



QUALIS
A2



AVALIAÇÃO DOS BENEFÍCIOS E RISCOS DAS ABORDAGENS CIRÚRGICAS E NÃO CIRÚRGICAS PARA OBESIDADE EM ADULTOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA¹

EVALUATION OF THE BENEFITS AND RISKS OF SURGICAL AND NON-SURGICAL APPROACHES TO OBESITY IN ADULTS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Artenio Maciel Gonçalves PORTELA
Universidade CET

E-mail: arteniomonteiro@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-1939-8264>

Guilherme Bandeira Coelho SOARES
Universidade CET

E-mail: guisoaresbandeira@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0006-3836-7002>

51

RESUMO

A obesidade é uma doença crônica associada a comorbidades como diabetes tipo 2, hipertensão e doenças cardiovasculares. Com o aumento de sua prevalência, abordagens cirúrgicas e não cirúrgicas têm sido amplamente utilizadas para melhorar a saúde e a qualidade de vida dos pacientes. Este estudo teve como objetivo avaliar os benefícios e riscos das intervenções cirúrgicas e não cirúrgicas no tratamento da obesidade em adultos, por meio de uma revisão integrativa da literatura científica. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme as recomendações do protocolo PRISMA, com base na estratégia metodológica PICO. A busca foi realizada nas bases de dados LILACS, SciELO e PubMed, considerando publicações entre 2021 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram incluídos estudos originais que abordassem intervenções no tratamento da obesidade em adultos, totalizando 14 estudos na amostra final. Os resultados evidenciaram que as abordagens não cirúrgicas, como dietas, farmacoterapia e balões gástricos, promovem perda de peso e melhora metabólica, com baixo índice de complicações. Entretanto, apresentam limitações quanto à manutenção dos resultados. Já as abordagens cirúrgicas demonstraram maior eficácia na perda de peso e na remissão de comorbidades, além de melhora da qualidade de vida, embora associadas a riscos perioperatórios, complicações tardias e possibilidade de reganho

¹ COMO CITAR: (ABNT): PORTELA, A. M. G.; SOARES, G. B. C. Avaliação dos Benefícios e Riscos das Abordagens Cirúrgicas e não Cirúrgicas para Obesidade em Adultos: Uma Revisão Integrativa. **JNT Facit Business and Technology Journal**. Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Maio de 2026 - Ed. 74. VOL. 02. Págs. 51-66. Disponível: <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. Acesso em: __/__/__.

de peso. Conclui-se que ambas as abordagens são eficazes, sendo a escolha do tratamento dependente das características individuais do paciente. Ressalta-se a importância do acompanhamento contínuo e multidisciplinar para a manutenção dos resultados e redução de riscos.

Palavras-chave: Obesidade. Cirurgia Bariátrica. Tratamento da Obesidade. Adulto. Resultado do Tratamento.

ABSTRACT

Obesity is a chronic disease associated with comorbidities such as type 2 diabetes, hypertension, and cardiovascular diseases. With its increasing prevalence, surgical and non-surgical approaches have been widely used to improve patients' health and quality of life. This study aimed to evaluate the benefits and risks of surgical and non-surgical interventions in the treatment of obesity in adults through an integrative review of the scientific literature. This is an integrative literature review conducted in accordance with the PRISMA protocol recommendations, based on the PICO methodological strategy. The search was carried out in the LILACS, SciELO, and PubMed databases, considering publications between 2021 and 2025, in Portuguese, English, and Spanish. Original studies addressing interventions for the treatment of obesity in adults were included, totaling 14 studies in the final sample. The results showed that non-surgical approaches, such as diets, pharmacotherapy, and gastric balloons, promote weight loss and metabolic improvement, with a low rate of complications. However, they present limitations regarding the maintenance of results. Surgical approaches, on the other hand, demonstrated greater effectiveness in weight loss and remission of comorbidities, as well as improvement in quality of life, although they are associated with perioperative risks, late complications, and the possibility of weight regain. It is concluded that both approaches are effective, and the choice of treatment depends on the individual characteristics of the patient. The importance of continuous and multidisciplinary follow-up is emphasized for maintaining results and reducing risks.

Keywords: Obesity. Bariatric Surgery. Obesity Treatment. Adult. Treatment Outcome.

INTRODUÇÃO

A obesidade é reconhecida como uma doença crônica por instituições de referência, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC). Nas últimas décadas, tem se observado um aumento expressivo na sua prevalência entre adultos, adolescentes e crianças, configurando-se como uma epidemia global de caráter multifatorial (WHO, 2022).

A implementação de programas de rastreamento para obesidade permite a identificação precoce de indivíduos com alto risco, que, de outro modo, não poderiam receber orientações pertinentes sobre os riscos à saúde, recomendações para modificação do estilo de vida, alternativas terapêuticas e estratégias para a mitigação dos fatores de risco (Kong et al, 2023)

Assim, a avaliação clínica desses pacientes deve incluir a realização de exames clínicos e laboratoriais sistemáticos, cuja integração possibilita a caracterização detalhada do perfil e da gravidade da obesidade, a mensuração dos riscos à saúde associados e o embasamento técnico para a definição da abordagem terapêutica mais adequada (Sanches et al, 2024).

As principais repercussões da obesidade manifestam-se nos distúrbios metabólicos, destacando-se especialmente o diabetes mellitus tipo 2, que resulta do aumento do processo inflamatório e, conseqüentemente, da resistência à insulina. Além disso, a obesidade está associada a outras condições de saúde graves, como osteoartrite, diversos tipos de neoplasias malignas, doença renal crônica e outras comorbidades que podem comprometer significativamente a sobrevivência do indivíduo (Neto et al, 2023).

Além disso, pessoas com obesidade enfrentam vulnerabilidades no âmbito social, incluindo isolamento e discriminação, fatores que podem desencadear ou agravar transtornos mentais e psicológico. Esse estigma é alimentado por estereótipos negativos que atribuem às pessoas obesas características como falta de disciplina, preguiça e descontrole, o que acarreta um ciclo de culpa e baixa autoestima. Este cenário contribui para a exclusão social, limitando oportunidades de emprego, ascensão educacional e inserção social efetiva (Taroze e Pessa, 2020).

As abordagens para o tratamento da obesidade incluem cirurgias cirúrgicas, como a cirurgia bariátrica, que promovem redução significativa do volume gástrico e alterações metabólicas, sendo indicadas principalmente para pacientes com obesidade grave ou comorbidades associadas. Já as opções não cirúrgicas abrangem mudanças no estilo de vida, uso de medicamentos e terapias comportamentais,

focando na mudança alimentar, aumento da atividade física e suporte psicológico (Floriano et al, 2021).

A cirurgia bariátrica tem se consolidado como o método mais eficaz para perda de peso significativa e estresse em pacientes com obesidade mórbida, trazendo também melhora metabólica e remissão de comorbidades em muitos casos (Menezes et al, 2025). Contudo, esta abordagem acarreta riscos e exige acompanhamento específico a longo prazo devido às possíveis consequências pós-operatórias (Barradas, 2024).

Por outro lado, as abordagens não cirúrgicas, embora menos invasivas, apresentam resultados variáveis e exigem forte adesão do paciente para eficácia, além de poderem ser insuficientes em casos mais graves de obesidade (Sanches et al, 2024). Dessa forma, é fundamental uma análise crítica comparativa entre os benefícios e os riscos dessas duas vias terapêuticas para orientar a escolha do tratamento mais adequado para cada perfil clínico.

O desenvolvimento desta revisão integrativa justifica-se pela crescente prevalência da obesidade em adultos e pela complexidade envolvida em seu manejo clínico, que abrange diferentes abordagens terapêuticas. Embora existam intervenções cirúrgicas e não cirúrgicas amplamente utilizadas, ainda há divergências na literatura quanto aos seus benefícios, riscos e impactos a longo prazo na saúde e na qualidade de vida dos pacientes.

Nesse sentido, torna-se relevante a síntese das evidências científicas atuais, a fim de subsidiar a tomada de decisão clínica, contribuir para a prática baseada em evidências e identificar lacunas que orientem futuras pesquisas voltadas ao aprimoramento do cuidado em saúde.

Assim o objetivo desse trabalho foi avaliar os benefícios e riscos associados às abordagens cirúrgicas e não cirúrgicas no tratamento da obesidade em adultos por meio de revisão integrativa. Primeiro foram identificadas as principais técnicas cirúrgicas utilizadas no tratamento da obesidade e seus resultados clínicos relevantes. Em seguida, analisou-se as estratégias não cirúrgicas empregadas para manejo da obesidade e seus efeitos sobre a saúde dos pacientes. Finalmente, houve comparação entre os benefícios e riscos das abordagens cirúrgicas e não cirúrgicas, destacando fatores que influenciam a escolha do tratamento.

MÉTODOS

A pesquisa caracterizou-se como uma revisão integrativa. Assim, para garantir o rigor metodológico, foi adotado o protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for

Systematic Reviews and Meta-Analyses), que orientará as etapas de seleção, avaliação e inclusão dos estudos.

A presente investigação foi estruturada com base no modelo metodológico PICO, utilizado para orientar a formulação da pergunta de pesquisa. Esse modelo contempla os seguintes elementos: P (População) – adultos com diagnóstico de obesidade; I (Intervenção) – abordagens terapêuticas cirúrgicas e não cirúrgicas; e Co (Contexto) – avaliação dos benefícios, riscos, implicações clínicas e impactos na qualidade de vida.

A partir dessa estrutura, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: quais são os benefícios e riscos das abordagens cirúrgicas e não cirúrgicas no tratamento da obesidade em adultos e quais implicações essas estratégias apresentam para a saúde clínica e a qualidade de vida dos pacientes?

A coleta de dados foi realizada por meio da busca de artigos científicos nas bases de dados LILACS, SciELO e PubMed, considerando publicações no período de 2021 a 2025. A seleção dos estudos contemplou artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, com disponibilidade de texto completo e acesso gratuito. Para a estratégia de busca, foram utilizados descritores extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), relacionados ao tema: Obesidade, Cirurgia Bariátrica, Tratamento da Obesidade, Adulto e Resultado do Tratamento.

Esses descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, com o objetivo de ampliar e refinar os resultados nas bases de dados: “(Obesidade) AND (Cirurgia Bariátrica OR Tratamento da Obesidade) AND (Adulto) AND (Resultado do Tratamento)”.

Os critérios de inclusão contemplaram estudos originais com delineamento clínico ou observacional, incluindo estudos de coorte prospectivos ou retrospectivos, caso-controle, estudos descritivos (como séries e relatos de casos) e ensaios clínicos experimentais, que abordassem intervenções cirúrgicas e/ou não cirúrgicas no tratamento da obesidade em adultos. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados estudos de revisão bibliográfica, bem como pesquisas que abordassem populações pediátricas ou adolescentes.

Os dados extraídos dos estudos selecionados foram organizados em um quadro síntese, contendo as seguintes informações: autor e ano de publicação, objetivo do estudo, tipo de estudo, intervenção ou abordagem adotada, principais resultados e conclusões. Posteriormente, realizou-se a síntese dos achados, por meio de análise descritiva e qualitativa, com destaque para as evidências mais relevantes e

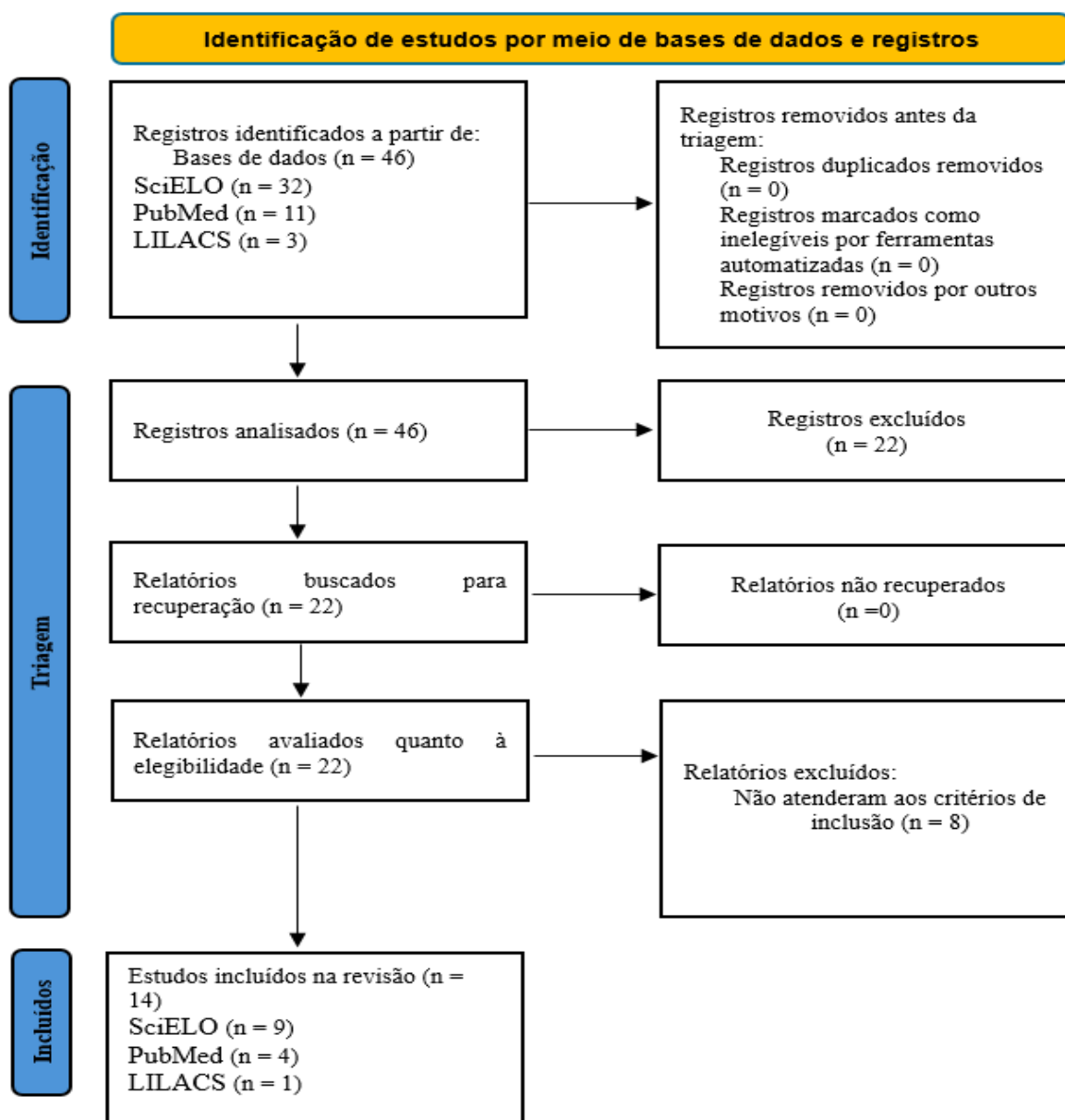
identificação de lacunas no conhecimento acerca do tratamento da obesidade em adultos.

A busca na base de dados SciELO foi realizada por meio da combinação dos descritores em inglês “obesity” AND “bariatric surgery” AND (“outcomes” OR “complications” OR “quality of life”), utilizando operadores booleanos com o objetivo de ampliar a sensibilidade e abrangência dos resultados. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, foram identificados 32 estudos, dos quais 9 atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos na amostra final.

Na base PubMed, a estratégia de busca foi estruturada utilizando termos aplicados aos campos de título e resumo (Title/Abstract), combinando os descritores “Obesity” AND (“Bariatric Surgery” OR “Lifestyle Intervention” OR “Pharmacotherapy”) AND (“Treatment Outcome” OR “Quality of Life” OR “Complications”) AND “Adult”. Essa abordagem permitiu maior especificidade na seleção dos estudos relacionados ao tema. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram identificados 11 estudos, sendo 4 considerados elegíveis e incluídos na análise final.

Já na base LILACS, foram utilizados descritores em português, compatíveis com os termos do DeCS, combinados por operadores booleanos: (Obesidade) AND (Cirurgia Bariátrica OR Tratamento não cirúrgico) AND (Adulto) AND (Resultado do Tratamento OR Complicações Pós-Operatórias). Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados 3 estudos, dos quais apenas 1 atendeu aos critérios estabelecidos e foi incluído na amostra final.

Fluxograma 1: Estudos selecionados através das bases de dados.



Fonte: Adaptado de Fluxograma Prisma (2020).

RESULTADOS

O Quadro 1 apresenta a síntese dos estudos selecionados, contemplando informações essenciais como autores, objetivos, tipo de delineamento metodológico, intervenções realizadas, principais resultados e conclusões.

Quadro 1: Síntese dos estudos.

Autor/Ano	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Intervenção/abordagem	Principais resultados	Conclusão
CRESPO <i>et al</i> , 2025.	Comparar os efeitos da perda de peso induzida por dieta muito hipocalórica	Estudo observacional prospectivo controlado.	Intervenção não cirúrgica: dieta muito hipocalórica (VLCD); Intervenção	Após perda de 10% do peso com VLCD, 50% dos pacientes apresentaram remissão da diabetes no teste de tolerância à glicose.	Ambas as intervenções promoveram melhora metabólica, porém a cirurgia bariátrica apresentou maior

	(VLCD) e pela cirurgia bariátrica (Roux-en-Y Gastric Bypass - RYGB) no controle glicêmico e no perfil de hormônios intestinais em pacientes com obesidade severa e diabetes tipo 2.		cirúrgica: cirurgia bariátrica (RYGB).	Houve aumento significativo dos níveis de grelina após a dieta e aumento do GLP-1 após a cirurgia bariátrica.	impacto no controle glicêmico dos pacientes.
MURIEL <i>et al</i> , 2025.	Avaliar a eficácia e segurança do balão gástrico Allurion® no tratamento do sobrepeso e da obesidade em adultos.	Estudo retrospectivo multicêntrico	Balão gástrico Allurion® (tratamento não cirúrgico para obesidade).	Foram incluídos 402 pacientes com IMC médio de 32,81 kg/m ² . A perda média de peso foi de 8,3% em 3 meses, 11,6% em 6 meses e 14,9% em 12 meses. A taxa de eventos adversos foi de 1,24%	O balão gástrico Allurion® demonstrou ser uma opção segura e eficaz para o tratamento do sobrepeso e da obesidade, especialmente quando associado a mudanças no estilo de vida e acompanhamento multidisciplinar.
PALERMO; DAVRIEUX, 2025.	Avaliar a eficácia e segurança do balão gástrico deglutível no tratamento do sobrepeso e da obesidade.	Estudo retrospectivo observacional	Balão gástrico deglutível (tratamento não cirúrgico).	Foram avaliados 497 pacientes com IMC médio de 31,7. A perda média de peso foi de 14,3%, com manutenção do peso em 86% dos pacientes após 12 meses. Os principais efeitos adversos foram refluxo, dor abdominal, náuseas e vômitos.	O balão gástrico deglutível mostrou-se uma opção eficaz e segura para o tratamento do sobrepeso e obesidade.
PÉREZ-CRUZ <i>et al</i> , 2022	Avaliar o efeito da fentermina na redução da esteatose hepática, do tecido adiposo e das complicações cirúrgicas em pacientes adultos candidatos à cirurgia bariátrica.	Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, controlado (estudo piloto)	Uso de fentermina (15 mg/dia) associado a dieta hipocalórica e exercício físico, comparado ao grupo placebo em pacientes em preparo para cirurgia bariátrica.	Redução de 19% na esteatose hepática; aumento de exames hepáticos normais; maior redução da massa gorda; melhora do HOMA-IR; ausência de diferença nas complicações cirúrgicas; boa tolerabilidade.	A fentermina mostrou-se eficaz na redução da esteatose hepática e da gordura corporal, sem aumento de complicações, sendo uma estratégia adjuvante promissora no tratamento da obesidade.
VAN EDE <i>et al</i> , 2023	Avaliar a viabilidade e a não inferioridade do telemonitoramento no cuidado perioperatório de pacientes	Ensaio clínico randomizado de não inferioridade	Alta no mesmo dia com telemonitoramento remoto contínuo comparado ao cuidado padrão com internação pós-operatória.	Resultados clínicos semelhantes entre os grupos; redução significativa do tempo de internação; sem aumento de complicações, readmissões ou mortalidade; satisfação	O telemonitoramento mostrou-se uma alternativa viável e segura ao cuidado padrão, permitindo redução do tempo de internação sem comprometer os desfechos clínicos.

	submetidos à cirurgia bariátrica em regime ambulatorial.			semelhante entre os pacientes.	
BOZAN <i>et al</i> , 2021	Avaliar a relação entre complicações perioperatórias antes da alta, o IMC pré-operatório e o escore de mortalidade em pacientes submetidos à gastrectomia vertical laparoscópica.	Estudo observacional retrospectivo	Análise de pacientes adultos submetidos à gastrectomia vertical laparoscópica, considerando IMC, comorbidades e escore de mortalidade cirúrgica.	Complicações ocorreram em 2,5% dos pacientes; não houve mortalidade no período analisado; não foi encontrada associação significativa entre IMC, escore de mortalidade e ocorrência de complicações.	As complicações perioperatórias foram baixas e não apresentaram relação significativa com o IMC ou com o escore de mortalidade, indicando segurança do procedimento.
IVANO <i>et al</i> , 2024	Comparar a evolução da função renal após OAGB e RYGB em indivíduos com obesidade.	Coorte retrospectiva	Comparação entre bypass gástrico de uma anastomose (OAGB) e bypass gástrico em Y de Roux (RYGB).	Ambos os procedimentos melhoraram significativamente a função renal (eGFR); OAGB apresentou maior perda de peso; não houve diferença significativa na melhora da função renal entre as técnicas.	Ambas as técnicas são eficazes na melhora da função renal, sendo o OAGB associado a maior perda de peso, sem diferença significativa na função renal em comparação ao RYGB.
GIL; GIL; ROMETO, 2024	Avaliar o impacto da cirurgia bariátrica na qualidade de vida de indivíduos obesos com dor lombar crônica.	Estudo observacional (pré e pós-intervenção)	Pacientes adultos com obesidade submetidos à cirurgia bariátrica, com avaliação antes e 6 meses após o procedimento.	Houve redução significativa de peso, IMC, proteína C-reativa e incapacidade funcional; melhora significativa nas variáveis qualitativas; não houve diferença significativa na interleucina-6.	A cirurgia bariátrica promove melhora significativa na qualidade de vida e redução da dor lombar crônica, possivelmente associada à perda de peso e redução de processos inflamatórios.
MEIRA <i>et al</i> , 2023.	Avaliar os riscos e benefícios da cirurgia bariátrica em pacientes com superobesidade em comparação com obesidade graus II e III.	Coorte retrospectiva	Comparação entre pacientes com superobesidade (IMC ≥ 50 kg/m ²) e obesidade grau II/III submetidos à cirurgia bariátrica.	Não houve diferença significativa na ocorrência de complicações graves entre os grupos; todos os óbitos ocorreram no grupo com superobesidade; houve melhora das comorbidades em ambos os grupos, porém menor nos superobesos.	A cirurgia bariátrica apresenta benefícios importantes na remissão de comorbidades, porém pacientes com superobesidade apresentam maior risco, especialmente em relação à mortalidade, quando comparados a indivíduos com menor grau de obesidade.
SANTOS <i>ET AL</i> , 2023	Avaliar o impacto metabólico do reganho de peso no pós-operatório de cirurgia bariátrica.	Estudo retrospectivo	Análise de mulheres no pós-operatório de cirurgia bariátrica com reganho de peso $\geq 20\%$, avaliando parâmetros metabólicos em	O reganho de peso esteve associado ao aumento de marcadores inflamatórios e metabólicos, como insulina, proteína C-reativa e alterações no perfil lipídico; houve piora do perfil	O reganho de peso no pós-operatório compromete os benefícios metabólicos da cirurgia bariátrica, evidenciando a necessidade de acompanhamento contínuo para

			diferentes momentos.	metabólico após o reganho.	manutenção dos resultados.
SCHIEL <i>et al</i> , 2023	Comparar cirurgia bariátrica por laparoscopia e laparotomia quanto a complicações, custos e tempo de internação	Estudo comparativo	Pacientes submetidos ao bypass gástrico divididos em dois grupos: laparoscópico e laparotomia.	O tempo cirúrgico foi semelhante entre os grupos; a laparoscopia apresentou menor taxa de complicações graves e menor tempo de internação; a laparotomia apresentou maiores custos relacionados a complicações e afastamento laboral.	A abordagem laparoscópica apresentou melhores resultados clínicos, com menor taxa de complicações e menor impacto socioeconômico, apesar do maior custo inicial do procedimento.
LIRA <i>et al</i> , 2023	Analisar comparativamente dados sociodemográficos e parâmetros pós-operatórios em pacientes submetidos ao bypass gástrico e à gastrectomia vertical	Estudo observacional, prospectivo e comparativo	Comparação entre bypass gástrico em Y de Roux e gastrectomia vertical (sleeve)	Tempo cirúrgico maior no bypass; sintomas como náuseas e vômitos mais frequentes no sleeve; maior perda de peso inicial no bypass; complicações em baixo número	Ambas as técnicas foram eficazes, com melhor perda de peso inicial no bypass, sendo opções seguras para o tratamento da obesidade
PEREIRA <i>et al</i> , 2022	Avaliar o impacto a longo prazo da cirurgia bariátrica em pacientes idosos com obesidade	Estudo retrospectivo	Pacientes >60 anos submetidos ao bypass gástrico em Y de Roux (RYGB)	Perda de excesso de peso de 74,2%; remissão de diabetes (54,5%) e hipertensão (26,1%); taxa de complicações de 37,5%, com 10,7% necessitando reintervenção	A cirurgia bariátrica foi eficaz na perda de peso e melhora de comorbidades em idosos, apesar da ocorrência de complicações
VOLPE <i>et al</i> , 2022	Analisar complicações tardias e desfechos metabólicos em pacientes submetidos à derivação biliopancreática tipo Scopinaro	Estudo observacional retrospectivo com longo seguimento	1570 pacientes com obesidade grau II e III submetidos à cirurgia de Scopinaro com preservação gástrica	Complicações em 13%; 9,1% necessitaram reoperação; ocorrência de desnutrição, anemia e diarreia crônica; mortalidade baixa (0,06%); bons resultados metabólicos a longo prazo	Apesar da eficácia metabólica, a técnica apresenta complicações graves, devendo ser reservada para casos selecionados

Fonte: Pesquisadores (2026).

DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa possibilitou a análise comparativa entre abordagens cirúrgicas e não cirúrgicas no tratamento da obesidade em adultos, evidenciando que ambas apresentam benefícios relevantes, embora com diferenças importantes quanto à magnitude dos efeitos, riscos associados e sustentabilidade dos resultados ao longo do tempo.

No que se refere às abordagens não cirúrgicas, os estudos analisados demonstraram eficácia significativa, especialmente em contextos de intervenção precoce ou como estratégia adjuvante. O estudo de Crespo et al. (2025) evidenciou que a dieta muito hipocalórica (VLCD) promoveu remissão do diabetes tipo 2 em 50% dos pacientes após perda de 10% do peso corporal, indicando impacto metabólico expressivo mesmo sem intervenção invasiva. No entanto, os autores destacam que os efeitos foram inferiores quando comparados à cirurgia bariátrica, sobretudo no que tange ao controle glicêmico.

Corroborando a efetividade das estratégias não cirúrgicas, Muriel et al. (2025) e Parlemo e Davrieux (2025) demonstraram que o uso de balões gástricos (Allurion® e deglutível) resulta em perda ponderal significativa, variando entre aproximadamente 11% e 15% em até 12 meses, com baixas taxas de eventos adversos. Esses achados reforçam a segurança dessas intervenções, sobretudo quando associadas a mudanças no estilo de vida e acompanhamento multiprofissional. Ainda nesse contexto, Pérez-Cruz et al. (2022) evidenciaram que a farmacoterapia com fentermina promove redução da esteatose hepática, melhora da resistência insulínica e diminuição da gordura corporal, sem aumento de complicações cirúrgicas, destacando seu papel como estratégia complementar no preparo para cirurgia bariátrica.

Entretanto, apesar dos benefícios, as abordagens não cirúrgicas tendem a apresentar limitações quanto à manutenção dos resultados a longo prazo, aspecto amplamente discutido na literatura e que reforça a necessidade de adesão contínua às intervenções comportamentais.

Por outro lado, as abordagens cirúrgicas demonstraram maior eficácia global, especialmente em casos de obesidade grave e comorbidades associadas. Estudos como o de Ivano et al. (2024) evidenciaram melhora significativa da função renal após procedimentos como OAGB e RYGB, enquanto Gil, Gil e Rometo (2024) demonstraram melhora substancial na qualidade de vida, redução de marcadores inflamatórios e diminuição da dor lombar crônica após cirurgia bariátrica. Esses achados indicam que os benefícios da cirurgia vão além da perda de peso, abrangendo aspectos metabólicos, funcionais e psicossociais.

No que diz respeito à segurança, os resultados foram, em geral, favoráveis. Bozan et al. (2021) observaram baixa taxa de complicações perioperatórias (2,5%) e ausência de mortalidade, sem associação com IMC ou escore de risco, enquanto Schiel et al. (2023) demonstraram que a abordagem laparoscópica apresenta menor taxa de complicações e menor tempo de internação quando comparada à laparotomia, além

de menor impacto socioeconômico. Ademais, Van Ede et al. (2023) evidenciaram que o telemonitoramento no pós-operatório é uma estratégia segura e eficaz, permitindo alta precoce sem prejuízo dos desfechos clínicos.

Apesar dos benefícios, a cirurgia bariátrica não é isenta de riscos, especialmente em populações específicas. Meira et al. (2023) identificaram maior mortalidade em pacientes com superobesidade ($IMC \geq 50 \text{ kg/m}^2$), embora sem aumento significativo de complicações graves, enquanto Pereira et al. (2022) relataram taxas relevantes de complicações em idosos, incluindo necessidade de reintervenção. Além disso, Volpe et al. (2022) destacaram que técnicas mais complexas, como a derivação biliopancreática tipo Scopinaro, embora eficazes metabolicamente, estão associadas a complicações tardias importantes, como desnutrição, anemia e diarreia crônica, devendo ser indicadas com cautela.

Outro aspecto crítico evidenciado foi a sustentabilidade dos resultados cirúrgicos. O estudo de Santos et al. (2023) demonstrou que o reganho de peso no pós-operatório está associado à piora do perfil metabólico, incluindo aumento de marcadores inflamatórios e alterações lipídicas, comprometendo os benefícios inicialmente obtidos com a cirurgia. Esse achado reforça a necessidade de acompanhamento contínuo e intervenções multidisciplinares no pós-operatório.

Além disso, comparações entre técnicas cirúrgicas evidenciaram diferenças relevantes. Lira et al. (2023) observaram maior perda de peso inicial no bypass gástrico em comparação à gastrectomia vertical, embora ambas tenham se mostrado seguras e eficazes, enquanto Ivano et al. (2024) destacaram maior perda ponderal com OAGB, sem diferenças significativas na função renal quando comparado ao RYGB.

Diante desse conjunto de evidências, observa-se que a escolha entre abordagens cirúrgicas e não cirúrgicas deve ser individualizada, considerando fatores como grau de obesidade, presença de comorbidades, perfil clínico do paciente e capacidade de adesão ao tratamento. As intervenções não cirúrgicas mostram-se eficazes e seguras, especialmente em casos menos graves ou como etapa inicial do tratamento, enquanto a cirurgia bariátrica se destaca pela maior eficácia em desfechos metabólicos e perda de peso, embora associada a riscos que devem ser cuidadosamente avaliados.

Por fim, a análise dos estudos evidencia lacunas importantes, especialmente relacionadas ao acompanhamento a longo prazo e à comparação direta entre diferentes modalidades terapêuticas, indicando a necessidade de novas pesquisas que aprofundem a compreensão sobre a eficácia sustentada e os riscos dessas intervenções no tratamento da obesidade em adultos.

CONCLUSÃO

A análise dos estudos incluídos demonstra que as abordagens cirúrgicas e não cirúrgicas no tratamento da obesidade em adultos apresentam benefícios relevantes, porém com diferenças importantes quanto à magnitude dos efeitos e aos riscos associados. Assim, as intervenções não cirúrgicas, como dietas hipocalóricas, uso de balões gástricos e farmacoterapia, demonstraram eficácia na redução de peso e melhora de parâmetros metabólicos, destacando-se como estratégias seguras e viáveis, especialmente em estágios iniciais da doença ou como terapias complementares. Entretanto, tais abordagens tendem a apresentar limitações na manutenção dos resultados a longo prazo, exigindo adesão contínua e acompanhamento multiprofissional.

Por outro lado, as abordagens cirúrgicas mostraram-se mais eficazes na promoção de perda de peso significativa e sustentada, além de contribuírem para a remissão de comorbidades e melhora da qualidade de vida. Contudo, não são isentas de riscos, especialmente em populações específicas, como pacientes com superobesidade e idosos, além da possibilidade de complicações tardias e reganho de peso, que podem comprometer os benefícios alcançados.

Dessa forma, conclui-se que a escolha da abordagem terapêutica deve ser individualizada, considerando o perfil clínico do paciente, a gravidade da obesidade e a presença de comorbidades. Ademais, destaca-se a importância do acompanhamento contínuo e multidisciplinar, independentemente da estratégia adotada, para garantir melhores desfechos clínicos e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BARRADAS, C. B. **Obesidade e abordagens terapêuticas**. 2024. Trabalho Final de Mestrado Integrado, Ciências Farmacêuticas, 2024, Universidade de Lisboa, Faculdade de Farmácia. Lisboa. Disponível em: <https://repositorio.ulisboa.pt/entities/publication/baaa18d5-7017-45da-8545-4018496c4133/full>. Acesso em: 07 abr. 2026.

BOZAN, M. B. et al. Is body mass index and obesity surgery mortality score important in perioperative complications of laparoscopic sleeve gastrectomy before discharge? **ABCD: Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, v. 34, n. 2, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1345018>. Acesso em: 27 abr. 2026.

CDCP. **Definindo sobrepeso e obesidade em adultos**. Centers for Disease Control and Prevention. Disponível em: <https://www.cdc.gov/obesity/basics/adult-defining.html>. Acesso em: 07 set. 2025.

CRESPO, A. de F. C. B. et al. Effects of diet-induced weight loss and Roux-en-Y gastric bypass on the glycemic and gut hormones profile in patients with severe obesity and diabetes. **Clinics (São Paulo)**, v. 80, p. 100736, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40902424/>. Acesso em: 27 abr. 2026.

FLORIANO, A. L. S. et al. Comparação entre as principais técnicas cirúrgicas para o tratamento da obesidade: Revisão da literatura/Comparison between the major surgical techniques for the treatment of obesity: Literature review. **Braz. J. Health Rev**, v. 4, p. 26410-26420, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/40304>. Acesso em: 01 mai. 2026.

GIL, B. Z.; GIL, S. M.; ROMERO, F. R.. Impact of Bariatric Surgery on the Quality of Life of Obese Individuals with Chronic Low Back Pain. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 51, p. e20243706, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39630755/>. Acesso em: 28 abr. 2026.

IVANO, V. K. et al.. Effects of bariatric surgery on renal function: a retrospective cohort study comparing one-year outcomes between one-anastomosis gastric bypass and Roux-en-Y gastric bypass. **São Paulo Medical Journal**, v. 142, n. 5, p. e2023161, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38836818/>. Acesso em: 15 abr. 2026.

KONG, G. et al. Tendências e variação de desnutrição e obesidade em 204 países e territórios: uma análise do Estudo Global Burden of Disease 2019. **EclinicalMedicine**, v. 101850, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36864983/>. Acesso em: 24 abr. 2026.

LIRA, L. L. F. et al. Intraoperative, sociodemographic, and postoperative parameters in individuals undergoing bariatric surgery. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 69, n. 11, p. e20230535, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/Z5YK7JNSPmS5bw8xSvGNH7s/?lang=en>. Acesso em: 14 abr. 2026.

MEIRA, M. D. et al. Long-term evaluation of patients with BMI = 50kg/m² who underwent Bariatric Surgery. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 50, p. e20233397, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37162040/>. Acesso em: 14 abr. 2026.

MENEZES, M. E. F. et al. Cirurgia bariátrica no tratamento da obesidade: indicações, impactos metabólicos e desfechos a longo prazo. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 2, p. e78559-e78559, 2025. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/78559>. Acesso em: 05 mar. 2026.

MURIEL, M. E. et al. Assessing the efficacy and safety of the Allurion® gastric balloon in Latin American patients: a multicenter case series. **Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques – Part A**, v. 35, n. 9, p. 714-720, set. 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40766993/>. Acesso em: 10 abr. 2026.

NETO, W. L. de S. Obesidade na atualidade: abordagem das principais consequências a longo prazo. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, v. 2, p. 5407-5416, 2023.

Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/58051>.

Acesso em: 8 set. 2025.

PALERMO, M.; DAVRIEUX, F. Swallowable gastric balloon: as a noninvasive option for weight loss. **Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques – Part A**, v. 35, n. 9, p. 711-713, set. 2025. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40669864/>. Acesso em: 13 abr. 2026.

PEREIRA, A. F. et al. Impact of bariatric surgery in elderly patients with obesity. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 49, p. e20223299, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/ZhM38sxH9zGX4ShsqwWHkzB/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 21 abr. 2026.

PÉREZ-CRUZ, E. et al. Effect of phentermine on hepatic steatosis in bariatric surgery: a pilot study. **Medical Principles and Practice**, v. 31, n. 3, p. 254-261, 2022.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35526530/>. Acesso em: 27 abr. 2026.

SANCHES, M. H. da F. et al. Obesidade em adultos: visão geral do tratamento.

Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 10, p. 1500-1520,

2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3877>.

Acesso em: 15 abr. 2026.

SANTOS, A. L. et al. WEIGHT REGAIN AND THE METABOLIC PROFILE OF WOMEN IN THE POSTOPERATIVE PERIOD OF BARIATRIC SURGERY: A MULTIVARIATE ANALYSIS. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 36,

p. e1755, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37585909/>.

Acesso em: 05 mai. 2026.

SCHIEL, W. A. et al. LAPAROSCOPIC AND LAPAROTOMY BARIATRIC SURGERY IN A PUBLIC HOSPITAL IN BRAZIL: ARE THERE DIFFERENCES IN COSTS AND COMPLICATIONS? **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 36, p. e1739, 2023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/abcd/a/czkXQbx89zmzFjVZNg5cvKN/?lang=en>. Acesso em: 14 abr. 2026.

TAROZO, M.; PESSA, R. P. Impacto das consequências psicossociais do estigma do peso no tratamento da obesidade: uma revisão integrativa da literatura. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 40, p. e190910, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/9d9n8t7VzTRQqXQYpdPrFtv/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 23 abr. 2026.

VAN EDE, E. S. et al. Telemonitoring for perioperative care of outpatient bariatric surgery: preference-based randomized clinical trial. **PLoS One**, v. 18, n. 2,

e0281992, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36812167/>.

Acesso em: 27 abr. 2026.

VOLPE, P. et al. COMPLICATIONS AND LATE FOLLOW-UP OF SCOPINARO'S SURGERY WITH GASTRIC PRESERVATION: 1570 PATIENTS OPERATED IN 20 YEARS. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 35, p.

e1646, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/abcd/a/Q6YdMYf9bdcZzG3cpcyJS3S/abstract/?lang=en>.
Acesso em: 14 mai. 2026.

WHO. Organização Mundial da Saúde. **Obesidade**. Disponível em:
https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1. Acesso em: 07 set. 2025.