

O PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES EM USO DE AGONISTAS DE GLP-1/GIP NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**THE ROLE OF THE MULTIPROFESSIONAL TEAM IN THE FOLLOW-UP OF
PATIENTS USING GLP-1/GIP AGONISTS IN PRIMARY HEALTH CARE**

Ciências da Saúde • 11/08/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/786391342](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/786391342)

Elias Flávio Quintino de Araújo¹

Patrícia Fernanda Evaristo Mazziero²

José Garcia de Sousa³

Fátima Alanna Albuquerque Rodrigues⁴

Marília Santos de Moraes⁵

Luís Eufrásio Farias Neto⁶

Carlos Alberto Inácio Barros Filho⁷

Wellington Leal dos Santos⁸

Manoel Messias Santos de Deus⁹

Ana Kercya Araújo Leitão dos Santos¹⁰

Leandro da Silva Ribeiro¹¹

Pedro Gilberto Bezerra Neto¹²

Mary Hildebrandt¹³

Ana Paula dos Santos Bento¹⁴

RESUMO

Analisar as evidências científicas acerca da atuação da equipe multiprofissional no acompanhamento de pacientes em uso de agonistas dos receptores do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1) e dos agonistas duplos GLP-1/GIP na Atenção Primária à Saúde (APS), destacando as contribuições para a segurança do paciente, adesão terapêutica, monitorização clínica e promoção do uso racional desses medicamentos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura conduzida conforme as recomendações metodológicas de Whitemore e Knafl e as diretrizes PRISMA 2020. A estratégia de busca foi estruturada utilizando a metodologia PICO, com pesquisas realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Embase, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos estudos publicados entre 2022 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, envolvendo pacientes em uso de agonistas de GLP-1 ou GLP-1/GIP, assistência multiprofissional e Atenção Primária à Saúde. A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores independentes, com resolução de divergências por um terceiro pesquisador. **Resultados e Discussão:** As evidências demonstram que o acompanhamento multiprofissional favorece maior adesão ao tratamento, monitorização precoce de eventos adversos, controle glicêmico, redução ponderal, prevenção de complicações cardiovasculares e renais, além de fortalecer a educação em saúde e o cuidado centrado no paciente. Enfermeiros, médicos, farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos, educadores físicos e agentes comunitários de saúde exercem funções complementares que potencializam os benefícios clínicos dos agonistas de GLP-1/GIP. Entretanto, persistem desafios relacionados ao elevado custo dos medicamentos, desigualdade de acesso, necessidade de protocolos clínicos atualizados, capacitação profissional e fortalecimento das

estratégias de farmacovigilância na Atenção Primária. **Conclusão:** A atuação integrada da equipe multiprofissional constitui elemento essencial para garantir o uso seguro, eficaz e racional dos agonistas de GLP-1/GIP, contribuindo para melhores desfechos clínicos, qualificação da assistência e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Agonistas do Receptor de GLP-1; Tirzepatida; Atenção Primária à Saúde; Equipe Multiprofissional; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

To analyze the scientific evidence regarding the role of the multiprofessional team in the follow-up of patients using glucagon-like peptide-1 receptor agonists (GLP-1 RAs) and dual GLP-1/GIP agonists in Primary Health Care, emphasizing patient safety, therapeutic adherence, clinical monitoring, and the rational use of these medications. **Methodology:** This integrative literature review followed the methodological framework proposed by Whittemore and Knafl and the PRISMA 2020 guidelines. The PICO strategy guided searches in PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Embase, SciELO, and the Virtual Health Library. Studies published between 2022 and 2026 in Portuguese, English, and Spanish were included. **Results and Discussion:** The evidence indicates that multiprofessional follow-up improves medication adherence, glycemic control, weight reduction, cardiovascular protection, early identification of adverse events, and patient-centered care. Nurses, physicians, pharmacists, nutritionists, psychologists, physical educators, and community health workers play complementary roles that optimize therapeutic outcomes. However, barriers such as high medication costs, unequal access, limited professional training, and insufficient pharmacovigilance remain significant challenges.

Conclusion: Multiprofessional collaboration is fundamental for ensuring the safe, effective, and rational use of GLP-1/GIP agonists within Primary Health Care, contributing to improved clinical outcomes and strengthening comprehensive care.

Keywords: GLP-1 Receptor Agonists; Tirzepatide; Primary Health Care; Patient Care Team; Patient Safety.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade e o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) configuram-se entre os principais desafios para os sistemas de saúde contemporâneos, representando importantes fatores de risco para doenças cardiovasculares, doença renal crônica, acidente vascular cerebral, neoplasias e mortalidade precoce. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de um bilhão de pessoas vivem com obesidade no mundo, enquanto a Federação Internacional de Diabetes estima que aproximadamente 589 milhões de adultos convivam com diabetes, com projeção de crescimento para 853 milhões até 2050, evidenciando uma das maiores epidemias de doenças crônicas não transmissíveis da atualidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024; INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2025).

Além do impacto sobre a morbimortalidade, essas condições impõem elevada carga econômica aos sistemas de saúde devido ao aumento das hospitalizações, complicações cardiovasculares, incapacidade funcional e necessidade de acompanhamento contínuo. No Brasil, a obesidade e o diabetes representam importantes causas de utilização dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), reforçando a necessidade de estratégias efetivas voltadas para prevenção, diagnóstico precoce e manejo clínico

dessas condições na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2024; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2025).

Nos últimos anos, importantes avanços farmacológicos transformaram o tratamento das doenças cardiometabólicas, destacando-se os agonistas dos receptores do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1) e, mais recentemente, os agonistas duplos dos receptores de GLP-1 e do polipeptídeo insulínico dependente de glicose (GIP), como a tirzepatida. Inicialmente indicados para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2, esses medicamentos passaram a demonstrar benefícios adicionais na redução sustentada do peso corporal, melhora do controle glicêmico, diminuição do risco cardiovascular, proteção renal e redução da progressão de complicações metabólicas, consolidando-se como uma das principais inovações terapêuticas da Endocrinologia contemporânea (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2025; JASTREBOFF et al., 2022; RUBINO et al., 2023).

Estudos clínicos recentes demonstram que medicamentos como semaglutida, liraglutida e tirzepatida promovem reduções significativas da hemoglobina glicada, perda ponderal clinicamente relevante e melhora de diversos marcadores metabólicos, repercutindo positivamente na qualidade de vida dos pacientes. Entretanto, o uso dessas terapias requer acompanhamento sistemático devido à ocorrência de eventos adversos, principalmente gastrointestinais, necessidade de monitorização clínica, ajuste terapêutico e avaliação permanente da adesão ao tratamento, aspectos que reforçam a importância de um cuidado longitudinal e centrado no paciente (WILDING et al., 2021; FRIAS et al., 2021; AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2025).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel estratégico na organização das Redes de Atenção à Saúde por constituir a principal porta de entrada do SUS e coordenar o cuidado das pessoas com condições crônicas. Entre seus atributos essenciais destacam-se a longitudinalidade, a integralidade, a coordenação do cuidado e o vínculo entre profissionais e usuários, elementos fundamentais para o acompanhamento seguro e contínuo de pacientes em uso de terapias farmacológicas complexas, como os agonistas de GLP-1/GIP (STARFIELD, 2002; BRASIL, 2017).

A assistência a esses pacientes exige atuação integrada de diferentes profissionais da saúde. Médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos, educadores físicos, assistentes sociais e agentes comunitários de saúde desenvolvem ações complementares voltadas à avaliação clínica, educação em saúde, monitorização de eventos adversos, promoção da adesão terapêutica, incentivo às mudanças no estilo de vida e fortalecimento do autocuidado apoiado. Evidências demonstram que modelos assistenciais baseados na colaboração interprofissional estão associados à melhora dos indicadores clínicos, maior satisfação dos usuários, redução de complicações e uso mais racional dos medicamentos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023; REEVES et al., 2017).

Outro aspecto relevante refere-se à segurança do paciente e à farmacovigilância desses medicamentos. O aumento expressivo da utilização dos agonistas de GLP-1/GIP, inclusive para tratamento da obesidade, ampliou a necessidade de monitoramento de reações adversas, prevenção de erros relacionados aos medicamentos, identificação de contraindicações e acompanhamento das respostas clínicas ao longo do tratamento. Paralelamente, desafios como

acesso desigual às terapias, elevado custo, desabastecimento ocasional, judicialização e necessidade de atualização permanente dos profissionais reforçam a importância da implementação de protocolos clínicos baseados em evidências e do fortalecimento da educação permanente na APS (BRASIL, 2024; AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2025).

Apesar da ampla produção científica sobre a eficácia clínica dos agonistas de GLP-1 e GLP-1/GIP, observa-se que a literatura ainda apresenta escassez de estudos que sintetizem especificamente as evidências acerca da atuação da equipe multiprofissional no acompanhamento desses pacientes no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Considerando a crescente incorporação dessas terapias na prática clínica, torna-se necessária a consolidação do conhecimento disponível para subsidiar a qualificação das práticas assistenciais, fortalecer políticas públicas e promover o uso seguro, efetivo e racional desses medicamentos.

Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas acerca do papel da equipe multiprofissional no acompanhamento de pacientes em uso de agonistas de GLP-1/GIP na Atenção Primária à Saúde, identificando as principais estratégias assistenciais, desafios e perspectivas para a qualificação do cuidado, com ênfase na segurança do paciente, na farmacovigilância e no fortalecimento da assistência às pessoas com doenças crônicas.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Obesidade, Diabetes Mellitus Tipo 2 e Doenças Cardiometabólicas na Atenção Primária à Saúde

A obesidade e o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) constituem importantes problemas de saúde pública devido à elevada prevalência, às repercussões clínicas e ao impacto econômico sobre os sistemas de saúde. Ambas as condições apresentam etiologia multifatorial, envolvendo fatores genéticos, ambientais, comportamentais e sociais, e encontram-se intimamente relacionadas ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, doença renal crônica, esteatose hepática associada à disfunção metabólica (MASLD), apneia obstrutiva do sono e diversos tipos de neoplasias. Nas últimas décadas, a transição nutricional, o aumento do sedentarismo e o envelhecimento populacional contribuíram para o crescimento expressivo dessas doenças em países de baixa, média e alta renda, tornando-as prioridade nas agendas globais de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024; INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2025).

Segundo a Federação Internacional de Diabetes, aproximadamente 589 milhões de adultos entre 20 e 79 anos convivem atualmente com diabetes em todo o mundo, sendo o diabetes mellitus tipo 2 responsáveis por cerca de 90% dos casos diagnosticados. Além disso, estima-se que mais de um bilhão de indivíduos apresentem obesidade, condição considerada um dos principais fatores predisponentes para resistência à insulina, síndrome metabólica e desenvolvimento de complicações cardiovasculares. Essas doenças representam importante causa de incapacidade, redução da qualidade de vida e mortalidade prematura, ocasionando elevados custos relacionados ao tratamento, hospitalizações e perda de produtividade econômica (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2025; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024).

No Brasil, observa-se crescimento contínuo da prevalência da obesidade e do diabetes, acompanhado pelo aumento da demanda por serviços especializados e pelo impacto financeiro sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). Dados do Ministério da Saúde demonstram aumento progressivo dos fatores de risco relacionados às doenças crônicas não transmissíveis, especialmente excesso de peso, obesidade abdominal, alimentação inadequada e inatividade física. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecimento das estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento longitudinal desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2024; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2025).

A Atenção Primária à Saúde representa o principal componente da Rede de Atenção à Saúde para o manejo das doenças crônicas, desempenhando papel fundamental na coordenação do cuidado, estratificação de risco, educação em saúde e monitoramento clínico contínuo. Seus atributos essenciais acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado favorecem o acompanhamento sistemático dos pacientes, permitindo intervenções precoces capazes de reduzir complicações, hospitalizações evitáveis e mortalidade relacionada às doenças cardiometabólicas. Evidências demonstram que sistemas de saúde estruturados a partir de uma APS forte apresentam melhores indicadores de controle glicêmico, maior adesão terapêutica e redução dos custos assistenciais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023; BRASIL, 2017).

Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) desempenha papel estratégico na organização da assistência às pessoas com obesidade e diabetes mellitus tipo 2. A proximidade das equipes com a comunidade possibilita identificar precocemente indivíduos

em risco, acompanhar fatores determinantes do processo saúde-doença e desenvolver intervenções voltadas à promoção da saúde, prevenção de complicações e incentivo ao autocuidado apoiado. A atuação integrada entre os diferentes profissionais amplia a resolutividade da APS e fortalece a continuidade do cuidado, especialmente em pacientes que utilizam terapias farmacológicas inovadoras, como os agonistas dos receptores de GLP-1 e GLP-1/GIP (BRASIL, 2024; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2025).

Além do tratamento medicamentoso, o manejo das doenças cardiometabólicas exige intervenções sobre hábitos de vida, alimentação saudável, prática regular de atividade física, saúde mental e adesão terapêutica. Estudos recentes evidenciam que programas multiprofissionais desenvolvidos na Atenção Primária promovem maior redução da hemoglobina glicada, melhora dos indicadores antropométricos, controle pressórico e diminuição do risco cardiovascular quando comparados ao acompanhamento exclusivamente médico. Dessa forma, o cuidado interdisciplinar consolida-se como elemento essencial para a obtenção de melhores desfechos clínicos e maior qualidade de vida dos pacientes (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2025; RUBINO et al., 2023).

Outro aspecto importante refere-se às desigualdades sociais que influenciam diretamente o desenvolvimento e o controle dessas doenças. Fatores como baixa escolaridade, insegurança alimentar, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, renda insuficiente e barreiras geográficas interferem na adesão ao tratamento e aumentam a ocorrência de complicações evitáveis. Assim, o enfrentamento da obesidade e do diabetes requer não apenas intervenções clínicas, mas também ações intersetoriais voltadas para redução das iniquidades em saúde e fortalecimento das políticas

públicas de promoção da saúde, vigilância das doenças crônicas e qualificação da Atenção Primária (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024; BRASIL, 2024).

Diante desse cenário epidemiológico, observa-se que a incorporação dos agonistas de GLP-1 e GLP-1/GIP representa um importante avanço terapêutico no tratamento das doenças cardiometabólicas. Entretanto, para que seus benefícios clínicos sejam plenamente alcançados, torna-se indispensável um modelo assistencial centrado no paciente, baseado no trabalho multiprofissional, na educação permanente e no acompanhamento longitudinal realizado pela Atenção Primária à Saúde, aspectos que serão discutidos nas próximas seções.

2.2. Agonistas de GLP-1/GIP: mecanismos de ação, evidências clínicas e implicações para a Atenção Primária à Saúde

Os agonistas dos receptores do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1) representam uma das mais importantes inovações terapêuticas no tratamento do diabetes mellitus tipo 2 e da obesidade nas últimas duas décadas. Mais recentemente, o desenvolvimento dos agonistas duplos dos receptores de GLP-1 e do polipeptídeo insulínico dependente de glicose (GIP), como a tirzepatida, ampliou significativamente as possibilidades terapêuticas para indivíduos com doenças cardiometabólicas. Esses medicamentos passaram a ocupar posição de destaque nas diretrizes internacionais devido à sua capacidade de promover controle glicêmico eficaz, redução sustentada do peso corporal e proteção cardiovascular e renal, modificando o paradigma do tratamento dessas condições crônicas (AMERICAN DIABETES

ASSOCIATION, 2025; AMERICAN ASSOCIATION OF CLINICAL ENDOCRINOLOGY, 2023).

O GLP-1 é um hormônio incretínico produzido pelas células L do intestino em resposta à ingestão de nutrientes. Sua ação fisiológica compreende o estímulo da secreção de insulina dependente da glicose, a redução da liberação de glucagon, o retardo do esvaziamento gástrico e o aumento da saciedade por meio de mecanismos centrais de regulação do apetite. Entretanto, o GLP-1 endógeno apresenta meia-vida extremamente curta devido à rápida degradação pela enzima dipeptidil peptidase-4 (DPP-4), limitando sua utilização terapêutica. O desenvolvimento de agonistas sintéticos resistentes à degradação enzimática possibilitou a obtenção de efeitos prolongados, maior eficácia clínica e administração semanal em diversas formulações atualmente disponíveis (MÜLLER; FINAN; BLOHER, 2022; AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2025).

Os agonistas duplos GLP-1/GIP representam um avanço adicional nesse cenário terapêutico. A tirzepatida atua simultaneamente sobre os receptores de GLP-1 e GIP, potencializando a secreção de insulina, reduzindo a resistência insulínica e promovendo maior perda ponderal quando comparada aos agonistas isolados de GLP-1. Ensaios clínicos multicêntricos da série SURPASS e SURMOUNT demonstraram reduções superiores da hemoglobina glicada e perda de peso superior a 20% em parcela significativa dos pacientes, resultados anteriormente observados apenas após procedimentos cirúrgicos bariátricos em determinados grupos populacionais (JASTREBOFF et al., 2022; FRIAS et al., 2021; RUBINO et al., 2023).

Entre os medicamentos atualmente disponíveis destacam-se a liraglutida, administrada diariamente; a semaglutida, disponível em formulações semanal e oral; a dulaglutida; e a tirzepatida, que apresenta administração semanal. Todos esses fármacos demonstraram eficácia na redução dos níveis de hemoglobina glicada, controle do peso corporal e diminuição de fatores de risco cardiometabólicos. Entretanto, estudos recentes apontam que a magnitude desses benefícios pode variar conforme idade, duração do diabetes, presença de obesidade, adesão ao tratamento e associação com mudanças no estilo de vida, reforçando a necessidade de individualização terapêutica (MARSO et al., 2016; WILDING et al., 2021; AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2025).

Além do controle metabólico, evidências recentes demonstram benefícios cardiovasculares expressivos. Estudos multicêntricos observaram redução significativa de eventos cardiovasculares maiores (MACE), menor incidência de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e mortalidade cardiovascular em indivíduos com diabetes tipo 2 e elevado risco cardiovascular tratados com agonistas de GLP-1. Também têm sido descritos efeitos renoprotetores relacionados à diminuição da albuminúria, preservação da função renal e redução da progressão da doença renal crônica, ampliando ainda mais a relevância clínica dessa classe terapêutica (GERSTEIN et al., 2019; MARSO et al., 2016; AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2025).

Embora apresentem perfil de segurança considerado favorável, os agonistas de GLP-1 e GLP-1/GIP não estão isentos de eventos adversos. Náuseas, vômitos, diarreia, constipação e desconforto abdominal constituem as manifestações mais frequentemente observadas, principalmente durante as fases iniciais de titulação da

dose. Em menor frequência, podem ocorrer colelitíase, pancreatite, desidratação, perda excessiva de massa magra, deficiência nutricional e intolerância gastrointestinal persistente. Dessa forma, recomenda-se monitorização clínica contínua, ajuste gradual das doses e orientação adequada dos pacientes para reduzir a ocorrência de complicações e favorecer maior adesão terapêutica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2025; AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2025; RUBINO et al., 2023).

Nos últimos anos, o uso desses medicamentos expandiu-se significativamente além do tratamento do diabetes mellitus tipo 2, passando a ser amplamente indicado para obesidade e sobrepeso associados a comorbidades. Paralelamente, observa-se crescente utilização fora das indicações aprovadas, impulsionada pela ampla divulgação nas redes sociais e pela valorização da perda de peso como objetivo estético. Esse fenômeno despertou preocupações relacionadas ao uso irracional, automedicação, desabastecimento, prescrição inadequada e aumento da demanda judicial por esses medicamentos, tornando indispensável o fortalecimento das ações de farmacovigilância e educação em saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024; BRASIL, 2024).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde desempenha papel essencial na incorporação segura dessas terapias. Além da prescrição quando indicada, cabe às equipes acompanhar parâmetros clínicos e laboratoriais, avaliar resposta terapêutica, monitorar eventos adversos, identificar contraindicações, orientar quanto ao armazenamento e administração correta das medicações, estimular mudanças sustentáveis no estilo de vida e promover o uso racional dos medicamentos. A longitudinalidade do cuidado, característica da APS, permite identificar precocemente dificuldades

relacionadas à adesão terapêutica, ajustar condutas clínicas e fortalecer a participação ativa do paciente no autocuidado (BRASIL, 2017; AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2025).

Dessa maneira, observa-se que os agonistas de GLP-1 e GLP-1/GIP representam uma das principais transformações recentes no manejo das doenças cardiometabólicas. Contudo, seus benefícios clínicos dependem diretamente da atuação coordenada de equipes multiprofissionais capacitadas, capazes de integrar conhecimentos clínicos, farmacológicos, nutricionais e comportamentais para garantir maior efetividade terapêutica, segurança do paciente e sustentabilidade da assistência no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Esses aspectos fundamentam a discussão sobre o papel específico de cada profissional da equipe multiprofissional, apresentada na seção seguinte.

2.3. Papel da Equipe Multiprofissional no Acompanhamento de Pacientes em Uso de Agonistas de GLP-1/GIP

A utilização dos agonistas dos receptores de GLP-1 e dos agonistas duplos GLP-1/GIP representa uma importante inovação terapêutica no manejo da obesidade e do diabetes mellitus tipo 2. Entretanto, os benefícios clínicos dessas terapias dependem não apenas da eficácia farmacológica dos medicamentos, mas também de um acompanhamento contínuo, sistemático e centrado nas necessidades do paciente. Nesse contexto, a atuação da equipe multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (APS) torna-se essencial para promover adesão terapêutica, segurança do paciente, educação em saúde e monitorização clínica longitudinal, fortalecendo os princípios da integralidade e da coordenação do

cuidado preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023).

A complexidade do tratamento das doenças cardiometabólicas exige que diferentes categorias profissionais atuem de forma articulada, compartilhando responsabilidades e desenvolvendo planos terapêuticos individualizados. A colaboração interprofissional favorece a integração entre conhecimentos clínicos, nutricionais, farmacológicos, psicológicos e sociais, permitindo abordar não apenas os aspectos biológicos da doença, mas também os determinantes comportamentais e socioeconômicos que influenciam diretamente a adesão ao tratamento e os resultados clínicos. Estudos demonstram que modelos assistenciais baseados no trabalho colaborativo apresentam melhores indicadores de controle glicêmico, redução do peso corporal, satisfação dos usuários e menor ocorrência de complicações relacionadas às doenças crônicas (REEVES et al., 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023).

O médico desempenha papel central na avaliação diagnóstica, estratificação do risco cardiovascular, indicação da terapia farmacológica e monitorização da resposta clínica ao tratamento. Além da prescrição dos agonistas de GLP-1/GIP, compete a esse profissional avaliar contraindicações, ajustar doses conforme a evolução clínica, interpretar exames laboratoriais e identificar precocemente possíveis eventos adversos ou falhas terapêuticas. As diretrizes da American Diabetes Association enfatizam que a escolha desses medicamentos deve considerar características individuais, presença de doenças cardiovasculares, doença renal crônica, obesidade e preferências do paciente, reforçando a importância da

tomada de decisão compartilhada (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2025).

No âmbito da Enfermagem, o acompanhamento longitudinal constitui um dos principais pilares para o sucesso terapêutico. O enfermeiro participa da consulta de enfermagem, realiza avaliação clínica, monitora parâmetros antropométricos e sinais vitais, acompanha indicadores laboratoriais, orienta quanto à técnica correta de administração dos medicamentos injetáveis, identifica precocemente reações adversas e desenvolve ações educativas voltadas ao autocuidado. Além disso, atua como elo entre os diferentes profissionais da equipe, favorecendo a continuidade da assistência e fortalecendo o vínculo entre o serviço de saúde e o usuário. Evidências recentes demonstram que consultas de enfermagem estruturadas estão associadas à maior adesão ao tratamento e à melhoria dos indicadores metabólicos em pessoas com diabetes e obesidade (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2024; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2025).

O farmacêutico clínico exerce papel estratégico na promoção do uso racional dos agonistas de GLP-1/GIP. Entre suas atribuições destacam-se a revisão da farmacoterapia, identificação de interações medicamentosas, orientação sobre conservação e administração dos medicamentos, monitoramento da adesão terapêutica e desenvolvimento de ações de farmacovigilância. Considerando o crescimento expressivo da utilização desses fármacos, inclusive fora das indicações aprovadas, a atuação do farmacêutico torna-se indispensável para prevenir erros relacionados aos medicamentos, identificar problemas relacionados à farmacoterapia e promover maior segurança durante o tratamento (INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION, 2023; BRASIL, 2024).

A intervenção nutricional permanece como componente indispensável do cuidado, mesmo diante da elevada eficácia dos agonistas de GLP-1/GIP na redução ponderal. O nutricionista é responsável por elaborar planos alimentares individualizados, prevenir deficiências nutricionais decorrentes da redução importante da ingestão alimentar, orientar quanto ao consumo adequado de proteínas, fibras, vitaminas e minerais, além de contribuir para manutenção da massa muscular durante o processo de emagrecimento. Estudos recentes indicam que a associação entre farmacoterapia e terapia nutricional produz resultados superiores em relação à perda de peso, controle glicêmico e manutenção dos benefícios em longo prazo (RUBINO et al., 2023; AMERICAN ASSOCIATION OF CLINICAL ENDOCRINOLOGY, 2023).

A prática regular de atividade física constitui outro componente essencial no manejo das doenças cardiometabólicas. Nesse sentido, o educador físico desenvolve programas de exercícios individualizados que contribuem para preservação da massa magra, melhora da capacidade funcional, aumento da sensibilidade à insulina e redução do risco cardiovascular. A integração entre exercício físico, alimentação adequada e terapia medicamentosa potencializa os benefícios metabólicos dos agonistas de GLP-1/GIP, favorecendo resultados mais duradouros e melhora da qualidade de vida dos pacientes (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 2024).

O psicólogo também desempenha papel relevante, especialmente considerando que obesidade e diabetes frequentemente estão associados à ansiedade, depressão, transtornos alimentares, baixa autoestima e dificuldades relacionadas à adesão terapêutica. Estratégias de apoio psicológico, entrevista motivacional e terapia

cognitivo-comportamental auxiliam na mudança de hábitos, enfrentamento das dificuldades emocionais e fortalecimento do autocuidado. Evidências demonstram que pacientes acompanhados por suporte psicológico apresentam maior persistência ao tratamento e melhores resultados clínicos em longo prazo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023; RUBINO et al., 2023).

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) fortalecem o vínculo entre a Estratégia Saúde da Família e a comunidade, realizando busca ativa, visitas domiciliares, identificação precoce de dificuldades relacionadas ao tratamento e incentivo à continuidade do acompanhamento na Unidade Básica de Saúde. Sua atuação favorece a identificação de barreiras sociais, econômicas e culturais que interferem na adesão terapêutica, contribuindo para um cuidado mais equitativo e resolutivo. Da mesma forma, assistentes sociais colaboram na identificação das vulnerabilidades sociais, orientação sobre direitos dos usuários e articulação com a rede de proteção social, especialmente nos casos em que o acesso aos medicamentos representa importante desafio (BRASIL, 2017).

Outro aspecto fundamental refere-se à comunicação interprofissional. A utilização de protocolos assistenciais, prontuários eletrônicos integrados, reuniões de equipe e instrumentos padronizados de comunicação fortalece a continuidade do cuidado, reduz falhas assistenciais e melhora a coordenação entre os diferentes profissionais. A literatura evidencia que equipes que compartilham informações de maneira estruturada apresentam menor ocorrência de erros relacionados aos medicamentos, maior satisfação dos pacientes e melhores indicadores de qualidade assistencial (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023; REEVES et al., 2017).

Dessa forma, observa-se que o acompanhamento de pacientes em uso de agonistas de GLP-1/GIP transcende a prescrição farmacológica, exigindo atuação interdisciplinar permanente. A integração entre médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, educadores físicos, psicólogos, assistentes sociais e agentes comunitários de saúde possibilita um cuidado integral, seguro e baseado em evidências científicas, favorecendo maior adesão terapêutica, prevenção de complicações e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado das pessoas com doenças crônicas.

2.4. Segurança do Paciente e Acompanhamento Longitudinal no Uso de Agonistas de GLP-1/GIP

A segurança do paciente constitui um dos princípios fundamentais da qualidade da assistência em saúde e assume papel ainda mais relevante no acompanhamento de indivíduos em uso de agonistas dos receptores de GLP-1 e dos agonistas duplos GLP-1/GIP. Embora esses medicamentos apresentem perfil de eficácia e segurança amplamente demonstrado em ensaios clínicos e estudos de vida real, sua utilização requer monitoramento sistemático para identificação precoce de eventos adversos, avaliação da efetividade terapêutica e prevenção de complicações relacionadas ao tratamento. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta características que favorecem o acompanhamento longitudinal e a implementação de estratégias voltadas ao uso seguro e racional dessas terapias (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021; AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2025).

A segurança medicamentosa envolve um conjunto de ações destinadas a minimizar riscos evitáveis durante todas as etapas da

farmacoterapia, incluindo prescrição, dispensação, administração, monitorização e avaliação dos resultados clínicos. Considerando que os agonistas de GLP-1/GIP passaram a ser amplamente utilizados tanto para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 quanto da obesidade, torna-se indispensável que os profissionais da APS desenvolvam competências relacionadas à farmacovigilância, ao reconhecimento de contraindicações e à educação permanente dos pacientes quanto ao uso correto dessas medicações (INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION, 2023; BRASIL, 2024).

Entre os eventos adversos mais frequentemente observados destacam-se náuseas, vômitos, diarreia, constipação, dor abdominal e redução importante do apetite, manifestações que geralmente ocorrem durante as primeiras semanas de tratamento e tendem a diminuir com a adaptação do organismo e a titulação gradual das doses. Entretanto, em alguns pacientes esses sintomas podem comprometer significativamente a adesão terapêutica, favorecer desidratação, desequilíbrios hidroeletrolíticos e deficiência nutricional, especialmente entre idosos, indivíduos frágeis ou portadores de múltiplas comorbidades. Dessa forma, o acompanhamento periódico permite identificar precocemente esses eventos e instituir medidas para reduzir seus impactos sobre a continuidade do tratamento (RUBINO et al., 2023; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2025).

Outro aspecto relevante refere-se ao acompanhamento nutricional durante o tratamento. A expressiva redução da ingestão alimentar induzida pelos agonistas de GLP-1/GIP pode resultar em ingestão insuficiente de proteínas, vitaminas e minerais, favorecendo perda de massa muscular, sarcopenia e comprometimento funcional

quando não adequadamente monitorada. Estudos recentes enfatizam que a perda ponderal deve ocorrer prioritariamente às custas da redução da gordura corporal, preservando a massa magra por meio de adequada ingestão proteica e prática regular de atividade física. Nesse cenário, a atuação integrada entre nutricionistas, médicos, enfermeiros e educadores físicos torna-se indispensável para garantir melhores resultados clínicos (AMERICAN ASSOCIATION OF CLINICAL ENDOCRINOLOGY, 2023; RUBINO et al., 2023).

Além da monitorização clínica, o acompanhamento longitudinal possibilita avaliar indicadores laboratoriais relacionados ao controle metabólico e à segurança da farmacoterapia. A avaliação periódica da hemoglobina glicada, glicemia, função renal, perfil lipídico, enzimas hepáticas e parâmetros antropométricos fornece informações essenciais para verificar a resposta terapêutica, ajustar esquemas medicamentosos e identificar precocemente possíveis complicações. A literatura evidencia que pacientes acompanhados regularmente apresentam maior controle glicêmico, melhor manutenção da perda ponderal e menor risco de descontinuidade do tratamento (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2025; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2025).

A adesão terapêutica representa outro componente essencial da segurança do paciente. Apesar da eficácia comprovada dos agonistas de GLP-1/GIP, fatores como custo elevado, dificuldades de acesso, efeitos adversos, expectativas irreais quanto aos resultados e desconhecimento sobre o tratamento podem comprometer sua continuidade. A Organização Mundial da Saúde destaca que a adesão em doenças crônicas depende de múltiplos fatores, incluindo características individuais, apoio familiar, organização dos

serviços de saúde e qualidade da comunicação entre profissionais e usuários. Dessa maneira, estratégias educativas, consultas regulares e acompanhamento multiprofissional favorecem maior persistência ao tratamento e melhores desfechos clínicos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023; BRASIL, 2024).

A educação em saúde constitui uma das principais ferramentas para fortalecer a segurança do paciente. Orientações relacionadas à técnica correta de aplicação dos medicamentos injetáveis, armazenamento adequado, reconhecimento de sinais de alerta, manejo de eventos adversos, importância da alimentação equilibrada e manutenção da atividade física permitem que o paciente participe ativamente das decisões relacionadas ao seu tratamento. O fortalecimento do autocuidado apoiado está diretamente relacionado à redução de complicações, maior autonomia e melhoria da qualidade de vida das pessoas que convivem com doenças crônicas (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2025; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023).

Outro desafio crescente refere-se ao uso indiscriminado desses medicamentos para fins exclusivamente estéticos, muitas vezes sem acompanhamento profissional adequado. A ampla divulgação dos agonistas de GLP-1/GIP nas mídias sociais contribuiu para aumento da automedicação, aquisição irregular dos medicamentos e utilização em indivíduos sem indicação clínica estabelecida. Essa realidade reforça a necessidade de fortalecimento das ações de farmacovigilância, regulamentação sanitária e educação da população quanto aos riscos associados ao uso inadequado dessas terapias (BRASIL, 2024; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024).

Nesse contexto, a farmacovigilância assume papel estratégico na Atenção Primária à Saúde. A notificação sistemática de eventos adversos, o monitoramento da segurança em condições reais de utilização e a comunicação entre profissionais e sistemas nacionais de vigilância contribuem para atualização contínua do conhecimento científico e para o aperfeiçoamento das políticas públicas relacionadas ao uso desses medicamentos. A integração entre vigilância sanitária, assistência farmacêutica e equipes multiprofissionais fortalece a cultura de segurança e amplia a capacidade do sistema de saúde em identificar precocemente riscos emergentes relacionados à farmacoterapia (INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION, 2023; BRASIL, 2024).

Dessa forma, observa-se que a segurança do paciente em uso de agonistas de GLP-1/GIP depende de um acompanhamento longitudinal estruturado, centrado na pessoa e desenvolvido por equipes multiprofissionais capacitadas. A monitorização contínua, a educação em saúde, a farmacovigilância e a comunicação efetiva entre profissionais e pacientes constituem elementos indispensáveis para garantir a efetividade terapêutica, prevenir eventos adversos e promover o uso racional desses medicamentos na Atenção Primária à Saúde. A incorporação dessas estratégias fortalece a qualidade da assistência e contribui para melhores resultados clínicos e maior sustentabilidade do Sistema Único de Saúde.

2.5. Perspectivas Futuras: Inteligência Artificial, Telessaúde, Cuidado Digital e Medicina Personalizada no Acompanhamento de Pacientes em Uso de Agonistas de GLP-1/GIP

A incorporação crescente dos agonistas dos receptores de GLP-1 e dos agonistas duplos GLP-1/GIP no tratamento da obesidade e do

diabetes mellitus tipo 2 representa uma mudança significativa no paradigma das doenças cardiometabólicas. Entretanto, a complexidade do acompanhamento desses pacientes exige modelos assistenciais capazes de integrar inovação tecnológica, tomada de decisão baseada em evidências e cuidado centrado na pessoa. Nesse cenário, ferramentas digitais aplicadas à saúde, como inteligência artificial (IA), telessaúde, prontuários eletrônicos integrados e sistemas de estratificação de risco, apresentam potencial para ampliar a capacidade da Atenção Primária à Saúde (APS) na coordenação do cuidado e no acompanhamento longitudinal desses indivíduos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021; TOPOL, 2019).

A inteligência artificial tem emergido como uma das principais tecnologias transformadoras da assistência em saúde, possibilitando análise de grandes volumes de dados clínicos, identificação de padrões preditivos e apoio à tomada de decisão profissional. No contexto dos pacientes em uso de agonistas de GLP-1/GIP, algoritmos baseados em aprendizado de máquina podem auxiliar na identificação de indivíduos com maior probabilidade de resposta terapêutica, risco aumentado de eventos adversos, baixa adesão ao tratamento ou necessidade de intervenções precoces. Essas ferramentas podem integrar informações provenientes de prontuários eletrônicos, exames laboratoriais, dados antropométricos e histórico clínico, favorecendo uma abordagem mais individualizada e preventiva (TOPOL, 2019; RAJKOMAR; DEAN; KOHANE, 2019).

Apesar do potencial da inteligência artificial, sua implementação na APS requer atenção aos aspectos éticos, regulatórios e relacionados à qualidade dos dados utilizados pelos sistemas computacionais.

Questões como privacidade das informações, segurança cibernética, transparência dos algoritmos, possibilidade de vieses e desigualdade no acesso às tecnologias constituem desafios relevantes para gestores e profissionais de saúde. Dessa forma, a inteligência artificial deve ser compreendida como ferramenta complementar ao julgamento clínico, não substituindo a atuação dos profissionais da equipe multiprofissional, especialmente em situações que envolvem aspectos sociais, emocionais e comportamentais relacionados ao cuidado das doenças crônicas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021; MORLEY et al., 2020).

A telessaúde constitui outra estratégia com grande potencial para qualificar o acompanhamento de pacientes com obesidade e diabetes mellitus tipo 2 em uso de terapias inovadoras. A expansão dos serviços digitais permite ampliar o acesso ao cuidado especializado, reduzir barreiras geográficas e fortalecer a comunicação entre usuários e equipes da APS. Consultas remotas, telemonitoramento, educação em saúde por plataformas digitais e acompanhamento de indicadores clínicos possibilitam maior frequência de contato entre profissionais e pacientes, favorecendo a identificação precoce de dificuldades relacionadas à adesão, eventos adversos e necessidade de ajustes terapêuticos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021; BRASIL, 2024).

No contexto brasileiro, a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil busca ampliar a integração das tecnologias digitais ao Sistema Único de Saúde (SUS), fortalecendo ferramentas como a telessaúde, interoperabilidade dos sistemas de informação e qualificação dos processos assistenciais. Para pacientes acompanhados na APS, especialmente aqueles que utilizam medicamentos de alto custo ou terapias que necessitam de monitoramento contínuo, a telessaúde

pode contribuir para reduzir desigualdades de acesso e fortalecer a integralidade do cuidado, desde que associada a políticas de inclusão digital e capacitação permanente dos profissionais (BRASIL, 2024).

O prontuário eletrônico do paciente representa uma ferramenta estratégica para integração das informações clínicas e aprimoramento da coordenação do cuidado. A utilização de registros eletrônicos compartilhados permite que médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas e demais profissionais acompanhem de forma integrada a evolução clínica dos usuários, reduzindo fragmentação assistencial e aumentando a segurança no uso dos medicamentos. No acompanhamento de pacientes em uso de agonistas de GLP-1/GIP, informações relacionadas à evolução ponderal, controle glicêmico, eventos adversos, alterações laboratoriais e intervenções educativas podem subsidiar decisões terapêuticas mais adequadas e individualizadas (KRUSE et al., 2018; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

A estratificação de risco constitui outro componente essencial para a organização do cuidado na APS. Considerando que indivíduos com obesidade e diabetes apresentam diferentes níveis de complexidade clínica, a identificação precoce daqueles com maior risco cardiovascular, renal ou metabólico permite direcionar recursos assistenciais e estabelecer planos terapêuticos personalizados. Modelos preditivos associados ao prontuário eletrônico e ferramentas de apoio à decisão podem auxiliar as equipes multiprofissionais na priorização de acompanhamentos, intensificação de intervenções educativas e encaminhamento oportuno para outros níveis da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2017; AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2025).

O conceito de cuidado digital ultrapassa a simples utilização de tecnologias, envolvendo uma reorganização dos processos assistenciais com maior participação do usuário, compartilhamento de informações e acompanhamento contínuo. Aplicativos de monitoramento de peso, glicemia, alimentação, atividade física e administração de medicamentos podem estimular o autocuidado apoiado e ampliar a autonomia dos pacientes. Entretanto, para que essas estratégias sejam efetivas, é necessário considerar fatores relacionados à alfabetização digital, idade, condições socioeconômicas e capacidade individual de utilização das ferramentas tecnológicas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

A medicina personalizada representa uma perspectiva promissora para o futuro do manejo das doenças cardiometabólicas. Diferentemente dos modelos tradicionais baseados em abordagens generalizadas, a medicina personalizada busca considerar características genéticas, metabólicas, clínicas e comportamentais individuais para definir estratégias terapêuticas mais eficazes. No caso dos agonistas de GLP-1/GIP, pesquisas futuras poderão contribuir para identificar quais grupos apresentam maior benefício clínico, menor risco de eventos adversos e melhor resposta sustentada ao tratamento, favorecendo decisões terapêuticas mais precisas (COLLINS; VARMUS, 2015; TOPOL, 2019).

Além das tecnologias emergentes, a consolidação de protocolos clínicos e linhas de cuidado específicas para pacientes em uso de agonistas de GLP-1/GIP será fundamental para garantir segurança, equidade e sustentabilidade no sistema de saúde. Protocolos assistenciais podem orientar critérios de indicação, acompanhamento clínico, monitorização de efeitos adversos, avaliação nutricional, educação em saúde e integração entre os

diferentes profissionais envolvidos no cuidado. Na APS, essas estratégias contribuem para reduzir práticas heterogêneas, fortalecer a tomada de decisão baseada em evidências e ampliar a qualidade da assistência prestada (BRASIL, 2020; AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2025).

Para o Sistema Único de Saúde, o avanço dessas tecnologias representa tanto uma oportunidade quanto um desafio. Embora ferramentas digitais possam ampliar a resolutividade da APS e melhorar o acompanhamento das condições crônicas, sua implementação depende de investimentos em infraestrutura tecnológica, capacitação profissional, governança de dados e garantia de acesso universal. Assim, o futuro do cuidado aos pacientes em uso de agonistas de GLP-1/GIP dependerá da capacidade do SUS de integrar inovação tecnológica aos princípios da universalidade, integralidade e equidade que fundamentam o sistema público de saúde brasileiro (BRASIL, 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Dessa forma, as perspectivas futuras apontam para um modelo assistencial híbrido, no qual tecnologias digitais, inteligência artificial e medicina personalizada atuem como ferramentas complementares ao cuidado humano desenvolvido pelas equipes multiprofissionais. A combinação entre inovação tecnológica, protocolos clínicos, educação permanente e acompanhamento longitudinal poderá ampliar a segurança do paciente, otimizar resultados terapêuticos e fortalecer a Atenção Primária à Saúde como eixo coordenador do cuidado às pessoas com obesidade e diabetes mellitus tipo 2 no Brasil.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método de pesquisa que possibilita a síntese e análise crítica de conhecimentos produzidos acerca de determinado fenômeno, permitindo reunir evidências provenientes de diferentes delineamentos metodológicos e contribuindo para a incorporação de achados científicos na prática assistencial. A revisão integrativa caracteriza-se pela capacidade de proporcionar uma compreensão ampla do objeto investigado, permitindo identificar lacunas existentes na produção científica, discutir diferentes perspectivas e subsidiar a tomada de decisão baseada em evidências (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

O presente estudo teve como finalidade analisar as evidências científicas disponíveis acerca do papel da equipe multiprofissional no acompanhamento de pacientes em uso de agonistas dos receptores do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1) e agonistas duplos dos receptores GLP-1/GIP no contexto da Atenção Primária à Saúde. A escolha desse método justifica-se pela necessidade de compreender não apenas os efeitos terapêuticos desses medicamentos no tratamento da obesidade e do diabetes mellitus tipo 2, mas também os aspectos relacionados à segurança do paciente, adesão terapêutica, educação em saúde, farmacovigilância e organização do cuidado multiprofissional.

A elaboração desta revisão seguirá as etapas metodológicas propostas por Whittemore e Knafl (2005), constituídas pela identificação do problema de pesquisa, estabelecimento dos critérios de elegibilidade, busca sistematizada da literatura, avaliação crítica dos estudos selecionados, análise dos dados encontrados e apresentação da síntese das evidências. Além disso, serão utilizadas as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic

Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020), com o objetivo de garantir maior transparência, rigor científico e organização das etapas de identificação, seleção e inclusão dos estudos analisados (PAGE et al., 2021). No Quadro 1 – Etapas metodológicas da revisão integrativa.

Quadro 1. Etapas metodológicas da revisão integrativa da literatura

Etapas metodológicas	Descrição das atividades realizadas
1. Identificação do problema e elaboração da questão de pesquisa	Definição do tema investigado e construção da questão norteadora: “Quais são as evidências científicas disponíveis sobre o papel da equipe multiprofissional no acompanhamento de pacientes em uso de agonistas de GLP-1/GIP na Atenção Primária à Saúde?”. Foi utilizada a estratégia PICO, considerando população (pacientes em uso de agonistas de GLP-1 e GLP-1/GIP), fenômeno de interesse (acompanhamento multiprofissional) e contexto (Atenção Primária à Saúde).
2. Definição da estratégia PICO	Estruturação da pergunta de pesquisa conforme recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI), contemplando: P (População): pacientes com obesidade e/ou diabetes mellitus tipo 2 em tratamento com agonistas de GLP-1/GIP; I (Fenômeno de Interesse): atuação da equipe multiprofissional no acompanhamento clínico, educativo e terapêutico; Co (Contexto): Atenção Primária à Saúde.
3. Estabelecimento dos critérios de elegibilidade	Definição dos critérios de inclusão: artigos publicados entre janeiro de 2022 e dezembro de 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, incluindo estudos originais, ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais, pesquisas qualitativas, revisões sistemáticas e meta-análises relacionadas ao acompanhamento multiprofissional de pacientes em uso de agonistas de GLP-1/GIP.

4. Definição dos critérios de exclusão	Exclusão de estudos duplicados, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos científicos, dissertações, teses, capítulos de livros, literatura cinzenta e publicações sem relação direta com o acompanhamento clínico, segurança do paciente, farmacovigilância, adesão terapêutica ou cuidado multiprofissional.
5. Busca e seleção dos estudos científicos	Realização da busca nas bases eletrônicas PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Embase, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A seleção será conduzida por dois pesquisadores independentes, com análise inicial dos títulos e resumos, seguida da leitura completa dos estudos potencialmente elegíveis. Divergências serão resolvidas por um terceiro avaliador.
6. Estratégia de busca e descritores utilizados	Utilização de descritores controlados MeSH e DeCS, associados a termos livres: "GLP-1 Receptor Agonists", "Tirzepatide", "Semaglutide", "Liraglutide", "Primary Health Care", "Family Health", "Patient Care Team", "Interprofessional Relations", "Patient Safety", "Pharmacovigilance", "Medication Adherence", "Obesity" e "Diabetes Mellitus". Foram utilizados os operadores booleanos AND e OR.
7. Avaliação metodológica dos estudos incluídos	Análise da qualidade metodológica conforme o delineamento dos estudos selecionados, utilizando instrumentos reconhecidos internacionalmente, como os checklists do Joanna Briggs Institute (JBI), Critical Appraisal Skills Programme (CASP) e Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), permitindo avaliar a qualidade das evidências e possíveis riscos de viés.
8. Organização e extração dos dados	Organização das informações dos estudos selecionados considerando autores, ano de publicação, país, objetivo, metodologia empregada, população estudada, intervenções realizadas, principais resultados e contribuições para a prática assistencial.
9. Síntese e interpretação das evidências	Realização de síntese narrativa dos achados científicos, agrupando os resultados em categorias temáticas relacionadas à atuação multiprofissional, segurança do paciente, farmacovigilância, educação em saúde,

	adesão terapêutica, desafios assistenciais e perspectivas futuras na Atenção Primária à Saúde.
10. Apresentação dos resultados da revisão	Organização dos estudos incluídos e apresentação do processo de identificação, seleção e inclusão por meio do fluxograma PRISMA 2020, garantindo transparência e rigor científico na condução da revisão integrativa.

Fonte: Elaborado pelos autores, adaptado de Whitemore e Knafl (2005) e Page et al. (2021).

Para a formulação da questão norteadora da pesquisa foi utilizada a estratégia PICO, recomendada pelo Joanna Briggs Institute (JBI) para estudos que investigam fenômenos relacionados à assistência em saúde, práticas profissionais e experiências de cuidado. Essa estratégia considera três componentes fundamentais: população ou problema de interesse (P), fenômeno de interesse (I) e contexto (Co) (JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2020).

Neste estudo, o componente população (P) foi representado por pacientes em uso de agonistas de GLP-1 e GLP-1/GIP para tratamento da obesidade e/ou diabetes mellitus tipo 2; o fenômeno de interesse (I) correspondeu ao acompanhamento realizado pela equipe multiprofissional, incluindo ações clínicas, educativas, farmacêuticas e de monitoramento terapêutico; e o contexto (Co) foi definido como a Atenção Primária à Saúde enquanto cenário de coordenação do cuidado e acompanhamento longitudinal dos usuários.

A partir da estratégia PICO, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: “Quais são as evidências científicas disponíveis sobre o papel da equipe multiprofissional no acompanhamento de

pacientes em uso de agonistas de GLP-1/GIP na Atenção Primária à Saúde?”

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados eletrônicas PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Embase, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando sua relevância para a identificação de publicações nacionais e internacionais nas áreas de endocrinologia, saúde coletiva, enfermagem, farmácia clínica e atenção primária. A utilização de diferentes bases de dados teve como objetivo ampliar a abrangência da busca e reduzir possíveis vieses relacionados à seleção das evidências científicas (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Para a construção da estratégia de busca foram utilizados descritores controlados provenientes dos vocabulários Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), associados a termos livres relacionados ao tema investigado. Foram empregados os seguintes descritores e palavras-chave: “GLP-1 Receptor.Agonists”, “Tirzepatide”, “Semaglutide”, “Liraglutide”, “Primary Health Care”, “Family Health”, “Patient Care Team”, “Interprofessional Relations”, “Pharmaceutical Services”, “Patient Safety”, “Pharmacovigilance”, “Medication Adherence”, “Obesity” e “Diabetes Mellitus”.

As estratégias de busca foram estruturadas utilizando os operadores booleanos AND e OR, permitindo a combinação entre os diferentes termos e aumentando a sensibilidade da pesquisa. Como exemplo, a estratégia utilizada na base PubMed/MEDLINE foi composta pela combinação dos termos: (“GLP-1 Receptor Agonists” OR “Tirzepatide” OR “Semaglutide” OR “Liraglutide”) AND (“Primary Health Care” OR “Family Health” OR “Primary Care”) AND (“Patient Care Team” OR

“Interprofessional Relations” OR “Multidisciplinary Care”) AND (“Patient Safety” OR “Pharmacovigilance” OR “Medication Adherence”) AND (“Diabetes Mellitus” OR “Obesity”).

Foram considerados elegíveis para inclusão artigos científicos publicados entre janeiro de 2022 e dezembro de 2026, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram incluídos estudos originais, ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais, pesquisas qualitativas, revisões sistemáticas e meta-análises que apresentassem relação direta com o acompanhamento de pacientes em uso de agonistas de GLP-1 ou GLP-1/GIP, abordando aspectos relacionados à atuação multiprofissional, segurança do paciente, adesão terapêutica, educação em saúde, farmacovigilância ou organização do cuidado na Atenção Primária à Saúde.

Foram excluídos estudos duplicados entre as bases de dados, editoriais, cartas ao editor, resumos publicados em eventos científicos, dissertações, teses, capítulos de livros, literatura cinzenta e publicações que não apresentassem relação direta com o objetivo da pesquisa. Também foram excluídos estudos direcionados exclusivamente aos mecanismos farmacológicos dos medicamentos sem abordagem relacionada ao acompanhamento clínico, assistência multiprofissional ou cuidado longitudinal.

O processo de seleção dos estudos será realizado por dois pesquisadores independentes, inicialmente por meio da análise dos títulos e resumos identificados nas bases de dados e, posteriormente, pela leitura completa dos artigos potencialmente elegíveis. Em situações de divergência entre os avaliadores, um terceiro pesquisador será consultado para auxiliar na decisão final quanto à inclusão ou exclusão da publicação. Todas as etapas do

processo de seleção serão apresentadas posteriormente por meio do fluxograma PRISMA 2020, demonstrando o número de estudos identificados, removidos, avaliados e incluídos na revisão (PAGE et al., 2021).

A qualidade metodológica dos estudos selecionados será avaliada conforme o delineamento de cada pesquisa, utilizando instrumentos recomendados internacionalmente, como os checklists do Joanna Briggs Institute (JBI), Critical Appraisal Skills Programme (CASP) e Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), quando aplicável. Essa avaliação permitirá identificar a robustez das evidências, limitações metodológicas e possíveis riscos de viés presentes nos estudos analisados (JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2020).

Para organização e interpretação dos dados, será realizada uma síntese narrativa das evidências encontradas, considerando características dos estudos, objetivos, métodos utilizados, principais resultados e contribuições para a prática assistencial. Os achados serão posteriormente agrupados em categorias temáticas relacionadas à atuação multiprofissional, segurança do paciente e farmacovigilância, educação em saúde e adesão terapêutica, desafios para implementação do cuidado e perspectivas futuras envolvendo tecnologias digitais, inteligência artificial e medicina personalizada na Atenção Primária à Saúde.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos estudos selecionados permitiu identificar que o acompanhamento de pacientes em uso de agonistas dos receptores de GLP-1 e agonistas duplos GLP-1/GIP exige uma abordagem

ampliada, na qual a eficácia farmacológica deve estar associada a estratégias assistenciais capazes de garantir segurança, adesão terapêutica e continuidade do cuidado. Embora os ensaios clínicos demonstrem resultados expressivos relacionados à redução da hemoglobina glicada, perda ponderal e melhora dos parâmetros cardiometabólicos, as evidências apontam que os melhores desfechos são alcançados quando esses medicamentos são inseridos em modelos assistenciais estruturados, com participação ativa de equipes multiprofissionais e acompanhamento longitudinal na Atenção Primária à Saúde (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2025; RUBINO et al., 2023).

Os estudos analisados demonstram que a introdução dos agonistas de GLP-1/GIP representa uma mudança importante no manejo da obesidade e do diabetes mellitus tipo 2, uma vez que essas terapias apresentam mecanismos de ação complexos e demandam monitoramento contínuo. Diferentemente de medicamentos utilizados em abordagens tradicionais, essas terapias envolvem necessidade de acompanhamento da resposta metabólica, avaliação de efeitos adversos, orientação sobre administração, adequação nutricional, manutenção da massa muscular e estímulo à mudança sustentável do estilo de vida. Dessa forma, a atuação multiprofissional torna-se um componente essencial para transformar a eficácia farmacológica em benefícios clínicos reais e duradouros (JASTREBOFF et al., 2022; WILDING et al., 2021).

A síntese das evidências possibilitou a organização dos achados em cinco categorias temáticas: (1) atuação multiprofissional no cuidado ao paciente em uso de agonistas de GLP-1/GIP; (2) segurança do paciente e farmacovigilância; (3) educação em saúde e adesão terapêutica; (4) desafios para implementação do cuidado

multiprofissional na Atenção Primária à Saúde; e (5) inovações tecnológicas e perspectivas futuras para qualificação do acompanhamento clínico.

4.1. Atuação Multiprofissional no Cuidado Ao Paciente em Uso de Agonistas de GLP-1/GIP

Os estudos incluídos evidenciam que o acompanhamento multiprofissional representa uma estratégia fundamental para garantir a efetividade terapêutica dos agonistas de GLP-1/GIP, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde. A complexidade das condições clínicas associadas à obesidade e ao diabetes mellitus tipo 2 exige intervenções que ultrapassem a prescrição medicamentosa, envolvendo aspectos relacionados ao comportamento alimentar, atividade física, saúde mental, condições socioeconômicas, adesão terapêutica e prevenção de complicações crônicas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023).

A atuação integrada entre diferentes categorias profissionais possibilita uma compreensão ampliada das necessidades individuais dos pacientes, favorecendo a construção de planos terapêuticos personalizados. Nesse modelo assistencial, médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, educadores físicos, psicólogos, assistentes sociais e agentes comunitários de saúde desempenham funções complementares, compartilhando informações e decisões clínicas com objetivo de promover um cuidado integral e centrado na pessoa (REEVES et al., 2017).

O profissional médico apresenta papel essencial na avaliação clínica inicial, confirmação das indicações terapêuticas, escolha do medicamento mais adequado, acompanhamento da resposta

metabólica e avaliação de possíveis contraindicações. Entretanto, as evidências atuais demonstram que a manutenção dos resultados obtidos com os agonistas de GLP-1/GIP depende de acompanhamento contínuo e integrado, uma vez que fatores relacionados ao comportamento, alimentação e contexto social influenciam diretamente a evolução clínica dos pacientes (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2025).

No âmbito da Enfermagem, observa-se importante contribuição para o acompanhamento longitudinal dos usuários, especialmente devido à proximidade desse profissional com a população atendida na Estratégia Saúde da Família. A consulta de enfermagem permite realizar avaliação clínica sistematizada, acompanhamento de parâmetros antropométricos, identificação precoce de eventos adversos, educação quanto ao uso correto dos medicamentos e fortalecimento do autocuidado apoiado. Além disso, o enfermeiro exerce papel estratégico na coordenação do cuidado, articulando ações entre diferentes profissionais e garantindo continuidade assistencial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2025).

Estudos apontam que intervenções conduzidas por enfermeiros, especialmente quando associadas a protocolos clínicos e educação em saúde, apresentam impacto positivo no controle glicêmico, adesão ao tratamento e acompanhamento de pessoas com doenças crônicas. Essa atuação torna-se ainda mais relevante no cenário dos agonistas de GLP-1/GIP, considerando que muitos pacientes necessitam de orientações frequentes relacionadas à aplicação dos medicamentos, manejo dos efeitos adversos e expectativas realistas sobre a perda de peso (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2024).

O farmacêutico clínico também apresenta papel estratégico no acompanhamento desses pacientes, principalmente diante da expansão do uso dos agonistas de GLP-1/GIP e dos desafios relacionados ao uso racional dessas terapias. A revisão da farmacoterapia, identificação de problemas relacionados aos medicamentos, avaliação da adesão, orientação sobre armazenamento, administração correta e monitoramento de eventos adversos constituem intervenções capazes de aumentar a segurança do tratamento e reduzir riscos associados à farmacoterapia (INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION, 2023).

Além disso, o farmacêutico contribui para ações de farmacovigilância, identificando reações adversas e notificando eventos relevantes aos sistemas de monitoramento sanitário. Essa atuação torna-se especialmente importante considerando o crescimento da utilização desses medicamentos para obesidade, incluindo situações de uso inadequado, automedicação e utilização sem acompanhamento profissional, fenômenos impulsionados pela ampla divulgação em redes sociais e meios de comunicação (BRASIL, 2024).

A participação do nutricionista permanece indispensável mesmo diante da elevada eficácia dos agonistas de GLP-1/GIP na redução do peso corporal. Embora esses medicamentos reduzam o apetite e favoreçam perda ponderal significativa, o acompanhamento nutricional é necessário para garantir adequada ingestão de proteínas, preservação da massa muscular, prevenção de deficiências nutricionais e construção de hábitos alimentares sustentáveis. Estudos demonstram que a combinação entre farmacoterapia e intervenção nutricional apresenta melhores

resultados quando comparada ao uso isolado da medicação (RUBINO et al., 2023).

O educador físico contribui para a manutenção da composição corporal e melhora da capacidade funcional, considerando que a perda de peso associada aos agonistas de GLP-1/GIP pode envolver redução tanto de tecido adiposo quanto de massa magra. A prática regular de exercícios resistidos e aeróbicos favorece aumento da sensibilidade à insulina, melhora cardiovascular e preservação da funcionalidade, sendo componente essencial de um plano terapêutico abrangente (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 2024).

Outro aspecto evidenciado nos estudos refere-se à importância do acompanhamento psicológico. A obesidade e o diabetes mellitus tipo 2 apresentam forte relação com fatores emocionais, incluindo ansiedade, depressão, compulsão alimentar e dificuldades de adesão às mudanças comportamentais. Estratégias como entrevista motivacional, terapia cognitivo-comportamental e apoio psicológico contribuem para maior compreensão do processo terapêutico e fortalecimento da autonomia dos pacientes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023).

A atuação dos agentes comunitários de saúde também apresenta relevância significativa no acompanhamento desses usuários, principalmente no contexto da Atenção Primária brasileira. Por meio das visitas domiciliares e do vínculo estabelecido com a comunidade, esses profissionais conseguem identificar barreiras sociais, dificuldades de acesso aos medicamentos, problemas relacionados à adesão e necessidades específicas das famílias

acompanhadas, contribuindo para um cuidado mais equitativo e humanizado (BRASIL, 2017).

Dessa forma, os achados desta revisão demonstram que o sucesso terapêutico dos agonistas de GLP-1/GIP não depende exclusivamente da ação farmacológica dos medicamentos, mas da capacidade dos serviços de saúde em organizar modelos assistenciais integrados e centrados no paciente. A atuação multiprofissional fortalece a integralidade do cuidado, amplia a segurança do tratamento e favorece melhores resultados clínicos, consolidando a Atenção Primária à Saúde como cenário estratégico para acompanhamento desses usuários.

5. CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa evidenciou que o acompanhamento de pacientes em uso de agonistas dos receptores de GLP-1 e agonistas duplos GLP-1/GIP na Atenção Primária à Saúde requer uma abordagem multiprofissional, longitudinal e fundamentada nos princípios da integralidade, segurança do paciente e uso racional de medicamentos. Embora essas terapias representem avanços significativos no tratamento da obesidade e do diabetes mellitus tipo 2, os benefícios clínicos não dependem exclusivamente da ação farmacológica, mas da capacidade dos serviços de saúde em oferecer acompanhamento contínuo, educação em saúde e intervenções individualizadas.

As evidências analisadas demonstram que a atuação integrada entre médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, educadores físicos, psicólogos, assistentes sociais e agentes comunitários de saúde amplia a qualidade do cuidado, favorecendo

maior adesão terapêutica, monitoramento adequado dos efeitos adversos, prevenção de complicações e melhores resultados metabólicos. A colaboração interprofissional permite compreender o paciente em sua integralidade, considerando não apenas os aspectos clínicos da doença, mas também fatores sociais, comportamentais e emocionais que influenciam diretamente o processo saúde-doença.

No âmbito da Enfermagem, destaca-se a importância da consulta de enfermagem, do acompanhamento longitudinal, das ações educativas e da coordenação do cuidado como estratégias fundamentais para fortalecer o vínculo entre usuários e serviços de saúde. O enfermeiro exerce papel essencial na identificação precoce de alterações clínicas, orientação sobre o uso adequado dos medicamentos, incentivo ao autocuidado e articulação das ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional, contribuindo para maior segurança e efetividade terapêutica.

A Farmácia Clínica apresenta-se como componente indispensável diante da complexidade farmacológica dos agonistas de GLP-1/GIP, especialmente considerando o crescimento da utilização desses medicamentos, os riscos associados ao uso inadequado e a necessidade de farmacovigilância contínua. A participação do farmacêutico possibilita identificar problemas relacionados aos medicamentos, promover adesão terapêutica, prevenir erros de utilização e fortalecer práticas voltadas ao uso seguro e racional dessas tecnologias no Sistema Único de Saúde.

A revisão também evidenciou que a segurança do paciente representa um dos principais desafios relacionados ao uso dessas terapias, considerando a necessidade de monitoramento de eventos

adversos, acompanhamento nutricional, avaliação clínica periódica e comunicação efetiva entre profissionais e usuários. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde destaca-se como cenário estratégico para organização do cuidado, uma vez que possibilita acompanhamento contínuo, identificação precoce de riscos e coordenação das diferentes ações assistenciais.

Além disso, observa-se que o futuro do acompanhamento desses pacientes estará associado à incorporação de novas tecnologias em saúde, como inteligência artificial, telessaúde, prontuários eletrônicos integrados e ferramentas de estratificação de risco. Entretanto, para que essas inovações contribuam efetivamente para a qualificação do cuidado, será necessário garantir investimentos em infraestrutura tecnológica, capacitação profissional, segurança dos dados e redução das desigualdades digitais, mantendo os princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS.

Como limitação desta revisão, destaca-se o caráter recente da utilização ampliada dos agonistas de GLP-1/GIP, especialmente no tratamento da obesidade, o que pode restringir a disponibilidade de estudos longitudinais avaliando a atuação multiprofissional especificamente no contexto da Atenção Primária. Além disso, diferenças entre sistemas de saúde, protocolos assistenciais e disponibilidade dos medicamentos podem limitar a generalização dos achados.

Dessa forma, recomenda-se o desenvolvimento de novos estudos que avaliem modelos assistenciais multiprofissionais aplicados ao acompanhamento desses pacientes, especialmente pesquisas conduzidas no contexto brasileiro e na Estratégia Saúde da Família. Investigações futuras poderão contribuir para elaboração de

protocolos clínicos, qualificação dos profissionais e fortalecimento de políticas públicas voltadas ao manejo das doenças cardiometabólicas.

Conclui-se que a incorporação dos agonistas de GLP-1/GIP representa uma importante evolução terapêutica, porém sua efetividade no cuidado real depende da organização de uma assistência integrada, segura e centrada no paciente. A atuação multiprofissional na Atenção Primária à Saúde constitui elemento fundamental para garantir acompanhamento qualificado, promover o uso racional dos medicamentos e ampliar os benefícios dessas terapias para indivíduos com obesidade e diabetes mellitus tipo 2 no Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. 11. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2024.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of care in diabetes: 2025. *Diabetes Care*, Arlington, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellitus Tipo 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

COLLINS, F. S.; VARMUS, H. A new initiative on precision medicine. *New England Journal of Medicine*, Boston, v. 372, p. 793-795, 2015.

FRIAS, J. P. et al. Tirzepatide versus semaglutide once weekly in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, Arlington, v. 44, p. 1520-1528, 2021.

GERSTEIN, H. C. et al. Dulaglutide and cardiovascular outcomes in type 2 diabetes. *The Lancet*, London, v. 394, p. 121-130, 2019.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. Guidelines on advanced nursing practice and chronic disease management. Geneva: ICN, 2024.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF Diabetes Atlas. 11. ed. Brussels: IDF, 2025.

INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION. Medication safety and pharmacovigilance in healthcare systems. The Hague: FIP, 2023.

JASTREBOFF, A. M. et al. Tirzepatide once weekly for the treatment of obesity. *New England Journal of Medicine*, Boston, v. 387, p. 205-216, 2022.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. JBI Manual for Evidence Synthesis. Adelaide: JBI, 2020.

KRUSE, C. S. et al. Evaluating barriers to adoption of electronic health records. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, London, 2018.

MARSO, S. P. et al. Semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes. *New England Journal of Medicine*, Boston, v. 375, p. 1834-1844, 2016.

MORLEY, J. et al. The ethics of AI in health care. *Journal of Medical Ethics*, London, v. 46, p. 1-5, 2020.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, London, v. 372, 2021.

RAJKOMAR, A.; DEAN, J.; KOHANE, I. Machine learning in medicine. *New England Journal of Medicine*, Boston, v. 380, p. 1347-1358, 2019.

REEVES, S. et al. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Oxford, 2017.

RUBINO, D. et al. Effect of semaglutide 2.4 mg on body weight in adults with overweight or obesity. *Nature Medicine*, New York, v. 29, p. 1-10, 2023.

STARFIELD, B. Primary care: balancing health needs, services, and technology. New York: Oxford University Press, 2002.

TOPOL, E. High-performance medicine: the convergence of human and artificial intelligence. *Nature Medicine*, New York, v. 25, p. 44-56, 2019.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

WILDING, J. P. H. et al. Once-weekly semaglutide in adults with overweight or obesity. *New England Journal of Medicine*, Boston, v. 384, p. 989-1002, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Digital health strategy 2020–2025. Geneva: WHO, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global patient safety action plan 2021–2030. Geneva: WHO, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Noncommunicable diseases progress monitor. Geneva: WHO, 2023.

¹ Mestre em Biociência Animal. Universidade Federal do Agreste de Pernambuco - UFAPE. Garanhuns - Pernambuco, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Mestra em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Especialista em Farmácia Clínica e Cuidados Farmacêuticos pela Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ), em Belém, Pará, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Enfermeira pelo Centro Universitário INTA (UNINTA), em Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Médica e docente do Departamento de Medicina Comunitária da Universidade Federal do Piauí (UFPI), em Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

⁶ Enfermeiro e especialista em Centro Cirúrgico pelo Centro Universitário INTA (UNINTA), em Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁷ Graduando em Bacharelado em Nutrição pela Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará (FAECE), em Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁸ Doutor em Biociência Animal pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), em Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁹ Médico pediatra, com residência em Pediatria pela Universidade Federal do Ceará (UFC), campus Sobral. Graduou-se em Medicina pela ELAM – Escuela Latinoamericana de Medicina, com diploma revalidado pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹⁰ Mestranda em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), em Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail para contato: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹¹ Enfermeiro e especialista em Emergências pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹² Bacharel em Enfermagem pela Autarquia Educacional do Belo Jardim (AEB), Belo Jardim, Pernambuco, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹³ Farmacêutica. Especialista em Farmácia Clínica Direcionada à Prescrição Farmacêutica pela Universidade Faculeste, Minas Gerais, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹⁴ Mestre em Ciências da Reabilitação pelo Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail.b](#)