



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



## ***Avaliação de utilização da semaglutida para o emagrecimento e seu uso indiscriminado***

Stephany Jane da Silva Souza, Camila Stefani Estancial Fernandes, Danyelle Cristine Marini



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n3p420-434>

Artigo recebido em 6 de Fevereiro e publicado em 6 de Março de 2026

### **Artigo de Revisão**

#### **RESUMO**

A semaglutida é um agonista do receptor de GLP-1 aprovado em 2021 para o tratamento da obesidade e do diabetes tipo 2, sendo considerada um importante avanço terapêutico. Atua na redução da ingestão alimentar, no aumento da saciedade e no controle glicêmico, o que contribui para significativa perda de peso. Contudo, seu uso indiscriminado, muitas vezes associado a finalidades estéticas, tem se tornado frequente, levantando preocupações quanto à segurança, especialmente em relação às reações adversas gastrointestinais, ao elevado custo do tratamento e aos impactos negativos na composição corporal, como a perda de massa magra. Diante desse cenário, torna-se necessário compreender melhor o perfil de utilização da medicação, os fatores que levam ao seu consumo sem indicação médica e o papel do farmacêutico na orientação para o uso racional e seguro. O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil de utilização da semaglutida para o emagrecimento, considerando o uso indiscriminado, as reações adversas, os impactos sobre a massa magra e a relevância da atuação farmacêutica. Trata-se de uma pesquisa descritiva, observacional e transversal. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário eletrônico via Google Forms, enviado por e-mail e WhatsApp. Os resultados evidenciaram elevado consumo sem prescrição médica, frequentemente motivado pelo desejo de emagrecimento rápido, com relatos de reações adversas gastrointestinais e perda de massa magra. Conclui-se que, embora eficaz, a semaglutida apresenta riscos importantes quando utilizada de forma indiscriminada, reforçando a necessidade do acompanhamento multiprofissional e da atuação do farmacêutico na promoção do uso racional e seguro do medicamento.

**Palavras-chave:** Análogos de GLP-1, Obesidade, Eventos adversos, Assistência farmacêutica, Semaglutida.

## Evaluation of the use of semaglutide for weight loss and its indiscriminate use

### ABSTRACT

Semaglutide is a GLP-1 receptor agonist approved in 2021 for the treatment of obesity and type 2 diabetes, considered a significant therapeutic advance. It acts by reducing food intake, increasing satiety, and improving glycemic control, thereby contributing to substantial weight loss. However, its indiscriminate use, often for aesthetic purposes, has become frequent, raising concerns about safety—particularly regarding gastrointestinal adverse reactions, the high cost of treatment, and negative impacts on body composition, such as lean mass loss. In this context, it is necessary to better understand the medication's usage profile, the factors driving its consumption without medical prescription, and the pharmacist's role in guiding rational and safe use. This study aimed to evaluate the profile of semaglutide use for weight loss, considering indiscriminate consumption, adverse effects, impacts on lean mass, and the relevance of pharmaceutical practice. This is a descriptive, observational, and cross-sectional study, submitted to Plataforma Brasil in accordance with Resolution No. 466/2012. Participants included men and women over 18 years of age who were currently using or had previously used semaglutide. Data collection was conducted through an electronic questionnaire via Google Forms, distributed by email and WhatsApp. The results revealed a high rate of use without medical prescription, often motivated by the desire for rapid weight loss, with reports of gastrointestinal adverse effects and lean mass loss. It is concluded that, although effective, semaglutide presents significant risks when used indiscriminately, highlighting the need for multiprofessional follow-up and the pharmacist's role in promoting rational and safe medication use.

**Keywords:** GLP-1 analogues, Obesity, adverse reactions, Pharmaceutical assistance, Semaglutide.

**Instituição afiliada** – Faculdades Integradas Maria Imaculada- SP, Mogi Guaçu

**Autor correspondente:** Stephany Jane da Silva Souza, [stephanyjdss@gmail.com](mailto:stephanyjdss@gmail.com)

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



## **INTRODUÇÃO**

A semaglutida, aprovada em 2021 pela Food and Drug Administration (FDA) e pela European Medicines Agency (EMA), consolidou-se como uma das principais terapias no manejo da obesidade e do diabetes tipo 2. Sua eficácia está relacionada à redução da ingestão alimentar, ao aumento da saciedade e à melhora do comportamento alimentar, com impacto mínimo no gasto energético (Guglielmi, *et al.*, 2023). No diabetes, sua principal ação ocorre no pâncreas, promovendo liberação de insulina dependente da glicose e reduzindo a secreção de glucagon (Knudsen, 2019).

A estrutura química do fármaco, que apresenta 94% de homologia com o GLP-1 humano, permite ligação à albumina e maior resistência à degradação por DPP-4, resultando em meia-vida prolongada e administração semanal (Rodbard, *et al.*, 2018). Disponível em formulações injetáveis e orais, sua limitação mais relevante é o custo elevado (Novo Nordisk, 2018 apud Gomes, 2021; Timo; *et al.*, 2022). As reações adversas mais comuns são gastrointestinais, geralmente leves e transitórias, embora haja aumento do risco de doenças biliares (Guglielmi, *et al.*, 2023; Zinman, *et al.*, 2019; Kaku, *et al.*, 2018).

O uso de semaglutida tem evidências que apontam benefícios adicionais, como redução da pressão arterial sistólica, prevenção de eventos cardiovasculares e manutenção do peso perdido (Chaplin, 2021; Kane, *et al.*, 2021). Entretanto, a crescente utilização sem acompanhamento adequado levou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em 2025, a estabelecer medidas mais rigorosas de controle, incluindo retenção da receita e registro obrigatório no SNGPC, a fim de minimizar riscos associados ao uso indiscriminado (Anvisa, 2025).

A obesidade, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como uma doença crônica multifatorial, afeta aproximadamente 650 milhões de pessoas em todo o mundo, configurando-se como uma epidemia global e um dos maiores desafios de saúde pública (World, 2000). Trata-se de uma condição progressiva e de alta morbimortalidade, influenciada por fatores genéticos, ambientais e comportamentais (McCaffert, *et al.*, 2020; Kushner, *et al.*, 2020; Gadde, *et al.*, 2018; Fruh, 2017). Além das implicações clínicas, a busca pelo corpo ideal e sua associação com autoestima e felicidade exercem papel relevante no uso inadequado de fármacos para emagrecimento (Silva, 2024).



Embora medicamentos como a semaglutida e a tirzepatida promovam perda ponderal expressiva, estudos demonstram que uma fração significativa dessa redução corresponde à perda de massa magra, o que pode comprometer a mobilidade, a força física e a taxa metabólica basal, aumentando o risco de sarcopenia, sobretudo em idosos (Bikou, 2024). A preservação da massa magra depende da associação do tratamento farmacológico a práticas de exercício físico resistido e ao consumo adequado de proteínas e micronutrientes (Jager, 2017; Buckinx, 2018; Dalle, 2017).

Nesse cenário, a assistência farmacêutica desempenha papel central na promoção do uso racional de medicamentos, contribuindo para a prevenção de riscos, o acompanhamento terapêutico e a orientação sobre estratégias não farmacológicas no tratamento da obesidade (Franco, 2020; Campos *et al.*, 2020). A automedicação e o uso inadequado de fármacos podem resultar em reações adversas, interações medicamentosas e intoxicações, reforçando a necessidade de orientação qualificada (Silva *et al.*, 2010; Ferreira *et al.*, 2018). Dessa forma, cabe ao farmacêutico incentivar mudanças no estilo de vida, como alimentação saudável e prática regular de atividade física, em consonância com a atuação multiprofissional em saúde (Franco, 2020; Campos *et al.*, 2020).

O farmacêutico desempenha um papel essencial na orientação dos pacientes, prevenindo o uso inadequado e promovendo a adesão correta ao tratamento. Assim, a pesquisa se justifica pela relevância do tema e a compreensão dos benefícios e riscos da semaglutida permitirá uma abordagem mais segura e eficaz no tratamento da obesidade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e para o desenvolvimento de estratégias de intervenção mais assertivas na prática clínica.

Esse estudo tem como objetivo avaliar o perfil de utilização da semaglutida para o emagrecimento, considerando os fatores que levam ao seu consumo indiscriminado, suas reações adversas, os impactos na composição corporal, e o papel do farmacêutico na orientação para o uso racional e seguro.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo foi submetido na Plataforma Brasil e seguiu com as exigências para pesquisas que envolvem seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466 de 2012 do Ministério da Saúde. A aprovação desta pesquisa ocorreu em com o CAAE número 68708523.4.0000.5382.

Este estudo é uma pesquisa descritiva observacional transversal que avaliou o perfil da semaglutida e seu uso indiscriminado.

Os participantes da pesquisa (55 pessoas) foram homens e mulheres com mais de 18 anos de idade que utilizam ou já utilizaram a semaglutida

A pesquisa foi realizada por meio de questionário via plataforma do Google Forms, o link foi encaminhado para voluntários que quiseram participar através do e-mail e WhatsApp.

No ato do convite, o participante foi esclarecido que para iniciar a pesquisa, ele precisou ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Tendo aceitado a participação do estudo responderam a um questionário composto por 24 questões de múltipla escolha, 3 questões dissertativas contendo informações relevantes ao tema como: idade, sexo, qual semaglutida utiliza, se possui indicação médica, reações adversas, se obteve o resultado desejado, modo de vida (alimentação e exercício físico), se possui a doença diabetes mellitus tipo 2, tempo de utilização da medicação e orientação farmacêutica.

Para a análise dos dados, foram empregadas técnicas de estatística descritiva e os resultados foram apresentados em formato de gráficos e tabelas. Além disso, os dados obtidos foram analisados e tabulados em Microsoft Office Excel.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos participantes (55) conforme a idade, sexo e nível de escolaridade. Verifica-se predominância do sexo feminino em todas as faixas etárias. A maioria possui ensino superior completo, principalmente entre 29 e 58 anos, indicando um público mais instruído e com maior acesso à informação sobre o uso da semaglutida

**Tabela 1 – Distribuição percentual dos participantes segundo idade, sexo e nível de escolaridade**

Faixa Etária	Sexo	Ensino Médio Completo (%)	Ensino Médio Incompleto (%)	Ensino Superior Completo (%)	Ensino Superior Incompleto (%)
Acima de 59 anos	Feminino	0,0	55(100,0%)	0,0%	0,0%
18 a 28 anos	Feminino	12(21%)	0,0	27(50,0%)	15(28%)
18 a 28 anos	Masculino	27(50,0%)	0,0	27(50,0%)	0,0%
29 a 38 anos	Feminino	11(20%)	0,0	34(62%)	9(17%)

29 a 38 anos	Masculino	0,0%	0,0	55(100,0%)	0,0%
39 a 48 anos	Feminino	0,0%	0,0	22(40,0%)	33(60,0%)
49 a 58 anos	Feminino	0,0%	0,0	55(100,0%)	0,0%

Fonte: Autores, 2025

A Tabela 2 mostra que quase todos os participantes 54 (98%) utilizaram a semaglutida, com maior concentração entre os que possuem renda acima de R\$7.000,00. Isso indica que o uso do medicamento está fortemente associado a faixas de renda média e alta, refletindo o custo elevado do tratamento e o acesso diferenciado a prescrições médicas e acompanhamento profissional.

**Tabela 2 – Distribuição percentual dos participantes segundo renda mensal, uso da semaglutida e tipo de medicamento utilizado**

Faixa de Renda Mensal	Usuários de Semaglutida (Sim)
R\$1.518,00	3(5,4%)
R\$1.550,00 a R\$2.500,00	10(18,2%)
R\$2.600,00 a R\$3.550,00	7(12,7%)
R\$3.600,00 a R\$4.550,00	8(14,5%)
R\$4.600,00 a R\$5.550,00	4(7,2%)
R\$5.600,00 a R\$6.550,00	7(12,7%)
Acima de R\$7.000,00	15(27,3%)

Fonte Autores, 2025

A Tabela 3 indica que a Wegovy foi o medicamento mais utilizado (32-58,2% respondentes), seguida por Ozempic (13) e Rybelsus (6). O uso predominante da Wegovy é mais evidente entre as rendas acima de R\$7.000,00, reforçando que o custo influencia diretamente o acesso ao tratamento.

**Tabela 3 – Distribuição percentual dos participantes segundo tipo de semaglutida utilizada por faixa de renda**

Faixa de Renda	Ozempic	Wegovy	Rybelsus	Usou todas	Total
R\$1.518,00	0(0%)	3(5,4%)	0(0%)	0(0%)	3(5,4%)
R\$1.550,00 a R\$2.500,00	2(3,6%)	6(10,9%)	2(3,6%)	0(0%)	10(18,2%)
R\$2.600,00 a R\$3.550,00	1(1,8%)	6(10,9%)	0(0%)	0(0%)	7(12,7%)
R\$3.600,00 a R\$4.550,00	2(3,6%)	4(7,2%)	1(1,8%)	1(1,8%)	8(14,5%)
R\$4.600,00 a R\$5.550,00	1(1,8%)	3(5,4%)	0(0%)	0(0%)	4(7,2%)
R\$5.600,00 a R\$6.550,00	3(5,4%)	3(5,4%)	1(1,8%)	0(0%)	7(12,7%)

Acima de R\$7.000,00      4(7,2%)    7(12,7%)    2(3,6%)    2(3,6%)    15(27,3%)  
Fonte Autores, 2025

A Tabela 4 mostra que médico endocrinologista foi o profissional que mais prescreveu o medicamento (34-61,8% casos), seguido por nutrólogos (5) e farmacêuticos (2). Esses dados reforçam a importância da orientação clínica adequada para o uso da semaglutida, considerando os potenciais riscos de automedicação e os efeitos adversos sem acompanhamento.

**Tabela 4: Distribuição percentual dos participantes segundo profissionais que mais indicaram o uso da semaglutida**

Profissional que indicou	Número de indicações	% Indicações
Médico endocrinologista	34	61,8%
Médico nutrólogo	5	9,1%
Farmacêutico	2	3,6%
Endocrinologista + nutrólogo	1	1,8%
Nenhum profissional	2	3,6%

Fonte Autores, 2025

A Tabela 5 mostra que a principal finalidade relatada para o uso da semaglutida foi o emagrecimento estético, seguida por resistência à insulina e tratamento da obesidade. A perda média de peso relatada pelos participantes variou conforme o motivo do uso: usuários com finalidade clínica (diabetes tipo 2 e pré-diabetes) apresentaram as maiores médias de perda, cerca de 16 kg. Já os que utilizaram para emagrecimento estético tiveram média de 13 kg, enquanto os casos ligados à Síndrome do Ovario Policístico e obesidade apresentaram resultados mais modestos, entre 4 e 7 kg. Esses dados indicam que, mesmo com diferentes motivações, a semaglutida demonstrou eficácia significativa na redução de peso, especialmente quando associada à indicação médica.

**Tabela 5 – Distribuição percentual dos participantes segundo finalidade do uso da semaglutida e média de peso perdido**

Finalidade do uso	Média de quilos perdidos (kg)
Emagrecimento	13,0
Resistência à insulina	10,0
Resistência insulina e emagrecer	10,0
Resistência à insulina devido à SOP	7,0
Obesidade	4,0
Obesidade grau I	4,0
Diabetes Mellitus tipo 2	16,0
Pré-diabetes e resistência à insulina	16,0

Fonte: Autores, 2025

A Tabela 6 mostra que 85,5% dos participantes (47 pessoas) relataram algum tipo de reação adversa durante o uso da semaglutida, enquanto 14,5% (8 pessoas) não apresentaram sintomas. As reações mais frequentes foram náusea, vômito, fraqueza, diarreia e azia, sendo a náusea o sintoma mais recorrente. Esses achados indicam que, apesar da eficácia no emagrecimento, o medicamento apresenta alta incidência de efeitos gastrointestinais, especialmente nas fases iniciais do tratamento ou em dosagens elevadas.

**Tabela 6 – Distribuição percentual dos participantes segundo ocorrência e tipos de reações adversas durante o uso da semaglutida**

Descrição	Quantidade de participantes
Teve reação adversa	47 (85,5%)
Não teve reação adversa	8 (14,5%)
Náusea	5 (10,63%)
Náusea, Vômito e Fraqueza	4 (8,51%)
Náusea, Diarreia e Fraqueza	3 (6,38%)
Náusea, Vômito, Diarreia, Azia	2 (4,25%)
Náusea, Vômito, Diarreia, Constipação	2 (4,25%)
Náusea e Fraqueza	2 (4,25%)
Outras reações (dor abdominal, azia, constipação, tontura, sono, etc.	27 (57,44%)

Fonte: Autores, 2025

Entre os 55 participantes analisados, 12 (21,8%) relataram aumento de peso após a interrupção do uso da semaglutida, 9 (16,4%) afirmaram não ter tido aumento e 34 (61,8%) ainda estavam em tratamento no momento da coleta dos dados.

Esses achados indicam que o aumento de peso após a suspensão da semaglutida não se associou a alterações significativas nos níveis glicêmicos. Devido ao número elevado de indivíduos ainda em tratamento não foi possível avaliar os efeitos pós-interrupção podem não estar completamente estabelecidos, sendo recomendada a continuidade do acompanhamento clínico e nutricional.

**Tabela 7 – Distribuição percentual dos participantes segundo relação entre relato do aumento de peso e descontrole glicêmico**

Situação	Glicemia estável	Glicemia aumentou	Total
Tiveram aumento de peso	12(21,8%)	0(0%)	12 (21,8%)
Não tiveram aumento de peso	8(14,5%)	1(1,8%)	9 (16,4%)
Ainda estão em	0(0%)	0(0%)	34 (61,8%)

tratamento			
Total	20(36,3%)	1(1,8%)	55 (100%)

Fonte Autores, 2025

Observa-se na tabela 8 que a maioria dos participantes 37 (69%) não recebeu orientação farmacêutica sobre o uso da semaglutida ou alternativas de emagrecimento, enquanto 30,9% afirmaram ter recebido algum tipo de orientação.

**Tabela 8 – Distribuição percentual dos participantes segundo participantes que receberam ou não orientação farmacêutica**

Recebeu orientação farmacêutica	Quantidade
Sim	17 (30,9%)
Não	38 (69%)

Fonte: Autores, 2025

A amostra foi composta por 55 participantes, majoritariamente do sexo feminino, com predominância de ensino superior completo (63,6%), conforme a Tabela 1. Esse perfil reflete um público com maior acesso à informação e poder aquisitivo, semelhante ao encontrado por Nigro et al. (2021), que identificaram maior prevalência do uso de medicamentos para emagrecimento entre mulheres com nível educacional elevado.

A Tabela 2 demonstra que 98% dos respondentes utilizaram semaglutida, com concentração nas faixas de renda acima de R\$7.000,00 (27,3%). Esse dado reforça que o uso do medicamento está associado ao poder aquisitivo, visto o alto custo do tratamento, como relatado por Hansen et al. (2020), que destacam o impacto econômico como barreira ao acesso contínuo à terapia.

Quanto ao tipo de medicamento, a Wegovy foi utilizada por 58,2% dos participantes, seguida de Ozempic (23,6%) e Rybelsus (10,9%), conforme a Tabela 3. Esse resultado reflete a preferência por formulações injetáveis de uso semanal, corroborando Kaku et al. (2018) e Chaplin (2019), que apontam a praticidade posológica como fator determinante de adesão.

Em relação à indicação profissional, observou-se que 74,5% (41 participantes) utilizaram semaglutida sob prescrição médica, enquanto 25,5% (14) recorreram à automedicação. O endocrinologista foi o principal prescritor (61,8%). Essa tendência repete o padrão identificado por Ferreira e Terra Júnior (2018), que evidenciaram o risco da automedicação em terapias de uso prolongado. O uso sem orientação profissional

potencializa eventos adversos e dificulta o acompanhamento adequado (CARVALHO; ANDRADE, 2021).

A finalidade predominante foi o emagrecimento estético (52,7%), seguido pelo tratamento da resistência à insulina (18,2%) e obesidade (12,7%). A perda média de peso relatado pelos participantes variou de 4 a 16 kg, dependendo da condição clínica. Esses achados corroboram Bikou et al. (2024) e Guglielmi et al. (2023), que destacam reduções significativas de peso com semaglutida, mas alertam para a perda simultânea de massa magra, o que pode comprometer a composição corporal e a saúde metabólica.

Em relação às reações adversas, 85,5% (47) dos participantes relataram algum evento, sendo os mais comuns náusea (10,9%), náusea e vômito (7,3%) e fraqueza (5,4%), conforme Tabela 6. Esses resultados estão em conformidade com Zinman et al. (2019) e Tan et al. (2017), que identificaram sintomas gastrointestinais leves e transitórios como os efeitos adversos mais frequentes do uso de semaglutida.

Após a interrupção do tratamento, 21,8% (12) dos participantes relataram aumento de peso, 16,4% (9) não tiveram alteração e 61,8% (34) ainda estavam em tratamento (Tabela 7). Estudos de Kane et al. (2021) e Matza et al. (2021) confirmam que a suspensão da semaglutida tende a provocar reganho de peso devido à reversão parcial dos mecanismos de saciedade e controle glicêmico.

Quanto à orientação farmacêutica, 69,1% (38) dos participantes afirmaram não ter recebido nenhuma orientação, enquanto 30,9% (17) foram acompanhados por farmacêuticos (Tabela 8). Essa lacuna demonstra a necessidade de maior atuação do farmacêutico na educação em saúde, conforme defendem Franco et al. (2020) e Campos et al. (2020), que ressaltam o papel fundamental desse profissional no uso racional de medicamentos e na prevenção de eventos adversos.

Os resultados obtidos neste estudo reforçam o que Timo et al. (2022) e Gomes e Trevisan (2021) já haviam indicado: o uso de semaglutida, embora eficaz para o emagrecimento e o controle glicêmico, demanda acompanhamento multiprofissional para



garantir segurança e sustentabilidade do tratamento. O alto índice de efeitos observados exigem uma abordagem que una prescrição médica, orientação nutricional e suporte farmacêutico, conforme apontado por Dalle et al. (2017) e Jäger et al. (2017).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo permitiu compreender o perfil de utilização da semaglutida e os principais impactos de seu uso indiscriminado. Observou-se que grande parte dos participantes utilizou o medicamento com finalidade estética, muitas vezes sem prescrição médica, o que evidencia a necessidade de maior controle e orientação profissional.

Apesar de sua comprovada eficácia na redução de peso e no controle glicêmico, a semaglutida apresentou reações adversas relevantes, como náuseas, fraqueza especialmente quando não associada a acompanhamento nutricional e prática regular de exercícios. Após a interrupção do uso, alguns participantes relataram aumento de peso, o que reforça a importância da manutenção de hábitos saudáveis e do monitoramento clínico contínuo.

Verificou-se ainda que a maioria dos usuários não recebeu orientação farmacêutica, destacando a lacuna na atuação desse profissional. Assim, o farmacêutico tem papel essencial na promoção do uso racional e seguro da semaglutida, orientando sobre riscos, benefícios e alternativas terapêuticas.

Conclui-se que o tratamento com semaglutida deve ser conduzido de forma responsável e supervisionada por equipe multiprofissional, a fim de garantir segurança, eficácia e resultados sustentáveis no manejo da obesidade.

## **REFERÊNCIAS**

- ANVISA. **Medicamentos agonistas GLP-1 só poderão ser vendidos com retenção da receita.** 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: 22 mar.2025.
- BIKOU, A. et al. **A systematic review of the effect of semaglutide on lean mass: insights from clinical trials.** Expert Opinion on Pharmacotherapy, Londres, v. 25, n. 5, p. 611-619, 2024. DOI: 10.1080/14656566.2024.2343092.
- BUCKINX F, et al. **Pitfalls in the measurement of muscle mass: a need for a reference standard.** J Cachexia Sarcopenia Muscle. 2018 Apr;9(2):269-278. doi: 10.1002/jcsm.12268. Epub 2018 Jan 19. PMID: 29349935; PMCID: PMC5879987.

- CAMPOS, L. S. et al. **A prática da atenção farmacêutica no acompanhamento farmacoterapêutico de idosos diabéticos e hipertensos: relato de caso.** *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 2, p. 2287-2296, 2020
- CARVALHO, Luan Abreu de; ANDRADE, Leonardo Guimarães de. Assistência Farmacêutica a frente dos riscos do consume abusive de remédios para. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 7, n. 10, p. 1846–1856, 2021. DOI: 10.51891/rease.v7i10.2701. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2701>
- CHAPLIN, S. **Semaglutide: a new GLP-1 analogue for type 2 diabetes.** *Prescriber*, v. 30, n. 8, p. 32-34, 2019.
- DALLE, S.; ROSSMEISLOVA, L.; KOPPO, K. **The role of inflammation in age-related sarcopenia.** *Front Physiol*, v. 8, p. 1045, 2017.
- FERREIRA, R. L.; TERRA JÚNIOR, A. T. Estudo sobre a automedicação, o uso irracional de medicamentos e o papel do farmacêutico na sua prevenção: Imagem: Vida e Saúde. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, [S. l.], v. 9, n. edesp, p. 570–576, 2018. DOI: 10.31072/rcf.v9iedesp.617. Disponível em: <https://revista.unifaema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/rcf.v9iedesp.617>. Acesso em: 16 jan. 2025.
- FRANCO, M. C. S.; JESUS, F. M.; ABREU, C. R. C. Papel do farmacêutico no controle glicêmico do paciente diabético. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 7, p. 636 646, 2020.
- FRUH SM. Fruh, Sharon M. Obesity Risk factors, complications, and strategies for sustainable long-term weight management. **Journal of the American Association of Nurse Practitioners**. V. 29(1), p. 3-14, 2017.
- GADDE KM, et al. Obesity: Pathophysiology and Management. **Journal of the American College of Cardiology**. V. 71, p. 69-84, 2018.
- GOMES, H. K. B. C.; TREVISAN, M. **O uso do Ozempic (semaglutida) como medicamento off label no tratamento da obesidade.** *Revista Artigos.com*, v. 29, 2021
- GONÇALVES, L. S. R.; ABREU, T. P. O Uso Off Label De Medicamentos Para O Tratamento Da Obesidade No Brasil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 7, n. 10, p. 1165–1177, 2021
- GUGLIELMI, V. et al. **Beyond weight loss: added benefits could guide the choice of anti-obesity medications.** *Current Obesity Reports*, v. 12, n. 2, p. 127–146, 2023.
- HANSEN BB, et al. **Oral semaglutide versus injectable glucagon-like peptide-1 receptor agonists: a cost of control analysis.** *J Med Econ.*, 2020; 23(6): 650-658.
- JÄGER, R. et al. International Society of Sports Nutrition Position Stand: Protein and Exercise. **Journal of the International Society of Sports Nutrition**, Nova York, v. 14, n. 20, p.



1-25, 2017. DOI: 10.1186/s12970-017-0177-8.

- KAKU K, et al. **Safety and efficacy of once-weekly semaglutide vs additional oral antidiabetic drugs in Japanese people with inadequately controlled type 2 diabetes: A randomized trial.** *Diabetes Obes Metab.*, 2018; 20(5): 1202-1212.

- KANE MP, et al. Controle do diabetes tipo 2 com semaglutida oral: orientação prática para farmacêuticos. **Jornal americano de farmácia do sistema de saúde: AJHP: jornal oficial da Sociedade Americana de Farmacêuticos do Sistema de Saúde.** 2021; 78(7): 556-567

- KNUDSEN, L.B.; LAU, J. **The Discovery and Development of Liraglutide and Semaglutide.** *Frontiers in Endocrinology*, v. 10, n. 155, p. 1-32, 2019

- KUSHNER RF, et al. **Semaglutide 2.4 mg for the Treatment of Obesity: Key Elements of the STEP Trials 1 to 5.** *Obesity* (Silver Spring). 2020 Jun;28(6):1050-1061. doi: 10.1002/oby.22794. PMID: 32441473; PMCID: PMC7318657.

- MATZA, L. S. et al. **Health state utilities associated with treatment process for oral and injectable GLP-1 receptor agonists.** *Qual Life Res.*, v. 30, n. 7, p. 2033-2043, 2021.

- MCCAFFERTY BJ, et al. **Obesity: Scope, Lifestyle Interventions, and Medical Management. Techniques in vascular and interventional radiology.** V. 23(1). 2020.

-Nigro, A. H. L., Escalera, J. P. G., Cuch, P. G., Nunes, P. M. D. P., Toyama, V. K. T., Carvalho, R. G., & Rodrigues, F. S. M. (2021). Medicamentos utilizados no tratamento da obesidade: revisão da literatura. **International Journal of Health Management Review**, 7(3). <https://www.ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/277>.

- OZEMPIC. Solução injetável. Responsável técnico: Luciane MH Fernandes. Araucária: Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda, 2018. 1 **bula de remédio**, 15 p. Disponível em: [https://www.novonordisk.com.br/content/dam/nncorp/br/pt/pdfs/bulas/patient/Ozempic\\_3mL\\_1mg\\_Paciente.pdf](https://www.novonordisk.com.br/content/dam/nncorp/br/pt/pdfs/bulas/patient/Ozempic_3mL_1mg_Paciente.pdf).

- RANG, H. P., et al., RANG & DALE: **FARMACOLOGIA.** 7a Edição. Rio de Janeiro (RJ). Elsevier, 2012.

-RODBARD HW, et al. **Semaglutide Added to Basal Insulin in Type 2 Diabetes (SUSTAIN 5): A Randomized, Controlled Trial.** *J Clin Endocrinol Metab.* 2018 Jun 1;103(6):2291-2301. doi: 10.1210/jc.2018-00070. PMID: 29688502; PMCID: PMC5991220.

- SCHNEIDER, D. et al. **The importance of patient-reported outcomes in type 2 diabetes.** *Am J Manag Care*, v. 26, n. 16, p. S356-S367, 2020.

- SILVA LR, et al., **Medicamento como risco no ambiente doméstico.** *Cad. Saúde Colet.* 18(2): 209-16, 2010.

-SILVA, D. A. Da, et al. O uso da Semaglutida para emagrecimento. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 15, p. e151554, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1554.



- SITTA, É I. et al. A contribuição de estudos transversais na área da linguagem com enfoque em afasia. **Revista CEFAC**, v.12, n.6, p.1059-1066, nov.2010.
- TAN X, et al. **Efficacy and safety of once-weekly semaglutide for the treatment of type 2 diabetes**. *Expert Opin Investig Drugs*, 2017; 26(9): 1083-1089
- TIMO, A. M. T.; *et al.* Uso de semaglutina no tratamento da obesidade Use of semagglutin in the treatment of obesity. **Brazilian Journal of Health Review**. v. 5, n. 3, p. 10430-10440, 2022
- World Health Organization. **Obesity: prevent - ing and managing the global epidemic**. Gene- va: World Health Organization; 2000. (WHO Technical Report Series, 894)
- ZINMAN, B. et al. **Efficacy, safety, and tolerability of oral semaglutide versus placebo**. *Diabetes Care*, v. 42, n. 12, p. 2262-2271, 2019.