha, cebolinha, etc.). Consumir apenas o caldo coado (com peneira fina ou gaze).

Se na sopa for utilizado algum tipo de leguminosa, esta sopa precisará ser **além de coada com peneira fina** ou gaze, **diluída a 50%***.

*Diluição a 50%: encher a metade do copinho com 25 ml de água e a outra metade com o alimento proposto (Por exemplo, 25 ml de suco de laranja).

Sugestão de plano alimentar

Horário	Alimento	Quantidade
07:00 WHEY + ÁGUA	WheyProtein Isolado (___medida) diluir em 50ml de água filtrada e adicionar mais 50ml de água filtrada até atingir 100ml	100ml (50ml a cada 30 minutos)
08:00	Suco de laranja coado e diluído	100ml (50ml a cada 30 minutos)
09:00 WHEY + ÁGUA	WheyProtein Isolado (___medida) diluir em 50ml de água filtrada e adicionar mais 50ml de água filtrada até atingir 100ml	100ml (50ml a cada 30 minutos)
10:00	Água de coco (sem resíduo/coada) – 100 ml	100ml (50ml a cada 30 minutos)
11:00 WHEY + ÁGUA	WheyProtein Isolado (___medida) diluir em 50ml de água filtrada e adicionar mais 50ml de água filtrada até atingir 100ml	100ml (50ml a cada 30 minutos)

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 38/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026	Próxima revisão: 27/08/2028
		Versão: 01	

12:00	Caldo de frango com legumes coado + 01 colher de chá de azeite de oliva extravirgem (após preparo)	100ml (50ml a cada 30 minutos)
13:00	Suco de maçã ou pêra sem casca(coado) - 100 ml	100ml (50ml a cada 30 minutos)
14:00 WHEY + ÁGUA	WheyProtein Isolado (___medida) diluir em 50ml de água filtrada e adicionar mais 50ml de água filtrada até atingir 100ml	100ml (50ml a cada 30 minutos)
15:00	Gelatina diet ZERO AÇÚCAR - 100 ml ou Chá - 100 ml	100ml (50ml a cada 30 minutos)
16:00	Água de coco (sem resíduo/coada) – 100 ml ou gelatina - 100 ml	100ml (50ml a cada 30 minutos)
17:00 WHEY + ÁGUA	WheyProtein Isolado (___medida) diluir em 50ml de água filtrada e adicionar mais 50ml de água filtrada até atingir 100ml	100ml (50ml a cada 30 minutos)
18:00	Caldo de carne com legumes coado + 01 colher de chá de azeite de oliva extravirgem (após preparo)	100ml (50ml a cada 30 minutos)
19:00	Água de coco (sem resíduo/coada) – 100 ml	100ml (50ml a cada 30 minutos)
20:00	Chá- 100 ml ou gelatina diet ZERO AÇÚCAR - 100 ml	100ml (50ml a cada 30 minutos)
21:00 WHEY + ÁGUA	WheyProtein Isolado (___medida) diluir em 50ml de água filtrada e adicionar mais 50ml de água filtrada até atingir 100ml	100ml (50ml a cada 30 minutos)

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 39/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 27/08/2028

APÊNDICE H - Dieta de fase 4 - DURAÇÃO DA DIETA: do 8º dia até aproximadamente o 20º dia de pós-operatório

PRESCRIÇÃO DIETÉTICA: Dieta Líquida Pastosa – SEM LACTOSE

Orientações sobre Dieta Líquida Pós-Bariátrica

Consistência da dieta

- Todos os alimentos devem ser líquidos, sem necessidade de coar.

Volume e frequência

- Tomar 100 mL por hora, divididos em 2 copos de 50 mL cada.

Modo de ingestão

- Beber os líquidos lentamente.
- Sempre em posição sentada.
- Não utilizar canudos.

Uso de adoçante

- Não utilizar adoçantes.

ALIMENTOS PERMITIDOS	ALIMENTOS PROIBIDOS
Água sem gás, filtrada ou fervida. Água de coco / Gatorade ZERO AÇÚCAR Chás: camomila, erva cidreira, capim limão, de frutas, hortelã. Não utilizar chás prontos, de garrafa, de caixa, nem de lata. Sucos naturais: de qualquer fruta coado (com peneira fina ou gaze) e diluído a 50%*. Leite ou suco de soja: diluir a 50%* (sem açúcar – observar o rótulo). Gelatina Diet ou Zero Açúcar Caldo da sopa: preparar a sopa com pelo menos três vegetais diferentes, como chuchu, abóbora, cenoura, couve, abobrinha, beterraba, um tipo de carboidrato, como macarrão, arroz, mandioca, inhame ou batata; uma leguminosa, como feijão, lentilha, ervilha ou	AÇÚCAR Café com leite, bebidas alcoólicas, refrigerantes (nem Light/Diet), bebidas gaseificadas (inclusive água), sucos em pó e açúcar. Suco de LIMÃO ou ABACAXI.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 40/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 27/08/2028

grão-de-bico; e **uma fonte de proteína animal**, como frango, carne bovina magra ou peixe.

Utilizar somente temperos naturais (cebola, alho, salsinha, cebolinha, etc.). Liquidificar esses alimentos e deixar numa consistência pastosa.

SUGESTÃO DE PLANO ALIMENTAR PARA DIETA DE FASE 4

Horário	Alimento	Quantidade
07:00	Mingau de farinha de AVEIA (Leite desnatado ZERO LACTOSE = 80 ML + Farinha de AVEIA - 01 colher (sopa) rasa	100ml
08:00	WheyProtein Isolado (___ medida): Diluir em leite desnatado em pó ZERO LACTOSE (2 colheres de pó) + 80ml Água	100ml
09:00	Gelatina diet – 100 ml OU chá sem açúcar -100 ml	100ml
10:00	Água de coco – 100 ml OU Suco de fruta coado - 100 ml	100ml
11:00	Caldo de feijão com carne e legumes COADO – 100 ml + 01 colher chá de óleo de azeite de oliva extravirgem	100ml
12:00	WheyProtein Isolado (___ medida): Diluir em leite desnatado ZERO LACTOSE (80 ml) OU Água (80 ml)	100ml
13:00	Gelatina diet – 100 ml OU chá sem açúcar 100 ml	100ml
14:00	Vitamina de fruta – 1/2 porção de fruta (30 g) + leite desnatado em pó ZERO LACTOSE (2 colheres de pó) + 80 ml Água	100ml
15:00	WheyProtein Isolado (___ medida): Diluir em leite desnatado em pó ZERO LACTOSE (2 colheres de pó) + 80 ml Água ou 80 ml de suco	80ml
16:00	Iogurte líquido (0% gordura, 0% açúcares e 0% lactose) – 100 ml	100ml
17:00	Caldo de carne ou de frango com legumes COADO – 100 ml	100ml
18:00	WheyProtein Isolado (___ medida): Diluir em leite desnatado ZERO LACTOSE (80 ml) + 1/2 porção de fruta (30 g) - Vitamina de fruta	100ml



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 41/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026	Próxima revisão: 27/08/2028
		Versão: 01	

19:00	Mingau de farinha de AVEIA (Leite desnatado ZERO LACTOSE = 80 ML + Farinha de AVEIA - 01 colher (sopa) rasa	100ml
20:00	Água de coco – 100 ml OU Suco de fruta coado - 100 ml	100ml
21:00	Iogurte líquido (0% gordura, 0% açúcares e 0% lactose) – 100 ml	100ml

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 42/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 27/08/2028

APÊNDICE I - Dieta de fase 5 - DURAÇÃO DA DIETA: do 21º dia até aproximadamente o dia 30º de pós-operatório

PRESCRIÇÃO DIETÉTICA: Dieta Pastosa sem lactose

Orientações sobre Dieta Pastosa/Liquidificada Pós-Bariátrica

Consistência da dieta

- Alimentos devem ser pastosos ou liquidificados.
- Não é necessário coar ou diluir os alimentos.

Frequência e volume das refeições

- Realizar de 6 a 8 refeições diárias, com intervalos de 2 a 3 horas.
- O volume de preparações líquidas deve ser de aproximadamente 100 mL, conforme prescrição.

Modo de ingestão

- Comer lentamente, mastigando bem os alimentos.
- Seguir as quantidades de alimentos recomendadas pelo nutricionista.

Uso de adoçante

- Não usar adoçante.

ALIMENTOS PERMITIDOS	ALIMENTOS PROIBIDOS
Água de coco / Gatorade Chás: camomila, erva cidreira, capim limão, de frutas, hortelã. Não utilizar chás prontos, de garrafa, de caixa, nem de lata. Sucos naturais: de qualquer fruta. Leite: somente desnatado zero lactose. Vitamina de frutas com leite desnatado zero lactose. Mingau (de farinha de aveia ou amido de milho) com leite desnatado zero lactose. Gelatina Diet/Zero açúcar.	AÇÚCAR • Bebidas alcoólicas, refrigerantes (nem light/diet), bebidas gaseificadas (inclusive água), café preto, sucos em pó, açúcar. ATENÇÃO: não ultrapassar o volume de 100 ml nas refeições Água e chás devem ser consumidos entre as refeições, em pequenos goles, aproximadamente 2 litros ao dia, observando a tolerância individual.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 43/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 27/08/2028

logurte (0% gordura, 0% açúcares e 0% lactose)

Leguminosas: feijão, lentilha, ou ervilha liquidificados.

Purê da batata, abóbora ou cenoura bem cremosos, na consistência de mingau.

Frutas em consistência de papa (Ex.: mamão e banana amassados; pêra e maçã cozidas ou raspadas, etc.).

Sopa liquidificada: preparar a sopa com pelo menos três vegetais, com um tipo de carboidrato ou uma leguminosa e um tipo de carne. Utilizar somente temperos naturais. Liquidificar todos os alimentos.

Exemplos de vegetais: chuchu, abóbora, cenoura, couve, abobrinha, beterraba.

Exemplos de carboidratos: qualquer tipo de batata, arroz, mandioca, inhame ou macarrão.

Exemplos de leguminosas: qualquer tipo de feijão, lentilha, grão de bico ou ervilha.

Exemplos de carnes: frango, carne bovina, peixe.

SUGESTÃO DE PLANO ALIMENTAR PARA DIETA DE FASE 5

Horário	Alimento	Quantidade
07:00	Mingau de farinha de AVEIA (Leite desnatado ZERO LACTOSE = 80 ML + Farinha de AVEIA - 01 colher (sopa) rasa	100ml
09:00	WheyProtein Isolado (___ medida): Diluir em leite desnatado ZERO LACTOSE (80 ml) + 1/2 porção de fruta (30 g) - Vitamina de fruta	100ml
11:00	Almoço pastoso: - Purê de batatas ou de abóbora OU Legumes cozidos e amassados (1 col de sopa cheia) - Caldo de feijão (1 col de sopa rasa) - Patê de frango/carne (peito ou carne sem gordura)	100ml

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 44/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026	Próxima revisão: 27/08/2028
		Versão: 01	

	OU patê de peixe cozido OU patê de fígado de galinha cozido e moído (1 col de sopa rasa) OU ovo cozido amassado (1 unid) - Óleo de canola (1 col de sobremesa) ou azeite extra-virgem	
13:00	Fruta: Banana amassada (1 unid pequena) OU Maçã raspada (1 unid pequena) OU Mamão amassado (1 fatia pequena)	100ml
15:00	WheyProtein Isolado (___ medida): Diluir em leite desnatado em pó ZERO LACTOSE (2 colheres de pó) + 80 ml Água ou 80 ml de suco	100ml
17:00	iogurte líquido (0% gordura, 0% açúcares e 0% lactose) – 100 ml	100 ml
19:00	- Sopa de legumes com frango ou peixe moídos – 120 ml (não liquidificar a sopa, nem colocar massa na sopa) + Óleo de canola (1 col de sobremesa) ou - Purê de inhame OU macaxeira (1 colher sopa rasa) - Patê de peixe OU frango OU ovo cozido amassado (1 col de sopa rasa) - Óleo de canola (1 col de sobremesa)	100ml
21:00	WheyProtein Isolado (___ medida): Diluir em leite desnatado em pó ZERO LACTOSE (2 colheres de pó) + 80 ml Água ou 80 ml de suco	100ml

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 45/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026	Próxima revisão: 27/08/2028
		Versão: 01	

APÊNDICE J - Dieta de fase 6 - DURAÇÃO DA DIETA: do 31º dia até aproximadamente 3 meses de pós-operatório

PRESCRIÇÃO DIETÉTICA: Dieta Branda

Orientações para Dieta Pós-Bariátrica – Evolução Gradual para dieta branda

1. Frequência e volume das refeições

- Fazer de 6 a 8 refeições diárias, com intervalos de 2 a 3 horas.
- Volume de preparações líquidas: aproximadamente 200 mL, conforme prescrição.

- Seguir as quantidades e grupos de alimentos recomendados.

- Comer lentamente, mastigando bem os alimentos.

- Variar os alimentos e tipos de preparações, evitando frituras.

2. Preparação das carnes

- Utilizar cortes magros: coxão mole, patinho, músculo.
- Preparar carnes, frangos e peixes assados, ensopados ou grelhados, evitando frituras.

- Retirar a pele do frango e qualquer excesso de gordura.

3. Líquidos

- Beber aproximadamente 2 litros de líquidos por dia, entre as refeições: água, chás e sucos naturais.

- Não consumir bebidas gasosas, chás prontos industrializados ou adoçados.

4. Adoçantes

- Não utilizar adoçantes.
- Não utilizar açúcar ou alimentos já adoçados (leite condensado, achocolatados, sorvetes, flans).

5. Consistência das refeições

- A dieta irá evoluir gradualmente.
- Utilizar pratos de sobremesa ou de pão, evitando pratos de sopa ou de almoço grandes.

6. Tipos de alimentos e porções

a) Bebidas:

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 46/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 27/08/2028

- Leite desnatado zero lactose, café com leite desnatado zero lactose, iogurte desnatado (0% gordura, 0% açúcares e 0% lactose), vitamina de frutas com leite desnatado zero lactose, suco natural de frutas, chás de infusão, água mineral ou filtrada, água de coco.

- Não utilizar açúcar.

b) Amido (café da manhã e café da tarde):

- Torrada: cortar uma fatia de pão em 4 quadradinhos, iniciar com 1 quadradinho e aumentar gradualmente até a fatia inteira.

- Cada quadradinho equivale a 1 bolacha água e sal ou 1 torrada industrializada.

- Colocar queijo branco, ricota ou requeijão light sobre cada quadradinho.

c) Amido (almoço e jantar):

- Batata, polenta, abóbora, aipim bem cozidos ou em purê, arroz bem cozido, macarrão bem cozido.

- Porção inicial: 1 colher de sopa.

d) Verduras cozidas (almoço e jantar):

- Escolher verduras macias: abobrinha, abóbora, chuchu, cenoura bem cozidos, berinjela, etc.

- Porção inicial: 1 colher de sopa.

e) Carnes (almoço e jantar):

- Carne moída, frango ou peixe assado, cozido ou grelhado, sem gordura.

- Porção inicial: 1 colher de sopa.

- Alternativa: ovo cozido ou mexido bem molinho.

f) Leguminosas (almoço e jantar):

- Feijão liquidificado ou bem cozido com grãos amassados, lentilha, ervilha bem cozida.

- Porção inicial: 1 colher de sopa.

g) Sopas (opção de jantar):

- Preparar com verduras e legumes bem cozidos amassados, carne moída, frango ou peixe sem gordura e sem pele, em pedaços pequenos.

- Porção: 1 concha pequena.

h) Frutas:

- Mamão amassado, banana amassada, pêra ou maçã raspadas **sem casca**.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 47/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 27/08/2028

- Frutas macias **sem casca**: ameixa, caqui maduro, melão maduro, pêssego maduro, etc.
- Frutas cozidas ou assadas: como papa de neném, sem açúcar, **sem casca, sem sementes e sem bagaços**.
- Pode-se utilizar micro-ondas ou suco natural de frutas.

i) Óleo:

- Utilizar 1 colher de óleo (10 mL) por dia para o preparo dos alimentos.

É **PROIBIDO** o consumo de GRÃOS (milho, grão de bico, pipoca, amendoim e oleaginosas).

Sugestão de plano alimentar para dieta branda- em torno de 800kcal

Horário	Alimento
CAFÉ DA MANHÃ	- torradas integral- 01 unidade ou raízes- macaxeira/inhame/batata- 01 porção pequena de 50 g - requeijão light – 01 colher de sopa ou ricota – 01 fatia pequena ou ovo frito na água ou mexido- ½ und - leite desnatado zero lactose com café – 50 a 100 ml- conforme tolerância (após 30-40 min) OU - 01 tapioca pequena sem coco (02 col sopa rasas de goma de tapioca + 01 col de chá de aveia em farelo) com 01 fatia de queijo coalho ou requeijão light/ricota- 02 col de sopa - leite desnatado com café – 50 a 100 ml- conforme tolerância (após 30-40 min)
LANCHE DA MANHÃ	- WheyProtein Isolado (___ medida) + logurte líquido (0% gordura, 0% açúcares e 0% lactose) – 100 ml
ALMOÇO	- legumes cozidos ou purê de legumes – 1 colher sopa - carne ou frango (cozido ou moído ou desfiados- sem gordura e peles) ou peixe assado ao forno (qualquer tipo sem couro) ou fígado cozido- 02 col de sopa - feijão caseiro ou feijão verde – 1 colher sopa - macarrão ou arroz bem cozido (feito com arroz tipo 1) ou batata – 1 colher de sopa
LANCHE DA TARDE	- WheyProtein Isolado (___ medida) + suco de fruta ou água- 100 ml com

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 48/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026	Próxima revisão: 27/08/2028
		Versão: 01	

JANTAR	- sopa de legumes com carne moída ou frango desfiada– 1 concha pequena ou - purê de legumes– 01 colher sopa com carne, peixe ou frango (idem almoço) – 1 colher sopa ou 01 ovo cozido ou - inhame ou cará – 01 rodela pequena ou banana comprida – ½ unidade pequena ou macaxeira/batata doce- 01 porção pequena + carne, peixe ou frango (idem almoço) – 02 colheres sopa ou ovo cozido – 1 unidade
CEIA	- iogurte líquido (0% gordura, 0% açúcares e 0% lactose) – 100 ml ou copo de leite desnatado zero lactose - 100 ml

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 49/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026	Próxima revisão: 27/08/2028
		Versão: 01	

APÊNDICE L - Dieta de fase 7 - DURAÇÃO DA DIETA: a partir do 3º mês

PRESCRIÇÃO DIETÉTICA: Dieta Geral

Orientações para Dieta Pós-Bariátrica – Evolução Gradual para dieta branda

1. Frequência e volume das refeições

- Fazer de 6 a 8 refeições diárias, com intervalos de 2 a 3 horas.
- Volume de preparações líquidas: aproximadamente 200 mL, conforme prescrição.
- Seguir as quantidades e grupos de alimentos recomendados.
- Comer lentamente, mastigando bem os alimentos.
- Variar os alimentos e tipos de preparações, evitando frituras.

2. Preparação das carnes

- Utilizar cortes magros: coxão mole, patinho, músculo.
- Preparar carnes, frangos e peixes assados, ensopados ou grelhados, evitando frituras.
- Retirar a pele do frango e qualquer excesso de gordura.

3. Líquidos

- Beber aproximadamente 2 litros de líquidos por dia, entre as refeições: água, chás, sucos naturais.
- Não consumir bebidas gasosas, chás prontos industrializados ou adoçados.

4. Adoçantes

- Usar somente se necessário, preferencialmente à base de Stévia ou Sucralose.
- Não utilizar açúcar ou alimentos já adoçados (leite condensado, achocolatados, sorvetes, flans).

5. Consistência das refeições

- A dieta irá evoluir gradualmente.
- Utilizar pratos de sobremesa ou de pão, evitando pratos de sopa ou de almoço grandes.

6. Tipos de alimentos e porções

a) Bebidas:

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 50/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 27/08/2028

- Leite desnatado, café com leite desnatado, iogurte desnatado (0% gordura), vitamina de frutas com leite desnatado, suco natural de frutas, chás de infusão, água mineral ou filtrada, água de coco.

- Não utilizar açúcar.

b) Amido (café da manhã e café da tarde):

- Torrada: cortar uma fatia de pão em 4 quadradinhos, iniciar com 1 quadradinho e aumentar gradualmente até a fatia inteira.

- Cada quadradinho equivale a 1 bolacha água e sal ou 1 torrada industrializada.

- Colocar queijo branco, ricota ou requeijão light sobre cada quadradinho.

c) Amido (almoço e jantar):

- Batata, polenta, abóbora, aipim bem cozidos ou em purê, arroz bem cozido, macarrão bem cozido.

- Porção inicial: 1 colher de sopa.

d) Verduras cozidas (almoço e jantar):

- Escolher verduras macias: abobrinha, abóbora, chuchu, cenoura bem cozidos, berinjela, etc.

- Porção inicial: 1 colher de sopa.

e) Carnes (almoço e jantar):

- Carne moída, frango ou peixe assado, cozido ou grelhado, sem gordura.

- Porção inicial: 1 colher de sopa.

- Alternativa: ovo cozido ou mexido bem molinho.

f) Leguminosas (almoço e jantar):

- Feijão liquidificado ou bem cozido com grãos amassados, lentilha, ervilha bem cozida.

- Porção inicial: 1 colher de sopa.

g) Sopas (opção de jantar):

- Preparar com verduras e legumes bem cozidos amassados, carne moída, frango ou peixe sem gordura e sem pele, em pedaços pequenos.

- Porção: 1 concha pequena.

h) Frutas:

- Mamão amassado, banana amassada, pêra ou maçã raspadas **sem casca**.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 51/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 27/08/2028

- Frutas macias **sem casca**: ameixa, caqui maduro, melão maduro, pêssego maduro, etc.

- Frutas cozidas ou assadas: como papa de neném, sem açúcar, **sem casca, sem sementes e sem bagaços**.

- Pode-se utilizar micro-ondas ou suco natural de frutas.

i) Óleo:

- Utilizar 1 colher de óleo (10 mL) por dia para o preparo dos alimentos.

É **PROIBIDO** o consumo de GRÃOS (milho, grão de bico, pipoca, amendoim e oleaginosas).

SUGESTÃO DE PLANO ALIMENTAR PARA DIETA GERAL

Horário	Alimento
CAFÉ DA MANHÃ	» torrada integral ou pão integral (1 fatia ou $\frac{1}{2}$ unidade do pequeno) ou 02 col sopa de cuscuz com leite desnatado ou 1 tapioca sem coco (02 col de sopa de goma + 01 col de sopa de farinha de aveia) ou raízes (macaxeira/inhame/batata doce) - 01 porção pequena- 50 g + 1 fatia de queijo coalho ou 01 fatia de ricota ou queijo cremoso light (1 colher de sopa) ou 01 ovo cozido/mexido ou » fruta- 01 porção (01 fatia/unidade) + aveia em flocos- 01 col de sopa » ovo mexido/cozido/omelete- 01 unidade
LANCHE DA MANHÃ	» vitamina - água 150 ml + fruta- 01 porção (01 unidade/fatia) + leite- 02 col de sopa ou fruta – 01 porção + iogurte- desnatado zero lactose - 01 und/copo 150ml
ALMOÇO	» salada crua à vontade (temperada com limão e vinagre e azeite)- 01 col de sopa » salada cozida – 1 colher de sopa; » carne magra (músculo ou patinho) ou frango ou peixe ou porco ou fígado – sem gordura/pele/couro- assado no forno ou grelhado ou guisado (não pode ser frito, à milanesa ou empanado) - 01 porção pequena 60 g ou 03 col de sopa » arroz ou batata ou macarrão ou purê – 1 colher de sopa (pode temperar com colorau, cenoura ou beterraba); » feijão verde ou mulatinho ou ervilha ou fava ou grão de bico – 1 colher de sopa.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 52/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026	Próxima revisão: 27/08/2028
		Versão: 01	

LANCHE DA TARDE	- WheyProtein Isolado (___ medida) + suco de fruta ou água- 100 ml
JANTAR	» sopa de vegetais com carne magra ou frango sem pele – ½ porção + torradas integrais (25 g) ou » 01 pedaço pequeno de batata doce ou macaxeira ou 01 rodela pequena de inhame ou cará ou 01 fatia de pão integral ou 02 col sopa de cuscuz molhado com leite + 1 fatia fina de queijo coalho ou requeijão light ou 01 ovo cozido ou 04 a 05 ovos de codorna ou 1/2 porção de carne, frango ou peixe + café com leite desnatado + adoçante.
CEIA	» 01 iogurte desnatado e sem açúcar- 200 ml/200g ou vitamina de fruta- leite desnatado-01 copo 150 ml + fruta-1/2 porção ou mingau de aveia- 01 XÍCARA

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 53/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026 Versão: 01	Próxima revisão: 27/08/2028

APÊNDICE M – Necessidade nutricionais para o paciente gastroplastizado

Calorias

- Início: 500kcal na alimentação líquida;
- Evolui gradativamente até a consistência sólida com 1.200kcal diárias;

Proteína

- 60-80 g/d OU 1,0-1,5g/kg de peso corporal ideal (Mulheres)
- 100-120 g (homem)

Distribuição de macronutrientes

- Proteína: 25%
- Carboidratos: 45%
- Lipídeos: 30%

Fonte: CAMBI E BARETTA, 2018.

PERDA DE PESO PÓS-OPERATÓRIA

Médias de valores esperados de perda de peso nos tempos de pós-operatório

Primeira semana	1º mês	Até o 6º mês	1º ano	Depois do 1º ano
Cerca de 800g a 1k por dia	8-10%	10-20%	20-30%	30-45%

Fontes: Garrido Júnior et al, 2000; Arazaki et al, 2001; Lima et al, 2002; Ramos et al, 2006; Alamo et al, 2006; Nassif et al, 2009.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 54/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026	Próxima revisão: 27/08/2028
		Versão: 01	

INDICADORES

A oportunidade no acesso (timeliness) é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um componente essencial da qualidade em saúde, sendo recomendado que os serviços reduzam tempos de espera e atrasos potencialmente danosos. Isso é especialmente relevante em condições crônicas como a obesidade, em que a demora para início do cuidado pode comprometer o prognóstico clínico e a adesão terapêutica (WHO, s.d.).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Regulação (Portaria MS/GM nº 1.559/2008) estabelece a necessidade de organizar e monitorar filas de espera, garantindo maior transparência e equidade no acesso. Complementarmente, a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (Portaria MS/GM nº 483/2014) reforça a importância do acesso oportuno e da ordenação de fluxos assistenciais, como forma de reduzir complicações e melhorar resultados. Assim, adotar o parâmetro de ≤ 30 dias para a primeira consulta de nutrição dá concretude ao conceito de “acesso oportuno” preconizado nas políticas públicas brasileiras (BRASIL, 2008; BRASIL, 2014).

Nas diretrizes nacionais para tratamento da obesidade e cirurgia bariátrica, tanto a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) quanto a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO) e o Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) enfatizam a necessidade de avaliação multidisciplinar precoce no preparo pré-operatório. Documentos oficiais do CFN, como a Resolução nº 600/2018 e recomendações específicas para a atuação em cirurgia bariátrica, reforçam a consulta nutricional como etapa essencial para segurança e adesão. Portanto, fixar uma meta de 30 dias evita atrasos que podem comprometer a prontidão clínica e a adesão dos pacientes (SBCBM, 2022; ABESO, 2022; CFN, 2016; CFN, 2018).

Em relação às boas práticas internacionais, o National Institute for Health and Care Excellence (NICE), no guideline NG246, reconhece que esperas excessivas devem ser ativamente mitigadas, recomendando a minimização do tempo de espera para garantir melhor adesão e continuidade do cuidado. A literatura internacional sobre regulação e acesso reforça que filas longas estão associadas à piora de desfechos clínicos e à evasão do acompanhamento, o que justifica a adoção de prazos curtos para o início do acompanhamento nutricional (NICE, 2023; INSTITUTE OF MEDICINE, 2015).

Por fim, no contexto brasileiro, a SBCBM relata que o tempo médio até a cirurgia pode variar de 6 meses a 4 anos, dependendo do serviço e da região do país. Nesse cenário, estabelecer a primeira consulta de nutrição em até 30 dias é estratégico, pois ajuda a reduzir o percurso total até a cirurgia e permite a identificação precoce de riscos nutricionais. Em situações em que a capacidade instalada não possibilite esse prazo, admite-se uma meta transitória de 60 dias, com revisões periódicas até alcançar o padrão de qualidade proposto (SBCBM, 2022).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UNUT.001 – Página 55/55	
Título do Documento	ATENDIMENTO NUTRICIONAL AOS PACIENTES ACOMPANHADOS PELO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA	Emissão: 27/08/2026	Próxima revisão: 27/08/2028
		Versão: 01	

Tipo de indicador: indicador de acesso

Nome do indicador: Tempo médio de espera para a 1ª consulta de nutrição

Definição: Mede quantos dias, em média, o paciente espera entre o momento do encaminhamento/entrada na fila e a primeira consulta de nutrição no ambulatório de cirurgia bariátrica.

Fórmula: Soma dos dias de espera ÷ nº de pacientes atendidos

Meta sugerida: menor ou igual a 30 dias

Fonte de coleta: agenda eletrônica

Periodicidade: mensal