Anais do Congresso Brasileiro de Iniciação Científica
(https://periodicos.unisanta.br/COB)

ISSN

USO DE AGONISTA DE GLP-1 NO TRATAMENTO DA OBESIDADE: EFICÁCIA E SEGURANÇA

USE OF GLP-1 RECEPTOR AGONIST IN THE TREATMENT OF OBESITY: EFFICACY AND SAFETY

Maria Clara Sousa Gonçalves, Nayla Irene Mariano da Silva, Valter Garcia Santos

Universidade Santa Cecília, Faculdade de Ciência da Saúde, Curso de Farmácia.
Email para contato: naylairenemds@gmail.com / mariaclara.lucianaa@gmail.com

RESUMO – *A obesidade é uma doença crônica de elevada prevalência mundial, associada a diversas comorbidades e grave impacto na saúde pública. Esse estudo teve objetivo analisar a eficácia e segurança dos agonistas do GLP-1 no tratamento da obesidade. Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada por meio de pesquisa na base de dados PubMed, utilizando descritores relacionados aos agonistas de GLP-1, obesidade, off-label e automedicação. Os estudos analisados indicaram que medicamentos como liraglutida, semaglutida e tirzepatida promovem perda de peso significativa, além de outros benefícios. Conclui-se a importância da participação do farmacêutico durante o tratamento orientando, informando a fim de o preparar e amparar durante o processo garantindo um tratamento mais eficaz e seguro.*

Palavras-chave: Obesidade; Agonista de GLP-1; Liraglutida; Semaglutida; Tirzepatida; Automedicação.

ABSTRACT – *Obesity is a chronic disease of high prevalence worldwide, associated with several comorbidities and a serious impact on public health. This study aimed to analyze the efficacy and safety of GLP-1 agonists in the treatment of obesity. This is a literature review carried out through a search in the PubMed database, using descriptors related to GLP-1 agonists, obesity, off-label and self-medication. The studies analyzed indicated that drugs such as liraglutide, semaglutide, and tirzepatide promote significant weight loss, in addition to other benefits. The importance of the pharmacist's participation during the treatment is concluded, guiding, informing to prepare and support him during the process, ensuring a more effective and safe treatment.*

Keywords: Obesity; GLP-1 agonist; Liraglutide; Semaglutide; Tirzepatide; Self-medication.

ISSN

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica importante, prevê-se que até 2035, mais da metade da população global, acima de 4 bilhões de pessoas, estará acima do peso, e 1 em cada 4 indivíduos, (2 bilhões de pessoas), estará obesa. (Ashraf et al., 2024). Estima-se que a prevalência dessa condição seja superior a 420 milhões, com uma proporção significativa de casos permanecendo não diagnosticados ou não notificados. Estimativas sugerem que custos médicos da obesidade nos EUA em 2019 foram quase US$ 173 bilhões. (Callaghan et al., 2025; Johnson et al., 2025).

A obesidade e suas complicações afetam severamente a qualidade de vida dos pacientes, e contribuem para a mortalidade, está associada a inúmeras comorbidades, incluindo síndrome metabólica, diabetes mellitus tipo 2 (DM2), doença cardiovascular, doença renal, hepática, musculoesqueléticas, mentais, apneia do sono e outras doenças respiratórias, muitos tipos de câncer, que contribuem coletivamente para o aumento da morbidade e mortalidade e uma enorme carga econômica associada à obesidade. (Rubino et al., 2025; Thomsen et al., 2025).

Uma grande proporção da população é afetada pelo DM2, que 90% das pessoas diabéticas. Notavelmente, ela está se tornando cada vez mais comum entre adolescentes e adultos jovens. Supõe-se que o DM2 em adultos jovens leva a mais complicações e a uma qualidade de vida reduzida em comparação com o diabetes de início tardio. O fator de risco mais significativo para o desenvolvimento de DM2 é a obesidade, um dos maiores desafios da sociedade moderna, o combate à obesidade é uma verdadeira emergência de saúde pública. Por outro lado, a diabetes é uma das condições médicas mais difundidas em todo o mundo e a DM2 é a forma mais comum, com consequências agudas e crônicas que reduzem a qualidade de vida e a expectativa de vida, e aumentam a taxa de mortalidade. (Butuca et al., 2024; Propfe e Seifert, 2025).

A conexão entre obesidade e diabetes é muito próxima, então grande parte das pessoas obesas são acometidas por diabetes ou têm um risco muito alto de desenvolver DM2 em um período muito curto, e muitos pacientes com diabetes, especialmente aqueles com DM2, começam a ganhar peso, logo se tornando acima do peso ou obesos. (Butuca et al., 2024).

A obesidade é reconhecida como uma doença complexa, crônica e recidivante, o que

ISSN

torna necessário o uso combinado de diferentes modalidades terapêuticas para alcançar sucesso no tratamento. O aumento da disponibilidade de medicamentos antiobesidade trouxe benefícios, mas também impôs novos desafios aos profissionais de saúde. (Schmitz e Aronne, 2023). O controle da obesidade requer metas realistas, compromisso ao longo da vida e uma abordagem multidisciplinar. As intervenções no estilo de vida muitas vezes têm sucesso limitado devido a fatores biológicos complexos que promovem o reganho de peso. (Abdelrahman et al., 2025).

As orientações nutricionais são uma parte essencial do tratamento pois direcionam as escolhas alimentares. Uma reavaliação completa dos hábitos nutricionais e planejamento de um plano alimentar compatível com o cotidiano do paciente e sua preferência são algumas das estratégias utilizadas neste estágio do tratamento. (Kushner e Ryan, 2014).

A atividade física é reconhecida como um "pilar" no tratamento do sobrepeso e da obesidade, em paralelo com aconselhamento nutricional, apoio comportamental, medicamentos e, em alguns casos, cirurgia bariátrica. Embora o valor da atividade física e do exercício para a manutenção da saúde e a prevenção de doenças não transmissíveis seja reconhecido como um "ótimo investimento" em saúde pública, o papel que podem desempenhar no controle do peso ainda é debatido tanto na literatura científica quanto na literatura leiga. (Oppert et al., 2021)

Estratégias tradicionais como intervenções comportamentais e modificações no estilo de vida, frequentemente produzem perda de peso limitada e apresentam dificuldade na manutenção de redução ponderal relevante ao longo do tempo (Thomsen RW. 2025). Inúmeros pacientes não respondem a estas manobras terapêuticas, necessitando de intervenção mais eficaz como cirurgia bariátrica (procedimento que reúne um conjunto de técnicas de diminuição do estômago destinada a redução de peso de pacientes com obesidade). (Sanchez, 2020)

Consequentemente, houve interesse crescente em novas abordagens farmacológicas para promover perda de peso substancial e sustentada, incluindo terapias baseadas em incretinas, especialmente agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon-1 (GLP-1), que emergiram como importante opção terapêutica para o manejo da obesidade e do DM2 (Thomsen RW. 2025). Aproximadamente 15 milhões de americanos estão atualmente tomando GLP-1 e seu uso *off-label* está se tornando mais comum, o que aumenta as

ISSN

preocupações com potenciais riscos à saúde e efeitos colaterais, como neuropatia óptica isquêmica anterior não arterítica (NAION). De acordo com um estudo, 6,7% das pessoas com sobrepeso e 8,9% das pessoas com diabetes que tomaram semaglutida tiveram NAION. (Saleem et al., 2025).

O presente estudo tem como objetivo analisar o uso do agonista do receptor (AR) de GLP-1 no tratamento da obesidade, destacando os benéficos terapêuticos, os riscos associados ao uso *off-label* e á automedicação, bem como os impactos na saúde do paciente.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica, realizada por meio de buscas no site PubMed. Para a pesquisa, foram utilizadas palavras-chaves “GLP-1”; “off-label”; “self medication”; “obesity treatment” e “Obesity and overweight”; filtros: artigos publicados nos últimos 5 anos (2021~2025); artigos disponibilizados gratuitamente e sem restrição de idioma.

A partir da busca realizada, foram encontrados 213 artigos relacionados ao tema. Após a leitura dos títulos e resumos, realizou-se uma análise quanto a relevância, atualidade e adequação ao objetivo do trabalho. Ao final do processo de seleção, 25 artigos compõe o desenvolvimento do trabalho. Para complementar o referencial teórico foram realizadas pesquisas em sites oficiais como ANVISA, Ministério da Saúde, livros e o site MEDSCAPE.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Conselho Federal de Medicina (CFM), Conselho Federal de Odontologia (CFO) e Conselho Federal de Farmácia (CFF) assinaram uma carta de intenção para promover o uso racional e seguro de GLP-1 no Brasil. O documento destaca a preocupação das instituições com a ampliação do uso de medicamentos originalmente indicados para o tratamento de doenças crônicas, como diabetes e obesidade, que vêm ganhando popularidade em diferentes contextos clínicos. A carta de intenção ressalta que o aumento da oferta e da procura tem sido acompanhado por irregularidades em etapas como importação, manipulação, prescrição e dispensação, o que pode expor pacientes a riscos evitáveis. Devido a isso foi aprovado um controle mais rigoroso

ISSN

na prescrição e na dispensação dos medicamentos agonistas GLP-1. A categoria inclui os medicamentos semaglutida, liraglutida, tirzepatida, segue tabela com informações referente aos medicamentos. (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2026)

Diante do novo panorama regulatório e da necessidade de mitigar os riscos associados ao uso indiscriminado dessas substâncias, torna-se fundamental compreender as especificidades de cada fármaco abrangido pela medida. O quadro 1 sintetiza e compara as propriedades farmacológicas, indicações clínicas aprovadas pela Anvisa, perfis de administração e diretrizes de retenção de receita para a liraglutida, semaglutida e tirzepatida no mercado brasileiro.

Quadro 1. Análise comparativa de parâmetros clínicos e diretrizes de prescrição para liraglutida, semaglutida e tirzepatida.

Parâmetro	Liraglutida	Semaglutida	Tirzepatida
Classe farmacológica	Agonista do receptor GLP-1	Agonista do receptor GLP-1	Agonista duplo dos receptores GIP e GLP-1
Via de administração	Subcutânea (injeção)	Subcutânea (injeção) e oral (comprimido)	Subcutânea (injeção)
Frequência de administração	Diária	Semanal (injeção) Diária (oral)	Semanal
Doses máximas aprovadas	Até 1,8 mg/dia	Até 7,2 mg/semana (injeção) Até 14 mg/dia (oral)	Até 15 mg/semana
Mecanismo de ação	Ativa os receptores de GLP-1, aumentando a secreção de insulina dependente da glicose, suprimindo a secreção de glucagon, retardando o esvaziamento gástrico e promovendo a saciedade.	Ativa os receptores de GLP-1, aumentando a secreção de insulina dependente da glicose, suprimindo a secreção de glucagon, retardando o esvaziamento gástrico e promovendo a saciedade.	Ativa simultaneamente os receptores de GIP e GLP-1, promovendo efeito sinérgico no aumento da secreção de insulina, redução da secreção de glucagon, retardamento do esvaziamento gástrico e promoção da saciedade.
Indicações aprovadas (ANVISA)	• Diabetes mellitus tipo 2 (Victoza®) • Controle crônico do peso em adultos com obesidade ou sobrepeso com comorbidades (Saxenda®)	• Diabetes mellitus tipo 2 (Ozempic® e Rybelsus®) • Controle crônico do peso (Wegovy®) • Redução do risco cardiovascular em pacientes elegíveis	• Diabetes mellitus tipo 2 (Mounjaro®) • Controle crônico do peso em adultos com obesidade ou sobrepeso com comorbidades (indicação aprovada)
Meia-vida	Aproximadamente 13 horas	Aproximadamente 7 dias	Aproximadamente 5 dias
Ano de aprovação pela ANVISA	2010	2018	2023
Situação regulatória no Brasil	Registrado e comercializado	Registrado e comercializado	Registrado e comercializado (Sujeito a controle especial com retenção de receita)
Categoria de prescrição	Venda sob prescrição médica	Venda sob prescrição médica	Venda sob prescrição médica

A liraglutida é um AR de GLP-1 com 97% de homologia com o GLP-1 humano. Ela apresenta menor suscetibilidade à enzima DPP-4 e é administrada por via subcutânea (SC) uma vez ao dia, com meia-vida de aproximadamente 11 a 15 horas. A liraglutida foi inicialmente aprovada para o tratamento de diabetes tipo 2 nos Estados Unidos em 2010, em

ISSN

doses de até 1,8 mg uma vez ao dia. Em 2014, a aprovação da liraglutida 3,0 mg pela FDA estabeleceu um novo rumo para o tratamento da obesidade baseado em hormônios. A liraglutida foi o primeiro AR de GLP-1 que foi licenciado para o controle crônico do peso (Jastreboff e Kushner. 2023). Embora não seja tão eficaz quanto a semaglutida, ela também causa perda de peso significativa em comparação com pacientes tratados com placebo. A liraglutida demonstrou aumentar a função das células β pancreáticas, como demonstrado pela melhora da tolerância à glicose e pela correspondente diminuição dos níveis de HbA1C. (Wilbon e Kolonin. 2023)

A semaglutida é um agonista do receptor GLP-1 aprovado pela FDA (Food and Drug Administration) em 2017 para o tratamento do DM2. Semaglutida e liraglutida são os dois GLP1RAs que foram aprovados pela FDA para tratar a obesidade. Posteriormente, foi aprovada pela European Medicines Agency (EMA) em 2018. É administrado por via subcutânea semanalmente ou por formulação oral diária, a dose de 14 mg equivale a 0,5 mg de semaglutida subcutâneo por semana (Propfe e Seifert, 2025). Inicialmente foi comercializada para para o tratamento da obesidade, ampliando o uso clínico da substância. (Propfe e Seifert, 2025).

A semaglutida apresenta diversos efeitos fisiológicos importantes, incluindo redução da glicemia, supressão do apetite, diminuição do peso corporal e redução do risco cardiovascular. Além disso, estudos recentes demonstram potenciais efeitos renoprotetores e neuroprotetores associados ao uso do medicamento (Propfe e Seifert, 2025). O mecanismo de ação da semaglutida envolve aumento da saciedade, desaceleração do esvaziamento gástrico e melhora da secreção de insulina dependente da glicose. Dessa forma, o medicamento promove redução da ingestão alimentar e melhora metabólica significativa. (Alkhatib et al., 2025).

Apesar da eficácia terapêutica, o Ozempic® possui aprovação oficial apenas para controle glicêmico em pacientes com DM2. Entretanto, devido aos efeitos expressivos na perda de peso, o medicamento passou a ser amplamente utilizado de forma *off-label* para emagrecimento, especialmente em indivíduos sem diabetes. Pesquisas demonstram crescimento expressivo na procura por esses medicamentos para fins estéticos. (Ashraf et al., 2024).

A tirzepatida é um agonista duplo dos receptores do peptídeo insulinotrópico

ISSN

dependente de glicose (GIP) e GLP-1. O medicamento foi aprovado pela FDA em 2022 para tratamento do DM2 e, posteriormente, em 2023, para tratamento da obesidade (Wen et al, 2025). É administrada por injeção subcutânea semanal. Durante o estudo foram utilizadas doses de 5mg, 10mg e 15mg que demonstraram elevada eficácia na redução de peso corporal. Estudos clínicos da série SURMOUNT evidenciaram redução ponderal clinicamente significativa em indivíduos com obesidade e sobrepeso, com ou sem Diabetes Mellitus tipo 2 (Rubino DM. 2025).

Além da perda de peso, a tirzepatida apresentou benefícios metabólicos, incluindo melhora da resistência à insulina, redução da pressão arterial e melhora do perfil lipídico. Estudos também sugerem potencial efeito protetor cardiovascular e renal. Pesquisas recentes indicam que a tirzepatida pode exercer papel indireto no tratamento da doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) e da esteatohepatite não alcoólica (NASH), principalmente devido à melhora da resistência à insulina e redução do peso corporal. (Wen et al, 2025).

Embora os resultados sejam promissores, mais estudos são necessários para avaliar a segurança e eficácia a longo prazo dessas terapias incretínicas, especialmente em relação aos efeitos adversos e aos desfechos clínicos em populações amplas. (Thomsen RW. 2025).

Os agonistas do receptor GLP-1 demonstraram benefícios relevantes além da perda de peso. Estudos clínicos evidenciaram melhora do controle glicêmico, redução da hemoglobina glicada e diminuição do risco cardiovascular em pacientes com obesidade e diabetes.

Análises dos estudos SUSTAIN e STEP demonstraram redução de eventos cardiovasculares em pacientes tratados com semaglutida, inclusive em indivíduos sem doença cardiovascular estabelecida. De maneira semelhante, a tirzepatida também demonstrou efeitos positivos sobre fatores de risco cardiovasculares. (Wen et al, 2025).

Além dos efeitos cardiovasculares, os agonistas do GLP-1 podem apresentar benefícios renais, contribuindo para redução da albuminúria e proteção da função renal. Também foram observados efeitos positivos sobre a resistência à insulina, metabolismo lipídico e controle da pressão arterial (Thomas MC. 2025). Outro benefício relevante envolve a melhora da apneia obstrutiva do sono (AOS), condição frequentemente associada à obesidade. A redução ponderal significativa promovida pelos agonistas GLP-1 pode

ISSN

contribuir para melhora da qualidade do sono e redução das complicações cardiovasculares associadas. (Wen et al, 2025).

Apesar dos benefícios terapêuticos, os agonistas do receptor GLP-1 estão associados a diversos efeitos adversos. Os mais frequentemente relatados são de natureza gastrointestinal, incluindo náuseas, vômitos, diarreia, constipação, refluxo e dor abdominal (Bartel et al., 2025).

Os efeitos gastrointestinais geralmente ocorrem durante o período inicial de escalonamento da dose e tendem a diminuir ao longo do tratamento. Estratégias como refeições menores, redução de alimentos gordurosos e progressão gradual da dose podem auxiliar na melhora da tolerabilidade (Rubino DM. 2025).

Além dos sintomas gastrointestinais, foram relatados eventos adversos mais graves, como pancreatite aguda, hipoglicemia, retinopatia diabética, lesão renal aguda, colelitíase e colecistite. A rápida perda de peso também pode contribuir para alterações nutricionais e redução da massa muscular (Propfe e Seifert, 2025).

A tirzepatida e outros agonistas GLP-1 retardam o esvaziamento gástrico, podendo interferir na absorção de medicamentos via oral, principalmente aqueles com índice terapêutico estreito (Farzam e Patel, 2025). Outra preocupação envolve o possível risco de tumor de células C da tireoide observado em estudos experimentais com animais. Dessa forma, o uso da tirzepatida não é recomendado em indivíduos com histórico pessoal ou familiar de carcinoma medular da tireoide ou síndrome de neoplasia endócrina múltipla tipo 2. (Wen et al, 2025).

Além disso, alguns estudos sugerem que os agonistas GLP-1 podem favorecer comportamentos de restrição alimentar em indivíduos vulneráveis, aumentando preocupações relacionadas a transtornos alimentares. (Bartel et al., 2025).

Nos últimos anos, a semaglutida e outros agonistas GLP-1 passaram a receber intensa atenção da mídia e das redes sociais devido aos efeitos expressivos na perda de peso. A ampla divulgação por celebridades e influenciadores digitais contribuiu significativamente para a popularização desses medicamentos. (Wojtara et al., 2023). Estudos também identificaram informações incorretas nas redes sociais sobre os mecanismos de ação, efeitos adversos e indicações aprovadas desses medicamentos. Em muitos casos, os riscos associados ao uso indiscriminado são minimizados ou ignorados. (Propfe e Seifert, 2025).

ISSN

O aumento da demanda provocou períodos de escassez global, dificultando o acesso de pacientes diabéticos que dependem desses medicamentos para controle glicêmico. Além disso, a elevada procura favoreceu o surgimento de produtos falsificados e comercialização irregular pela internet (Thomsen RW. 2025).

A utilização *off-label* levanta importantes questões éticas relacionadas à automedicação, acesso desigual ao tratamento e segurança do uso sem acompanhamento profissional adequado (Saleem et al., 2025).

Embora os agonistas GLP-1 promovam perda de peso significativa, estudos recentes demonstram preocupação em relação ao estado nutricional dos pacientes em uso prolongado dessas terapias (Johnson et al., 2025). A redução do apetite, o retardo do esvaziamento gástrico e os efeitos gastrointestinais podem levar à ingestão inadequada de proteínas, vitaminas e minerais, aumentando o risco de deficiências nutricionais. Dessa forma, recomenda-se acompanhamento nutricional durante o tratamento, visando manutenção da massa muscular, ingestão proteica adequada e prevenção de deficiências alimentares. (Johnson et al., 2025).

Atualmente, o uso de agonistas GLP-1 continua em expansão mundial, impulsionado pela elevada eficácia na perda de peso e melhora metabólica. Entretanto, ainda existem limitações relacionadas à segurança a longo prazo, custo elevado, adesão terapêutica e recuperação do peso após interrupção do tratamento. (Thomsen RW. 2025).

Apesar dos desafios, os agonistas do receptor GLP-1 representam uma das principais inovações farmacológicas no tratamento da obesidade, demonstrando potencial terapêutico significativo para diversas condições metabólicas associadas. (Abdelrahman et al., 2025).
Estudo em pacientes diabéticos demonstrou que o manejo do tratamento com agonistas do receptor de GLP-1 ou agonistas do receptor de GIP / GLP-1 conduzido por farmacêuticos resultou em uma maior alteração líquida na HbA1c desde o início até o final do período do estudo, quando comparado ao tratamento usual. Em comparação ao tratamento usual, o manejo conduzido por farmacêuticos permitiu a redução da dose de insulina e um monitoramento mais rigoroso dos eventos adversos. Este estudo corrobora a hipótese de que desfechos clínicos positivos podem ser alcançados por meio do manejo da terapia com GLP-1 RA ou GIP/GLP-1 RA conduzido por farmacêuticos em pacientes com diabetes tipo 2. (Park et al., 2026)

ISSN

Os farmacêuticos ambulatoriais estão preparados para auxiliar no uso de agonistas do receptor de GLP-1 e da terapia dupla com GIP/GLP-1. Os farmacêuticos geralmente são mais acessíveis e disponíveis para os pacientes. Além de gerenciar múltiplas doenças crônicas, eles podem fornecer monitoramento mais próximo e frequente, facilitar o aconselhamento adequado sobre medicamentos e auxiliar com questões relacionadas a saúde. Embora haja poucos estudos avaliando os resultados do atendimento prestado por farmacêuticos em comparação com outros profissionais de saúde para o manejo de GLP-1 e da terapia dupla com GIP/GLP-1 em pacientes com diabetes tipo 2 (DM2), a literatura disponível apoia o potencial dos farmacêuticos de atendimento ambulatorial para liderar intervenções positivas nessa área. (Meece, 2017)

O papel do farmacêutico é central para o uso seguro e racional desses medicamentos. Cabe a esse profissional não apenas dispensar os fármacos, mas também orientar os pacientes sobre a posologia correta, as técnicas adequadas de aplicação subcutânea, os possíveis efeitos adversos e as interações medicamentosas. O farmacêutico tem a responsabilidade de fornecer informações claras sobre os possíveis efeitos adversos dos agonistas de GLP-1, como náuseas, vômitos e distúrbios gastrointestinais, que costumam ocorrer nas primeiras semanas de tratamento. Ao preparar o paciente para lidar com esses sintomas, o profissional contribui para evitar descontinuações precoces e melhora a adesão. A adesão terapêutica, inclusive, é um dos grandes desafios no tratamento da obesidade. Muitos pacientes abandonam o uso dos medicamentos devido a efeitos adversos, custos elevados ou falta de compreensão sobre a importância da continuidade. Nesse cenário, o acompanhamento farmacêutico é crucial para reforçar os benefícios do tratamento, esclarecer dúvidas e oferecer suporte constante, favorecendo o alcance de resultados clínicos mais consistentes. (MEDEIROS, 2025).

4 CONCLUSÃO

A obesidade é uma doença crônica de elevada prevalência mundial e de importante impacto na saúde pública. Suas complicações afetam a qualidade de vida e contribuem para a mortalidade global, associada a inúmeras comorbidades como síndrome metabólica e DM2.

ISSN

Nesse cenário, observa-se um interesse crescente em novas abordagens farmacológicas para promover a perda de peso substancial e sustentada. Entre elas, destacam-se as terapias baseadas em incretinas, especialmente os agonistas do receptor de GLP-1, que emergiram como uma opção terapêutica crucial para o manejo da obesidade e do diabetes mellitus tipo 2.

Contudo, o uso *off-label* e a automedicação têm se tornado comuns, elevando as preocupações com riscos à saúde e efeitos colaterais graves, além de levantarem questões éticas sobre o acesso desigual e a segurança do uso sem supervisão profissional. Adicionalmente, a elevada procura favoreceu o surgimento de produtos falsificados e a comercialização irregular, expondo os pacientes a perigos evitáveis.

Portanto, o farmacêutico é central na garantia da segurança do tratamento. Ele tem a responsabilidade de fornecer informações claras sobre possíveis efeitos adversos e preparar o paciente para lidar com sintomas iniciais, evitando a descontinuação precoce e melhorando a adesão. Ao oferecer suporte constante e esclarecer dúvidas, o farmacêutico contribui para resultados clínicos mais consistentes e assegura a eficácia e o uso racional da terapia.

5 DECLARAÇÃO DE USO DE IA

Declaração de Uso de IA: Durante a elaboração deste trabalho, utilizaram-se as ferramentas GEMINI e CHAT GPT para correção ortográfica dos textos desenvolvidos. O conteúdo gerado foi revisado, editado e validado pelos autores, que assumem a responsabilidade pelo texto final.

6 REFERÊNCIAS

Abdelrahman RM, Musa TH, Arbab IA, Suliman MH, Ahmed EO, Mohamed AN, Musa HH, Jalal M, Gasmallah SI. Harnessing GLP-1 Receptor Agonists for Obesity Treatment: Prospects and Obstacles on the Horizon. J Obes. 2025 Nov 24;2025:9919810. doi: 10.1155/jobe/9919810. PMID: 41333115; PMCID: PMC12668848.

Alkhatib M, Almasri N, Alshwayyat S, Almahariq H, Hammadeh BM, Taimeh Z, Alkhatib L, Alshwayat A, A Saadeh N, Al-Kurdi MA. The multifaceted effects of semaglutide: exploring its broad therapeutic applications. Future Sci OA. 2025 Dec;11(1):2483607. doi:

ISSN

10.1080/20565623.2025.2483607. Epub 2025 Sep 3. PMID: 40904035; PMCID: PMC12413075.

Ashraf AR, Mackey TK, Vida RG, Kulcsár G, Schmidt J, Balázs O, Domián BM, Li J, Csákó I, Fittler A. Multifactor Quality and Safety Analysis of Semaglutide Products Sold by Online Sellers Without a Prescription: Market Surveillance, Content Analysis, and Product Purchase Evaluation Study. J Med Internet Res. 2024 Nov 7;26:e65440. doi: 10.2196/65440. PMID: 39509151; PMCID: PMC11582493.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Anvisa e conselhos profissionais da saúde firmam parceria para uso seguro de canetas emagrecedoras. Brasília, DF, 15 abr. 2026. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2026/anvisa-e-conselhos-profissionais-da-saude-firmam-parceria-para-uso-seguro-de-canetas-emagrecedoras. Acesso em: 13 jul. 2026.

Bartel S, McElroy SL, Levangie D, Keshen A. Use of glucagon-like peptide-1 receptor agonists in eating disorder populations. Int J Eat Disord. 2024 Feb;57(2):286-293. doi: 10.1002/eat.24109. Epub 2023 Dec 22. PMID: 38135891.

Butuca A, Dobrea CM, Arseniu AM, Frum A, Chis AA, Rus LL, Ghibu S, Juncan AM, Muntean AC, Lazăr AE, Gligor FG, Morgovan C, Vonica-Tincu AL. An Assessment of Semaglutide Safety Based on Real World Data: From Popularity to Spontaneous Reporting in EudraVigilance Database. Biomedicines. 2024 May 18;12(5):1124. doi: 10.3390/biomedicines12051124. PMID: 38791086; PMCID: PMC11117978.

Callaghan T, Motta M, Stein M, Goidel K. The prevalence and consequences of support for off-label Ozempic prescriptions. Health Econ Policy Law. 2025 Jan 7:1-14. doi: 10.1017/S1744133124000306. Epub ahead of print. PMID: 39763244.

Farzam K, Patel P. Tirzepatide. 2024 Feb 20. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan–. PMID: 36251836.

Jastreboff AM, Kushner RF. Novas Fronteiras no Tratamento da Obesidade: GLP-1 e Terapêutica Baseada em Hormônios Estimulados por Nutrientes Nascentes. Annu Rev Med. 2023 Jan 27;74:125-139. doi: 10.1146/annurev-med-043021-014919. PMID: 36706749.

Johnson B, Milstead M, Thomas O, McGlasson T, Green L, Kreider R, Jones R. Investigating nutrient intake during use of glucagon-like peptide-1 receptor agonist: a cross-sectional study. Front Nutr. 2025 Apr 25;12:1566498. doi: 10.3389/fnut.2025.1566498. PMID: 40352260; PMCID: PMC12062175.

Kushner RF, Ryan DH. Assessment and lifestyle management of patients with obesity: clinical recommendations from systematic reviews. JAMA. 2014;312:943–952

MEDEIROS, Maria Fernanda Barbosa de; CARDOSO, Edjane Félix; FERREIRA, Caio Fernando Martins. O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO ACOMPANHAMENTO DE

ISSN

PACIENTES OBESOS EM TERAPIA COM AGONISTAS DE GLP-1. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 11, n. 11, p. 4946–4963, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i11.22285.

Meece J. The Role of the Pharmacist in Managing Type 2 Diabetes with Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists as Add-On Therapy. Adv Ther. 2017 Mar;34(3):638-657. doi: 10.1007/s12325-017-0491-1. Epub 2017 Feb 16. PMID: 28210986.

Oppert JM, Bellicha A, van Baak MA, Battista F, Beaulieu K, Blundell JE, Carraça EV, Encantado J, Ermolao A, Pramono A, Farpour-Lambert N, Woodward E, Dicker D, Busetto L. Exercise training in the management of overweight and obesity in adults: Synthesis of the evidence and recommendations from the European Association for the Study of Obesity Physical Activity Working Group. Obes Rev. 2021 Jul;22 Suppl 4(Suppl 4):e13273. doi: 10.1111/obr.13273. Epub 2021 Jun 2. PMID: 34076949; PMCID: PMC8365734.

Park MJ, Bratley A, Lauster C, Muench S. Pharmacist-led management of GLP-1 and GIP/GLP-1 receptor agonists in type 2 diabetes mellitus. Am J Health Syst Pharm. 2026 Mar 23:zxag086. doi: 10.1093/ajhp/zxag086. Epub ahead of print. PMID: 41870187

Propfe LE, Seifert R. Misrepresentation of semaglutide in social media. Naunyn Schmiedebergs Arch Pharmacol. 2025 Jul 19. doi: 10.1007/s00210-025-04403-5. Epub ahead of print. PMID: 40682686.

Rubino DM, Pedersen SD, Connery L, Cao D, Chigutsa F, Stefanski A, Fraseur Brumm J, Griffin R, Gerber C. Gastrointestinal tolerability and weight reduction associated with tirzepatide in adults with obesity or overweight with and without type 2 diabetes in the SURMOUNT-1 to -4 trials. Diabetes Obes Metab. 2025 Apr;27(4):1826-1835. doi: 10.1111/dom.16176. Epub 2025 Jan 9. PMID: 39789843; PMCID: PMC11885085.

Saleem NUA, Khan M, Tague C, Akilimali A. The unseen risk of Ozempic: NAION and vision damage. Ann Med Surg (Lond). 2025 Oct 20;87(12):7898-7899. doi: 10.1097/MS9.0000000000004149. PMID: 41377330; PMCID: PMC12688804.

SANCHEZ, Carlos Lupino. Atualidades sobre cirurgia bariátrica. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 3, n. 2, p. 7–21, 2021. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2021v3n4p07-21

Schmitz SH, Aronne LJ. The Effective Use of Anti-obesity Medications. Gastroenterol Clin North Am. 2023 Dec;52(4):661-680. doi: 10.1016/j.gtc.2023.08.003. Epub 2023 Sep 21. PMID: 37919019.

Thomas MC, Zoungas S, Hanssen NMJ, McAuley SA, Cooper ME. Kidney Disease: The Forgotten Legacy of Type 1 Diabetes. Diabetes Care. 2025 Aug 1;48(8):1299-1308. doi: 10.2337/dci25-0028. PMID: 40478448.

Thomsen RW, Mailhac A, Løhde JB, Pottegård A. Real-world evidence on the utilization,

ISSN

clinical and comparative effectiveness, and adverse effects of newer GLP-1RA-based weight-loss therapies. Diabetes Obes Metab. 2025 Apr;27 Suppl 2(Suppl 2):66-88. doi: 10.1111/dom.16364. Epub 2025 Apr 8. PMID: 40196933; PMCID: PMC12000858.

Wen J, Nadora D, Truong A, Bernstein E, How-Volkman C, Razick DI, Akhtar M, Razick AA, Frezza E. Exploring the Effects of Tirzepatide on Obstructive Sleep Apnea: A Literature Review. Cureus. 2025 Mar 6;17(3):e80164. doi: 10.7759/cureus.80164. PMID: 40190919; PMCID: PMC11972082.

Wilbon SS, Kolonin MG. GLP1 Receptor Agonists-Effects beyond Obesity and Diabetes. Cells. 2023 Dec 28;13(1):65. doi: 10.3390/cells13010065. PMID: 38201269; PMCID: PMC10778154.

Wojtara M, Mazumder A, Syeda Y, Mozgała N. Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists for Chronic Weight Management. Adv Med. 2023 Sep 20;2023:9946924. doi: 10.1155/2023/9946924. PMID: 37771634; PMCID: PMC10533252.