Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Intervenções nutricionais associadas ao uso de agonistas do Receptor do Peptídeo Semelhante ao Glucagon-1 no tratamento da obesidade

Nutritional interventions associated with the use of Glucagon-Like Peptide-1 receptor agonists in the treatment of obesity

Intervenciones nutricionales asociadas al uso de agonistas del receptor del Péptido Similar al Glucagón Tipo 1 en el tratamiento de la obesidad

Marla Dias de Carvalho[1], Mariana Sousa Freitas Barros[1], Thalita de Albuquerque Véras Câmara[1], Layla Cristina Santos Pereira[1], Emilly Carine Aranha Borges[1], Jackeline Ferreira Dias[1], Maria Luiza Ferreira Silva[1], Elaine Pereira Costa[1], Maria do Socorro Ferreira Verde[1], Gilberth Silva Nunes[1].

RESUMO

Objetivo: Identificar as estratégias nutricionais descritas na literatura na terapia antiobesidade com agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon 1. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa cuja questão norteadora é: “Quais estratégias nutricionais são relatadas no tratamento antiobesidade com agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon 1?” A revisão foi estruturada nas etapas de formulação da questão, amostragem, categorização, avaliação, interpretação e síntese. A busca foi realizada em novembro de 2025 nas bases *MEDLINE/PubMed, Scopus e Web of Science*, utilizando Descritores da Ciência da Saúde e *Medical Subject Headings* combinados por operador booleano, *AND*. **Resultados:** Incluiu-se 10 estudos, com predomínio de delineamentos observacionais. As principais estratégias identificadas envolveram: avaliação e monitorização de ingestão energética/proteica e de micronutrientes (vitamina D, ferro, B12), orientação para distribuição de proteína ao longo do dia, manejo de sintomas gastrointestinais para evitar queda de ingestão, incentivo à hidratação e acompanhamento de composição corporal e associação com exercício resistido para preservação de massa magra. **Considerações finais:** A terapia antiobesidade com agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon 1 deve ser acompanhada por intervenções nutricionais sistematizadas, com foco em adequação proteica, prevenção de deficiências e manejo de sintomas.

Palavras-chave: Fármacos antiobesidade, Proteínas animais da dieta, Agonistas GLP-1, Necessidades nutricionais.

ABSTRACT

Objective: To identify the nutritional strategies described in the literature for anti-obesity therapy with glucagon-like peptide-1 receptor agonists. **Methods:** This is an integrative review whose guiding question is: "What nutritional strategies are reported in anti-obesity treatment with glucagon-like peptide-1 receptor agonists?" The review was structured in the stages of question formulation, sampling, categorization, evaluation, interpretation, and synthesis. The search was conducted in November 2025 in the

[1] Centro Universitário Santa Terezinha (CEST), São Luís – MA.

SUBMETIDO EM: 4/2026 | **ACEITO EM: 5/2026** | **PUBLICADO EM: 7/2026**

MEDLINE/PubMed, Scopus, and Web of Science databases, using Health Science Descriptors and Medical Subject Headings combined by the Boolean operator, AND. **Results:** Ten studies were included, predominantly observational designs. The main strategies identified involved: assessment and monitoring of energy/protein and micronutrient intake (vitamin D, iron, B12), guidance on protein distribution throughout the day, management of gastrointestinal symptoms to prevent decreased intake, encouragement of hydration, monitoring of body composition, and association with resistance exercise to preserve lean mass. **Final considerations:** Anti-obesity therapy with glucagon-like peptide-1 receptor agonists should be accompanied by systematized nutritional interventions, focusing on protein adequacy, prevention of deficiencies, and symptom management.

Keywords: Antiobesity, Dietary protein, GLP -1 receptor agonists, Nutritional requirement.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las estrategias nutricionales descritas en la literatura para la terapia antiobesidad con agonistas del receptor del péptido similar al glucagón-1. **Métodos:** Esta es una revisión integradora cuya pregunta guía es: "¿Qué estrategias nutricionales se reportan en el tratamiento antiobesidad con agonistas del receptor del péptido similar al glucagón-1?" La revisión se estructuró en las etapas de formulación de la pregunta, muestreo, categorización, evaluación, interpretación y síntesis. La búsqueda se realizó en noviembre de 2025 en las bases de datos MEDLINE/PubMed, Scopus y Web of Science, utilizando descriptores de ciencias de la salud y encabezados de materias médicas combinados por el operador booleano AND. **Resultados:** Se incluyeron diez estudios, predominantemente diseños observacionales. Las principales estrategias identificadas incluyeron: evaluación y monitoreo de la ingesta de energía/proteínas y micronutrientes (vitamina D, hierro, B12), orientación sobre la distribución de proteínas a lo largo del día, manejo de síntomas gastrointestinales para prevenir la disminución de la ingesta, fomento de la hidratación, monitoreo de la composición corporal y asociación con ejercicio de resistencia para preservar la masa magra. **Consideraciones finales:** La terapia contra la obesidad con agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 debe ir acompañada de intervenciones nutricionales sistematizadas, centradas en la adecuación de las proteínas, la prevención de deficiencias y el control de los síntomas.

Palabras clave: Anti obesidad, Proteína dietética, Agonistas del receptor de GLP-1, Requerimientos nutricionales.

INTRODUÇÃO

A obesidade tem adquirido proporções alarmantes nas últimas décadas, acompanhada de um crescimento expressivo em sua prevalência e impacto direto na saúde pública mundial. Estimativas recentes indicam que mais de um bilhão de pessoas convivem com a doença, englobando adultos, adolescentes e crianças, o que reforça sua complexidade e caráter multifatorial (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025). No Brasil, a situação segue uma tendência semelhante. De acordo com dados oficiais do Ministério da Saúde, por meio do sistema VIGITEL, a prevalência de obesidade entre adultos quase dobrou nas últimas décadas, passando de 11,9% em 2006 para 22,4% em 2021, com tendência crescente até 2023 (BRASIL, 2023), refletindo mudanças no estilo de vida, aumento do consumo de ultraprocessados e redução da prática de atividade física. Paralelo a isso, o Atlas da Situação Alimentar e Nutricional em Pernambuco, identificou que 61,0% das mulheres entre 20 e 59 anos apresentaram excesso de peso, sendo 25,9% classificadas com obesidade. Nos homens com a mesma idade, a prevalência foi de 56,1% de excesso de peso e 19,6% obesidade, valores bem semelhantes entre os profissionais da saúde (SOUZA NP, et al., 2021).

Nesse contexto, a busca por estratégias terapêuticas efetivas tem impulsionado o uso de agentes farmacológicos voltados ao manejo da obesidade, entre eles os agonistas do receptor de GLP-1 (GLP-1

RAs). A função dos agonistas do GLP-1 é reduzir os níveis de glicose sérica e, assim, controlar o metabolismo em pacientes afetados (COLLINS L e COSTELLO RA, 2024). Inicialmente destinados ao tratamento do diabetes tipo 2, esses medicamentos passaram a compor o arsenal terapêutico antiobesidade devido ao seu impacto consistente na redução de peso, com perda ponderal que pode superar 15% em regimes supervisionados (BUTSCH WS, et al., 2025). Assim, com base nos efeitos médios do tratamento relatados em ensaios controlados com placebo, diretrizes de consenso clínico atuais sobre DT2 recomendam uma abordagem estratificada para a seleção do tratamento, preferencialmente recomendando essas classes de fármacos independentemente de seu efeito de redução de glicose para indivíduos com comorbidades cardiovasculares ou renais (YOUNG KG, et al., 2023). Além da redução do peso corporal, evidências indicam melhora de parâmetros clínicos e metabólicos, inclusive na composição corporal e no risco cardiometabólico, conferindo aos GLP-1 RAs papel central nas diretrizes contemporâneas de manejo da obesidade (JOHNSON SM, et al., 2025).

Apesar dos benefícios metabólicos expressivos, a utilização de GLP-1 RAs traz consigo desafios relevantes no âmbito nutricional. A ação desses medicamentos promove aumento da saciedade, atraso no esvaziamento gástrico e redução do apetite, o que frequentemente resulta em menor ingestão calórica, risco de ingestão proteica insuficiente e potenciais deficiências de micronutrientes, sobretudo em indivíduos que não recebem acompanhamento profissional adequado (BUTSCH WS, et al., 2025; JOHNSON SM et al., 2024). Nesse âmbito, a perda de massa muscular em conjunto com redução da densidade mineral óssea gera declínio funcional, alterações na qualidade de vida dos pacientes (MARQUES AS, et al., 2023). Como consequência, efeitos gastrointestinais como náuseas, vômitos, constipação e diarreia são comumente relatados e podem comprometer o estado nutricional se não forem manejados corretamente (GHUSN W, et al., 2022).

Estudos de vigilância pós-comercialização reforçam esses achados. Análises de banco de dados norte-americanos, como o FDA *Adverse Event Reporting System*, identificam eventos adversos metabólicos e nutricionais associados ao uso de GLP-1 RAs, com destaque para desidratação, distúrbios gastrointestinais e alterações na ingestão alimentar (WU T, et al., 2022; HE L, et al., 2024). Em outra investigação observacional recente, foram relatadas deficiências nutricionais e perda de massa muscular em adultos com diabetes tipo 2 tratados com esses agonistas, destacando a necessidade de abordagem multidisciplinar no acompanhamento clínico (BUTSCH WS, et al., 2025).

Consequentemente, há necessidade de uma perspectiva mais ampla sobre os potenciais tratamentos multidisciplinares e sua eficácia na melhoria da vida das pessoas, abordando a interação dessas doenças. Isso engloba estratégias que abrangem aspectos diversos, como emocionais, educacionais, sociais e outros. O desenvolvimento de uma equipe multiprofissional qualificada e especializada é essencial para atender às demandas de cuidados especializados, visto que a complexidade dessas doenças requer períodos de atenção consistente, supervisão multidisciplinar qualificada e monitoramento contínuo pela equipe de saúde (REGINA C, et al., 2006).

Nesse contexto, cresce o reconhecimento de que a eficácia da terapia antiobesidade com GLP-1 RAs depende não apenas do efeito farmacológico, mas também de intervenções nutricionais específicas que minimizem riscos, promovam bem-estar e sustentem a perda ponderal ao longo do tempo. Diretrizes internacionais recomendam priorização da ingestão adequada de proteínas, acompanhamento do consumo de vitaminas e minerais, fracionamento alimentar, hidratação adequada e atenção à tolerância gastrointestinal como componentes essenciais da prática clínica durante essa terapia (BUTSCH WS, et al., 2025; JOHNSON SM, et al., 2024; JOHNSON BVB, 2025). Logo, o nutricionista é essencial no tratamento da diabetes, sendo um dos principais fatores para controlar os níveis de glicose no sangue e prevenir complicações associadas a doenças metabólicas diversas (RODRIGUES SE, et al., 2024).

Diante disso, a presente revisão integrativa é relevante pois busca identificar as estratégias nutricionais disponíveis na literatura que podem favorecer a terapia antiobesidade com agonistas do receptor GLP-1, contribuindo para um cuidado seguro, qualificado e alinhado às diretrizes contemporâneas. Além disso, outro aspecto relevante é o fortalecimento da interdisciplinaridade, ao integrar conhecimentos da nutrição,

endocrinologia, farmacologia e ciência do exercício, favorecendo a construção de estratégias combinadas e baseadas em evidências. Diante disso, os achados sustentam a importância de estudos experimentais que avaliem intervenções associadas, como exercício físico e suplementação, contribuindo para a consolidação de recomendações mais precisas e aplicáveis. Por fim, essas evidências impulsionam a produção científica ao orientar futuras investigações para desfechos clínicos mais abrangentes, promovendo maior rigor na avaliação dos efeitos dos GLP-1 RAs e fortalecendo a base de conhecimento necessária para a formulação de diretrizes e políticas de saúde fundamentadas em evidências. Isso favorece a elucidação das implicações práticas e as intervenções nutricionais, conforme argumentos supracitados. Essa abordagem visa responder à questão norteadora: **"**Quais estratégias nutricionais podem favorecer o tratamento antiobesidade com agonistas do receptor GLP-1?", fortalecendo a atuação interdisciplinar e ampliando a efetividade terapêutica desses fármacos.

MÉTODOS

Trata-se de estudo de revisão integrativa da literatura, desenvolvido com base nas seguintes etapas: elaboração da questão de pesquisa, amostragem, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e síntese dos resultados (MENDES KDS, et al., 2008).

A questão de pesquisa deste estudo foi construída a partir da estratégia PICo (Problema, Interesse e Contexto), sendo o P: uso de agonistas do receptor GLP-1; I: estratégias nutricionais; Co: tratamento antiobesidade: "Quais intervenções nutricionais são recomendadas na terapia anti obesidade com agonistas do receptor GLP-1?".

A busca foi realizada por duas revisoras, em *peer review*, no período de novembro de 2025, nas seguintes bases de dados: *SCOPUS, Web of Science (WOS) e Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem Online(MEDLINE/Pubmed).*Foram utilizados descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH): *antiobesity, dietary protein, glp -1 receptor agonists* e *nutritional requirement* combinados com operador booleano (AND). Sendo a combinação do descritor citado no **Quadro 1**.

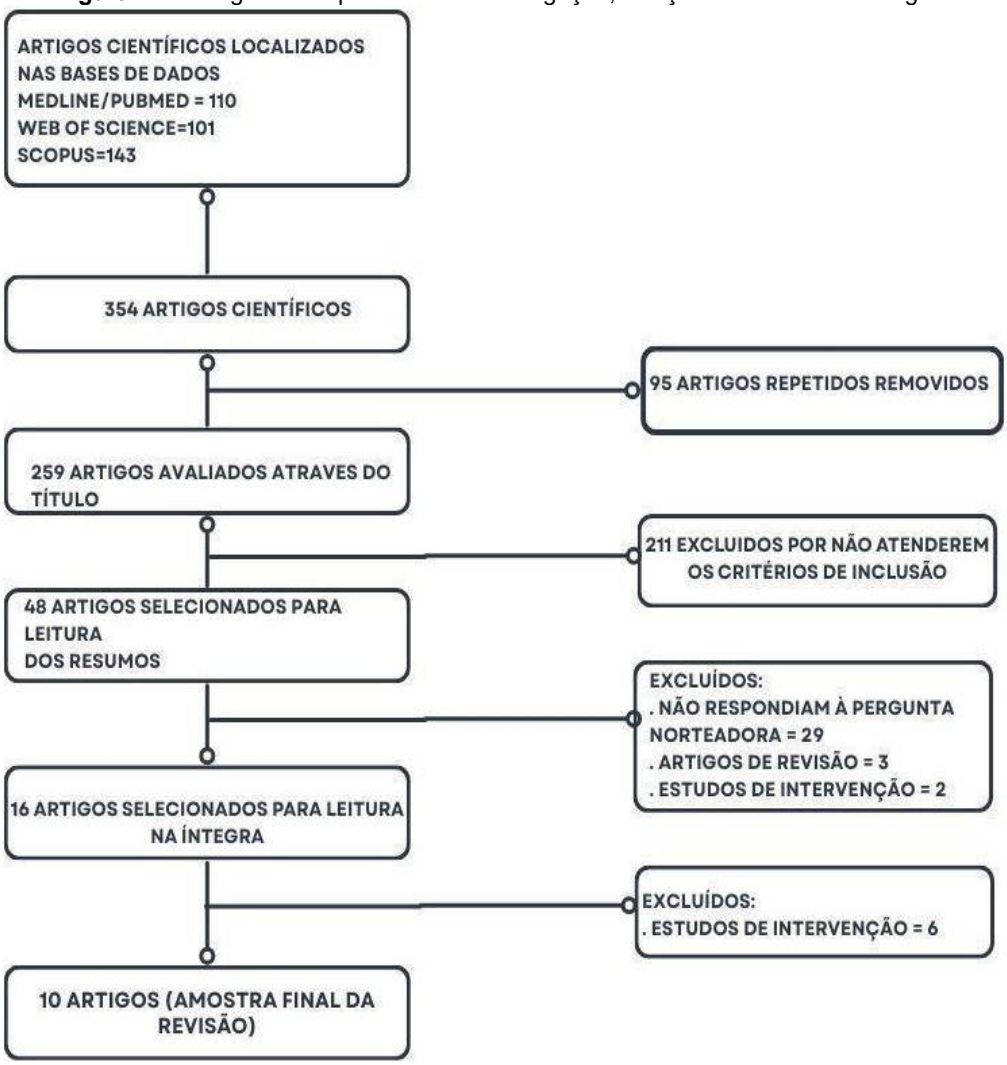
Quadro 1 - Estratégia de busca nas bases de dados segundo a estratégia PICo.

Elemento (PICo)	Termos/descritores (DeCS/MeSH)	Bases de dados
P (População/Problema)	"glp-1 receptor agonists" and "anti-obesity"	Medline/PubMed; Scopus; Web of Science
I (Interesse)	"Nutritional requirements" and "dietary protein"	Medline/PubMed; Scopus; Web of Science
Co (Contexto)	"anti-obesity" and "glp-1 receptor agonists" and "nutritional strategies"	Medline/PubMed; Scopus; Web of Science

Fonte: Carvalho MD, et al., 2026.

Foram incluídos estudos primários publicados entre 2020 e 2025, redigidos em inglês, disponíveis na íntegra e que abordassem estratégias nutricionais relacionadas ao uso de agonistas do receptor de GLP-1. Foram excluídos artigos duplicados, revisões, editoriais, teses e dissertações, bem como estudos que não apresentassem relação direta com o tema, ilustrado na **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma do processo de investigação, seleção e inclusão dos artigos.



Nota: Fluxograma elaborado no software Canva® (versão gratuita). Termos de uso disponíveis em: https://www.canva.com/policies/terms-of-use/. Acesso em: 15 fevereiro 2026.
Fonte: Carvalho MD, et al., 2026.

Para coleta de dados, utilizou-se um roteiro de coleta de dados de revisão integrativa de modo adaptado (MENDES KDS, et al., 2008), que incluiu as seguintes informações: ano de publicação, país de origem, objetivo do estudo, características metodológicas, detalhamento da ação, principais resultados e nível de evidência.

Desse modo, o nível de evidência do achado foi avaliado conforme 7 níveis: nível 1, evidências apresentadas em revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2, evidências de um ensaio clínico randomizado controlado; nível 3, evidências de ensaios clínicos sem randomização; nível 4, evidências de estudos de coorte e de caso-controle; nível 5, evidências de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências de único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7, evidências de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (MELNYK BM e FINEOUT-OVERHOLT E, 2019).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 10 artigos para a versão final da revisão. A maioria dos artigos foi publicada no ano de 2025, nos EUA, Europa e China e classificados como níveis 2, 3,4 e 6 de evidência (**Quadro 2**).

Quadro 2 - Distribuição das referências por autores, ano de publicação, país de origem, detalhamento do método, relevância do artigo para a temática e nível de evidência.

Autores	País de origem	Método aplicado	Relevância do artigo para a temática	Nível de evidência
Butsch WS, et al. (2025)	EUA	Coorte observacional retrospectiva.	Mostra aumento de diagnósticos de deficiências nutricionais e possível perda de massa muscular em usuários de GLP-1 Ras.	Nível 4
He L, et al. (2024)	China	Estudo Observacional Retrospectivo Descritivo.	Identifica sinais de eventos adversos metabólicos e nutricionais (principalmente desidratação) associados a vários GLP-1 RAs.	Nível 4
Jensen SBK, et al. (2024)	Dinamarca	Ensaio clínico randomizado.	Evidência que o exercício físico associado à GLP- 1 RAs contribuiu para a manutenção do peso com melhora do comportamento alimentar e redução do sedentarismo.	Nível 2
Johnson SM, et al. (2025)	EUA	Estudo observacional transversal descritivo - analítico.	Mostra ingestão insuficiente de diversos macro e micronutrientes em usuários de GLP-1 RAs.	Nível 6
Ghusn W, et al. (2022)	EUA	Coorte retrospectiva.	Descreve perdas de peso médias em 3 e 6 meses, ajudando a dimensionar o efeito esperado da semaglutida em prática real.	Nível 4
Pantanetti P, et al. (2024)	Itália	Coorte prospectiva (vida real).	Mostra que o uso do GLP-1RAs, está associado à perda de peso, mas pode comprometer o consumo de nutrientes e a massa magra, demandando acompanhamento nutricional.	Nível 4
Melis P, et al. (2025)	Croácia	Ensaio clínico prospectivo, unicêntrico, não randomizado de braço único(antes e depois).	Demonstra a associação do uso da Semaglutida e a possível redução da absorção de ferro.	Nível 3
Johnson BVB, et al. (2025)	EUA	Estudo transversal observacional (análise secundária).	Avalia a qualidade da dieta e a distribuição de nutrientes, mostrando padrão moderado e concentração de calorias/proteínas no jantar durante o uso do GLP-1 RAs.	Nível 6
Wu T, et al. (2022)	China	Estudo observacional retrospectivo.	Avalia o perfil de segurança dos GLP-1 RAs (pancreatite, colelitíase, eventos GI, renais e outros).	Nível 4
Ponzo V, et al. (2025)	Itália	Estudo transversal observacional comparativo.	Indica que os pacientes em uso de GLP-1 RAs têm baixa adesão às diretrizes dietéticas.	Nível 6
GLP-1 RAs - Agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon 1/ GI – Gastrintestinal				

Fonte: Carvalho MD, et al., 2026.

Além disso, as referências foram organizadas de acordo com as principais estratégias nutricionais e de preservação de massa muscular descritas nos estudos, permitindo sistematizar as evidências sobre prevenção de deficiências de macro e micronutrientes, adequação de ingestão proteica, uso de suplementação quando indicado em associação com exercício resistido para manutenção da massa magra (**Quadro 3**).

Quadro 3 - Sumarização das referências conforme as intervenções nutricionais no uso dos análogos do GLP-1.

Estratégias nutricionais que favorecem a terapia antiobesidade com GLP-1 RA	
Butsch WS, et al. (2025)	Selecionar e monitorar as deficiências (vitamina D, anemia/ferro, B12) e sinais de perda muscular; acompanhamento nutricional durante o uso de GLP-1 RA.
He L, et al. (2024)	Monitorar clinicamente os eventos nutricionais/metabólicos (principalmente desidratação); orientar hidratação e monitorar eletrólitos quando houver sintomas gastrointestinais/baixa ingestão calórica.
Jensen SBK, et al. (2024)	Associar exercícios ao GLP-1 RA para preservar a composição corporal e melhorar a manutenção do peso.
Johnson SM, et al. (2025)	Avaliar ingestão (energia, proteína, fibras e micronutrientes) e corrigir inadequações com planejamento alimentar e considerar suplementação quando houver ingestão abaixo do recomendado.
Ghusn W, et al. (2022)	Acompanhar regularmente para evitar perda de peso excessiva/rápida e reforçar intervenção nutricional para manter ingestão adequada, especialmente a proteína durante a terapia em vida real.
Pantanetti P, et al. (2024)	Monitorar composição corporal (bioimpedância) e ajustar o plano alimentar (ênfase em proteína) e atividade física para reduzir perda de massa magra durante semaglutida em vida real.
Melis P, et al. (2025)	Monitorar ferro/ferritina e sinais de anemia; se necessário, ajustar ingestão de ferro e considerar suplementação, principalmente se houver queda ou baixa absorção.
Johnson BVB, et al. (2025)	Melhorar a qualidade da dieta e distribuir proteína ao longo do dia para apoiar a preservação de massa magra e adequação nutricional.
Wu T, et al. (2022)	Monitorar e manejar eventos gastrintestinais e outros efeitos adversos (náuseas/vômitos/diarreia) que reduzam a ingestão, com medidas alimentares e de hidratação para prevenir a desnutrição e deficiências.
Ponzo V, et al. (2025)	Incentivar padrão alimentar de maior qualidade (dieta mediterrânea/mais fibra e micronutrientes) e avaliar adequação de nutrientes em usuários de GLP-1RA.
GLP-1 RAs - Agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon 1/GI – Gastrintestinal.	

Fonte: Carvalho MD, et al., 2026.

A implementação de estratégias nutricionais no uso de terapias baseadas em incretinas (por exemplo, agonistas do receptor de GLP-1) apresenta caráter potencializador do cuidado, na medida em que amplia a segurança do acompanhamento clínico-nutricional, ao sistematizar condutas para triagem de risco, prevenção de deficiências nutricionais e preservação de massa muscular (BUTSCH WS, et al., 2025).

Nesse sentido, os estudos analisados indicam que a terapia com agonistas do receptor de GLP-1 está associada a perda ponderal clinicamente relevante e, ao mesmo tempo, a preocupações nutricionais que precisam ser consideradas no acompanhamento (BUTSCH WS, et al., 2025; GHUSN W, et al., 2022). Nesse sentido, estudos do mundo real reforçam a magnitude do emagrecimento em curto prazo. No estudo retrospectivo com semaglutida em indivíduos com sobrepeso/obesidade, observa-se que “meses foi de 6,7 (4,4) kg, equivalente a uma perda de peso média (DP) de 5,9% (3,7%)” e, na sequência, “após 6 meses foi de 12,3 (6,6) kg, equivalente a uma perda de peso média (DP) de 10,9% (5,8%)”. Esses resultados evidenciam perdas de peso relevantes em um intervalo de tempo reduzido (GHUSN W, et al., 2022).

Além disso, os trabalhos incluídos sustentam que, paralelamente à perda de peso, podem ocorrer sinais relacionados a risco nutricional e alterações corporais não desejáveis. Em uma grande coorte observacional retrospectiva, foram observados aumentos de diagnósticos relacionados a deficiências nutricionais e perda de massa muscular em usuários que iniciaram GLP-1 RAs (BUTSCH WS, et al., 2025). Consoante a isso, estudos transversais que avaliaram ingestão alimentar apontaram inadequações nutricionais em usuários de GLP-1 RAs, descrevendo consumo insuficiente de macro e micronutrientes em parte das amostras estudadas (JOHNSON SM, et al., 2025).

No eixo da ingestão alimentar, os dados reforçam que a prevenção de deficiência nutricional depende de avaliação sistemática da dieta durante o uso de GLP-1 RAs. O estudo transversal com registro alimentar de 3 dias descreveu ingestão insuficiente de diversos macro e micronutrientes em adultos em uso de GLP-1 RAs. Esse achado sustenta a necessidade de monitoramento de adequação dietética mesmo quando o objetivo principal do tratamento é a redução ponderal (JOHNSON SM, et al., 2025).

No que se refere à qualidade da dieta, a análise secundária com cálculo do *Healthy Eating Index* descreveu padrão global moderado e apontou a distribuição de nutrientes ao longo do dia como aspecto relevante. Nessa análise, observou-se concentração de calorias e/ou proteínas em refeições específicas durante o uso de GLP-1 RAs. Em termos práticos, isso sugere que a organização de refeições pode ser um componente importante para atingir metas de ingestão quando há redução do apetite e limitação de volume alimentar (JOHNSON BVB, et al., 2025).

Nesse ínterim, investigaram ingestão e qualidade alimentar em adultos com diabetes mellitus tipo 2, comparando usuários de GLP-1 RA e usuários de outros hipoglicemiantes, discutindo adequação de nutrientes e adesão a padrões alimentares. Essa abordagem amplia a discussão para o cenário em que a terapia medicamentosa é introduzida em contexto de desafios dietéticos prévios e heterogeneidade de padrões alimentares, reforçando a relevância de intervenções dietéticas concomitantes ao uso de GLP-1 RA (PONZO V, et al., 2025).

Adicionalmente, a discussão sobre preservação de massa muscular encontra suporte adicional nos estudos que avaliaram a composição corporal. Acompanharam pessoas com diabetes mellitus tipo 2 em uso de semaglutida semanal em vida real e descreveram mudanças em massa gorda e massa magra ao longo de 6 e 12 meses, com medidas por bioimpedância e avaliação de parâmetros clínico-metabólicos. Esses achados reforçam a importância de monitorar não apenas o peso corporal, mas também componentes da composição corporal durante o tratamento (PANTANETTI P, et al., 2024).

Consoante a isso, o ensaio clínico randomizado, duplo-cego e placebo-controlado comparou exercício, liraglutida, combinação e placebo após perda de peso inicial, descrevendo efeitos na manutenção do peso e na composição corporal conforme o grupo de intervenção. Esse estudo fornece evidência experimental para análise de estratégias associadas ao tratamento farmacológico, incluindo atividade física, quando a meta é manutenção de resultados e composição corporal (JENSEN SBK, et al., 2025).

No recorte de micronutrientes, avaliaram, em estudo piloto antes-e-depois, o efeito da semaglutida na absorção intestinal de ferro após aproximadamente 10 semanas de tratamento. O estudo sugere possível impacto na absorção de ferro, contribuindo para a discussão sobre necessidade de atenção à micronutrientes específicos para determinados perfis clínicos. Dessa forma, além de estratégias relacionadas à ingestão global, o rastreio direcionado de micronutrientes pode ser relevante conforme risco e achados clínicos (MELIŠ P, et al., 2024)

No que se refere a eventos adversos, estudos de farmacovigilância oferecem panorama de sinais em larga escala. O estudo identificou sinais de eventos adversos metabólicos e nutricionais no FAERS, destacando desidratação como evento frequentemente associado a diferentes GLP-1 RAs. Em trecho do estudo, consta que “desidratação foi o evento adverso (EA) mais frequente” (HE L, et al., 2024). Em paralelo, também analisaram eventos adversos associados aos agonistas de GLP-1 no FAERS, incluindo eventos gastrointestinais e outros desfechos relatados (WU T, et al., 2022). Esses achados se relacionam ao acompanhamento nutricional por apontarem eventos que podem reduzir a ingestão alimentar e hídrica e, consequentemente, aumentar risco de inadequações nutricionais (WU T, et al., 2022; HE L, et al., 2024).

Em síntese, os estudos incluídos descrevem medidas relevantes para prevenção de deficiência nutricional e perda de massa muscular que podem ser organizadas por eixos. O primeiro eixo envolve avaliação da ingestão e qualidade da dieta, com foco em adequação de macro e micronutrientes e organização da distribuição de nutrientes ao longo do dia (JOHNSON BVB, et al., 2025; JOHNSON SM, et al., 2025; PONZO V, et al., 2025). O segundo eixo envolve monitorização de composição corporal e atenção à massa magra durante o tratamento (PANTANETTI P, et al., 2024). O terceiro eixo envolve estratégias associadas ao estilo de vida e exercício, avaliadas em ensaio clínico randomizado (JENSEN SBK et al., 2025). O quarto eixo envolve rastreio dirigido de micronutrientes, como ferro, em estudos específicos (MELIŠ P, et al., 2024). O quinto eixo envolve monitorização e manejo de eventos adversos que interferem na ingestão e hidratação, descritos em farmacovigilância (WU T, et al., 2022; HE L, et al., 2024).

Nesse contexto, a organização dessas estratégias em eixos práticos permite compreender sua aplicação clínica de forma integrada. O eixo de adequação de macro e micronutrientes e distribuição ao longo do dia é estruturante, pois a redução do apetite e do volume alimentar exige maior densidade nutricional e planejamento das refeições para garantir ingestão adequada (JOHNSON SM, et al., 2025; JOHNSON BVB, et al., 2025; PONZO V, et al., 2025). Em contraste, a monitorização de micronutrientes torna-se relevante pela possibilidade de inadequações específicas e alterações na absorção, como para o ferro (MELIŠ P, et al., 2024).

O manejo de sintomas gastrointestinais atua como fator condicionante da ingestão, dado que náuseas e saciedade precoce limitam a tolerância alimentar (WU T, et al., 2022), enquanto a hidratação se destaca pela frequência de desidratação como evento adverso (HE L, et al., 2024). Por fim, a preservação de massa magra demanda abordagem combinada, integrando ingestão adequada e exercício físico (PANTANETTI P, et al., 2024; JENSEN SBK, et al., 2025). Essa estruturação favorece a operacionalização de condutas nutricionais no contexto do uso de GLP-1 RAs.

Do ponto de vista clínico, a redução do apetite e o atraso do esvaziamento gástrico induzidos pelos GLP-1 RAs impõem restrições fisiológicas à ingestão alimentar, o que torna o acompanhamento nutricional sistemático essencial para prevenir inadequações energéticas e de nutrientes (BUTSCH WS, et al., 2025; JOHNSON SM, et al., 2025). Nessa abordagem, a distribuição de proteína ao longo do dia ganha relevância, uma vez que a redução do volume alimentar exige fracionamento adequado para otimizar a síntese proteica muscular e contribuir para a preservação de massa magra (JOHNSON BVB, et al., 2025). Além disso, a variabilidade na ingestão alimentar observada em diferentes populações reforça a necessidade de individualização do cuidado (PONZO V, et al., 2025). Embora essas estratégias sejam sustentadas por evidências internacionais, sua aplicação requer cautela, uma vez que diferenças nos padrões alimentares, no acesso a alimentos e na organização do cuidado podem influenciar sua efetividade no contexto brasileiro.

Por fim, ao integrar os achados, observou-se dificuldade em comparar diretamente os estudos devido à heterogeneidade de populações, doses, duração do tratamento e indicadores avaliados. A maior parte das evidências é composta por estudos observacionais, análises transversais ou farmacovigilância, muitas vezes com amostras reduzidas, ausência de grupo controle e uso de dados autorreferidos, o que limita inferências causais e a generalização para a prática clínica. Destaca-se ainda a ausência de estudos brasileiros e de investigações que considerem padrões alimentares locais, contextos socioeconômicos e acesso ao acompanhamento multiprofissional, tornando necessária cautela ao extrapolar recomendações. Além disso, diversos trabalhos avaliam períodos curtos, sem seguimento suficiente para desfechos nutricionais de longo prazo, e nem sempre descrevem a intervenção dietética de forma detalhada. Assim, há necessidade de pesquisas nacionais e de ensaios bem delineados que testem protocolos nutricionais padronizados associados ao uso de GLP-1 RAs, contemplando monitoramento de micronutrientes e preservação de massa magra.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode se considerar que o tratamento antiobesidade com agonistas do receptor de GLP-1, embora eficaz para redução ponderal e melhora metabólica, demanda acompanhamento nutricional sistemático para prevenir inadequações de macro e micronutrientes. Os estudos analisados apontam redução importante da ingestão energética e, em parte dos pacientes, consumo proteico e de micronutrientes abaixo das recomendações, o que pode favorecer perda de massa magra. Estratégias como fracionamento alimentar, priorização de alimentos densos em nutrientes, adequação proteica, hidratação e manejo de fibras tendem a melhorar a tolerabilidade gastrointestinal e a adesão ao tratamento. Adicionalmente, a prática de exercício resistido e o monitoramento periódico de composição corporal e parâmetros laboratoriais auxiliam na preservação muscular e na identificação precoce de carências. Entretanto, os achados ainda são inconsistentes e em grande parte proveniente de estudos internacionais, o que reforça a necessidade de pesquisas adicionais, mais robustas e conduzidas no Brasil, para fortalecer a aplicabilidade e a efetividade de protocolos nutricionais.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Enfermeira e Mestranda em Saúde e Comunidade, Vitória Fernanda Fernandes Nascimento pelas contribuições metodológicas e apoio na revisão do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde**.** Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf. Acesso em: 2 nov. 2025.
2. BUTSCH WS, et al**.** Nutritional deficiencies and muscle loss in adults with type 2 diabetes using glucagon-like peptide-1 receptor agonists: a retrospective observational study. Obesity Pillars, 2025; 15: 100186.
3. GHUSN W, et al. Weight loss outcomes associated with semaglutide treatment for patients with overweight or obesity. JAMA Network Open, 2022; 5(9): e2231982.
4. HE L, et al. Pharmacovigilance study of GLP-1 receptor agonists for metabolic and nutritional adverse events. Frontiers in Pharmacology, 2024; 15: 1416985.
5. JENSEN SBK, et al. Healthy weight loss maintenance with exercise, glucagon-like peptide-1 receptor agonist, or both combined. EClinicalMedicine, 2024; 69: 102475.
6. JOHNSON BVB, et al. Diet quality and nutrient distribution while using glucagon-like peptide-1 receptor agonist. Obesity Pillars, 2025; 16: 100195.
7. JOHNSON SM, et al. Investigating nutrient intake during use of glucagon-like peptide-1 receptor agonist: a cross-sectional study. Frontiers in Nutrition, 2025; 12: 1566498.
8. MARQUES AS, et al. Mobilização precoce em pacientes adultos na UTI: uma revisão de literatura. Rev Iberoam Humanid Ciênc Educ., 2023; 9(8): 519-28.
9. MELIŠ, P et al. The effect of semaglutide on intestinal iron absorption in patients with type 2 diabetes mellitus: a pilot study. Diabetes, Obesity and Metabolism, 2025; 27: 3542-3545.
10. MELNYK BM, FINEOUT-OVERHOLT, E Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2019.
11. 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.
12. PANTANETTI, P et al. Changes in body weight and composition, metabolic parameters, and quality of life in patients with type 2 diabetes treated with subcutaneous semaglutide. Frontiers in Endocrinology, 2024; 15: 1394506.
13. PONZO V, et al. Exploring dietary intake in adults with type 2 diabetes using GLP-1 receptor agonists. Nutrients, 2025; 17(21): 3318.
14. REGINA C, et al. O trabalho multiprofissional com grupo de diabéticos. Revista Brasileira de Enfermagem. 2006;59(6):812–9.
15. RODRIGUES SE, et al. Fatores que dificultam a adesão à terapia nutricional em indivíduos com diabetes mellitus tipo 2: uma revisão integrativa. Rev Bras Obes Nutr Emagrecimento, 2024; 18(112): 143-151.
16. SOUZA NP, et al. Atlas da situação alimentar e nutricional em Pernambuco. ECOASUSPE, 2021; 1: 1–83.
17. WORLD HEALTH ORGANIZATION**.** Obesity and overweight. Geneva: World Health Organization, s.d. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight. Acesso em: 2 nov. 2025.
18. COLLINS L, COSTELLO RA. Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024.
19. YOUNG KG, et al. Treatment effect heterogeneity following type 2 diabetes treatment with GLP1-receptor agonists and SGLT2-inhibitors: a systematic review. Communications medicine. 2023; 3: 131.
20. WU T, et al. Safety of glucagon-like peptide-1 receptor agonists: a real-world study based on the US Food and Drug Administration Adverse Event Reporting System database. Clinical Drug Investigation, 2022; 42: 965-975.