



Comparação do tratamento para obesidade em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica e pacientes em uso de agonistas da GLP-1

Comparison of treatment for obesity in patients undergoing bariatric surgery and patients using GLP-1 agonists

Comparación del tratamiento para la obesidad en pacientes sometidos a cirugía bariátrica y pacientes que utilizan agonistas de GLP-1

Glória Maria Barroso Rodrigues Andrade¹, Walter Antônio Moura Fé Filho¹, Maria Eduarda de Moura Serra e Silva¹, Josnayra Lima Delgado¹, Conceição de Maria Rodrigues Luz¹, Humberto Gabriel de Albuquerque Magalhães¹, Bárbara Elisa Barroso Machado¹, Eryla Riane Feitosa Costa¹, Iasmin Miranda Ferreira¹, Ana Letícia de Aragão Oliveira Araripe².

RESUMO

Objetivo: Comparar e descrever a eficácia do tratamento cirúrgico e farmacológico para a obesidade, detalhando as melhores opções no contexto atual. **Métodos:** Este estudo é uma revisão integrativa da literatura, classificado como descritivo e quantitativo quanto aos objetivos e abordagem, utilizando como critérios de inclusão artigos publicados nos últimos 10 anos em português, inglês e espanhol. **Resultados:** Independente do tratamento utilizado, a perda de peso é maior nos meses iniciais ou no primeiro ano de exposição aos fármacos. O tratamento farmacológico pode ocasionar efeitos adversos a longo prazo e efeitos colaterais durante o uso. É possível relatar efeitos adversos após a cirurgia bariátrica, além da possibilidade de complicações cirúrgicas e síndromes pós-cirúrgicas. Dessa forma, percebe-se que nenhum tratamento é isento de complicações e/ou efeitos adversos. **Considerações finais:** Pode-se considerar que não existe tratamento mais ou menos efetivo. A escolha do tratamento ideal deve obedecer aos parâmetros individuais do paciente e avaliar plenamente suas indicações, para garantir que o paciente usufrua dos benefícios. Ademais, é essencial o suporte profissional adequado em todas as etapas do tratamento.

Palavras-chave: Obesidade, Cirurgia bariátrica, Agonista de GLP-1.

ABSTRACT

Objective: To compare and describe the efficacy of surgical and pharmacological treatments for obesity, detailing the best options in the current context. **Methods:** This study is an integrative literature review, classified as descriptive and quantitative in terms of objectives and approach, using inclusion criteria of articles published in the last 10 years in Portuguese, English, and Spanish. **Results:** Regardless of the treatment used, weight loss is greater in the initial months or the first year of drug exposure. Pharmacological treatment can cause long-term adverse effects and side effects during use. It is possible to report adverse effects after bariatric surgery, besides the possibility of surgical complications and post-surgical syndromes. Thus, it is clear that no treatment is free from complications and/or adverse effects. **Final considerations:** It can be considered that there is no more or less effective treatment. The choice of the ideal treatment must follow the individual parameters of the patient and fully evaluate its indications, to ensure that the patient enjoys the benefits. Furthermore, adequate professional support is essential at all stages of treatment.

Keywords: Obesity, Bariatric surgery, GLP-1 agonist.

¹ Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí. Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (FAHESP/IESVAP), Parnaíba - PI.

² Centro Universitário Facid Wyden (UNIFACID), Teresina - PI.

RESUMEN

Objetivo: Comparar y describir la eficacia de los tratamientos quirúrgicos y farmacológicos para la obesidad, detallando las mejores opciones en el contexto actual. **Métodos:** Este estudio es una revisión integradora de la literatura, clasificada como descriptiva y cuantitativa en términos de objetivos y enfoque, utilizando criterios de inclusión de artículos publicados en los últimos 10 años en portugués, inglés y español. **Resultados:** Independientemente del tratamiento utilizado, la pérdida de peso es mayor en los meses iniciales o en el primer año de exposición a los fármacos. El tratamiento farmacológico puede causar efectos adversos a largo plazo y efectos secundarios durante su uso. Es posible reportar efectos adversos después de la cirugía bariátrica, además de la posibilidad de complicaciones quirúrgicas y síndromes postquirúrgicos. Así, queda claro que ningún tratamiento está libre de complicaciones y/o efectos adversos. **Consideraciones finales:** Se puede considerar que no existe un tratamiento más o menos eficaz. La elección del tratamiento ideal debe cumplir con los parámetros individuales del paciente y evaluar completamente sus indicaciones, para garantizar que el paciente disfrute de los beneficios. Además, un apoyo profesional adecuado es esencial en todas las etapas del tratamiento.

Palabras clave: Obesidad, Cirugía Bariátrica, Agonista de GLP-1.

INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade é o excesso de gordura corporal que pode ocasionar risco à saúde. Reconhecida como uma doença crônica que afeta, em diferentes proporções, pessoas de todas as idades e grupos sociais, sendo uma das doenças crônicas mais prevalentes no mundo. No Brasil, existem três medicamentos aprovados para tratamento da obesidade segundo a Sociedade Brasileira de Obesidade (SBO), sendo eles a sibutramina, a orlistate e a liraglutida. A sibutramina é capaz de bloquear a recaptção de noradrenalina (NE) e de serotonina (SE) levando a diminuição da ingesta alimentar. O orlistate que é um análogo da lipstamina, inibidor de lipases gastrintestinais capaz de se ligar ao sítio ativo da enzima de ligação covalente, promovendo a não digestão de parte dos triglicerídeos ingeridos, sendo estes diretamente eliminados nas fezes posteriormente (KOSMALSKI M, et al., 2023).

Outra classe medicamentosa aprovada para tratamento da obesidade e amplamente utilizada nos dias atuais são os agonistas do peptídeo semelhante ao glucagon (GLP-1), responsável por proporcionar uma ação hipotalâmica em neurônios envolvidos no balanço energético, atuando nos centros ligados ao prazer e recompensa, ocasionando uma menor velocidade no esvaziamento gástrico, seus principais representantes são a liraglutida e a semaglutida (MARCON GM, et al., 2022). Um estudo comparativo entre essas drogas, realizado sob as doses de 3,0 mg por dia e 2,4 mg por dia, respectivamente, demonstrou uma eficácia superior da semaglutida, mesmo utilizando uma dose menor em detrimento da liraglutida. O estudo ainda afirma, que em 68 semanas de terapia a redução de peso média com uso da semaglutida foi de 15,8%, em contrapartida, os pacientes que utilizaram a liraglutida obtiveram uma redução média de peso de apenas 6,4% (YASNOVSKI SZ e YANIVSKI JA, 2021).

Além disso, conforme a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) desde a década de 60, no Brasil são realizados procedimentos cirúrgicos para tratar a obesidade. Os avanços tecnológicos e técnicos relacionados aos procedimentos cirúrgicos tornaram as opções cirúrgicas altamente eficazes para o tratamento da obesidade grave e prevenção de doenças como diabetes, hipertensão arterial sistêmica e outros agravos relacionados. Após a cirurgia estima-se que haja uma perda de peso sustentável ao longo de 10 a 25 anos, em até 80,9% dos pacientes. Em uma meta-análise feita com mais de 170 mil pessoas, a mortalidade nos 30 anos após a cirurgia é 49,2% menor quando comparada a pacientes com controle de obesidade, independente da realização de tratamentos específicos (FINK J, et al., 2022).

Diante disso, percebe-se que a obesidade é um problema de saúde mundial e necessita de atenção para promoção de intervenções em busca de prevenção, controle e tratamento dessa epidemia. Com isso, o objetivo desse trabalho é comparar e descrever a eficácia do tratamento cirúrgico e farmacológico (com análogos da GLP-1), visando detalhar quais as melhores opções para os pacientes no contexto atual.

MÉTODOS

O presente estudo configura-se como uma revisão integrativa da literatura, podendo ser classificado como descritivo e quantitativo se analisarmos os objetivos e a abordagem, respectivamente. Esse trabalho busca descrever e analisar informações disponíveis acerca da efetividade do tratamento para obesidade, comparando dois tratamentos muito utilizados atualmente. Se classificarmos quanto aos procedimentos, o estudo é uma pesquisa bibliográfica, visto que foi produzido a partir do levantamento de referências teóricas anteriormente publicadas e analisadas.

O método de pesquisa utilizado é a revisão integrativa, que se trata de um estudo feito através da coleta de dados de outras fontes, por um levantamento bibliográfico. Mediante essa abordagem, torna-se viável apresentar o conhecimento atualizado sobre a temática específica, isso ocorre porque o processo é conduzido de maneira a identificar, examinar detalhadamente e sintetizar os resultados de diversos estudos independentes que abordam os assuntos tratados neste estudo. Esse método permite uma visão abrangente e consolidada das evidências disponíveis, garantindo uma compreensão mais profunda e precisa da área de interesse.

Esse estudo baseou-se metodologicamente em Pereira AS, et al., (2018), realizando pesquisas nas bases de dados PUBMED, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), dispondo dos descritores obesidade, cirurgia bariátrica e agonistas de GLP-1 no Decs (Descritores em Ciências da Saúde), relacionando-os através de operador booleano and nas bases de dados supracitadas.

Como critérios de inclusão, utilizou-se os seguintes filtros: (F1) artigos publicados nos últimos 10 anos, (F2) idioma português, (F3) idioma inglês e (F4) idioma espanhol. Após o seguimento de critérios individuais de inclusão, foi realizada uma leitura prévia e rápida dos títulos e resumos dos artigos. Neste trabalho foram incluídos artigos originais, revisões bibliográficas, revisões sistemáticas e meta-análises que tivessem relação direta com o tema. Os critérios de exclusão definidos foram artigos duplicados, indisponíveis na íntegra, artigos que não abordavam diretamente a proposta estudada, artigos indisponíveis de forma gratuita ou que não atendiam de alguma maneira aos critérios de inclusão.

No quadro a seguir (**Quadro 1**), encontram-se as combinações utilizadas de acordo com as bases de dados escolhidas, explicadas posteriormente através de um esquema de filtragem (**Figura 1**) utilizado para buscar os artigos nas bases de dados. Enquanto isso, em um fluxograma (**Figura 2**) observa-se como foi realizada toda a triagem dos artigos até a seleção final.

Quadro 1 - Descritores e operadores booleanos utilizados nas bases de dados.

C1	Obesidade	AND	Cirurgia Bariátrica
C2	Obesidade	AND	Agonistas de GLP-1
C3	Cirurgia Bariátrica	AND	Agonistas de GLP-1
C4	Agonistas de GLP-1		

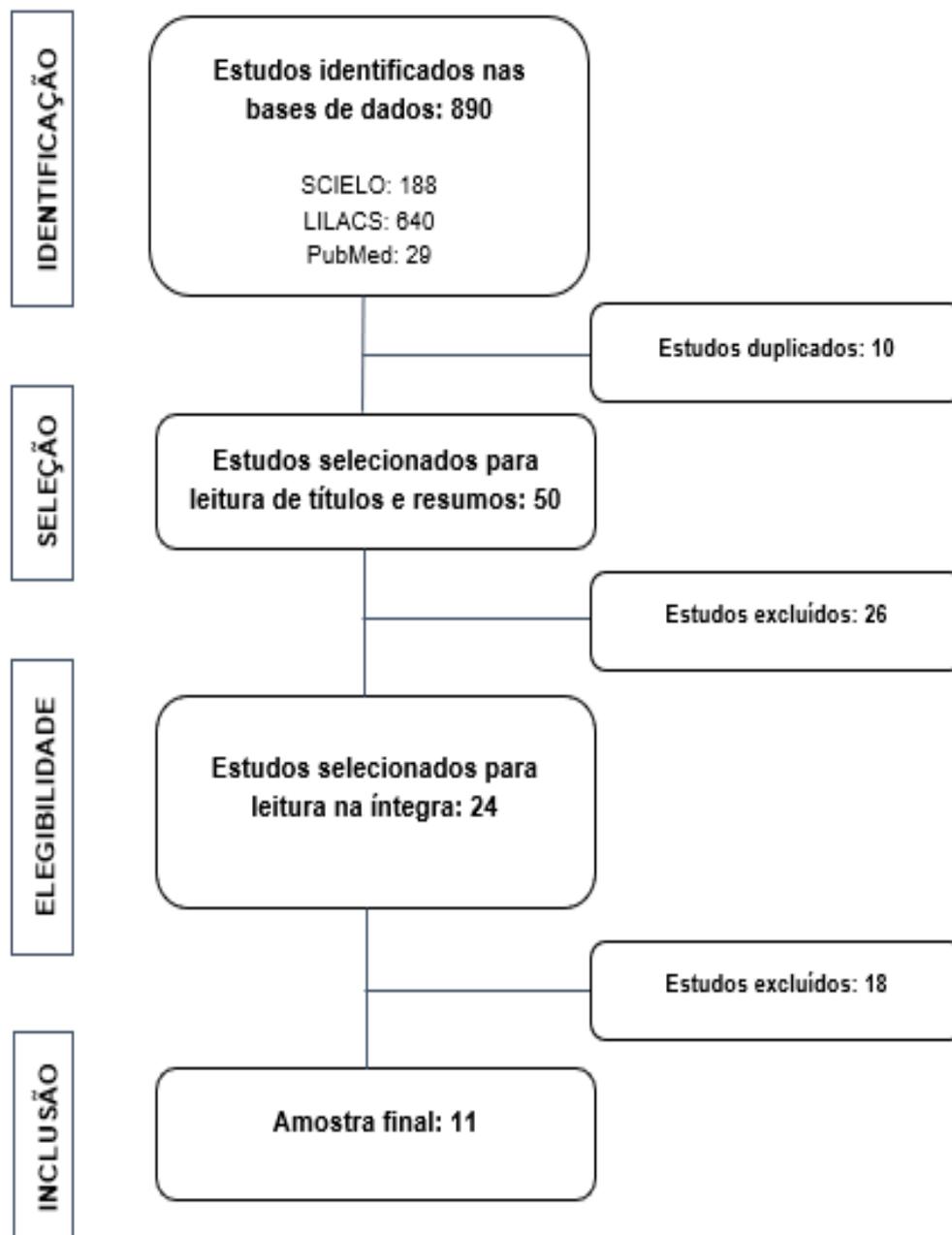
Fonte: Andrade GMBR, et al., 2025.

Figura 1 - Esquema de filtragem geral para a busca dos artigos.

BASES DE DADOS	COMBINAÇÕES	Filtragem Geral	Filtragem Específica
SCIELO	C1	F1	Critérios individuais de inclusão e exclusão
+	C2	+	
PUBMED	+	F2	
+	C3	+	
LILACS	+	F3	
	C4		

Fonte: Andrade GMBR, et al., 2025.

Figura 2 - Fluxograma de triagem para a seleção final dos artigos.



Fonte: Andrade GMBR, et al., 2025.

Após a seleção dos artigos, aqueles que atenderam aos critérios predefinidos, foi realizada uma leitura minuciosa e detalhada para coleta sistemática e cuidadosa com o objetivo de obter dados essenciais para a construção do trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o uso dos descritores nas bases de dados escolhidas e aplicação dos critérios de exclusão, foram analisados 11 artigos no presente estudo. O quadro (**Quadro 2**), a seguir apresenta a relação dos artigos analisados. Os artigos escolhidos para análise final foram classificados quanto aos seus títulos, autor (es), base de dados e ano de publicação.

Quadro 2 - Relação dos artigos incluídos na revisão.

Autores/ano	Base	Principais achados
Frigolet ME, et al. (2020)	SciElo	Foi descrito sobre os aspectos genéticos, o microbioma e os fatos moleculares (remodelação do tecido adiposo) que estão envolvidos no desenvolvimento da obesidade.
Roca-Rodríguez MM, et al. (2017)	SciElo	A Lixisenatida obteve melhorias significativas em parâmetros antropométricos, controle glicêmico (glicemia de jejum e HbA1c), pressão arterial e lipídios. Foi seguro e bem tolerado na maioria dos pacientes. Além disso, houve um aumento significativo no uso de terapia anti-hipertensiva e hipolipemiante.
Gabery S, et al. (2020)	PubMed	A semaglutida reduz o peso corporal pela interação direta com GLP-1R e afeta a atividade das vias neurais na ingestão de alimentos, recompensa e gasto de energia.
Reis EC, et al. (2022)	SciElo	Os resultados indicam que sobre as práticas terapêuticas para pessoas com superobesidade, inclusive maior acesso à cirurgia bariátrica.
Mejía-Zambrano H (2022)	LILACS	Descreve sobre as evidências existentes sobre os efeitos do tratamento com agonistas do receptor do peptídeo 1 semelhante ao glucagon em pessoas com obesidade e diabetes mellitus tipo 2.
Izar COM, et al. (2019)	LILACS	A terapêutica da obesidade deve incluir não apenas a redução isolada do peso, e sim, atrelada à melhora metabólica ampla que se associe à diminuição do risco de complicações cardiovasculares.
Barreto BLM, et al. (2018)	PubMed	O profissional de educação física pode ajudar o paciente obeso a mudar os hábitos e consequentemente, melhora a ter menos dores.
Kortchmar E, et al. (2018)	SciElo	Importante a escuta e acolhimento para estabelecer como está o processo da obesidade e da cirurgia bariátrica.
Blundell J, et al.	PubMed	Os mecanismos prováveis para perda de peso induzida por semaglutida incluíram menos apetite e desejos por comida, melhor controle da alimentação e menor preferência relativa por alimentos gordurosos e densos em energia.
Meira MD, et al. (2023)	SciElo	Os achados mostram que apesar do alto risco cirúrgico em pacientes com superobesidade, os benefícios relacionados à remissão de comorbidades ainda são significativos; contudo os resultados parecem ser inferiores aos pacientes com graus mais leves de obesidade.
Pinheiro JA, et al. (2022)	SciElo	O impacto da gastroplastia é na perda de peso, redução do IMC e perfil lipídico é bastante relevante já após 4 meses, e se mantém após 1 ano, demonstrando benefícios na redução dos fatores de risco da síndrome metabólica.

Fonte: Andrade GMBR, et al., 2025.

A obesidade é considerada uma doença crônica, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Além disso, ainda é um fator de risco para o desenvolvimento de outras doenças. Existem diversos fatores que propiciam o desenvolvimento desta doença, mas graças aos avanços tecnológicos dos últimos anos, tornou-se possível melhorar e/ou produzir novos tratamentos capazes de reduzir os danos ocasionados pelo excesso de peso, assim como, promover o controle do ganho de peso nessas pessoas (FRIGOLET ME, et al., 2020).

O diagnóstico de obesidade é dado através do índice de massa corporal (IMC), associado a isso existem diversas outras condições que têm os riscos aumentados devido ao excesso de peso, entre eles o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e doenças cardiovasculares. A possibilidade da coexistência de obesidade e DM2 é extremamente alta. Com isso, foi observado que algumas medicações utilizadas para o tratamento da diabetes mellitus tipo 2 (DM2) eram capazes de promover reduções significativas no peso dos pacientes. A partir disso, passou-se a utilizar algumas medicações específicas para tratamento da DM2 em pacientes obesos, sem necessariamente haver o diagnóstico concomitante de diabetes mellitus tipo 2 (ROCA-RODRÍGUEZ M, et al., 2017).

Considerando as particularidades farmacológicas atribuídas aos medicamentos disponíveis no mercado brasileiro, ainda se discute os benefícios do uso de medicações para diabetes mellitus tipo 2 (DM2) no tratamento da obesidade. Nos últimos anos, diversos estudos publicados corroboram a alta eficácia e os avanços significativos que o uso dos análogos de GLP-1 pode provocar na redução de peso de pacientes obesos e na melhora dos parâmetros metabólicos (GABERY S, et al., 2020).

Em um ensaio clínico randomizado controlado realizado em roedores, observou-se a ação da liraglutida e semaglutida (agonistas da GLP-1) na redução da ingestão de energia das refeições realizadas. Nesse estudo, notou-se ainda a ação da semaglutida no controle dos desejos alimentares e na redução da preferência por alimentos mais gordurosos (GABERY S, et al., 2020). O tratamento do paciente obeso deve ser proposto de forma individual, a partir de uma análise crítica das características individuais e comorbidades. Diante disso, é de suma importância esclarecer que não se deve sistematizar o uso dos agonistas de GLP-1 para todos os casos (REIS EC, et al., 2022).

Em um estudo prospectivo de Roca-Rodríguez M, et al. (2017), envolvendo 104 pacientes tratados com lixisenatida, outro análogo do GLP-1, notou-se que além de apresentar resultados promissores no tratamento DM2 e obesidade, houve também uma melhoria no controle glicêmico, assim como, uma redução significativa no peso dos pacientes (cerca de 3,2 kg em média) e conseqüentemente no IMC. Além do efeito na massa corporal, o fármaco se mostrou eficaz também na redução da pressão arterial e dos níveis de colesterol e triglicerídeos, contribuindo para a melhora dos fatores de risco cardiovascular, tudo isso associado a uma baixa incidência de hipoglicemia e boa tolerância na maioria dos pacientes, evidenciando-se como uma alternativa terapêutica valiosa no manejo dos pacientes obesos.

Adicionalmente, os agonistas de GLP-1 parecem ter efeitos sobre a inflamação crônica provocada pela obesidade e DM2, a qual tem repercussões clínicas cardiovasculares importantes na saúde dos pacientes e que, portanto, precisa ser controlada. Segundo o estudo de Mejía-Zambrano H (2022) realizado em pacientes utilizando agonista de GLP-1 em preparações semanais, observou-se uma redução da inflamação através da redução dos níveis de indicadores inflamatórios como TNF- α e IL-6, além dos efeitos reguladores nos hormônios insulina e glucagon, essenciais para o controle ponderal.

No trabalho de Reis EC et al. (2022), constatou-se que mais da metade (62,1%) dos indivíduos avaliados possuíam histórico de tentativa de perda de peso e que 2/3 dessas pessoas realizavam acompanhamento regular com a Equipe de Saúde da Família (eSF). Ainda nesse estudo foi observado que houve outras tentativas de perda de peso anteriores realizadas pelos pacientes que incluíam o uso de medicações antiobesidade (orlistate ou sibutramina), dietas e atividades físicas, mas ainda assim, em boa parte dessas pessoas não houve a manutenção do baixo peso, havendo grandes taxas de recidiva do aumento de peso e como resultado houve o aumento da procura do tratamento cirúrgico (MEJÍA-ZAMBRANO H, 2022).

A modificação do estilo de vida, incluindo a otimização da dieta e da atividade física, resultando em perda de peso, constitui como a principal medida terapêutica segundo as diretrizes terapêuticas para pacientes obesos, visto que, esses cuidados ajudam de forma direta na redução dos problemas metabólicos. Contudo, como afirmam Izar MC, et al. (2019), para alcançar as metas lipídicas necessárias à redução do risco cardiovascular nesse grupo de pacientes, o controle adequado da dislipidemia aterogênica frequentemente demanda terapia farmacológica. Após a implementação de medidas corretivas no estilo de vida, com base na estratificação individual do risco cardiovascular, é recomendada a intervenção farmacológica. Os objetivos

iniciais do tratamento incluem a redução dos níveis de LDL-C (meta primária) e do colesterol não-HDL (meta secundária). O tratamento da dislipidemia visa uma redução de aproximadamente 30% a 50% nos níveis de LDL-C. Em pacientes de alto risco, as reduções percentuais devem ser de 50% no LDL-C, objetivando a diminuição da síndrome metabólica, associada à perda de peso.

Nesse contexto, outra alternativa que tem sido amplamente utilizada pela sua eficácia no tratamento da obesidade e suas comorbidades é a cirurgia bariátrica. Assim como os fármacos agonista de GLP-1, a intervenção promove regulação dos níveis desse hormônio, que contribui para a secreção de insulina e para a regulação da glicose sanguínea, atuando no controle da Diabetes tipo 2. Além disso, a cirurgia influencia na composição dos ácidos biliares, atuando na ativação de receptores do metabolismo intestinal que provocam uma série de efeitos metabólicos benéficos como a diminuição da ingestão alimentar e aumento da sensibilidade à insulina. Outro mecanismo que o procedimento atua, é a modulação da microbiota intestinal, que é bastante alterada no pós-cirúrgico e que está relacionada com desfechos de perdas de peso consideráveis, mesmo que seus mecanismos não estejam totalmente compreendidos. (FRIGOLET ME, et al., 2020).

De forma geral, independente do tratamento utilizado, a perda de peso é maior nos meses iniciais ou no primeiro ano de exposição aos fármacos. Entretanto, mesmo com boa efetividade o tratamento farmacológico pode ocasionar efeitos adversos a longo prazo, como também, efeitos colaterais durante a utilização da medicação. Ainda assim, é possível também relatar sobre os efeitos adversos que surgem nos pacientes que realizam a cirurgia bariátrica, fora isso, há também a possibilidade de complicações cirúrgicas e o desenvolvimento de síndromes pós-cirúrgicas. Dessa maneira, percebe-se que nenhum dos tratamentos disponíveis hoje são inerentes à complicações e/ou efeitos adversos (IZAR MCO, et al., 2019; BARRETO BLM, et al., 2018).

Em um estudo randomizado duplo-cego avaliando o uso da semaglutida versus placebo, foi demonstrado que após 12 semanas de tratamento além da perda de peso, a semaglutida era capaz de promover o aumento do gasto energético, diminuição do desejo alimentar e diminuição de perda da massa corporal magra (BLUNDELL J, et al., 2017). Enquanto isso, naqueles submetidos a cirurgia bariátrica, considerando uma análise feita por outro estudo com 162 pacientes verificou-se que 37% destes apresentaram uma redução significativa da síndrome metabólica, diminuição do índice de massa corporal total, além da redução dos valores de colesterol total, triglicerídeos, glicemia de jejum e da hemoglobina glicada, observado principalmente após o quarto mês após a cirurgia (PINHEIRO JÁ, et al., 2022).

Visto isso, conforme Pinheiro JA, et al. (2022), foi demonstrado que a cirurgia bariátrica apresenta um impacto significativo na melhora dos parâmetros metabólicos de pacientes obesos. Para isso, os autores observaram uma redução significativa nos níveis de TGO, TGP e GGT após 4 meses da intervenção cirúrgica, em ambos os sexos. Além disso, o estudo também destaca uma redução significativa na prevalência de esteatose hepática, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e síndrome metabólica, tendo essa última uma redução de 37% e melhora contínua até um ano após a intervenção cirúrgica nesses pacientes. Esses resultados indicam que a cirurgia bariátrica pode ser uma opção eficaz para o tratamento da obesidade e das comorbidades associadas, especialmente da síndrome metabólica. Todavia, os autores ressaltam que o sucesso do tratamento cirúrgico depende essencialmente do equilíbrio emocional e das mudanças nos hábitos alimentares e estilo de vida do indivíduo. Portanto, uma abordagem multidisciplinar envolvendo acompanhamento médico, nutricional e psicológico é fundamental para garantir resultados duradouros.

Por outro lado, em uma pesquisa realizada em pacientes com o índice de massa corporal (IMC) ≥ 50 kg/m² constatou-se que havia uma maior incidência de complicações pós cirúrgicas e óbito pós-operatório, em relação a pacientes com IMC indicando obesidade grau \leq III. Entretanto, apesar dos grandes riscos aos quais esses pacientes possam ser submetidos, os benefícios ligados à melhora das comorbidades são inúmeros, como os citados acima. Dessa maneira, é interessante considerar, em alguns casos a diminuição de peso inicial antes do procedimento cirúrgico e, nesses casos, pode-se avaliar o uso dos agonistas de GLP-1 para auxiliar nessa redução de peso inicial antes da cirurgia bariátrica (MEIRA MD, et al., 2023).

Além disso, pouco se fala sobre o controle do peso após o tratamento da obesidade. Sabe-se que é indispensável para a manutenção do peso e para saúde dos pacientes que haja o mantimento da prática de exercícios físicos e de uma alimentação saudável, não só durante o tratamento, como também, após a finalização da medicação e/ou após a realização da cirurgia (REIS EC, et al., 2022).

Um estudo feito em um hospital público de São Paulo nos anos de 2017, revelou que parte dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica não obtiveram perdas de peso significativas ou acabaram por apresentar reganho de peso após um certo tempo de pós-operatório, fortalecendo a ideia de que nenhum tratamento é 100% eficaz a longo prazo, sem o acompanhamento multiprofissional e a realização de dieta associada a prática de exercício físico (KORTCHMAR E, et al., 2018)

Segundo Kortchma E, et al. (2018) o procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade é uma intervenção que visa primordialmente o controle da obesidade, porém não aborda diretamente a dinâmica psicológica que leva o indivíduo a utilizar a alimentação como uma forma de lidar com seus conflitos internos. Embora o tratamento cirúrgico atue sobre o corpo, as questões emocionais que culminaram no comportamento alimentar disfuncional podem persistir sem resolução, sendo essas questões as mais comuns no contexto do reganho de peso. O apoio emocional deve ser enfatizado como um elemento essencial no processo terapêutico desses pacientes, auxiliando-os no enfrentamento das situações decorrentes do procedimento cirúrgico e do subsequente reganho de peso.

Nessa conjuntura, o estudo realizado por Barreto BLM, et al. (2018), investigou a atividade física, a qualidade de vida e a imagem corporal de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. Segundo o autor, os pacientes apresentavam baixos níveis de atividade física antes do procedimento, possivelmente relacionados ao excesso de peso, comorbidades e limitações físicas. Além disso, a qualidade de vida desses indivíduos também se mostrava prejudicada, com aspectos físicos, psicológicos e sociais afetados negativamente. Os pacientes ainda se demonstraram insatisfeitos com a imagem corporal, visto que as alterações corporais decorrentes da obesidade impactam negativamente na percepção que eles apresentam de si mesmos. Após a cirurgia, observou-se melhora significativa nesses aspectos. Todavia, alguns pacientes ainda podem apresentar preocupações com excesso de pele e limitações na realização de cirurgias plásticas de contorno corporal após a perda de peso significativa. Assim, a avaliação e o acompanhamento desses fatores são essenciais durante todo o processo cirúrgico, a fim de garantir melhores resultados e satisfação dos candidatos. E o aumento do nível de atividade física, quando bem estruturado, pode trazer benefícios aos pacientes.

Ainda assim, os pacientes submetidos ao uso de medicações geralmente compartilham das mesmas insatisfações após a grande perda de peso. Entretanto, esses mesmos pacientes possuem uma melhor adaptabilidade à prática de atividade física e a dieta, dado que, o tratamento medicamentoso precisa de forma quase que obrigatória vir associada a essas mudanças do estilo de vida, para que haja o efeito esperado (REIS EC, et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esses dados corroboram como o tratamento da obesidade deve ser individualizado e conduzido por profissionais aptos e atualizados para garantir a efetividade na perda de peso e, conseqüentemente, promover melhora na qualidade de vida e das comorbidades associadas. Dessa forma, conclui-se que não existe tratamento mais ou menos efetivo. A escolha do tratamento ideal deve obedecer a parâmetros individuais do paciente e avaliar plenamente suas indicações de realização, para garantir que o paciente usufrua de forma duradoura dos benefícios por ele esperados. Ainda assim, é extremamente importante ressaltar que todos os indivíduos que passaram pelo tratamento da obesidade continuam por toda a vida realizando a prática de atividade física regular e mantenham uma dieta balanceada, pois assim, torna-se viável manter o controle de peso corporal e/ou evitar o reganho de peso. Ademais, é essencial que haja o suporte profissional adequado para todas as etapas do tratamento, com educadores físicos, psicólogos, nutricionistas e acompanhamento médico.

REFERÊNCIAS

1. BARRETO BLM, et al. Atividade física, qualidade de vida e imagem corporal de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica. *ABCD Arq Bras Cir Dig.*, 2018; 31(1): e1349.
2. BLUNDELL J, et al. Efeitos da semaglutida uma vez por semana no apetite, ingestão de energia, controle alimentar, preferência alimentar e peso corporal em indivíduos com obesidade. *Diabetes, Obesidade e Metabolismo*, 2017; 19(9): 1242-1251.
3. CLARO RM, et al. *Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021.* 2022.
4. DA SILVA JB, et al. Eficácia de programas de emagrecimento com monitoramento remoto na promoção da perda de peso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(12): e5317.
5. FINK J, et al. Cirurgia de obesidade: perda de peso, alterações metabólicas, efeitos oncológicos e acompanhamento. *Deutsches Ärzteblatt International*, 2022; 5: 70.
6. FRIGOLET ME, et al. Obesidade, tecido adiposo e cirurgia bariátrica. *Boletim médico do Hospital Infantil do México*, 2020; 77(1): 3-14.
7. GABERY S, et al. A semaglutida reduz o peso corporal em roedores através de vias neurais distribuídas. *Visão JCI*, 2020; 6.
8. IZAR COM, et al. Obesidade e dislipidemia-metas de redução; uso de dietas e medicamentos. *Rev. Soc. Cardiol.*, 2019; 148-154.
9. KORTCHMAR E, et al. Reganho de peso após a cirurgia bariátrica: um enfoque da fenomenologia social. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2018; 31: 417-422.
10. KOSMALSKI M, et al. Apoio farmacológico para o tratamento da obesidade – presente e futuro. *MDPI*, 2023; 433.
11. KRÁL J, et al. Tratamento endoscópico da obesidade e aspectos nutricionais da endoscopia bariátrica. *Nutrientes*, 2021; 13(12): 4268.
12. LEITE FR, et al. Uma abordagem geral da obesidade e seu tratamento. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(5): e12798.
13. MARCON GM, et al. Atualizações sobre os medicamentos da Diretriz Brasileira de Obesidade: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 2022; 11(4): e10211427139.
14. MEIRA MD, et al. Avaliação em longo prazo de pacientes com IMC= 50kg/m² submetidos à Cirurgia Bariátrica. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2023; 50: e20233397.
15. MEJÍA-ZAMBRANO H. Effects of glucagon-like peptide-1 receptor antagonist in the treatment of patients with obesity and Type 2 diabetes mellitus. *Rev. habanera cienc. Méd.*, 2022; 21(3): e4408.
16. PEREIRA AS, et al. Metodologia da pesquisa científica. Santa Maria: UAB/NTE/UFSM, 2018.
17. PINHEIRO JA, et al. Repercussões da cirurgia bariátrica nos parâmetros metabólicos: experiência de acompanhamento de 15 anos em um hospital de Maceió, Brasil. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 2022; e1627.
18. REIS EC, et al. Características de adultos com obesidade grave em tratamento ambulatorial no Rio de Janeiro e fatores associados à perda de peso. *Cadernos Saúde coletiva*, 2022; 30(2): 201-214.
19. ROCA-RODRÍGUEZ MM, et al. Lixisenatide em pacientes com diabetes tipo 2 e obesidade: além do controle glicêmico. *Atenção Primária*, 2017; 49(17): 294-299.
20. SÁNCHEZ-CARRACEDO D. Estigma da obesidade e seu impacto na saúde: uma revisão narrativa. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 2022; 10: 868-877.
21. YANOVSKI SZ, YANOVSKI JA. Progress in pharmacotherapy for obesity. *JAMA*, 2021; 326(2): 129-130.