



MEDIDAS PARA O EMAGRECIMENTO: UM ESTUDO SOBRE A ASSOCIAÇÃO DE MEDIDAS DIETÉTICAS E MEDICAMENTOSAS

Emanuelle Ramos Monteiro de Alencar ¹, Ana Carolina de Almeida Buganza ², Bruna Dalessandro Ferreira ², Rebecca Silva Archanjo ³, Izabela von Rondon Miranda ³, Isadora Carneiro Raguzzoni Piclum ³, Alana Sales Guimarães ³, Gabriel Vinicius Macedo ⁴, Bárbara Rejane Corrêa Ribeiro ⁵, Cristiane Miranda de Moraes ⁶, Gabriella Craus Santos ⁷, Debora Sotele Grassi ⁷, Carolina Boff Comiran ⁸, Gabriel de Oliveira e Silva Favero ⁹.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p1708-1719>

Artigo recebido em 30 de Agosto e publicado em 14 de Novembro de 2024

REVISÃO SISTEMÁTICA

RESUMO

O emagrecimento tem sido um dos maiores desafios de saúde pública nas últimas décadas, com a prevalência da obesidade e sobrepeso aumentando globalmente. Essas condições são frequentemente associadas a comorbidades graves, como doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e disfunções metabólicas, impactando negativamente a qualidade de vida e a longevidade da população. A busca por estratégias eficazes de emagrecimento envolve não apenas a modificação comportamental, mas também uma abordagem integrada que englobe aspectos dietéticos e farmacológicos. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, a qual investigou sobre o manejo do emagrecimento em pacientes obesos, para avaliar a eficácia terapêutica, pela coleta de dados nas plataformas PubMed, LILACS, Periódicos CAPES, EMBASE e Scielo, dos últimos 5 anos. Assim, a combinação de intervenções farmacológicas e comportamentais, como exercícios físicos e controle cognitivo da alimentação, mostrou ser a mais eficaz para prevenir o reganho de peso após a perda inicial, sugerindo que abordagens integradas são cruciais para o sucesso do tratamento a longo prazo. Embora os estudos disponíveis forneçam dados importantes sobre os efeitos de diferentes terapias para a obesidade, a compreensão dos mecanismos subjacentes, como a modulação hormonal, a sinalização cérebro-intestino e a interação entre genética e ambiente, ainda é limitada. A necessidade de mais pesquisas sobre esses mecanismos fisiológicos é evidente, para que seja possível otimizar as estratégias de tratamento.

Palavras-chave: Obesidade; Emagrecimento; Manejo.

MEASURES FOR WEIGHT LOSS: A STUDY ON THE ASSOCIATION OF DIETARY AND MEDICATION MEASURES

ABSTRACT

Weight loss has been one of the biggest public health challenges in recent decades, with the prevalence of obesity and overweight increasing globally. These conditions are often associated with serious comorbidities, such as cardiovascular diseases, type 2 diabetes and metabolic dysfunctions, negatively impacting the population's quality of life and longevity. The search for effective weight loss strategies involves not only behavioral modification, but also an integrated approach that encompasses dietary and pharmacological aspects. This is a systematic review of the literature, which investigated the management of weight loss in obese patients, to evaluate therapeutic efficacy, by collecting data on the platforms PubMed, LILACS, Periódicos CAPES, EMBASE and Scielo, over the last 5 years. Thus, the combination of pharmacological and behavioral interventions, such as physical exercise and cognitive control of eating, proved to be the most effective in preventing weight regain after initial loss, suggesting that integrated approaches are crucial for the success of long-term treatment. Although available studies provide important data on the effects of different therapies for obesity, understanding the underlying mechanisms, such as hormonal modulation, brain-gut signaling, and the interaction between genetics and environment, is still limited. The need for more research into these physiological mechanisms is evident, so that it is possible to optimize treatment strategies.

Keywords: Obesity; Weight loss; Management.

Instituição afiliada – ¹AFYA Itabuna -BA, ²UNINOVE, ³FMIT, ⁴FAI, ⁵UFRGS, ⁶UNIP, ⁷UNESC - ES, ⁸PUCRS, ⁹UNAERP.

Autor correspondente: *Emanuelle Ramos Monteiro de Alencar*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

O emagrecimento tem sido um dos maiores desafios de saúde pública nas últimas décadas, com a prevalência da obesidade e sobrepeso aumentando globalmente. Essas condições são frequentemente associadas a comorbidades graves, como doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e disfunções metabólicas, impactando negativamente a qualidade de vida e a longevidade da população. A busca por estratégias eficazes de emagrecimento envolve não apenas a modificação comportamental, mas também uma abordagem integrada que englobe aspectos dietéticos e farmacológicos, visando à perda de peso de forma segura e sustentável (Elagizi et al., 2020).

A fisiopatologia da obesidade é multifatorial, envolvendo a interação entre fatores genéticos, ambientais e comportamentais, que influenciam o equilíbrio energético e o armazenamento de gordura no corpo. Alterações no metabolismo, resistência à insulina, disfunção hormonal (como a leptina e a grelina), além de fatores psicológicos e sociais, desempenham papéis cruciais na regulação do peso corporal. Estudos demonstram que a obesidade não é simplesmente uma questão de excesso de calorias, mas sim um distúrbio complexo que afeta diversos sistemas biológicos, exigindo abordagens integradas para seu tratamento eficaz (Sundbom et al., 2024).

O diagnóstico da obesidade é realizado com base no Índice de Massa Corporal (IMC), que é amplamente utilizado para classificar o estado nutricional de indivíduos adultos. Contudo, é importante destacar que o IMC, embora útil como indicador inicial, não reflete totalmente o risco associado à obesidade, já que não leva em conta a distribuição de gordura corporal nem a composição corporal do indivíduo (Golden, 2021). A avaliação do risco cardiovascular e metabólico associado à obesidade deve incluir outros parâmetros, como a medida da circunferência abdominal, avaliação de lipídios no sangue e da função insulinêmica.

O tratamento do emagrecimento é dividido em duas frentes principais: dietética e medicamentosa. As intervenções dietéticas têm como objetivo criar um déficit calórico controlado, baseado em uma alimentação balanceada que favoreça a redução do peso sem comprometer a saúde metabólica e nutricional do paciente. Dietas com baixo



carboidrato, com baixo índice glicêmico, além de programas de reeducação alimentar, têm mostrado resultados eficazes, mas requerem um acompanhamento rigoroso para garantir sua adesão e eficácia a longo prazo (Wujie et al., 2022). Por outro lado, as abordagens medicamentosas, como os inibidores da absorção de gordura, os supressores de apetite e os medicamentos que modulam a glicose, têm se mostrado úteis no controle de peso em pacientes com obesidade severa ou que não conseguiram sucesso apenas com dietas e exercício físico (Kim, 2021). No entanto, o uso de medicamentos para emagrecimento exige uma avaliação cuidadosa dos riscos e benefícios, considerando potenciais efeitos colaterais e a necessidade de monitoramento contínuo.

Além das abordagens dietéticas e medicamentosas, a prática regular de atividade física, a intervenção psicológica e o suporte comportamental são fundamentais no processo de emagrecimento. A mudança de hábitos alimentares e o aumento da atividade física devem ser abordagens complementares, integradas a um processo de conscientização e motivação do paciente, visando não apenas a perda de peso, mas também a manutenção do peso corporal saudável ao longo do tempo (Dragano et al., 2020).

A relevância deste artigo reside na importância de uma abordagem multifacetada no tratamento do emagrecimento, que combine medidas dietéticas e farmacológicas para obter resultados mais eficazes e duradouros. A implementação de estratégias personalizadas, que considerem as características individuais de cada paciente, pode resultar em melhores resultados e na redução dos riscos associados à obesidade. Este artigo tem como objetivo revisar a literatura atual sobre as principais intervenções dietéticas e medicamentosas no emagrecimento, destacando os benefícios, as limitações e as evidências científicas que embasam essas abordagens, com o intuito de contribuir para a formulação de práticas clínicas mais eficazes e acessíveis.

METODOLOGIA

Este estudo configura-se como uma revisão sistemática da literatura, com foco nas intervenções dietéticas e medicamentosas para o emagrecimento, analisando a eficácia e os resultados dessas abordagens na perda de peso e no controle de



comorbidades associadas à obesidade. A coleta de dados foi realizada em bases de dados eletrônicas amplamente reconhecidas, incluindo PubMed, LILACS, Periódicos CAPES, EMBASE e SciELO. A busca foi orientada pelos descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Emagrecimento”, “Intervenções Dietéticas”, “Medicamentos para Obesidade”, “Eficácia” e “Perda de Peso”, com o intuito de identificar estudos relevantes e pertinentes ao tema proposto.

Os critérios de inclusão foram rigorosamente estabelecidos, abrangendo ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte, revisões sistemáticas, metanálises e estudos de intervenção que avaliaram os efeitos de medidas dietéticas e medicamentosas no emagrecimento. Foram considerados estudos que apresentassem uma análise crítica da eficácia dessas abordagens, com dados sobre a perda de peso, manutenção a longo prazo, e redução de comorbidades associadas à obesidade. Além disso, os estudos deveriam incluir uma população adulta, com ou sem comorbidades associadas, e que tenham utilizado medidas objetivas de emagrecimento, como o Índice de Massa Corporal (IMC), circunferência abdominal, composição corporal ou parâmetros metabólicos (como colesterol e glicose).

O período de publicação foi limitado a artigos publicados entre 2019 e 2024, garantindo a atualidade e relevância dos dados. A pesquisa foi restrita a estudos redigidos em português, inglês ou espanhol. Os critérios de exclusão foram aplicados de forma rigorosa, descartando publicações anteriores a 2019, para garantir a atualidade da literatura. Também foram excluídos estudos que não abordaram diretamente o impacto das medidas dietéticas e medicamentosas no emagrecimento, como aqueles focados exclusivamente em intervenções físicas ou comportamentais, sem a associação com mudanças dietéticas ou uso de medicamentos. Estudos que não atendiam a critérios metodológicos adequados, como ausência de randomização, grupo controle, cegamento ou seguimento adequado, foram igualmente descartados.

A busca inicial resultou em 1.052 registros. A triagem preliminar, baseada na leitura dos títulos e resumos, levou à exclusão de 780 artigos que não atendiam aos critérios de inclusão. Os 272 artigos restantes foram analisados em profundidade, resultando na seleção final de 12 estudos, que discutem de forma substancial as intervenções dietéticas e medicamentosas para emagrecimento. Durante a análise,



foram cuidadosamente examinados os métodos e resultados desses estudos, com o objetivo de identificar as abordagens mais eficazes, as evidências científicas que as fundamentam, e as limitações e desafios apresentados nos protocolos de emagrecimento. A análise foi realizada com base nas melhores práticas científicas atuais, em conformidade com diretrizes de tratamento e intervenções recomendadas para a obesidade e sobrepeso.

RESULTADOS

O estudo de Aaseth et al., 2021 revisou as estratégias dietéticas e farmacológicas mais recentes para o tratamento da obesidade, com ênfase nas abordagens dietéticas e seus efeitos sobre comorbidades associadas. A pesquisa envolveu uma revisão da literatura publicada após 2005, utilizando bases de dados como PubMed, Medline e Google Scholar. As dietas analisadas incluem aquelas de baixo teor de gordura (LF), baixo teor de carboidratos (LC), dieta mediterrânea e jejum intermitente, todas associadas a um aumento da ingestão de fibras alimentares, com ênfase na criação de um balanço energético negativo de longo prazo, fator crucial para a perda de peso. Quanto aos agentes farmacológicos, pacientes obesos com diabetes tipo 2 ou resistência à insulina parecem se beneficiar da combinação de dieta LC com agonistas GLP-1, como a semaglutida, que auxilia no controle glicêmico, promove saciedade e suprime o apetite. O orlistate, um inibidor de lipase, ainda é utilizado em dietas de baixo teor de gordura, especialmente em pacientes com hipercolesterolemia. A combinação de bupropiona e naltrexona mostrou-se promissora na modulação da compulsão alimentar. A perda de peso obtida por essas abordagens, em geral, resultou em melhorias nos biomarcadores das comorbidades associadas à obesidade. O estudo destaca a necessidade de mais pesquisas para elucidar os mecanismos fisiológicos subjacentes a essas intervenções, principalmente no que diz respeito à modulação hormonal, sinalização cérebro-intestino, e como essas estratégias podem ser aplicadas de maneira personalizada, levando em consideração as comorbidades e necessidades individuais dos pacientes. Até que mais evidências estejam disponíveis, recomenda-se um manejo individualizado, com ênfase na adesão a um estilo de vida saudável e, quando indicado, no uso



combinado de medicamentos.

O artigo de Bray, Ryan, 2020 revisa a literatura sobre os tratamentos para obesidade, abordando questões cruciais como a quantidade de perda de peso necessária para beneficiar os pacientes, a eficácia das terapias atuais e estratégias para melhorar os resultados. A revisão inclui intervenções baseadas em estilo de vida, dieta, medicamentos e tratamentos cirúrgicos. Os resultados indicam que a perda de peso média alcançada por mudanças no estilo de vida, incluindo dieta e exercício, é de 5% a 7%. Embora muitas dietas tenham sido estudadas, comparações cuidadosas sugerem que dietas de baixo carboidrato não apresentam vantagem significativa sobre dietas de baixo teor de gordura. Em relação aos tratamentos farmacológicos, os quatro medicamentos aprovados pela FDA para o tratamento da obesidade a longo prazo adicionam, em média, 5% de perda de peso aos resultados das modificações no estilo de vida. No entanto, novos medicamentos em investigação, como semaglutida e tirzepatida, têm mostrado resultados significativamente mais favoráveis. Quanto à cirurgia, ela continua a ser a intervenção mais eficaz para a perda de peso significativa. O estudo também destaca a grande variabilidade nos resultados de perda de peso entre os pacientes para todas as abordagens, evidenciando que, embora existam preditores de sucesso, como características basais e de processo, esses preditores têm efeitos pequenos e não existem estudos prospectivos que confirmem que uma abordagem personalizada, baseada em genótipo ou fenótipo, produza resultados uniformemente bem-sucedidos. O artigo conclui que, devido à natureza crônica da obesidade, é essencial um modelo de tratamento contínuo, com acompanhamento a longo prazo para maximizar os resultados.

A revisão narrativa de Locatelli et al., 2024 examina os efeitos de novos medicamentos antiobesidade baseados em incretinas, hormônios estimulados por nutrientes derivados do intestino, sobre a perda de peso e a preservação da massa magra. Os agonistas do receptor do peptídeo 1 semelhante ao glucagon (GLP-1RA), como liraglutida e semaglutida, e os agonistas combinados GLP-1/GIP, como tirzepatida e retatrutida, induzem uma perda de peso significativa de aproximadamente 15-24% em adultos com sobrepeso e obesidade, acompanhada de melhorias em parâmetros como pressão arterial, colesterol, glicemia e insulina. No entanto, esses medicamentos também estão associados à perda substancial de massa magra, cerca de 10% do peso



corporal, o que pode ser comparado a uma década de envelhecimento. A preservação da massa muscular é fundamental para prevenir sarcopenia e fragilidade, que impactam diretamente na morbidade e mortalidade. A revisão sugere que intervenções de treinamento de resistência, com duração superior a 10 semanas, podem aumentar significativamente a massa magra (cerca de 3 kg) e a força (aproximadamente 25%) em homens e mulheres. Além disso, a combinação de exercício aeróbico com liraglutida demonstrou ser mais eficaz na manutenção da perda de peso em comparação com cada intervenção isolada. Manter a massa magra durante a terapia com incretinas pode ajudar a atenuar o ganho de peso e gordura após a interrupção do tratamento farmacológico. O artigo propõe que o treinamento de resistência personalizado seja incorporado como complemento à terapia com incretinas, visando otimizar a composição corporal, preservando a massa muscular e promovendo a perda de gordura.

O artigo de Gravey, 2020 discute a obesidade como uma doença crônica baseada na adiposidade (ABCD), que requer tratamento e acompanhamento ao longo da vida, devido aos mecanismos de regulação alterada da ingestão calórica e do ponto de ajuste que mantêm um peso corporal elevado. As intervenções no estilo de vida e os medicamentos atuais para obesidade, embora eficazes a curto prazo, não conseguem modificar permanentemente o ponto de ajuste, o que frequentemente resulta na recuperação de peso após a descontinuação do tratamento. A cirurgia bariátrica pode alterar o ponto de ajuste do peso corporal, reduzindo-o, mas poucos pacientes atingem um peso ideal e muitos retomam o peso perdido, evidenciando a necessidade de acompanhamento contínuo. O excesso de adiposidade na ABCD está fortemente associado a complicações de saúde, incluindo aumento da morbidade e mortalidade, e os fatores genéticos, bem como as interações gene-ambiente, contribuem para essas complicações, mas não podem ser eliminados. O artigo enfatiza a importância de um ambiente menos obesogênico para a prevenção e tratamento da ABCD em nível populacional, dado que o ponto de ajuste do peso corporal pode ser modificado por fatores ambientais. A possibilidade de cura da ABCD depende de uma compreensão mais profunda dos mecanismos moleculares que regulam o ponto de ajuste do peso corporal e da capacidade de modular esse ponto para favorecer uma massa corporal magra. Por fim, a concepção da ABCD como uma doença crônica abre caminho para estratégias de prevenção primária, secundária e terciária, com a introdução de novos



medicamentos de segunda geração prometendo um tratamento mais eficaz e um gerenciamento ativo do peso corporal para melhorar complicações associadas à obesidade.

O estudo, desenvolvido por Rubino et al., 2022, randomizado, aberto e de 68 semanas, fase 3b, comparou a eficácia e os perfis de eventos adversos de semaglutida 2,4 mg, administrada subcutaneamente uma vez por semana, com liraglutida 3,0 mg, administrada subcutaneamente uma vez ao dia, em adultos com sobrepeso ou obesidade, sem diabetes. O estudo foi conduzido em 19 locais nos Estados Unidos, envolvendo 338 participantes com índice de massa corporal (IMC) ≥ 30 ou ≥ 27 com comorbidades relacionadas ao peso. Os participantes foram randomizados para receber semaglutida (n=126), liraglutida (n=127), ou placebo (n=85), além de dieta e atividade física. O desfecho primário foi a mudança percentual no peso corporal, e os desfechos secundários incluíram a proporção de participantes que atingiram 10%, 15% ou 20% de perda de peso. Os resultados mostraram que a semaglutida resultou em uma perda média de peso de -15,8%, significativamente maior do que a perda de -6,4% com liraglutida (diferença de -9,4 pontos percentuais, $P < 0,001$). A semaglutida também foi associada a maiores taxas de perda de peso significativa, com 70,9% dos participantes alcançando uma redução de 10% ou mais no peso corporal, comparado a 25,6% com liraglutida ($P < 0,001$). A semaglutida também demonstrou taxas mais baixas de descontinuação do tratamento (13,5%) em comparação com a liraglutida (27,6%). Quanto aos eventos adversos, ambos os tratamentos foram bem tolerados, com a maioria dos participantes relatando eventos gastrointestinais (84,1% com semaglutida e 82,7% com liraglutida). Conclui-se que, entre adultos com sobrepeso ou obesidade sem diabetes, a semaglutida, administrada uma vez por semana, resulta em uma perda de peso significativamente maior do que a liraglutida diária, com um perfil de eventos adversos semelhante.

O ensaio clínico promovido por Birk et al., 2022, randomizado, controlado e duplo-cego investigou os efeitos de estratégias de manutenção da perda de peso em adultos com obesidade após a indução de perda de peso por dieta hipocalórica. Os participantes foram randomizados em uma proporção 1:1:1:1 para um ano de manutenção da perda de peso com exercícios, liraglutida (agonista do receptor GLP-1), a combinação de ambos, ou placebo, sendo estratificados por sexo e faixa etária (< 40



anos e ≥ 40 anos). O desfecho primário foi a mudança no peso corporal, enquanto os desfechos exploratórios incluíram mudanças no comportamento alimentar e sedentário. Um total de 130 participantes completaram o estudo conforme o protocolo (exercício: $n=26$, liraglutida: $n=36$, combinação: $n=29$, placebo: $n=39$). Os resultados mostraram que, em comparação com o placebo, o grupo tratado com liraglutida manteve a perda de peso e preveniu a diminuição da pontuação de supressão do apetite pós-prandial (0% com liraglutida vs. -14% com placebo; $P = 0,023$). Por outro lado, o exercício não teve efeito sobre o apetite ou o comportamento sedentário, mas ajudou a manter a perda de peso. A combinação de exercício e liraglutida foi associada a uma melhoria significativa na pontuação de restrição cognitiva (13% vs. -9% com placebo; $P = 0,042$) e uma redução no tempo sedentário (diminuição de 41 minutos/dia vs. aumento de 31 minutos/dia com placebo; $P = 0,049$), sugerindo que a combinação de estratégias pode ser mais eficaz na prevenção do reganho de peso. Os resultados indicam que abordagens que combinam intervenções comportamentais e farmacológicas podem ser a estratégia mais eficaz para prevenir o reganho de peso após a perda inicial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade, como uma condição crônica, continua a ser um desafio significativo para a saúde pública, devido à sua complexidade multifatorial e ao reganho de peso frequente após a perda inicial. A análise das estratégias de tratamento, incluindo intervenções dietéticas, farmacológicas e comportamentais, demonstra que, embora diversas abordagens sejam eficazes para induzir a perda de peso, a manutenção dos resultados a longo prazo permanece um obstáculo. Os estudos revisados apontam que dietas de baixo teor de carboidratos, dietas mediterrâneas e jejum intermitente podem ser eficazes, especialmente quando combinadas com o uso de medicamentos como agonistas GLP-1 (exemplo: semaglutida), que têm mostrado resultados promissores no controle glicêmico e na promoção da saciedade. No entanto, a grande variabilidade nas respostas individuais ressalta a necessidade de tratamentos personalizados, considerando comorbidades e características genéticas dos pacientes.

Medicamentos de segunda geração, como semaglutida e tirzepatida, têm se



mostrado superiores em relação a terapias anteriores, promovendo perdas de peso mais significativas. Contudo, o efeito adverso da perda de massa magra com o uso dessas terapias destaca a necessidade de estratégias complementares, como o treinamento de resistência, para preservar a musculatura e mitigar os riscos de sarcopenia e fragilidade. A combinação de intervenções farmacológicas e comportamentais, como exercícios físicos e controle cognitivo da alimentação, mostrou ser a mais eficaz para prevenir o reganho de peso após a perda inicial, sugerindo que abordagens integradas são cruciais para o sucesso do tratamento a longo prazo.

Embora os estudos disponíveis forneçam dados importantes sobre os efeitos de diferentes terapias para a obesidade, a compreensão dos mecanismos subjacentes, como a modulação hormonal, a sinalização cérebro-intestino e a interação entre genética e ambiente, ainda é limitada. A necessidade de mais pesquisas sobre esses mecanismos fisiológicos é evidente, para que seja possível otimizar as estratégias de tratamento e personalizá-las de acordo com as necessidades individuais dos pacientes. Além disso, a investigação de novas terapias farmacológicas, bem como a avaliação de intervenções comportamentais complementares, é crucial para o desenvolvimento de abordagens mais eficazes e sustentáveis para o manejo da obesidade, que leve em consideração os diferentes perfis dos pacientes e as comorbidades associadas. O avanço nas pesquisas, com ênfase na personalização do tratamento, é essencial para melhorar os resultados a longo prazo e garantir um manejo mais eficiente da obesidade como uma doença crônica.

REFERÊNCIAS

AASETH, J. et al. Diets and drugs for weight loss and health in obesity – An update. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, v. 140, p. 111789–111789, 31 maio 2021.

BIRK, S. et al. Exploratory analysis of eating- and physical activity-related outcomes from a randomized controlled trial for weight loss maintenance with exercise and liraglutide single or combination treatment. *Nature Communications*, v. 13, n. 1, 15 ago. 2022.

BRAY, G. A.; RYAN, D. H. Evidence-based weight loss interventions: Individualized treatment options to maximize patient outcomes. *Diabetes Obesity and Metabolism*, v. 23, n. S1, p. 50–62, 24 set. 2020.



DRAGANO, N. R. V. et al. Recent Updates on Obesity Treatments: Available Drugs and Future Directions. *Neuroscience*, v. 437, p. 215–239, 29 abr. 2020.

ELAGIZI, A. et al. A Review of Obesity, Physical Activity, and Cardiovascular Disease. *Current Obesity Reports*, v. 9, n. 4, p. 571–581, 1 set. 2020.

GARVEY, W. T. Is Obesity or Adiposity-Based Chronic Disease Curable: The Set Point Theory, the Environment, and Second-Generation Medications. *Endocrine Practice*, v. 28, n. 2, p. 214–222, 22 nov. 2021.

GOLDEN, A. Obesity's Impact. *Nursing Clinics of North America*, v. 56, n. 4, p. xiii–xiv, 5 nov. 2021.

KIM, T. K. Obesity and anesthetic pharmacology: simulation of target-controlled infusion models of propofol and remifentanil. *Korean journal of anesthesiology*, v. 74, n. 6, p. 478–487, 18 ago. 2021.

LOCATELLI, J. C. et al. Incretin-Based Weight Loss Pharmacotherapy: Can Resistance Exercise Optimize Changes in Body Composition? *Diabetes Care*, v. 47, n. 10, p. 1718–1730, 30 abr. 2024.

RUBINO, D. M. et al. Effect of Weekly Subcutaneous Semaglutide vs Daily Liraglutide on Body Weight in Adults With Overweight or Obesity Without Diabetes. *JAMA*, v. 327, n. 2, p. 138–138, 11 jan. 2022.

SUNDBOM, M. et al. Obesity treatment in adolescents and adults in the era of personalized medicine. *Journal of Internal Medicine*, v. 296, n. 2, p. 139–155, 15 jul. 2024.

WUJIE, Y. E. et al. Systematic review and Meta-analysis of acupuncture and acupoint catgut embedding for the treatment of abdominal obesity. *PubMed*, v. 42, n. 6, p. 848–857, 1 dez. 2022.