

Editorial

Obesidade, Metabolismo e Cirurgia: A Travessia de uma Nova Era

Obesity, Metabolism, and Surgery: The Journey into a New Era

 John Preto^{1,2,3}

1. Presidente da Sociedade Portuguesa de Cirurgia de Obesidade e Doenças Metabólicas
2. Centro de Responsabilidade Integrado Obesidade, ULS São João, Porto, Portugal
3. Serviço de Cirurgia Geral do Hospital CUF Porto, Porto, Portugal

Corresponding Author/Autor Correspondente:

John Preto [rpreto@gmail.com]

Rua da Paz, n.º 66, 2.º, Sala 24 | 4050-461 Porto

<https://doi.org/10.34635/rpc.1138>

Palavras-chave: Balão Gástrico; Bypass Gástrico; Cirurgia Bariátrica; Diabetes Mellitus Tipo 2; Obesidade/cirurgia; Obesidade/tratamento farmacológico

Keywords: Bariatric Surgery; Diabetes Mellitus, Type 2; Gastric Balloon; Gastric Bypass; Obesity/drug therapy; Obesity/surgery

A obesidade é hoje reconhecida como uma das mais graves ameaças à saúde pública global. A prevalência de obesidade continua mundialmente a aumentar. A Organização Mundial da Saúde estima que mais de 1 bilião de pessoas vivam com excesso de peso ou obesidade, incluindo crianças e adolescentes, um número que não tem parado de crescer nas últimas décadas.¹ Se não forem adotadas medidas eficazes de combate e prevenção, estima-se, de acordo com a *World Obesity Atlas 2024*, que em 2035 existam aproximadamente

3,3 mil milhões de indivíduos com excesso de peso ou obesidade, em comparação com 2,2 mil milhões em 2020.² Portugal não é exceção a esta realidade mundial. De acordo com o estudo "O custo e a carga do excesso de peso e obesidade em Portugal", 28,7% da população portuguesa tem obesidade, e se incluirmos a população com excesso de peso, este número sobe para 67,6%.³ Esta realidade traduz-se num aumento sustentado de comorbilidades — diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemia,

Received/Recebido: 30/10/2025 **Accepted/Aceite:** 20/11/2025 **Published online/Publicado online:** 13/01/2026 **Published/Publicado:** 16/01/2026

© Author(s) (or their employer(s)) and Portuguese Journal of Surgery 2025. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

© Autor(es) (ou seu(s) empregador(es)) e Revista Portuguesa de Cirurgia 2025. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.

apneia do sono, doenças osteoarticulares e cancro — com consequências diretas na mortalidade e na qualidade de vida. No entanto, menos de 1% dos doentes com obesidade em Portugal recebe o tratamento adequado, que deveria incluir acompanhamento multidisciplinar e terapias personalizadas.

As cirurgias bariátricas e metabólicas emergiram, ao longo das últimas duas décadas, como a intervenção mais eficaz no controlo da obesidade e das suas doenças associadas.⁴⁻⁶ Para além da perda ponderal sustentada, está comprovado que melhora ou tem o potencial de curar a diabetes *mellitus* tipo 2, a hipertensão arterial e a apneia obstrutiva do sono. Estudos de seguimento a longo prazo demonstram uma redução da mortalidade e melhoria da qualidade de vida.⁷

A cirurgia bariátrica teve início com técnicas predominantemente restritivas e mal absorptivas. Evoluíram, com o tempo, para procedimentos mais eficazes e seguros, entre os quais se destacam o *bypass* gástrico em Y-de-Roux, a derivação biliopancreática tipo duodenal *switch* e o *sleeve* gástrico. Atualmente, estes métodos e mais recentemente as técnicas de anastomose única (OAGB e SADIs) são todos reconhecidos e certificados pelas sociedades científicas internacionais, como sendo as principais técnicas cirúrgicas para o tratamento de obesidade e suas doenças associadas. Estas técnicas demonstraram não apenas eficácia clínica consistente na perda de peso sustentada, mas também benefícios metabólicos robustos. Tornou-se evidente que o impacto da cirurgia ultrapassa a simples restrição alimentar ou a diminuição da absorção intestinal. Alterações hormonais, modificações no eixo enteroendócrino e no microbioma intestinal, entre outros mecanismos fisiológicos, ajudam a explicar os efeitos metabólicos profundos observados, nomeadamente a rápida melhoria do controlo glicémico em doentes com diabetes *mellitus* tipo 2.

Hoje, a cirurgia metabólica é reconhecida como ferramenta terapêutica na diabetes *mellitus* tipo 2, com ensaios clínicos randomizados que demonstraram superioridade face à terapêutica médica em doentes com obesidade.^{4,5} As técnicas evoluíram, a segurança aumentou e a compreensão dos mecanismos fisiológicos foi aprofundada. Mas os desafios permanecem: seguimento de longo prazo, adesão à suplementação e a integração em equipas multidisciplinares.

Importante destacar que o desenvolvimento de novos fármacos análogos do GLP-1 e multiagonistas transformou profundamente a abordagem terapêutica da obesidade. Ensaios clínicos de grande dimensão demonstraram reduções ponderais expressivas e melhorias metabólicas significativas,

posicionando estas terapias como opção eficaz e segura para muitos doentes.^{8,9} Embora não substituam a cirurgia bariátrica em casos de obesidade mais severa, estes agentes vieram preencher uma lacuna importante no tratamento médico, permitindo alcançar resultados antes inatingíveis com a farmacoterapia clássica.

A integração destes fármacos na prática clínica abre novas possibilidades: podem ser usados isoladamente em doentes com contraindicação para cirurgia ou que preferem uma abordagem menos invasiva, mas também têm valor como complemento ao tratamento cirúrgico, seja para otimizar a perda de peso no pré-operatório, seja para prevenir ou corrigir recidivas no seguimento pós-operatório. Assim, a utilização destes fármacos deve ser vista como um acréscimo ao atual arsenal terapêutico, reforçando a noção de que a obesidade é uma doença crónica que exige estratégias combinadas, personalizadas e de longo prazo.

Este número especial da Revista Portuguesa de Cirurgia apresenta artigos de revisão, perspectivas clínicas e *guidelines* nacionais, refletindo a maturidade da comunidade científica portuguesa.

Este suplemento especial abre com uma série de artigos de revisão que abordam os fundamentos fisiológicos da cirurgia bariátrica, analisando de forma crítica os mecanismos envolvidos, os benefícios alcançados e os potenciais riscos associados. Segue-se uma reflexão sobre as diferentes técnicas cirúrgicas atualmente disponíveis, destacando os critérios de seleção mais adequados ao perfil de cada doente, e uma discussão sobre o impacto metabólico da cirurgia, que vai muito além da simples perda ponderal. O número integra ainda uma atualização sobre novas técnicas cirúrgicas, sublinhando a importância de validação científica antes da sua adoção generalizada, bem como um artigo dedicado à relação entre cancro gástrico, *Helicobacter pylori* e cirurgia bariátrica, particularmente relevante no contexto português.

Na secção *Current Perspectives*, são abordadas situações clínicas de grande relevância prática, incluindo a litíase biliar como complicação frequente e recomendações sobre suplementação nutricional, frequentemente subvalorizadas, mas essenciais para a saúde a longo prazo destes doentes.

Este suplemento encerra com a apresentação de uma proposta de *guidelines* nacionais, elaborada pela Sociedade Portuguesa de Cirurgia de Obesidade e Doenças Metabólicas (SPCO), que define um modelo de seguimento multidisciplinar do doente bariátrico, adaptado à realidade portuguesa e com o objetivo de uniformizar e otimizar os cuidados prestados.

A obesidade é uma doença crónica, multifatorial, sem soluções únicas. O futuro passará pela complementaridade da cirurgia, farmacologia inovadora, intervenção nutricional, psicológica e de políticas de saúde. O desafio não será apenas operar mais, mas sim, selecionar melhor, acompanhar de forma estruturada e garantir equidade no acesso.

Portugal tem experiência acumulada e capacidade científica para contribuir ativamente. A publicação de *guidelines* nacionais representa um passo importante, refletindo

o compromisso da SPCO em consolidar uma prática de qualidade e baseada na evidência.

Em nome da Revista Portuguesa de Cirurgia e da SPCO, agradecemos a todos os autores que tornaram possível este suplemento. Convidamos os leitores a explorar os conteúdos, certos de que a reflexão aqui proposta contribuirá para a melhoria da prática clínica e para a consolidação da cirurgia bariátrica e metabólica em Portugal.

ETHICAL DISCLOSURES

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Commissioned; without external peer review.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse.

Apoio Financeiro: Este trabalho não recebeu qualquer subsídio, bolsa ou financiamento.

Proveniência e Revisão por Pares: Solicitado; sem revisão externa por pares.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Obesity and overweight. Fact sheet, 2023. [consultado Nov 2025] Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. World Obesity Federation. World Obesity Atlas 2024. London: World Obesity Federation; 2024. [consultado Nov 2025] Disponível em: https://www.worldobesityday.org/assets/downloads/WOF_Obesity_Atlas_2024.pdf
3. Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência (CEMBE); Evigrade-IQVIA; Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade (SPEO). O custo e a carga do excesso de peso e obesidade em Portugal. Lisboa: CEMBE, SPEO; 2021. [consultado Nov 2025] Disponível em: <https://www.speo-obesidade.pt/world-obesity-day-posicao-speo-e-spedm/>
4. Mingrone G, Panunzi S, De Gaetano A, Guidone C, Iaiconelli A, Leccesi L, et al. Bariatric surgery versus conventional medical therapy for type 2 diabetes. *N Engl J Med*. 2012;366:1577-85. doi: 10.1056/NEJMoa1200111.
5. Schauer PR, Bhatt DL, Kirwan JP, Wolski K, Aminian A, Brethauer SA, et al. Bariatric Surgery versus Intensive Medical Therapy for Diabetes - 5-Year Outcomes. *N Engl J Med*. 2017;376:641-51. doi: 10.1056/NEJMoa1600869.
6. Mechanick JI, Apovian C, Brethauer S, Timothy Garvey W, Joffe AM, Kim J, et al. Clinical Practice Guidelines for the Perioperative Nutrition, Metabolic, and Nonsurgical Support of Patients Undergoing Bariatric Procedures - 2019 Update: Cosponsored by American Association of Clinical Endocrinologists/American College of Endocrinology, The Obesity Society, American Society for Metabolic and Bariatric Surgery, Obesity Medicine Association, and American Society of Anesthesiologists. *Endocr Pract*. 2019;25:1346-59. doi: 10.4158/GL-2019-0406.
7. Adams TD, Gress RE, Smith SC, Halverson RC, Simper SC, Rosamond WD, et al. Long-term mortality after gastric bypass surgery. *N Engl J Med*. 2007;357:753-61. doi: 10.1056/NEJMoa066603.
8. Wilding JP, Batterham RL, Calanna S, Davies M, Van Gaal LF, Lingvay I, et al. Once-Weekly Semaglutide in Adults with Overweight or Obesity. *N Engl J Med*. 2021;384:989-1002. doi: 10.1056/NEJMoa2032183.
9. Garvey WT, Frias JP, Jastreboff AM, le Roux CW, Sattar N, Aizenberg D, et al. Tirzepatide once weekly for the treatment of obesity in people with type 2 diabetes (SURMOUNT-2): a double-blind, randomised, multicentre, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet*. 2023;402:613-26. doi: 10.1016/S0140-6736(23)01200-X.