



Manual de Prescrição

NUTRICIONAL **CIRURGIA BARIÁTRICA** **E METABÓLICA**



HOSPITAL
GERAL
DR. CÉSAR CALS



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

HOSPITAL GERAL DR. CÉSAR CALS

**MANUAL DE PRESCRIÇÃO NUTRICIONAL EM CIRURGIA
BARIÁTRICA E METABÓLICA**

FORTALEZA

2025

Manual de Prescrição Nutricional em Cirurgia Bariátrica e Metabólica

© 2025 by Hospital Geral Dr César Cals TODOS OS DIREITOS RESERVADOS
HOSPITAL GERAL DR. CÉSAR CALS

Av. Imperador, 545 – Centro

Fortaleza – Ceará CEP: 60.015-051/ Contato: (85) 3125-9784/3125-9785



HOSPITAL
GERAL
DR. CÉSAR CALS



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Thiago Freitas/Ascom HGCC

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Manual de prescrição nutricional em cirurgia
bariátrica e metabólica [livro eletrônico] /
Maria Gorete Lotif Lira ... [et al.] ;
organizadores Maria Gorete Lotif Lira, Paula
Adrianne Braga de Sousa. -- 1. ed. --
Fortaleza, CE : Ed. dos Autores, 2025.
PDF

Outros autores: Paula Adrianne Braga de Sousa,
Valéria Cavalcanti Aguiar, André Luís Souza Costa,
Priscila Carmelita Paiva Dias Mendes Carneiro
ISBN 978-65-01-70875-1

1. Cirurgia bariátrica 2. Síndrome metabólica
3. Terapia nutricional I. Lira, Maria Gorete Lotif.
II. Sousa, Paula Adrianne Braga de. III. Aguiar,
Valéria Cavalcanti. IV. Costa, André Luís Souza.
V. Carneiro, Priscila Carmelita Paiva Dias Mendes.
VI. Lira, Maria Gorete Lotif. VII. Sousa, Paula
Adrianne Braga de.

25-304049.0

CDD-615.854

Índices para catálogo sistemático:

1. Terapia nutricional : Indicadores de qualidade
615.854

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964

Diretor-Geral

Antonio de Pádua Almeida Carneiro

Diretora Técnica

Ana Daniele Andrade Vitoriano

Diretora Médica

Lucíola Campos Lavor

Diretora Administrativo-Financeira

Ana Mírian Aguiar Bastos

Assessor de Comunicação

Wescley Jorge Barbosa

Presidência do Centro de Estudos Dr. José Otho Leal Nogueira

Flávio Lúcio Pontes Ibiapina

Escritório da Qualidade

Carmen Sulinete Suliano da Costa Lima

Chefe do Centro de Nutrição e Dietética

Maria Gorete Lotif Lira

ORGANIZADORES

Maria Gorete Lotif Lira

Nutricionista formada pela Universidade Estadual do Ceará – UECE

Mestre em Planejamento e Políticas Públicas pela Universidade Estadual do Ceará – UECE

Especialista em Nutrição e Dietoterapia pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR

Especialista de Gestão da Política Nacional de Alimentação e Nutrição pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP

Especialista em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente pelo Hospital Sírio-Libanês

Especialista em Nutrição nas Doenças Crônicas Não Transmissíveis pela Faculdade Venda Nova dos Imigrantes – FAVENI

Especialista em Nutrição em Nefrologia pela Faculdade de Ensino Minas Gerais – FCEMINAS

Especialista em Manuseio Nutricional na Cirurgia Bariátrica pela Faculdade de Minas Gerais - FACUMINAS

Especialista em Nutrição Aplicada a Terapia Intensiva – UTI pela Faculdade de Minas Gerais - FACUMINAS

Chefe do Centro de Nutrição e Dietética do Hospital Geral Dr. César Cals – HGCC

Paula Adrienne Braga de Sousa

Nutricionista formada pela Universidade Estadual do Ceará – UECE

Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Coletividade pela Universidade Estadual do Ceará – UECE

Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP

Especialista em Vigilância Sanitária pela Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP-CE

Nutricionista do Hospital Geral Dr. César Cals da Secretaria de Saúde do Estado – HGCC/SESA

AUTORES

Maria Gorete Lotif Lira

Nutricionista formada pela Universidade Estadual do Ceará – UECE

Mestre em Planejamento e Políticas Públicas pela Universidade Estadual do Ceará – UECE

Especialista em Nutrição e Dietoterapia pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR

Especialista de Gestão da Política Nacional de Alimentação e Nutrição pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP

Especialista em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente pelo Hospital Sírio-Libanês

Especialista em Nutrição nas Doenças Crônicas Não Transmissíveis pela Faculdade Venda Nova dos Imigrantes – FAVENI

Especialista em Nutrição em Nefrologia pela Faculdade de Ensino Minas Gerais – FCEMINAS

Especialista em Manuseio Nutricional na Cirurgia Bariátrica pela Faculdade de Minas Gerais – FACUMINAS

Especialista em Nutrição Aplicada a Terapia Intensiva – UTI pela Faculdade de Minas Gerais – FACUMINAS

Chefe do Centro de Nutrição e Dietética do Hospital Geral Dr. César Cals – HGCC

Paula Adrienne Braga de Sousa

Nutricionista formada pela Universidade Estadual do Ceará – UECE

Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Coletividade pela Universidade Estadual do Ceará – UECE

Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP

Especialista em Vigilância Sanitária pela Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP-CE

Nutricionista do Hospital Geral Dr. César Cals da Secretaria de Saúde do Estado – HGCC/SESA

Valéria Cavalcanti Aguiar

Nutricionista formada pela Universidade Estadual do Ceará – UECE

Doutora em Bioquímica pela Universidade Federal do Ceará – UFC

Mestre em Tecnologia de Alimentos pela Universidade Federal do Ceará – UFC

Especialista em Saúde do Idoso pela Universidade Estadual do Ceará – UECE

Nutricionista do Hospital Geral Dr. César Cals da Secretaria de Saúde do Estado – HGCC/SESA

André Luís Souza Costa

Nutricionista formado pela Universidade Estadual do Ceará – UECE

Especialista em Nutrição Funcional, Clínica e Fitoterapia pelo Instituto Ana Paula Pujol – IAPP

Nutricionista do Hospital Geral Dr. César Cals da Secretaria de Saúde do Estado – HGCC/SESA

Priscila Carmelita Paiva Dias Mendes Carneiro

Nutricionista formada pela Universidade Estadual do Ceará – UECE

Doutora em Saúde Coletiva – PPSAC/UECE

Mestre em Nutrição e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – PPGNS/UECE

Especialista em Nutrição Clínica pela Universidade Gama Filho – UGF

Professora Assistente do Curso de Nutrição da Universidade de Fortaleza – UNIFOR

PREFÁCIO

A obesidade é um sintoma. A síndrome metabólica, uma condição multifatorial.

Apesar de todo o conhecimento adquirido nas últimas décadas a respeito dos hormônios intestinais e das múltiplas facetas de comunicação entre o aparelho digestivo e o cérebro, seja por meio deles ou por impulsos neuronais, tratar a obesidade continua sendo um desafio para seus portadores e para os profissionais que os acompanham. É daí que surgem a beleza, o encanto e a teimosia de quem enxerga felicidade nos olhos de quem enfrenta e vence uma batalha por dia, sejam pacientes operados ou não.

Trabalhar em equipe vai além de uma necessidade: é uma obrigação. Serviços bem estruturados, que atuam no cuidado de pessoas com obesidade e síndrome metabólica, devem ser, necessariamente, transdisciplinares. Não se trata de ir a um nutricionista, a um endocrinologista, a um educador físico ou fisioterapeuta, a um psicólogo ou psiquiatra, a um cirurgião de forma isolada. Esses profissionais precisam se entender e atuar em conjunto, como um único Serviço, tendo o paciente no centro e tratando-o de forma individualizada. Afinal, somos todos diferentes.

Qual a melhor dieta? Qual o melhor remédio? Qual a melhor cirurgia? A questão é: melhor para quem? É uma doença tão difícil quanto incapacitante, cercada por preconceitos que fazem com que até mesmo aqueles que mais amam os pacientes não os compreendam. Por isso, a informação de qualidade é tanto necessária quanto importante. E, apesar de não haver uma fórmula única para o tratamento, ter um norte é prudente e indispensável.

Pensando em ser parte dessa bússola, o Serviço de Cirurgia Bariátrica e Metabólica do Hospital Geral Dr. César Cals lança seu Manual de Prescrição Nutricional de Cirurgia Bariátrica e Metabólica atualizado. O objetivo é servir de base, de alicerce e de sustentáculo para um trabalho que perdurará por uma vida inteira.

Uma vida de mudanças e de renúncias possíveis, graças às comprovadas vias de comunicação modificadas entre os intestinos e o sistema nervoso central por meio de operações metabólicas. Isso torna possível a reeducação alimentar e mudanças no estilo de vida que vão bem além da simples "força de vontade".

Este manual, que ora lhes apresento, foi elaborado por uma equipe entusiasmada e competente, sem a qual não seria possível alcançar o padrão de resultados que temos com nossos pacientes.

A obra não pretende ser a palavra final sobre o assunto, mas sim oferecer uma base para eles (seu fim primordial) e também para os profissionais, em suas dúvidas dietéticas. O tempo se encarregará de mostrar o que poderá ser melhorado.

A todos, desejo uma proveitosa consulta e leitura!

Fraterno abraço.

Rodrigo Babadopulos

Coordenador do Serviço de Cirurgia Bariátrica e Metabólica do HGCC

LISTA DE QUADROS DE MODELOS DE CARDÁPIO DAS DIETAS

2.1.3: Modelo de cardápio – dieta líquida restrita para pós bariátrica.....	16
2.2.3: Modelo de cardápio para dieta líquida completa.....	18
2.3.3: Modelo de cardápio para dieta pastosa.....	22
2.4.3: Modelo de cardápio para dieta branda.....	26
2.5.3: Modelo de cardápio para dieta geral adaptada.....	31
2.6.2: Modelo de cardápio para dieta geral	33

LISTA DE TABELAS

2.1.4: Tabela de macro e micronutrientes e valor calórico total da dieta líquida restrita para pós-bariátrica.....	16
2.2.4: Tabela de macronutrientes e valor calórico total da dieta líquida completa para pós bariátrica..	19
2.3.4: Tabela de macronutrientes e valor calórico total da dieta pastosa para pós bariátrica.....	23
2.4.4: Tabela de macronutrientes e valor calórico total da dieta branda para pós bariátrica.....	27
2.5.4: Tabela de macronutrientes e valor calórico total da dieta geral adaptada para pós bariátrica..	32
2.6.3: Tabela de macronutrientes e valor calórico total da dieta geral para pós bariátrica.....	34

SUMÁRIO

1. Introdução.....	12
2.1 Fases da alimentação no pós-operatório.....	14
2.1 1ª Fase: Dieta Líquida Restrita.....	14
2.1.1. Características.....	14
2.1.2 Recomendações Gerais.....	15
2.2 2ª Fase: Dieta Líquida Completa.....	16
2.2.1. Características.....	16
2.2.2 Recomendações Gerais.....	18
2.3 3ª Fase: Dieta Pastosa.....	19
2.3.1. Características.....	19
2.3.2 Recomendações Gerais.....	21
2.4 4ª Fase: Dieta Branda.....	23
2.4.1. Características.....	23
2.4.2 Recomendações Gerais.....	25
2.5 5ª Fase: Dieta Geral Adaptada.....	27
2.5.1. Características.....	27
2.5.2 Recomendações Gerais.....	30
2.6 6ª Fase: Dieta Geral	32
2.6.1. Características.....	32
2.6.2 Recomendações Gerais.....	33
3. Conclusão.....	35
Referências.....	36

1. INTRODUÇÃO

Os pacientes que ingressam no programa de cirurgia bariátrica passam por um acompanhamento nutricional sistematizado, dividido em etapas pré-operatórias e pós-operatórias, com o objetivo de garantir segurança e melhores resultados no processo cirúrgico e de recuperação.

A primeira consulta pré-operatória com o nutricionista é destinada à avaliação nutricional inicial e às orientações sobre a dieta voltada para a perda de peso, conforme as metas estabelecidas pelo programa. Nesta etapa, é elaborada a dieta pré-operatória e entregue ao paciente o *Manual de Prescrição Nutricional em Cirurgia Bariátrica e Metabólica*.

Na segunda consulta pré-operatória, o paciente é reavaliado nutricionalmente e recebe esclarecimentos sobre a dieta e o conteúdo do manual. Caso tenha atingido a meta de perda de peso estabelecida, poderá receber o parecer nutricional para liberação da cirurgia. Essa liberação é priorizada para os pacientes selecionados para as cirurgias subsequentes.

A terceira consulta, que corresponde à primeira consulta pós-operatória, ocorre cerca de nove dias após a cirurgia, preferencialmente no mesmo dia do retorno com o cirurgião bariátrico, geralmente às sextas-feiras. Nesta consulta, realiza-se a avaliação do estado nutricional no pós-operatório imediato, são realizados ajustes na alimentação e esclarecidas possíveis dúvidas do paciente.

A quarta consulta, ou segunda consulta pós-operatória, é realizada aproximadamente trinta dias após a cirurgia. Nela, avalia-se a evolução nutricional do paciente, são realizados novos ajustes na dieta conforme o estágio alimentar em que ele se encontra, e são respondidas dúvidas adicionais.

As consultas subsequentes com o nutricionista são agendadas conforme a evolução clínica do paciente, sendo normalmente realizadas entre dois e três meses após a cirurgia, aos seis meses, e posteriormente entre doze e dezoito meses.

O acompanhamento a longo prazo ocorre após dezoito meses da cirurgia. A partir desse período, os pacientes serão agendados para novas consultas nutricionais apenas em caso de necessidade clínica identificada.

Além das consultas, todos os pacientes do programa devem obrigatoriamente participar das reuniões educativas mensais, promovidas pela equipe multidisciplinar da cirurgia bariátrica que é composta por cirurgião, pneumologista, endocrinologista, cardiologista, nutricionista, assistente social, psicólogo e fonoaudiólogo. Essas reuniões são parte essencial do processo de preparação e acompanhamento, proporcionando orientações e apoio contínuo.

Importa destacar que o período pós-operatório da cirurgia bariátrica representa uma etapa imprescindível para o sucesso do tratamento da obesidade e para a consolidação dos resultados a longo prazo. O acompanhamento multidisciplinar, especialmente o nutricional, é essencial para garantir uma recuperação segura, prevenir complicações e promover mudanças duradouras nos hábitos de vida do paciente.

A não observância das orientações nutricionais pode levar ao desenvolvimento de deficiências de macro e micronutrientes, que se manifestam por sinais e sintomas como queda de cabelo, unhas frágeis, anemia, fadiga, fraqueza muscular, ressecamento cutâneo, parestesias

(formigamentos em extremidades), síndrome de *dumping* e, em alguns casos, alterações cognitivas, como *déficit* de memória.

A cirurgia bariátrica representa uma importante oportunidade para a melhoria da qualidade de vida de indivíduos com obesidade. No entanto, é fundamental compreender que, embora o procedimento possa parecer uma solução imediata, seu sucesso a longo prazo requer comprometimento contínuo do paciente, acompanhamento médico periódico e suporte nutricional especializado.

Este manual contribui para padronização da conduta nutricional para os pacientes internados e após receberem alta hospitalar, sendo de suma importância a adesão e a participação ativa do paciente em todas as etapas do processo de cuidado.

A seguir, são descritas as fases da alimentação no pós-operatório da cirurgia bariátrica, com orientações detalhadas sobre os tipos de dieta indicados para cada etapa, os alimentos permitidos, o fracionamento das refeições, o volume alimentar mais bem tolerado, a duração média de cada fase e os métodos de preparo recomendados para algumas preparações específicas.

2. FASES DA ALIMENTAÇÃO NO PÓS-OPERATÓRIO

PERÍODO DA 1ª FASE: ____/____/____ a ____/____/____

2.1 - 1ª FASE: DIETA LÍQUIDA RESTRITA

2.1.1 - CARACTERÍSTICAS

Data de início do pós-operatório: Após 48 horas da cirurgia.

Duração: 03 dias.

Volume: aproximadamente, 2.000 mL/dia.

Temperatura: ambiente, porque é mais tolerável pelos pacientes.

Fracionamento: 120 mL por hora ou 240 mL por 2 horas, sendo **20 mL a cada 10 minutos**, totalizando 8 refeições ao dia, até atingir o volume total de 2.000 mL/dia.

Horários: 6 h/8 h/10 h/12 h/14 h/16 h/18 h/20 h.

A **dieta líquida restrita da 1ª FASE** se baseia numa dieta de líquidos claros, ralos e coados sem resíduos/fibras, límpida e transparente, cuja função é apenas hidratar e não nutrir. A restrição de resíduos (fibras) está fundamentada na necessidade de evitar obstrução ou retardo no esvaziamento gástrico, prevenindo o aumento da pressão da câmara gástrica, o que pode levar a rompimento da sutura e complicações graves.

É composta por uma dieta líquida e de pequenos volumes, cerca de 20 mL a cada 10 minutos, num total aproximado de 2.000 mL/dia com objetivo de permitir a recuperação gástrica, adaptação volumétrica e hidratação.

DESJEJUM – COLAÇÃO – LANCHE – CEIA

Consumir uma das seguintes opções:

- Chá claro natural coado – erva-doce, capim santo, cidreira, camomila, melissa ou hortelã;
- Água de coco natural coada;
- Suco natural de frutas diluído e coado – maçã, maracujá, pera ou laranja-lima;
Diluição: 1 parte de suco para 2 partes de água. Sugestões: suco de maçã, pera, laranja-lima ou maracujá, por exemplo, 80 mL de suco + 160 mL de água = 240 mL de suco de fruta diluído;
- Bebida isotônica, tipo Gatorade®, sendo 1 garrafa de 500 mL por dia, fracionada em 2 (duas) refeições/dia. Desta forma, são 12 porções de 20 mL por refeição, totalizando em 240 mL;

ALMOÇO - JANTAR

- **Caldo ralo coado de carne bovina ou frango com legumes** – deve ser de carne bovina magra, tais como: patinho, alcatra, músculo, coxão duro ou lagarto cortado em isca ou cubos **ou** frango sem pele cortados em iscas ou cubos. Legumes cortados em cubos em tamanhos maiores, tais como: abóbora, cenoura, batata, chuchu, beterraba e mandioquinha. Fazer uso de temperos naturais: alho, cebola, coentro, cebolinha e salsinha. Cortar em pedaços maiores permite que os temperos liberem seus aromas e sabores de forma mais lenta durante o cozimento. Além disso, fica mais fácil de retirá-los quando for coar. **Não deve ser usado carne moída.**

Modo de preparo: refogue os legumes com temperos naturais em um fio de azeite de oliva extravirgem. Inclua 4 colheres de sopa de carne ou frango e acrescente a água quente. Após o cozimento, coar em peneira de malha fina **sem espremer, sem amassar e não liquidificar**. Utilizar sal a gosto de acordo com o hábito e com base na pressão arterial do paciente.

2.1.2 - RECOMENDAÇÕES GERAIS

1. Ingerir cerca de 2.000 mL de líquidos por dia – meta estabelecida, inclusive água, mas sempre respeitando a aceitação e tolerância individual. Nunca forçar a ingestão, para evitar náuseas e vômitos;
2. Ingerir os líquidos lentamente, em pequenos volumes e em pequenos goles;
3. Os líquidos são mais bem tolerados à temperatura ambiente;
4. Não há problema em alternar os líquidos permitidos ao longo do dia — como no exemplo: começar com chá de camomila e depois mudar para água de coco é totalmente aceitável. Desde que sejam somente os líquidos permitidos nessa fase da dieta (acima indicados);
5. Avaliar sua hidratação por meio da observação do volume e coloração da sua urina. Se clara e abundante, está adequada. Caso contrário, atenção, aumente os líquidos;
6. Utilizar copo americano ou copo descartável (250 mL) para o volume total ou copo descartável de 50 mL para fracionar os volumes;
7. Usar peneira fina e nova para coar os líquidos;
8. Não é necessário acordar só para comer ou beber se você estiver dormindo por um período curto (como um cochilo) durante o dia. Aproveite a noite para se recuperar e, caso acorde e sinta sede, tome líquido no mesmo esquema do dia;
9. Preferir alimentos naturais e não transgênicos;
10. Usar apenas azeite de oliva extravirgem e temperos naturais (com moderação). Não deve fazer uso de pimentas, frituras e condimentos;
11. As preparações não devem ser liquidificadas;
12. Consumir apenas os alimentos presentes no plano alimentar de acordo com cada fase da dieta;
13. Evitar qualquer alimento sólido, embutidos para caldo, gordura, açúcar e tudo que contenha estes ingredientes, sucos industrializados, refrescos em pó, cafeína – café, chá-mate, preto ou verde, bebida alcoólica ou gaseificadas (água e refrigerante);
14. Sem leites e derivados;

15. Dormir bem durante a noite, em média 8 h de sono.

2.1.3 - MODELO DE CARDÁPIO – DIETA LÍQUIDA RESTRITA PARA PÓS BARIÁTRICA¹:

HORÁRIOS	ALIMENTO	QUANTIDADE	MEDIDA CASEIRA	SUBSTITUIÇÕES
6 h	Chá de erva doce	240 mL	1 copo americano	Variar chás
8 h	Bebida Isotônica	240 mL	1 copo americano	Variar os sabores
10 h	Água de coco	240 mL	1 copo americano	
12 h	Caldo de carne com legumes	240 mL	1 copo americano	Variar os chás
14 h	Chá de Erva Cidreira	240 mL	1 copo americano	Variar os chás
16 h	Suco de laranja lima diluído e coado	240 mL	1 copo americano	Variar as frutas
18 h	Caldo de frango com legumes	240mL	1 copo americano	Variar carne/ frango e legumes
20 h	Bebida Isotônica	240 mL	1 copo americano	Variar os sabores

¹Preparações sem adição de açúcar

2.1.4 - TABELA DE MACRO E MICRONUTRIENTES E VALOR CALÓRICO TOTAL DA DIETA LÍQUIDA RESTRITA PARA PÓS-BARIÁTRICA

CARBOIDRATO	PROTEÍNA	LIPÍDEO
70,8 g (85,5 %)	8.6 g (11 %)	1.3 g (4 %)
TOTAL DE CALORIAS: 317 kcal		

FONTE: CENTRO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA – HGCC, 2025.

PERÍODO DA 2ª FASE: ____/____/____ a ____/____/____

2.2 - 2ª FASE: DIETA LÍQUIDA COMPLETA

2.2.1 - CARACTERÍSTICAS

Data de início do pós-operatório: No 5º dia da cirurgia.

Duração: 14 dias.

Volume: 2.000 mL/dia.

Temperatura: ambiente, porque é mais tolerável pelos pacientes.

Fracionamento: 180 mL por hora, sendo **30 mL a cada 10 minutos**, em um total de 13 refeições ao dia, até atingir o volume aproximado de 2.000 mL por dia. As refeições devem ser intercaladas com períodos de hidratação, utilizando água ou chás claros coados, de forma revezada.

Nesta fase todas as preparações devem ser liquidificadas e peneiradas (preparações batidas homogêneas) ou levemente espessadas, ou alimentos líquidos, sem adição de açúcar, somente o adoçante é permitido, e pobres em gordura e com baixo teor de resíduos. A intolerância à lactose pode acontecer em alguns pacientes, podendo gerar dor, distensão abdominal e diarreia.

Fazer suplementação nutricional de polivitamínico mineral e suplementação nutricional proteica, como, por exemplo, *Whey Protein* hidrolisado ou isolado: 1 medida de 20 g adicionada às preparações, 2 vezes ao dia ou conforme orientação do nutricionista.

Importante destacar que nos **7 (sete) primeiros dias, a dieta deve ser liquidificada e peneirada, e nos 7 (sete) dias posteriores, somente deve ser liquidificada sem peneirar**. O paciente deve observar se tolera a dieta sem peneirar, sendo a transição de acordo com o processo de tolerância da dieta.

DESJEJUM – COLAÇÃO – LANCHE – CEIA

Consumir uma das seguintes opções:

- Chá claro natural coado – erva-doce, capim santo, cidreira, camomila, melissa ou hortelã;
- Água de coco natural coada;
- Suco natural de frutas diluído e coado – maçã, maracujá, pera ou laranja-lima. Diluição de 1 parte de suco para 2 partes de água. Sugestões: suco de maçã, pera, laranja-lima ou maracujá, por exemplo, 60 mL de suco + 120 mL de água;
- Bebida isotônica, tipo Gatorade®, sendo 1 garrafa de 500 mL por dia, fracionada, aproximadamente, em 3(três) refeições/ por dia. Desta forma, são 6 porções de 30 mL por refeição, totalizando em 180 mL;
- Iogurtes e bebidas lácteas sem gordura e sem açúcar, ricas em proteínas e zero em lactose;
- Bebida à base de soja ou amêndoas sem açúcar ou bebidas vegetais em geral;
- Leite desnatado zero lactose;

ALMOÇO - JANTAR

Sopa rala de carne bovina, frango ou peixe – deve ser de carne bovina magra, tais como: patinho, alcatra, músculo, coxão duro ou lagarto, ou filé de frango sem pele ou filé de peixe-branco tipo tilápia, merluza, pescada, linguado e robalo sem pele cortados em isca ou cubos. Legumes cortados em cubos, tais como: abóbora, cenoura, chuchu, beterraba e mandioquinha. Deve ser liquidificada e peneirada.

Fazer uso de temperos naturais: alho, cebola, coentro, cebolinha e salsinha. **Não deve ser usado carne moída.**

Modo de preparo: refogue os legumes com temperos naturais e um fio de azeite de oliva extravirgem. Inclua a carne, frango ou peixe e acrescente a água quente. Após o cozimento, **deve liquidificar bem a preparação e passar numa peneira de malha fina – somente nos primeiros 7 (sete) dias, nos dias posteriores, somente liquidificar.** Utilizar sal a gosto de acordo com o hábito e com base na pressão arterial do paciente.

2.2.2 - RECOMENDAÇÕES GERAIS:

1. Ingerir cerca de 2.000 mL de líquidos por dia (meta estabelecida), inclusive água, mas sempre respeitando a aceitação e tolerância individual. Nunca forçar a ingestão, para evitar náuseas e vômitos;
2. Ingerir os líquidos lentamente, em pequeno volume e em pequenos goles;
3. Os líquidos são mais bem tolerados à temperatura ambiente;
4. Utilizar copo americano ou copo descartável (200 mL) para o volume total ou copo descartável de 50 mL para fracionar os volumes;
5. Usar peneira fina para coar os líquidos;
6. Tomar sopa rala liquidificada com colher de chá ou em pequenos goles no copo descartável;
7. Quando dormir um pouco, durante o dia não precisa acordar só para a alimentação. Aproveite a noite para se recuperar e, caso acorde e sinta sede, tome líquido no mesmo esquema do dia;
8. Preferir alimentos naturais e não transgênicos;
9. Usar apenas azeite de oliva extravirgem e temperos naturais com moderação. Não deve fazer uso de pimentas, frituras e condimentos;
10. Os adoçantes dietéticos devem ser utilizados com moderação – dê preferência ao consumo de alimento sem adição de adoçante. Excluir açúcar;
11. Realizar a suplementação de proteína duas vezes ao dia;
12. Consumir apenas os alimentos presentes no plano alimentar de acordo com cada fase da dieta;
13. Evitar qualquer alimento sólido, embutidos, gordura, açúcar e tudo que contenha estes ingredientes, sucos industrializados, refrescos em pó, cafeína – café, chá-mate, preto ou verde, bebida alcoólica ou gaseificadas (água e refrigerante);
14. Evitar sopas industrializadas;
15. Evitar alimentos com lactose;
16. Dormir bem durante a noite, em média 8 h de sono.

2.2.3 - MODELO DE CARDÁPIO PARA DIETA LÍQUIDA COMPLETA¹:

HORÁRIO	ALIMENTO	QUANTIDADE	MEDIDA CASEIRA
8 h às 9 h	Suco de maçã diluído e coado	180 mL	1 xícara
9 h às 10 h	<i>Whey Protein</i>	20 g	1 medida rasa (scoop/dosador)
10 h às 11 h	Bebida isotônica ou Água	180 mL	1 xícara
11 h às 12 h	Iogurte líquido natural desnatado zero lactose	180 mL	1 xícara

12 h às 13 h	Caldo de carne fino com legumes	180 mL	1 xícara
13 h às 14 h	Whey Protein	20 g	1 medida rasa (scoop/dosador)
14 h às 15 h	Água de coco	180 mL	1 xícara
15 h às 16 h	Iogurte líquido natural desnatado zero lactose	180 mL	1 xícara
16 h às 17 h	Bebida isotônica	180 mL	1 xícara
17 h às 18 h	Leite desnatado zero lactose	180 mL	1 xícara
18 h às 19 h	Caldo de frango fino com legumes	180 mL	1 xícara
19 h às 20 h	Suco de laranja lima diluído e coado	180 mL	1 xícara
20 h às 21 h	Chá de camomila	180 mL	1 xícara

Preparações sem adição de açúcar

2.2.4 - TABELA DE MACRONUTRIENTES E VALOR CALÓRICO TOTAL DA DIETA LÍQUIDA COMPLETA PARA PÓS BARIÁTRICA

CARBOIDRATO	PROTEÍNA	LIPÍDEO
91,2 g	62,8 g	8,2 g
52,5 %	36,7 %	10,8 %

TOTAL DE CALORIAS: 684 kcal

FONTE: CENTRO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA – HGCC, 2025

PERÍODO DA 3ª FASE: ____/____/____ a ____/____/____

2.3 - 3ª FASE: DIETA PASTOSA

2.3.1 - CARACTERÍSTICAS

Data de início do pós-operatório: Após 19 dias da cirurgia.

Duração: 12 dias.

Fracionamento: em média 8 (oito) refeições ao dia, com intervalo de 2 h, conforme tolerância do paciente, a fim de progredir a textura dos alimentos, requerendo o mínimo de mastigação.

Após a dieta líquida completa, deve-se fazer a transição para a dieta pastosa da 3ª fase que proporcionará a mudança da consistência dos alimentos de líquidos para alimentos semissólidos ou em forma de purês, cremes, papas ou amassados, com a consistência que permita o consumo com

uma colher, de acordo com a tolerância do paciente, sendo que o objetivo dessa fase é treinar a mastigação e o tempo de refeição. Nesta fase, devem ser evitados alimentos com lactose, tendo em vista que alguns pacientes podem apresentar intolerância à lactose.

Iniciar a alimentação dando preferência aos alimentos que são fontes de proteína (carne, aves, peixes e ovos). Fique atento quanto aos sinais de saciedade, quando sentir que está satisfeito não insistir em continuar se alimentando.

Alimentar-se a cada 2 (duas) horas, e manter a hidratação, consumindo cerca de 50 a 100 mL de água a cada 30 minutos nos intervalos das refeições, totalizando em aproximadamente 2.000 mL de líquidos por dia. É importante lembrar que durante a refeição não deve ingerir líquidos junto aos sólidos.

Fazer suplementação nutricional de polivitamínico mineral e suplementação nutricional proteica, como por exemplo: *Whey Protein* hidrolisado ou isolado: 1(uma) medida de 20 g adicionada às preparações, 2 (duas) vezes ao dia.

DESJEJUM – COLAÇÃO – LANCHE – CEIA

Consumir uma das seguintes opções:

- 1 colher de sopa de leite em pó desnatado, zero lactose, batido com frutas ou bebida de origem vegetal batida com fruta – até 150 mL;
- Coalhada desnatada, zero lactose – ½ a 1 unidade/dia (75 a 150 g);
- Creme de ricota ou creme de cottage zero lactose – 1 colher de sobremesa (20 g);
- Polenguinho® *light* e zero lactose, amassado – 2 unidades (34 g);
- Frutas raspadas ou no pulsar sem cascas (maçã, pera, banana ou mamão) – ½ unidade pequena ou ½ fatia pequena (50 g);
- Frutas cozidas, amassadas (maçã, pera ou banana) – ½ unidade (50 g);
- Iogurte desnatado, zero lactose com polpa e/ou pedaços de frutas – ½ a 1 potinho (150 mL);
- Hidratação nos intervalos das refeições de 50 mL a 100 mL, a cada 30 minutos;
- Evitar alimentos fibrosos, como frutas com bagaço, por exemplo, laranja, abacaxi, manga;
- Realizar a suplementação de proteína fracionada duas vezes ao dia;
- Gelatina *diet* – 2 colheres de sopa (24 mL);
- Dar continuidade ao consumo dos alimentos da dieta líquida completa.

ALMOÇO – JANTAR

- **Consomê/papinha** – utilizar os ingredientes da sopa da dieta líquida completa + queijo *cottage* zero lactose ou ricota (1 colher de sobremesa – 20 g). Utilizar temperos naturais.

Modo de preparo: refogue os legumes com temperos naturais com um fio de azeite de oliva extravirgem. Inclua a carne, frango ou peixe e acrescente a água quente deixando cozinhar bem. Após o cozimento dos alimentos, triture-os sem o caldo no liquidificador na função pulsar ou no multiprocessador. Porção: 2 colheres de sopa cheia (60 g).

- **Clara de ovo mexida na água**

Modo de preparo:

1. Separe 1 clara de ovo (sem a gema);
2. Aqueça uma frigideira antiaderente com 1 a 2 colheres de sopa de água;
3. Mexa delicadamente a clara até que ela cozinhe completamente, mas mantenha uma textura macia;
4. Não adicione óleo, azeite, manteiga, sal, nem temperos fortes, como pimenta ou cebola;
5. Sirva em pequenas porções, bem mastigadas ou amassadas, se necessário.

Importante: após 3 dias consecutivos de dieta pastosa, deve-se:

Triturar os legumes (abóbora, cenoura, chuchu, beterraba e mandioquinha) separados da carne/ave/peixe, a fim de variar o paladar;

A refeição pode ser composta de Purê de legumes (1 colher de sopa cheia) + queijo cottage ou ricota zero lactose (50 g) + carne, frango ou peixe bem cozidos e triturados sem o caldo.

Porção: 2 colheres de sopa bem cheias.

Sobremesa – Gelatina zero ou diet (2 colheres de sopa – 24 mL) ou picolé caseiro de refresco de fruta com adoçante stevia – (50 mL). Deve ser consumida 1 hora após o almoço ou jantar.

2.3.2 - RECOMENDAÇÕES GERAIS

1. Ingerir cerca de 2.000 mL de líquidos por dia (meta estabelecida), inclusive água, mas sempre respeitando a aceitação e tolerância individual. Nunca forçar a ingestão, para evitar náuseas e vômitos;
2. Ingerir os líquidos lentamente, em pequeno volume e em pequenos goles;
3. Permitido o consumo de líquidos da fase anterior;
4. Comer lentamente com duração de 30 a 45 minutos. Se perceber desconforto digestivo ou sensação de saciedade o paciente deve parar de comer imediatamente;
4. Deve-se alternar entre uma preparação líquida da fase anterior e uma preparação pastosa, com intervalos de 2 horas;
5. Os líquidos são mais bem tolerados à temperatura ambiente;
6. Planejar e seguir os horários das refeições;

7. Realizar no mínimo três refeições principais (desjejum, almoço e jantar) ao dia, e dois a três pequenos lanches intermediários, com qualidade nutricional;
8. Controlar o tamanho das porções;
9. Nesta fase, iniciar com o consumo da clara do ovo mexida na água. Pode ser acrescentada no consumê;
10. Caso o jantar aconteça após as 18 horas consumir o caldo da dieta líquida completa;
11. Preferir alimentos naturais e não transgênicos;
12. Usar apenas azeite de oliva extravirgem e temperos naturais (com moderação). Não deve fazer uso de pimentas;
13. Os adoçantes dietéticos devem ser utilizados com moderação – dê preferência ao consumo de alimento sem adição de adoçante. Excluir açúcar;
14. Realizar a suplementação de proteína 2 (duas) vezes ao dia;
15. Evitar qualquer alimento sólido, embutidos, gordura, açúcar e tudo que contenha estes ingredientes, sucos industrializados, refrescos em pó, cafeína – café, chá-mate, preto ou verde, bebida alcoólica ou gaseificadas (água e refrigerante);
16. Evitar alimentos com lactose;
17. Evitar sopas industrializadas;
17. Não se deve consumir alimentos sólidos e líquidos ao mesmo tempo. Recomenda-se a ingestão de líquidos até 30 minutos antes e 30 minutos após cada pequena refeição.

2.3.3 - MODELO DE CARDÁPIO PARA DIETA PASTOSA*:

HORÁRIO	ALIMENTO	QUANTIDADE	MED. CASEIRA
7 h	Vitamina de banana + Polenguinho light zero lactose	150 mL	1 copo
	Leite desnatado zero lactose	20 g	1 colher de sopa
	Banana	50 g	½ banana pequena
	Polenguinho light zero lactose	17 g	1
9 h	<i>Whey Protein</i>	20 g	1 medida rasa (scoop/dosador)
11 h	Papinha de legumes com carne (carne moída + abóbora e chuchu) + ricota ou queijo cottage zero lactose	60 g	2 colheres sopa cheia
12 h	Gelatina diet	24 mL	1 copinho
14 h	Purê de mamão	50 g	½ fatia
16 h	Iogurte pastoso zero lactose	150 mL	1 potinho
18 h	Papinha de legumes com frango (frango moído + cenoura e mandioquinha)	60 g	2 colheres sopa cheia
	Clara de ovo	33 g	1 unidade
20 h	<i>Whey Protein</i>	20 g	1 medida rasa (scoop/dosador) 1 copo

2.3.4 -TABELA DE MACRONUTRIENTES E VALOR CALÓRICO TOTAL DA DIETA PASTOSA PARA PÓS BARIÁTRICA

CARBOIDRATO	PROTEÍNA	LIPÍDEO
84,3 g	84,3 g	9, 2 g
43,5 %	45,4 %	11 %
TOTAL DE CALORIAS:743 kcal		

FONTE: CENTRO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA – HGCC, 2025.

PERÍODO DA 4ª FASE: ____/____/____ a ____/____/____

2.4 - 4ª FASE: DIETA BRANDA

2.4.1 - CARACTERÍSTICAS

Data de início do pós-operatório: Após 30 dias da cirurgia.

Duração: 14 dias

Fracionamento: em média 8 (oito) refeições ao dia, com intervalo de 2 h, conforme tolerância do paciente.

A dieta branda da 4ª fase constitui-se numa dieta que apresenta alimentos com textura modificada/consistência atenuada e que requerem o mínimo de mastigação e que teoricamente poderão passar facilmente pela bolsa gástrica. Os alimentos são abrandados por cocção ou ação mecânica. Esta dieta possui uma quantidade maior de resíduos, é pobre em gordura e sem adição de açúcar.

As refeições ainda são em pequenas quantidades, assim os alimentos devem ser ingeridos em pequenos pedaços e mastigados muito bem. Iniciar a alimentação dando preferência aos alimentos que são fontes de proteína (carnes, aves, peixes e ovos). Fique atento aos sinais de saciedade, quando sentir que está satisfeito não insistir em continuar se alimentando. Devem dar preferência a alimentos sem lactose, tendo em vista que alguns pacientes podem apresentar intolerância à lactose.

Fazer suplementação nutricional de polivitamínico mineral e suplementação nutricional proteica, como, por exemplo, **Whey Protein hidrolisado ou isolado**: 1 medida de 20 g adicionada às preparações, 2 vezes ao dia.

DESJEJUM

- **Leite** desnatado zero lactose com café pingado (100 mL de leite + 50 mL de café) ou **iogurtes proteicos zero gordura e zero lactose** até 150 mL.

- **Ovo** – 1 unidade. Iniciar com ovo mexido na água ou pochê, podendo utilizar a clara diariamente ou **queijo** branco minas frescal light zero lactose, ricota light zero lactose, cottage zero lactose – ½ a 1 fatia fina (20 g) ou **queijo** tofu (soja) - ½ a 1 fatia fina (20 g) ou **requeijão** de soja tradicional – 1 colher de chá (10 g) ou **polenguinho** light zero lactose – 1 unidade (17 g) ou **patê** caseiro – peito de frango triturado, atum sólido ao natural ou carne moída + ricota ou cottage light zero lactose (20 g). Observação: o ovo inteiro cozido deve ser consumido após 10 dias de adaptação da dieta.

Modo de preparo do patê: peito de frango triturado com ricota, fio de azeite de oliva extravirgem e temperos naturais.

- **Biscoito água e sal** – 1 a 2 unidades (5 a 10 g) ou **pão branco sem casca** – ½ a 1 fatia (12 g a 25 g) ou **pão sovado** ou **massa fina** – 1/3 a ½ unidade (12 g a 25 g) ou **carioquinha** ou **pão francês sem miolo** – 1/3 a ½ unidade (12 g a 25 g) ou **panqueca**: farelo ou farinha de aveia – ½ a 1 unidade pequena (1 ovo + 1 colher de farinha de aveia + temperos naturais).

Modo de preparo da massa da panqueca: coloque todos os ingredientes em uma tigela e bata a mistura até ficar homogênea. Faça o disco de massa em uma frigideira levemente untada com azeite de oliva extravirgem.

- **Fruta in natura:** 1 unidade pequena de 50 a 70 g de maçã, pera, banana ou goiaba; ou 1 fatia fina de 50 a 70 g de mamão, melão ou melancia, por exemplo. **Observação:** Caso o paciente faça a opção pela **vitamina de fruta**, é importante lembrar que o leite e a fruta já fazem parte da vitamina.

LANCHES/CEIA

Consumir uma das seguintes opções:

- **Fruta in natura** – 1 unidade pequena de 50 a 70 g de maçã, pera, banana ou goiaba ou 1 fatia fina de 50 a 70 g de mamão, melão ou melancia, por exemplo.
- **Salada de frutas** (considerando as restrições de frutas) – 4 colheres de sopa (100 a 120 mL) ou **vitamina de fruta com leite desnatado zero lactose** – 100 a 150 mL ou **iogurtes proteicos zero gordura, zero açúcar e zero lactose** ou **leite desnatado zero lactose com café pingado** (100 mL de leite desnatado + 50 mL de café).
- **Lanches da dieta pastosa** – Volume: 100 a 150 mL.

ALMOÇO

- **Carne bovina magra (alcatra, coxão mole)** – priorizar no almoço ou **frango sem pele** (coxa ou sobrecoxa sem pele) ou **peixe em geral** (preferir peixe de água salgada). Porção:

1 porção pequena que equivale a ½ palma da mão ou 1 a 2 colheres de sopa cheias picada (30 a 50 g) ou **carne moída ou soja texturizada**. Porção: 1 a 2 colheres de sopa cheia (20 a 40 g) ou **ovos** – 1 unidade/dia.

- **Arroz branco (bem cozido)**. Não usar parboilizado ou integral ou **arroz de leite desnatado zero lactose**: ½ a 1 colher de sopa (10 a 20 g) ou macarrão – Iniciar com preparações bem cozidas e evoluir para cozimento ao dente após 15 dias. **Porções**: ½ a 1 garfada ou 1 colher de sopa (10 a 20 g).

Após 3 dias do consumo das opções acima, poderá iniciar o consumo de **arroz bem cozido**, evoluindo para cozimento ao dente após 15 dias ou **tubérculos, tais como: mandiocinha ou inhame ou batata-inglesa, com exceção da batata-doce e macaxeira**. Porções: 1 colher de sopa ou 1 pedaço de 10 a 20 g.

- **Legumes cozidos** (cenoura, chuchu, beterraba, abóbora, abobrinha) preferir cozinhar a vapor na forma de purê ou suflê. Porção: 10 a 30 g (½ a 1 colher de sopa).
- **Sobremesa (opcional)**: Fruta – ½ unidade ou **salada de fruta** – 50 mL (2 colheres de sopa) ou Gelatina *diet* – 2 colheres de sopa (24 g).

JANTAR até 18h30

- **Igual ao almoço ou igual ao café da manhã** – 1 vez por semana ou **sopa de carne branca ou vermelha com legumes sem liquidificar** – 200 mL (no máximo 1 vez por semana);
- **Sobremesa (opcional)**: Fruta – ½ unidade ou **salada de fruta** – 50 g (2 colheres de sopa) ou **gelatina diet** – 2 colheres de sopa (24 g).

2.4.2 - RECOMENDAÇÕES GERAIS

1. Ingerir cerca de 2.000 mL de líquidos por dia, inclusive água, mas sempre respeitando a aceitação e tolerância individual. Nunca forçar a ingestão, para evitar náuseas e vômitos;
2. Ingerir os líquidos lentamente, em pequenos volumes e em pequenos goles;
3. Não se deve consumir alimentos sólidos e líquidos ao mesmo tempo. Recomenda-se a ingestão de líquidos até 30 minutos antes e 30 minutos após cada pequena refeição;
4. Não consumir água ou qualquer líquido após as grandes refeições – almoço e jantar. Dar um intervalo mínimo de 1 hora;
5. Planejar e seguir os horários das refeições;
6. Realizar no mínimo três refeições principais (desjejum, almoço e jantar) ao dia e dois a três pequenos lanches intermediários, com qualidade nutricional;
7. Controlar o tamanho das porções;
8. Priorizar a mastigação, que deve ser exaustiva;
9. Preferir alimentos naturais e não transgênicos;
10. Pode consumir 1 (uma) unidade de ovo/dia, podendo ser no desjejum ou no almoço, sendo 5

unidades/semana;

11. Dar preferência a fruta *in natura* e só consumir suco de fruta, ocasionalmente;
12. Caso queira consumir a sobremesa (opcional) após o almoço, deve dar preferência por fruta;
13. Deve ser priorizado o consumo de proteína (ovo, queijo, iogurte) no desjejum, e sempre consumir frutas nos lanches da manhã e da tarde;
14. Não consumir carboidratos fibrosos: milho, macaxeira e batata-doce;
15. Evitar pimentão, repolho, pepino e folhosos crus (acelga, alface, repolho e outros);
16. As preparações da dieta devem ser bem cozidas: arroz, macarrão, legumes, purês e carnes;
17. Não consumir o feijão em grão, somente o caldo;
18. Cortar os alimentos em mini pedaços para facilitar a mastigação e a deglutição (engolir);
19. Preparar molho de tomate ou branco caseiro ou adquirir molho de tomate orgânico;
20. Usar apenas azeite de oliva extravirgem e temperos naturais (com moderação). Não deve fazer uso de pimentas;
21. Os adoçantes dietéticos devem ser utilizados com moderação – dê preferência ao consumo de alimento sem adição de adoçante. Excluir o açúcar;
22. Preferir alimentos sem lactose, mas deve ser observada a tolerância individual;
22. Realizar a suplementação de proteína 2 (duas) vezes ao dia.

Outros alimentos que devem ser evitados:

1. Refrigerantes ou outras bebidas gaseificadas e bebidas alcoólicas;
2. Alimentos secos: farofa, coco ralado e outros;
3. Alimentos ricos em açúcar, como açúcar refinado, mel, torta, bolo, pudim, refrigerante, doces, leite condensado, chocolate, sorvete industrializado, guloseimas e outros;
4. Alimentos gordurosos, como frituras, sequilhos, biscoitos recheados, polvilhos, *wafer*, *cookies*, *croissants*, carnes gordas, empanados, molhos, caldos industrializados e outros;
5. Alimentos embutidos, como linguiça, salsicha, paio e outros;
6. Laranja, limão, abacaxi, tangerina, manga, jaca, ata, sapoti, caju, graviola, abacate, coco, cacau, açaí, evitando o consumo de cascas, sementes e bagaços das frutas.

2.4.3 -MODELO DE CARDÁPIO PARA DIETA BRANDA*:

REFEIÇÃO	ALIMENTO	QUANTIDADE	MED. CASEIRA
8 h	Pão de forma sem casca	25 g	1 fatia
PARTE SÓLIDA			
AGUARDAR 30 MINUTOS	Queijo branco light zero lactose	20 g	1 fatia
PARTE LÍQUIDA	Leite desnatado zero lactose	100 mL	1 copo de 100 mL
	Café	50 mL	1 copo de 50 mL
10 h	Mamão	60 g	1 fatia pequena
12 h	Carne moída	40 g	2 colheres de sopa
	Macarrão bem cozido	20 g	1 colher sopa cheia
	Chuchu bem cozido	30 g	1 colher sopa cheia

14 h	Salada de fruta	50 mL	2 colheres de sopa
16 h	Whey Protein	20 g	1 medida rasa (scoop/dosador)
	Banana	60 g	½ unidade
18 h	Filé peixe cozido	50 g	1 unidade pequena
	Arroz bem cozido	20 g	1 colher sopa cheia
	Purê de abóbora	30 g	1 colher sopa cheia
20 h	Whey Protein	20 g	1 medida rasa (scoop/dosador)
	Leite desnatado zero lactose ou com baixo teor de lactose	20 g	1 colher de sopa
22 h	Água de coco	150 mL	1 copo

*Preparações sem adição de açúcar

2.4.4 - TABELA DE MACRONUTRIENTES E VALOR CALÓRICO TOTAL DA DIETA BRANDA PARA PÓS BARIÁTRICA

CARBOIDRATO	PROTEÍNA	LIPÍDEO
74,9 g	87,2 g	13 g
38,2 %	46,3 %	15,5 %
TOTAL DE CALORIAS: 754 kcal		

FONTE: CENTRO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA – HGCC, 2025.

PERÍODO DA 5ª FASE/1: ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____
--

2.5 - 5ª FASE: DIETA GERAL ADAPTADA

2.5.1 - CARACTERÍSTICAS

Data de início do pós-operatório: Após 2 meses da cirurgia.

Duração: 14 dias.

Fracionamento: em média 8 (oito) refeições ao dia, com intervalo de 2 h, conforme tolerância do paciente.

A dieta geral adaptada da 5ª fase constitui-se numa dieta que apresenta alimentos com consistência normal, com restrição de alimentos ricos em açúcares e gorduras, priorizando-se alimentos de origem proteica, além da suplementação de proteína. As fases de evolução dietética têm periodicidade aproximada de 2 (duas) semanas e a evolução dessa fase vai depender da tolerância individual de cada paciente.

As refeições ainda são em pequenas quantidades, assim os alimentos devem ser ingeridos

em pequenos pedaços e mastigados muito bem. Iniciar a alimentação dando preferência aos alimentos que são fontes de proteína (carne, aves, peixes e ovos). Fique atento quanto aos sinais de saciedade, quando sentir que está satisfeito não insistir em continuar se alimentando.

Nessa fase, podem ser introduzidos, paulatinamente, os alimentos com lactose, a fim de testar a tolerância individual. Caso apresente dor abdominal, inchaço, flatulência, diarreia, náusea ou vômito, a lactose deve ser excluída da dieta.

Há utilização da suplementação nutricional de polivitamínico mineral e suplementação nutricional proteica, como, por exemplo, *Whey Protein* hidrolisado ou isolado: 1 medida de 20 g adicionada às preparações, 2(duas) vezes ao dia.

DESJEJUM

- **Café preto coado** – 50 mL;
 - **Leite** desnatado zero lactose – 100 mL ou **iogurtes proteicos zero gordura, açúcar e lactose** – até 150 mL;
 - **Pão** 100% farinha trigo integral – ½ a 01 fatia (12 a 25 g), ou **aveia em flocos** ou **quinoa em flocos** – 01 a 02 colheres de sopa cheia (15 a 30 g), ou **biscoito integral** (Trigo ou arroz) - 02 a 04 unidades (10 a 20 g), ou **torrada integral** (trigo ou arroz) – 01 fatia (10 g) ou **cereal integral** sem açúcar – ½ xícara (15 g) ou **granola** sem açúcar – 01 a 02 colheres de sopa (10 a 20 g). **Frequência destes alimentos: 5 vezes por semana;** ou
- Macaxeira** ou **batata-doce** cozida ou **inhame** – 01 rodela fina (20 g) ou **milho verde bem cozido** – 1/3 a ½ unidade pequena (30 a 50 g); ou
- Pão carioca** – ½ unidade (25 g) ou **pão de forma** – 1 fatia (25g) ou **tapioca** massa fina ½ - unidade pequena (20 g) 1 vez por semana ou **cuscuz** – 1 colher sopa bem cheia (25 a 30 g) (umedecer com líquido) ou **canjica sem açúcar** 30g (ocasionalmente) – **Frequência destes alimentos: 2 vezes por semana;**
- **Ovo mexido** – 1 unidade (50 g) ou **queijo branco zero lactose** ou **minas frescal light zero lactose**, **cottage zero lactose** ou **ricota zero lactose** – 1 fatia fina (20 g) ou **requeijão de soja light** ou **vegetal** – 1 colher de chá (10 g) ou **queijo coalho light zero lactose** – 1 fatia fina (20 g) – 1 a 2 vezes por semana ou **creme de ricota light zero lactose**– 1 colher de sobremesa (20 g) - (1 vez por semana) ou **patê caseiro de berinjela com ricota** – 1 colher de sopa rasa (20 g) ou **patê caseiro de grão-de-bico** – 1 colher de sopa rasa (20 g) ou **patê caseiro de proteína da soja com manjerição** ou **peito de frango triturado** ou **atum sólido ao natural + ricota light zero lactose** ou **cottage light zero lactose** – 1 colher de sopa rasa (20 g). Para a preparação dos patês pode usar o requeijão light zero lactose.
 - **Fruta in natura** – 1 porção de fruta ou 1 fatia média de mamão, melão ou melancia, por exemplo (90 g).

LANCHES/CEIA

Consumir uma das seguintes opções:

- **Fruta** – 1 unidade pequena (90 g) + **oleaginosas ou semente**: amendoim – 3 a 5 unidades (3 a 5 g) ou castanha de caju – 2 a 3 unidades (6 a 9 g) ou castanha do Pará – 1/2 a 1 unidade média (5 a 9 g) ou chia – 1 colher de chá (3 g) ou linhaça – 1 colher de sobremesa (6 g);
- **Leite fermentado zero lactose** (150 mL) + **semente de chia** 1 colher de chá – (3 g);
- **Polenguinho light zero lactose** – 1 unidade (17 g) + **fruta** – 1 unidade pequena (90 g);
- **Iogurte desnatado** – (160 mL) + **granola sem açúcar** – 1 colher de sopa (10 g);
- **Barra de cereal sem chocolate** – 1/2 a 1 unidade (11 a 22 g);
- **Fruta** – 1 unidade pequena (90 g) + **barra proteica sabor sementes** – 1/2 a 1 unidade (30 g);
- **Salada de frutas** – 4 colheres de sopa (100 g) + **semente de chia** – 1 colher de chá (3 g);
- **Fruta em pedaços** – 1 unidade pequena (90 g) + **leite fermentado por lactobacilo selecionado light**, por exemplo, *Yakult* (80 g);
- **Leite de soja zero** – 1 copo pequeno (150 mL) + **aveia em flocos** - 1 colher de sobremesa (4 g);
- **Bebida láctea zero lactose e sem açúcar** até 250 mL;
- **Ovo cozido** – 1 unidade;
- **Pipoca** – 1 xícara de chá;
- **Milho cozido** – 1/2 unidade pequena ou **canjica de milho** – 1/2 xícara de chá – 1 vez por semana;

ALMOÇO

- **Carnes magras: bovina, ave sem pele, peixe ou suína**, consumir preparações cozidas, grelhadas, assadas – 1 porção pequena que equivale a 1 palma da mão ou 2 a 3 colheres de sopa cheias de carne picada ou desfiada (60 a 80 g) ou **ovo** - 1 unidade (50 g);
- **Arroz integral** ou **batata doce** ou **macaxeira** ou **mandioquinha** ou **inhame** ou **macarrão integral** – 1 colher de sopa (20 a 25 g);

Consumir ocasionalmente de 1 a 2 vezes por semana: **batata inglesa** ou **arroz branco** e **macarrão** e **massa** em geral (usar molhos caseiros ou *light*) ou **cuscuz** (umedecer c/ caldo de carne) – 1 colher de sopa (20 a 30 g);

- **Feijão** – Iniciar com o feijão verde, corda ou branco - 1 colher de sopa (20 a 30 g);
- **Legumes cozidos e hortaliças** pré-cozidas ou refogadas – 1 colher de sopa (20 a 30 g). Refogar os legumes e hortaliças com temperos naturais e com azeite de oliva extravirgem;

- **Sobremesa (opcional):** Fruta – ½ unidade ou 1 fatia fina ou salada de fruta – 2 colheres de sopa (50 mL) ou gelatina *diet* – 2 colheres de sopa (24 mL).

JANTAR

- **Ave sem pele, peixe**, consumir preparações cozidas, grelhadas, assadas – 1 porção pequena que equivale a 1 palma da mão 2 a 3 colheres de sopa cheias de carne picada ou desfiada (60 a 80 g) ou ovo – 1 unidade (50 g);

- **Legumes** cozidos e **hortaliças** pré-cozidas ou refogadas – 1 colher de sopa (20 a 30 g);

ou

- **Igual ao desjejum**, ocasionalmente;

ou

- **Sopa** – utilizar frango ou peixe e legumes. Utilizar temperos naturais.

Modo de preparo da sopa: refogue os ingredientes acima com um fio de azeite de oliva extravirgem e os temperos naturais. Acrescente a água quente deixando cozinhar bem.

Sobremesa (opcional):

- **Fruta** - ½ unidade ou **salada de fruta** – 2 colheres de sopa (50 mL) ou **gelatina diet** - 2 colheres de sopa (24 mL).

2.5.2 -RECOMENDAÇÕES GERAIS:

1. Consumir água nos intervalos das refeições é de suma importância para manter a hidratação – 50 a 100 mL de água a cada 30 minutos;
2. Ingerir os líquidos lentamente, em pequeno volume e em pequenos goles;
3. Não consumir água ou qualquer líquido junto ou logo após as grandes refeições (almoço e jantar). Dar um intervalo mínimo de 1 hora;
4. Planejar e seguir os horários das refeições;
5. Realizar no mínimo três refeições principais (desjejum, almoço e jantar) ao dia e dois a três pequenos lanches intermediários, com qualidade nutricional;
6. Controlar o tamanho das porções;
7. No momento das refeições, concentrar-se nesse ato, prestando atenção aos sinais de saciedade;
8. Priorizar a mastigação, que deve ser exaustiva;
9. Preferir alimentos naturais e não transgênicos;
10. Dar preferência a fruta in natura e só consumir suco de fruta, ocasionalmente;
11. Consumir ocasionalmente as frutas desidratadas.
12. Caso queira consumir a sobremesa após o almoço (opcional), deve dar preferência por fruta;
13. Preferir consumir carne vermelha no almoço e carne branca no jantar;
14. Preparar molho de tomate ou branco caseiro ou adquirir molho de tomate orgânico;

15. Usar apenas azeite de oliva extravirgem e temperos naturais (com moderação). Não deve fazer uso de pimentas;
16. Os adoçantes dietéticos devem ser utilizados com moderação – dê preferência ao consumo de alimento sem adição de adoçante. Excluir açúcar, valorizar o sabor natural dos alimentos. Adapte seu paladar!
17. Realizar a suplementação de proteína duas vezes ao dia;
18. Realizar atividade física regular, no mínimo 4 a 5 vezes por semana;
19. Evitar consumir refrigerantes ou outras bebidas gaseificadas e bebidas alcoólicas;
20. Evitar consumir alimentos ricos em açúcar, como açúcar refinado, mel, torta, bolo, pudim, refrigerante, doces, leite condensado, chocolate, sorvete industrializado, guloseimas e outros;
21. Evitar consumir alimentos gordurosos, como frituras, sequilhos, biscoito recheado, polvilho, *wafer*, *cookies*, *croissants*, carnes gordas, empanados, molhos, caldos industrializados e outros;
22. Introduzir gradualmente alimentos com lactose, a fim de testar a tolerância individual;
23. Evitar consumir alimentos embutidos, como linguiça, salsicha, paio e outros.
24. Após 10 dias de consumo de carnes/aves e peixes cozidos, introduzir assado de panela (forno ou brasa ou fritadeira elétrica);
25. Após 15 a 20 dias de consumo de carnes/aves/peixes assados evoluir para grelhados;
26. Iniciar o consumo do frango pela parte da coxa e sobrecoxa sem pele bem cozido;
27. O peito de frango **grelhado** só será opção no **segundo mês** de cirurgia e poderá ser consumido em outros tipos de preparações (cozido ou triturado ou desfiado);
28. Preparar o ovo mexido com um fio azeite extravirgem em frigideira antiaderente;
29. O ovo cozido deve ser consumido **após 10 dias de adaptação da dieta**.

Recomendações específicas nessa fase:

1. Iniciar o consumo de frutas com cascas mastigando bem, evitando bagaços e sementes não comestíveis;
2. Iniciar o consumo das **hortaliças** pré-cozidas ou refogadas. **Não devem ser consumidas cruas.** É importante variar nas opções e cores de hortaliças e legumes;
3. Iniciar com o feijão-verde, corda ou branco;
4. Pode consumir 1 ovo por dia;
5. Consumir café e chá até 2 vezes ao dia. Não consumir café expresso.

2.5.3 -MODELO DE CARDÁPIO PARA DIETA GERAL ADAPTADA

REFEIÇÃO	ALIMENTO	QUANTIDADE	MED. CASEIRA
8 h	Café preto	50 mL	1 copinho
	Leite desnatado zero lactose	100 mL	1 copo de 100 mL
	Pão de Forma	25 g	1 fatia
	Crema de ricota <i>light</i> (com lactose)	20 g	1 fatia fina
	Fruta	90 g	1 unidade pequena

10 h	Mamão	60 g	1 fatia fina
	Leite fermentado por lactobacilo selecionado <i>light</i>	80 g	1 garrafinha
12 h	Carne cozida	60 g	1 colher de sopa
	Arroz integral	20 g	1 colher de sopa
	Feijão Verde	20 g	1 colher de sopa
	Gelatina <i>diet</i>	24 mL	2 colheres de sopa
14 h	Frutas picadas	75 g	3 colheres de sopa
16 h	<i>Whey Protein</i>	20 g	1 medida rasa (scoop/dosador)
18 h	Frango cozido	80 g	1 bife pequeno
	Cenoura e chuchu cozidos	15 g	1 colher de sopa
	Acelga refogada	15 g	1 colher de sopa
21 h	Iogurte desnatado zero lactose	160 mL	1 copo

FONTE: CENTRO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA – HGCC, 2025.

2.5.4 -TABELA DE MACRONUTRIENTES E VALOR CALÓRICO TOTAL DA DIETA GERAL ADAPTADA PARA PÓS BARIÁTRICA

CARBOIDRATO	PROTEÍNA	LIPÍDEO
67,4 g	98,8 g	22,1 g
30,4 %	46,3 %	23,3 %
TOTAL DE CALORIAS: 854 kcal		

FONTE: CENTRO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA – HGCC, 2025.

PERÍODO DA 6ª FASE: ____/____/____ a ____/____/____

2.6 - 6ª FASE: DIETA GERAL

2.6.1 - CARACTERÍSTICAS

Data de início do pós-operatório: Após 3 a 4 meses da cirurgia.

Fracionamento: em média 8 (oito) refeições ao dia, com intervalo de 2 h, conforme tolerância do paciente.

2.6.2 -RECOMENDAÇÕES GERAIS:

Nesta fase, pode seguir as **recomendações gerais da fase anterior** com a inclusão das **recomendações específicas desta fase descritas** abaixo:

1. Pode consumir todas as frutas com casca, bagaço e sementes;
2. Consumir as frutas em pedaços, mastigá-las bem e variar as opções regularmente;
3. Consumir 3 a 4 unidades de frutas por dia, dando preferência a 2 opções de frutas ricas em vitamina C, tais como: laranja, limão, kiwi, morango, mamão papaia, manga, e sempre preferir o consumo da fruta *in natura*;
4. Evitar o consumo de frutas na **ceia**;
5. Consumir ocasionalmente e em pequenas quantidades – Açaí *in natura*, coco, cacau, abacate, manga, sapoti;
6. Pode consumir todas as opções de salada crua. Deve-se iniciar aos poucos com os folhosos, em pequenos volumes e sempre mastigando muito bem – no mínimo 2 a 3 opções de verduras por dia;
7. Consumir preferencialmente salada crua. Caso consuma salada cozida, deve ser como substituto de carboidrato (arroz, macarrão, batata e outros) ou leguminosa (feijão, lentilha, ervilha, grão-de-bico);
8. Dar preferência a carboidratos integrais, tais como: pão, biscoito, macarrão, arroz e outros;
9. Consumir qualquer tipo de feijão e qualquer tipo de leguminosas – no mínimo 4 a 5 vezes por semana;
10. Consumir carne magra em geral – bovina, suína, aves, carneiro, entre outras – 50 a 80 g;
11. Pode consumir 1 a 2 ovos por dia;
12. Fazer uso de temperos naturais;
13. Usar para preparação de alimentos: azeite de oliva extravirgem;
14. Consumir 1 (uma) vez por mês, caso tenha vontade, pizza, esfirra, massas em geral, em substituição ao jantar;
15. Pode consumir sorvete de frutas naturais;
16. Consumir alimentos com lactose, ***mas deve ser observada a tolerância individual.***

2.6.2 - MODELO DE CARDÁPIO PARA DIETA GERAL

REFEIÇÃO	ALIMENTO	QUANTIDADE	MED. CASEIRA
8 h	Café	50 mL	1 copinho
	Leite desnatado	100 mL	1 copo de 100 mL
	Torrada integral	20 g	2 fatias

	Ovo Cozido	50 g	1 unidade
	Mamão	90 g	1 fatia média
10 h	Iogurte desnatado	160 mL	1 copo
12 h	Carne cozida	60 g	1 colher de sopa
	Arroz integral	20 g	1 colher de sopa
	Feijão	20 g	1 colher de sopa
	Alface	15 g	2 colheres de sopa
	Tangerina	90 g	1 unidade pequena
14 h	Polenguinho <i>light</i>	17 g	1 unidade
	Maçã	90 g	1 unidade pequena
16 h	<i>Whey Protein</i>	20 g	1 medida rasa (scoop/dosador)
18 h	Filé de peixe cozido	80 g	1 bife pequeno
	Legumes cozidos	30 g	1 colher de sopa
	Salada de acelga	30 g	1 colher de sopa
21 h	Iogurte desnatado	160 mL	1 copo

FONTE: CENTRO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA – HGCC, 2025.

2.6.3 - TABELA DE MACRONUTRIENTES E VALOR CALÓRICO TOTAL DA DIETA GERAL PARA PÓS BARIÁTRICA

CARBOIDRATO	PROTEÍNA	LIPÍDEO
102,8 g	88,2 g	32,1 g
38,1 %	34,1 %	27,9 %
TOTAL DE CALORIAS: 1036 kcal		

FONTE: CENTRO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA – HGCC, 2025

3. CONCLUSÃO

A orientação nutricional é uma parte vital e contínua da cirurgia bariátrica, começando antes do procedimento cirúrgico e continuando após muitos meses. Pacientes que seguem as orientações nutricionais e participam ativamente de consultas e sessões educativas com a equipe multidisciplinar têm muito mais chances de atingir seus objetivos.

Este manual visa padronizar práticas, oferecendo suporte técnico especializado que aprimora o atendimento e incentiva os pacientes a assumirem o controle de seus hábitos alimentares. Em suma, o sucesso da cirurgia bariátrica não se resume ao procedimento em si. Ele depende fortemente do comprometimento da equipe médica e do paciente, com foco no acompanhamento consistente, na prevenção de deficiências nutricionais e na melhoria da qualidade de vida a longo prazo.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Curso Princípios de Cuidados Multidisciplinares em Cirurgia Bariátrica. Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC); Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS)/Ministério da Saúde (MS). 12-13/11/2019.
- CAMBI, Maria Paula Carlini; BARETTA, Giorgio Alfredo Pedroso. Guia alimentar bariátrico: modelo do prato para pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo), v. 31, 2018.
- CAMBI MPC, Baretta GAP. Guia alimentar bariátrico: modelo do prato para pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. ABCD Arq Bras Cir Dig. 2018;31(2):e1375.
- COPPINI, Luciana Zuolo (Org.). *Nutrição e metabolismo em cirurgia metabólica e bariátrica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2023.
- DOVICH SS, TREVISAN, MC, LAVANDOSKI, AB. Prescrição Dietoterápica no pós-operatório de cirurgia bariátrica. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. v.19. n. 118. p.87-93. Jan/Fev. 2025. ISSN 1981-9919.
- FERREIRA GM, WEBER TK, DIAS LCGD. Evolução da dieta no pós-operatório de cirurgias bariátricas: revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo. v. 13. n. 79. p.363-369. Maio/Jun. 2019. ISSN 1981-9919.
- KUSHNER R, CUMMINGS S, HERRON DM. Bariatric surgery: postoperative nutritional management [monograph on the Internet]. Waltham: UpToDate; 2019 [acesso em 06 maio. 2022]; Disponível em: 20 nutritiona
%20management&source5search_result&selectedTitle51w150&usage_type5default&display_rank
51.https://www.uptodate.com/contents/bariatric-surgery-postoperative-nutritionalmanagement?search5Bariatric%20surgery:%20postoperative%20management&source5search_result&selectedTitle51w150&usage_type5default&display_rank51
- MECHANICK JI, YODIM A, JONES DB, GARVEY WT, HURLEY DL, MCMAHON MM, et al. Clinical Practice Guidelines for the Perioperative Nutritional, Metabolic, and Nonsurgical Support of the Bariatric Surgery Patient—2013 Update: Cosponsored by American Association of Clinical Endocrinologists, The Obesity Society, and American Society for Metabolic & Bariatric Surgery. Obesity. vol 21: n1, s1. Mar 2013.
- HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ. CENTRO DE OBESIDADE E DIABETES. *Protocolo nutricional pós-operatório de cirurgia bariátrica*. São Paulo: Hospital Alemão Oswaldo Cruz, 2018.
- SEGAL, A.; FRANQUES, A. R. M. Atuação multidisciplinar na cirurgia bariátrica – A visão da COESAS – SBCBM. 1. ed. São Paulo – SP: Miró Editorial Ltda., 2012. v. 1. 343p.
- Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica [Internet]. A nutrição antes da cirurgia [acesso em 05 julho. 2025]; Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/nutricao/>
- WEBDIET. *WebDiet: Nutrição com tecnologia*. Disponível em: <https://www.webdiet.com.br> Acesso em: 7 ago. 2025.
- WILLIAMS-KERVER GA, Schaefer LM, Hawkins MAW, Crowther JH, Duncan J. Eating Expectancies Before Bariatric Surgery: Assessment and Associations with Weight Loss Trajectories. Surg Obes Relat Dis. 2019; October, 15(10): 1793–1799. doi:10.1016/j.soard.2019.07.028.