

CIRURGIA BARIÁTRICA COMO ESTRATÉGIA ADJUVANTE NO TRATAMENTO DO DIABETES TIPO 2

Gabrielly Letícia Santos Barbosa¹; Gabriel Raffa do Prado¹; Maria Luiza Furtado Mendonça Daltro de Melo¹

¹Discente do curso de Medicina da Universidade de Cuiabá – UNIC, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

Introdução: A obesidade e o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) são condições interligadas de alta prevalência global, responsáveis por considerável morbimortalidade e custo econômico. Embora intervenções clínicas convencionais como mudanças de estilo de vida e terapia medicamentosa proporcionem controle glicêmico para muitos pacientes, uma parcela significativa mantém hiperglicemia persistente ou progressão da doença. A cirurgia bariátrica tem se consolidado como intervenção eficaz não apenas para perda de peso, mas também para remissão ou melhores parâmetros clínicos do DM2, por mecanismos metabólicos que vão além da redução ponderal, incluindo alterações hormonais e melhora da sensibilidade à insulina. Diante disso, avaliar a cirurgia bariátrica como estratégia adjuvante no manejo do DM2 é essencial para orientar decisões clínicas, identificar perfis de pacientes que mais se beneficiam e integrar abordagens multidisciplinares no tratamento da doença. **Objetivo:** Analisar o papel da cirurgia bariátrica como estratégia terapêutica complementar no tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizados os seguintes descritores: “cirurgia bariátrica”, “diabetes mellitus” e “tratamento”, combinados com operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos em português e inglês, publicados entre os anos de 2011 a 2025 que abordassem a cirurgia bariátrica como parte do tratamento de Diabetes Mellitus. **Resultados e Discussão:** Os estudos analisados evidenciam que a cirurgia bariátrica representa uma estratégia adjuvante de grande relevância no tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), especialmente em pacientes com obesidade associada. As evidências apontam que procedimentos como o bypass gástrico em Y de Roux e a gastrectomia vertical (sleeve) promovem não apenas a perda ponderal significativa, mas também alterações metabólicas profundas que favorecem o controle glicêmico, a redução ou descontinuação de medicamentos antidiabéticos e a melhoria da qualidade de vida. **Conclusões:** A cirurgia bariátrica constitui uma estratégia adjuvante eficaz no manejo do Diabetes Mellitus tipo 2 em pacientes com obesidade, promovendo perda de peso significativa, melhora do controle glicêmico e redução da necessidade de terapia medicamentosa. Procedimentos como o bypass gástrico em Y de Roux e a gastrectomia vertical demonstram benefícios metabólicos que vão além da perda ponderal, tornando-os opções terapêuticas valiosas quando integrados a um seguimento multidisciplinar. Estudos futuros randomizados e de longo prazo são necessários para refinar os critérios de indicação, avaliar segurança a longo prazo e identificar os perfis de pacientes que obtêm maior remissão do DM2.

Palavras-chave: Controle glicêmico. Obesidade. Terapêutica.

Área Temática: Cirurgia Bariátrica e Metabólica

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

SILVA et al. **Cirurgia metabólica no tratamento de diabetes mellitus tipo 2:** revisão integrativa de literatura. Journal of Medical and Biosciences Research., v. 1, n. 5, p. 204–216, 15 nov. 2024.

VAZ, Á. F. et al. **Cirurgia Bariátrica como Estratégia Custo-Efetiva para o Manejo do Diabetes Tipo 2:** Uma Revisão Narrativa. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 5, p. 555–566, 12 maio 2025.

GABRIELA MONTEIRO GOUVEIA et al. **Cirurgia bariátrica e seus benefícios em pacientes portadores de Diabetes Mellitus:** uma revisão abrangente da literatura. STUDIES IN HEALTH SCIENCES, v. 4, n. 3, p. 978–992, 10 out. 2023.

FERREIRA, A. et al. **Cirurgia Bariátrica e seu Impacto na Diabetes Tipo 2:** A Relação entre o Procedimento do e Controle Metabólico. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 12, p. 1801–1823, 14 dez. 2024.