REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

TIRZEPATIDA E EMAGRECIMENTO NO CONTEXTO DA VALORIZAÇÃO DA MAGREZA USO RACIONAL E ACOMPANHAMENTO FARMACÊUTICO

TIRZEPATIDE AND WEIGHT LOSS IN THE CONTEXT OF THE SOCIAL VALORIZATION OF THINNESS: RATIONAL USE AND PHARMACEUTICAL CARE

Ciências da Saúde • 24/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/795440392

Igor Maurício de Araújo
Maria Eduarda de Medeiros Lemos
Rita de Kassia Leite de Medeiros
Caio Fernando Martins Ferreira

RESUMO

Esta revisão integrativa analisou a tirzepatida no manejo da obesidade, com ênfase na redução de peso, na composição corporal, no comportamento alimentar, na segurança e no cuidado farmacêutico no contexto da valorização social da magreza. As buscas foram informadas para setembro de 2026, em PubMed, SciELO e Portal de Periódicos CAPES, com recorte de publicação de 2020 a 2026. A síntese descritiva apresenta 15 publicações, de delineamentos distintos. As evidências discutidas indicam redução ponderal em populações com indicação clínica e descrevem eventos adversos predominantemente gastrointestinais. A redução de massa magra durante o emagrecimento não permite inferir perda de força ou diagnosticar sarcopenia. A adequação nutricional, a manutenção dos resultados e o monitoramento da tolerabilidade integram o cuidado multiprofissional. A atuação farmacêutica pode contribuir para o uso seguro e a adesão, mas sua efetividade específica nesse contexto ainda requer estudos de intervenção. A heterogeneidade das fontes e a ausência de avaliação formal do risco de viés limitam a força das conclusões.

Palavras-chave: Tirzepatida; Obesidade; Composição corporal; Uso racional de medicamentos; Cuidado farmacêutico.

ABSTRACT

This integrative review analyzed tirzepatide in the management of obesity, with an emphasis on weight reduction, body composition, eating behavior, safety, and pharmaceutical care in the context of the social valorization of thinness. The literature searches were reported as having been conducted in September 2026 in PubMed, SciELO, and the CAPES Journals Portal, covering publications from 2020 to 2026. The descriptive synthesis included 15 publications with different study designs. The evidence discussed indicates weight

reduction in populations with clinical indications for treatment and describes predominantly gastrointestinal adverse events. The reduction in lean mass during weight loss does not allow conclusions to be drawn regarding loss of strength or the diagnosis of sarcopenia. Adequate nutritional intake, maintenance of treatment outcomes, and monitoring of tolerability are integral components of multidisciplinary care. Pharmaceutical care may contribute to safe medication use and treatment adherence; however, its specific effectiveness in this context still requires interventional studies. The heterogeneity of the sources and the absence of a formal risk-of-bias assessment limit the strength of the conclusions.
Keywords: Tirzepatide; Obesity; Body composition; Rational use of medicines; Pharmaceutical care.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica, multifatorial e de elevada relevância para a saúde pública, caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo e associada a complicações metabólicas e cardiovasculares, demanda de uma abordagem individualizada, considerando as características clínicas, as comorbidades associadas e as necessidades de cada indivíduo. Sua etiologia envolve fatores biológicos, ambientais, comportamentais e sociais, o que demanda manejo contínuo e individualizado. Segundo o Atlas Mundial da Obesidade de 2025, as estimativas para o Brasil naquele ano indicavam excesso de peso em 68% dos adultos e obesidade em 31%. O relatório projeta aproximadamente 119 milhões de adultos com índice de massa corporal elevado no país em 2030, evidenciando a magnitude do desafio para os serviços de saúde (World Obesity Federation, 2025).

O manejo da obesidade requer estratégias terapêuticas que envolvem mudanças no estilo de vida, intervenções nutricionais, acompanhamento psicológico e, quando indicado, tratamento farmacológico. Nesse contexto, o cuidado farmacêutico pode contribuir para o uso seguro e racional dos medicamentos, por meio da orientação ao paciente, acompanhamento da resposta terapêutica, identificação de possíveis problemas relacionados aos medicamentos e adesão ao tratamento. A atuação integrada entre os diferentes profissionais de saúde é, portanto, relevante para o acompanhamento adequado da farmacoterapia e para a obtenção de resultados terapêuticos satisfatórios (Ahmed; Mohammed, 2025).

Paralelamente ao aumento da prevalência da obesidade, fatores socioculturais influenciam a percepção da imagem corporal e a valorização de determinados padrões estéticos. Revisões sobre redes sociais relacionam a comparação social e a exposição a conteúdos de aparência a preocupações com o corpo e a sintomas de transtornos alimentares. Esses achados contextualizam a busca por emagrecimento, mas não demonstram, por si só, aumento do uso de tirzepatida ou relação causal entre exposição digital e automedicação (Mironica et al., 2024; Bonfanti et al., 2025). Nesse cenário, é pertinente discutir como expectativas de resultados rápidos podem interferir nas decisões terapêuticas e na segurança da farmacoterapia.

Entre os medicamentos utilizados no tratamento da obesidade, destaca-se a tirzepatida, agonista dual dos receptores do polipeptídeo insulinotrópico dependente de glicose (GIP) e do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1). Sua ação envolve mecanismos de controle glicêmico, apetite e ingestão energética, contribuindo para a redução ponderal. No Brasil, a Anvisa aprovou,

em junho de 2025, sua indicação para controle crônico do peso, associada à dieta de baixa caloria e à atividade física, em adultos com IMC ≥ 30 kg/m² ou IMC ≥ 27 kg/m² na presença de pelo menos uma comorbidade relacionada ao peso (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2025a).

A delimitação desses critérios distingue o tratamento de uma doença crônica da procura por emagrecimento sem indicação clínica. No Brasil, a dispensação de tirzepatida exige retenção da receita; essa medida integra o controle sanitário e reforça a responsabilidade de verificar a prescrição e a procedência do produto (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2025b). A avaliação profissional deve evitar estigma corporal e reconhecer objetivos de saúde e funcionalidade, sem pressupor que toda pessoa que procura tratamento esteja motivada exclusivamente por padrões estéticos.

A composição corporal e o comportamento alimentar constituem dimensões importantes para avaliar a qualidade do tratamento. Ensaios clínicos demonstram redução ponderal com tirzepatida, enquanto investigações específicas examinam alterações na ingestão energética, na fome e na resposta a estímulos alimentares (Jastreboff et al., 2022; Martin et al., 2025). A avaliação, portanto, deve considerar não apenas os quilogramas perdidos, mas também a proporção de gordura e de massa magra, a funcionalidade e a adequação nutricional ao longo do acompanhamento (Look et al., 2025).

O acompanhamento farmacêutico pode contribuir para o uso racional por meio de orientações sobre administração e conservação, conciliação dos medicamentos utilizados, identificação

de interações e eventos adversos, avaliação da adesão e encaminhamento quando necessário. Entretanto, estudos observacionais sobre aconselhamento e automedicação não equivalem a ensaios de efetividade de uma intervenção farmacêutica específica com tirzepatida (Sarhan; Schaalan; El-Sheikh, 2025). A atuação profissional deve integrar a equipe de saúde e considerar a indicação, a segurança e os objetivos individualizados do cuidado.

A questão norteadora foi: quais aspectos devem ser considerados para o uso racional da tirzepatida no tratamento da obesidade diante da crescente busca pelo emagrecimento? O objetivo foi analisar evidências sobre redução e manutenção do peso, composição corporal, comportamento alimentar e segurança, discutindo a contribuição do acompanhamento farmacêutico e os limites das evidências no contexto da valorização social da magreza.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com síntese descritiva e temática. A questão norteadora orientou os critérios de elegibilidade, a busca, a seleção e a extração dos dados. A análise distinguiu estudos primários, análises secundárias e revisões, considerando o alcance das conclusões de cada delineamento.

As buscas foram realizadas em setembro de 2026, em PubMed, SciELO e Portal de Periódicos CAPES. Foram utilizados descritores e termos livres relacionados à tirzepatida, obesidade, composição corporal, comportamento alimentar, segurança farmacológica, cuidado farmacêutico e uso racional de medicamentos, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Na PubMed foi empregada a

estratégia: tirzepatide AND obesity OR overweight, tirzepatide AND “ body composition” OR lean mass, tirzepatide AND tolerability OR adverse events, tirzepatide AND rational use. Na SciELO, a estratégia foi: tirzepatida AND segurança OR efeitos adversos, tirzepatida AND obesidade, tirzepatide AND metabolismo. No Portal CAPES, utilizou a estratégia de: tirzepatida AND obesidade, tirzepatide AND apetite, tirzepatide AND pharmaceutical care OR dose.

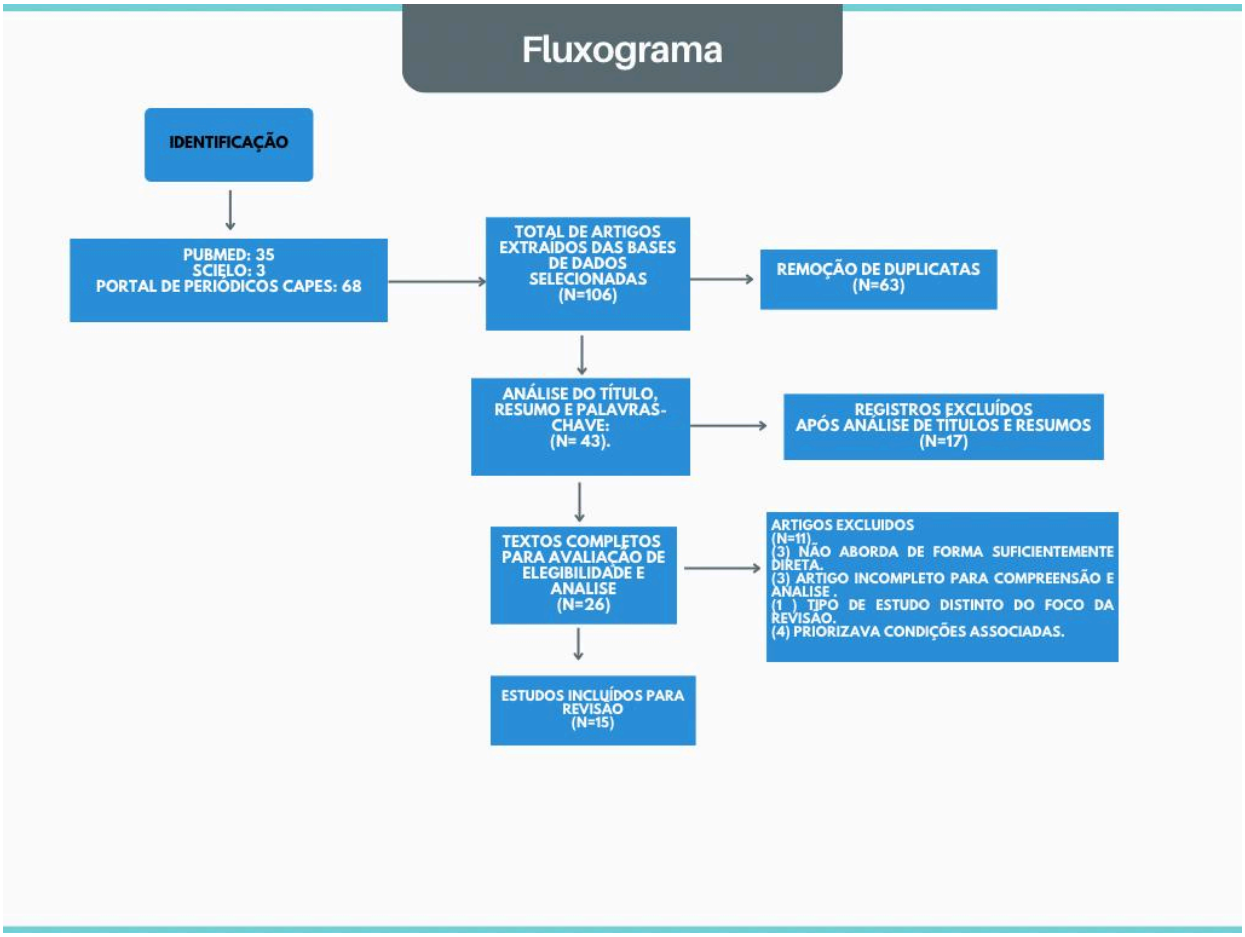
Foram consideradas publicações de 2020 a 2026, em português ou inglês, sobre tirzepatida em adultos com obesidade ou sobrepeso, com resultados ou síntese de evidências sobre eficácia, segurança, composição corporal, comportamento alimentar ou uso racional. Os delineamentos contemplados incluíram estudos clínicos, análises secundárias e revisões de literatura e revisão narrativa. Documentos regulatórios e referências conceituais foram empregados para contextualização.

Foram excluídos protocolos, resumos de eventos e publicações sem relação direta com o escopo ou sem resultados pertinentes à população de interesse. Textos não obtidos na íntegra não puderam ser avaliados. Registros bibliográficos duplicados foram tratados separadamente de publicações distintas oriundas do mesmo ensaio. Estas foram relacionadas à investigação de origem para evitar que participantes ou desfechos compartilhados fossem interpretados como evidências independentes.

Conforme o registro dos autores, três revisores participaram conjuntamente da seleção, com resolução de divergências por consenso. A busca identificou 106 registros; 63 duplicatas foram removidas e 43 registros seguiram para triagem. Após 17 exclusões por título e resumo, 26 publicações foram consideradas na etapa de

elegibilidade. A Figura 1 informa 11 exclusões nessa etapa e 15 publicações na síntese.

Figura 1. Fluxo de identificação e seleção das publicações



Fonte: Elaborado pelos autores (2026), com auxílio de ferramenta de inteligência artificial na apresentação gráfica.

A extração considerou autoria, ano, país, objetivo, delineamento, população, cenário, intervenção, resultados e limitações. A leitura integral subsidiou a interpretação dos achados e a identificação de diferenças de população, métodos, desfechos e seguimento. A apreciação teve caráter descritivo; não foram aplicados instrumentos formais de avaliação da qualidade metodológica ou do risco de viés.

Os resultados foram sintetizados em quadro e analisados de forma descritiva e temática, considerando os aspectos relacionados à eficácia, à composição corporal, ao comportamento alimentar, à

segurança e ao acompanhamento farmacêutico no uso da tirzepatida.

3. SÍNTESE DAS PUBLICAÇÕES E CONTEXTUALIZAÇÃO DOS RESULTADOS

A obesidade é uma doença crônica e multifatorial que requer estratégias terapêuticas individualizadas, com atenção às características clínicas, à presença de comorbidades e à composição corporal. Por esse motivo, as farmacoterapias que auxiliam a regulação do apetite e ao controle do peso corporal estão em crescente discussão como estratégia para integrar o manejo da doença quando as intervenções relacionadas ao estilo de vida não são suficientes para alcançar ou manter resultados clinicamente relevantes. A utilização de medicamentos, entretanto, deve ocorrer de maneira associada às demais estratégias terapêuticas e mediante avaliação individualizada do paciente (Moreira et al., 2024). Nesse contexto, a tirzepatida destaca-se por apresentar ação dual sobre os receptores dos hormônios incretínicos GIP (polipeptídeo insulinotrópico dependente de glicose) e GLP-1 (peptídeo semelhante ao glucagon-1). A ativação dessas vias está relacionada à regulação metabólica, ao controle glicêmico, à saciedade e à ingestão alimentar, contribuindo para a redução do peso corporal e auxiliando também no controle do diabetes (Jastreboff et al., 2022; Galindo et al., 2026).

A tirzepatida está associada à redução expressiva do peso, mas a avaliação do tratamento deve considerar os diferentes componentes corporais e a indicação clínica. No subestudo de composição corporal do SURMOUNT-1, 160 participantes apresentaram medidas de absorciometria de raios X de dupla energia (DXA) no início e ao

final de 72 semanas. Nas doses agrupadas de tirzepatida, as reduções médias foram de 21,3% no peso, 33,9% na massa de gordura e 10,9% na massa magra, comparadas a 5,3%, 8,2% e 2,6% com placebo. Aproximadamente 75% do peso perdido correspondeu a gordura e 25% a massa magra, proporção também observada no grupo placebo (Look et al., 2025). Esses percentuais descrevem componentes distintos e não devem ser somados; tampouco representam, isoladamente, perda de músculo esquelético ou diagnóstico de sarcopenia.

Diante da crescente valorização social da magreza e da busca por resultados rápidos relacionados à aparência corporal, medicamentos com efeito significativo sobre a redução do peso, como a tirzepatida, passaram a despertar interesse para além de sua finalidade terapêutica. Nesse contexto, torna-se relevante diferenciar o tratamento farmacológico da obesidade de seu uso indiscriminado com finalidade exclusivamente estética, considerando que a utilização desses medicamentos deve estar fundamentada em critérios clínicos e acompanhada de estratégias voltadas à mudança do estilo de vida (Siebra et al., 2024). Paralelamente, embora apresente benefícios clínicos relevantes, seu uso pode estar associado a efeitos adversos, principalmente gastrointestinais, como náuseas, diarreia e constipação, especialmente durante o período de escalonamento das doses (Jastreboff et al., 2022). Além disso, a tirzepatida exerce efeitos sobre o apetite e a ingestão alimentar, com redução da ingestão energética, da fome, dos desejos alimentares e da tendência ao consumo excessivo. Esses aspectos evidenciam a necessidade de considerar o comportamento alimentar durante o tratamento (Martin et al., 2025). Nesse cenário, é fundamental analisar não apenas a eficácia do fármaco, mas também seus impactos sobre a composição corporal e o comportamento

alimentar e a necessidade de supervisão profissional para garantir o uso seguro e racional.

O Quadro 1 reúne as 15 publicações do conjunto apresentado pelos autores. Jastreboff et al. (2022), Aronne et al. (2024) e Look et al. (2025) são citados na discussão para eficácia ponderal, manutenção após retirada e composição corporal, respectivamente, e integram essa contagem, incluídos como estudos pertinentes ao tema, atendendo ao objetivo da revisão. ALMANDOZ, J. P. et al. (2026) é citado na discussão como referências complementares para investigação do comprometimento nutricional com relação a eventos de desnutrição em associação ao tratamento. Rubino et al. (2025) reanalisaram dados dos ensaios SURMOUNT-1 a -4 para investigar tolerabilidade gastrointestinal e sua relação com a redução de peso. Essa análise não substitui os relatos originais de eficácia e manutenção nem o subestudo de DXA. Look et al. utilizaram uma subamostra do SURMOUNT-1; por isso, seus participantes não devem ser somados aos do ensaio original como se fossem independentes.

Quadro 1. Caracterização das publicações apresentadas na síntese

Publicação e autoria	**Natureza e enfoque metodológico**	**Objetivo**	**Resultados e interpretação**
Quieting “Food Noise”: How GLP-1s and Mindfulness Rewire the Default Mode Network (DMN) and	Revisão narrativa e conceitual. Integra literatura sobre GLP-1, mindfulness e redes neurais; não constitui	Discutir os possíveis mecanismos pelos quais os agonistas de GLP-1 e o mindfulness podem influenciar os	A revisão discute possíveis relações entre os agonistas de GLP-1, o mindfulness e os circuitos neurais associados à recompensa e aos pensamentos recorrentes sobre

Reward Circuits COOK, G. (2026).	ensaio de tirzepatida com mensuração direta de food noise, sem metanálise.	circuitos neurais relacionados à alimentação, à recompensa e ao “food noise”.	alimentos. Os autores ressaltam que os mecanismos propostos ainda necessitam de investigação empírica, apresenta evidencias preliminares.
O uso de análogos de GLP-1 liraglutida, semaglutida e tirzepatida no tratamento da obesidade: uma revisão de literatura MACHADO STAICO, B. et al. (2023).	Revisão de literatura sobre liraglutida, semaglutida e tirzepatida. Síntese secundária; os resultados não correspondem a uma amostra clínica própria.	Revisar as evidências sobre o uso de liraglutida, semaglutida e tirzepatida no tratamento da obesidade.	A revisão evidencia o potencial dos medicamentos de ação incretínica na redução do peso corporal e no controle metabólico, destacando a tirzepatida como alternativa farmacológica para o tratamento da obesidade.
Tirzepatida: a mais nova esperança na perda de peso FONSECA FILHO, P. O. et al. (2025).	Revisão de literatura com busca em PubMed e BVS; informa 26 artigos e recorte de 2014–2024. Examina perda de peso e segurança; não constitui nova amostra clínica.	Analisar as evidências acerca da utilização da tirzepatida para redução do peso corporal e seu papel no tratamento da obesidade.	Os autores descrevem redução significativa do peso corporal e efeitos favoráveis sobre parâmetros metabólicos, além de discutirem eventos adversos e a necessidade de acompanhamento profissional.
Gastrointestinal tolerability and weight reduction	Análise pós-hoc de dados dos ensaios SURMOUNT-1 a	Avaliar a tolerabilidade gastrointestinal da tirzepatida e	Os eventos adversos gastrointestinais, principalmente náusea, vômito,

associated with tirzepatide in adults with obesity or overweight with and without type 2 diabetes in the SURMOUNT-1 to -4 trials Rubino et al. (2025).	-4, em adultos com sobrepeso ou obesidade, com ou sem diabetes tipo 2. Avalia tolerabilidade gastrointestinal e sua relação com a redução de peso; não constitui nova amostra independente dos ensaios.	verificar a relação entre eventos adversos gastrointestinais e redução do peso corporal em adultos com sobrepeso ou obesidade, com ou sem diabetes tipo 2.	diarreia e dispepsia, foram mais frequentes nos grupos tratados com tirzepatida do que nos grupos placebo, ocorrendo principalmente durante o escalonamento da dose. A maioria foi de intensidade leve a moderada. A ocorrência desses eventos apresentou pequena contribuição para a redução do peso, indicando que os efeitos gastrointestinais não constituem o principal mecanismo responsável pela perda ponderal. Eventos adversos não devem ser utilizados como marcador de eficácia.
Perspectivas e inseguranças acerca do uso de tirzepatida para redução de peso SIEBRA, D. X. et al. (2024).	Discussão de expectativas e inseguranças relacionadas à redução de peso. Uma revisão bibliográfica de abordagem exploratória. Seu enfoque é a utilização e a	Investigar as perspectivas e as principais inseguranças relacionadas ao uso da tirzepatida para redução de peso.	O estudo evidencia o crescente interesse pela tirzepatida e aponta dúvidas relacionadas à segurança, aos efeitos adversos, ao uso adequado e às consequências da utilização sem acompanhamento profissional.

	segurança, não a comparação experimental de tratamentos.		
Efeitos da tirzepatida na perda de peso e composição corporal: implicações clínicas e funcionais FERREIRA, M. V. C. et al. (2026).	Revisão integrativa de publicações de 2024–2025 sobre perda de peso e composição corporal. Evidência secundária; não mede diretamente força ou massa muscular em nova amostra.	Analisar os efeitos da tirzepatida sobre a perda de peso e a composição corporal, considerando suas implicações clínicas e funcionais.	Os resultados indicam redução do peso corporal associada a alterações na composição corporal, destacando a necessidade de considerar a preservação da massa magra durante a perda ponderal.
Evidências científicas sobre o uso de tirzepatida como tratamento da obesidade GUIMARÃES, B. C. S. et al. (2022).	Revisão de evidências sobre mecanismo de ação e as evidências cientificas relacionadas à utilização da tirzepatida no tratamento da obesidade.	Reunir e analisar evidências científicas sobre a utilização da tirzepatida como estratégia farmacológica para o tratamento da obesidade.	As evidências revisadas apontam eficácia da tirzepatida na redução do peso corporal e em parâmetros metabólicos, reforçando seu potencial terapêutico no tratamento da obesidade.
Insights into the mechanism of action of tirzepatide: a narrative review	Revisão narrativa mecanística. Integra dados pré-clínicos e clínicos sobre receptores, controle	Revisar as evidências sobre os mecanismos de ação da tirzepatida, abordando seus efeitos no	A tirzepatida atua como agonista dual dos receptores GIP e GLP-1, promovendo efeitos sobre a secreção de insulina dependente da glicose, o controle

Galindo et al. (2026).	glicêmico, peso e metabolismo; explicita incertezas sobre a contribuição de cada via.	controle glicêmico, na regulação do peso corporal, no metabolismo lipídico e nos sistemas cardiovascular e renal.	glicêmico e a regulação do peso corporal. Os dados apresentados também sustentam a participação de mecanismos relacionados à regulação do apetite, à redução da ingestão alimentar e ao metabolismo lipídico. Entretanto, a contribuição específica de cada receptor para determinados efeitos, especialmente na perda de adiposidade, ainda necessita de investigação. Parte dos mecanismos permanece baseada em evidência pré-clínica.
Tratamento farmacológico da obesidade em adultos e seu impacto nas comorbidades: atualização e declaração de posição de especialistas da ABESO e SBEM MOREIRA, R.	Atualização e posicionamento de especialistas da ABESO e SBEM. Síntese de evidências e recomendações para adultos; não é ensaio de intervenção.	Atualizar as evidências sobre o tratamento farmacológico da obesidade em adultos e seu impacto nas comorbidades.	A publicação destaca que o tratamento farmacológico deve integrar uma abordagem individualizada e multidisciplinar, podendo contribuir para a redução ponderal e melhora de comorbidades quando associado às intervenções relacionadas ao estilo de vida.

O. et al. (2024).			
Tirzepatide on ingestive behavior in adults with overweight or obesity: a randomized 6-week phase 1 trial Martin et al. (2025).	Ensaio randomizado de fase 1, seis semanas, 114 adultos sem diabetes, IMC 27–50 kg/m². Compara tirzepatida, placebo e liraglutida; avalia ingestão, apetite e resposta cerebral.	Avaliar os efeitos iniciais da tirzepatida sobre a ingestão energética, o apetite e diferentes aspectos do comportamento alimentar em adultos com sobrepeso ou obesidade, além de investigar possíveis alterações na atividade cerebral em resposta a estímulos alimentares.	A tirzepatida promoveu redução significativa da ingestão energética em comparação ao placebo. Também foram observadas reduções no apetite, na fome, nos desejos alimentares, na tendência a comer em excesso e na reatividade aos estímulos alimentares. Os resultados sugerem que a redução do consumo energético e do peso pode estar relacionada, em parte, à ação da tirzepatida sobre mecanismos envolvidos na regulação do comportamento alimentar. O seguimento curto limita conclusões de manutenção e de tratamento de transtornos alimentares.
Clinical Consequences of Delayed Gastric Emptying With GLP-1 Receptor	Revisão de consequências clínicas do retardo do esvaziamento gástrico. Discute	Revisar as consequências clínicas do retardo do esvaziamento gástrico associado aos	O retardo do esvaziamento gástrico pode contribuir para o controle da glicemia pós-prandial, mas também pode

Agonists and Tirzepatide Jalleh et al. (2025).	controle glicêmico, retenção de conteúdo gástrico e implicações de procedimentos.	agonistas do receptor GLP-1 e à tirzepatida, incluindo seus efeitos metabólicos e possíveis implicações gastrointestinais e perioperatórias.	provocar retenção de conteúdo gástrico e apresentar implicações durante procedimentos endoscópicos ou anestésicos. Os autores destacam que as evidências ainda são limitadas para estabelecer recomendações uniformes sobre o manejo desses medicamentos antes de procedimentos.
Continued treatment with tirzepatide for maintenance of weight reduction in adults with obesity: the SURMOUNT-4 randomized clinical trial. ARONNE, L. J. et al. (2024).	Estudo clinico original, fase 3, controlado e randomizado com retirada do tratamento.	Avaliação da manutenção da redução de peso associado a mudança do estilo de vida em comparação a retirada do medicamento ou continuidade.	Os participantes que continuaram o tratamento apresentaram nova redução, já os que utilizaram o placebo, apresentaram reganho de peso. Demonstrando resultado não apenas para redução inicial de peso, como para a manutenção da perda ponderal, refletindo no caráter crônico da obesidade devido a recuperação expressiva de peso

Tirzepatide once weekly for the treatment of obesity. The New England Journal of Medicine. JASTREBOFF, A. M. et al. (2022).	Estudo clínico original, fase 3, randomizado, duplo-cego, com controle por placebo. Incluído 2539 adultos com obesidade ou sobrepeso, sem diabetes, recebendo doses de 5/10 ou 15 mg durante 72 semanas.	Avaliação de segurança e eficácia da tirzepatida para redução de peso corporal.	Após 72 semanas, a redução de peso media foi de 15% a 20,9%, com respectivamente doses de inicio de 5mg, 10mg e 15mg. No grupo de 15mg 91% dos participantes perderam pelo menos 5% do peso. Portanto, ocorreu uma redução expressiva do peso, com eventos gastrointestinais leves e melhora cardiometabólica.
Body composition changes during weight reduction with tirzepatide in the SURMOUNT-1 study of adults with obesity or overweight. Diabetes, Obesity and Metabolism. LOOK, M. et al. (2025).	Estudo original derivado do subestudo do ensaio clínico SURMOUNT-1, analisando composição corporal por DXA. Tratamentos com doses de 5, 10 e 15mg e placebo, analisando ainda por sexo, idade e a magnitude da perda.	Avaliar como ocorre a distribuição da perda de peso entre massa gorda e massa magra, com enfoque para verificação de perda excessiva da massa magra.	Observou que a redução maior foi de gordura. Apesar da redução da massa magra, não apresentou perda desproporcional em relação á gordura. Porém destaca-se a necessidade de estratégias para minimizar essa perda de massa magra.
New drugs for weight loss: Why change	Revisão clínica sobre novos medicamentos	Identificar quais pacientes podem se	O artigo destaca que medicamentos como a tirzepatida

in body composition matters and why nutrition and exercise remain paramount Bosomworth, N. John. (2025).	para perda de peso e composição corporal. Discute seleção de pacientes, nutrição e exercício; não é estudo de intervenção próprio.	beneficiar dos novos medicamentos para perda de peso e discutir intervenções nutricionais e de exercício físico para minimizar a perda de massa magra durante o tratamento.	devem ser utilizados principalmente em pessoas com obesidade ou sobrepeso acompanhado de comorbidades relacionadas ao peso. Ressalta também a importância de estratégias nutricionais e de exercício físico para preservar a massa magra durante o emagrecimento.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), com base nos estudos selecionados.

4. DISCUSSÃO

4.1. Tirzepatida no Tratamento da Obesidade e na Busca Pelo Emagrecimento

A tirzepatida tem despertado interesse devido à sua atuação sobre as vias incretínicas GIP e GLP-1, apresentando efeitos sobre a ingestão alimentar, o metabolismo e o peso corporal. As revisões discutidas sintetizam resultados favoráveis relacionados à redução ponderal (Guimarães et al., 2022; Machado Staico et al., 2023; Moreira et al., 2024). Além da redução do peso corporal, os estudos apontam efeitos favoráveis da tirzepatida sobre parâmetros metabólicos, reforçando seu potencial como alternativa farmacológica no tratamento da obesidade (Guimarães et al., 2022).

No SURMOUNT-1, ensaio randomizado de fase 3 com 2.539 adultos com obesidade ou sobrepeso e comorbidade, sem diabetes, as variações médias do peso em 72 semanas foram de −15,0%, −19,5% e −20,9% com as doses semanais de 5, 10 e 15 mg, respectivamente, e −3,1% com placebo. Esses resultados foram obtidos com intervenção concomitante sobre o estilo de vida e não representam resposta garantida para cada paciente (Jastreboff et al., 2022). A interpretação deve considerar a dose, a tolerabilidade, a continuidade do tratamento e os critérios da população estudada.

Entretanto, a eficácia do tratamento não deve ser avaliada somente pela perda de peso, sendo igualmente relevante avaliar a manutenção dos resultados obtidos. No estudo SURMOUNT-4, participantes que receberam tirzepatida durante 36 semanas apresentaram redução média de 20,9% do peso corporal. Após esse período, aqueles participantes que tiveram a tirzepatida substituída por placebo apresentaram recuperação média de 14,0% do peso em relação ao momento da retirada (Aronne et al., 2024). Esses achados reforçam a compreensão da obesidade como uma condição crônica que pode exigir acompanhamento prolongado. Dessa forma, embora a redução do peso corporal constitua um dos principais resultados associados à tirzepatida, a avaliação de sua utilização deve considerar também a manutenção dos resultados e os possíveis efeitos decorrentes da interrupção do tratamento, especialmente quando o medicamento é utilizado com finalidade predominantemente estética.

O percentual de 14,0% representa aumento em relação ao peso na randomização, após as 36 semanas iniciais, e não recuperação de 14 pontos percentuais do peso basal. O ensaio incluiu na fase randomizada participantes que completaram o período inicial com

tirzepatida; por isso, sua interpretação também deve considerar essa seleção. Os resultados sustentam o planejamento de longo prazo e a decisão compartilhada, sem significar que todos os pacientes devam manter o medicamento indefinidamente ou que qualquer reganho possa ser atribuído à falta de adesão (Aronne et al., 2024).

A utilização de medicamentos para emagrecimento também é influenciada pelo contexto social e pelas formas de acesso à informação. Sarhan, Schaalan e El-Sheikh (2025), em levantamento transversal sobre medicamentos para perda de peso, descreveram automedicação e influência das redes sociais. O desenho observacional permite reconhecer associações e necessidades educativas, mas não comprova que as mídias causaram o uso inadequado nem autoriza extrapolar as frequências para usuários brasileiros de tirzepatida. A discussão de Siebra et al. (2024) acrescenta perspectivas sobre expectativas, segurança e necessidade de orientação profissional. A valorização da magreza deve ser abordada como contexto sociocultural, sem atribuir aos ensaios farmacológicos uma avaliação direta desse fenômeno.

4.2. Mecanismo de Ação

A compreensão do mecanismo de ação da tirzepatida é fundamental para interpretar seus efeitos sobre o metabolismo, o apetite, a ingestão alimentar e a redução do peso corporal. A molécula apresenta ação dual, atuando como agonista dos receptores do polipeptídeo insulinotrópico dependente de glicose (GIP) e do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1), hormônios envolvidos na regulação da homeostase glicêmica e energética (Galindo et al., 2026). O GLP-1 é secretado principalmente pelas células enteroendócrinas intestinais em resposta à ingestão de

nutrientes e participa da secreção de insulina de maneira dependente da glicose, da regulação da secreção de glucagon e dos mecanismos relacionados à saciedade. O GIP também exerce efeito insulinotrópico e participa da regulação metabólica, contribuindo para a resposta fisiológica à ingestão alimentar (Bailey, 2020).

A ativação dos receptores GIP e GLP-1 no pâncreas contribui para o aumento da secreção de insulina quando os níveis de glicose estão elevados. Paralelamente, a sinalização do GLP-1 tende a contribuir para a redução da secreção de glucagon, auxiliando no controle da glicemia. A atuação integrada dessas vias favorece o controle da glicemia em jejum e após as refeições. Dessa maneira, a ação farmacológica da tirzepatida não se limita à redução do peso corporal, uma vez que também envolve mecanismos relacionados à homeostase glicêmica (Galindo et al., 2026).

Do ponto de vista estrutural, a tirzepatida é um peptídeo de 39 aminoácidos capaz de ativar os receptores GIP e GLP-1. A presença de uma cadeia de diácido graxo favorece a ligação à albumina e prolonga a exposição sistêmica. Sua meia-vida é de aproximadamente cinco dias, característica compatível com a administração subcutânea semanal. A agonização de dois receptores não significa que a contribuição de cada via para todos os desfechos seja equivalente ou completamente esclarecida (Galindo et al., 2026; Eli Lilly do Brasil, 2026).

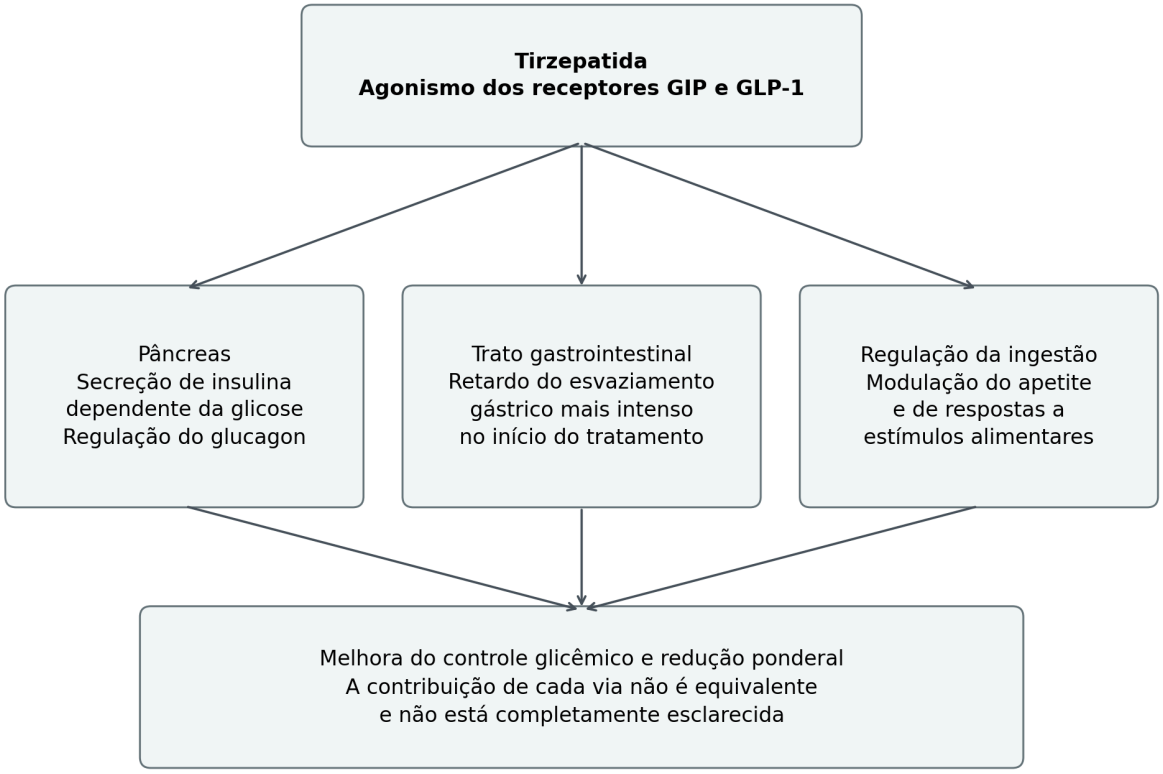
Outro mecanismo relevante ocorre no trato gastrointestinal, especialmente por meio do retardo do esvaziamento gástrico associado à ativação dos receptores GLP-1. Esse processo consiste na passagem mais lenta do conteúdo alimentar do estômago para o intestino delgado, podendo modificar a velocidade de absorção dos

nutrientes e reduzir a elevação da glicemia após as refeições. Estudos sobre a tirzepatida demonstram que esse efeito é mais pronunciado após a administração inicial e tende a diminuir com a continuidade do tratamento, embora a intensidade dessa resposta possa variar conforme o esquema terapêutico e as condições avaliadas (Urva et al., 2020; Jalleh et al., 2025).

O retardo do esvaziamento gástrico pode contribuir para a sensação de plenitude após as refeições, influenciando a dinâmica da ingestão alimentar. Entretanto, esse mecanismo não explica isoladamente a redução do apetite e do peso corporal observada durante o tratamento. A perda ponderal também está relacionada à modulação dos mecanismos envolvidos na fome, na saciedade e no controle da ingestão energética. Assim, os efeitos gastrointestinais representam parte de um conjunto de ações farmacológicas que atuam de maneira integrada na regulação metabólica e energética (Jalleh et al., 2025).

Além dos efeitos periféricos, as vias incretínicas participam da comunicação entre o trato gastrointestinal e o sistema nervoso central. Após a presença de nutrientes no intestino, células enteroendócrinas liberam hormônios, incluindo GLP-1 e GIP, que participam da sinalização metabólica. No caso do GLP-1, essa comunicação pode envolver vias neurais, incluindo aferências do nervo vago, e circuitos cerebrais associados à fome e à saciedade (Hong; Choi, 2024). A sinalização relacionada a essas vias pode influenciar a percepção da fome, a sensação de saciedade e o comportamento alimentar, contribuindo para a regulação da ingestão energética.

Figura 2. Mecanismos relacionados aos efeitos da tirzepatida



Fonte: Elaboração para esta revisão, com base em Urva et al. (2020), Martin et al. (2025) e Galindo et al. (2026). Esquema conceitual, sem representação da estrutura química ou de trajetos anatômicos.

Nesse contexto, a tirzepatida está associada à redução da ingestão alimentar, favorecendo a diminuição da quantidade de energia consumida ao longo do tratamento. Entretanto, embora os efeitos dos agonistas incretínicos sobre a regulação do apetite sejam reconhecidos, a contribuição específica de cada receptor e das diferentes vias neurais para todos os efeitos da tirzepatida ainda não está completamente esclarecida (Galindo et al., 2026). Assim, a ação da tirzepatida deve ser compreendida de forma integrada. A redução do peso corporal associada à tirzepatida resulta, portanto, da interação entre mecanismos metabólicos, gastrointestinais e neuroendócrinos, com destaque para a diminuição da ingestão energética. A ativação dos receptores GIP e GLP-1 favorece o controle glicêmico, enquanto os efeitos sobre o esvaziamento gástrico e os sistemas relacionados à fome e à saciedade contribuem para modificar a dinâmica alimentar.

4.3. Composição Corporal e Preservação da Função Muscular

A obesidade pode coexistir com redução da massa e da função muscular, particularmente na obesidade sarcopênica. O diagnóstico dessa condição exige avaliação muscular associada à adiposidade, e não deve ser inferido apenas pelo peso ou pela redução de massa magra em um exame de composição corporal. Essa distinção é relevante porque a massa magra estimada pela DXA abrange tecidos não adiposos, não sendo uma medida isolada de músculo esquelético ou de desempenho funcional (Choi, 2016; Look et al., 2025).

A perda ponderal envolve alterações na massa de gordura e na massa livre de gordura, sendo que esses componentes apresentam diferentes implicações para a saúde. Assim, a redução do peso corporal, quando analisada isoladamente, não permite determinar a qualidade da perda obtida. Nesse contexto, torna-se relevante acompanhar as alterações na composição corporal durante o tratamento com tirzepatida, considerando especialmente a importância da preservação da massa livre de gordura e da funcionalidade durante o processo de emagrecimento (Ferreira et al., 2026). Portanto, a avaliação da eficácia do tratamento da obesidade não deve considerar exclusivamente a quantidade total de peso perdida, uma vez que alterações nos diferentes componentes da massa corporal podem apresentar consequências distintas para a saúde.

Os resultados do estudo SURMOUNT-1 demonstraram que a redução do peso corporal promovida pela tirzepatida foi acompanhada principalmente pela diminuição da massa de gordura, mas também por redução da massa livre de gordura. A análise da composição

corporal evidenciou que a maior parte da perda de peso esteve relacionada à redução da massa adiposa, embora também tenha ocorrido diminuição da massa livre de gordura (Look et al., 2025). Esses achados reforçam a importância de que a perda de peso seja acompanhada por estratégias que contribuam para a preservação da massa muscular e da funcionalidade, uma vez que alterações nos diferentes componentes da massa corporal podem apresentar implicações para a saúde e para a manutenção dos resultados obtidos.

A diminuição de massa magra observada durante perda ponderal pode envolver alterações de água e de outros tecidos, além do componente muscular. A DXA não mede força nem estabelece, isoladamente, deterioração funcional. Na prática, a avaliação deve integrar evolução clínica, ingestão alimentar, nível de atividade física e medidas de força e desempenho quando indicadas. O subestudo do SURMOUNT-1 é informativo para a composição corporal, mas seu tamanho e seus desfechos não permitem concluir que a tirzepatida cause sarcopenia ou que preserve a função muscular em todas as populações (Look et al., 2025).

Nesse sentido, a adoção de estratégias complementares ao tratamento farmacológico, especialmente a adequação da ingestão proteica e a prática regular de exercícios físicos, apresenta relevância para a preservação da massa livre de gordura e da funcionalidade durante o processo de perda de peso. A associação entre intervenções nutricionais e exercícios, particularmente o treinamento resistido, pode contribuir para minimizar a perda de massa muscular durante o tratamento farmacológico da obesidade, favorecendo uma melhor qualidade da perda ponderal (Bosomworth, 2025).

Assim, a composição corporal constitui um dos aspectos relevantes para o uso racional da tirzepatida. A resposta ao tratamento deve ser acompanhada de maneira individualizada, considerando não apenas a redução do peso corporal, mas também as alterações na composição corporal e os aspectos relacionados à funcionalidade. Do ponto de vista clínico, a finalidade do tratamento da obesidade é promover benefícios à saúde e reduzir os riscos associados ao excesso de adiposidade, e não simplesmente atingir determinado valor na balança.

A análise pós-hoc de Almandoz et al. (2026), com dados de 4.726 participantes do programa SURMOUNT-1 a -4, identificou baixa frequência de eventos notificados relacionados à desnutrição e à deficiência vitamínica. Entretanto, a ausência de avaliação nutricional padronizada e de dosagens rotineiras de micronutrientes limita essa conclusão. A baixa notificação de eventos não exclui inadequação de ingestão nem comprova segurança nutricional universal. O acompanhamento deve reconhecer que deficiências podem anteceder o tratamento e que albumina isolada não constitui marcador suficiente do estado nutricional.

4.4. Tirzepatida e Comportamento Alimentar e Food Noise

As vias incretínicas constituem alvos relevantes para o metabolismo e para a regulação da ingestão alimentar. Nesse campo, a expressão food noise tem sido utilizada para descrever pensamentos recorrentes e intrusivos relacionados à comida, mas não equivale, por si só, a diagnóstico de compulsão alimentar ou de outro transtorno. Cook (2026) apresenta uma revisão narrativa de hipóteses envolvendo agonistas de GLP-1, mindfulness e circuitos de recompensa. Esse caráter conceitual exige cautela: os mecanismos

propostos não demonstram que a tirzepatida normalize redes neurais ou trate transtornos alimentares, nem estabelecem a eficácia de sua associação com mindfulness.

Martin et al. (2025) investigaram efeitos iniciais em ensaio randomizado de fase 1, com seis semanas de duração e 114 adultos com sobrepeso ou obesidade, sem diabetes. A tirzepatida foi comparada a placebo e liraglutida, esta em regime aberto. Foram avaliados ingestão energética, medidas de apetite e respostas cerebrais a estímulos alimentares por ressonância magnética funcional. Os resultados indicaram redução da ingestão e de aspectos relacionados à fome, aos desejos alimentares e à reatividade a estímulos. Por ser investigação de curto prazo, não demonstra manutenção dessas respostas, remissão de compulsão alimentar ou segurança do uso para emagrecimento em pessoas sem indicação clínica.

Assim, os efeitos sobre a fome e a saciedade devem ser compreendidos como parte do tratamento, e não como justificativa para uma restrição alimentar excessiva. A diminuição da ingestão alimentar pode exigir atenção à qualidade e à adequação nutricional da dieta, especialmente quando há redução significativa do apetite. Nesse sentido, estratégias de emagrecimento devem considerar não apenas a redução do peso corporal, mas também a adequação da ingestão de nutrientes e a manutenção da saúde e da composição corporal, reforçando a importância da educação alimentar e do acompanhamento profissional durante o tratamento (Bosomworth, 2025). A utilização da tirzepatida, portanto, deve estar inserida em uma abordagem que considere a qualidade da alimentação e os fatores comportamentais relacionados à ingestão alimentar.

4.5. Eventos Adversos e Uso Racional

A avaliação da segurança constitui um aspecto fundamental no tratamento farmacológico da obesidade, especialmente diante da crescente utilização da tirzepatida para redução do peso corporal. Essa avaliação deve considerar sua tolerabilidade, as características clínicas individuais e a possibilidade de ocorrência de eventos adversos. Dessa forma, a eficácia terapêutica não deve ser analisada de maneira isolada, sendo necessária a avaliação conjunta dos benefícios e dos possíveis riscos associados à farmacoterapia (Fonseca Filho et al., 2025).

Entre os eventos adversos mais frequentemente associados à tirzepatida destacam-se as manifestações gastrointestinais, especialmente náusea, vômito, diarreia e dispepsia. Análise dos estudos SURMOUNT-1 a SURMOUNT-4 demonstrou maior ocorrência desses eventos nos grupos tratados com tirzepatida em comparação ao placebo, com frequência variando de 27,8% a 72,8% entre os grupos tratados, em comparação a 12,2% a 32,5% nos grupos placebo. A maioria dos eventos foi de intensidade leve a moderada e ocorreu principalmente durante o período de escalonamento da dose (Rubino et al., 2025). A ação sobre o trato gastrointestinal possui relevância para a compreensão tanto dos efeitos terapêuticos quanto das reações adversas. A intensidade dos eventos gastrointestinais apresenta importância clínica porque episódios adversos persistentes podem comprometer ainda mais a ingestão alimentar e hídrica, podendo ocasionar desidratação e, em determinadas situações, contribuir para alterações da função renal. Dessa maneira, pacientes com manifestações gastrointestinais necessitam de acompanhamento quanto à hidratação,

tolerabilidade, monitoramento renal e necessidade de ajuste da farmacoterapia (United States, 2025).

A presença de náusea ou vômito não deve ser interpretada como sinal de maior eficácia. Rubino et al. (2025) observaram que a perda ponderal não foi explicada predominantemente pelos eventos gastrointestinais. Assim, tolerar sintomas persistentes ou antecipar aumentos de dose para acelerar o emagrecimento pode comprometer a segurança sem corresponder a maior benefício. O retardo do esvaziamento gástrico também exige que a equipe responsável por procedimentos com anestesia ou sedação seja informada sobre o tratamento; o manejo perioperatório deve considerar o risco individual e a orientação da equipe, sem propor um intervalo único de suspensão para todos os casos (Jalleh et al., 2025).

Eventos relacionados à vesícula e às vias biliares também merecem atenção. Gong et al. (2025), em metanálise de 12 ensaios clínicos randomizados com pessoas com diabetes tipo 2 ou obesidade, identificaram associação com o desfecho composto de doenças da vesícula e das vias biliares (RR = 1,52; IC95%: 1,17–1,98) e com colelitíase (RR = 1,67; IC95%: 1,14–2,44). Esses valores expressam riscos relativos, não a proporção de usuários que desenvolverá os eventos, e não devem ser trocados entre os desfechos. A interpretação exige considerar a frequência absoluta e a definição dos eventos nos ensaios. A perda rápida de peso pode participar do risco biliar, mas a análise não permite separar de forma definitiva sua contribuição de possíveis efeitos farmacológicos.

O retardo do esvaziamento gástrico pode modificar a absorção de medicamentos orais, o que exige atenção particular aos fármacos

com janela terapêutica estreita. No caso dos contraceptivos hormonais orais, a bula brasileira recomenda, para mulheres com sobrepeso ou obesidade, troca para método não oral ou acréscimo de método de barreira por quatro semanas após o início da tirzepatida e por quatro semanas após cada aumento de dose. A orientação deve ser individualizada e articulada ao acompanhamento contraceptivo, sem suspender a proteção por iniciativa própria (Eli Lilly do Brasil, 2026; United States, 2025).

Siebra et al. (2024) destacam a existência de perspectivas e inseguranças relacionadas ao uso da tirzepatida para redução de peso, reforçando a necessidade de informações adequadas sobre o medicamento. Portanto, a automedicação representa uma preocupação e possibilidade de maior insegurança, em que o uso da tirzepatida sem avaliação adequada pode dificultar a identificação de fatores de risco e qualidade da farmacoterapia. Além disso, a utilização da tirzepatida com finalidade predominantemente estética pode favorecer a priorização da velocidade da perda de peso em detrimento da avaliação clínica, da segurança e da manutenção da saúde (Siebra et al., 2024).

A avaliação de segurança deve contemplar ainda pancreatite suspeita, doença gastrointestinal grave, gestação e uso concomitante de insulina ou sulfonilureias, situações que exigem análise clínica específica. Dor abdominal intensa e persistente, vômitos incoercíveis ou sinais de desidratação justificam avaliação imediata. O risco de hipoglicemia aumenta com insulina ou secretagogos e pode requerer ajuste pelo prescritor, não sendo eliminado pelo caráter dependente de glicose da ação incretínica (Eli Lilly do Brasil, 2026; United States, 2025).

4.6. Importância do Acompanhamento Farmacêutico

Nesse contexto, a promoção do uso seguro e racional da tirzepatida pode ser auxiliada pela atuação do farmacêutico, considerando seu papel relevante no cuidado em saúde. Essa atuação não deve se restringir à dispensação do medicamento, podendo envolver orientação, acompanhamento quanto à utilização adequada, identificação de possíveis problemas relacionados à farmacoterapia, observação de efeitos adversos e necessidade de notificação, bem como o encaminhamento para outros profissionais quando necessário. A importância dessa atuação torna-se evidente diante do crescimento da automedicação e da influência das redes sociais sobre a utilização de medicamentos para perda de peso. O aconselhamento farmacêutico pode contribuir para a promoção do uso adequado desses medicamentos e para a redução de práticas de automedicação (Sarhan; Schaalan; El-Sheikh, 2025).

No caso da tirzepatida, o acompanhamento farmacêutico deve considerar inicialmente a indicação e o objetivo do tratamento, além de contribuir para a identificação de situações de uso inadequado, como erros de administração, utilização sem o devido acompanhamento profissional e uso com finalidade predominantemente estética, que podem comprometer a segurança e a efetividade do tratamento da obesidade. Durante a farmacoterapia, devem ser acompanhados aspectos relacionados à adesão, à resposta terapêutica, à tolerabilidade e à ocorrência de eventos adversos. Nesse contexto, a orientação adequada também pode contribuir para o acompanhamento do estado nutricional e para a identificação de possíveis alterações relacionadas à ingestão alimentar durante o tratamento com tirzepatida (Almandoz et al., 2026). Assim, o acompanhamento farmacêutico representa uma

importante estratégia para aproximar a utilização da tirzepatida dos princípios do uso racional de medicamentos, especialmente em um cenário no qual a busca pelo emagrecimento pode favorecer a utilização sem adequada avaliação profissional.

No acompanhamento, o farmacêutico pode registrar a apresentação, a dose prescrita, o dia de aplicação, a técnica e as condições de conservação, além de revisar os medicamentos concomitantes e investigar sintomas gastrointestinais, ingestão hídrica, adesão e dificuldades de acesso. A orientação deve seguir a bula da apresentação dispensada e incluir o respeito ao escalonamento prescrito, sem antecipação de doses. Alterações de tolerabilidade, suspeitas de interações ou necessidade de ajuste devem ser comunicadas ao prescritor; questões nutricionais e funcionais demandam articulação com os demais profissionais. A notificação de suspeitas de eventos adversos integra a farmacovigilância, sem exigir certeza prévia de causalidade (Eli Lilly do Brasil, 2026).

Após a suspensão da tirzepatida, o acompanhamento permanece relevante devido à possibilidade de recuperação do peso. Os resultados do SURMOUNT-4 demonstraram que a retirada do medicamento esteve associada a significativo reganho ponderal, enquanto a continuidade do tratamento contribuiu para a manutenção e ampliação da redução de peso, reforçando a necessidade de planejamento terapêutico e acompanhamento contínuo (Aronne et al., 2024). Portanto, o acompanhamento farmacêutico não deve se limitar à orientação sobre a administração do medicamento, devendo abranger também ações de educação em saúde e monitoramento da farmacoterapia.

O uso racional pressupõe que a utilização do medicamento ocorra de acordo com uma indicação apropriada. A orientação ao paciente também constitui uma ferramenta importante, uma vez que o indivíduo deve compreender que a tirzepatida não deve ser utilizada de maneira isolada, mas integrada às demais medidas de tratamento da obesidade. A farmacoterapia deve estar associada a mudanças no estilo de vida, incluindo alimentação adequada e prática de atividade física, conforme as necessidades individuais e a avaliação da equipe de saúde (Moreira et al., 2024). Essa perspectiva reforça a importância de uma abordagem integrada no tratamento da obesidade, considerando seus aspectos farmacológicos, nutricionais, comportamentais e metabólicos. Dessa maneira, a eficácia da tirzepatida deve ser analisada conjuntamente à sua segurança, à tolerabilidade e às características individuais de cada paciente.

A contribuição farmacêutica discutida neste trabalho deve ser compreendida como aplicação das atribuições de cuidado e dos princípios de segurança à farmacoterapia. As fontes reunidas não estabelecem, em conjunto, uma estimativa causal do efeito de intervenções farmacêuticas sobre perda de peso, eventos adversos ou adesão com tirzepatida. A distinção entre plausibilidade clínica, recomendações profissionais e efetividade demonstrada evita superestimar o alcance dos resultados (Sarhan; Schaalan; El-Sheikh, 2025).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências discutidas indicam que a tirzepatida pode reduzir o peso em adultos com indicação clínica. A avaliação dos resultados deve considerar tolerabilidade, composição corporal e manutenção

após a interrupção. A redução de massa magra medida por DXA não equivale, isoladamente, à perda de músculo esquelético, de força ou ao diagnóstico de sarcopenia.

O uso racional requer indicação adequada, seguimento multiprofissional e planejamento de longo prazo. O farmacêutico pode orientar sobre administração e conservação, revisar medicamentos concomitantes, identificar suspeitas de reações adversas e encaminhar quando necessário. A revisão não avaliou diretamente a efetividade dessas intervenções em usuários de tirzepatida, constituindo-se uma lacuna para futuras investigações.

A diversidade de delineamentos, o recorte temporal e linguístico, a sobreposição entre publicações dos ensaios SURMOUNT e a ausência de avaliação formal do risco de viés limitam as conclusões. Ademais, em relação ao comportamento alimentar e ao "food noises" apresentam evidências preliminares, especialmente aos possíveis mecanismos neurais e a manutenção desses efeitos a longo prazo, não sendo possível estabelecer conclusões definitivas. Estudos futuros devem avaliar a funcionalidade muscular, os resultados após a interrupção e o impacto de intervenções farmacêuticas na adesão e na segurança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Medicamentos agonistas GLP-1 só poderão ser vendidos com retenção da receita. Brasília, DF: Anvisa, 16 abr. 2025b. Atualizado em 23 abr. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2025/canetas-emagrecedoras-so-poderao-ser-vendidas-com-retencao-de-receita. Acesso em: 28 out. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Mounjaro (tirzepatida): nova indicação. Brasília, DF: Anvisa, 9 jun. 2025a. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/novos-medicamentos-e-indicacoes/mounjaro-r-tirzepatida-nova-indicacao. Acesso em: 28 out. 2026.

AHMED, Sirwan Khalid; MOHAMMED, Ribwar Arsalan. Obesity: prevalence, causes, consequences, management, preventive strategies and future research directions. Metabolism Open, [S. l.], v. 27, p. 100375, 2025. DOI: 10.1016/j.metop.2025.100375. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.metop.2025.100375. Acesso em: 07 set. 2026.

ALMANDOZ, J. P. et al. Nutritional status with tirzepatide in obesity: a post hoc analysis of the SURMOUNT-1-4 randomized clinical trials. Obesity Pillars, v. 17, art. 100248, 2026. DOI: https://doi.org/10.1016/j.obpill.2026.100248. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.obpill.2026.100248. Acesso em: 08 out. 2026.

ARONNE, L. J. et al. Continued treatment with tirzepatide for maintenance of weight reduction in adults with obesity: the SURMOUNT-4 randomized clinical trial. JAMA, v. 331, n. 1, p. 38-48, 2024. DOI: https://doi.org/10.1001/jama.2023.24945. Disponível em: https://doi.org/10.1001/jama.2023.24945. Acesso em: 02 out. 2026.

BAILEY, C. J. GIP analogues and the treatment of obesity-diabetes. Peptides, v. 125, art. 170202, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.peptides.2019.170202. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.peptides.2019.170202. Acesso em: 02 out. 2026.

BONFANTI, Rubinia Celeste et al. The association between social comparison in social media, body image concerns and eating

disorder symptoms: a systematic review and meta-analysis. Body Image, [S. l.], v. 52, p. 101841, 2025. DOI: 10.1016/j.bodyim.2024.101841. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101841. Acesso em: 07 set. 2026.

BOSOMWORTH, N. J. New drugs for weight loss: why change in body composition matters and why nutrition and exercise remain paramount. Canadian Family Physician, v. 71, n. 11-12, p. 705-714, 2025. DOI: https://doi.org/10.46747/cfp.711112705. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12668427/. Acesso em: 06 out. 2026.

CHOI, K. M. Sarcopenia and sarcopenic obesity. Korean Journal of Internal Medicine, v. 31, n. 6, p. 1054-1060, 2016. DOI: https://doi.org/10.3904/kjim.2016.193. Disponível em: https://doi.org/10.3904/kjim.2016.193. Acesso em: 06 out. 2026.

COOK, G. Quieting “food noise”: how GLP-1s and mindfulness rewire the default mode network (DMN) and reward circuits. Cureus, v. 18, n. 1, e100818, 2026. DOI: https://doi.org/10.7759/cureus.100818. Disponível em: https://doi.org/10.7759/cureus.100818. Acesso em: 07 out. 2026.

ELI LILLY DO BRASIL. Mounjaro (tirzepatida): bula para profissionais de saúde. São Paulo: Eli Lilly do Brasil, 2026. Versão disponibilizada pelo fabricante em abril de 2026. Disponível em: https://www.lilly.com/br/medicamentos/disponiveis. Acesso em: 28 out. 2026.

FERREIRA, M. V. C. et al. Efeitos da tirzepatida na perda de peso e composição corporal: implicações clínicas e funcionais. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 12, n. 3, p.

1-19, 2026. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v12i3.24661. Disponível em: https://doi.org/10.51891/rease.v12i3.24661. Acesso em: 06 out. 2026.

FONSECA FILHO, P. O. et al. Tirzepatida: a mais nova esperança na perda de peso. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 11, n. 11, p. 3562-3576, 2025. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v11i11.22190. Disponível em: https://doi.org/10.51891/rease.v11i11.22190. Acesso em: 07 out. 2026.

GALINDO, R. J. et al. Insights into the mechanism of action of tirzepatide: a narrative review. Diabetes Therapy, v. 17, n. 1, p. 19-40, 2026. DOI: https://doi.org/10.1007/s13300-025-01804-w. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s13300-025-01804-w. Acesso em: 30 set. 2026.

GONG, J. et al. Risk of biliary diseases in patients with type 2 diabetes or obesity treated with tirzepatide: a meta-analysis. Journal of Diabetes Investigation, v. 16, n. 1, p. 83-92, 2025. DOI: https://doi.org/10.1111/jdi.14340. Disponível em: https://doi.org/10.1111/jdi.14340. Acesso em: 30 set. 2026.

GUIMARÃES, B. C. S. et al. Evidências científicas sobre o uso de tirzepatida como tratamento da obesidade. Brazilian Journal of Health Review, v. 5, n. 4, p. 13632-13643, 2022. DOI: https://doi.org/10.34119/bjhrv5n4-137. Disponível em: https://doi.org/10.34119/bjhrv5n4-137. Acesso em: 02 out. 2026.

HONG, S. H.; CHOI, K. M. Gut hormones and appetite regulation. Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity, v. 31, n. 3, p. 115-121, 2024. DOI: https://doi.org/10.1097/MED.0000000000000859. Disponível em: https://doi.org/10.1097/MED.0000000000000859. Acesso em: 06 out. 2026.

JALLEH, R. J. et al. Clinical consequences of delayed gastric emptying with GLP-1 receptor agonists and tirzepatide. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, v. 110, n. 1, p. 1-15, 2025. DOI: https://doi.org/10.1210/clinem/dgae719. Disponível em: https://doi.org/10.1210/clinem/dgae719. Acesso em: 06 out. 2026.

JASTREBOFF, A. M. et al. Tirzepatide once weekly for the treatment of obesity. The New England Journal of Medicine, v. 387, n. 3, p. 205-216, 2022. DOI: https://doi.org/10.1056/NEJMoa2206038. Disponível em: https://doi.org/10.1056/NEJMoa2206038. Acesso em: 28 set. 2026.

LOOK, M. et al. Body composition changes during weight reduction with tirzepatide in the SURMOUNT-1 study of adults with obesity or overweight. Diabetes, Obesity and Metabolism, v. 27, n. 5, p. 2720-2729, 2025. DOI: https://doi.org/10.1111/dom.16275. Disponível em: https://doi.org/10.1111/dom.16275. Acesso em: 28 set. 2026.

MACHADO STAICO, B. et al. O uso de análogos de GLP-1 liraglutida, semaglutida e tirzepatida no tratamento da obesidade: uma revisão de literatura. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar, v. 4, n. 4, e442950, 2023. DOI: https://doi.org/10.47820/recima21.v4i4.2950. Disponível em: https://doi.org/10.47820/recima21.v4i4.2950. Acesso em: 02 out. 2026.

MARTIN, C. K. et al. Tirzepatide on ingestive behavior in adults with overweight or obesity: a randomized 6-week phase 1 trial. Nature Medicine, v. 31, p. 3141-3150, 2025. DOI: https://doi.org/10.1038/s41591-025-03774-9. Disponível em: https://doi.org/10.1038/s41591-025-03774-9. Acesso em: 30 set. 2026.

MIRONICA, Andreea et al. Social media influence on body image and cosmetic surgery considerations: a systematic review. Cureus, [S. l.], v.

16, n. 7, e65626, 2024. DOI: 10.7759/cureus.65626. Disponível em: https://doi.org/10.7759/cureus.65626. Acesso em: 09 set. 2026.

MOREIRA, R. O. et al. Tratamento farmacológico da obesidade em adultos e seu impacto nas comorbidades: atualização de 2024 e posicionamento de especialistas da ABESO e SBEM. Archives of Endocrinology and Metabolism, v. 68, p. 1-36, e240422, 2024. Disponível em: https://hospitaldaobesidade.com.br/wp-content/uploads/2025/08/Pharmacologic-Treatment-update-2024-pdf.pdf. Acesso em: 30 set. 2026.

RUBINO, D. M. et al. Gastrointestinal tolerability and weight reduction associated with tirzepatide in adults with obesity or overweight with and without type 2 diabetes in the SURMOUNT-1 to -4 trials. Diabetes, Obesity and Metabolism, v. 27, n. 4, p. 1826-1835, 2025. DOI: https://doi.org/10.1111/dom.16176. Disponível em: https://doi.org/10.1111/dom.16176. Acesso em: 07 out. 2026.

SARHAN, N.; SCHAALAN, M. F.; EL-SHEIKH, A. A. K. Patterns and predictors of self-medication behavior of weight loss medications: a cross-sectional analysis of social media influence and role of pharmacist intervention. Frontiers in Pharmacology, v. 16, art. 1606566, 2025. DOI: https://doi.org/10.3389/fphar.2025.1606566. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fphar.2025.1606566. Acesso em: 10 set. 2026.

SIEBRA, D. X. et al. Perspectivas e inseguranças acerca do uso de tirzepatida para redução de peso. Revista Contemporânea, v. 4, n. 6, e4784, 2024. DOI: https://doi.org/10.56083/RCV4N6-155. Disponível em: https://doi.org/10.56083/RCV4N6-155. Acesso em: 30 set. 2026.

UNITED STATES. Food and Drug Administration. Zepbound (tirzepatide) injection, for subcutaneous use: prescribing information. Silver Spring: FDA, 2025. Disponível em: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2025/217806Orig1s020lbl.pdf. Acesso em: 28 set. 2026.

URVA, S. et al. The novel dual glucose-dependent insulinotropic polypeptide and glucagon-like peptide-1 receptor agonist tirzepatide transiently delays gastric emptying similarly to selective long-acting GLP-1 receptor agonists. Diabetes, Obesity and Metabolism, v. 22, n. 10, p. 1886-1891, 2020. DOI: https://doi.org/10.1111/dom.14110. Acesso em: 06 out. 2026.

WORLD OBESITY FEDERATION. Atlas Mundial da Obesidade 2025: sobrepeso, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis. Londres: World Obesity Federation, 2025. Tradução: Instituto Cordial. Disponível em: https://data.worldobesity.org/publications/PBO---Atlas-Mundial-da-Obesidade---WOF-2025-PT-BR.pdf. Acesso em: 28 out. 2026.