

AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO: RISCOS, MANEJO E DESFECHOS CIRÚRGICOS

GLP-1 RECEPTOR AGONISTS IN THE PERIOPERATIVE PERIOD: RISKS, MANAGEMENT,
AND SURGICAL OUTCOMES

AGONISTAS DEL RECEPTOR DE GLP-1 EN EL PERÍODO PERIOPERATORIO: RIESGOS,
MANEJO Y RESULTADOS QUIRÚRGICOS

Lucas Gabriel dos Santos Borges¹
Sofia Rosa Dobrianskyj²
Guilherme Henrique Miranda Ferreira³
Gabriel Maroquio de Nadai⁴
Ibrahim Henrique Balais Campese⁵
Flávia Sanagiotto Ross⁶
Isabela Amorim Araújo⁷
Beatriz Ferrandin⁸
Lucas Esteves Barbosa⁹

RESUMO: Os agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1) têm assumido crescente relevância no tratamento do diabetes mellitus tipo 2 e da obesidade, despertando interesse quanto às suas implicações para a segurança de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. O presente estudo teve como objetivo analisar criticamente a literatura científica sobre os riscos perioperatórios associados ao uso desses medicamentos, as estratégias de manejo clínico e seus possíveis impactos nos desfechos cirúrgicos. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO. Foram considerados estudos clínicos, pesquisas observacionais, revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes clínicas relacionados à utilização desses fármacos no contexto perioperatório. A literatura analisada evidencia que o retardo do esvaziamento gástrico e a possibilidade de conteúdo gástrico residual constituem preocupações relevantes para a segurança anestésica, devido ao potencial risco de regurgitação e aspiração pulmonar. Entretanto, as evidências disponíveis não demonstram de maneira consistente que esses mecanismos resultem em aumento das complicações respiratórias clinicamente significativas. Quanto ao manejo perioperatório, as recomendações enfatizam a avaliação individualizada do risco, considerando os sintomas gastrointestinais, a fase de escalonamento da dose, as características farmacológicas do medicamento e as condições clínicas do paciente. Conclui-se que a condução perioperatória dos usuários de agonistas do receptor de GLP-1 deve equilibrar a segurança anestésica e a manutenção do controle metabólico, priorizando decisões compartilhadas, adequação do jejum e estratégias preventivas individualizadas. A realização de estudos prospectivos é necessária para esclarecer os riscos associados às diferentes formulações e estabelecer estratégias de manejo mais consistentes e seguras.

1

¹ Graduado em Medicina pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT).

² Graduanda em Medicina pela Faculdade São Leopoldo Mandic Campinas (SLMANDIC).

³ Graduando em Medicina pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).

⁴ Graduado em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCCAMP).

⁵ Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Cesumar (UniCesumar).

⁶ Graduanda em Medicina pela Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC).

⁷ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Barão de Mauá (CBM).

⁸ Graduanda em Medicina pela Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC).

⁹ Graduado em Medicina pela Universidade São Francisco.

Palavras-chave: Agonistas do Receptor de GLP-1. Período Perioperatório. Anestesia. Aspiração Pulmonar.

ABSTRACT: Glucagon-like peptide-1 receptor agonists (GLP-1) have gained increasing importance in the treatment of type 2 diabetes mellitus and obesity, raising concerns regarding their implications for the safety of patients undergoing surgical procedures. This study aimed to critically analyze the scientific literature on perioperative risks associated with the use of these medications, clinical management strategies, and their potential impact on surgical outcomes. This is a narrative literature review with a qualitative, descriptive, and analytical approach, based on searches conducted in the PubMed/MEDLINE, Virtual Health Library (VHL), and SciELO databases. Clinical studies, observational research, systematic reviews, meta-analyses, and clinical practice guidelines addressing the use of these drugs in the perioperative setting were considered. The reviewed literature indicates that delayed gastric emptying and the possibility of residual gastric contents are relevant concerns for anesthetic safety because of the potential risk of regurgitation and pulmonary aspiration. However, the available evidence does not consistently demonstrate that these mechanisms lead to an increase in clinically significant respiratory complications. Regarding perioperative management, current recommendations emphasize individualized risk assessment, taking into account gastrointestinal symptoms, the dose-escalation phase, the pharmacological characteristics of the medication, and the patient's clinical condition. It is concluded that the perioperative management of patients receiving GLP-1 receptor agonists should balance anesthetic safety with the maintenance of metabolic control, prioritizing shared decision-making, appropriate fasting protocols, and individualized preventive strategies. Prospective studies are needed to clarify the risks associated with different formulations and establish more consistent and safer management strategies.

Keywords: Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists. Perioperative Period. Anesthesia. Pulmonary Aspiration.

2

RESUMEN: Los agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1) han adquirido una importancia creciente en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 y la obesidad, lo que ha suscitado interés por sus implicaciones para la seguridad de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos. El presente estudio tuvo como objetivo analizar críticamente la literatura científica sobre los riesgos perioperatorios asociados al uso de estos medicamentos, las estrategias de manejo clínico y sus posibles repercusiones en los resultados quirúrgicos. Se trata de una revisión narrativa de la literatura, con un enfoque cualitativo y un carácter descriptivo-analítico, realizada mediante búsquedas en las bases de datos PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y SciELO. Se consideraron estudios clínicos, investigaciones observacionales, revisiones sistemáticas, metanálisis y guías de práctica clínica relacionados con el uso de estos fármacos en el contexto perioperatorio. La literatura analizada indica que el retraso del vaciamiento gástrico y la posibilidad de contenido gástrico residual constituyen preocupaciones relevantes para la seguridad anestésica debido al riesgo potencial de regurgitación y aspiración pulmonar. Sin embargo, la evidencia disponible no demuestra de manera consistente que estos mecanismos provoquen un aumento de las complicaciones respiratorias clínicamente significativas. En cuanto al manejo perioperatorio, las recomendaciones destacan la evaluación individualizada del riesgo, teniendo en cuenta los síntomas gastrointestinales, la fase de escalada de la dosis, las características farmacológicas del medicamento y las condiciones clínicas del paciente. Se concluye que el manejo perioperatorio de los pacientes que reciben agonistas del receptor de GLP-1 debe equilibrar la seguridad anestésica con el mantenimiento del control metabólico, priorizando la toma de decisiones compartida, la adecuación del ayuno y las estrategias preventivas individualizadas. Se necesitan estudios prospectivos para esclarecer los riesgos asociados a las diferentes formulaciones y establecer estrategias de manejo más consistentes y seguras.

Palabras clave: Agonistas del Receptor del Péptido Similar al Glucagón Tipo 1. Período Perioperatorio. Anestesia. Aspiración Pulmonar.

I. INTRODUÇÃO

Os agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1) consolidaram-se como ferramentas terapêuticas centrais no tratamento do diabetes mellitus tipo 2 e da obesidade, em virtude de seus efeitos sobre o controle glicêmico, a regulação do apetite e a redução do peso corporal (U.S. FOOD AND DRUG ADMINISTRATION, 2026). A expansão de suas indicações terapêuticas e de seu uso na prática clínica tem aumentado a prevalência desses medicamentos entre pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, impondo a necessidade de avaliação criteriosa de suas implicações no período perioperatório (Aschen *et al.*, 2024).

Apesar dos benefícios metabólicos bem estabelecidos, os agonistas do receptor de GLP-1 exercem efeitos gastrointestinais que merecem atenção especial no contexto cirúrgico, sobretudo pelo retardo do esvaziamento gástrico e pela possível persistência de conteúdo gástrico residual, mesmo após o cumprimento das orientações convencionais de jejum pré-operatório (Pai *et al.*, 2026). Tais características suscitam preocupações quanto à segurança anestésica, em particular no que se refere ao risco de regurgitação e aspiração pulmonar durante a indução anestésica e em outros momentos em que os reflexos protetores das vias aéreas estão comprometidos (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION PROFESSIONAL PRACTICE COMMITTEE FOR DIABETES, 2026).

3

Nesse contexto, o manejo perioperatório dos agonistas do receptor de GLP-1 configura um desafio clínico que envolve a ponderação entre os riscos potenciais associados à manutenção do tratamento e as consequências da sua interrupção temporária (Kindel *et al.*, 2025). A tomada de decisão deve considerar fatores como as características farmacocinéticas e farmacodinâmicas do agente utilizado, a fase de introdução ou escalonamento da dose, a presença de sintomas gastrointestinais, as comorbidades do paciente e a natureza do procedimento cirúrgico. A diversidade de recomendações disponíveis na literatura reforça a importância de uma abordagem individualizada e integrada entre as equipes de anestesiologia, cirurgia e clínica médica (Hocking *et al.*, 2025).

Diante desse cenário, compreender a relação entre o uso de agonistas do receptor de GLP-1 e a segurança perioperatória é fundamental para orientar a tomada de decisão clínica e aprimorar o cuidado dos pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas (Kindel *et al.*, 2025). Assim, este artigo tem como objetivo revisar as evidências científicas disponíveis acerca dos principais riscos associados ao uso desses medicamentos no período perioperatório, discutir as

estratégias de manejo pré-operatório e intraoperatório, e analisar seus possíveis impactos sobre os desfechos cirúrgicos, com ênfase na segurança anestésica, no controle metabólico e na individualização das condutas clínicas.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, cujo objetivo foi discutir as evidências científicas relacionadas aos riscos perioperatórios, às estratégias de manejo e aos desfechos cirúrgicos associados ao uso de agonistas do receptor de GLP-1. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO, considerando publicações em português, inglês e espanhol. Foram utilizados descritores controlados e termos livres relacionados ao tema, incluindo Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists, Perioperative Care, Anesthesia, Gastric Emptying, Pulmonary Aspiration e Surgical Outcomes, bem como seus equivalentes em português e espanhol. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, com adaptações conforme as características de cada base de dados. Foram priorizadas publicações dos últimos cinco anos, sem restrição absoluta de período para estudos relevantes e diretrizes clínicas fundamentais à compreensão da evolução das recomendações perioperatórias.

4

A seleção das publicações foi orientada pela pertinência temática e pela contribuição para os objetivos da revisão, contemplando estudos clínicos, pesquisas observacionais, revisões sistemáticas, metanálises, consensos e diretrizes de sociedades científicas. Foram considerados trabalhos que abordaram os efeitos dos agonistas do receptor de GLP-1 sobre o esvaziamento gástrico, a presença de conteúdo gástrico residual, o risco de regurgitação e aspiração pulmonar, as condutas relacionadas à manutenção ou suspensão temporária do tratamento e os desfechos clínicos no período perioperatório. Foram desconsideradas publicações duplicadas, estudos sem relação direta com a questão investigada e documentos que não apresentaram informações relevantes para a discussão proposta. Após a identificação e leitura do material selecionado, as informações foram organizadas tematicamente e submetidas à análise crítica, considerando a consistência dos resultados, as divergências entre recomendações, as limitações metodológicas e as lacunas de conhecimento. A discussão foi estruturada em dois eixos principais: riscos perioperatórios associados aos agonistas do receptor de GLP-1 e seus impactos nos desfechos cirúrgicos; e estratégias de manejo perioperatório, com ênfase na segurança anestésica, no controle metabólico e na individualização da conduta clínica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Riscos perioperatórios associados aos agonistas do receptor de GLP-1 e impactos nos desfechos cirúrgicos

Os agonistas do receptor de GLP-1 apresentam efeitos farmacológicos que exigem atenção redobrada no contexto perioperatório, especialmente devido à sua capacidade de retardar o esvaziamento gástrico. Embora esse mecanismo contribua para o controle glicêmico e para o aumento da saciedade, ele pode favorecer a estase e a permanência de conteúdo gástrico residual, mesmo após o cumprimento rigoroso do jejum pré-operatório convencional (Pai *et al.*, 2026; Sen *et al.*, 2024). Nesse cenário, a principal preocupação clínica reside no aumento potencial do risco de regurgitação e aspiração pulmonar durante a indução anestésica, sobretudo em intervenções que demandam anestesia geral ou que comprometem os reflexos protetores das vias aéreas. A magnitude desse risco, entretanto, não deve ser presumida exclusivamente pela vigência da medicação, uma vez que sofre influência de múltiplos fatores clínicos, farmacológicos e inerentes ao próprio procedimento cirúrgico (Zuylen *et al.*, 2024).

A presença de volume gástrico residual em pacientes sob uso desses fármacos tem sido intensamente investigada como um possível marcador de risco anestésico elevado. Estudos observacionais e avaliações sistemáticas por ultrassonografia gástrica demonstraram uma associação clara entre o uso de agonistas de GLP-1 e uma maior incidência de conteúdo gástrico residual em indivíduos submetidos a procedimentos sob sedação ou anestesia (Hashash; Thompson; Wang, 2024). Esse achado é clinicamente relevante, pois indica que o jejum pré-operatório padrão pode ser insuficiente para garantir o esvaziamento gástrico completo em todos os casos. É fundamental, contudo, diferenciar a mera constatação de conteúdo residual da ocorrência de desfechos clínicos adversos de fato, como aspiração pulmonar, pneumonia aspirativa ou necessidade de suporte em terapia intensiva. Embora a plausibilidade fisiopatológica seja evidente, a estase gástrica isolada não culmina, obrigatoriamente, nessas complicações severas (Chen *et al.*, 2025).

Além das preocupações relativas à estase gástrica, os efeitos adversos gastrointestinais inerentes a esses medicamentos — tais como náuseas, vômitos, distensão abdominal e constipação — podem dificultar a avaliação clínica no período perioperatório. Essas manifestações tendem a interferir na tolerância alimentar pós-cirúrgica, exigindo um diagnóstico diferencial criterioso para descartar complicações próprias do pós-operatório, a exemplo do íleo paralítico, obstrução intestinal e intolerância grave à dieta (Jalleh *et al.*, 2026). A atribuição direta desses quadros exclusivamente ao uso dos agonistas de GLP-1, contudo,

demanda cautela. Fatores como comorbidades preexistentes, o porte e o sítio da cirurgia, bem como a administração de opioides, também exercem papel significativo nesses desfechos. Por conseguinte, uma avaliação clínica individualizada torna-se essencial para discernir entre os efeitos farmacológicos colaterais esperados da medicação e os sinais de alerta que exigem investigação complementar (Zuylen *et al.*, 2024; Kindel *et al.*, 2025).

No que tange aos desfechos clínicos, a literatura atual estabelece uma distinção importante entre a maior prevalência de conteúdo gástrico residual e a concretização da aspiração pulmonar. Embora estudos observacionais corroborem a preocupação teórica com o retardo do esvaziamento gástrico, a comprovação de um aumento consistente nas taxas de complicações respiratórias graves permanece escassa (Castrillon *et al.*, 2025). Essa lacuna investigativa decorre, em grande medida, da raridade estatística de eventos aspirativos severos, da heterogeneidade das populações e dos procedimentos analisados, bem como da forte presença de variáveis de confusão — destacando-se o diabetes mellitus, a obesidade e outras comorbidades sabidamente associadas à dismotilidade gástrica. A interpretação desses dados deve, portanto, ponderar a plausibilidade biológica frente à real incidência documentada de desfechos clínicos, evitando que associações observacionais sejam equivocadamente traduzidas como relações definitivas de causalidade (Sen *et al.*, 2024; Tan *et al.*, 2025).

Corroborando essa perspectiva, um amplo estudo de coorte retrospectivo conduzido por Chen *et al.* (2025), que analisou 366.476 pacientes cirúrgicos, não identificou associação estatisticamente significativa entre o uso pré-operatório de agonistas do receptor de GLP-1 e um risco aumentado de pneumonia aspirativa no pós-operatório. Resultados convergentes foram descritos em outra análise populacional robusta, assinada por Wright *et al.* (2025), que igualmente não detectou correlação significativa entre a terapia com essas drogas e a incidência de aspiração pulmonar. Embora tais achados sejam fundamentais para redimensionar e contextualizar o risco clínico, eles não isentam a equipe da obrigatoriedade de uma avaliação pormenorizada. Afinal, delineamentos retrospectivos baseados em bancos de dados administrativos carregam limitações metodológicas intrínsecas, tais como falhas na confirmação da exposição exata ao fármaco, incertezas sobre a adesão ao jejum, ausência de aferição direta do volume gástrico e eventual subnotificação de intercorrências. Em suma, o corpo de evidências atual endossa uma prática clínica embasada na estratificação de risco individualizada — sopesando o perfil do paciente e as particularidades do ato cirúrgico —, refutando a premissa de que a prescrição desses medicamentos configure, por si só e de maneira isolada, uma sentença irrefutável de maior morbidade cirúrgica.

3.2 Manejo perioperatório dos agonistas do receptor de GLP-1: estratégias de segurança e individualização da conduta

O manejo perioperatório dos pacientes em uso de agonistas do receptor de GLP-1 deve ser norteado pela avaliação individual do risco de retardo do esvaziamento gástrico e de aspiração pulmonar, ponderando-se, simultaneamente, os benefícios metabólicos da terapia (Jalleh *et al.*, 2026). A diretriz multissocietária norte-americana recomenda que a decisão seja compartilhada entre o paciente, a equipe cirúrgica, o anesthesiologista e o profissional prescritor. Para isso, devem ser considerados fatores como a fase de escalonamento da dose, a utilização de doses elevadas, a presença de sintomas gastrointestinais e as condições associadas à dismotilidade do trato digestivo (Kindel *et al.*, 2025). Nesse contexto, a suspensão rotineira do medicamento não deve ser adotada como uma medida universal, visto que a sua interrupção pode comprometer o controle glicêmico e exigir estratégias adicionais de manejo metabólico.

As recomendações sobre a manutenção ou a suspensão temporária desses fármacos divergem entre os consensos clínicos. O documento multissocietário norte-americano admite a continuidade do tratamento para a maioria dos pacientes sem fatores de risco elevados, sugerindo a suspensão apenas quando a avaliação individual apontar um risco inaceitável. Quando a interrupção for julgada necessária, o texto reconhece que o intervalo ideal de suspensão permanece incerto. Como referência, propõe a adoção da diretriz anterior da Sociedade Americana de Anestesiologistas: omitir o uso no dia do procedimento para formulações diárias e suspender por uma semana para as formulações semanais (Kindel *et al.*, 2025). Em contrapartida, as recomendações australianas e neozelandesas desaconselham a suspensão eletiva rotineira, ressaltando a insuficiência de evidências empíricas para estabelecer um período de interrupção capaz de garantir a normalização do esvaziamento gástrico. Tais divergências evidenciam a necessidade de alinhar a conduta às diretrizes vigentes, às características farmacológicas do agente e ao quadro clínico do paciente (Hocking *et al.*, 2025).

No período pré-operatório, a avaliação clínica deve investigar ativamente a ocorrência de náuseas, vômitos, dor abdominal, dispepsia e constipação, bem como identificar quadros de gastroparesia ou outras condições que afetem a motilidade gastrointestinal. Entre as estratégias para mitigar o risco de aspiração, recomenda-se a adoção de uma dieta exclusivamente líquida nas 24 horas que antecedem o procedimento para os pacientes de maior risco (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION PROFESSIONAL PRACTICE COMMITTEE FOR DIABETES, 2026). Havendo suspeita de conteúdo gástrico residual, a ultrassonografia gástrica à beira do leito pode auxiliar na tomada de decisão, desde que haja equipamento e profissional

capacitado. Dependendo dos achados ultrassonográficos e da urgência cirúrgica, pode-se optar pela modificação da técnica anestésica — como a indução em sequência rápida com intubação traqueal — ou até mesmo pelo adiamento da intervenção eletiva (Kindel *et al.*, 2025). Sob uma ótica mais conservadora, o consenso australiano e neozelandês propõe a adoção de uma dieta de líquidos claros por 24 horas para todos os pacientes em uso desses medicamentos, complementada pelo jejum convencional pré-procedimento. Vale ressaltar que a ausência de sintomas gastrointestinais não descarta, de forma isolada, a presença de esvaziamento gástrico retardado (Hocking *et al.*, 2025).

No pós-operatório, a retomada da terapia medicamentosa deve estar condicionada à estabilidade clínica, à boa tolerância alimentar e à indicação terapêutica de base, com atenção redobrada ao controle glicêmico nos portadores de diabetes mellitus tipo 2. Em casos de interrupção prévia, o momento ideal de reintrodução do fármaco deve ser definido de maneira individualizada pela equipe assistencial, embasado na evolução do paciente e nas orientações do fabricante (Ruel *et al.*, 2026). Uma abordagem multidisciplinar é imprescindível para conciliar a compensação metabólica, a segurança anestésica e o planejamento cirúrgico. Dessa forma, minimizam-se os riscos atrelados tanto à aspiração pulmonar quanto à descompensação glicêmica decorrente de uma suspensão medicamentosa desnecessária. Apesar da constante evolução das recomendações, a base de evidências atual ainda possui limitações, inexistindo um consenso definitivo que atenda a todos os cenários. Consequentemente, a conduta clínica deve permanecer ancorada em uma análise criteriosa da relação risco-benefício, no caráter de urgência do procedimento e nos protocolos institucionais vigentes (Kindel *et al.*, 2025; El-Boghdadly *et al.*, 2025).

4. CONCLUSÕES

Os agonistas do receptor de GLP-1 representam um avanço terapêutico no tratamento do diabetes mellitus tipo 2 e da obesidade, mas seus efeitos sobre a motilidade gastrointestinal introduzem desafios específicos para a assistência perioperatória. O retardo do esvaziamento gástrico e a possibilidade de conteúdo gástrico residual, mesmo após o cumprimento do jejum convencional, constituem aspectos relevantes para a avaliação da segurança anestésica, especialmente diante do risco potencial de regurgitação e aspiração pulmonar. Entretanto, a interpretação crítica da literatura evidencia que o aumento da frequência de conteúdo gástrico residual não corresponde necessariamente a uma maior incidência de complicações respiratórias clinicamente significativas. Essa distinção demonstra a importância de avaliar os mecanismos

fisiopatológicos em conjunto com os desfechos clínicos efetivamente observados, reconhecendo as limitações metodológicas dos estudos disponíveis e evitando condutas baseadas exclusivamente em riscos teóricos. Dessa forma, o uso desses medicamentos não deve ser considerado, isoladamente, um impedimento à realização de procedimentos cirúrgicos, mas um elemento que exige avaliação criteriosa e planejamento anestésico adequado.

Nesse contexto, a condução perioperatória deve superar a abordagem generalizada de suspensão dos agonistas do receptor de GLP-1 e priorizar a estratificação individual do risco, considerando o agente farmacológico, a dose utilizada, a fase de escalonamento terapêutico, os sintomas gastrointestinais, as comorbidades e a urgência da intervenção. A decisão de manter ou interromper temporariamente o tratamento deve equilibrar a prevenção de complicações relacionadas à aspiração com os potenciais prejuízos metabólicos decorrentes da descontinuação desnecessária, especialmente em pacientes com diabetes mellitus. A adequação do jejum, a consideração de dieta líquida pré-operatória em situações de maior risco, a utilização de ultrassonografia gástrica quando disponível e a adaptação da técnica anestésica constituem estratégias que podem contribuir para a segurança assistencial. Por fim, a atuação multidisciplinar e o desenvolvimento de protocolos institucionais atualizados são fundamentais para uniformizar decisões e reduzir a variabilidade das condutas. Embora as recomendações clínicas tenham avançado, permanecem lacunas quanto ao intervalo ideal de suspensão, à influência das diferentes formulações e à eficácia comparativa das estratégias preventivas, reforçando a necessidade de estudos prospectivos com desfechos clínicos relevantes. O aprimoramento dessas evidências será essencial para consolidar práticas perioperatórias mais seguras, individualizadas e sustentadas pelo equilíbrio entre benefício terapêutico e risco cirúrgico.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION PROFESSIONAL PRACTICE COMMITTEE FOR DIABETES. 16. Diabetes Care in the Hospital: Standards of Care in Diabetes—2026. **Diabetes Care**, [S. l.], v. 49, supl. 1, p. S339–S355, 2026. DOI: 10.2337/dc26-S016.

ASCHEN, Seth Z. *et al.* Association of perioperative glucagon-like peptide-1 receptor agonist use and postoperative outcomes. **Annals of Surgery**, v. 281, n. 4, p. 600, 2024.

CASTRILLON, Jasmin *et al.* Association between glucagon-like peptide-1 receptor agonist use and peri-operative pulmonary aspiration: a systematic review and meta-analysis. **Anaesthesia**, v. 80, n. 7, p. 846–858, 2025.

CHEN, Yuan-Hsin *et al.* Postoperative aspiration pneumonia among adults using GLP-1 receptor agonists. **JAMA Network Open**, v. 8, n. 3, p. e250081, 2025.

EL-BOGHADADLY, Kariem *et al.* Elective peri-operative management of adults taking glucagon-like peptide-1 receptor agonists, glucose-dependent insulintropic peptide agonists and sodium-glucose cotransporter-2 inhibitors: a multidisciplinary consensus statement from the Association of Anaesthetists [...]. **Anaesthesia**, v. 80, n. 4, p. 412-424, 2025.

HASHASH, Jana G.; THOMPSON, Christopher C.; WANG, Andrew Y. AGA rapid clinical practice update on the management of patients taking GLP-1 receptor agonists prior to endoscopy: communication. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, v. 22, n. 4, p. 705-707, 2024.

HOCKING, Samantha L. *et al.* 2025 ADS/ANZCA/GESA/NACOS clinical practice recommendations on the peri-procedural use of GLP-1/GIP receptor agonists. **Anaesthesia and Intensive Care**, v. 53, n. 5, p. 300-306, 2025.

JALLEH, Ryan J. *et al.* The science of safety: adverse effects of GLP-1 receptor agonists as glucose-lowering and obesity medications. **The Journal of Clinical Investigation**, v. 136, n. 4, 2026.

KINDEL, Tammy L. *et al.* Multi-society clinical practice guidance for the safe use of glucagon-like peptide-1 receptor agonists in the perioperative period. **Surgical Endoscopy**, v. 39, n. 1, p. 180-183, 2025.

PAI, Sher-Lu *et al.* Assessment of gastric content using gastric ultrasound in patients on glucagon-like peptide-1 receptor agonists before anesthesia. **Anesthesia & Analgesia**, v. 142, n. 4, p. 640-649, 2026.

RUEL, Marc *et al.* Secondary prevention after coronary artery bypass graft surgery: 2026 update: a scientific statement from the American Heart Association. **Circulation**, v. 153, n. 25, p. e1408-e1426, 2026.

SEN, Sudipta *et al.* Glucagon-like peptide-1 receptor agonist use and residual gastric content before anesthesia. **JAMA Surgery**, v. 159, n. 6, p. 660-667, 2024.

TAN, Ying *et al.* Glucagon-like peptide-1 receptor agonists increase the risk of residual gastric content and pulmonary aspiration on upper endoscopy: A meta-analysis. **Digestive and Liver Disease**, v. 57, n. 7, p. 1377-1385, 2025.

U.S. FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA). **Approved Drug Products with Therapeutic Equivalence Evaluations (Orange Book)**. Disponível em: Approved Drug Products with Therapeutic Equivalence Evaluations | Orange Book. Acesso em: 1 out. 2026.

WRIGHT, Jason D. *et al.* Glucagon-like-peptide-1 (GLP-1) receptor agonist use and the risk of pulmonary aspiration in patients undergoing surgery. **International Journal of Surgery (London, England)**, v. 111, n. 6, p. 4090, 2025.

ZUYLEN, Mark L. V. *et al.* Perioperative management of long-acting glucagon-like peptide-1 (GLP-1) receptor agonists: concerns for delayed gastric emptying and pulmonary aspiration. **British Journal of Anaesthesia**, v. 132, n. 4, p. 644-648, 2024.