v7.n10.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

EFEITOS DOS AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 SOBRE O ESVAZIAMENTO GÁSTRICO E O RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO EM PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS: REVISÃO DA LITERATURA

EFFECTS OF GLP-1 RECEPTOR AGONISTS ON GASTRIC EMPTYING AND THE RISK OF PULMONARY ASPIRATION IN ANESTHETIC PROCEDURES: A LITERATURE REVIEW

EFECTOS DE LOS AGONISTAS DEL RECEPTOR DE GLP-1 SOBRE EL VACIAMIENTO GÁSTRICO Y EL RIESGO DE BRONCOASPIRACIÓN EN PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Natália Maria Dias Pereira[1], Gabriela Marques Guimarães Simão[1], Matheus Anselmo Maciel[1], Renato Passos[2], Gustavo Martins de Andrade[3]

e7109113
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i10.9113

PUBLICADO: 10/2026

RESUMO

Os agonistas do receptor do peptídeo-1 semelhante ao glucagon (GLP-1) são amplamente utilizados no tratamento do diabetes mellitus tipo 2 e da obesidade. Embora apresentem benefícios metabólicos, esses medicamentos podem retardar o esvaziamento gástrico e aumentar a presença de conteúdo gástrico residual, o que tem suscitado preocupações quanto à segurança de pacientes submetidos a procedimentos anestésicos, especialmente em relação ao risco de regurgitação e broncoaspiração. O objetivo deste estudo foi analisar as evidências disponíveis sobre os efeitos dos agonistas do receptor de GLP-1 sobre o esvaziamento gástrico e sua possível relação com o risco de broncoaspiração em procedimentos anestésicos. Trata-se de uma revisão da literatura, de abordagem qualitativa, realizada por meio de buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo as bases LILACS, SciELO, MEDLINE e PubMed, considerando publicações selecionadas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Os resultados indicam que o uso de agonistas do receptor de GLP-1 está associado ao retardo do esvaziamento gástrico e, em determinados pacientes, à maior presença de conteúdo gástrico residual. Entretanto, as evidências disponíveis não demonstram de forma uniforme aumento da incidência de eventos aspirativos ou respiratórios graves. Dessa forma, o risco perioperatório deve ser avaliado individualmente, considerando fatores como sintomas gastrointestinais, características do medicamento, condições clínicas do paciente e tipo de procedimento anestésico. Conclui-se que o uso de agonistas do receptor de GLP-1 apresenta implicações relevantes para o manejo anestésico, mas a decisão quanto à sua manutenção ou suspensão no período perioperatório deve ser individualizada.

PALAVRAS-CHAVE: Agonistas do receptor de GLP-1. Esvaziamento gástrico. Broncoaspiração. Anestesia. Segurança perioperatória.

ABSTRACT

Glucagon-like peptide-1 (GLP-1) receptor agonists are widely used in the treatment of type 2 diabetes mellitus and obesity.

[1] Discente do curso de medicina da Afya Faculdade de Medicina de Itajubá.
[2] Doutor pela USP, docente do curso de medicina da Afya Faculdade de Medicina de Itajubá.
[3] Docente do curso de medicina da Afya Faculdade de Medicina de Itajubá.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Although these medications provide metabolic benefits, they may delay gastric emptying and increase the presence of residual gastric contents, raising concerns about the safety of patients undergoing anesthetic procedures, particularly regarding the risk of regurgitation and pulmonary aspiration. The objective of this study was to analyze the available evidence on the effects of GLP-1 receptor agonists on gastric emptying and their potential relationship with the risk of pulmonary aspiration during anesthetic procedures. This is a qualitative literature review conducted through searches in the Virtual Health Library (VHL), including the LILACS, SciELO, MEDLINE, and PubMed databases, considering publications selected according to established inclusion and exclusion criteria. The results indicate that the use of GLP-1 receptor agonists is associated with delayed gastric emptying and, in certain patients, an increased presence of residual gastric contents. However, the available evidence does not consistently demonstrate an increased incidence of aspiration or severe respiratory events. Therefore, perioperative risk should be assessed on an individual basis, considering factors such as gastrointestinal symptoms, medication characteristics, the patient's clinical condition, and the type of anesthetic procedure. It is concluded that the use of GLP-1 receptor agonists has relevant implications for anesthetic management; however, the decision to continue or discontinue these medications during the perioperative period should be individualized.

***KEYWORDS**: GLP-1 receptor agonists. Gastric emptying. Pulmonary aspiration. Anesthesia. Perioperative safety.*

RESUMEN

Los agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1) son ampliamente utilizados en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 y la obesidad. Aunque estos medicamentos presentan beneficios metabólicos, pueden retrasar el vaciamiento gástrico y aumentar la presencia de contenido gástrico residual, lo que ha generado preocupación respecto a la seguridad de los pacientes sometidos a procedimientos anestésicos, especialmente en relación con el riesgo de regurgitación y broncoaspiración. El objetivo de este estudio fue analizar la evidencia disponible sobre los efectos de los agonistas del receptor de GLP-1 sobre el vaciamiento gástrico y su posible relación con el riesgo de broncoaspiración durante procedimientos anestésicos. Se trata de una revisión de la literatura, de enfoque cualitativo, realizada mediante búsquedas en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), incluyendo las bases de datos LILACS, SciELO, MEDLINE y PubMed, considerando publicaciones seleccionadas de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Los resultados indican que el uso de agonistas del receptor de GLP-1 está asociado con un retraso del vaciamiento gástrico y, en determinados pacientes, con una mayor presencia de contenido gástrico residual. Sin embargo, la evidencia disponible no demuestra de manera uniforme un aumento de la incidencia de eventos aspirativos o respiratorios graves. Por lo tanto, el riesgo perioperatorio debe evaluarse de manera individualizada, considerando factores como los síntomas gastrointestinales, las características del medicamento, las condiciones clínicas del paciente y el tipo de procedimiento anestésico. Se concluye que el uso de agonistas del receptor de GLP-1 presenta implicaciones relevantes para el manejo anestésico; sin embargo, la decisión de mantener o suspender estos medicamentos durante el período perioperatorio debe individualizarse.

***PALABRAS CLAVE**: Agonistas del receptor de GLP-1. Vaciamiento gástrico. Broncoaspiración. Anestesia. Seguridad perioperatoria.*

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

INTRODUÇÃO

Os agonistas do receptor do peptídeo-1 semelhante ao glucagon (GLP-1) têm se consolidado como terapias eficazes no manejo do diabetes tipo 2 e no controle de peso, devido à sua capacidade de retardar o esvaziamento gástrico e modular a secreção de insulina (Abu-Freha *et al.*, 2024; Garza *et al.*, 2024). O uso desses medicamentos tem sido associado à maior presença de conteúdo gástrico residual durante a endoscopia digestiva alta. Estudos recentes identificaram percentuais de conteúdo gástrico residual entre 20% e 35% em determinadas populações de pacientes com diabetes mellitus (Abu-Freha *et al.*, 2024; Garza *et al.*, 2024), achado que suscita preocupação quanto às possíveis implicações para a segurança anestésica e o risco de regurgitação e broncoaspiração. Esse efeito pode impactar diretamente o risco de complicações anestésicas intraoperatórias, incluindo aspiração pulmonar e dificuldades no manejo da via aérea, tornando a avaliação pré-procedimento essencial (Ghazanfar *et al.*, 2024; Yeo *et al.*, 2024).

Embora a literatura evidencie associação entre o uso de agonistas de GLP-1 e o aumento de conteúdo gástrico residual, os estudos não demonstram de forma consistente maior ocorrência de complicações respiratórias ou anestésicas graves (Velji-Ibrahim *et al.*, 2025; Tarar *et al.*, 2025). Nesse contexto, a decisão quanto à manutenção ou suspensão desses medicamentos no período perioperatório deve ser individualizada, considerando os fatores de risco do paciente e as características do procedimento, com planejamento adequado do jejum e da condução anestésica (Umpierrez *et al.*, 2025; Santos *et al.*, 2025; Stone; Doane, 2024).

A cirurgia de emergência representa, atualmente, uma das áreas mais críticas da medicina, pois atua diretamente no atendimento imediato de condições agudas capazes de colocar a vida do paciente em risco, como trauma, sepse, abdome agudo, hemorragias e complicações cardiovasculares. Nesse contexto, pacientes portadores de diabetes mellitus apresentam maior vulnerabilidade clínica, principalmente em virtude das alterações metabólicas, cardiovasculares e gastrointestinais associadas à doença (Benetti; Souza, 2025).

Em primeiro lugar, destaca-se que o diabetes mellitus constitui um dos principais problemas de saúde pública mundial. De acordo com Costa *et al.* (2021), indivíduos diabéticos possuem maior risco de infecções, atraso na cicatrização, complicações anestésicas e necessidade de intervenções cirúrgicas, sobretudo quando fazem uso de agonistas do receptor GLP-1, como semaglutida e liraglutida.

Com isso, medicamentos popularizados como Ozempic® e Mounjaro® passaram a ser amplamente utilizados tanto para tratamento do diabetes tipo 2 quanto para emagrecimento

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

estético. Segundo Lopes *et al.* (2025), a expansão dessas “canetas emagrecedoras” ocorreu devido à elevada eficácia na perda de peso e controle glicêmico, embora o uso indiscriminado tenha aumentado preocupações clínicas e anestésicas.

Nesse sentido, o uso de agonistas do receptor de GLP-1 tem sido associado ao retardo do esvaziamento gástrico e à maior presença de conteúdo gástrico residual, o que pode apresentar implicações para a segurança durante procedimentos anestésicos. Abu-Freha *et al.* (2024) observaram maior presença de conteúdo gástrico residual em pacientes diabéticos submetidos à endoscopia digestiva alta, reforçando a necessidade de atenção ao manejo perioperatório desses pacientes.

Do mesmo modo, Garza *et al.* (2024) verificaram que pacientes com diabetes complicado apresentaram maiores taxas de resíduos sólidos gástricos, sobretudo aqueles com neuropatia autonômica diabética.

Além do mais, Jalleh *et al.* (2024) explicam que os agonistas GLP-1 atuam diretamente na motilidade gastrointestinal, reduzindo o esvaziamento gástrico e aumentando a saciedade. Embora tais efeitos sejam benéficos para o emagrecimento e controle glicêmico, tornam-se potencialmente perigosos em contextos anestésicos emergenciais.

Ademais, Yeo *et al.* (2024) evidenciaram aumento do risco de pneumonia aspirativa em pacientes usuários de agonistas GLP-1 submetidos a procedimentos endoscópicos. Em consonância com esses achados, Tarar *et al.* (2025) reforçam que esses medicamentos exigem protocolos rigorosos de avaliação pré-operatória, principalmente em cirurgias de urgência.

Entretanto, apesar das evidências já existentes, alguns estudos apresentam resultados divergentes. Velji-Ibrahim *et al.* (2025), por exemplo, observaram que o uso de agonistas GLP-1 não aumentou significativamente complicações respiratórias pós-endoscopia em determinados grupos de pacientes. Ainda assim, Umpierrez *et al.* (2025) defendem que a decisão de interromper agonistas GLP-1 antes de procedimentos cirúrgicos deve considerar julgamento clínico individualizado, levando em conta o estado metabólico do paciente, o risco anestésico e a urgência da cirurgia.

No cenário nacional, estudos destacam a necessidade de avaliação anestésica individualizada e de monitoramento perioperatório em pacientes em uso de agonistas do receptor de GLP-1, especialmente em procedimentos que envolvem sedação ou anestesia geral. Embora esses medicamentos apresentem benefícios metabólicos e cardiovasculares em determinados contextos, seu uso pode estar associado a manifestações gastrointestinais e alterações do conteúdo gástrico que exigem atenção durante o manejo anestésico (Benetti; Souza, 2025;

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Santos *et al.*, 2025; Watkins *et al.*, 2023).

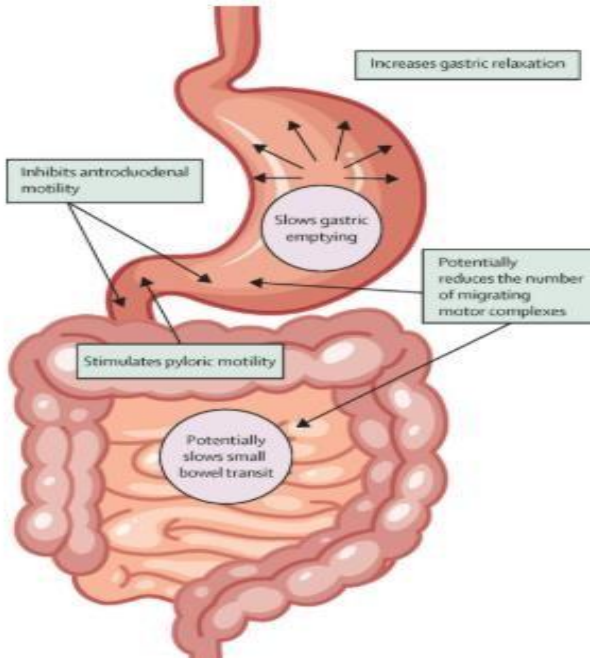
O uso de agonistas do receptor de GLP-1 aumenta o risco de conteúdo gástrico residual e broncoaspiração em pacientes submetidos a procedimentos com anestesia ou sedação?

O presente estudo teve como objetivo analisar, com base nas evidências disponíveis na literatura científica, a associação entre o uso de agonistas do receptor de GLP-1, o retardo do esvaziamento gástrico e o aumento do conteúdo gástrico residual, bem como avaliar a possível relação desses fatores com o risco de broncoaspiração e de complicações respiratórias em pacientes submetidos a procedimentos anestésicos ou sob sedação.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

A Figura 1 ilustra os efeitos gastrointestinais dos agonistas de GLP-1, mostrando como eles retardam o esvaziamento gástrico, aumentam o relaxamento gástrico, inibem a motilidade antroduodenal e podem reduzir o trânsito intestinal, enquanto estimulam a motilidade pilórica:

Figura 1. Efeitos gastrointestinais dos agonistas de GLP-1



Fonte: Jalleh *et al.*, 2024.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Esses efeitos são diretamente relevantes para o risco de complicações anestésicas no intraoperatório, pois o atraso no esvaziamento gástrico aumenta a probabilidade de refluxo e aspiração pulmonar durante a indução anestésica, além de afetar a farmacocinética de fármacos administrados oralmente. Portanto, compreender essas alterações fisiológicas é fundamental para a avaliação pré-anestésica e planejamento de estratégias para minimizar riscos em pacientes em uso de agonistas de GLP-1.

Além disso, alterações no metabolismo da glicose e efeitos sobre o coração e o fígado podem influenciar a estabilidade hemodinâmica e glicêmica do paciente, reforçando a necessidade de monitorização cuidadosa e planejamento pré-anestésico em indivíduos que utilizam agonistas de GLP-1 (Garza *et al.*, 2024; Abu-Freha *et al.*, 2024).

No contexto anestésico, os agonistas de GLP-1 atuam reduzindo o esvaziamento gástrico, o que pode aumentar o risco de complicações intraoperatórias, especialmente a broncoaspiração. Esse risco ocorre porque o paciente pode apresentar conteúdo gástrico residual mesmo após jejum adequado, comprometendo a segurança durante a indução anestésica. No entanto, a literatura ainda apresenta resultados divergentes quanto ao aumento real desse risco, indicando a necessidade de avaliação individualizada e protocolos específicos no período perioperatório (Garza *et al.*, 2024; Abu-Freha *et al.*, 2024).

Os agonistas do receptor de peptídeo-1 semelhante ao glucagon (GLP-1) têm se consolidado como uma classe terapêutica eficaz no manejo do diabetes mellitus tipo 2 e da obesidade, destacando-se pelo potencial de redução de peso e melhora do controle glicêmico (Stone; Doane, 2024; Abu-Freha *et al.*, 2024).

No entanto, seu uso em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos ou endoscópicos levanta questões relevantes quanto à segurança anestésica intraoperatória, principalmente devido à alteração da motilidade gástrica e ao aumento do volume de resíduos sólidos gástricos (Garza *et al.*, 2024; Abu-Freha *et al.*, 2024).

Os agonistas de GLP-1 podem retardar o esvaziamento gástrico, aumentando o risco de aspiração pulmonar durante a indução anestésica, especialmente em pacientes com diabetes de difícil controle ou com comorbidades gastrointestinais (Yeo *et al.*, 2024; Ghazanfar *et al.*, 2024).

A literatura aponta resultados heterogêneos quanto à necessidade de suspender temporariamente os agonistas de GLP-1 antes de procedimentos anestésicos. Enquanto alguns autores sugerem a interrupção do fármaco para reduzir o risco de complicações respiratórias, outros estudos não identificaram aumento significativo de eventos adversos relacionados à anestesia geral ou sedação (Umpierrez *et al.*, 2025; Velji-Ibrahim *et al.*, 2025).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

As revisões sistemáticas e metanálises recentes demonstram que, embora haja incremento no resíduo gástrico sólido, o risco de complicações respiratórias graves, como pneumonia por aspiração ou hipóxia intraoperatória, permanece relativamente baixo, desde que protocolos anestésicos adequados e estratégias de pré-oxigenação sejam empregados (Tarar *et al.*, 2025; Watkins *et al.*, 2023).

Essa divergência evidencia a necessidade de decisões individualizadas, considerando o perfil do paciente, o tipo de procedimento e o tempo de ação do medicamento (Aschen *et al.*, 2025; Santos *et al.*, 2025).

Por isso, é importante destacar que a crescente utilização de agonistas de GLP-1 como medicamentos antiobesidade trouxe novos desafios à prática anestésica, uma vez que pacientes com IMC elevado já apresentam maior propensão a complicações respiratórias e dificuldades de manejo da via aérea (Stone; Doane, 2024).

Estudos observacionais sugerem que o acompanhamento perioperatório rigoroso, incluindo avaliação prévia do esvaziamento gástrico, monitorização hemodinâmica e ajuste das doses anestésicas, contribui para reduzir riscos, sem a necessidade sistemática de suspensão do fármaco (Benetti; Souza, 2025; Umpierrez *et al.*, 2025).

Os agonistas do receptor do peptídeo-1 semelhante ao glucagon (GLP-1) exercem seus efeitos metabólicos e gastrointestinais por meio de uma ação integrada entre o trato gastrointestinal, o sistema nervoso entérico, o nervo vago e o sistema nervoso central. Esses fármacos mimetizam a ação do GLP-1 endógeno, promovendo ativação dos receptores GLP-1R localizados em células pancreáticas, aferências vagais e áreas centrais como hipotálamo e tronco encefálico, especialmente o núcleo do trato solitário, modulando tanto a saciedade quanto a motilidade gastrointestinal (Jalleh *et al.*, 2024; Stone; Doane, 2024).

No eixo gastrointestinal, a ativação dos GLP-1R em aferentes vagais e neurônios entéricos reduz a motilidade gástrica ao inibir a atividade colinérgica excitatória e aumentar sinais inibitórios mediados por mediadores como o óxido nítrico e o peptídeo vasoativo intestinal. Esse efeito resulta em diminuição da peristalse antral e aumento da resistência pilórica, retardando significativamente o esvaziamento gástrico (Jalleh *et al.*, 2024; Abu-Freha *et al.*, 2024). Estudos endoscópicos demonstram aumento da presença de resíduos gástricos sólidos em pacientes em uso de GLP-1, reforçando a persistência desse efeito fisiológico na prática clínica (Garza *et al.*, 2024; Abu-Freha *et al.*, 2024).

No sistema nervoso central, os agonistas de GLP-1 atravessam ou sinalizam via área postrema e núcleo do trato solitário, promovendo redução da ingestão alimentar e reforço de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

circuitos de saciedade hipotalâmicos. Essa modulação central se integra ao eixo vagal aferente, no qual sinais gastrointestinais são amplificados e reinterpretados como estímulos de saciedade e inibição motora gástrica, estabelecendo um circuito neurogastroenterológico funcional que contribui diretamente para o retardo do esvaziamento gástrico (Jalleh *et al.*, 2024; Stone; Doane, 2024).

Esse retardo do esvaziamento gástrico tem implicações clínicas relevantes, especialmente no contexto perioperatório. O aumento do volume residual gástrico, particularmente de conteúdo sólido ou semissólido, eleva o risco de regurgitação passiva durante a indução anestésica, quando há perda dos reflexos protetores de via aérea. Esse cenário é descrito de forma consistente em estudos endoscópicos e cirúrgicos, que demonstram maior prevalência de resíduos gástricos em pacientes em uso de GLP-1 (Garza *et al.*, 2024; Abu-Freha *et al.*, 2024; Ghazanfar *et al.*, 2024).

A fisiopatologia da broncoaspiração pode ser compreendida em etapas sequenciais. Primeiramente, o GLP-1 reduz o esvaziamento gástrico e aumenta o volume residual intragástrico. Em seguida, durante anestesia geral ou sedação profunda, ocorre depressão dos reflexos protetores das vias aéreas, incluindo tosse e deglutição. A associação entre maior volume gástrico e perda de proteção laríngea favorece o refluxo passivo do conteúdo gástrico para a orofaringe. Por fim, ocorre aspiração desse conteúdo para o trato respiratório inferior, levando a pneumonite química ou pneumonia aspirativa (Stone; Doane, 2024; Yeo *et al.*, 2024; Santos *et al.*, 2025).

Evidências clínicas sugerem associação entre uso de GLP-1 e aumento de resíduos gástricos à endoscopia, bem como possível aumento de eventos aspirativos em contextos específicos, embora dados sejam heterogêneos quanto ao risco absoluto (Garza *et al.*, 2024; Yeo *et al.*, 2024; Tarar *et al.*, 2025). Por outro lado, alguns estudos não demonstram aumento significativo de complicações respiratórias pós-endoscopia, indicando que o risco pode depender de fatores adicionais como tipo de procedimento, tempo de jejum e controle glicêmico (Velji-Ibrahim *et al.*, 2025; Umpierrez *et al.*, 2025).

Os agonistas do receptor de GLP-1 atuam de forma integrada no eixo cérebro–vago–estômago, promovendo retardo do esvaziamento gástrico por alterações da motilidade gastrointestinal e aumento da resistência pilórica. Embora esse efeito contribua para o controle glicêmico e ponderal, pode resultar em maior presença de conteúdo gástrico residual, com possíveis implicações para a segurança anestésica e o risco de regurgitação e broncoaspiração

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

durante procedimentos que envolvam redução dos reflexos protetores das vias aéreas (Stone; Doane, 2024; Benetti; Souza, 2025; Jalleh *et al.*, 2024).

Na década de 1980, os estudos sobre o hormônio GLP-1 (Glucagon-Like Peptide-1) passaram a focar sua atuação no controle glicêmico, especialmente pela capacidade de estimular a secreção de insulina e reduzir a glicose sanguínea. O objetivo inicial era desenvolver terapias mais eficazes para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2, principalmente em pacientes com difícil controle metabólico (Costa *et al.*, 2021).

Durante os anos 1990, ocorreu o desenvolvimento dos primeiros agonistas do receptor GLP-1. Esses medicamentos passaram a reproduzir a ação fisiológica do hormônio natural, promovendo controle glicêmico, redução do apetite, atraso do esvaziamento gástrico e perda de peso corporal. Além disso, estudos começaram a demonstrar benefícios cardiovasculares associados ao uso dessas substâncias (Costa *et al.*, 2021).

Em 2005, ocorreu a aprovação comercial do primeiro agonista GLP-1 para tratamento do diabetes tipo 2. A medicação passou a ser comercializada em formato injetável tipo “caneta”, inicialmente destinada a pacientes diabéticos, indivíduos obesos com resistência insulínica e pessoas com elevado risco cardiovascular. Nesse período, as prescrições permaneciam concentradas principalmente na endocrinologia (Watkins *et al.*, 2023).

Entre 2010 e 2018, houve expansão global dos agonistas GLP-1, impulsionada pelo aumento da obesidade e dos casos de diabetes mellitus. Nesse intervalo, surgiram formulações de aplicação semanal, com maior eficácia na perda de peso e menor incidência de efeitos adversos. Medicamentos como semaglutida e liraglutida passaram a ser amplamente prescritos, ampliando significativamente o número de usuários (Costa *et al.*, 2021).

A partir de 2019, os agonistas do receptor de GLP-1 passaram a apresentar crescente utilização no tratamento da obesidade e no controle do peso, além de sua indicação no diabetes mellitus. A eficácia na redução do apetite e do peso corporal contribuiu para a ampliação de seu uso e para a crescente visibilidade desses medicamentos fora do contexto exclusivamente diabético (Lopes *et al.*, 2025). Esse cenário também trouxe questionamentos relacionados ao uso desses fármacos por pacientes submetidos a procedimentos estéticos e cirúrgicos, especialmente diante de seus efeitos sobre a motilidade gastrointestinal.

Com o aumento do uso estético, começaram a ser descritos efeitos adversos sistêmicos e gastrointestinais relacionados aos agonistas GLP-1. Entre os principais efeitos observados destacam-se xerostomia, náuseas, vômitos, refluxo gastroesofágico, erosão dentária e alterações gastrointestinais persistentes (Lopes *et al.*, 2025; Almeida *et al.*, 2026).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Figura 2. Linha do Tempo dos Agonistas do Receptor de GLP-1



Fonte: adaptado de Lopes *et al.*, 2025; Almeida *et al.*, 2026.

Em paralelo, estudos passaram a demonstrar que os agonistas GLP-1 retardam o esvaziamento gástrico, aumentando a permanência de resíduos alimentares no estômago durante procedimentos anestésicos e endoscópicos. Abu-Freha *et al.* (2024) identificaram aumento significativo de resíduos gástricos em pacientes usuários dessas medicações submetidos à endoscopia digestiva alta.

Garza *et al.* (2024) observaram maior incidência de resíduos sólidos gástricos em pacientes diabéticos com formas complicadas da doença, especialmente na presença de neuropatia autonômica diabética e gastroparesia.

Além disso, Yeo *et al.* (2024) identificaram aumento do risco de pneumonia aspirativa em pacientes submetidos a procedimentos endoscópicos durante uso de agonistas GLP-1.

Jalleh *et al.* (2024) descreveram que os agonistas GLP-1 atuam diretamente na motilidade gastrointestinal, reduzindo o esvaziamento gástrico e aumentando o risco anestésico em procedimentos cirúrgicos e sedativos.

Nesse contexto, os agonistas GLP-1 passaram a integrar a avaliação anestésica. Entre os principais fatores analisados no pré-operatório estão o tempo da última aplicação, presença de náuseas, vômitos, gastroparesia e risco metabólico do paciente (Stone; Doane, 2024).

Pacientes em uso recente dessas medicações podem necessitar de jejum prolongado, adiamento de cirurgias eletivas, monitoramento intensivo e técnicas anestésicas com proteção avançada das vias aéreas (Benetti; Souza, 2025). Aschen *et al.* (2025) verificaram associação

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

entre uso perioperatório de agonistas GLP-1 e alterações em resultados pós-operatórios, reforçando a necessidade de vigilância anestésica em cirurgias de emergência.

Tarar *et al.* (2025), em revisão sistemática e metanálise, reforçaram que pacientes em uso de agonistas GLP-1 necessitam de protocolos rigorosos de segurança antes de procedimentos endoscópicos e cirúrgicos.

Entretanto, Velji-Ibrahim *et al.* (2025) observaram que o uso de agonistas GLP-1 não aumentou significativamente complicações respiratórias pós-endoscopia em determinados grupos de pacientes. Umpierrez *et al.* (2025) destacaram que a suspensão dessas medicações antes de cirurgias deve considerar avaliação clínica individualizada, levando em conta urgência cirúrgica, condição metabólica e risco anestésico.

No perfil das cirurgias de emergência, pacientes diabéticos representam parcela importante das internações relacionadas a sepse, infecções graves, amputações, complicações cardiovasculares, insuficiência renal, abdome agudo e hiperglicemia descompensada (Benetti; Souza, 2025). Pacientes usuários de agonistas GLP-1 apresentam perfil cirúrgico mais complexo devido à obesidade associada, gastroparesia, doenças cardiovasculares e maior risco anestésico (Santos *et al.*, 2025).

Dessa forma, os agonistas GLP-1 deixaram de representar apenas terapias voltadas ao diabetes mellitus e passaram a impactar diretamente a anestesiologia, a cirurgia de emergência e a medicina estética, exigindo protocolos clínicos e avaliação multidisciplinar contínua (Benetti; Souza, 2025).

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar conhecimentos científicos relacionados aos efeitos dos agonistas do receptor de GLP-1 sobre o esvaziamento gástrico e o risco de broncoaspiração em procedimentos anestésicos. Esse método possibilita a integração de diferentes estudos sobre uma mesma temática, permitindo identificar os principais achados científicos, convergências, divergências e lacunas existentes na produção disponível.

O desenvolvimento da revisão integrativa ocorreu em etapas, iniciando-se pela definição da questão norteadora e dos objetivos da pesquisa, seguida pelo estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, levantamento das publicações nas bases de dados, seleção dos estudos, extração das informações, análise dos dados e síntese dos resultados encontrados. A questão

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

norteadora foi definida com base no tema investigado, buscando responder: quais são os efeitos dos agonistas do receptor de GLP-1 sobre o esvaziamento gástrico e quais são suas possíveis implicações para o risco de broncoaspiração durante procedimentos anestésicos?

As buscas bibliográficas foram realizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). O PubMed também foi consultado separadamente. O recorte temporal estabelecido compreendeu o período de 2020 a 2026, buscando contemplar publicações recentes relacionadas aos efeitos dos agonistas do receptor de GLP-1 sobre o esvaziamento gástrico e suas implicações para a segurança durante procedimentos anestésicos.

Para a realização das buscas, foram utilizados descritores relacionados aos agonistas do receptor de GLP-1, esvaziamento gástrico, anestesia e broncoaspiração, selecionados a partir dos vocabulários controlados DeCS e MeSH. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme a estratégia utilizada em cada base de dados. Após o levantamento, os resultados foram organizados para identificação das publicações pertinentes ao objetivo da pesquisa.

Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão para orientar a seleção dos estudos. Foram incluídos artigos científicos publicados entre 2020 e 2026, disponíveis em texto completo, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente os efeitos dos agonistas do receptor de GLP-1 sobre o esvaziamento gástrico, o conteúdo gástrico residual, a broncoaspiração ou suas implicações no contexto de procedimentos anestésicos.

Foram excluídos os estudos duplicados, aqueles que não apresentavam relação direta com a temática investigada, publicações que não abordavam os efeitos dos agonistas de GLP-1 sobre o esvaziamento gástrico ou o risco de broncoaspiração e estudos sem relação com o contexto anestésico. Também foram excluídas publicações que não estavam disponíveis integralmente ou que não apresentavam informações suficientes para atender à questão norteadora.

Após a realização das buscas, os estudos identificados foram inicialmente avaliados por meio da leitura dos títulos e resumos. As publicações que apresentaram relação com o objetivo da pesquisa foram selecionadas para leitura na íntegra. Nessa etapa, foi verificado o atendimento aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Os estudos que não

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

apresentaram correspondência com a temática ou com os critérios definidos foram excluídos, permanecendo para análise aqueles considerados pertinentes à revisão.

Os estudos selecionados foram organizados em planilha eletrônica, contendo informações referentes ao autor, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo, características da população ou amostra, intervenção ou exposição investigada e principais resultados. Também foram registrados os achados relacionados aos efeitos dos agonistas do receptor de GLP-1 sobre o esvaziamento gástrico e às possíveis implicações para o risco de broncoaspiração durante procedimentos anestésicos.

Posteriormente, foi realizada a leitura analítica das publicações selecionadas, buscando identificar os principais resultados apresentados pelos autores, bem como as semelhanças e diferenças entre os estudos. As informações foram agrupadas conforme os aspectos abordados nas publicações, especialmente aqueles relacionados ao atraso do esvaziamento gástrico, à presença de conteúdo gástrico residual, ao risco de broncoaspiração e às implicações do uso dos agonistas de GLP-1 no período perioperatório.

Os resultados foram sintetizados de forma qualitativa e descritiva, possibilitando a integração das evidências encontradas nos estudos selecionados. A síntese permitiu apresentar os principais conhecimentos disponíveis sobre a relação entre o uso dos agonistas do receptor de GLP-1, o esvaziamento gástrico e o risco de broncoaspiração em procedimentos anestésicos, além de apontar aspectos ainda pouco esclarecidos na literatura.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1 a seguir sintetiza os principais estudos incluídos nesta revisão, apresentando evidências recentes sobre a relação entre o uso de agonistas do receptor de GLP-1, o retardo do esvaziamento gástrico e os possíveis impactos em procedimentos anestésicos e endoscópicos:

Quadro 1. Resultados dos artigos pesquisados

no	Nome/Título	Link/DOI	Resultado	Objetivo

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

024	Abu-Freha N, Levi Z, Nevo-Shor A, *et al. The impact of glucagon-like peptide-1 receptor agonist on the gastric residue in upper endoscopy*	PubMed DOI: 10.1016/j.diabres.2024.111900	O uso de agonistas de GLP-1 aumenta a presença de resíduos gástricos sólidos durante endoscopia superior.	Avaliar o efeito dos agonistas de GLP-1 sobre resíduos gástricos em pacientes submetidos à endoscopia.
025	Aschen SZ, Zhang A, O'Connell GM, *et al.* Associação entre o uso perioperatório de agonistas do receptor do peptídeo-1 semelhante ao glucagon e os resultados pós-operatórios	PubMed — DOI: 10.1097/SLA.0000000000006614	O uso perioperatório de agonistas de GLP-1 não aumentou complicações graves, mas foi associado a maior incidência de atraso gástrico.	Avaliar os efeitos perioperatórios de agonistas de GLP-1 em pacientes submetidos à cirurgia.
025	Benetti NG, Souza DM. Os riscos do uso de agonistas dos receptores de GLP-1 em pacientes submetidos a cirurgia geral e sedação	RevistaFT — DOI: 10.69849/revistaft/ar10202512051925	Identificaram risco aumentado de resíduos gástricos, mas sem aumento significativo de complicações respiratórias.	Revisar os riscos do uso de agonistas de GLP-1 em cirurgias gerais e procedimentos com sedação.
024	Garza K, Aminpour E, Shah J, *et al. Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists Increase Solid Gastric Residue Rates on Upper Endoscopy Especially in Patients With Complicated Diabetes*	PubMed — DOI: 10.14309/ajg.0000000000002777	Pacientes com diabetes complicado que usam agonistas de GLP-1 têm aumento significativo de resíduos gástricos sólidos em endoscopia.	Comparar resíduos gástricos entre usuários e não usuários de GLP-1 em pacientes com diabetes complicado.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

024	Ghazanfar H, Javed N, Qasim A, *et al*. Is it necessary to stop glucagon-like peptide-1 receptor agonists prior to endoscopic procedure?	PubMed — DOI: 10.3748/wjg.v30.i26.3221	Interromper agonistas de GLP-1 antes de endoscopia pode reduzir resíduos gástricos, mas a evidência não é conclusiva.	Determinar se é necessário suspender agonistas de GLP-1 antes de procedimentos endoscópicos.
025	Santos PGS *et al.* Interferência de agonistas de GLP-1 na anestesia geral e odontológica: uma análise de Ozempic	Aracê — DOI: 10.56238/arev7n6-270	Agonistas de GLP-1 podem atrasar o esvaziamento gástrico, exigindo cautela em anestesia geral e odontológica.	Analisar a interferência de agonistas de GLP-1 na anestesia geral e odontológica.
024	Stone S, Doane M. Novos medicamentos antiobesidade, agonistas dos receptores GLP-1 e GIP e suas implicações anestésicas	SBAHQ PDF — DOI: 10.28923/atotw.535	Revisão aponta que agonistas de GLP-1 retardam o esvaziamento gástrico, aumentando o potencial risco anestésico	Revisar implicações anestésicas de novos medicamentos antiobesidade, incluindo agonistas de GLP-1 e GIP.
025	Tarar ZI, Farooq U, Chaudhry A, *et al. Evidence Report on the Safety of Gastrointestinal Endoscopy in Patients on Glucagon-like Peptide-1 Receptor Agonists*	PubMed — DOI: 10.3390/diagnostics15060770	Metanálise mostra aumento de resíduos gástricos, mas sem elevação significativa em complicações respiratórias	Revisar a segurança de endoscopia gastrointestinal em usuários de agonistas de GLP-1.
025	Umpierrez G, Pasquel FJ, Duggan E, *et al. Should We Stop Glucagon-like Peptide-1 Receptor Agonists Before Surgical or Endoscopic Procedures?*	PMC — DOI: 10.1177/19322968241231565	Sugere suspensão individualizada de GLP-1 antes de procedimentos, baseada no risco de atraso gástrico.	Discutir a necessidade de interromper GLP-1 antes de cirurgias ou endoscopias.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

025	Velji-Ibrahim J, Nathani P, Patel HK, *et al. GLP-1 receptor agonist use does not increase risk of respiratory complications post-endoscopy*	PubMed — DOI: 10.1055/a-2487-2937	O uso de GLP-1 não aumentou complicações respiratórias após endoscopia, apesar do aumento de resíduos gástricos.	Avaliar o risco respiratório em usuários de GLP-1 submetidos à endoscopia.
023	Watkins AR, Fialka N, El-Andari R, *et al. Effect of glucagon-like peptide-1 receptor agonists administration during coronary*	PubMed — DOI: 10.2217/fca-2022-0093	Revisão indica efeitos neutros na maioria das complicações cirúrgicas cardiovasculares, com dados limitados.	Revisar os efeitos de agonistas de GLP-1 durante cirurgia cardíaca.

Fonte: dados da pesquisa, 2026.

A análise dos estudos incluídos evidenciou um padrão consistente de associação entre o uso de agonistas do receptor de GLP-1 e o retardo do esvaziamento gástrico, com repercussões diretas na presença de conteúdo residual gástrico em pacientes submetidos a procedimentos endoscópicos e cirúrgicos. Em estudos endoscópicos, observou-se aumento significativo de resíduos gástricos sólidos em usuários de GLP-1, especialmente em pacientes com diabetes de difícil controle metabólico (Abu-Freha *et al.*, 2024; Garza *et al.*, 2024). De forma convergente, revisões sistemáticas e metanálises também demonstraram maior prevalência de conteúdo gástrico residual nesses pacientes, embora sem aumento proporcional de eventos adversos graves em todos os cenários avaliados (Tarar *et al.*, 2025; Velji-Ibrahim *et al.*, 2025).

No contexto perioperatório, estudos observacionais indicaram que o uso de GLP-1 está associado principalmente ao atraso do esvaziamento gástrico, sem incremento consistente de complicações pós-operatórias maiores, embora com impacto fisiológico relevante sobre a motilidade gástrica (Aschen *et al.*, 2025; Watkins *et al.*, 2023). Revisões clínicas reforçam que o principal efeito adverso relevante para anestesia é a persistência de conteúdo gástrico, com potencial impacto na segurança da indução anestésica (Stone; Doane, 2024; Santos *et al.*, 2025).

Em relação às complicações respiratórias, os achados foram heterogêneos. Alguns estudos identificaram associação entre o uso de GLP-1 e maior ocorrência de pneumonia aspirativa em procedimentos endoscópicos (Yeo *et al.*, 2024).

Por outro lado, outros estudos não demonstraram aumento significativo de complicações respiratórias no período pós-endoscópico, indicando que a ocorrência desses eventos pode estar

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

relacionada a múltiplos fatores, incluindo condições clínicas associadas e características do procedimento realizado (Velji-Ibrahim *et al.*, 2025; Tarar *et al.*, 2025). Dessa forma, embora alguns estudos apontem possível associação entre o uso de GLP-1 e complicações respiratórias, as evidências disponíveis permanecem heterogêneas e não permitem estabelecer uma relação consistente. A literatura apresenta maior consistência quanto ao aumento do conteúdo gástrico residual do que quanto à ocorrência de broncoaspiração.

Os estudos analisados apresentam resultados heterogêneos quanto aos efeitos dos agonistas do receptor de GLP-1 no contexto de procedimentos anestésicos. Abu-Freha *et al.* (2024) e Garza *et al.* (2024) identificaram maior ocorrência de resíduos gástricos entre usuários desses medicamentos, indicando possível retardo do esvaziamento gástrico. Em contrapartida, Velji-Ibrahim *et al.* (2025) não encontraram aumento significativo de complicações respiratórias após procedimentos endoscópicos. Essa contraposição demonstra que o aumento do conteúdo gástrico residual não necessariamente resulta em maior ocorrência de eventos respiratórios, sendo necessário considerar as características clínicas dos pacientes e as condições do procedimento na interpretação do risco.

Quanto às recomendações perioperatórias, observou-se ausência de consenso sobre a suspensão desses fármacos. Parte da literatura sugere abordagem baseada no risco de retenção gástrica e no tipo de procedimento, enquanto outras revisões defendem que a suspensão pode reduzir resíduos gástricos, embora com evidência ainda não conclusiva (Umpierrez *et al.*, 2025; Ghazanfar *et al.*, 2024).

Os achados desta revisão demonstram que os agonistas do receptor de GLP-1 exercem efeito fisiológico consistente sobre o retardo do esvaziamento gástrico, mediado pela ação integrada em vias vagais aferentes, sistema nervoso entérico e centros reguladores centrais da motilidade gastrointestinal. Esse mecanismo resulta em redução da motilidade antral e aumento da resistência pilórica, favorecendo retenção gástrica prolongada (Jalleh *et al.*, 2024; Stone; Doane, 2024).

A presença aumentada de conteúdo gástrico residual identificada nos estudos endoscópicos reforça a relevância clínica desse mecanismo, especialmente em pacientes com diabetes mellitus ou com maior comprometimento da motilidade gastrointestinal basal. Esses achados sugerem que o efeito dos GLP-1 sobre o esvaziamento gástrico é clinicamente significativo e persistente, podendo impactar diretamente o risco anestésico (Abu-Freha *et al.*, 2024; Garza *et al.*, 2024).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A relação fisiopatológica com o risco de broncoaspiração pode ser compreendida pela combinação entre aumento do volume gástrico residual e depressão dos reflexos protetores das vias aéreas durante anestesia ou sedação profunda. Nesse contexto, a perda de reflexos de deglutição e tosse favorece regurgitação passiva e aspiração de conteúdo gástrico para vias aéreas inferiores, podendo culminar em pneumonite química ou pneumonia aspirativa (Yeo *et al.*, 2024; Santos *et al.*, 2025).

Apesar dessa plausibilidade fisiopatológica, os dados clínicos não demonstram uniformemente aumento de eventos respiratórios graves, sugerindo que o risco absoluto de broncoaspiração pode ser baixo em populações gerais, mas potencialmente relevante em subgrupos específicos, como pacientes diabéticos complexos ou submetidos a sedação profunda sem preparo adequado (Velji-Ibrahim *et al.*, 2025; Tarar *et al.*, 2025).

Em relação ao manejo perioperatório, a literatura recente aponta ausência de consenso definitivo, com tendência atual à individualização da conduta. Recomendações sugerem avaliar risco e benefício da suspensão dos GLP-1 antes de procedimentos, considerando fatores como presença de sintomas gastrointestinais, tipo de cirurgia e risco anestésico, em vez de suspensão universal (Umpierrez *et al.*, 2025; Ghazanfar *et al.*, 2024).

Portanto, a síntese dos estudos indica que, embora os agonistas de GLP-1 não estejam claramente associados a aumento consistente de complicações respiratórias, seu efeito sobre o esvaziamento gástrico e a presença de resíduos gástricos representa um fator fisiopatológico relevante que deve ser considerado na prática anestésica moderna, especialmente diante do aumento do uso dessa classe medicamentosa (Stone; Doane, 2024; Aschen *et al.*, 2025).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de agonistas do receptor do peptídeo-1 semelhante ao glucagon (GLP-1) está associado a alterações relevantes no esvaziamento gástrico, com aumento da presença de conteúdo gástrico residual em determinados grupos de pacientes. Esse efeito apresenta implicações importantes para a segurança anestésica, especialmente em procedimentos que envolvem anestesia geral ou sedação profunda, nos quais a redução dos reflexos protetores das vias aéreas pode favorecer a ocorrência de regurgitação e broncoaspiração.

Embora a literatura demonstre associação entre o uso de agonistas de GLP-1 e o retardo do esvaziamento gástrico, as evidências disponíveis ainda não demonstram, de forma consistente, aumento da incidência de eventos respiratórios graves. Dessa maneira, o risco de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

broncoaspiração parece ser influenciado por múltiplos fatores, incluindo as características do medicamento, dose e duração do tratamento, presença de sintomas gastrointestinais, diabetes mellitus, gastroparesia, tipo de procedimento e profundidade da sedação ou anestesia.

Nesse contexto, a decisão quanto à manutenção ou à suspensão dos agonistas de GLP-1 no período perioperatório deve ser individualizada, considerando-se os potenciais riscos relacionados ao esvaziamento gástrico e, simultaneamente, os benefícios metabólicos desses medicamentos. A avaliação pré-anestésica criteriosa, a identificação de fatores de risco, o planejamento adequado do jejum e a adoção de estratégias apropriadas para o manejo das vias aéreas são medidas relevantes para a redução de possíveis complicações.

Entretanto, destaca-se a necessidade de estudos clínicos adicionais, especialmente aqueles que avaliem desfechos relacionados à broncoaspiração e a eventos respiratórios graves, para ampliar a qualidade das evidências disponíveis e contribuir para o estabelecimento de recomendações e protocolos perioperatórios mais padronizados e seguros para pacientes em uso de agonistas de GLP-1.

REFERÊNCIAS

ABU-FREHA, N.; LEVI, Z.; NEVO-SHOR, A.; GUTERMAN, R.; ELHAYANY, R.; YITZHAK, A.; ZELNIK YOVEL, D.; COHEN, D. L.; SHIRIN, H. The impact of glucagon-like peptide-1 receptor agonist on the gastric residue in upper endoscopy. *Diabetes Research and Clinical Practice*, v. 217, p. 111900, nov. 2024. DOI: 10.1016/j.diabres.2024.111900. Disponível em: PubMed. Acesso em: 19 mar. 2026.

ALMEIDA, E. M.; SOUSA, F. C. M.; ALMEIDA, M. M. C. de; SILVA, K. F. G. da. Impactos das canetas emagrecedoras com agonistas GLP-1 na saúde bucal: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 8, n. 3, p. 565-576, 2026. DOI: 10.36557/26748169.2026v8n3p565-576.

ASCHEN, S. Z.; ZHANG, A.; O'CONNELL, G. M.; SALINGAROS, S.; ANDY, C.; ROHDE, C. H.; SPECTOR, J. A. Association of perioperative glucagon-like peptide-1 receptor agonist use and postoperative outcomes. *Annals of Surgery*, v. 281, n. 4, p. 600-607, abr. 2025. DOI: 10.1097/SLA.0000000000006614. Disponível em: PubMed. Acesso em: 19 mar. 2026.

BENETTI, N. G. P.; SOUZA, D. M. Os riscos do uso de agonistas dos receptores de GLP-1 em pacientes submetidos a cirurgia geral e sedação. *Ciências da Saúde*, v. 29, n. 153, dez. 2025. DOI: 10.69849/revistaft/ar10202512051925. Disponível em: Revista FT. Acesso em: 18 mar. 2026.

COSTA, I. M.; DE ALMEIDA, J. D.; DA COSTA, K. M.; JARDIM, L. F. S.; ROSA, M. J. dos S.; PIFANO, P. P.; DE OLIVEIRA, R. R.; SILVA, S. O.; LIMA, S. da S.; GODOY, J. T. Uso de análogos

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

de GLP-1 no tratamento da obesidade: uma revisão narrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 4236-4247, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n2-022.

GARZA, K.; AMINPOUR, E.; SHAH, J.; MEHTA, B.; EARLY, D.; GYAWALI, C. P.; KUSHNIR, V. Glucagon-like peptide-1 receptor agonists increase solid gastric residue rates on upper endoscopy especially in patients with complicated diabetes: a case-control study. *The American Journal of Gastroenterology*, v. 119, n. 6, p. 1081-1088, jun. 2024. DOI: 10.14309/ajg.0000000000002777. Disponível em: PubMed. Acesso em: 20 maio 2026.

GHAZANFAR, H.; JAVED, N.; QASIM, A.; SOSA, F.; ALTAF, F.; KHAN, S.; MAHASAMUDRAM, J.; JYALA, A.; KANDHI, S. D.; SHIN, D.; MANTRI, N.; SUN, H.; HANUMANTHU, S.; PATEL, H.; MAKKER, J.; BALAR, B.; DEV, A.; CHILIMURI, S. Is it necessary to stop glucagon-like peptide-1 receptor agonists prior to endoscopic procedure? A retrospective study. *World Journal of Gastroenterology*, v. 30, n. 26, p. 3221-3228, jul. 2024. DOI: 10.3748/wjg.v30.i26.3221. Disponível em: PubMed. Acesso em: 19 mar. 2026.

JALLEH, R. J.; RAYNER, C. K.; HAUSKEN, T.; JONES, K. L.; CAMILLERI, M.; HOROWITZ, M. Gastrointestinal effects of GLP-1 receptor agonists: mechanisms, management, and future directions. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, v. 9, n. 10, p. 957-964, out. 2024. Disponível em: The Lancet. Acesso em: 25 mar. 2026.

LOPES, G. S. de C.; OLIVEIRA, É. L. A. de; CUNHA, J. B.; MACHADO, F. C.; CARVALHO, T. de A. Potenciais efeitos colaterais de Ozempic®, Mounjaro® e outros emagrecedores na cavidade oral: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 8, n. 2, p. e78574, 2025. DOI: 10.34119/bjhrv8n2-155.

SANTOS, P. G. S. T. *et al.* Interferência de agonistas de GLP-1 na anestesia geral e odontológica: uma análise de Ozempic. *Aracê*, [S. l.], v. 7, n. 6, p. 33670-33680, 2025. DOI: 10.56238/arev7n6-270. Disponível em: Periódico Aracê. Acesso em: 19 mar. 2026.

STONE, S.; DOANE, M. Novos medicamentos antiobesidade, agonistas dos receptores GLP-1 e GIP e suas implicações anestésicas. *Anaesthesia Tutorial of the Week*, n. 535, 5 nov. 2024. World Federation of Societies of Anaesthesiologists. DOI: 10.28923/atotw.535. Disponível em: Documento ATOTW. Acesso em: 19 mar. 2026.

TARAR, Z. I.; FAROOQ, U.; CHAUDHRY, A.; GANDHI, M.; EL ALAYLI, A.; AYOUB, M.; SINGH, B.; DAGLILAR, E.; THOSANI, N. Evidence report on the safety of gastrointestinal endoscopy in patients on glucagon-like peptide-1 receptor agonists: a systematic review and meta-analysis. *Diagnostics*, v. 15, n. 6, p. 770, mar. 2025. DOI: 10.3390/diagnostics15060770. Disponível em: PubMed. Acesso em: 18 mar. 2026.

UMPIERREZ, G.; PASQUEL, F. J.; DUGGAN, E.; GALINDO, R. J. Should we stop glucagon-like peptide-1 receptor agonists before surgical or endoscopic procedures? Balancing limited evidence with clinical judgment. *Journal of Diabetes Science and Technology*, v. 19, n. 4, p. 1128-1131, jul. 2025. DOI: 10.1177/19322968241231565. Disponível em: PubMed Central. Acesso em: 19 mar. 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

VELJI-IBRAHIM, J.; NATHANI, P.; PATEL, H. K.; SHARMA, P. GLP-1 receptor agonist use does not increase risk of respiratory complications post-endoscopy. *Endoscopy International Open*, v. 13, p. a24872937, jan. 2025. DOI: 10.1055/a-2487-2937. Disponível em: PubMed. Acesso em: 19 mar. 2026.

WATKINS, A. R.; FIALKA, N.; EL-ANDARI, R.; KANG, J. J.; BOZSO, S. J.; NAGENDRAN, J. Effect of glucagon-like peptide-1 receptor agonists administration during coronary artery bypass grafting: a systematic review and meta-analysis of randomized control trials. *Future Cardiology*, v. 19, n. 2, p. 105-115, fev. 2023. DOI: 10.2217/fca-2022-0093. Disponível em: PubMed. Acesso em: 19 mar. 2026.

YEO, Y. H.; GADDAM, S.; NG, W. H.; HUANG, P. C.; MOTILITY AND METABOLIC PHARMACOEPIDEMIOLOGY GROUP; MA, K. S.; REZAIE, A. Increased risk of aspiration pneumonia associated with endoscopic procedures among patients with glucagon-like peptide 1 receptor agonist use. *Gastroenterology*, v. 167, n. 2, p. 402-404.e3, jul. 2024. DOI: 10.1053/j.gastro.2024.03.015. PMID: 38552724. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38552724/. Acesso em: 18 mar. 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.