

NUTROLOGIA BARIÁTRICA

Data de submissão: 24/04/2024

Data de aceite: 03/06/2024

Gabriel Kaleb Martins

Estácio IDOMED Alagoins
Alagoins – Bahia
<https://orcid.org/0000-0002-8880-4112>

Maria Rayane Félix Pacífico

Estácio IDOMED Alagoins
Alagoins – Bahia
<https://orcid.org/0009-0003-7420-1657>

João Paulo Villegas Sampaio

Estácio IDOMED Alagoins
Alagoins – Bahia
<https://orcid.org/0009-0005-1974-3175>

André Gonçalves

Estácio IDOMED Alagoins
Alagoins – Bahia
<https://orcid.org/0009-0002-5788-5631>

Karina de Jesus do Nascimento

Estácio IDOMED Alagoins
Alagoins – Bahia
<https://orcid.org/0009-0002-5309-9051>

Carolayne Conceição da Silva

Estácio IDOMED Alagoins
Alagoins – Bahia
<https://orcid.org/0009-0003-3015-5986>

Gabrielle da Silva Caetano

Estácio IDOMED Alagoins
Alagoins – Bahia
<https://orcid.org/0009-0008-9573-6649>

Raiana Bogéa Anchieta

Estácio IDOMED Alagoins
Alagoins – Bahia
<https://orcid.org/0009-0004-2395-0508>

Cintia Dias

Universidade Salvador
Salvador – Bahia
<https://orcid.org/0009-0004-8098-1036>

Amanda Waleska Pereira Oliveira

Estácio IDOMED Alagoins
Alagoins – Bahia
<https://orcid.org/0009-0001-3302-0978>

Italo Max

Estácio IDOMED Alagoins
Alagoins – Bahia
<https://orcid.org/0009-0007-5031-1527>

RESUMO: A cirurgia bariátrica é uma intervenção eficaz para tratar a obesidade grave e suas comorbidades. No Brasil, onde a obesidade é prevalente, o número de cirurgias aumentou significativamente. No entanto, há desafios, como complicações e recuperação de peso. A avaliação pré-operatória é crucial, incluindo a otimização do controle glicêmico e a triagem de condições médicas. A perda de peso pré-

operatória é controversa, mas pode ser benéfica para certos pacientes. Dietas muito baixas em calorias podem reduzir o risco cirúrgico. O manejo do diabetes requer uma abordagem personalizada. A saúde mental e emocional também é importante, exigindo uma avaliação psicológica completa. Na fase pós-operatória, a nutrição adequada é essencial para prevenir deficiências. A transição para alimentos líquidos e sólidos requer orientação específica, assim como a identificação e prevenção de intolerâncias alimentares. Estratégias comportamentais, como mindfulness, e a adoção de um estilo de vida saudável são fundamentais para manter a perda de peso a longo prazo e promover a saúde geral do paciente após a cirurgia bariátrica. **PALAVRAS-CHAVE:** Cirurgia Bariátrica; Obesidade; Nutrição Pós-Operatória; Avaliação Psicológica

BARIATRIC NUTROLOGY

ABSTRACT: Bariatric surgery is an effective intervention for treating severe obesity and its comorbidities. In Brazil, where obesity is prevalent, the number of surgeries has significantly increased. However, there are challenges such as complications and weight regain. Preoperative assessment is crucial, including optimizing glycemic control and screening for medical conditions. Preoperative weight loss is controversial but may be beneficial for certain patients. Very low-calorie diets may reduce surgical risk. Diabetes management requires a personalized approach. Mental and emotional health is also important, requiring a comprehensive psychological assessment. In the postoperative phase, adequate nutrition is essential to prevent deficiencies. Transitioning to liquid and solid foods requires specific guidance, as does identifying and preventing food intolerances. Behavioral strategies such as mindfulness and adopting a healthy lifestyle are crucial for maintaining long-term weight loss and promoting overall patient health after bariatric surgery.

KEYWORDS: Bariatric Surgery; Obesity; Postoperative Nutrition; Psychological Evaluation.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a cirurgia bariátrica emergiu como uma intervenção eficaz para induzir a perda de peso sustentada e reduzir a carga de comorbidades em pacientes com obesidade grave. Com um aumento exponencial na prevalência global da obesidade, especialmente no Brasil, onde quase 50% da população adulta é afetada pelo sobrepeso e 30 milhões de pessoas sofrem de obesidade, a necessidade de tratamentos eficazes tornou-se ainda mais premente. Essa epidemia de obesidade está intrinsecamente ligada a uma série de condições de saúde crônicas, incluindo diabetes tipo 2, doença cardíaca isquêmica e hipertensão, responsáveis por uma proporção significativa da morbidade e mortalidade na população adulta (Bettini et al., 2020) (Pereira et al., 2023).

Pacientes com um índice de massa corporal de 30 a 34,9 kg/m² podem ser considerados candidatos para esse procedimento, desde que tenham entre 30 e 70 anos, tenham sido diagnosticados com diabetes tipo 2 há menos de 10 anos, demonstrem não responder ao tratamento clínico e não tenham contraindicações para a cirurgia proposta (CFM, 2017).

Nesse cenário, a cirurgia bariátrica ganhou destaque como uma das intervenções mais eficazes para promover e manter a perda de peso a longo prazo, além de controlar ou reverter comorbidades associadas. No Brasil, o número de cirurgias bariátricas aumentou drasticamente nos últimos anos, com um crescimento de 84,73% no número de procedimentos realizados, destacando a importância crescente dessa abordagem terapêutica (Pereira et al., 2023).

No entanto, é importante reconhecer que a cirurgia bariátrica não está isenta de desafios. Embora ofereça benefícios significativos, como melhoria na qualidade de vida e redução do risco de doenças relacionadas à obesidade, também pode estar associada a complicações e efeitos colaterais, como a recuperação de peso, deficiências nutricionais e problemas psicológicos. Por isso, é crucial adotar uma abordagem multidisciplinar e de longo prazo para garantir o sucesso e a segurança dos pacientes ao longo de sua jornada pós-bariátrica (Tabesh et al., 2023).

Nesse contexto, a nutrologia desempenha um papel fundamental, fornecendo orientação especializada para garantir uma nutrição adequada antes, durante e após a cirurgia bariátrica. Desde a avaliação nutricional pré-operatória até o acompanhamento nutricional de longo prazo, os nutrólogos desempenham um papel essencial na promoção da saúde e bem-estar dos pacientes bariátricos, ajudando a prevenir deficiências nutricionais, otimizar a adaptação dietética e gerenciar complicações nutricionais específicas.

Este capítulo visa fornecer uma visão abrangente da nutrição pós-bariátrica sob a perspectiva médica, utilizando dados e evidências para informar as melhores práticas clínicas. Ao compreendermos a importância da nutrologia na cirurgia bariátrica e sua contribuição para os resultados a longo prazo, podemos melhor atender às necessidades nutricionais específicas dos pacientes bariátricos e promover uma melhor qualidade de vida após a cirurgia.

NUTROLOGIA PRÉ-OPERATÓRIA

A análise minuciosa do estado nutricional dos pacientes antes de submeter-se à cirurgia bariátrica reveste-se de primordial importância para a otimização dos desdobramentos pós-operatórios. Estudos recentes têm evidenciado a frequência elevada de deficiências de micronutrientes em indivíduos portadores de obesidade grave, comparativamente a seus pares com peso corporal considerado normal. Notavelmente, investigações conduzidas por Asheim e colegas em 2008 revelaram concentrações significativamente diminuídas de vitaminas A, B6, C, 25-hidroxivitamina D e vitamina E em pacientes obesos, em contraste com aqueles com peso normal. Complementarmente, outros estudos corroboraram tais achados, identificando deficiências de ferro, folato, vitamina B12 e vitamina D em indivíduos obesos, com possíveis prevalências de 24%, 11% e 81%, respectivamente (Bettini et al., 2020).

Tais deficiências, é válido mencionar, podem ser atribuídas a padrões alimentares desfavoráveis, caracterizados pela ingestão insuficiente e desequilibrada, bem como pela preferência por alimentos ricos em calorias e gorduras. De fato, o consumo exacerbado de açúcares simples, laticínios ou lipídios pode culminar em déficits de vitamina B1, enquanto a status ferruginoso pode ser prejudicado pela inflamação tecidual adiposa e pela expressão elevada da hepcidina, proteína reguladora do ferro. Ademais, o aumento na massa adiposa pode funcionar como reservatório para moléculas lipofílicas, como a vitamina D, explicando, em parte, as disparidades nos níveis de 25(OH)D entre indivíduos obesos e não obesos (Bettini et al., 2020).

É premente sublinhar que a correção do estado nutricional prévio à intervenção cirúrgica entre candidatos à cirurgia bariátrica se erige como medida fundamental na prevenção de deficiências de micronutrientes no pós-operatório. Pesquisas recentes corroboram tal assertiva, evidenciando que pacientes submetidos à correção de deficiências de micronutrientes antes da cirurgia não apresentaram novas deficiências no primeiro ano pós-cirurgia, ao passo que aqueles não submetidos à correção persistiram deficientes em um ou mais micronutrientes após o procedimento cirúrgico, apesar da suplementação sistemática pós-operatória (Bettini et al., 2020).

Portanto as recomendações são de antes de submeter-se a qualquer procedimento bariátrico, os pacientes devem passar por uma avaliação completa, constante no quadro 1. É crucial otimizar o controle glicêmico pré-operatório, visando as metas específicas de hemoglobina A1C e níveis de glicose perioperatória para melhorar os resultados do procedimento. O rastreamento de hipotireoidismo primário não é recomendado rotineiramente, mas deve ser considerado com base em evidências clínicas. Pacientes com obesidade devem fazer um painel lipídico em jejum e serem tratados conforme as diretrizes clínicas disponíveis. A gravidez deve ser evitada antes e após os procedimentos bariátricos, e as mulheres grávidas devem receber aconselhamento e monitoramento adequados. A terapia com estrogênio deve ser interrompida antes do procedimento para reduzir o risco de complicações tromboembólicas. Além disso, os pacientes devem ser informados sobre a possibilidade de melhora na fertilidade após a cirurgia. Decisões individuais devem ser tomadas quanto à triagem de causas genéticas da obesidade, e a avaliação cardíaca e pulmonar deve ser baseada em fatores de risco individuais. O uso de tabaco deve ser evitado por um período idealmente de 1 ano, mas no mínimo 6 semanas antes dos procedimentos bariátricos, e a cessação do tabagismo deve ser incentivada por meio de programas estruturados. Avaliação para trombose venosa profunda e tratamento profilático para ataques de gota devem ser considerados em pacientes com história relevante. Sintomas gastrointestinais significativos devem ser avaliados antes dos procedimentos bariátricos, e exames de imagem podem ser indicados. O diagnóstico de doença hepática deve ser abordado de forma abrangente, e a triagem para *Helicobacter pylori* pode ser considerada em áreas de alta prevalência. Além disso, avaliações psicossociais e comportamentais são essenciais para garantir que os pacientes

estejam preparados para as mudanças nutricionais e comportamentais necessárias após a cirurgia. Todos os pacientes devem ser acompanhados pelo médico de atenção primária e realizar triagem de câncer apropriada para sua idade e risco antes dos procedimentos bariátricos. Uma avaliação nutricional adequada, incluindo medidas de micronutrientes, é necessária antes de qualquer procedimento bariátrico, com avaliações mais extensas para procedimentos mal absorptivos. Por fim, os pacientes devem ser orientados a seguir uma avaliação psicológica formal, especialmente se tiverem histórico de doença psiquiátrica ou abuso de substâncias.

Área a avaliar	Recomendações
Exame Físico e Anamnese	Avaliação de comorbidades relacionadas à obesidade Investigação das causas da obesidade Peso, IMC e histórico de perda de peso Aconselhamento sobre cessação do tabagismo Comprometimento e exclusões relacionadas ao risco cirúrgico
Laboratório	Glicemia em jejum e perfil lipídico Função renal e hepática Perfil lipídico Análise de urina Tempo de protrombina/INR Tipo sanguíneo e hemograma Estudos de ferro, B12 e ácido fólico Vitamina D <i>Considerar testes mais extensos em pacientes submetidos a procedimentos de má absorção baseados em sintomas e riscos</i>
Aparelho cardiovascular	Rastreamento de apneia do sono Eletrocardiograma e ecocardiografia (se houver suspeita de doença cardíaca ou hipertensão pulmonar) Avaliação de trombose venosa profunda (se clinicamente indicado)
Aparelho Gastrointestinal	Rastreamento de <i>H. pylori</i> em áreas de alta prevalência Avaliação da vesícula biliar e endoscopia digestiva alta (se clinicamente indicado)
Aparelho endócrino	HbA1C com suspeita ou diagnóstico de pré-diabetes ou diabetes TSH com sintomas ou aumento do risco de doença tireoidiana Androgênios com suspeita de SOP (testosterona total/bio-disponível, DHEAS, Δ 4-androstenediona) Rastreamento de síndrome de Cushing se clinicamente suspeito Otimizar controle glicêmico
Avaliação nutricional	Avaliação nutricional clínica realizada por nutricionista
Avaliação psicocomportamental	Avaliação por profissional da psicologia com suporte e aconselhamento psicológico individual
Consentimento informado	Termo de Consentimento Livre e Informado

Abreviações: DHEAS= Sulfato de dehidroepiandrosterona; HbA1C= Hemoglobina Glicada; IMC= Índice de Massa Corporal; INR= international normalized ratio; TSH= Hormônio tireoidiano; SOP= Síndrome do Ovário Policístico. ^aBaseado em informações de Mechanick et al., 2020.

Quadro 1. Avaliação Pré-operatória^a

CONTROVÉRSIAS SOBRE PERDA DE PESO PRÉ-OPERATÓRIA

A discussão acerca da pertinência da perda de peso pré-operatória antes da cirurgia bariátrica ainda perdura. Uma das recomendações se dá pela redução do volume hepático e consequente melhoria de aspectos técnicos da cirurgia, nos casos de pacientes com hepatomegalia ou doença gordurosa hepática (grau B de recomendação) (Mechanick *et al.*, 2020) (Tabesh *et al.*, 2023).

A despeito da ausência de diretrizes claras a respeito do tema, a necessidade de uma abordagem médica delineada para todos os pacientes prévios à cirurgia é consensual. Contudo, a escassez de evidências a respeito da eficácia da perda de peso pré-operatória tem suscitado questionamentos. Em uma análise metódica que englobou ensaios clínicos randomizados e estudos retrospectivos, constatou-se que a maioria dos estudos não evidenciou diferenças significativas na perda de peso pós-operatória entre os grupos que perderam peso antes da cirurgia e aqueles que não o fizeram (Bettini *et al.*, 2020).

DIETA MUITO BAIXA EM CALORIAS (VLCD) E DIETA CETOGÊNICA MUITO BAIXA EM CALORIAS (VLCKD) ANTES DA CIRURGIA BARIÁTRICA PARA REDUZIR O RISCO CIRÚRGICO

Embora a mortalidade associada à cirurgia bariátrica seja baixa, as complicações cirúrgicas ainda são frequentes e, em parte, dependentes de fatores do paciente, como idade, sexo e comorbidades. Nesse contexto, tem-se aventado a possibilidade de uma modesta perda de peso no período pré-operatório imediato como uma estratégia para mitigar riscos e facilitar o procedimento cirúrgico. Regimes de VLCD e VLCKD têm emergido como opções viáveis para atingir a perda de peso pré-operatória, com potencial para reduzir o tamanho do fígado, a massa de gordura intra-abdominal e a incidência de complicações perioperatórias. Embora os dados preliminares sugiram uma eficácia desses regimes, estudos adicionais, especialmente ensaios clínicos randomizados em larga escala, são necessários para uma avaliação abrangente de seus efeitos no risco cirúrgico e nos desfechos a longo prazo (Bettini *et al.*, 2020).

MANEJO DO DIABETES

Antes de qualquer procedimento bariátrico, é crucial realizar uma avaliação completa do controle glicêmico em pacientes com diabetes tipo 2 já diagnosticado. Essa avaliação inclui a medição dos níveis de HbA1c, que servem como referência para avaliar o impacto da cirurgia e quaisquer ajustes subsequentes nos medicamentos para diabetes. A otimização do controle glicêmico antes da cirurgia é fundamental, e medicamentos como insulina podem precisar ser ajustados conforme necessário. As diretrizes da Associação Europeia para o Estudo da Obesidade oferecem recomendações detalhadas para o manejo do diabetes em torno do período cirúrgico (O'KANE *et al.*, 2020).

Além disso, é importante compreender a causa subjacente do diabetes, distinguindo entre diabetes tipo 1 e tipo 2. Enquanto indivíduos com diabetes tipo 2 podem experimentar uma melhora no controle glicêmico após a cirurgia, aqueles com diabetes tipo 1, caracterizado por deficiência absoluta de insulina, têm menos probabilidade de alcançar remissão completa ou interromper a terapia com insulina. Monitoramento cuidadoso dos níveis de glicose no sangue é essencial, especialmente para pessoas com diabetes tipo 1, pois podem ocorrer flutuações nos requisitos de insulina no pós-operatório (O’KANE *et al.*, 2020).

Avaliar a presença e a gravidade das complicações relacionadas ao diabetes antes da cirurgia é crucial para o manejo contínuo. Pacientes com complicações microvasculares existentes ainda podem exigir monitoramento a longo prazo, e há evidências sugerindo que melhorias rápidas nos níveis de glicose no sangue após a cirurgia podem exacerbar certas complicações, como a retinopatia diabética proliferativa (O’KANE *et al.*, 2020).

Para pacientes sem um diagnóstico conhecido de diabetes, é recomendável a triagem de rotina antes da cirurgia. Isso geralmente envolve testes como medição de HbA1c e teste de glicemia em jejum, possivelmente complementados por um teste de tolerância à glicose oral, se necessário. O diagnóstico deve seguir critérios estabelecidos para garantir a identificação precisa do diabetes (O’KANE *et al.*, 2020).

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA NUTRIÇÃO

Além da avaliação nutricional detalhada discutida anteriormente, a preparação adequada do paciente para a cirurgia bariátrica inclui uma avaliação abrangente de sua saúde mental e emocional. Aspectos psicológicos desempenham um papel crucial no sucesso a longo prazo após a cirurgia, influenciando a adesão ao tratamento, a saúde mental e o bem-estar geral do paciente. Transtornos alimentares, depressão, ansiedade e problemas de autoimagem são apenas alguns dos desafios que os pacientes podem enfrentar antes e após a cirurgia bariátrica.

Portanto, antes da cirurgia, é fundamental que os pacientes passem por uma avaliação psicológica completa. Essa avaliação ajuda a identificar quaisquer problemas psicológicos subjacentes que possam afetar a capacidade do paciente de se adaptar às mudanças no estilo de vida pós-cirúrgico. Além disso, permite que os profissionais de saúde desenvolvam estratégias de apoio e intervenções personalizadas para ajudar o paciente a enfrentar os desafios emocionais associados à cirurgia bariátrica.

A educação pré-operatória também desempenha um papel crucial na preparação do paciente para a cirurgia bariátrica. Os pacientes precisam entender completamente os procedimentos envolvidos, os riscos e benefícios da cirurgia, e as mudanças no estilo de vida necessárias após o procedimento. Isso inclui orientações detalhadas sobre a dieta pré e pós-operatória, a importância da atividade física regular e a necessidade de acompanhamento médico de longo prazo.

Além disso, os pacientes devem ser informados sobre as expectativas realistas de perda de peso e os possíveis desafios que podem enfrentar durante o processo de recuperação. É essencial que os pacientes estejam comprometidos com um estilo de vida saudável e estejam dispostos a fazer as mudanças necessárias para garantir o sucesso a longo prazo após a cirurgia.

Assim sendo, uma abordagem multidisciplinar, que inclua profissionais de saúde mental, nutricionistas, cirurgiões e outros especialistas, é essencial para preparar integralmente o paciente para a cirurgia bariátrica. Ao abordar tanto os aspectos físicos quanto os emocionais da obesidade e da cirurgia bariátrica, podemos ajudar os pacientes a alcançar os melhores resultados possíveis e melhorar sua qualidade de vida a longo prazo.

FASE PÓS-OPERATÓRIA IMEDIATA

Após a cirurgia bariátrica, é essencial garantir um monitoramento vitalício da saúde nutricional para evitar deficiências relacionadas à cirurgia e garantir a perda de peso a longo prazo. Recomenda-se que o acompanhamento nutricional seja individualizado e realizado regularmente, especialmente nos dois primeiros anos após a cirurgia. Após a alta hospitalar, o monitoramento deve continuar pelo menos anualmente como parte de um modelo de gestão compartilhada (O’KANE *et al.*, 2020).

O monitoramento bioquímico, incluindo exames de uréia e eletrólitos, função renal e hepática, hematinas, vitaminas lipossolúveis e minerais traço, é fundamental para detectar precocemente deficiências nutricionais. A anemia por deficiência de ferro e a deficiência de vitamina B12 são comuns após a cirurgia bariátrica e devem ser monitoradas regularmente. A suplementação de vitaminas e minerais, incluindo ferro, ácido fólico, vitamina B12, cálcio e vitamina D, é recomendada para prevenir deficiências (O’KANE *et al.*, 2020).

Além disso, é importante monitorar a absorção de gordura e minerais lipossolúveis, como as vitaminas A, E e K, para evitar deficiências que podem ocorrer após certos procedimentos cirúrgicos. O acompanhamento de minerais traço como zinco, cobre, selênio e magnésio também é essencial para prevenir deficiências que podem afetar a saúde geral do paciente (O’KANE *et al.*, 2020).

Recomenda-se uma abordagem individualizada para a suplementação de vitaminas e minerais, com revisões regulares e ajustes conforme necessário. Isso é crucial para garantir que as necessidades nutricionais sejam atendidas e que os pacientes mantenham uma boa saúde após a cirurgia bariátrica (O’KANE *et al.*, 2020).

Após a cirurgia bariátrica, uma fase crucial é a transição para a alimentação líquida, que visa facilitar a adaptação do sistema digestivo às mudanças e promover uma recuperação adequada. Neste contexto, é essencial fornecer orientações claras e cuidados específicos para garantir a nutrição adequada e minimizar os desconfortos gastrointestinais comuns nesta fase (Weimann *et al.*, 2021).

A transição para a dieta líquida deve ser gradual, começando com líquidos claros e avançando para líquidos mais espessos à medida que o paciente tolera. Isso permite que o estômago se adapte à nova capacidade e funcionalidade. Os líquidos consumidos devem ser nutritivos e satisfatórios, como caldos ricos em proteínas, sopas cremosas, smoothies proteicos e sucos naturais diluídos, para garantir a ingestão adequada de nutrientes essenciais (Weimann et al., 2021).

Manter-se hidratado é crucial para a recuperação após a cirurgia bariátrica. Os pacientes devem ser incentivados a consumir líquidos regularmente ao longo do dia, mesmo que não sintam sede, para prevenir a desidratação. Além disso, devido à restrição alimentar e à redução na absorção de nutrientes após a cirurgia, a suplementação de vitaminas e minerais pode ser necessária para evitar deficiências nutricionais, sendo prescrita e monitorada por um nutricionista ou médico especializado (Weimann et al., 2021).

Para lidar com desconfortos gastrointestinais comuns nesta fase, é recomendado ingerir líquidos lentamente e em pequenas quantidades, evitando temperaturas extremas, como líquidos muito gelados ou quentes, que podem irritar o trato gastrointestinal. Descansar por algum tempo após a ingestão de líquidos também pode ajudar a evitar o refluxo ácido e outros desconfortos gastrointestinais (Weimann et al., 2021).

FASE DE TRANSIÇÃO NUTRICIONAL

Durante o período de transição para a alimentação sólida após a cirurgia bariátrica, é comum que os pacientes enfrentem desafios decorrentes das mudanças anatômicas e fisiológicas resultantes da intervenção cirúrgica. Entre esses desafios, destacam-se as intolerâncias alimentares, que surgem devido às adaptações do trato gastrointestinal, incluindo alterações na capacidade de digestão e absorção de certos nutrientes (Bettini et al., 2020).

As intolerâncias alimentares após a cirurgia bariátrica podem se manifestar de várias maneiras, sendo as mais comuns relacionadas a alimentos ricos em gordura, açúcar ou carboidratos complexos. Por exemplo, alimentos gordurosos podem causar sintomas como diarreia e desconforto abdominal devido à redução da capacidade do estômago e à diminuição da produção de enzimas digestivas. Da mesma forma, alimentos açucarados podem desencadear sintomas de hipoglicemia reativa devido à rápida absorção de açúcar no intestino delgado.

Outras intolerâncias alimentares comuns incluem sensibilidades a certos tipos de proteínas, como a lactose ou o glúten, que podem resultar em sintomas gastrointestinais, como distensão abdominal, flatulência e dor abdominal. Além disso, alimentos fibrosos, como vegetais crus e frutas com casca, podem ser mal tolerados devido à dificuldade de digestão e à sensibilidade do trato gastrointestinal em fase de recuperação.

Identificar e evitar alimentos que desencadeiam sintomas gastrointestinais adversos, como náuseas, vômitos, diarreia ou sensação de plenitude gástrica precoce, torna-se essencial para garantir o conforto e a saúde do paciente durante o processo de reintrodução alimentar.

Além disso, o risco de reganho de peso é uma preocupação significativa em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, especialmente durante a fase de transição nutricional. Múltiplos fatores contribuem para essa questão, incluindo mudanças hormonais, adaptações metabólicas e comportamentais. Estratégias terapêuticas, como a prática do mindfulness durante as refeições, são frequentemente recomendadas para promover uma maior consciência dos sinais de fome e saciedade, ajudando os pacientes a evitar excessos alimentares e a manter uma ingestão calórica adequada para suas necessidades metabólicas.

Além disso, a adoção de um estilo de vida ativo e saudável é fundamental para otimizar os resultados a longo prazo após a cirurgia bariátrica. A prática regular de exercícios físicos não apenas auxilia na manutenção do peso corporal, mas também contribui para a saúde cardiovascular, a composição corporal favorável e o bem-estar emocional. No entanto, é importante que os pacientes sejam orientados sobre o tipo, a frequência e a intensidade ideais de exercício, levando em consideração suas condições físicas individuais e possíveis restrições pós-cirúrgicas (Bettini et al., 2020).

REFERÊNCIAS

BETTINI, S. et al. **Diet approach before and after Bariatric Surgery**. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders*, v. 21, n. 3, p. 297–306, 31 jul. 2020.

Conselho Federal de Medicina (CFM). **Resolução CFM nº 2.172/2017**. Diário Oficial da União em 27 set. 2017, Seção I, p. 205.

MECHANICK, J. I. et al. **Clinical practice guidelines for the perioperative nutrition, metabolic, and nonsurgical support of patients undergoing bariatric procedures – 2019 update: Cosponsored by American Association of Clinical Endocrinologists/American College of Endocrinology, The Obesity Society, American Society for Metabolic and Bariatric Surgery, Obesity Medicine Association, and American Society of Anesthesiologists**. *Obesity*, v. 28, n. 4, 23 mar. 2020.

PEREIRA, S. E. et al. **Brazilian Guide to Nutrition in bariatric and metabolic surgery**. *Langenbeck's Archives of Surgery*, v. 408, n. 1, 11 abr. 2023.

TABESH, M. R. et al. **Nutrition, physical activity, and prescription of supplements in pre- and post-bariatric surgery patients: An updated comprehensive practical guideline**. *Obesity Surgery*, v. 33, n. 8, p. 2557–2572, 30 jun. 2023.

O'KANE, M. et al. **British obesity and Metabolic Surgery Society guidelines on perioperative and postoperative biochemical monitoring and micronutrient replacement for patients undergoing bariatric surgery—2020 update**. *Obesity Reviews*, v. 21, n. 11, 2 ago. 2020.

WEIMANN, A. et al. **Espen practical guideline: Clinical nutrition in surgery**. *Clinical Nutrition*, v. 40, n. 7, p. 4745–4761, jul. 2021.