

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
BACHARELADO EM MEDICINA

CARLOS VICTOR SOUSA FORTES
GABRIELLE MACÊDO CARVALHO

**SEMAGLUTIDA PARA PERDA DE PESO EM ADULTOS COM SOBREPESO OU
OBESIDADE: uma revisão integrativa**

CARLOS VICTOR SOUSA FORTES
GABRIELLE MACÊDO CARVALHO

**SEMAGLUTIDA PARA PERDA DE PESO EM ADULTOS COM SOBREPESO OU
OBESIDADE: uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Bacharelado em
Medicina do Centro Universitário
UNINOVAFAPI como requisito parcial para
obtenção do título de Médico(a).

TERESINA
2025

FICHA CATALOGRÁFICA

F738s Fortes, Carlos Victor Sousa

Semaglutida para perda de peso em adultos com sobrepeso ou obesidade: uma revisão integrativa/ Carlos Victor Sousa Fortes; Gabrielle Macêdo Carvalho. – Teresina: UNINOVAFAPI, 2025.

Orientador (a): Prof^o. Dr. Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa. – UNINOVAFAPI, 2025.

17. p.; il. 23cm.

Trabalho de conclusão (Graduação em medicina) – UNINOVAFAPI, Teresina, 2025.

1. Obesidade. 2. Perda de peso. 3. Agonistas do GLP-1. I. Título. II. Fortes, Carlos Victor Sousa. III. Carvalho, Gabrielle Macêdo.

CDD 616.398

Catálogo na publicação
Francisco Renato Sampaio da Silva – CRB/1028

CARLOS VICTOR SOUSA FORTES

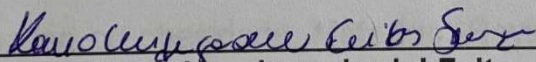
GABRIELLE MACÊDO CARVALHO

SEMAGLUTIDA PARA PERDA DE PESO EM ADULTOS COM SOBREPESO OU OBESIDADE: uma revisão integrativa

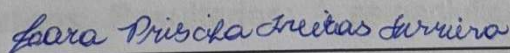
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI como requisito para obtenção do título de Médico(a).

Aprovação em: 04/06/25

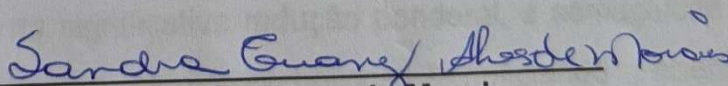
BANCA EXAMINADORA



Dr. Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa
Centro Universitário UNINOVAFAPI
Presidente



Ma. Lara Priscila Freitas Ferreira
Associação de Ensino Superior do Piauí
1ª Examinadora



Ma. Sandra Tuany Alves de Moraes
Centro Universitário UNINOVAFAPI
2ª Examinadora

Semaglutida para perda de peso em adultos com sobrepeso ou obesidade: uma revisão integrativa

Semaglutide as a weight-reduction therapy for overweight or obese adults: a integrative review

Gabrielle Macêdo Carvalho¹

Carlos Victor Sousa Fortes¹

Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa²

¹Estudante do Curso de Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina/PI, Brasil.

²Enfermeiro. Doutor. Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina/PI, Brasil.

RESUMO | Introdução: A obesidade é um problema de saúde pública global, associado a diversas comorbidades e aumento da mortalidade. A semaglutida, um agonista do receptor do GLP-1, tem demonstrado eficácia significativa na redução de peso em indivíduos com sobrepeso e obesidade. **Objetivo:** Sintetizar as evidências científicas acerca da eficácia e segurança da semaglutida para perda de peso em adultos com sobrepeso ou obesidade. **Métodos:** Revisão integrativa nas bases de dados LILACS/BVS e PUBMED/MEDLINE, considerando estudos publicados entre 2019 e 2024. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram analisados comparativamente 16 artigos. **Resultados:** A semaglutida, em doses de 2,4mg, demonstrou ser uma terapia altamente eficaz para a perda de peso e superior a outras opções como a liraglutida e outros análogos de GLP-1 em termos de perda de peso e adesão terapêutica. Além da significativa redução ponderal, a semaglutida também promove melhorias em fatores cardiometabólicos, beneficiando pacientes sem diabetes tipo 2, embora possa causar eventos gastrointestinais leves a moderados. **Conclusão:** Os achados compilados reforçam o papel proeminente da semaglutida em dose de 2,4mg como uma intervenção farmacológica altamente eficaz, demonstrando reduções significativas e sustentadas no peso corporal, consistentemente superiores a outras terapias análogas ao GLP-1, como a liraglutida.

Palavras-chave: Obesidade; Perda de peso; Agonistas do GLP-1.

ABSTRACT | Introduction: Obesity is a global public health problem, associated with various comorbidities and increased mortality. Semaglutide, a GLP-1 receptor agonist, has demonstrated significant efficacy in weight reduction in overweight and obese individuals. **Objective:** To synthesize the scientific evidence regarding the efficacy and safety of semaglutide for weight loss in adults with overweight or obesity. **Methods:** An integrative review was conducted using the LILACS/BVS and PUBMED/MEDLINE databases, considering studies published between 2019 and 2024. After applying eligibility criteria, 16 articles were comparatively analyzed. **Results:** Semaglutide, at doses of 2.4mg, proved to be a highly effective therapy for weight loss and superior to other options like liraglutide and other GLP-1 analogues in terms of weight loss and therapeutic adherence. In addition to significant weight reduction, semaglutide also promotes improvements in cardiometabolic factors, benefiting patients without type 2 diabetes, although it may cause mild to moderate gastrointestinal events. **Conclusion:** The compiled findings reinforce the prominent role of semaglutide at a 2.4mg dose as a highly effective pharmacological intervention, demonstrating significant and sustained reductions in body weight, consistently superior to other GLP-1 analogue therapies, such as liraglutide.

Keywords: Obesity; Weight loss; GLP-1 receptor agonists.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma das maiores ameaças à saúde pública global, com prevalência crescente em diversas faixas etárias e regiões geográficas. Estima-se que mais de 650 milhões de adultos no mundo são afetados pela obesidade, o que representa um fator de risco significativo para o desenvolvimento de doenças crônicas como diabetes tipo 2 (DM2), hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, apneia do sono e vários tipos de câncer¹. Esse cenário reforça a necessidade de estratégias eficazes para a prevenção e o tratamento da obesidade, sendo a farmacoterapia uma das abordagens mais promissoras nos últimos anos.

Atualmente, as opções farmacológicas disponíveis incluem orlistate – inibidor da lipase gastrointestinal que reduz a absorção de gordura – e agonistas do receptor

do peptídeo-1 semelhante ao glucagon (GLP-1), como liraglutida e semaglutida. Dentre esses, a semaglutida tem se destacado devido à sua superioridade na indução da perda de peso, conforme demonstrado em diversos estudos clínicos^{2,3}.

Seu mecanismo de ação envolve a modulação do apetite no sistema nervoso central, promovendo saciedade, retardando o esvaziamento gástrico e reduzindo a ingestão calórica^{4,5}. A semaglutida também inibe a liberação de glucagon, diminuindo os níveis glicêmicos, o que valida o seu uso inicial voltado para os pacientes com diabetes tipo 2. Outro aspecto importante é a sua meia-vida prolongada que permite aplicação semanal e melhora a adesão terapêutica. Além do impacto no controle do apetite, estudos apontam modulação de vias cerebrais envolvidas no comportamento alimentar e na recompensa^{5,6}.

Inicialmente aprovada para o tratamento do diabetes tipo 2, a semaglutida começou a ser utilizada *off-label*, no Brasil, para perda de peso. Sua liberação para tratamento da obesidade, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), só ocorreu em 2021. A partir de então, seu uso passou a ser regulamentado, respaldado por estudos internacionais que demonstraram sua eficácia na redução significativa do peso corporal e na melhora de parâmetros metabólicos^{3,7}. Da mesma forma, nos Estados Unidos (EUA), a *Food and Drug Administration* (FDA) aprovou seu uso em 2021 para indivíduos com índice de massa corporal (IMC) ≥ 30 kg/m² ou ≥ 27 kg/m² desde que com comorbidades associadas³.

Estudos clínicos e revisões sistemáticas recentes têm confirmado a eficácia da semaglutida na redução significativa do peso corporal em adultos com sobrepeso ou obesidade, com ou sem diabetes tipo 2. Um ensaio clínico randomizado (ECR) da série STEP demonstrou que a administração semanal de 2,4 mg de semaglutida pode levar a uma perda média de até 16% do peso corporal em 68 semanas³. Outras análises feitas a longo prazo, como o STEP 5, indicam que esse efeito pode se manter por até 104 semanas, com uma redução média de 15,2%⁸.

Algumas meta-análises reforçam esses achados, apontando perdas médias de peso que variam entre 10% e 12% e melhora de parâmetros como IMC, circunferência abdominal e perfil cardiometabólico associado^{4-5,9-11}.

Apesar das vantagens evidenciadas, alguns eventos adversos de cunho gastrointestinal como náuseas, vômitos e diarreia são frequentes e podem levar à descontinuação do tratamento em alguns casos⁵⁻⁶. Ainda assim, os benefícios clínicos

da semaglutida a colocam como uma das terapias mais promissoras no manejo farmacológico da obesidade, com impacto positivo na redução de doenças associadas, principalmente as de cunho cardiometabólico, e melhora da qualidade de vida^{7,12-13}.

Dessa forma, o presente estudo é pautado na análise da eficácia e segurança da semaglutida em diferentes doses e formulações para perda de peso em adultos com sobrepeso ou obesidade, baseado em dados disponíveis na literatura. Objetivou, desse modo, sintetizar as evidências científicas acerca da eficácia e segurança da semaglutida para perda de peso em adultos com sobrepeso ou obesidade.

MÉTODOS

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita a síntese de conhecimentos e a incorporação de resultados de estudos relevante sobre um determinado tema, por meio de uma abordagem sistemática e criteriosa¹⁴. A elaboração da presente revisão seguiu as etapas¹⁵: elaboração da questão norteadora, busca e seleção dos estudos primários, coleta de dados, avaliação dos estudos selecionados, análise e interpretação dos dados, e apresentação da revisão.

Para elaboração da questão de pesquisa, foi adotado o acrônimo PICO (População, Interesse e contexto), sendo P= população (adultos com sobrepeso ou obesidade), I= interesse (eficácia e segurança do uso de semaglutida em diferentes doses e formulações) e o Co= contexto (estudos clínicos randomizados, estudos observacionais e revisões sistemáticas). Assim definiu-se como questão norteadora: "em adultos com sobrepeso ou obesidade, qual a eficácia e segurança da semaglutida em diferentes doses e formulações para a perda de peso, conforme avaliado em ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e revisões sistemáticas?".

A busca foi realizada nas bases de dados US *National Library of Medicine* (MEDLINE) via *PubMed Central*[®] (PMC) e Literatura Latino-Americana de Informação Bibliografia (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Quanto aos critérios de elegibilidade, foram considerados critérios de inclusão: ECR, estudos observacionais e revisões sistemáticas, disponíveis na íntegra e de acesso aberto, publicados entre os anos de 2019 e 2024. Os critérios de exclusão foram: estudos realizados apenas em pacientes diabéticos sem sobrepeso ou

obesidade; estudos com amostras pediátricas ou modelos experimentais em animais; e, pesquisas que não apresentassem dados quantitativos sobre a perda de peso.

A busca dos estudos primários ocorreu a partir do dia 01 de março de 2025. As bases de dados foram acessadas gratuitamente. Inicialmente, realizou-se um levantamento prévio sobre o tema, com a finalidade de identificar os principais termos em português e inglês utilizados como descritores e palavras-chave nos estudos. Em seguida, os descritores e palavras-chave foram estabelecidos, conforme o acrônimo PICO, de acordo com as especificidades das bases de dados.

Os termos de busca selecionados no *Medical Subject Headings* (MeSH) foram aplicados na MEDLINE. Os termos em inglês selecionados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram utilizados na base de dados LILACS. As estratégias de busca foram elaboradas por meio da combinação de descritores e palavras-chave, a partir dos operadores booleanos *OR* e *AND*, de acordo com a Quadro 1.

Quadro 1. Estratégias de busca conforme bases de dados

Base de dados	Estratégias de busca
LILACS, via BVS	(Semaglutida OR Ozempic OR Wegov) AND (“Weight loss”)
MEDLINE, via PUBMED	((systematic[sb]) AND (semaglutide[Text Word])) AND ((obesity[Text Word] or (overweight[Text Word]))

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Após a triagem dos estudos conforme os critérios estabelecidos, foram incluídos artigos para análise qualitativa. A princípio, foi realizada uma leitura minuciosa dos artigos selecionados, sendo que a extração dos dados foi realizada com base no formulário sugerido pelo manual do *Joanna Briggs Institute* (JBI)¹⁶. Os dados extraídos foram: título, autores, ano de publicação, objetivos do estudo, método, população de participantes, principais resultados de cada artigo e limitações das publicações.

A classificação do nível de evidência (NE) dos estudos foi determinada utilizando o modelo proposto por Melnyk e Fineout-Overholt¹⁷, que se subdivide nos seguintes níveis: nível I abrange evidências provenientes de revisão sistemática ou meta-análise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados (ECRCTs) relevantes, ou de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ECRCTs; o nível II refere-se a evidências derivadas de, pelo menos, um ECRCT bem delineado; o nível III inclui evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados, porém sem

randomização; o nível IV compreende evidências de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; o nível V engloba evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; o nível VI diz respeito a evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e, por fim, o nível VII é composto por evidências oriundas da opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas.

A etapa final consistiu na apresentação e discussão dos resultados. Após a coleta, análise e síntese dos dados dos estudos selecionados, as informações foram organizadas de forma clara e concisa, destacando os principais achados. Essa fase não se limitou a descrever o que foi encontrado; mas a interpretação e contextualização desses resultados, discutindo suas implicações para a prática e pesquisa futuras. Apontou-se as contradições e convergências entre os estudos, sempre embasando as conclusões nos dados apresentados.

RESULTADOS

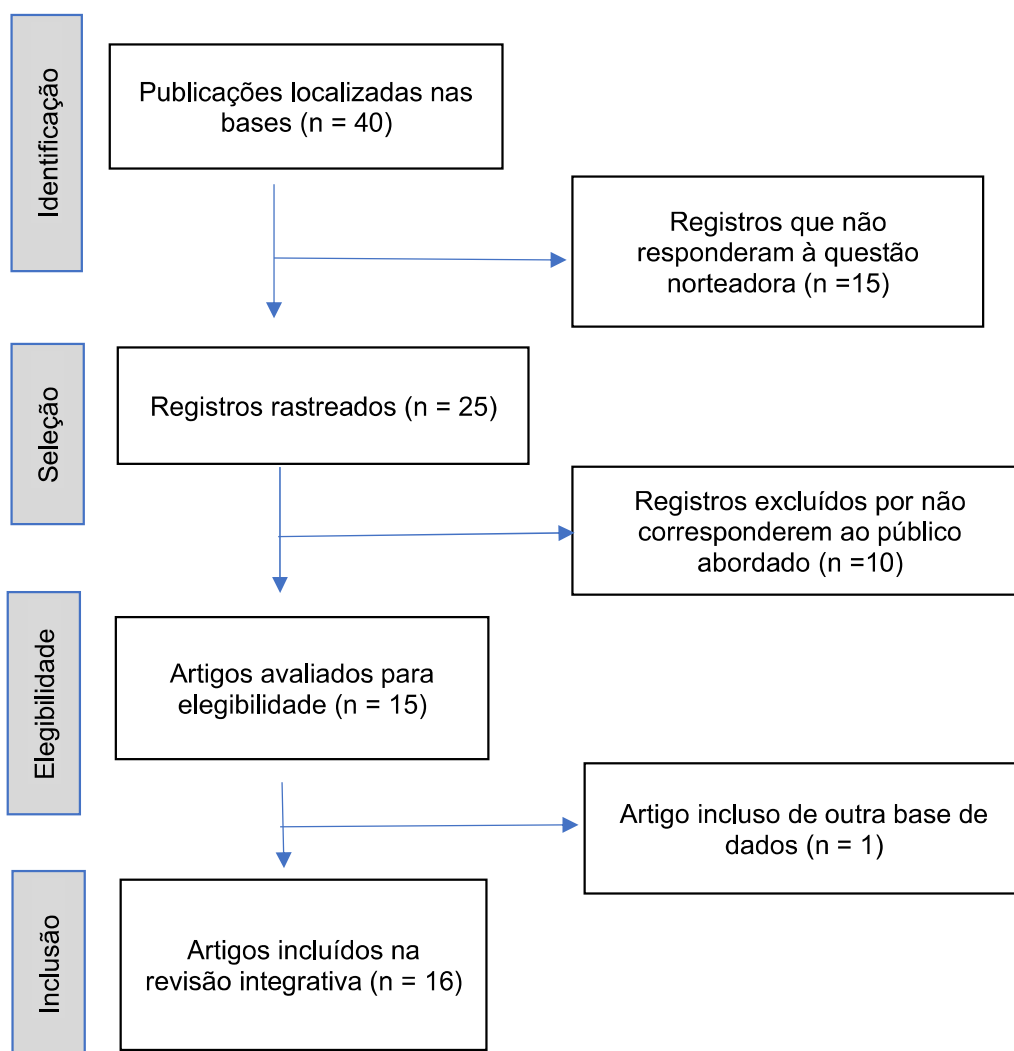
A busca de dados envolveu a análise de 40 publicações, que foram submetidos à leitura do título e do resumo e após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 15 estudos foram excluídos por não responderem à questão norteadora e 10 por não abranger o público abordado na temática, restando 15 estudos que foram lidos na íntegra. Assim sendo, 15 estudos primários foram selecionados para compor a amostra. A leitura da lista de referência desses estudos permitiu a inclusão de mais um artigo, totalizando 16 estudos.

Na Figura 1, encontra-se o fluxograma da etapa de seleção dos estudos primários incluídos nesta revisão.

Foram analisados 16 estudos. Os anos de 2022 e 2024, juntos, concentram dez produções. Os estudos foram desenvolvidos em países da Ásia e América do Norte, os quais foram publicados em periódicos como o *The New England Journal of Medicine*. Quanto à abordagem metodológica, os estudos incluíram revisões sistemáticas e meta-análises, com amostras de participantes entre 3.087 e 17.604, sendo estes de diversos países e com sobrepeso/obesidade, mas sem diabetes mellitus do tipo 2.

A síntese dos estudos incluídos é apresentada no Quadro 2.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos desta revisão integrativa



Fonte: Elaboração própria, 2025.

Quadro 2. Síntese dos estudos identificados e selecionados para revisão

ID	Objetivo	Método	Resultados	NE
E1 ³	Avaliar a eficácia e segurança da semaglutida em adultos com obesidade	Ensaio clínico randomizado (STEP 1)	Perda média de até 14,9% do peso corporal em 68 semanas	II
E2 ¹⁸	Avaliar semaglutida em pacientes com sobrepeso/obesidade com e sem DM2	Ensaio clínico randomizado	Redução significativa de peso; eventos gastrointestinais mais frequentes	II
E3 ²	Comparar semaglutida e liraglutida para perda de peso	Ensaio clínico randomizado	Semaglutida superior à liraglutida em perda de peso e adesão terapêutica	II
E4 ⁵	Analisar eficácia em pacientes com DM2	Ensaio clínico randomizado (STEP 2)	Perda média de 9,6% do peso corporal em 68 semanas	II

ID	Objetivo	Método	Resultados	NE
E5 ⁸	Avaliar manutenção da perda de peso com semaglutida após interrupção	Ensaio clínico randomizado	Reganho de peso após interrupção; importância de estratégias de manutenção	II
E6 ¹⁹	Revisar efeitos a longo prazo da semaglutida	Revisão de literatura	Reforça importância de manter tratamento para evitar reganho	VI
E7 ²⁰	Avaliar efeitos cardiometabólicos da semaglutida	Estudo observacional	Benefícios em pacientes sem DM2, melhora de fatores cardiometabólicos	VI
E8 ²¹	Avaliar manutenção da perda de peso em 104 semanas	Ensaio clínico randomizado (STEP 5)	Perda média de 15,2% do peso mantida após 104 semanas	II
E9 ²²	Revisar o impacto da semaglutida em parâmetros metabólicos	Revisão sistemática e meta-análise	Redução de IMC, peso, glicemia e lipídios	I
E10 ²³	Avaliar semaglutida em diferentes doses	Meta-análise	Dose de 2,4 mg associada à maior perda de peso e eficácia	I
E11 ²⁴	Avaliar segurança e tolerabilidade da semaglutida	Revisão sistemática	Efeitos adversos leves/moderados, perfil favorável	V
E12 ¹³	Comparar semaglutida + estilo de vida vs. tratamento padrão	Estudo observacional	Semaglutida + mudança de estilo de vida mais eficaz que terapia isolada	VI
E13 ²⁵	Avaliar eficácia da semaglutida em pacientes brasileiros	Estudo observacional	≥5% de perda de peso com 2,4 mg após 68 semanas	VI
E14 ²⁶	Avaliar eficácia sustentada após dois anos	Estudo observacional	Redução de peso sustentada em uso contínuo	VI
E15 ²⁷	Avaliar semaglutida em pacientes sem DM	Meta-análise	Perda média de 11,71 kg; melhora cardiovascular	I
E16 ²⁸	Comparar GLP-1 agonistas em pacientes sem DM2	Revisão sistemática e meta-análise	Semaglutida superior a outros GLP-1 na perda de peso e parâmetros metabólicos	I

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Os resultados apresentados no Quadro 2 sugerem que a semaglutida, em doses de 2,4 mg, demonstrou ser uma terapia altamente eficaz para a perda de peso, com reduções médias que podem chegar a 14,9% do peso corporal em 68 semanas e até 15,2% mantidos após 104 semanas. Essa medicação é superior a outras opções como a liraglutida e outros análogos de GLP-1 em termos de perda de peso e adesão terapêutica.

Além da significativa redução ponderal, a semaglutida também promove melhorias em fatores cardiometabólicos, como IMC, glicemia e níveis lipídicos, beneficiando pacientes sem diabetes tipo 2. Embora possa causar eventos gastrointestinais, os efeitos adversos são geralmente leves a moderados, com um perfil de segurança favorável.

É crucial destacar que a manutenção do tratamento é fundamental para evitar o reganho de peso após a interrupção. A combinação da semaglutida com mudanças no estilo de vida potencializa ainda mais sua eficácia, reforçando a importância de uma abordagem integrada no manejo da obesidade.

DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa buscou sintetizar as evidências mais recentes sobre a eficácia e segurança da semaglutida no manejo da obesidade e sobrepeso. Os achados compilados reforçam o papel proeminente da semaglutida 2,4 mg como uma intervenção farmacológica altamente eficaz, demonstrando reduções significativas e sustentadas no peso corporal, consistentemente superiores a outras terapias análogas ao GLP-1, como a liraglutida².

Estudos clínicos randomizados demonstraram que a semaglutida proporciona perdas de peso clinicamente relevantes. O ensaio STEP 2, por exemplo, mostrou redução média de 9,6% do peso corporal em indivíduos com diabetes tipo 2⁵, enquanto o STEP 3 evidenciou perda média de 16% em pacientes com sobrepeso ou obesidade sem diabetes, ambos após 68 semanas de tratamento³. A eficácia sustentada também foi verificada no estudo de longo prazo STEP 5, no qual a perda de peso média foi de 15,2% após 104 semanas, reforçando a manutenção dos benefícios com o uso prolongado⁸. Complementando esses achados, estudos demonstraram que a semaglutida apresenta eficácia sustentada em pacientes com sobrepeso e obesidade mesmo após dois anos de uso contínuo¹⁶.

Além da perda de peso, a semaglutida promoveu melhora de parâmetros metabólicos, como o índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal, glicemia e perfil lipídico^{4-5,8}. Esses achados são corroborados por revisões sistemáticas e meta-análises recentes, que indicam reduções médias de peso entre 10% e 11,85%, com melhora nos fatores de risco cardiometabólicos¹⁰⁻¹¹. Em especial,

uma meta-análise destacou uma perda média de 11,71 kg, com impacto significativo na saúde cardiovascular e metabólica de indivíduos obesos não diabéticos²⁷.

Além da notável perda ponderal, revelou-se um perfil de segurança favorável, com eventos adversos predominantemente gastrointestinais leves a moderados, e um impacto positivo em diversos parâmetros cardiometabólicos, mesmo em pacientes sem diagnóstico prévio de diabetes tipo 2⁴⁻⁵. Estes resultados sublinham a relevância da semaglutida como uma ferramenta valiosa na abordagem multidisciplinar da obesidade, ressaltando a necessidade de sua integração com mudanças no estilo de vida para otimização dos desfechos e prevenção do reganho de peso^{6-7,27}.

Os dados de uma revisão sistemática demonstram que entre 48,2% e 88,7% dos participantes alcançaram perda de peso igual ou superior a 5%, indicando alta eficácia em diferentes perfis populacionais². Esses resultados são especialmente relevantes diante da complexidade do tratamento da obesidade e da dificuldade de adesão a longo prazo.

Outro ponto importante é a comparação entre a semaglutida e a liraglutida, outro agonista do GLP-1. A semaglutida foi superior em eficácia e apresentou melhor tolerabilidade em diversos desfechos clínicos. Além disso, seu regime de administração semanal representa uma vantagem prática em relação à liraglutida, que exige aplicação diária, o que pode favorecer a adesão dos pacientes².

Apesar de seu perfil terapêutico favorável, os efeitos adversos da semaglutida precisam ser considerados. Os eventos gastrointestinais, como náuseas, diarreia, constipação e vômitos, foram os mais frequentemente relatados, como evidenciado por diversos estudos incluídos nesta revisão⁵⁻⁶. Embora geralmente leves a moderados e transitórios, esses eventos levaram à descontinuação do tratamento em alguns casos⁶. No entanto, a taxa de descontinuação não foi significativamente maior em comparação ao placebo, conforme observado em ensaios clínicos⁷.

Além dos efeitos metabólicos e de perda de peso, também foram observados benefícios em comorbidades associadas à obesidade, como na insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada, em que se verificou melhora significativa dos sintomas e redução de peso¹². Isso reforça o potencial da semaglutida como agente multifuncional, com impacto positivo em comorbidades associadas à obesidade.

A análise dos estudos brasileiros incluídos também confirma os achados internacionais. Os estudos realizados no Brasil apontaram que a semaglutida, em

associação com mudanças no estilo de vida, foi mais eficaz do que a terapia padrão isolada¹³. Andrade *et al.*²⁵ relataram perda de peso $\geq 5\%$ com doses de até 2,4 mg por pelo menos 68 semanas. Paixão²⁰ destacou os benefícios cardiometabólicos associados à perda de peso, mesmo em pacientes sem diabetes.

Outro ponto discutido na literatura é o risco de reganho de peso após interromper o tratamento. Estudos reforçam a necessidade de estratégias de manutenção, acompanhamento multiprofissional e, possivelmente, continuidade do tratamento para evitar a reversão dos benefícios obtidos^{6-7,27}.

Dessa forma, embora a semaglutida represente uma opção eficaz e segura para o manejo da obesidade, sua indicação deve considerar fatores individuais, incluindo tolerabilidade, presença de comorbidades e a necessidade de intervenções integradas com mudança de estilo de vida^{2,8}. Com tudo isso, são essenciais estudos adicionais a longo prazo para avaliar sua eficácia sustentada, impacto cardiovascular e efeitos hepáticos, como os potenciais benefícios observados na esteatose hepática e na esteatohepatite não alcoólica (NASH)⁷.

Apesar dos achados relevantes, esta revisão integrativa apresenta limitações importantes, como a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos. Ao permitir a síntese de pesquisas com diferentes desenhos, a diversidade de abordagens pode dificultar comparações diretas e a padronização dos resultados, o que, por sua vez, pode afetar a profundidade da análise e a generalização das conclusões. Outro ponto crítico foi a amplitude da busca, pois se delimitou a um recorte temporal recente, o que pode levar à omissão de estudos relevantes, resultando em um panorama incompleto do tema. Ainda, acrescenta-se a subjetividade no processo de síntese e interpretação dos dados, que, embora inerente a revisões não sistemáticas, exige cautela e clareza por parte dos pesquisadores para garantir a transparência e a replicabilidade dos resultados.

CONCLUSÃO

A semaglutida representa uma opção farmacológica promissora e eficaz no manejo da obesidade, com benefícios significativos em termos de perda de peso, melhora dos parâmetros cardiometabólicos e redução do risco cardiovascular. Comparada com medicamentos antiobesidade anteriores, destaca-se pelo seu maior potencial de eficácia e por um perfil de segurança aceitável, com efeitos adversos predominantemente gastrointestinais e transitórios.

Sua eficácia sustentada, aliada a benefícios adicionais na saúde metabólica e cardiovascular, a posiciona como uma ferramenta valiosa na abordagem clínica da obesidade, uma condição complexa e multifatorial. No entanto, a possibilidade de reganho de peso após a suspensão do tratamento aponta para a importância de estratégias de acompanhamento contínuo. Estudos futuros devem aprofundar a compreensão da segurança a longo prazo, da manutenção de peso e da melhor integração da semaglutida com outras abordagens terapêuticas.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Obesity and overweight [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2025 Mar 12]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Rubino D, Abrahamsson N, Davies M, Hesse D, Greenway FL, Jensen C, et al. Effect of continued weekly subcutaneous semaglutide vs placebo on weight loss maintenance in adults with overweight or obesity: the STEP 4 randomized clinical trial. *JAMA*. 2021;325(14):1414–25.
3. Wilding JPH, Batterham RL, Calanna S, Davies M, Van Gaal LF, Lingvay I, et al. Once-weekly semaglutide in adults with overweight or obesity. *N Engl J Med*. 2021;384(11):989–1002.
4. Müller TD, Finan B, Bloom SR, D'Alessio D, Drucker DJ, Flatt PR, et al. Glucagon-like peptide 1 (GLP-1). *Mol Metab*. 2019;30:72–130.
5. Davies M, Færch L, Jeppesen OK, Pakseresht A, Pedersen SD, Perreault L, et al. Semaglutide 2.4 mg once a week in adults with overweight or obesity, and type 2 diabetes (STEP 2): a randomised, double-blind, double-dummy, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet*. 2021;397(10278):971–84.
6. Kushner RF, Calanna S, Davies M, Dicker D, Lingvay I, Skovgaard D, et al. Semaglutide 2.4 mg for the treatment of obesity in patients without diabetes: a systematic review of the STEP program. *Obesity (Silver Spring)*. 2022;30(6):1220–31.
7. Lau DCW, Erichsen L, Francisco AM, Satylganova A, Baron MA, Fehervari M, et al. Safety and efficacy of once-weekly semaglutide 2.4 mg in people with overweight or obesity and type 2 diabetes: the STEP 2 trial. *Diabetes Obes Metab*. 2022;24(3):512–24.
8. Wadden TA, Bailey TS, Billings LK, Davies M, Frias JP, Koroleva A, et al. Effect

- of subcutaneous semaglutide vs placebo as adjunct to intensive behavioral therapy on body weight in adults with overweight or obesity: the STEP 3 randomized clinical trial. *JAMA*. 2021;325(14):1403–13.
9. Wadden TA, Bailey TS, Thomsen M, Lund MT, Jensen C, Lingvay I. Weight maintenance and additional weight loss with semaglutide after 2 years: a randomized clinical trial. *Obesity (Silver Spring)*. 2023;31(1):30–9.
 10. Khalaf K, Gupta V, Elkordy A, Chraim M, Rashid M, Ahmed A. Efficacy and safety of semaglutide for treatment of overweight and obesity: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Diabetes Res Clin Pract*. 2022;188:109924.
 11. Shi Q, Zhang Y, Liu F, Zhang H, Li L, Wang Q. Efficacy and safety of semaglutide in obese or overweight patients without diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Front Pharmacol*. 2022;13:860546.
 12. Belohlavek J, Hering D, Navratil K, Hradec J. Cardiometabolic and renal effects of semaglutide in patients with obesity and preserved ejection fraction heart failure. *Eur Heart J Cardiovasc Pharmacother*. 2022;8(5):395–403.
 13. Fernandes-Nascimento J, Silva JC, Almeida-Filho G, Assis AL. Efeitos da semaglutida associada à mudança do estilo de vida em pacientes com sobrepeso: estudo clínico em uma população brasileira. *Rev Bras Obesidade*. 2023;17(1):51–7.
 14. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto enferm*. 2008;4:758-64.
 15. Whittmore R, Knafelz K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53.
 16. Marziale MHP. Instrumento para recolección de datos revisión integrativa [Internet]. 2015 [cited 2023 May 10]. Available from: http://gruposdepesquisa.eerp.usp.br/sites/redenso/wp-content/uploads/sites/9/2019/09/Instrumento_revisao_litetarura_RedENSO_2015.pdf
 17. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. Making the case for evidence-based practice.

18. Kushner RF, Calanna S, Davies M, Dicker D, Lingvay I, Mosenzon O, et al. Semaglutide 2.4 mg for the treatment of obesity in patients without diabetes: A phase 3, randomized, controlled trial (STEP 1). *N Engl J Med.* 2020;383(11):1094–104.
19. Lingvay I, Khera R, Sun F, Wolski K, Pego P, Cochran E, et al. Sustained weight loss and risk factor reduction with semaglutide: A narrative review. *Diabetes Obes Metab.* 2022;24(1):20–33.
20. Paixão EF. Semaglutida na obesidade: efeitos sobre peso e marcadores cardiometabólicos em pacientes sem diabetes. *Rev Bras Endocrinol Metab.* 2023;67(3):205–12.
21. Wilding JPH, Batterham RL, Calanna S, Davies M, Van Gaal LF, Lingvay I, et al. Once-weekly semaglutide in adults with overweight or obesity. *N Engl J Med.* 2022;387(3):211–22.
22. Trujillo JM, Nuffer W, Ellis SL. GLP-1 receptor agonists: A review of head-to-head clinical studies. *Ther Adv Endocrinol Metab.* 2021;12:2042018821997320.
23. Zhang X, Zhang Y, Wang Y, Chen Y, Qiao Z, Li J, et al. Comparative efficacy and safety of semaglutide for overweight or obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obes Rev.* 2022;23(4):e13441.
24. Brown E, Flint SW, Batterham RL. The safety and tolerability of semaglutide for obesity treatment: A systematic review of randomized controlled trials. *Obes Sci Pract.* 2021;7(4):393–402.
25. Andrade AC, Paiva FS, Souza LM, Gomes NR, Carvalho L. Uso de semaglutida para perda de peso em pacientes com obesidade grau II e III: um estudo longitudinal. *Rev Med Minas Gerais.* 2023;33(2):e-33209.
26. Moiz S, Morley JE. Semaglutide: a review of the new medication for obesity and its implications for geriatric patients. *J Nutr Health Aging.* 2022;26(5):457–62.
27. Guo Q, Zheng Q, Fan S, Liu M, Wang J, Yang C, et al. Efficacy and safety of GLP-1 receptor agonists in non-diabetic obese adults: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev.* 2022;23(6):e13440.
28. Guo X, Zhu Y, Chen Y, Wang Y, Wang Y, Xue L, et al. Comparative effectiveness of GLP-1 receptor agonists in overweight or obese adults without diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes Obes Metab.* 2023;25(1):117–26.

Anexo – Avaliação de Plágio



Semaglutida (Avaliar Plágio).docx

27/05/2025

93401500-3afe-11f0-88d3-5fd6f9aab17f

Semelhança: **13.0%** Risco: **moderado**



Resumo do relatório



Aviso: Documentos foram encontrados nos arquivos, onde 30% ou mais do seu conteúdo coincide com o texto que você enviou para Plagium. Há uma pequena probabilidade de que o conteúdo foi plagiado ou reutilizados para outros fins. Apesar disso, nós recomendamos que você verifique ainda mais os resultados.

Página	Similarity
1	18.8%
2	8.6%
3	10.4%
4	20.2%
5	16.9%
6	7.3%
7	42.9%
8	23.8%
9	3.4%

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

Termo de Autorização para Publicação Eletrônicas de Teses, Dissertações e Trabalhos de Conclusão de Curso no Repositório Institucional do Centro Universitário UNINOVAFAPI

1. Identificação do Material Bibliográfico:

- Tese
 Dissertação
 Monografia
 TCC Artigo

2. Identificação do Trabalho Científico:

Curso de Graduação: medicina
Programa de pós-graduação:
Título: SEMAGLUTIDA PARA PERDA DE PESO EM ADULTOS COM SOBREPESO OU OBESIDADE: uma revisão integrativa
Data da Defesa: 04 de junho de 2025

3. Identificação da Autoria:

Autor: Gabrielle Macedo Carvalho e Carlos Victor Sousa Fortes
Orientador: Prof. Dr. Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa
Coorientador:
Membros da Banca: Ma Lara Priscila Freitas Ferreira e Ma Sandra Tuany Alves de Moraes

AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO NO REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA

Autorizo ao Centro Universitário UNINOVAFAPI a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral da publicação supracitada, de minha autoria, em seu repositório, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão pela Internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela Centro Universitário a partir desta data. Ainda por este termo, eu, abaixo assinado, assumo a responsabilidade de autoria do conteúdo do referido trabalho científico, estando ciente das sanções legais previstas referentes ao plágio.

Local: Teresina, Piauí

Data: 07/06/2025