

**CONSUMO PROTEICO DE PACIENTES OBESOS NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE CIRÚRGIA BARIÁTRICA** Arruda, S. L. M.; Melendez, M. S.; Neves, C. F.; Lima, P. R. D.; Zendron, R.C./ Clínica Dr. Sérgio Arruda - Cirurgia Geral e Bariátrica

**Objetivo:** avaliar o consumo proteico de pacientes no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Material:** balança Filizola® (capacidade: 300Kg; precisão: 100g), estadiometro Seca® (capacidade: 1mm). **Metodologia:** 46 pacientes submetidos à gastroplastia redutora *bypass* gástrico em *Y-de-Roux* foram avaliados antropometricamente [Peso (P), Índice de Massa Corporal (IMC), Perda de Peso (PP), Excesso de peso (EP) e % da Perda do Excesso de Peso (%PEP)] e quanto ao consumo alimentar (Recordatório 24horas-Rec24h) em dois momentos: na primeira consulta nutricional pré-operatória (PréOp) e após 3 a 5 meses de cirurgia (PósOp). A adesão à suplementação proteica foi classificada como: diária (consumo diário), parcial (consumo mínimo de 3x/sem) e sem adesão (sem consumo). **Resultados:** Dos 46 avaliados, 86,9%(n=40) eram mulheres. A média de idade foi de 39,7±11,2anos. No PreOp, o P e IMC médios foram de 112,3±16,0Kg e 41,1±4,2Kg/m<sup>2</sup> e no PósOp 90,5±13,3kg e 33,2±4,0Kg/m<sup>2</sup>. A média da PP e %PEP foram de 21,0±4,8Kg (18,9±3,7% do P) e 42,9±9,9Kg. A média do valor energético diário (VET) no PreOp foi de 2051±1105Kcal/d (18,5±9,1Kcal/Kg de P) e no PósOp de 770±270Kcal/d (8,6±3,3Kcal/Kg de P). A distribuição média de macronutrientes no PreOp foi de 54,4±10,1% de carboidratos (CHO); 17,1±5,4% de proteína (PTN) (93,5±76,1g; 0,84±0,61 g/kg de P) e 28,8±8,0% de lipídios; no PósOp, foi de 50,4±9,7% de CHO; 23,7±7,2 de PTN (0,49±0,21g ; 0,49±0,21 g/kg de P) e 27,0±9,3% de lipídios. Houve diferença significativa entre o PréOP e o PósOp no VET (kcal/kg de P), PTN (% , gramas e g/Kg de P) (p>0,05). A adesão à suplementação de PTN foi diária para 68%(n=31), parcial para 15%(n=8) e 17%(n=7) não aderiram a suplementação. **Conclusões:** O Rec24h não considera a sazonalidade de consumo, mas é um método simples e auxilia na estimativa de consumo protéico, especialmente, em pacientes operados, onde há limitação da absorção e restrição na ingestão de PTN. Nesse estudo, a média de ingestão protéica no PósOp foi inferior a 60g/d, demonstrando a necessidade da suplementação. Apesar do menor consumo protéico (em gramas) no PósOp, a contribuição de proteínas ao VET aumentou significativamente comparada ao PréOp, sugerindo uma maior conscientização dos pacientes quanto à ingestão de alimentos fontes desse nutriente.