



**UNICEPLAC**  
CENTRO UNIVERSITÁRIO

**Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC**  
**Curso de Bacharelado em Medicina**  
**Trabalho de Conclusão de Curso**

## **Indicações e efeitos adversos do uso de análogos do GLP-1 para a perda de peso**

Gama-DF  
2024

**ANA CAROLINA FERREIRA SILVA  
ANA LAURA MARTINS MACEDO**

## **Indicações e efeitos adversos do uso de análogos do GLP-1 para a perda de peso**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Suelem Izumi Lima

Gama-DF  
2024

**ANA CAROLINA FERREIRA SILVA  
ANA LAURA MARTINS MACEDO**

## **Indicações e efeitos adversos do uso de análogos do GLP-1 para a perda de peso**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama-DF, 23 de maio de 2024.

### **Banca Examinadora**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Suelem Izumi Lima  
Orientadora

---

Prof. MSc. Alessandro Ricardo Caruso Da Cunha  
Examinador

---

Prof. Dr. Carlos De Almeida Baptista Sobrinho  
Examinador

# Indicações e efeitos adversos do uso de análogos do GLP-1 para a perda de peso

Ana Carolina Ferreira Silva<sup>1</sup>

Ana Laura Martins Macedo<sup>2</sup>

## Resumo:

**OBJETIVOS:** Explorar a correlação dos riscos e benefícios promovidos pelo uso dos análogos do GLP-1 e seu efeito sobre o risco cardiovascular associado à obesidade, esclarecer suas indicações de uso para a perda ponderal e apresentar seus efeitos colaterais. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa, com pesquisa de bibliografia nas bases de dados MEDLINE e PUBMED utilizando-se os descritores "obesity", "glucagon-like peptide 1", "glucagon-like peptide 1 receptor agonists", "overweight" e "weight loss". Incluíram-se publicações realizadas entre 2018 e 2024, em português e inglês e disponíveis em texto completo. **RESULTADOS:** Os análogos de GLP-1 são eficazes tanto na perda de peso quanto no controle e prevenção do risco cardiovascular. No entanto, a abordagem adequada da obesidade, sendo uma doença crônica, requer uma combinação de tratamento farmacológico e mudanças no estilo de vida, bem como acompanhamento médico contínuo. **CONCLUSÃO:** Os análogos de GLP-1 são excelentes medicamentos adjuvantes no tratamento da obesidade, no entanto, ressalta-se a importância de um acompanhamento médico para orientação do uso adequado desses medicamentos e diminuição da exposição de seus usuários a potenciais riscos desnecessários.

**Palavras-chave:** Obesidade; Perda de peso; Análogos de GLP-1.

## Abstract:

**OBJECTIVES:** To explore the correlation of risks and benefits promoted by the use of GLP-1 analogues and their effect on the cardiovascular risk associated with obesity, clarify their indications for use for weight loss and present their side effects. **METHODOLOGY:** This is a narrative review, with bibliographic research in the MEDLINE and PUBMED databases using the descriptors "obesity", "glucagon-like peptide 1", "glucagon-like peptide 1 receptor agonists", "overweight" and "weight loss". Publications published between 2018 and 2024 were included, in Portuguese and English and available in full text. **RESULTS:** GLP-1 analogues are effective both in weight loss and in controlling and preventing cardiovascular risk. However, properly addressing obesity requires a combination of pharmacological treatment and lifestyle changes, as well as ongoing medical monitoring. **CONCLUSION:** GLP-1 analogues are excellent adjuvant medications in the treatment of obesity, however, the importance of medical monitoring is highlighted to guide the appropriate use of these medications and reduce the exposure of their users to unnecessary risks.

**Keywords:** Obesity; Weight loss; GLP-1 analogues.

---

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de medicina, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: ana.carolina@medicina.uniceplac.edu.br.

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de medicina, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: ana.macedo1@medicina.uniceplac.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica não transmissível definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o excesso de gordura corporal em quantidade que determine prejuízo à saúde. O diagnóstico da doença é clínico e definido pelo índice de massa corporal (IMC) maior ou igual a  $30\text{kg/m}^2$ . No entanto, indivíduos com IMC na faixa de sobrepeso – entre  $25$  e  $30\text{kg/m}^2$  –, apesar de ainda não serem classificados com obesidade, possuem um risco elevado de evolução para a doença e já podem apresentar prejuízos em sua saúde secundários à adiposidade excessiva, portanto devem receber intervenções terapêuticas semelhantes àquelas destinadas a pacientes obesos. Ademais, nas últimas décadas, houve um aumento significativo na prevalência da obesidade decorrente, principalmente, de mudanças no estilo de vida da população, criando-se uma tendência de diminuição do nível de atividade física, aumento da ingestão calórica e elevação dos níveis de estresse, ansiedade, insônia e outros distúrbios neuropsicológicos que promovem alterações na regulação do apetite e nos hábitos alimentares. Conforme dados da OMS, mais de 1 bilhão de pessoas no mundo já são classificadas como obesas e projeções estatísticas indicam que, até 2025, cerca de 167 milhões de indivíduos sofrerão um declínio na saúde devido ao sobrepeso ou à obesidade, incluindo indivíduos de todas as faixas etárias, gêneros e classes socioeconômicas. No contexto do Brasil, de acordo com dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) de 2024, houve um incremento significativo no percentual de adultos obesos nos últimos anos, passando de 11,8% em 2006 para 24,3% em 2023, implicando a problemática como um crescente desafio para a saúde pública (WANG et al., 2023; ALDAWSARI et al., 2023).

A expressividade epidemiológica da obesidade torna-se ainda mais alarmante pelo fato da doença apresentar elevada morbimortalidade, devido, principalmente, à sua forte associação com o aumento do risco cardiovascular do indivíduo. Sendo assim, é fundamental que medidas terapêuticas e preventivas sejam adotadas o mais precocemente possível no curso da doença a fim de se evitar sua progressão e o surgimento de comorbidades secundárias a ela. Nesse contexto, medicamentos antiobesidade e a cirurgia bariátrica são opções de tratamento adjuvante para acelerar a perda de peso desses pacientes e têm fundamental importância na mudança da história natural da doença. No entanto, apesar de haver evidências que sugerem benefícios significativos da cirurgia bariátrica na redução de eventos cardiovasculares, nota-se que, até 2023, nenhuma intervenção farmacológica demonstrou resultados definitivos na diminuição dos desfechos cardiovasculares e da mortalidade em populações com obesidade e doença cardiovascular estabelecida. Diante disso, introduz-se a classe de medicamentos antiobesidade denominada análogos do peptídeo semelhante ao glucagon-1 (GLP-1) (KLAIR et al., 2023; WANG et al., 2023).

Os análogos do GLP-1 são agonistas do hormônio endógeno de mesmo nome, atuando sobre seus receptores e mimetizando seu efeito, o que resulta na inibição da produção de glucagon, estímulo da liberação de insulina, inibição central do apetite e retardo do esvaziamento gástrico, tendo efeito hipoglicemiante e sinalizador de saciedade. No entanto, o GLP-1 endógeno tem meia-vida plasmática curta, de até 2 minutos, restringindo seus efeitos ao período pós-prandial imediato, enquanto seus fármacos agonistas têm um tempo de meia-vida que varia entre 13 horas e 7 dias, nos casos da liraglutida e semaglutida, respectivamente. Esses medicamentos foram criados, inicialmente, com a finalidade de tratar o diabetes mellitus, devido ao seu potencial de controle glicêmico e, uma vez que seus benefícios já estavam bem estabelecidos na população diabética, o ensaio clínico multicêntrico randomizado duplo cego SELECT (Semaglutide Effect on Cardiovascular Outcomes in People with Overweight or Obesity), que foi conduzido entre outubro de 2018 e junho de 2023, demonstrou o potencial da semaglutida de promover uma perda de peso

significativa ao mesmo tempo em que diminuiu o risco de morte e eventos cardiovasculares maiores, tais como IAM (infarto agudo do miocárdio) e AVE (acidente vascular encefálico) isquêmico ou hemorrágico, em pacientes obesos com doença cardiovascular estabelecida sem diabetes mellitus (LINGVAY et al., 2022; ALORFI; ALGARNI, 2022; GUO et al., 2022; KLAIR et al., 2023).

Diante disso, os análogos do GLP-1 estão se consolidando como excelentes medicamentos antiobesidade tendo em vista que são capazes de tratar o diabetes mellitus e diminuir o risco cardiovascular ao mesmo tempo em que promovem a perda de peso, atuando no manejo, tanto da obesidade, quanto dos agravos associados a ela de maneira simultânea. No entanto, o uso dos análogos do GLP-1 para o tratamento adjuvante da obesidade só passou a ser oficialmente indicado pela Food and Drug Administration (FDA) nos Estados Unidos da América em 2021 e, em janeiro de 2023 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no Brasil. Além disso, atualmente, estes são medicamentos isentos de prescrição, ou seja, não é necessária a apresentação da prescrição médica para sua comercialização. Diante desse cenário, o fato da indicação de uso desses medicamentos para o manejo da obesidade e do sobrepeso ser relativamente recente atrelado à sua fácil aquisição torna de fundamental importância que se avalie suas especificidades a fim de permitir uma maior segurança e eficácia em sua utilização (WANG et al., 2023; ALDAWSARI et al., 2023).

Nessa perspectiva, o presente trabalho tem como objetivo geral explorar a correlação dos possíveis riscos e benefícios promovidos pelo uso dos análogos do GLP-1 e os objetivos específicos são esclarecer as indicações de uso desses medicamentos para a perda ponderal, apresentar os efeitos adversos associados a seu uso no processo de emagrecimento e sua eficácia sobre o controle das principais comorbidades associadas à obesidade, com ênfase na liraglutida e na semaglutida.

## **2 METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa realizada a partir de uma busca na bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e US National Library of Medicine (Pubmed) entre os meses de outubro de 2023 a março de 2024 utilizando os descritores "obesity", "glucagon-like peptide 1", "glucagon-like peptide 1 receptor agonists", "overweight" e "weight loss". Definiu-se como critérios de inclusão os artigos científicos publicados entre 2018 e 2024 nos idiomas português e inglês, disponíveis em texto completo. Foram excluídas as publicações que não contemplavam inteiramente o tema objeto deste estudo, relatos de caso e artigos pagos. A busca resultou em 223 estudos, dos quais 167 atenderam aos critérios de inclusão após a aplicação dos filtros mencionados. Em seguida, a partir da leitura do título e resumo dos estudos encontrados, foram aplicados os critérios de exclusão mencionados, resultando na seleção de 16 estudos para a elaboração deste trabalho.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A obesidade configura-se como um crescente problema de saúde pública cuja prevalência mundial aumentou 27,5% em adultos e 47,1% em crianças entre o final da década de 1980 e o início dos anos 2010. Além disso, a estimativa global da Organização Mundial da Saúde (OMS) para 2025 é de manutenção dessa tendência de crescimento, quando estima-se que 2,3 bilhões de adultos estarão com sobrepeso ( $IMC \geq 25 \text{kg/m}^2$ ) e 700 milhões destes serão obesos ( $IMC \geq 30 \text{kg/m}^2$ ). Ademais, a problemática da obesidade torna-se ainda mais alarmante tendo em vista que trata-se de uma doença crônica de elevada morbimortalidade. Em indivíduos obesos, células do sistema imune infiltram-se no tecido adiposo disfuncional,

promovendo a liberação de adipocinas pró-inflamatórias e suprimindo a secreção de citocinas anti-inflamatórias, o que promove um estado inflamatório crônico propício para o desenvolvimento de alterações sistêmicas que originam comorbidades comumente associadas à obesidade, como dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, doença arterial coronariana, distúrbios gastrointestinais e musculoesqueléticos, apneia obstrutiva do sono, transtornos psicológicos e alguns cânceres (TIRANDI et al., 2024; LINGVAY et al., 2022).

Além disso, a cada 5kg/m<sup>2</sup> de acréscimo no IMC para além de seu valor normal (25kg/m<sup>2</sup>), foi associado um aumento de 30% na mortalidade geral, além de um incremento significativo nas taxas de mortalidade por causas específicas (60-120% relacionadas ao diabetes e a causas renais e hepáticas; 40% relacionadas a causa vascular; 20% relacionadas a causas respiratórias; e 10% relacionadas a causas neoplásicas). Ademais, além dos impactos negativos para a saúde e qualidade de vida dos pacientes, a elevada morbidade associada à obesidade é altamente onerosa, aumentando em 36% os gastos anuais com cuidados em saúde e em 77% os gastos com medicamentos em comparação à média dos custos com pacientes de peso adequado. Dessa forma, a perda ponderal deve ser uma recomendação implementada imediatamente para todos os pacientes obesos ou com sobrepeso – especialmente para aqueles que já apresentam alguma comorbidade. No entanto, existem vários desafios, tanto no processo de perda de peso, quanto na manutenção do peso desejado a longo prazo. Dessa forma, o uso de medicamentos adjuvantes com o potencial de auxiliar e acelerar o processo de emagrecimento, empregado juntamente a mudanças nos hábitos de vida, é de grande interesse para a melhora do panorama geral de saúde desses pacientes (COSTA et al., 2021; ARD et al., 2021).

Neste cenário, embora existam evidências que apontam para os benefícios consideráveis da cirurgia bariátrica na redução de eventos cardiovasculares, observa-se que, até 2023, nenhuma intervenção farmacológica conseguiu demonstrar resultados conclusivos na diminuição dos desfechos cardiovasculares e da mortalidade em populações com obesidade e doença cardiovascular estabelecida. Em resposta a essa lacuna, o ensaio clínico multicêntrico randomizado duplo-cego SELECT (Semaglutide Effects on Cardiovascular Outcomes in People With Overweight or Obesity) foi conduzido entre outubro de 2018 e junho de 2021 visando a avaliar o efeito da aplicação semanal de 2,4mg de semaglutida via subcutânea em pacientes com IMC  $\geq 27\text{kg/m}^2$  e doença cardiovascular estabelecida, determinada por doença arterial periférica sintomática – definida por índice tornozelo-braquial  $< 0.85$  em repouso ou procedimento de revascularização arterial prévio ou amputação decorrente de doença aterosclerótica) – e/ou história pessoal de IAM ou AVE isquêmico ou hemorrágico prévio independente da presença ou não de diabetes mellitus. Os resultados do estudo demonstraram uma redução de 19% na mortalidade por todas as causas, de 28% na ocorrência de IAM não fatal, de 23% em procedimentos de revascularização do miocárdio e de 22% na progressão de nefropatia. Além disso, a perda de peso, por si só, contribuiu significativamente para a melhora das comorbidades associadas à obesidade, além de diminuir os riscos de seu aparecimento. (KERR; ELAINE, 2024).

A partir da observação dos resultados do SELECT, o uso de medicamentos da classe dos análogos do GLP-1 passou a ser oficialmente indicado para o controle do peso em pacientes obesos ou com sobrepeso associado a alguma comorbidade. O GLP-1 é um hormônio essencial para regular o apetite e a digestão e tem sido utilizado de maneira significativa no tratamento da obesidade e da diabetes pelo seu potente efeito incretina. Esse peptídeo é produzido pelas células L do intestino distal e pelas células especializadas do núcleo do trato solitário cerebral e, após a ingestão de nutrientes, é secretado e liberado na circulação exercendo sua função através da interação com receptores presentes em vários tecidos do corpo. Os análogos de GLP-1 provocam a diminuição dos níveis de glicose plasmática em jejum e pós prandial por meio da estimulação da secreção de insulina pelas

células beta-pancreáticas e pela redução da produção de glucagon pelas células alfa-pancreáticas. Além disso, retarda o esvaziamento gástrico, prevenindo picos rápidos de glicose no sangue após as refeições e fornecendo a sensação de saciedade. Com esse efeito de supressão do apetite e da fome, os análogos de GLP-1 reduzem a ingestão de alimentos e de fontes de energia, tendo como consequência a perda de peso. A redução da ingesta alimentar mediada por agonistas do receptor de GLP-1 foi atribuída tanto a ações centrais diretas, por meio de receptores presentes em regiões cerebrais envolvidas na ingestão alimentar e no balanço energético, quanto a vias indiretas através de aferentes vagais originados no intestino e na circulação portal (MIHAELA SIMONA POPOVICIU et al., 2023; ALORFI; ALGARNI, 2022; GUO et al., 2022; KLAIR et al., 2023).

Diante disso, os análogos do GLP-1 configuram-se como excelentes medicamentos antiobesidade, tendo em vista que são capazes de tratar o diabetes mellitus tipo 2 e diminuir o risco cardiovascular ao mesmo tempo em que promovem a perda de peso, atuando no manejo, tanto da obesidade, quanto dos agravos associados a ela de maneira simultânea. No entanto, a patogênese da obesidade é complexa, resultante de uma interação entre fatores ambientais, culturais, socioeconômicos e genéticos, que têm como base o desequilíbrio entre o consumo e o gasto energético do indivíduo. Portanto, apesar do tratamento farmacológico ter grande potencial de acelerar a perda de peso e auxiliar a mudança da história natural, tanto da própria obesidade quanto de comorbidades associadas ao excesso de peso, este deve ser implementado juntamente a medidas não farmacológicas, tais como psicoterapia, dieta e a prática de atividade física adaptadas para as especificidades do indivíduo a fim de promover uma abordagem multidisciplinar sobre as diversas áreas da vida do indivíduo que influenciam na origem da patologia.

Diante disso, as indicações de uso desses medicamentos, de maneira adjuvante às medidas não farmacológicas variam de acordo com as especificidades do paciente e o princípio ativo do medicamento.

Dessa forma, a semaglutida foi o primeiro agonista do GLP-1 aprovado pela FDA para adultos cronicamente obesos com IMC inicial  $\geq 30$  ou  $\geq 27$  kg/m<sup>2</sup> na presença de uma ou mais comorbidades associadas – como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e alterações no perfil lipídico – para uso em conjunto com a ingestão controlada de calorias e melhora da atividade física. A dose utilizada é de 2,4mg por semana via subcutânea, tal via permite administração contínua em baixa taxa de dose. Porém, no Brasil essa dose não está sendo comercializada, sendo disponível apenas a formulação aprovada para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2, de até 1 mg. A recomendação é que seja administrada semanalmente sempre no mesmo dia da semana, podendo variar o horário e sítio de aplicação. A duração do tratamento é determinada após uma avaliação individualizada do paciente, mas a recomendação geral é que seja feito um escalonamento da dose da medicação, devendo iniciar o tratamento com a dose de 0,25mg por semana e aumentar a cada 4 semanas para 0,5 mg, 1,0 mg e 1,7 mg respectivamente até que se alcance a dose-alvo de manutenção de 2,4 mg na 17ª semana de tratamento (BERGMANN et al., 2022; ALORFI; ALGARNI, 2022).

Já a liraglutida foi aprovada pela FDA para controle de peso na dose de 3mg/dia administrada uma vez ao dia por via subcutânea em adultos com IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> ou  $\geq 27$ kg/m<sup>2</sup> com comorbidades relacionadas à obesidade e para adolescentes de 12 a 17 anos com peso corporal de pelo menos 60 kg e IMC  $\geq 30$ kg/m<sup>2</sup>. O recomendado pela FDA foi a administração dessa medicação inicialmente com 0,6mg por dia durante uma semana e aumentar 0,6mg semanalmente até atingir 3,0mg (aproximadamente ao longo de 4 semanas). Esse escalonamento da dose pode ser favorável para os pacientes que possuem sintomas gastrointestinais associados à medicação, permitindo que aumentem a dose conforme responda a melhora dos sintomas até atingir 3mg por dia. Caso a dose alvo de 3 mg não possa

ser tolerada, o tratamento deverá ser interrompido, embora ainda seja esperada alguma perda de peso. (MIHAELA SIMONA POPOVICIU et al., 2023; MASELLI et al., 2022).

No entanto, é fundamental que, ao longo do tratamento com os análogos do GLP-1, principalmente na fase inicial, seja realizado um acompanhamento médico de qualidade a fim de se observar a tolerância do paciente ao medicamento e o manejo dos potenciais efeitos adversos, bem como a monitorização da glicemia em pacientes diabéticos, possíveis interações medicamentosas ou necessidade de descontinuação em situações específicas, como na gestação e lactação. Ademais, deve-se avaliar o histórico familiar e pessoal do paciente, a fim de se excluir contraindicações, como história pessoal ou familiar de carcinoma medular de tireoide ou síndrome de neoplasia endócrina múltipla tipo 2.

Os efeitos colaterais mais comuns dos análogos de GLP-1 estão relacionados ao trato gastrointestinal, como náuseas, diarreia, vômitos e constipação. Porém, geralmente esses sintomas são auto resolutivos, de intensidade leve a moderada e transitórios, não havendo a necessidade de interrupção da medicação. Além disso, a terapia com os análogos de GLP-1 está associada a maior incidência de coleditiase, porém esta pode estar também relacionada com a perda de peso rápida e/ou acentuada. Além disso, foi observada uma maior proporção de distúrbios psiquiátricos com o uso desses medicamentos, como depressão, pensamentos suicidas e automutilação. A semaglutida subcutânea está relacionada com o aumento da retinopatia diabética e raros casos de câncer na tireoide. Portanto, deve-se ter cautela ao prescrever essa medicação em pacientes com história pessoal de retinopatia diabética, hipoglicemia, disfunção da vesícula biliar, pancreatite aguda, doença renal crônica com baixa taxa de filtração glomerular, câncer medular de tireoide e neoplasias endócrinas múltiplas (MIHAELA SIMONA POPOVICIU et al., 2023; KLAIR et al., 2023).

Ademais, a suspensão a longo prazo dos análogos de GLP-1 está relacionada ao ganho de peso parcial e à necessidade de intervenções contínuas, o que é especialmente preocupante tendo em vista que a manutenção de uma perda de peso de 5-15% é recomendada a fim de se alcançar uma redução do risco cardiovascular e controlar diversas comorbidades associadas à obesidade e ao sobrepeso.

No entanto, a obesidade apresenta um comportamento recidivante cujo manejo adequado envolve intervenções nos hábitos de vida, com a adoção de uma dieta hipocalórica e a prática de atividades físicas associadas ao tratamento farmacológico adjuvante, bem como um acompanhamento multiprofissional à longo prazo a fim de se evitar uma recidiva e, conseqüentemente, um novo acréscimo do risco cardiovascular. Diante disso, o ensaio clínico de retirada STEP 4 foi conduzido com o intuito de comparar o efeito do tratamento contínuo com 2,4mg de semaglutida subcutânea semanalmente com a mudança para o placebo após 20 semanas de uso do medicamento sobre o peso corporal, ambos adotando as intervenções no estilo de vida recomendadas pela Organização Mundial da Saúde concomitantemente. Para isso, foram selecionados 803 adultos (idade  $\geq 18$  anos) com obesidade (IMC  $\geq 30\text{kg/m}^2$ ) ou sobrepeso (IMC  $\geq 27\text{kg/m}^2$ ) associado a uma ou mais comorbidades relacionadas ao excesso de peso. Após 20 semanas de administração da semaglutida, esses participantes obtiveram uma média de perda de peso correspondente a 10,6% do peso corporal e, a partir da vigésima semana, esses pacientes foram randomizados e, um grupo manteve o tratamento com 2,4mg de semaglutida subcutânea semanalmente enquanto o grupo controle interrompeu o uso do medicamento e passou a receber o placebo. Ao final do acompanhamento por mais 48 semanas, o grupo que continuou o tratamento com a semaglutida obteve uma nova perda de peso média de 7,9%, enquanto o grupo controle obteve um ganho de, em média, 6,9% do peso corporal. Diante disso, ressalta-se a importância do acompanhamento médico para o uso correto dos análogos do GLP-1 e a manutenção dos resultados obtidos tanto na perda de peso quanto em seu efeito protetor sobre o risco cardiovascular desses pacientes. Além disso, é indicado que essas farmacoterapias sejam utilizadas juntamente com intervenções no estilo de

vida como dieta equilibrada, atividade física e psicoterapia em indivíduos com obesidade ou sobrepeso, para que seja possível alcançar uma perda de ponderal significativa e mantê-la a longo prazo (KLAIR et al., 2023; RUBINO et al., 2021).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A obesidade é uma doença crônica, complexa e recidivante, influenciada por múltiplos fatores, o que torna seu manejo desafiador. Conforme recomendado por diversas diretrizes de tratamento em todo o mundo, o uso dos análogos do GLP-1 para a perda de peso está indicado para pacientes obesos ou com sobrepeso associado a pelo menos uma comorbidade. No entanto, a decisão de iniciar um tratamento medicamentoso visando à perda ponderal deve ser tomada por um médico qualificado e não deve se basear apenas no Índice de Massa Corporal (IMC), mas também em uma análise abrangente de diversos aspectos relevantes que devem ser abordados durante a consulta médica, considerando as especificidades, contraindicações, tolerância e expectativas individuais do paciente. Portanto, é importante ressaltar que nenhum medicamento deve ser utilizado sem prescrição e supervisão médica adequadas. Além disso, o uso desses medicamentos, quando indicado, deve ser implementado em conjunto com terapias não farmacológicas, incluindo mudanças no estilo de vida, prática regular de atividade física, adequação da ingestão alimentar e psicoterapias, uma vez que essas medidas têm o potencial de amplificar a eficácia do tratamento a curto prazo e auxiliam a manutenção da perda de peso a longo prazo, além de melhorar significativamente a qualidade de vida do paciente. Ademais, é altamente provável que ocorra recuperação de peso perdido caso o uso dos medicamentos seja interrompido, especialmente naqueles pacientes que não aderiram às terapias não medicamentosas ou deixaram de fazer um acompanhamento médico adequado e individualizado. Portanto, assim como em outras doenças crônicas, a manutenção dos resultados positivos do tratamento da obesidade depende de sua adequação individual e da continuidade do acompanhamento com equipe multidisciplinar conforme as necessidades do doente.

Nesse contexto, os análogos do GLP-1 estão se consolidando como excelentes medicamentos antiobesidade, tendo em vista que são os primeiros fármacos com potencial comprovado de diminuir os desfechos cardiovasculares e a mortalidade em pacientes obesos ou com sobrepeso na presença de doença cardiovascular estabelecida ao mesmo tempo em que promovem a perda ponderal. No entanto, é importante ressaltar que, atualmente, esses medicamentos são isentos de prescrição, ou seja, não necessitam de receita médica para serem vendidos, o que possibilita seu uso sem o acompanhamento médico adequado por qualquer pessoa que almeja emagrecer, desvalorizando a importância de uma avaliação minuciosa e personalizada de aspectos relevantes do tratamento, como indicações, contraindicações, tolerância, benefícios à longo prazo e expectativas do paciente. Portanto, ressalta-se a importância de um acompanhamento médico para orientação do uso adequado desses medicamentos e diminuição da exposição de seus usuários a potenciais riscos desnecessários.

#### **REFERÊNCIAS**

WANG, J.-Y. et al. GLP-1 receptor agonists for the treatment of obesity: Role as a promising approach. *Frontiers in Endocrinology*, v. 14, p. 1085799, 1 fev. 2023.

ALDAWSARI, M. et al. The Efficacy of GLP-1 Analogues on Appetite Parameters, Gastric Emptying, Food Preference and Taste Among Adults with Obesity: Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*, v. Volume 16, p. 575–595, mar. 2023.

Boletim Epidemiológico - Volume 55 - no 07 — Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/e-dicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-07.pdf/view>>. Acesso em: 1 maio. 2024.

KLAIR, N. et al. What Is Best for Weight Loss? A Comparative Review of the Safety and Efficacy of Bariatric Surgery Versus Glucagon-Like Peptide-1 Analogue. *Cureus*, 29 set. 2023.

LINGVAY, I. et al. Semaglutide for cardiovascular event reduction in people with overweight or obesity: SELECT study baseline characteristics. *Obesity*, v. 31, n. 1, p. 111–122, 10 dez. 2022.

ALORFI, N. M.; ALGARNI, A. S. Clinical Impact of Semaglutide, a Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonist, on Obesity Management: A Review. *Clinical Pharmacology: Advances and Applications*, v. Volume 14, p. 61–67, ago. 2022.

GUO, X. et al. The Antiobesity Effect and Safety of GLP-1 Receptor Agonist in Overweight/Obese Patients Without Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Hormone and Metabolic Research*, v. 54, n. 07, p. 458–471, 5 maio 2022.

TIRANDI, A. et al. Obesity, cardiovascular and cerebrovascular disease: the role of GLP-1 receptor agonists. *Polish Archives of Internal Medicine*, p. 16658, 9 jan. 2024.

COSTA, I. M. et al. Uso de análogos de GLP-1 no tratamento da obesidade: uma revisão narrativa / Use of GLP-1 analogues in treatment of obesity: a narrative review. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 2, p. 4236–4247, 2021.

ARD, J. et al. Weight Loss and Maintenance Related to the Mechanism of Action of Glucagon-Like Peptide 1 Receptor Agonists. *Advances in Therapy*, v. 38, n. 6, p. 2821–2839, 11 maio 2021

KERR, F.; ELAINE. SEMAGLUTIDA E DESFECHOS CARDIOVASCULARES EM OBESOS SEM DIABETES – ESTUDO SELECT. *Revista da SOCESP/Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo*, v. 34, n. 1, p. 12–14, 10 mar. 2024.

MIHAELA SIMONA POPOVICIU et al. Emerging Role of GLP-1 Agonists in Obesity: A Comprehensive Review of Randomised Controlled Trials. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 24, n. 13, p. 10449–10449, 21 jun. 2023.

BERGMANN, N. C. et al. Semaglutide for the treatment of overweight and obesity: A review. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, v. 25, n. 1, 18 out. 2022.

MASELLI, D. B. et al. Effects of liraglutide on gastrointestinal functions and weight in obesity: A randomized clinical and pharmacogenomic trial. v. 30, n. 8, p. 1608–1620, 27 jul. 2022.

RUBINO, D. M. et al. Weight Loss Maintenance With Once-Weekly Semaglutide 2.4 MG in Adults With Overweight or Obesity Reaching Maintenance Dose (STEP 4). *Journal of the Endocrine Society*, v. 5, n. Supplement\_1, p. A63–A64, 1 maio 2021.

DAVIDE ARILLOTTA et al. GLP-1 Receptor Agonists and Related Mental Health Issues; Insights from a Range of Social Media Platforms Using a Mixed-Methods Approach. *Brain Sciences*, v. 13, n. 11, p. 1503–1503, 24 out. 2023

SMITS, M. M.; VAN RAALTE, D. H. Safety of Semaglutide. *Frontiers in Endocrinology*, v. 12, 7 jul. 2021.