



Eficácia da terapia com semaglutida em comparação com a liraglutida em pacientes obesos

Efficacy of semaglutide therapy compared to liraglutide in obese patients

Eficacia del tratamiento con semaglutida en comparación con liraglutida en pacientes obesos

Janilzo de Jesus Mendes Costa Júnior¹, Moisés Cardoso Portilho¹, Tiago de Lima Vieira Teixeira¹, João Guilherme Salomão Silva¹, Leonardo Tedesco Cassini¹, Maurício Koury Palmeira¹, Isabela Guerreiro Diniz¹, Márcia Cristina Monteiro Guimarães¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar a efetividade da liraglutida e da semaglutida, comparando os resultados de suas respectivas respostas terapêuticas no controle da obesidade. **Métodos:** Trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa, realizado a partir de artigos publicados entre 2019 e 2024 na base de dados PubMed. A busca utilizou os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o Medical Subject Heading (MeSH), organizados por operadores booleanos, considerando critérios de inclusão como língua inglesa, portuguesa e espanhola, além de estudos com delineamento experimental ou revisões sistemáticas. **Resultados:** Foram identificados 15 artigos, porém apenas 9 atenderam aos critérios estabelecidos. Os estudos evidenciam que a semaglutida apresenta maior eficácia na redução do peso corporal e melhora de fatores de risco cardiometabólicos, como circunferência abdominal, pressão arterial e níveis lipídicos, em comparação à liraglutida. **Considerações finais:** Constatou-se que, embora a semaglutida apresente benefícios terapêuticos superiores, mudanças conscientes no estilo de vida associadas à farmacoterapia continuam sendo fundamentais para o controle efetivo da obesidade e o sucesso do tratamento a longo prazo. Destaca-se a necessidade de estudos adicionais para avaliação de desfechos de segurança e eficácia no uso prolongado.

Palavras-chave: Liraglutida, Semaglutida, Desfecho.

ABSTRACT

Objective: To analyze the effectiveness of liraglutide and semaglutide, comparing the results of their respective therapeutic responses in obesity management. **Methods:** This is a bibliographic study, an integrative review conducted from articles published between 2019 and 2024 in the PubMed database. The search employed Health Sciences Descriptors (DeCS) and Medical Subject Heading (MeSH), organized using boolean operators, considering inclusion criteria such as English, Portuguese, and Spanish languages, as well as experimental studies or systematic reviews. **Results:** A total of 15 articles were identified, but only 9 met the established criteria. The studies highlight that semaglutide is more effective in weight reduction and improving cardiometabolic risk factors, such as waist circumference, blood pressure, and lipid levels, compared to liraglutide. **Final considerations:** It was found that although semaglutide shows superior therapeutic benefits, conscious lifestyle changes associated with pharmacotherapy remain essential for effective obesity control and long-term treatment success. Additional studies are needed to evaluate safety and efficacy outcomes in prolonged use.

Keywords: Liraglutide, Semaglutide, Outcome.

¹ Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém - PA.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la efectividad de la liraglutida y la semaglutida, comparando los resultados de sus respectivas respuestas terapéuticas en el manejo de la obesidad. **Métodos:** Se trata de un estudio bibliográfico, tipo revisión integrativa, realizado a partir de artículos publicados entre 2019 y 2024 en la base de datos PubMed. La búsqueda utilizó Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Heading (MeSH), organizados mediante operadores booleanos, considerando criterios de inclusión como idioma inglés, portugués y español, además de estudios experimentales o revisiones sistemáticas. **Resultados:** Se identificaron 15 artículos, pero solo 9 cumplieron con los criterios establecidos. Los estudios destacan que la semaglutida es más eficaz en la reducción de peso y mejora de factores de riesgo cardiometabólicos, como la circunferencia abdominal, la presión arterial y los niveles de lípidos, en comparación con la liraglutida. **Conclusión:** Se constató que, aunque la semaglutida presenta beneficios terapéuticos superiores, los cambios conscientes en el estilo de vida asociados a la farmacoterapia siguen siendo esenciales para un control efectivo de la obesidad y el éxito del tratamiento a largo plazo. Se destacan la necesidad de estudios adicionales para evaluar la seguridad y eficacia en el uso prolongado.

Palabras clave: Liraglutida, Semaglutida, Resultados.

INTRODUÇÃO

Uma das principais problemáticas globais do âmbito da saúde nas últimas décadas é a obesidade. Esta doença crônica afeta 30% dos homens e 35 % das mulheres em todo o mundo. Destaca-se o excesso de ingestão calórica e o sedentarismo como principais causas, porém a gênese dessa doença é de natureza multifatorial (OLIVEIRA IPD, et al., 2023). A obesidade e o excesso de peso estão ligados a alterações importantes de saúde, tais como: diabetes mellitus tipo 2, doenças coronarianas, câncer e outras (KIM N, et al., 2022).

No Brasil, dados da pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), apontaram que a população com 18 anos ou mais apresentou aumento de 14,9 % no excesso de peso, no período de 2006 a 2020. Percebe-se também que a prevalência tende a aumentar com a idade, chegando em cerca de 62% para mulheres entre 50 e 59 anos e cerca de 65% em homens entre 50 e 59 anos (MARTINS RBM, et al., 2024).

Neste cenário, o tratamento da obesidade tornou-se um desafio pertinente para a medicina contemporânea. Porém, consolidou-se como método crucial preconizado pelas sociedades internacionais que tratam desta doença, uma abordagem individualizada de aspectos sociais, econômicos e fisiológicos dos pacientes. Deste modo, o método comportamental voltado para a mudança de hábitos de vida referente ao desenvolvimento de alimentação saudável e a prática de atividades físicas é à abordagem primária e indispensável a assistência frente a este desafio. (KOSMALSKI M, et al., 2023).

Embora as intervenções de hábitos de vida sejam a abordagem crucial, na qual os pacientes conseguem como resultado a perda de até 8 kg de peso ao longo de 6 a 12 meses, é comum a recuperação de peso devido às adaptações metabólicas e a necessidade de aconselhamentos contínuo para os hábitos de vida (Kim, et al., 2022). A cirurgia bariátrica mostra-se como uma opção de intervenção rápida, porém apresenta comumente muitos efeitos negativos do procedimento em si e de efeitos sistêmicos pós-cirúrgicos, como quiloperitônio e quilotórax perioperatórios, anemia, depressão, fraturas, má absorção de nutrientes e vitaminas, entre outros (KOSMALSKI M, et al., 2023).

Mediante este contexto, surgem os tratamentos farmacológicos, que se apresentam como uma revolução na abordagem terapêutica frente à obesidade. Estes medicamentos, como os antidiabéticos Semaglutida e a Liraglutida, estão sendo usados visando auxiliar pacientes que estão fazendo alterações de hábitos de vida e não conseguem ter resultados positivos efetivos. Porém, a indicação do medicamento estará relacionada a comorbidades, fatores sociais e econômicos do paciente (SOUZA A DA S, et al., 2023).

Mediante este contexto, surgem os tratamentos farmacológicos, que apresentam -se como uma revolucionária abordagem terapêutica frente à obesidade. Estes medicamentos visam auxiliar pacientes que

estão fazendo alterações de hábitos de vida e não conseguem ter resultados positivos efetivos. Porém, a indicação do medicamento está relacionada a comorbidades, fatores sociais e econômicos do paciente (SOUZA A DA S, et al., 2023).

As drogas agonistas do receptor do peptídeo 1 semelhante ao glucagon (GLP- 1Ras), como os antidiabéticos semaglutida e liraglutida, agem por meio dos peptídeos- 1 semelhante ao glucagon (GLP-1), com ações amplas em nível metabólico, como estimulação dependente de glicose da liberação de insulina, inibição da secreção de glucagon e diminuição do esvaziamento gástrico, mostrando- se como reguladores fisiológicos do apetite e, portanto, permitindo menor consumo calórico (OLIVEIRA IPD, et al., 2023).

A liraglutida e a semaglutida já estão aprovada pelos órgãos brasileiros reguladores como um medicamento para o controle de peso, em associação a uma dieta baixa em calorias e aumento de exercício físico, com indicação para adultos com índice de massa Corporal (IMC) de 30kg/m² ou maior (obeso) ou; 27kg/m² ou maior (sobrepeso) na presença de pelo menos uma comorbidade relacionada ao peso, como disglucemia (pré-diabetes e diabetes mellitus tipo 2), hipertensão arterial, dislipidemia ou apneia obstrutiva do sono. Os medicamentos também passam a ser indicados para o controle de peso em adolescentes com idade maior ou igual a 12 anos. (ANVISA, 2016; ANVISA, 2023).

Em virtude do desafio frente ao tratamento de pacientes obesos e com sobrepeso, o objetivo foi analisar a efetividade da liraglutida e semaglutida, interpretando os resultados de suas respectivas respostas terapêuticas. Ademais, é importante destacar que o estudo leva em consideração os possíveis efeitos adversos da utilização das práticas terapêuticas dentro do contexto apresentado.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa, método que permite o levantamento e a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica de subsídios na literatura de forma ampla e sistematizada, sintetizando o conhecimento e apontando lacunas do conhecimento de um determinado assunto (Mendes, Silveira, Galvão, 2023).

Para construção desta revisão, foi realizada uma pesquisa na base de dados que possui potencial mais relevante das informações voltadas para a área da saúde, o PUBMED. A presente pesquisa foi realizada através de um processo definido por etapas que serão destacadas mais adiante.

A primeira etapa consistiu na identificação e seleção do tema e da pergunta norteadora. Posteriormente, na segunda etapa, foi realizada a definição e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão de pesquisas. Consequentemente, na terceira etapa, foi realizada a busca e pré-seleção dos estudos, por meio da leitura dos títulos, palavras chaves e resumos. A quinta etapa sucedeu-se através da inspeção e interpretação dos resultados obtidos. Por fim, a sexta etapa correspondeu a apresentação da revisão, através da síntese dos conhecimentos advindos dos estudos realizados. A questão de pesquisa foi elaborada de acordo com a estratégia PICO – População, Interesse, Contexto e Desfecho.

A seguinte estrutura foi considerada: P – Pacientes obesos; I – Tratamento com semaglutida; C – Tratamento com liraglutida; O - perda relativa de peso corporal (perda mínima de 10% do peso, perda mínima de 5% do peso), perda absoluta de peso (em Kg), qualidade de vida, como desfechos de eficácia, taxa de abandono de tratamento devido a eventos adversos e risco de eventos adversos, como desfechos de segurança e tolerabilidade. Dessa forma, elaborou-se a seguinte questão: A semaglutida, comparada à liraglutida, é mais eficaz e segura para promover redução do peso em pessoas com obesidade?

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados durante o período de 2019 a 2024; disponíveis na íntegra; nos idiomas português, inglês e espanhol; que pudessem ser organizadas segundo indicadas no acrônimo PICO. Os critérios de exclusão foram: relato de casos; casos clínicos; dissertações; teses; revisões sistemáticas; e estudos que não respondessem à questão da pesquisa.

A busca e a seleção dos estudos foram realizadas por dois pesquisadores simultaneamente. Para realizar a busca, foram utilizadas combinações com os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), “Liraglutide”, “outcome” e do Medical Subject Heading (MeSH) “Semaglutide”, combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”, organizandos segundo o **Quadro 1**.

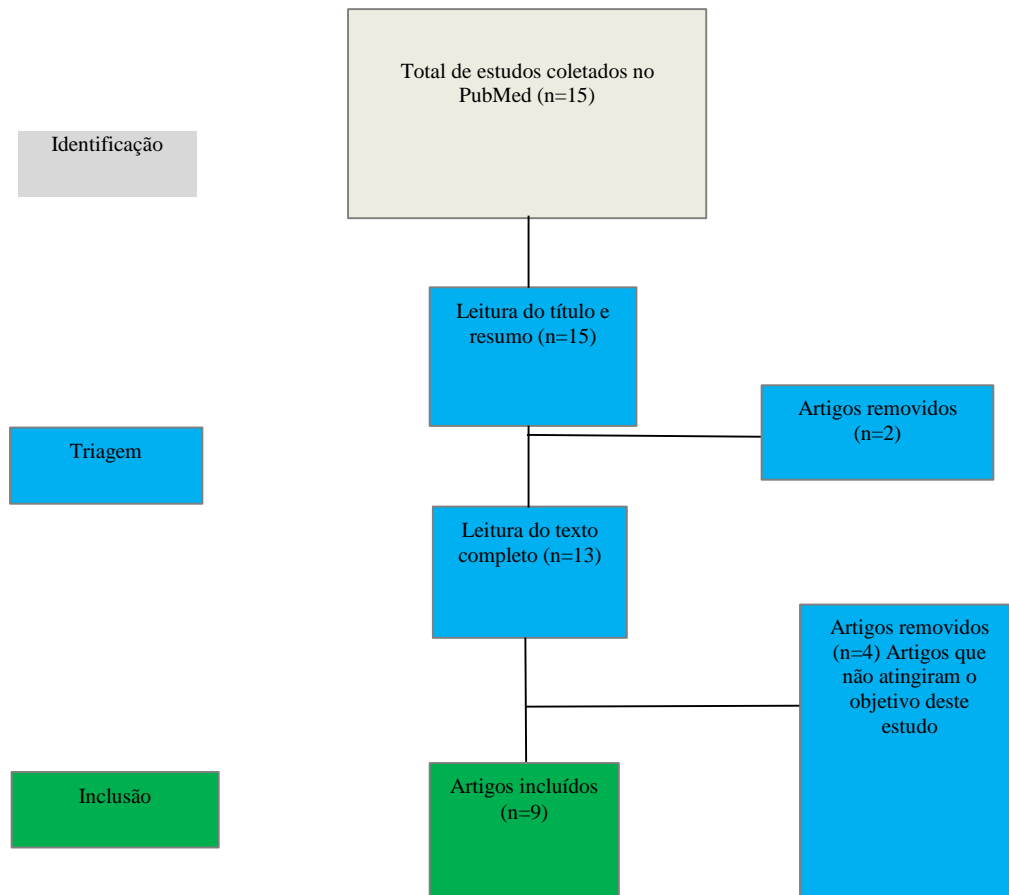
Quadro 1. Estratégia de busca e bases utilizadas

Termo de pesquisa usado no PubMed	Resultados
("Semaglutide") AND ("Liraglutide") AND ("obesity" OR "obese") AND ("efficacy" OR "outcome" OR "effect")	15

Fonte: Costa Júnior JJM, et al., 2025.

Cada um dos artigos selecionados passou por uma avaliação criteriosa, durante essa análise, as informações encontradas nos artigos, compatíveis às necessidades do estudo, foram exploradas e estudadas. As análises textuais foram realizadas por meio da leitura, no intuito de identificar e de relacioná-las com o tema. A partir disso, foram interpretados e armazenados nos softwares Excel 2016 e Word 2016, por consequência, foram organizados em gráficos, tabelas e textos. As informações foram interpretadas, resumidas e organizadas em formato de fluxograma, comparando-se os resultados e finalizadas com proposições acerca dos estudos, essas informações encontram-se na **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma exemplificando a busca e análise dos artigos selecionados.



Fonte: Costa Júnior JJM, et al., 2025.

RESULTADOS

No total, selecionou-se da base de dados PubMed o total de 15 artigos científicos, internacionais, no período de 2019 a 2024. Foram removidos 2 artigos que não se encaixavam na temática do presente artigo e fora do período pesquisado. Foi realizada a leitura completa de 13 artigos, posteriormente, foram removidos 4 artigos que não atingiam o objetivo deste estudo. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 9 artigos elegíveis para este artigo (**Quadro 1**).

Quadro 1 – Estudos selecionados para compor a revisão abordando a eficácia da terapia com semaglutida em comparação com a liraglutida em pacientes obesos.

Autor	Tipo de estudo	Objetivo	Principais conclusões
Rubino et al. (2022)	Ensaio aleatório randomizado	Comparar a eficácia e os perfis de eventos adversos do semaglutida subcutâneo, 2,4 mg, uma vez por semana, versus liraglutida subcutâneo, 3,0 mg, uma vez por dia (ambos com dieta e atividade física), em pessoas com excesso de peso ou obesidade.	Entre os adultos com excesso de peso ou obesidade sem diabetes, o semaglutida subcutâneo uma vez por semana em comparação com o liraglutida subcutâneo uma vez por dia, adicionado ao aconselhamento para dieta e atividade física, resultou numa perda de peso significativamente maior às 68 semanas.
Alkhezi et al. (2023)	Meta-análise em rede de ensaios clínicos aleatórios	Avaliar a eficácia dos GLP-1RAs para a perda de peso em pacientes sem diabetes.	A tirzepatida e a semaglutida demonstraram resultados comparáveis, mas com probabilidades significativamente mais elevadas de atingir uma perda de peso $\geq 5\%$ -20% em comparação com a liraglutida. Os GLP-1RAs desencadearam mais eventos adversos gastrointestinais do que o placebo, sem diferença entre eles. Embora todos os GLP-1RAs levem a uma redução significativa do peso, o tirzepatida foi associado a melhores resultados de eficácia, embora com um perfil de segurança comparável.
Capehorn et al. (2020)	Estudo randomizado, multicêntrico, multinacional	Comparar a eficácia e a segurança da dose mais frequente prevista de semaglutida (1,0 mg) com a dose atual de liraglutida mais frequentemente prescrita na Europa (1,2 mg), refletindo a prática clínica.	O semaglutida foi superior ao liraglutida na redução da HbA1c e do peso corporal. Os perfis de segurança foram, em geral, semelhantes, exceto pelas taxas mais altas de eventos adversos mais comuns gastrointestinais com semaglutida versus liraglutida.
Jensen et al. (2023)	Estudo observacional retrospectivo	Documentar a eficácia e a segurança da prescrição de ambos os GLP1-RAs para a recuperação de peso após a cirurgia bariátrica em um cenário de pacientes do mundo real.	Pacientes com reganho de peso após cirurgia bariátrica, dois terços do reganho de peso podem ser perdidos com segurança com GLP1-RA, oferecendo aos médicos uma opção terapêutica para esse desafio clínico.
Guo et al. (2022)	Revisão sistemática e meta-análise	Determinar o efeito antiobesidade e a segurança do tratamento com GLP-1RA, incluindo liraglutida, exenatida e semaglutida, em pacientes com sobrepeso/obesidade sem diabetes.	Demonstrou-se que o GLP-1RA teve um efeito antiobesidade superior ao do placebo/Met em pacientes com sobrepeso/obesos sem diabetes em termos de peso corporal, IMC e CC, especialmente para a semaglutida, que teve um efeito antiobesidade mais óbvio e menos eventos adversos gastrointestinais do que a liraglutida e a exenatida.
Stretton et al. (2023)	Revisão sistemática	Avaliar os efeitos da semaglutida subcutânea em comparação com outros ARs de GLP-1 sobre o peso corporal em T2D, as associações entre	Esta revisão fornece uma avaliação abrangente dos GLP-1RAs atualmente disponíveis, demonstrando seu benefício terapêutico e potencial para grandes contribuições para a redução da morbidade e mortalidade relacionadas ao DM2 em

		perda de peso e outros marcadores de saúde metabólica e efeitos adversos.	todo o mundo. Os resultados sugerem que, quando não for possível prescrever a tirzepatida, 1,0 mg de semaglutida por semana proporciona um bom equilíbrio entre resultados significativos e tolerância aos efeitos adversos.
Hu et al. (2024)	Revisão e meta-análise	Discutir os mecanismos e os possíveis benefícios de vários ARs GLP-1, enfocando a segurança e as associações com perda de peso, redução da glicose, resultados cardiovasculares, insuficiência cardíaca e resultados renais dos ARs com GLP-1 para determinar seus benefícios para pacientes com diferentes condições.	A semaglutida foi associada a resultados superiores de insuficiência cardíaca e morte cardiovascular em pacientes obesos não diabéticos, enquanto a liraglutida piorou os resultados de insuficiência cardíaca em pacientes diabéticos com fração de ejeção reduzida. A semaglutida, o dulaglutida e o liraglutida foram benéficos em termos de resultados renais, ARs com GLP-1 foram significativamente associados a menos macroalbuminúria nova ou persistente, mas não a uma melhor deterioração da taxa de filtração glomerular ou à redução da necessidade de terapia de substituição renal. No entanto, os ARs com GLP-1 podem beneficiar pacientes com diabetes mellitus tipo 2 ou obesidade.
Tsapas et al. (2021)	Revisão sistemática e meta-análise	Comparar os efeitos dos medicamentos para redução da glicose sobre o peso corporal e a pressão arterial em adultos com diabetes tipo 2.	A semaglutida e os inibidores de SGLT-2 proporcionaram reduções no peso corporal e na pressão arterial que foram sustentáveis por mais de um ano de tratamento. Esses agentes podem ser opções de tratamento preferíveis para pacientes com diabetes tipo 2 que estejam acima do peso/obesos e/ou sejam hipertensos.
Xia et al. (2021)	Meta-análise em rede	Informar a prática clínica comparando e classificando as habilidades de redução da glicemia e de perda de peso de 8 GLP-1RAs em pacientes com T2D.	Os GLP-1RAs foram mais eficazes do que o placebo em pacientes com T2D em termos de eficácia. Infelizmente, as diferenças entre os GLP-1-RAs com relação à segurança não foram, em sua maioria, significativas. Podemos perceber a administração individualizada de GLP-1RAs com base no nível de glicose no sangue e no grau de obesidade.

Nota: GLP-1= peptídeos-1 semelhante ao glucagon; GLP-1RA= agonista do receptor do peptídeo 1 semelhante ao glucagon; HbA1c= hemoglobina glicada; IMC= índice de massa corporal; CC= circunferência da cintura; T2D= Diabetes tipo 2; ARs= agonistas do receptor; SGLT2= inibidores do cotransportador de sódio-glicose-2.

Fonte: Costa Júnior JJM, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Um importante fator de risco para doenças cardiovasculares é o excesso de peso corporal, que está associado a dislipidemias e resistência à insulina. Considerado como a segunda maior causa de morte evitável, fica atrás apenas do tabagismo. Dentre as doenças cardiovasculares relacionadas ao excesso de peso, estão: doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral e hipertensão arterial sistêmica (Migowski e Tavares, 2024).

Estudo de Migowski e Tavares (2024), visou descrever uma série histórica de prevalência de sobrepeso e de obesidade no Brasil entre os anos de 2006 e 2023. Considerando o conjunto de todas as capitais estudadas, entre 2010 e 2011 a proporção de indivíduos com excesso de peso passou a ser semelhante à proporção de indivíduos com peso normal nas capitais brasileiras e a partir de 2012, superou a proporção de indivíduos com peso normal. Em 2023 no Brasil, a proporção de indivíduos com sobrepeso ultrapassou a de indivíduos com peso normal.

A semaglutida, pertencente à classe dos agonistas do receptor de GLP-1, é um medicamento que tem ganhado destaque no tratamento da obesidade devido aos seus efeitos benéficos na perda de peso e no controle da glicose no sangue, desempenhando um importante papel no controle do apetite e na regulação do metabolismo (Fernandes-Nascimento et al., 2023).

De acordo com Niman et al. (2021), Ozempic® é o medicamento que tem a semaglutida como princípio ativo, é um fármaco que tem a ação hipoglicemiante sendo aprovado para o uso no tratamento da Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), caracterizada pela resistência a insulina. No entanto, ratifica-se que não substitui os benefícios trazidos pelas mudanças no estilo de vida, com hábitos alimentares saudáveis e práticas de exercícios físicos.

Em estudo de Rubino et al. (2022), constatou-se que a semaglutida e a liraglutida induzem a perda de peso através da redução da ingestão de energia. Assim, concluíram, que a redução da ingestão calórica versus placebo parece ser maior com a semaglutida (35%) do que com a liraglutida (aproximadamente 16%). A semaglutida também tem sido associada a reduções nos desejos de comer, o que é menos evidenciado com o uso da liraglutida, sugerindo diferentes mecanismos de regulação da ingestão de energia.

Em contrapartida, Alkhezi et al. (2023) afirmam que a tirzepatida é um novo agonista do receptor do peptídeo-1 semelhante ao glucagon (GLP-1RA) que, em seu estudo, apresentou resultados promissores para a perda de peso. Realizaram uma meta-análise de rede bayesiana para comparar a eficácia e a segurança dos GLP-1RAs para o controle da obesidade. O Embase e o MEDLINE foram pesquisados em busca de ensaios clínicos randomizados (ECRs) que avaliaram a eficácia dos GLP-1RAs para perda de peso em pacientes sem diabetes, observaram que a mudança média na perda de peso real e percentual e a proporção de pacientes com perda de peso de $\geq 5\%$ -20%. Os principais resultados de segurança avaliados incluíram náusea, vômito, diarreia, constipação, perda de apetite, pancreatite, distúrbios relacionados à vesícula biliar e abandono devido a eventos adversos. Analisou-se 7 ECRs com mais de 12.300 pacientes, incluindo pacientes com índice de massa corporal (IMC) ≥ 30 kg/m², ou IMC ≥ 27 kg/m² com comorbidades. A tirzepatida semanal de 10 e 15 mg resultou em mais perda de peso do que a semaglutida semanal de 2,4 mg, a semaglutida diária de 0,4 mg ou a liraglutida de 3 mg. Semanalmente, a tirzepatida e a semaglutida demonstraram resultados comparáveis, mas com chances significativamente maiores de atingir $\geq 5\%$ -20% de perda de peso em comparação com a liraglutida.

Estudo randomizado e multicêntrico de Capehorn e colaboradores (2020), compararam a eficácia e a segurança da semaglutida uma vez por semana (1,0 mg) com a liraglutida uma vez ao dia (1,2 mg) em adultos com DM2. Essas doses foram escolhidas para refletir a prática clínica relativa ao uso de GLP-1RAs na Europa. Constataram que a semaglutida, uma vez por semana, foi superior a liraglutida, uma vez ao dia, na melhora do controle glicêmico e na redução do peso corporal em indivíduos com T2D não controlados. O perfil de segurança de ambos os GLP-1RAs foi semelhante, embora uma proporção maior de indivíduos interrompeu prematuramente o tratamento com semaglutida versus liraglutida, principalmente devido aos efeitos adversos gastrointestinais. Assim, os resultados do estudo apontaram o perfil favorável de risco-benefício favorável da semaglutida, conforme estabelecido no programa de ensaios clínicos de fase 3a da sustentabilidade inabalável da semaglutida no tratamento do diabetes tipo 2 (SUSTAIN).

Estudo de Pires Weber et al. (2023) objetivou avaliar os efeitos colaterais da utilização indiscriminada do fármaco semaglutida, assim como os impactos para a saúde e consequências advindas do uso. Constatou-se que o uso da semaglutida é eficaz no controle do excesso de peso ponderal, independente da via de administração, agindo no metabolismo e reduzindo a fome compulsiva e absorção de nutrientes. Ratificando, Bald e Raber (2023) afirmam que o uso da semaglutida acarreta melhorias nos fatores de risco cardiometabólicos como circunferência abdominal, pressão arterial, níveis lipídicos e níveis de hemoglobina glicada.

Desta forma, segundo Tan et al. (2022) o uso de semaglutida é favorável para perda de peso em relação ao placebo, porém com possibilidade de aumento de risco de eventos adversos gastrointestinais. Os efeitos colaterais como: náuseas e vômitos, diarreia, cefaleia e mudança de humor devido a perda de sono, tem sido relacionado a dificuldade de adesão ao fármaco. Alguns destes eventos adversos, ocorrem mais precocemente com o uso de semaglutida oral em comparação com a semaglutida injetável. No entanto, ressalta-se um baixo percentual de pacientes que apresentam esses sintomas gastrointestinais, assim, a resposta terapêutica desejada sobrepõe os efeitos colaterais (Gomes et al., 2021).

Em estudo observacional retrospectivo de Jensen et al. (2023), apresentaram os resultados de 6 meses de tratamento com os GLP1-RAs liraglutida e semaglutida em pacientes com ganho de peso após cirurgia bariátrica, documentaram a eficácia e a segurança da prescrição de ambos os GLP1-RAs para recuperação de peso após a cirurgia bariátrica em um cenário de pacientes do mundo real. Constataram que os pacientes que completaram 6 meses de tratamento com GLP1-RA demonstraram um efeito considerável de perda de peso e destacaram que o GLP1-RA tem o potencial de oferecer benefícios substanciais a uma proporção considerável de pacientes com ganho de peso após a cirurgia bariátrica, assim, os resultados do estudo apoiam o uso de liraglutida e semaglutida para o tratamento do ganho de peso após a cirurgia bariátrica, enfatizando a necessidade de estudos clínicos randomizados para confirmar esses resultados.

De acordo com estudo de Seijas-Amigo et al., (2022), a semaglutida comparada com outras farmacoterapias utilizadas com a mesma finalidade de perda de peso, mostrou ser um fármaco seguro para tratar a obesidade uma vez que seus efeitos adversos são consideravelmente menores.

Neste estudo, a liraglutida, um dos medicamentos utilizados no tratamento da DM2, apresentou resultados inferiores em comparação com a semaglutida. De acordo com Verma et al. (2020), a liraglutida pode causar efeitos colaterais, como: náuseas, vômitos e diarreia, além de hipoglicemia, principalmente quando administrada em combinação com outros medicamentos hipoglicemiantes, como a insulina.

Em revisão sistemática e meta-análise de Guo et al. (2022), demonstraram que os GLP-1RAs, incluindo a liraglutida, exenatida e semaglutida, apresentaram um efeito antiobesidade mais evidente em termos de perda de peso, redução do IMC e circunferência da cintura em comparação com o placebo. Constataram que a semaglutida poderia ter um efeito antiobesidade mais óbvio e eventos adversos gastrointestinais mais baixos do que a liraglutida e a exenatida. Entretanto, os atuais ECRs de semaglutida recrutaram apenas pacientes com sobrepeso/obesidade sem diabetes dos países ocidentais.

Corroborando, Hu et al. (2024) em revisão e meta-análise, se concentraram na segurança e nas associações com perda de peso, redução da glicose, resultados cardiovasculares, insuficiência cardíaca e resultados renais dos GLP1-RAs para determinar seus benefícios para pacientes com diferentes condições. Em termos de controle glicêmico e perda de peso, a semaglutida foi estatisticamente superior a outros GLP1-RAs. Verificou-se nos resultados cardiovasculares que 14 mg de semaglutida, tomado por via oral, uma vez ao dia e 1,8 mg de liraglutida injetada uma vez ao dia reduziram a incidência de morte cardiovascular, enquanto outros GLP1-RAs não proporcionam benefícios semelhantes. Além disso, a semaglutida foi associada a resultados superiores de insuficiência cardíaca e morte cardiovascular em pacientes obesos não diabéticos, enquanto a liraglutida piorou os resultados de insuficiência cardíaca em pacientes diabéticos com fração de ejeção reduzida.

Em meta-análises de Tsapas et al. (2021) e Xia et al. (2021) verificaram, respectivamente, que a semaglutida proporcionou reduções no peso corporal e na pressão arterial que foram sustentáveis por mais de um ano de tratamento. E que os GLP-1RAs foram mais eficazes do que o placebo em pacientes com T2D em termos de eficácia.

Estes estudos corroboram os resultados do presente estudo, no qual os 9 artigos selecionados apresentaram superioridade da semaglutida na eficácia da perda de peso em comparação com a liraglutida, além disso, verificou-se que os principais efeitos adversos são gastrointestinais, como náuseas e diarreia. Assim, observou-se superioridade da semaglutida em relação a liraglutida no que diz respeito à promoção do emagrecimento e diminuição do risco cardiometabólico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mundialmente, a indústria farmacêutica é um mercado que cresce cada vez mais, os análogos de GLP-1, como o OZEMPIC®, desenvolvido para tratar diabetes mellitus tipo 2, é uma das classes farmacêuticas mais utilizadas e prescritas por profissionais da saúde para tratar obesidade, os análogos têm mostrado menos efeitos colaterais e bons resultados. Verificou-se que a semaglutida acarreta melhorias nos fatores de risco cardiometabólicos como circunferência abdominal, pressão arterial e níveis lipídicos. No entanto, ressalta-se que mudanças conscientes no estilo de vida associadas à farmacoterapia são protocolos importantes no controle da obesidade e sucesso no tratamento a longo prazo.

REFERÊNCIAS

1. ALKHEZI OS, et al. Comparative effectiveness of glucagon-like peptide-1 receptor agonists for the management of obesity in adults without diabetes: A network meta-analysis of randomized clinical trials. *Obesity reviews*, 2023; 24(3).
2. BALD E, RABER H. Semaglutide (Wegovy) for the Treatment of Obesity. *American Family Physician*, 2023; 107: 90: PMID: 36689981
3. CAPEHORN MS, et al. Efficacy and safety of once-weekly semaglutide 1.0 mg vs once-daily liraglutide 1.2 mg as add-on to 1–3 oral antidiabetic drugs in subjects with type 2 diabetes (SUSTAIN 10). *Diabetes & Metabolism*, 2020; 46(2): 100–109.
4. FERNANDES NASCIMENTO MH, et al. Eficácia e segurança da semaglutida comparada à terapia padrão de mudanças no estilo de vida para tratamento do sobrepeso e obesidade em adultos: revisão rápida de evidências. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás*, 2023; 9(9j2): 1-16
5. GOMES HKB, TREVISAN M. O uso do Ozempic (semaglutida) como medicamento off label no tratamento da obesidade e como auxiliar na perda de peso. *Revista Artigos. Com*, 2021; 29: e7498.
6. GUO X, et al. The antiobesity effect and safety of GLP-1 receptor agonist in overweight/obese patients without diabetes: a systematic review and meta-analysis, *Hormone and Metabolic Research*, 2022; 54: 458-471.
7. HU E-H, et al. A review and meta-analysis of the safety and efficacy of using glucagon-like peptide-1 receptor agonists. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 2024; 60(3): 357.
8. JENSEN AB, et al. Efficacy of the glucagon-like peptide-1 receptor agonists liraglutide and semaglutide for the treatment of weight regain after bariatric surgery: a retrospective observational study. *Obesity Surgery*, 2023; 33(4): 1017-1025.
9. KIM N, et al. Cost-effectiveness analysis of semaglutide 2.4 mg for the treatment of adult patients with overweight and obesity in the United States. *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*, 2022; 28(7): 740-752.
10. KOSMALKI M, et al. Pharmacological support for the treatment of obesity—present and future. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 2023; 11(3): 433.
11. Liraglutida é aprovada como tratamento auxiliar para o controle do peso em adultos. 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2016/liraglutida-e-aprovada-como-tratamento-auxiliar-para-o-controle-do-peso-em-adultos>. Acesso em: 5 abr. 2024.
12. MARTINS RBM, et al. Características sociodemográficas associadas ao baixo peso e ao excesso de peso em adultos com 50 anos ou mais (ELSI-Brasil): diferenças entre sexos. *Cadernos de Saúde Pública*, 2024; 40(1).

13. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2008; 17(4): 758-764.
14. MIGOWSKI A, et al. Análise temporal da prevalência da obesidade e do sobrepeso no Brasil entre 2006 e 2023: evidências a partir dos dados do Vigitel. *OnScience*, 2024; 2(1): e00104.
15. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados e no Distrito Federal em 2019*. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
16. NIMAN S, et al. A review on the efficacy and safety of oral semaglutide. *Drugs in R&D*, 2021; 21(2): 133-148.
17. OLIVEIRA IPD, et al. Semaglutida no tratamento de obesidade e sobrepeso. *Research, Society and Development*, 2023; 12(3): e29812340656..
18. PIRES WEBER T, et al. Uso do medicamento semaglutida como aliado no tratamento da obesidade. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar*, 2023; 4(2): e422731.
19. RUBINO DM, et al. Effect of weekly subcutaneous semaglutide vs daily liraglutide on body weight in adults with overweight or obesity without diabetes: The STEP 8 randomized clinical trial. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 2022; 327(2): 138.
20. SEIJAS-AMIGO J, et al. Semaglutide versus GLP-1 agonists. Effectiveness, safety, and quality of life in patients with diabetes mellitus 2. The SEVERAL study. *Farmácia Hospitalar*, 2022; 46(6): 372-379.
21. SOUZA A DA S, et al. A eficácia dos medicamentos semaglutida e liraglutida no tratamento da obesidade: uma revisão integrativa da literatura. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 2023; 16(11): 24819-24828.
22. STRETTON B, et al. Weight loss with subcutaneous semaglutide versus other glucagon-like peptide 1 receptor agonists in type 2 diabetes: a systematic review. *Internal Medicine Journal*, 2023; 53(8): 1311-1320.
23. TAN HC, et al. Efficacy and safety of semaglutide for weight loss in obesity without diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the ASEAN Federation of Endocrine Societies*, 2022; 37(2): 65-72.
24. TSAPAS A, et al. Comparative efficacy of glucose- lowering medications on body weight and blood pressure in patients with type 2 diabetes: a systematic review and network meta- analysis. *Diabetes, obesity & metabolism*, 2021; 23(9): 2116-2124.
25. VERMA S, et al. Effects of glucagon- like peptide- 1 receptor agonists liraglutide and semaglutide on cardiovascular and renal outcomes across body mass index categories in type 2 diabetes: Results of the LEADER and SUSTAIN 6 trials. *Diabetes, obesity & metabolism*, 2020; 22(12): 2487-2492.
26. Wegovy (semaglutida): ampliação de uso. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/novos-medicamentos-e-indicacoes/wegovy-semaglutida-ampliacao-de-uso>. Acesso em: 05 abr. 2024
27. XIA L, et al. Comparative efficacy and safety of 8 GLP-1RAs in patients with type 2 diabetes: A network meta-analysis. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 2021; 177: 108904.