

USO DA TIRZEPATIDA PARA EMAGRECIMENTO E A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

USE OF TIRZEPATIDE FOR WEIGHT LOSS AND THE IMPORTANCE OF NUTRITIONAL COUNSELING

Ana Luiza de Matos Silva¹
Alan Cristian Pereira Lima²
Gabriela Moreira Almeida³
Kauê de Almeida Santos⁴
Michel Douglas Fonseca de Souza⁵
Mariana Aparecida Coelho Aquino dos Santos⁶
Nara Dimille Silva Galvão⁷
Fátima Queiroz Alves⁸
Michelle Oliveira do Espírito Santo⁹

RESUMO: A tirzepatida, agonista duplo dos receptores GIP e GLP-1, passou a ocupar lugar de destaque no tratamento farmacológico da obesidade por promover redução expressiva do peso corporal em adultos com obesidade ou sobrepeso associado a comorbidades. Apesar dos resultados clínicos favoráveis, seu uso não elimina a necessidade de cuidado nutricional contínuo, pois a redução intensa do apetite pode comprometer a ingestão de proteínas, fibras, vitaminas, minerais e líquidos, além de favorecer desconfortos gastrointestinais e perda de massa magra quando não há acompanhamento adequado. Este estudo teve como objetivo analisar o uso da tirzepatida para emagrecimento e discutir a importância do acompanhamento nutricional na segurança, adesão e manutenção dos resultados. Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, de abordagem qualitativa, baseada em artigos científicos, ensaios clínicos e documentos oficiais publicados entre 2020 e 2026. Conclui-se que a tirzepatida deve ser compreendida como recurso terapêutico complementar, cuja efetividade depende da integração entre prescrição médica, orientação alimentar individualizada, educação nutricional, atividade física e monitoramento multiprofissional.

1

¹ Graduado em Nutrição - Faculdade de Ilhéus.

² Graduando em Nutrição - Faculdade de Ilhéus.

³ Graduando em nutrição - Faculdade de Ilhéus.

⁴ Graduando em Nutrição - Faculdade de Ilhéus.

⁵ Graduando em gastronomia - Faculdade de Ilhéus.

⁶ Graduando em Nutrição - Faculdade de Ilhéus.

⁷ Graduando em nutrição - Faculdade de Ilhéus.

⁸ Professora Orientadora, Graduada em Ciências Biológica pela UESC, Mestre e Doutora em biologia pela Estadual Paulista - UNESP, SP, Pós doutora em Biologia Aplicada CEPLAC, Ministério da Agricultura - Faculdade de Ilhéus.

⁹ Professora Orientadora, Graduada em Ciências Biológica pela UESC, Mestre e Doutora em biologia pela Estadual Paulista - UNESP, SP, Pós doutora em Biologia Aplicada CEPLAC, Ministério da Agricultura - Faculdade de Ilhéus.

Palavras-chaves: Tirzepatida. Emagrecimento. Obesidade. Acompanhamento nutricional. Terapia nutricional.

ABSTRACT: Tirzepatide, a dual GIP and GLP-1 receptor agonist, has gained prominence in the pharmacological treatment of obesity because it promotes substantial body weight reduction in adults with obesity or overweight associated with comorbidities. Despite favorable clinical results, its use does not replace continuous nutritional care, since intense appetite reduction may compromise protein, fiber, vitamin, mineral and fluid intake, as well as contribute to gastrointestinal discomfort and loss of lean mass when follow-up is inadequate. This study aimed to analyze the use of tirzepatide for weight loss and discuss the importance of nutritional counseling for safety, adherence and long-term maintenance of results. This is a narrative bibliographic review with a qualitative approach, based on scientific articles, clinical trials and official documents published between 2020 and 2026. It is concluded that tirzepatide should be understood as a complementary therapeutic resource, whose effectiveness depends on the integration of medical prescription, individualized dietary guidance, nutrition education, physical activity and multidisciplinary monitoring.

Keywords: Tirzepatide. Weight loss. Obesity. Nutritional counseling. Medical nutrition therapy.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica e de evolução complexa. Apesar de muitas vezes ser percebida apenas pelo aumento do peso corporal, essa compreensão é limitada, pois a condição envolve alterações metabólicas, cardiovasculares, musculoesqueléticas, emocionais e sociais. O índice de massa corporal ainda é utilizado como critério de classificação em levantamentos populacionais, mas não explica, sozinho, por que uma pessoa desenvolve obesidade, nem como essa condição se mantém ao longo da vida. Em muitos casos, o ganho de peso resulta da combinação entre predisposição genética, rotina alimentar, ambiente familiar, condições econômicas, acesso aos alimentos, aspectos culturais, sofrimento emocional e oportunidades reais de cuidado em saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025; ABESO; SBEM, 2024).

A relevância do tema fica evidente quando se observam os dados epidemiológicos. A Organização Mundial da Saúde estimou que, em 2022, aproximadamente 2,5 bilhões de adultos estavam com excesso de peso no mundo, dos quais 890 milhões viviam com obesidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025). No Brasil, os dados do Vigitel de 2023 também chamam atenção: 24,3% dos adultos das capitais brasileiras e do Distrito Federal apresentavam obesidade, com percentuais próximos entre homens e mulheres (BRASIL, 2023).

Esses números mostram que o problema não pode ser reduzido a escolhas individuais, como se dependesse apenas de força de vontade. A obesidade também expressa desigualdades sociais, mudanças nos padrões de consumo, dificuldades de acesso a uma alimentação adequada e fragilidades no acompanhamento contínuo da saúde.

Nos últimos anos, a busca por tratamentos mais eficazes para perda de peso cresceu de forma expressiva. Isso ocorreu, em parte, porque muitas pessoas com obesidade apresentam maior risco cardiometabólico e não conseguem resultados duradouros apenas com mudanças isoladas na alimentação ou na prática de atividade física. Nesse cenário, os medicamentos incretínicos passaram a ser mais discutidos, especialmente os agonistas do receptor de GLP-1 e os agonistas duplos GIP/GLP-1. Esses fármacos atuam em mecanismos relacionados à saciedade, à ingestão alimentar e ao controle glicêmico, podendo auxiliar no tratamento da obesidade quando utilizados com indicação adequada e acompanhamento profissional (ABESO; SBEM, 2024).

Entre esses medicamentos, a tirzepatida passou a ocupar lugar de destaque. Sua ação ocorre de forma simultânea sobre os receptores do polipeptídeo insulínico dependente de glicose (GIP) e do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1). Na prática, essa ação pode favorecer maior saciedade, menor ingestão alimentar, melhora de parâmetros metabólicos e redução de gordura corporal. Estudos do programa SURMOUNT demonstraram perda de peso relevante em adultos com obesidade ou sobrepeso, incluindo pessoas com e sem diabetes tipo 2, principalmente quando o medicamento foi associado a orientações sobre estilo de vida (JASTREBOFF et al., 2022; GARVEY et al., 2023; WADDEN et al., 2023). No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária aprovou, em 2025, nova indicação para o Mounjaro® no controle crônico do peso em adultos, desde que associado à dieta de baixa caloria e ao aumento da atividade física (ANVISA, 2025).

Mesmo com resultados importantes, o uso da tirzepatida não deve ser entendido como solução isolada para o emagrecimento. A redução do apetite, que costuma ser um dos efeitos mais percebidos pelos pacientes, pode ajudar na diminuição da ingestão calórica, mas também pode trazer riscos quando não há orientação adequada. Comer menos não significa, necessariamente, comer melhor. Uma pessoa pode reduzir bastante o volume das refeições e, ainda assim, apresentar baixa ingestão de proteínas, fibras, vitaminas, minerais e água. Além disso, podem surgir constipação, náuseas, desconfortos gastrointestinais, perda de massa magra

e dificuldade para manter o peso após interrupção ou uso irregular do medicamento (ALMANDOZ et al., 2024; MOZAFFARIAN et al., 2025).

É nesse ponto que o acompanhamento nutricional se torna indispensável. A atuação do nutricionista permite ajustar a alimentação à nova resposta de fome e saciedade, organizar a ingestão proteica, preservar massa muscular, melhorar a qualidade da dieta e reduzir efeitos adversos que podem prejudicar a adesão ao tratamento. Também contribui para que o paciente não dependa apenas do medicamento, mas consiga desenvolver escolhas alimentares mais conscientes e possíveis dentro da sua realidade. Assim, a nutrição não aparece como um complemento secundário, mas como parte central do cuidado no tratamento da obesidade com medicamentos incretínicos (ABESO; SBEM, 2024; ALMANDOZ et al., 2024; MOZAFFARIAN et al., 2025).

Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar o uso da tirzepatida no processo de emagrecimento, considerando seus efeitos, possibilidades terapêuticas e limitações, com ênfase na importância do acompanhamento nutricional durante o tratamento. A relevância da discussão está relacionada ao crescimento da obesidade como problema de saúde pública, ao aumento da procura por medicamentos para perda de peso e à necessidade de evitar que o tratamento farmacológico seja visto como uma resposta única. Discutir a tirzepatida associada à orientação nutricional permite defender um cuidado mais seguro, individualizado e voltado não apenas à redução do peso, mas também à preservação da saúde, da composição corporal e da qualidade de vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025; BRASIL, 2023; ANVISA, 2025).

4

2 METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa e caráter descritivo. A opção por esse tipo de pesquisa justifica-se pela possibilidade de reunir, examinar e interpretar materiais já publicados, como artigos científicos, livros, diretrizes e documentos oficiais, permitindo compreender o tema a partir do conhecimento disponível na literatura (GIL, 2022). A abordagem qualitativa foi adotada por favorecer uma análise interpretativa sobre o uso da tirzepatida no processo de emagrecimento, bem como sobre a importância do acompanhamento nutricional para a segurança e a manutenção dos resultados (LAKATOS; MARCONI, 2021).

As buscas foram realizadas em bases científicas e fontes institucionais, incluindo PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde, Google Acadêmico, Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica e Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Para a localização dos materiais, utilizaram-se descritores relacionados ao tema, como obesidade, tirzepatida, emagrecimento, medicamentos incretínicos, GLP-1, GIP, acompanhamento nutricional e composição corporal.

Foram priorizadas publicações entre 2020 e 2025, além de documentos oficiais e estudos clínicos considerados relevantes para a discussão sobre o uso da tirzepatida no controle do peso. Incluíram-se materiais que abordavam obesidade, tratamento farmacológico, perda ponderal, efeitos da tirzepatida e cuidado nutricional. Foram excluídos textos sem base científica, materiais duplicados e estudos que não apresentavam relação direta com o objetivo do trabalho.

Após a seleção, os materiais foram lidos e organizados conforme sua contribuição para a discussão proposta. A análise concentrou-se em três eixos: a obesidade como problema de saúde pública, a tirzepatida como recurso terapêutico no emagrecimento e a importância do acompanhamento nutricional para a segurança do tratamento, a preservação da composição corporal e a manutenção dos resultados obtidos. Essa organização permitiu tratar o medicamento não como solução isolada, mas como parte de uma abordagem de cuidado mais ampla, que exige orientação profissional e acompanhamento contínuo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Obesidade como doença crônica e desafio de cuidado multiprofissional

A obesidade deve ser compreendida como uma condição de saúde complexa, não como resultado simples de falta de disciplina individual. A literatura atual descreve a doença como crônica, progressiva e sujeita a recaídas, envolvendo mecanismos de regulação do apetite, gasto energético, microbiota, sono, ambiente alimentar, disponibilidade de alimentos ultraprocessados, desigualdade social e sofrimento psíquico. Essa compreensão é importante porque desloca o cuidado de uma perspectiva moralizante para uma abordagem clínica e educativa, centrada na pessoa, em suas condições reais de vida e em metas possíveis (ABESO, 2022; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

O tratamento da obesidade exige intervenções sustentadas e individualizadas. Mudanças alimentares rígidas, dietas extremamente restritivas ou promessas de emagrecimento rápido

podem produzir perda de peso inicial, mas tendem a dificultar adesão, aumentar culpa alimentar e favorecer ciclos de reganho. O Guia Alimentar para a População Brasileira defende que uma alimentação adequada e saudável deve ser construída a partir de alimentos in natura ou minimamente processados, valorizando cultura alimentar, autonomia, regularidade das refeições e redução de ultraprocessados (BRASIL, 2014). Essa diretriz é particularmente relevante no tratamento com tirzepatida, pois a redução do apetite não garante qualidade nutricional.

A abordagem multiprofissional também é indispensável porque a obesidade se relaciona a comorbidades como diabetes tipo 2, hipertensão, dislipidemias, apneia obstrutiva do sono, esteatose hepática e doença cardiovascular. O posicionamento conjunto da SBEM e da ABESO destaca que o tratamento farmacológico da obesidade deve considerar indicação adequada, contraindicações, eficácia, segurança e impacto sobre comorbidades, sempre articulado a mudanças no estilo de vida e acompanhamento profissional (ABESO; SBEM, 2024). Portanto, a tirzepatida precisa ser analisada dentro de uma linha de cuidado, e não como substituto do cuidado.

3.2 Tirzepatida: mecanismo de ação, indicação e evidências clínicas

6

A tirzepatida é um fármaco incretínico que combina ação agonista nos receptores de GIP e GLP-1. Em termos fisiológicos, as incretinas participam da resposta metabólica após as refeições, estimulando secreção de insulina de forma dependente da glicose, modulando o glucagon, retardando o esvaziamento gástrico e influenciando centros de saciedade. Ao atuar nesses eixos, a tirzepatida contribui para redução da ingestão energética e melhora de marcadores metabólicos, o que explica seu uso inicial no diabetes tipo 2 e sua posterior expansão para o manejo do peso corporal (JASTREBOFF et al., 2022; ANVISA, 2025).

O estudo SURMOUNT-1, publicado no *New England Journal of Medicine*, avaliou adultos com obesidade ou sobrepeso sem diabetes e demonstrou perda de peso substancial e sustentada ao longo de 72 semanas, quando comparada ao placebo, em associação a intervenções de estilo de vida (JASTREBOFF et al., 2022). Em pessoas com diabetes tipo 2, o SURMOUNT-2 também evidenciou reduções clinicamente significativas do peso, embora a magnitude média da perda ponderal costume ser menor nesse grupo do que em indivíduos sem diabetes (GARVEY et al., 2023). Esses achados confirmam que a tirzepatida apresenta eficácia robusta, mas também mostram que resposta terapêutica varia conforme perfil clínico.

No Brasil, a aprovação da nova indicação pela Anvisa incluiu o controle crônico do peso, com perda e manutenção do peso em adultos com IMC igual ou superior a 30 kg/m², ou igual ou superior a 27 kg/m² na presença de comorbidade relacionada ao peso, sempre associada à dieta de baixa caloria e aumento da atividade física (ANVISA, 2025). Essa formulação regulatória é essencial: o medicamento não é apresentado como medida isolada, mas como adjuvante de mudanças terapêuticas acompanhadas. Tal aspecto reforça o lugar do nutricionista na equipe, principalmente para ajustar a ingestão alimentar diante da menor fome e da tolerância gastrointestinal variável.

3.3 Eventos adversos, limites terapêuticos e uso responsável

Apesar da eficácia, a tirzepatida não é isenta de eventos adversos. Os efeitos mais comuns relatados em estudos e documentos regulatórios envolvem o trato gastrointestinal, como náuseas, vômitos, diarreia, constipação, dor abdominal, empachamento e redução importante do apetite. Jalleh et al. (2024) ressaltam que os efeitos gastrointestinais dos agonistas de GLP-1 estão ligados a alterações na motilidade digestiva e no esvaziamento gástrico, exigindo condutas clínicas cuidadosas, especialmente em pacientes que apresentam sintomas persistentes.

Documentos de segurança também alertam para riscos menos frequentes, porém relevantes, como desidratação secundária a vômitos ou diarreia, piora da função renal em situações de depleção de volume, doença biliar, pancreatite, reações de hipersensibilidade e contraindicação em pessoas com histórico pessoal ou familiar de carcinoma medular de tireoide ou neoplasia endócrina múltipla tipo 2, conforme descrito em bulas internacionais e nacionais (ANVISA, 2025). Esses pontos mostram que o uso deve ocorrer com prescrição e acompanhamento profissional, especialmente quando há comorbidades, uso de outros medicamentos ou histórico de sintomas gastrointestinais importantes.

A perda de massa magra representa preocupação adicional. Durante qualquer processo de emagrecimento, parte do peso perdido pode corresponder a tecido magro, especialmente quando a ingestão proteica é insuficiente e não há exercícios resistidos. Almandoz et al. (2024) destacam que medicamentos antiobesidade altamente eficazes exigem avaliação nutricional, monitoramento de ingestão e acompanhamento de composição corporal sempre que possível. Em pacientes que comem pouco por náusea, saciedade precoce ou medo de sintomas, a

prioridade não deve ser apenas reduzir calorias, mas preservar saúde metabólica, força, funcionalidade e qualidade alimentar.

3.4 A importância do acompanhamento nutricional no uso da tirzepatida

O acompanhamento nutricional durante o uso da tirzepatida tem papel clínico, educativo e preventivo. Clinicamente, o nutricionista avalia peso, composição corporal quando disponível, histórico alimentar, exames laboratoriais, sintomas, hidratação, consumo proteico, ingestão de fibras, tolerância a alimentos, presença de constipação, refluxo, vômitos ou diarreia. Educativamente, orienta escolhas possíveis dentro da realidade do paciente, evitando tanto a alimentação ultraprocessada em pequenas quantidades quanto restrições exageradas que aumentem risco de deficiência nutricional (ALMANDOZ et al., 2024; MOZAFFARIAN et al., 2025).

Um dos pontos centrais é garantir densidade nutricional em um contexto de menor volume alimentar. Quando a fome diminui, cada refeição precisa ser mais bem planejada. Isso envolve priorizar fontes de proteína de boa qualidade, leguminosas, frutas, hortaliças, cereais integrais, oleaginosas quando toleradas, água e preparações simples. O Guia Alimentar para a População Brasileira contribui para esse planejamento ao orientar a base da alimentação em alimentos in natura ou minimamente processados e ao desestimular o consumo de ultraprocessados, cuja densidade calórica elevada e baixa qualidade nutricional podem prejudicar resultados metabólicos mesmo quando ingeridos em menor quantidade (BRASIL, 2014; JAIME; BRAGA, 2025).

A proteína merece atenção especial porque auxilia na preservação de massa magra durante o emagrecimento. A recomendação deve ser individualizada, considerando idade, função renal, nível de atividade física, presença de doenças e preferências alimentares. O objetivo não é transformar a dieta em um padrão hiperproteico indiscriminado, mas evitar que o paciente, por comer pouco, consuma apenas alimentos de fácil aceitação e baixo valor nutricional. Em muitos casos, pequenas refeições com proteína distribuída ao longo do dia são mais toleráveis do que grandes volumes alimentares (MOZAFFARIAN et al., 2025).

As fibras e a hidratação também são fundamentais. A constipação pode ocorrer devido à redução do consumo alimentar, à menor ingestão de água e às alterações da motilidade gastrointestinal. A orientação nutricional deve promover aumento progressivo de fibras por

meio de frutas, verduras, legumes, feijões e cereais integrais, sempre associado a ingestão hídrica adequada. Mudanças bruscas podem piorar gases e desconforto abdominal; por isso, a progressão precisa respeitar tolerância individual. Em casos de vômitos, diarreia persistente, sinais de desidratação ou dor intensa, o paciente deve ser encaminhado para avaliação médica (JALLEH et al., 2024).

3.4.1 Educação alimentar, adesão e manutenção dos resultados

Assim, a tirzepatida deve ser vista como ferramenta terapêutica dentro de um projeto maior de cuidado. Seu uso pode ser relevante para pessoas com indicação clínica, mas os melhores resultados dependem de orientação contínua, avaliação de riscos, acompanhamento de sintomas, qualidade alimentar e promoção de atividade física. A Nutrição ocupa papel estratégico nesse cenário, pois conecta a eficácia farmacológica às condições concretas da vida cotidiana, ajudando o paciente a emagrecer com segurança, preservar saúde e sustentar os ganhos alcançados.

A educação alimentar e nutricional é um componente indispensável no uso da tirzepatida porque favorece autonomia. Em vez de apenas prescrever listas de alimentos permitidos e proibidos, o acompanhamento precisa ajudar o paciente a compreender por que determinados alimentos são priorizados, como organizar refeições menores, como reconhecer saciedade sem negligenciar nutrientes e como adaptar a alimentação em dias de enjoo, constipação ou menor apetite. Essa abordagem evita que o tratamento seja vivido como punição e contribui para uma relação menos ansiosa com a comida.

Esse processo educativo também melhora a adesão, pois aproxima a conduta da rotina real do paciente. Gigliotti et al. (2025) destacam que o aconselhamento nutricional associado às terapias incretínicas pode apoiar a adesão medicamentosa, manejar efeitos adversos, garantir ingestão adequada de nutrientes e consolidar comportamentos favoráveis à manutenção do peso. Assim, o cuidado nutricional não compete com a farmacoterapia; ele amplia sua segurança e transforma a redução do apetite em oportunidade de reorganização alimentar, preservando prazer, cultura alimentar e vida social.

Além dos aspectos metabólicos, o comportamento alimentar precisa ser avaliado com atenção. Muitos pacientes chegam ao tratamento após sucessivas tentativas de dietas restritivas, oscilação de peso e sentimentos de culpa relacionados à alimentação. Biagio, Moreira e Amaral (2020) indicam que dimensões como restrição cognitiva, alimentação emocional e descontrole

alimentar interferem na adesão ao tratamento nutricional. Por isso, a consulta nutricional deve investigar não apenas o que a pessoa come, mas também quando, como, por que e em quais situações ela come.

A manutenção do peso perdido constitui uma das etapas mais difíceis do tratamento da obesidade. O estudo SURMOUNT-4 demonstrou que a continuidade terapêutica favoreceu a manutenção da redução ponderal, enquanto a interrupção esteve associada a reganho de peso (ARONNE et al., 2024). Esse achado não significa que o medicamento deva ser visto como única sustentação do cuidado, mas reforça que a obesidade exige acompanhamento prolongado. Nesse período, o plano alimentar precisa ser progressivamente ajustado para evitar tanto a recuperação do peso quanto a persistência de ingestão insuficiente.

No manejo de sintomas gastrointestinais, o nutricionista pode orientar adaptações simples e individualizadas, como reduzir grandes volumes por refeição, evitar refeições muito gordurosas em momentos de náusea, fracionar melhor a alimentação, testar preparações mais leves e observar a tolerância a alimentos ricos em fibras. Essas condutas não substituem a avaliação médica diante de sinais intensos, mas podem melhorar conforto, adesão e qualidade alimentar. O cuidado nutricional, portanto, funciona como ponte entre a resposta farmacológica e a rotina concreta de alimentação do paciente.

10

Outro ponto relevante é a atividade física, especialmente o treinamento resistido, que contribui para preservar massa magra e funcionalidade durante o emagrecimento. Embora a prescrição de exercícios não seja atribuição exclusiva do nutricionista, o acompanhamento nutricional pode dialogar com a equipe de Educação Física, Medicina e demais profissionais, ajustando energia, proteína e hidratação conforme a rotina de treino. Essa integração evita que a perda de peso seja acompanhada de fragilidade, fadiga ou piora da autonomia, sobretudo em pessoas com maior vulnerabilidade metabólica.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tirzepatida representa um avanço importante no tratamento farmacológico da obesidade, especialmente pela magnitude da perda de peso observada em ensaios clínicos e pela possibilidade de contribuir para melhora de comorbidades associadas ao excesso de peso. Contudo, sua efetividade não deve ser interpretada como solução isolada. A própria indicação regulatória do medicamento ressalta sua associação à dieta de baixa caloria e ao aumento da

atividade física, evidenciando que o tratamento da obesidade continua exigindo mudanças sustentadas e acompanhamento profissional.

Portanto, a tirzepatida deve ser compreendida como parte de uma estratégia terapêutica integrada, não como substituta da educação alimentar e nutricional. O nutricionista tem papel central na construção de um cuidado seguro, humanizado e sustentável, capaz de valorizar não apenas o emagrecimento, mas também saúde metabólica, autonomia alimentar, funcionalidade e qualidade de vida. Como limitação, este artigo apresenta revisão narrativa, sem protocolo sistemático de busca; por isso, recomenda-se que pesquisas futuras avaliem o impacto do acompanhamento nutricional sobre adesão, composição corporal, sintomas gastrointestinais e manutenção do peso em pessoas que utilizam tirzepatida.

REFERÊNCIAS

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Posicionamento sobre o tratamento nutricional do sobrepeso e da obesidade**. São Paulo: ABESO, 2022. Disponível em: https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2022/11/posicionamento_2022-alterado-nov-22-1.pdf. Acesso em: 12 jun. 2026.

ABESO; SBEM. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica; Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. **Tratamento farmacológico do indivíduo adulto com obesidade e seu impacto nas comorbidades: atualização 2024 e posicionamento de especialistas**. São Paulo: ABESO/SBEM, 2024. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/noticias/posicionamento-sbem-abeso-tratamento-farmacologico-da-obesidade/>. Acesso em: 12 jun. 2026.

ALMANDOZ, Jaime P. et al. Nutritional considerations with antiobesity medications. **Obesity, Silver Spring**, v. 32, n. 9, p. 1613-1631, 2024. DOI: 10.1002/oby.24067. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/oby.24067>. Acesso em: 12 jun. 2026.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Mounjaro® (tirzepatida): nova indicação**. Brasília, DF: Anvisa, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/novos-medicamentos-e-indicacoes/mounjaro-r-tirzepatida-nova-indicacao>. Acesso em: 12 jun. 2026.

ARONNE, Louis J. et al. Continued treatment with tirzepatide for maintenance of weight reduction in adults with obesity: the SURMOUNT-4 randomized clinical trial. **JAMA**, v. 331, n. 1, p. 38-48, 2024. DOI: 10.1001/jama.2023.24945. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2812936>. Acesso em: 12 jun. 2026.

BIAGIO, Leonardo Domingos; MOREIRA, Priscila; AMARAL, Cristiane Kovacs. Comportamento alimentar em obesos e sua correlação com o tratamento nutricional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 69, n. 3, p. 171-178, 2020. DOI: 10.1590/0047-2085000000280. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/vjNsGCwNxqBqBKJvJSVvKwFm/>. Acesso em: 12 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 12 jun. 2026.

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, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf. Acesso em: 12 jun. 2026.

GARVEY, W. Timothy et al. Tirzepatide once weekly for the treatment of obesity in people with type 2 diabetes (SURMOUNT-2): a double-blind, randomised, multicentre, placebo-controlled, phase 3 trial. **The Lancet**, v. 402, n. 10402, p. 613-626, 2023. DOI: 10.1016/S0140-6736(23)01200-X. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37385275/>. Acesso em: 12 jun. 2026.

GIGLIOTTI, Linda et al. Incretin-based therapies and lifestyle interventions: the evolving role of registered dietitian nutritionists in obesity care. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, v. 125, n. 3, p. 408-421, 2025. DOI: 10.1016/j.jand.2024.10.023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39521378/>. Acesso em: 12 jun. 2026.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

JALLEH, Ryan J. et al. Gastrointestinal effects of GLP-1 receptor agonists: mechanisms, management, and future directions. **The Lancet Gastroenterology & Hepatology**, v. 9, n. 10, p. 957-964, 2024. DOI: 10.1016/S2468-1253(24)00188-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39096914/>. Acesso em: 12 jun. 2026.

JASTREBOFF, Ania M. et al. Tirzepatide once weekly for the treatment of obesity. **The New England Journal of Medicine**, v. 387, n. 3, p. 205-216, 2022. DOI: 10.1056/NEJMoa2206038. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2206038>. Acesso em: 12 jun. 2026.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

MOZAFFARIAN, Dariush et al. Nutritional priorities to support GLP-1 therapy for obesity. **The American Journal of Clinical Nutrition**, 2025. DOI: 10.1016/j.ajcnut.2025.04.023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40450457/>. Acesso em: 12 jun. 2026.

WADDEN, Thomas A. et al. Tirzepatide after intensive lifestyle intervention in adults with overweight or obesity: the SURMOUNT-3 phase 3 trial. **Nature Medicine**, v. 29, n. 11, p. 2909-2918, 2023. DOI: 10.1038/s41591-023-02597-w. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37840095/>. Acesso em: 12 jun. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity and overweight**. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 12 jun. 2026.