



# FATORES PREDITORES DE COMPLICAÇÕES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Adrielle de Mello Dutra, Andressa Mainara de Andrade, Alessandra Fabiane Lago

**Universidade Anhembi Morumbi**  
Medicina, Piracicaba,  
alessandra.lago@animaeducacao.com.br

## Introdução

A obesidade é uma epidemia global e um dos maiores desafios de saúde pública contemporâneos, conforme reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Definida como o acúmulo excessivo de gordura corporal em níveis prejudiciais à saúde, a obesidade afeta milhões de pessoas e está em rápida ascensão. Projeções indicam que, até 2035, 25% da população adulta mundial poderá ser afetada, enquanto no Brasil, 41% da população poderá atingir essa condição até 2025, resultando em graves impactos sociais, econômicos e sanitários. Essa doença crônica está associada a comorbidades como diabetes, doenças cardiovasculares e apneia do sono, reforçando a urgência de abordagens terapêuticas eficazes.

Nesse contexto, o tratamento cirúrgico da obesidade tornou-se uma alternativa relevante, especialmente com a evolução das técnicas ao longo do século XX. Procedimentos como o bypass gástrico e a gastroplastia vertical, cada vez mais seguros e minimamente invasivos, oferecem maiores taxas de sucesso e recuperação mais rápida. Atualmente, a cirurgia bariátrica é indicada para pacientes com IMC acima de 40 ou entre 30 e 40 na presença de comorbidades graves, podendo ser aplicada também a adolescentes em situações específicas, desde que avaliada por uma equipe multidisciplinar.

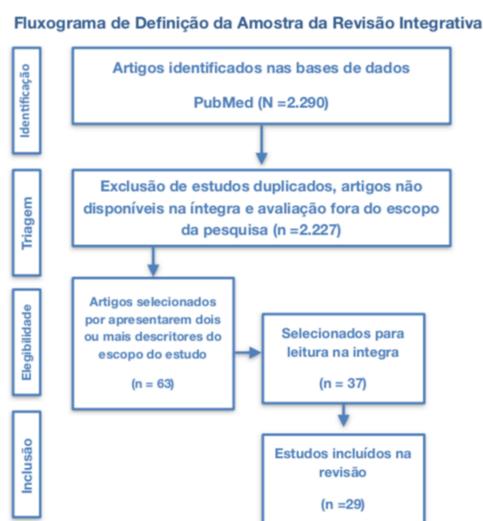
## Objetivos

O objetivo foi investigar a literatura disponível sobre a cirurgia bariátrica, abordando seu papel no tratamento da obesidade severa, as técnicas utilizadas, os benefícios alcançados, possíveis complicações e os critérios para sua indicação. Além disso, foram analisadas alternativas como o uso do Ozempic (semaglutida) e estratégias não cirúrgicas, incluindo mudanças no estilo de vida, destacando a importância de uma abordagem integrada no manejo da obesidade.

## Metodologia

Esta revisão de literatura foi realizada com base na estratégia PVO (População ou Problema, Variáveis e Desfecho). A população-alvo abrange pacientes diagnosticados com obesidade e indicados para cirurgia bariátrica. As buscas foram conduzidas nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando descritores como "cirurgia bariátrica", "técnicas cirúrgicas", "benefícios" e "complicações", "estilo de vida" e "ozempic" além de seus equivalentes em inglês, combinados pelo operador booleano AND. Foram aplicados filtros para incluir publicações dos últimos 10 anos, disponíveis na íntegra, realizadas em humanos adultos e redigidas em português ou inglês, resultando inicialmente em 2.290 artigos.

Os critérios de exclusão abrangeram artigos duplicados, indisponíveis na íntegra ou que não abordassem diretamente o tema proposto. Após a aplicação de todos os critérios de inclusão e exclusão, um total de 29 artigos foi selecionado para compor a base de dados final desta. A estratégia de pesquisa seguiu o seguinte formato:



## Resultados

O tratamento da obesidade por meio da cirurgia bariátrica, intervenções farmacológicas e mudanças no estilo de vida é complexo e multifacetado, exigindo uma abordagem individualizada para cada paciente. A cirurgia bariátrica continua sendo a intervenção mais eficaz para obesidade severa, oferecendo benefícios significativos em termos de perda de peso e remissão de comorbidades, como diabetes tipo 2, hipertensão arterial e esteatose hepática não alcoólica. As técnicas cirúrgicas, incluindo bypass gástrico, gastrectomia vertical e banda gástrica ajustável, demonstram eficácia diferenciada, com o bypass gástrico destacando-se tanto pelo impacto metabólico quanto pela durabilidade dos resultados. Apesar de suas vantagens, a cirurgia é um procedimento invasivo que requer seleção criteriosa de pacientes e acompanhamento multidisciplinar devido às potenciais complicações, como deficiências nutricionais e problemas gastrointestinais.

A cirurgia bariátrica é comprovadamente uma excelente opção para o tratamento para obesidade, porém deve-se estar atento aos critérios de elegibilidade dos pacientes, como IMC maior ou igual a 35 kg/m<sup>2</sup> associado a comorbidades ou um IMC maior do que 40 Kg/m<sup>2</sup>, além do paciente ter que ter passado por um tratamento conservador por pelo menos 2 anos sem resultados satisfatórios, além da avaliação do risco cirúrgico que deve ser solicitado em toda cirurgia.

A introdução de novas técnicas, como a plicatura intragástrica, busca otimizar os resultados, reduzindo riscos e aprimorando o controle de peso. O desenvolvimento de abordagens robóticas também tem proporcionado maior precisão e redução nas complicações perioperatórias, ampliando as possibilidades de tratamento seguro e eficaz. Contudo, o manejo pós-operatório é crucial para o sucesso a longo prazo, incluindo monitoramento de déficits nutricionais e suporte psicológico, essenciais para sustentar as mudanças no estilo de vida.

Mesmo com as novas técnicas as complicações cirúrgicas são ainda um risco, essas complicações podem ser classificadas como imediatas ou tardias. As imediatas podem ocorrer em até 30 dias após o procedimento cirúrgico, sendo as de maior destaque são: tromboembolismo pulmonar e venoso, infecção da ferida operatória, fístulas, sangramentos e deiscência de anastomose. As complicações tardias tem relação com o procedimento operatório e alterações metabólicas, dentre as mais comuns estão: estenoses de anastomose, úlcera marginal, síndrome de dumping, distúrbios eletrolíticos, deficiência de vitaminas, em especial as lipossolúveis e de vitamina B12.

Por outro lado, medicamentos como a semaglutida têm emergido como alternativas relevantes para casos de obesidade moderada ou para pacientes que não são candidatos ideais à cirurgia. Este fármaco, um agonista do receptor de GLP-1, tem demonstrado eficácia na promoção da saciedade e redução do peso corporal, especialmente quando combinado a mudanças no estilo de vida. Embora menos invasiva, essa abordagem apresenta limitações em termos de magnitude de perda de peso e remissão de comorbidades severas, sendo mais indicada para pacientes que buscam evitar intervenções cirúrgicas.

O papel do médico é central tanto na seleção de candidatos quanto no acompanhamento pós-tratamento, assegurando que as necessidades individuais sejam atendidas. A avaliação pré-operatória é fundamental para identificar riscos e preparar os pacientes para as mudanças necessárias após a cirurgia. Além disso, o médico desempenha um papel crítico na educação sobre nutrição, no manejo de complicações e na integração de estratégias de apoio psicológico.

Os tratamentos não cirúrgicos, centrados em mudanças no estilo de vida, continuam sendo a base do manejo da obesidade. Apesar de sua eficácia ser limitada em casos graves, essas intervenções são indispensáveis para a manutenção dos resultados obtidos com outras terapias. Programas de reeducação alimentar, atividade física e suporte psicológico ajudam a melhorar a qualidade de vida e a saúde mental dos pacientes, promovendo perda de peso sustentável e prevenindo a recaída.

## Conclusões

Conclui-se que o manejo da obesidade exige uma abordagem holística e personalizada, integrando estratégias cirúrgicas, farmacológicas e comportamentais. A escolha da terapia ideal deve considerar o grau de obesidade, a presença de comorbidades e as preferências do paciente, sempre com o suporte de uma equipe multidisciplinar para garantir a segurança e eficácia a longo prazo.

## Bibliografia

- AFFINATI, A. H. et al. Bariatric surgery in the treatment of type 2 diabetes. *Current diabetes reports*, v. 19, n. 12, p. 156, 2019.
- ALMAZEEDI, S. et al. Role of bariatric surgery in reducing the risk of colorectal cancer: a meta-analysis. *The British journal of surgery*, v. 107, n. 4, p. 348–354, 2020.
- FAGUNDES, A. M. et al. Técnicas e complicações durante a cirurgia bariátrica: uma revisão da literatura. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 16, p. e387111637420, 2022.
- FLORES, J. E. et al. Complications rate variability after bariatric surgery and the importance of standardization of a reporting system. *Journal of gastrointestinal surgery: official journal of the Society for Surgery of the Alimentary Tract*, v. 26, n. 6, p. 1154–1161, 2022.
- KASSIR, R. et al. Complications of bariatric surgery: Presentation and emergency management. *International journal of surgery (London, England)*, v. 27, p. 77–81, 2016.
- KLAIR, N. et al. What is best for weight loss? A comparative review of the safety and efficacy of bariatric surgery versus glucagon-like peptide-1 analogue. *Cureus*, 2023.
- NGUYEN, A. D. Impact of bariatric surgery on gastroesophageal reflux disease and esophageal motility. *Current opinion in gastroenterology*, v. 37, n. 4, p. 364–371, 2021.
- ZHANG, S. et al. The impact of bariatric surgery on breast cancer recurrence: Case series and review of literature. *Obesity surgery*, v. 30, n. 2, p. 780–785, 2020.

## Agradecimentos

Agradecimento especial à Universidade Anhembi Morumbi campus de Piracicaba pela oportunidade e incentivo a pesquisa.