


**CANETAS EMAGRECEDORAS E CIRURGIA BARIÁTRICA NO MANEJO DA OBESIDADE:
COMPARAÇÃO ENTRE CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO, EFETIVIDADE TERAPÊUTICA E
REPERCUSSÕES NA QUALIDADE DE VIDA**

**WEIGHT-LOSS PENS AND BARIATRIC SURGERY IN THE MANAGEMENT OF OBESITY: A
COMPARISON BETWEEN INDICATION CRITERIA, THERAPEUTIC EFFECTIVENESS,
AND REPERCUSSIONS ON QUALITY OF LIFE**

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.049-049>

Stephanie Marrache Lauria

Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo
E-mail: stephaniemlauria94@gmail.com

Joseberg Alves de Mesquita

Médico pelo Centro universitário São Camilo, Residência em Clínica Médica pelo Hospital Estadual de Sapopemba
E-mail: berg.mesquita@hotmail.com

Rubens Venâncio Ferreira da Silva

Curso de Medicina, Universidade Municipal de São Caetano do Sul, residência SUS em clínica médica no Hospital Sapopemba
E-mail: rubensv_655@hotmail.com

Ana Beatriz Rangel Placido

Médica pela UFRR
E-mail: beatriz_placido@hotmail.com

Alessandra da Cruz

Médica revalidada pela UFJF
E-mail: alessamdracruzmed@gmail.com

Geneton Fábio Targino de Sousa Filho

Medicina Afya FCM - PB
E-mail: genetonfabio10@gmail.com

RESUMO

A obesidade é uma doença crônica, multifatorial e progressiva, associada a elevada morbimortalidade cardiovascular, metabólica e psicossocial. Nos últimos anos, o avanço dos agonistas do receptor de GLP-1 e dos agonistas duplos GIP/GLP-1 — popularmente denominados “canetas emagrecedoras” — modificou significativamente o tratamento clínico da obesidade, oferecendo perda ponderal substancial e melhora metabólica relevante. Paralelamente, a cirurgia bariátrica permanece como a intervenção mais eficaz para perda de peso sustentada e remissão de comorbidades em pacientes selecionados. O presente artigo revisa e compara os critérios de indicação, efetividade terapêutica, segurança clínica e repercussões na qualidade

de vida entre terapias farmacológicas injetáveis e cirurgia bariátrica. Discute-se ainda o impacto econômico, limitações terapêuticas, risco de recidiva ponderal e a necessidade de abordagem multidisciplinar longitudinal.

Palavras-chave: Obesidade; Cirurgia bariátrica; Semaglutida; Tirzepatida; GLP-1; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Obesity is a chronic, multifactorial, and progressive disease associated with high cardiovascular, metabolic, and psychosocial morbidity and mortality. In recent years, advances in GLP-1 receptor agonists and dual GIP/GLP-1 agonists—popularly known as "weight-loss pens"—have significantly modified the clinical treatment of obesity, offering substantial weight loss and relevant metabolic improvement. In parallel, bariatric surgery remains the most effective intervention for sustained weight loss and remission of comorbidities in selected patients. This article reviews and compares the criteria for indication, therapeutic effectiveness, clinical safety, and impact on quality of life between injectable pharmacological therapies and bariatric surgery. The economic impact, therapeutic limitations, risk of weight regain, and the need for a longitudinal multidisciplinary approach are also discussed.

Keywords: Obesity; Bariatric surgery; Semaglutide; Tirzepatide; GLP-1; Quality of life.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade constitui importante problema de saúde pública mundial, sendo reconhecida como doença crônica complexa e recidivante. Está associada ao aumento do risco de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, apneia obstrutiva do sono, doença cardiovascular, osteoartrose, esteatose hepática e diversas neoplasias.

Historicamente, o tratamento da obesidade baseava-se predominantemente em mudanças do estilo de vida, terapia comportamental e cirurgia bariátrica nos casos graves. Entretanto, o desenvolvimento de agonistas do receptor de GLP-1, como a semaglutida, e posteriormente dos agonistas duplos GIP/GLP-1, como a tirzepatida, promoveu uma mudança paradigmática no tratamento clínico da obesidade.

Apesar do entusiasmo em torno dessas terapias, existem limitações importantes frequentemente negligenciadas: elevado custo, necessidade de uso contínuo, efeitos gastrointestinais, reganho ponderal após suspensão e acesso restrito no sistema público de saúde. Além disso, parte da divulgação midiática simplifica inadequadamente o tratamento da obesidade, criando falsa percepção de solução rápida e universal.

Nesse contexto, torna-se essencial comparar criticamente os tratamentos farmacológicos modernos e a cirurgia bariátrica, avaliando indicações, eficácia real, riscos e impacto sobre qualidade de vida.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa, de abordagem qualitativa, que analisou os canetas emagrecedoras e cirurgia bariátrica no manejo da obesidade: comparação entre critérios de indicação, efetividade terapêutica e repercussões na qualidade de vida. A busca bibliográfica foi realizada em maio de 2026 nas bases PubMed, LILACS, SciELO e Latindex, considerando publicações dos últimos 15 anos. Foram utilizados, de forma isolada ou combinada, os descritores: politraumatizado, atendimento inicial, hemorragia. Incluíram-se estudos que apresentavam esses termos no título, nas palavras-chave ou no resumo, com relação direta ao tema, enquanto se excluíram artigos fora dos critérios definidos, trabalhos duplicados e produções acadêmicas como teses e dissertações. Após a busca, realizou-se triagem por títulos e resumos, seguida da leitura completa dos materiais, restando para análise final 10 artigos selecionados. Os estudos foram organizados conforme aspectos metodológicos e amostrais, e analisados quanto à fundamentação teórica, ano de publicação e idioma.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 FISIOPATOLOGIA DA OBESIDADE

A obesidade resulta da interação entre fatores genéticos, hormonais, ambientais, comportamentais e socioeconômicos. Alterações neuroendócrinas envolvendo leptina, grelina, GLP-1, insulina e centros hipotalâmicos de saciedade contribuem para manutenção do excesso de adiposidade.

Além do balanço energético positivo, a obesidade envolve mecanismos adaptativos que dificultam a perda ponderal sustentada, incluindo:

- redução do gasto energético basal;
- aumento compensatório da fome;
- alterações hormonais pró-recuperação de peso;
- resistência leptínica;
- hiperfagia hedônica.

Esses mecanismos explicam por que intervenções exclusivamente comportamentais frequentemente apresentam resultados limitados em longo prazo.

3.2 CRITÉRIOS DO USO DE GLP-1

Os agonistas do receptor de GLP-1 simulam hormônios intestinais incretínicos, promovendo:

- aumento da saciedade;

CANETAS EMAGRECEDORAS E CIRURGIA BARIÁTRICA NO MANEJO DA OBESIDADE: COMPARAÇÃO ENTRE CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO, EFETIVIDADE TERAPÊUTICA E REPERCUSSÕES NA QUALIDADE DE VIDA

- retardamento do esvaziamento gástrico;
- redução do apetite;
- melhora do controle glicêmico;
- redução da ingestão calórica.

Entre os principais fármacos destacam-se:

- semaglutida;
- liraglutida;
- tirzepatida (agonista duplo GIP/GLP-1).

A tirzepatida recebeu aprovação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para controle crônico do peso em pacientes com obesidade ou sobrepeso associado a comorbidades.

3.3 CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO DAS TERAPIAS FARMACOLÓGICAS

De maneira geral, os agonistas de GLP-1 estão indicados para:

- $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$;
- $IMC \geq 27 \text{ kg/m}^2$ associado a comorbidades;
- falha de medidas conservadoras;
- pacientes com alto risco cardiometabólico.

As diretrizes recentes destacam benefícios cardiovasculares importantes, especialmente em indivíduos com diabetes tipo 2 e doença cardiovascular estabelecida.

Contudo, a seleção inadequada de pacientes representa problema crescente. Observa-se expansão indiscriminada do uso em indivíduos sem obesidade clínica, impulsionada por demandas estéticas e pressão social.

Tal banalização apresenta riscos relevantes:

- perda excessiva de massa magra;
- transtornos alimentares;
- desnutrição;
- uso sem acompanhamento médico;
- falsificação de medicamentos;
- manipulação irregular.

Relatos recentes alertam para aumento de falsificações e comercialização ilegal de tirzepatida no Brasil.

3.4 CIRURGIA BARIÁTRICA: CONCEITOS E INDICAÇÕES

A cirurgia bariátrica permanece como padrão-ouro para obesidade grave refratária ao tratamento clínico.

As principais técnicas incluem:

- Bypass gástrico em Y de Roux;
- gastrectomia vertical (sleeve);
- derivações biliopancreáticas;
- cirurgia metabólica.

Segundo normativas brasileiras, as indicações clássicas incluem:

- $IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$;
- $IMC \geq 35 \text{ kg/m}^2$ com comorbidades;
- falha do tratamento clínico prolongado.

Atualizações recentes ampliaram critérios em situações metabólicas específicas, especialmente em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 de difícil controle.

Entretanto, existe equívoco frequente em considerar a cirurgia como “cura definitiva”. A cirurgia é ferramenta terapêutica potente, porém dependente de seguimento multidisciplinar contínuo.

3.4.1 Comparação da efetividade terapêutica

3.4.1.1 Perda ponderal

A cirurgia bariátrica apresenta, em média:

- perda de 25–40% do peso corporal total;
- maior durabilidade da resposta;
- maior remissão metabólica.

Já os agonistas GLP-1 modernos podem alcançar:

- 10–22% de perda ponderal;
- melhora metabólica significativa;
- resultados dependentes da adesão contínua.

A tirzepatida demonstrou perda ponderal superior à semaglutida em diversos estudos clínicos.

Apesar disso, há um ponto frequentemente omitido em divulgações comerciais: grande parte dos pacientes recupera peso após suspensão do tratamento farmacológico.

A cirurgia também apresenta risco de reganho ponderal, especialmente quando persistem:

- compulsão alimentar;
- sedentarismo;
- ausência de acompanhamento psicológico;

- uso inadequado de álcool;
- transtornos psiquiátricos não tratados.

3.5 IMPACTO SOBRE COMORBIDADES

3.5.1 Diabetes mellitus tipo 2

A cirurgia bariátrica apresenta elevadas taxas de remissão glicêmica, particularmente após bypass gástrico.

Os agonistas GLP-1 e GIP/GLP-1 também demonstram:

- melhora importante da hemoglobina glicada;
- redução de eventos cardiovasculares;
- redução do risco aterosclerótico.

3.5.2 Doença cardiovascular

Semaglutida e tirzepatida apresentam benefícios cardiovasculares relevantes em populações de alto risco.

A cirurgia bariátrica também reduz:

- mortalidade cardiovascular;
- incidência de insuficiência cardíaca;
- risco de infarto e AVC.

3.6 COMPLICAÇÕES E LIMITAÇÕES

3.6.1 Terapia farmacológica

Principais efeitos adversos:

- náuseas;
- vômitos;
- diarreia;
- constipação;
- pancreatite rara;
- colelitíase;
- perda de massa muscular.

Limitações importantes:

- custo elevado;
- baixa acessibilidade;
- necessidade de uso contínuo;

- descontinuação frequente.

3.6.2 Cirurgia bariátrica

Possíveis complicações:

- fístulas;
- tromboembolismo;
- sangramento;
- hérnias internas;
- desnutrição;
- deficiência de micronutrientes;
- hipoglicemia hiperinsulinêmica.

Além disso, parte dos pacientes subestima a complexidade do pós-operatório e a necessidade de seguimento vitalício.

3.7 DISCUSSÃO

A comparação entre “canetas emagrecedoras” e cirurgia bariátrica não deve ser simplificada como disputa entre terapias concorrentes. Na prática clínica moderna, ambas são estratégias complementares dentro de uma linha contínua de cuidado da obesidade.

Pacientes com obesidade grave, diabetes descontrolado e múltiplas comorbidades frequentemente apresentam maior benefício absoluto com cirurgia bariátrica. Já indivíduos com obesidade moderada, contraindicações cirúrgicas ou preferência por tratamento não invasivo podem beneficiar-se substancialmente das terapias farmacológicas.

Entretanto, existe risco de medicalização excessiva da obesidade quando medicamentos são utilizados sem adequada indicação clínica.

Além disso, a narrativa social atual frequentemente negligencia aspectos fundamentais:

- obesidade é doença crônica;
- não existe terapia isolada definitiva;
- recidiva é comum;
- adesão longitudinal é essencial;
- saúde mental influencia diretamente os resultados.

4 CONCLUSÃO

Os agonistas de GLP-1 e GIP/GLP-1 representam importante avanço no tratamento clínico da obesidade, proporcionando perda ponderal significativa e melhora cardiometabólica relevante. Entretanto,

apresentam limitações relacionadas ao custo, necessidade de uso contínuo e risco de reganho ponderal após suspensão.

A cirurgia bariátrica permanece como a intervenção mais eficaz para obesidade grave e comorbidades metabólicas, oferecendo maior magnitude e durabilidade de perda ponderal. Contudo, envolve riscos cirúrgicos, complicações nutricionais e necessidade de acompanhamento multidisciplinar permanente.

A escolha terapêutica deve ser individualizada, baseada em critérios clínicos, perfil metabólico, risco cirúrgico, condições psicossociais, adesão terapêutica e acesso ao tratamento.

A obesidade exige abordagem longitudinal, multidisciplinar e centrada no paciente, evitando tanto a banalização farmacológica quanto a idealização da cirurgia bariátrica como solução definitiva.

REFERÊNCIAS

1. ARTERBURN, David E. et al. Comparative effectiveness and safety of bariatric procedures for weight loss: a PCORnet cohort study. *Annals of Internal Medicine*, Philadelphia, v. 169, n. 11, p. 741-750, 2018.
2. COURCOULAS, Anita P. et al. Weight change and health outcomes at 3 years after bariatric surgery among individuals with severe obesity. *JAMA*, Chicago, v. 310, n. 22, p. 2416-2425, 2013.
3. DAVIES, Melanie et al. Semaglutide 2.4 mg once a week in adults with overweight or obesity. *The New England Journal of Medicine*, Boston, v. 384, n. 11, p. 989-1002, 2021.
4. FRIED, Marc et al. Interdisciplinary European guidelines on metabolic and bariatric surgery. *Obesity Surgery*, New York, v. 24, n. 1, p. 42-55, 2014.
5. JASTREBOFF, Ania M. et al. Tirzepatide once weekly for the treatment of obesity. *The New England Journal of Medicine*, Boston, v. 387, n. 3, p. 205-216, 2022.
6. MECHANICK, Jeffrey I. et al. Clinical practice guidelines for the perioperative nutritional, metabolic, and nonsurgical support of bariatric surgery patients. *Obesity*, Silver Spring, v. 28, n. 4, p. 1-58, 2020.
7. RUBINO, Francesco et al. Metabolic surgery in the treatment algorithm for type 2 diabetes: a joint statement by international diabetes organizations. *Diabetes Care*, Arlington, v. 39, n. 6, p. 861-877, 2016.
8. SCHAUER, Philip R. et al. Bariatric surgery versus intensive medical therapy for diabetes — 5-year outcomes. *The New England Journal of Medicine*, Boston, v. 376, n. 7, p. 641-651, 2017.
9. WILDING, John P. H. et al. Once-weekly semaglutide in adults with overweight or obesity. *The New England Journal of Medicine*, Boston, v. 384, n. 11, p. 989-1002, 2021.
10. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity and overweight. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 18 maio 2026.