

CONTRIBUIÇÃO DAS INTERVENÇÕES NUTRICIONAIS E DE ESTILO DE VIDA NA MANUTENÇÃO DA PERDA DE PESO DURANTE E APÓS O USO DE MEDICAMENTOS BASEADOS EM GLP-1: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

CONTRIBUTION OF NUTRITIONAL AND LIFESTYLE INTERVENTIONS TO WEIGHT LOSS MAINTENANCE DURING AND AFTER GLP-1-BASED MEDICATION USE: AN INTEGRATIVE REVIEW

Ronaldo Gazoli Rodrigues Junior¹

Mariana Orlando Nechar²

Sérgio Garcia Braga³

Rafael Antunes da Silva⁴

Ariana Aline Stumpf⁵

Dhafiny Rodrigues de Barros⁶

Marilaura Chamorro⁷

RESUMO: A obesidade é uma doença crônica e multifatorial, cuja manutenção da perda de peso permanece um dos principais desafios clínicos, mesmo com o avanço dos medicamentos baseados em GLP-1. Embora agonistas do receptor de GLP-1 e medicamentos com ação combinada envolvendo essa via promovam perdas ponderais clinicamente relevantes, a interrupção do tratamento pode ser acompanhada por reganho de peso e atenuação de benefícios cardiometabólicos. Este estudo teve como objetivo analisar a contribuição das intervenções nutricionais e de estilo de vida com componente dietético para a manutenção da perda de peso durante e após o uso de medicamentos baseados em GLP-1 em adultos com sobrepeso ou obesidade. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, organizada de forma adaptada às etapas de identificação, triagem e inclusão do PRISMA 2020. A busca ampla original identificou 2.403 registros nas bases PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde; após remoção de duplicatas, 1.312 registros foram triados, 33 publicações foram avaliadas na íntegra e 26 publicações, correspondentes a 21 estudos independentes, compuseram o conjunto de evidências. Os achados indicam que intervenções nutricionais e comportamentais estão presentes na maioria dos protocolos farmacológicos, porém frequentemente como tratamento de base semelhante entre os grupos, o que limita a estimativa de seu efeito independente. Estudos de retirada demonstram reganho ponderal relevante após suspensão de semaglutida ou tirzepatida, enquanto evidências sobre estratégias nutricionais específicas para o período pós-GLP-1 ainda são escassas. Conclui-se que a terapia nutricional é componente essencial do cuidado longitudinal, contribuindo para qualidade alimentar, adequação proteica, manejo de sintomas gastrointestinais, preservação da composição corporal e construção de comportamentos sustentáveis, embora sua capacidade isolada de impedir o reganho após a retirada farmacológica ainda necessite de maior investigação.

Palavras-chave: Obesidade. Agonistas do Receptor de GLP-1. Terapia Nutricional. Manutenção da Perda de Peso. Estilo de Vida.

¹Discente do curso de Nutrição do Centro Universitário Dinâmica das Cataratas - UDC.

²Orientadora. Mestre e Professora Universitária – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas - UDC.

³Mestre e Professor Universitário – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas UDC.

⁴Mestre e Professor Universitário – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas UDC.

⁵Mestre e Professora Universitária – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas UDC.

⁶Egressa do curso de Nutrição do Centro Universitário Dinâmica das Cataratas – UDC.

⁷Doutora, Docente e Tutora de Trabalho Final de Internato Rotatório – Universidad Privada del Este – Filial Ciudad del Este – Paraguai - Carrera de Medicina.

ABSTRACT: Obesity is a chronic and multifactorial disease, and weight loss maintenance remains one of the main clinical challenges even with the development of GLP-1-based medications. Although GLP-1 receptor agonists and drugs with combined action involving this pathway promote clinically relevant weight reduction, treatment discontinuation may be followed by weight regain and attenuation of cardiometabolic benefits. This study aimed to analyze the contribution of nutritional and lifestyle interventions with a dietary component to weight loss maintenance during and after the use of GLP-1-based medications in adults with overweight or obesity. This is an integrative literature review with a qualitative and descriptive-analytical approach, organized according to the stages of identification, screening and inclusion adapted from PRISMA 2020. The original broad search identified 2,403 records in PubMed/MEDLINE and the Virtual Health Library; after duplicate removal, 1,312 records were screened, 33 publications were assessed in full text and 26 publications, corresponding to 21 independent studies, composed the evidence set. The findings indicate that nutritional and behavioral interventions are present in most pharmacological protocols, although frequently as background treatment similarly offered to comparison groups, which limits estimation of their independent effect. Withdrawal studies demonstrate relevant weight regain after discontinuation of semaglutide or tirzepatide, whereas evidence on specific nutritional strategies for the post-GLP-1 period remains scarce. It is concluded that nutritional therapy is an essential component of longitudinal care, contributing to diet quality, protein adequacy, management of gastrointestinal symptoms, preservation of body composition and development of sustainable behaviors, although its isolated capacity to prevent weight regain after pharmacological discontinuation still requires further investigation.

Keywords: Obesity. GLP-1 Receptor Agonists. Nutrition Therapy. Weight Loss Maintenance. Lifestyle.

INTRODUÇÃO

A obesidade é reconhecida como doença crônica, complexa e multifatorial, caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo capaz de comprometer a saúde física, metabólica e psicossocial do indivíduo. Sua etiologia envolve interação entre fatores genéticos, hormonais, metabólicos, ambientais, sociais e comportamentais, não podendo ser reduzida exclusivamente ao desequilíbrio entre ingestão e gasto energético. Além de reduzir qualidade e expectativa de vida, a obesidade está associada a diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemias, doença hepática associada à disfunção metabólica, alguns tipos de câncer e doenças cardiovasculares (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024).

Nas últimas décadas, a prevalência da obesidade aumentou de forma expressiva em diferentes regiões do mundo. A Organização Mundial da Saúde descreve a obesidade como um dos principais desafios de saúde pública contemporâneos, com impacto clínico, econômico e social para os sistemas de saúde. No Brasil, o crescimento da obesidade entre adultos reforça a necessidade de estratégias terapêuticas que sejam efetivas não apenas para induzir perda

ponderal, mas também para sustentar os resultados em longo prazo (BRASIL, 2023; ABESO, 2026).

O tratamento da obesidade deve ser compreendido como processo contínuo, individualizado e multimodal. Mudanças no estilo de vida, terapia nutricional, prática regular de atividade física, intervenções comportamentais, farmacoterapia e cirurgia bariátrica podem compor o cuidado de acordo com o perfil clínico e a gravidade da doença. A terapia nutricional permanece como eixo fundamental, pois contribui para qualidade da dieta, adequação de macro e micronutrientes, preservação da massa magra, organização alimentar e desenvolvimento de habilidades sustentáveis de autocuidado.

Nesse contexto, medicamentos baseados na via do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1) transformaram o tratamento farmacológico da obesidade. Os agonistas do receptor de GLP-1 promovem redução do apetite, aumento da saciedade, retardo do esvaziamento gástrico e melhora do controle glicêmico, favorecendo menor ingestão energética e perda de peso clinicamente significativa. Entre os fármacos mais estudados estão liraglutida e semaglutida; a tirzepatida, embora seja agonista duplo dos receptores GIP e GLP-1, também atua nessa via fisiológica e apresenta resultados expressivos na redução ponderal (WILDING et al., 2021; JASTREBOFF et al., 2022; ARONNE et al., 2024).

3

Apesar dos resultados obtidos durante a farmacoterapia, a manutenção da perda de peso permanece um desafio. Estudos de extensão e retirada demonstram que a interrupção de medicamentos baseados em GLP-1 pode ser acompanhada por recuperação de parte importante do peso anteriormente perdido, além de reversão parcial de benefícios cardiometabólicos (RUBINO et al., 2021; WILDING et al., 2022; ARONNE et al., 2024). Esses achados são compatíveis com o caráter crônico e recidivante da obesidade.

Durante o uso desses medicamentos, a redução do apetite e da ingestão alimentar torna ainda mais importante avaliar qualidade da dieta, ingestão proteica, micronutrientes, hidratação, sintomas gastrointestinais e composição corporal. Após sua retirada, a reorganização do comportamento alimentar pode se tornar decisiva para reduzir a velocidade ou magnitude do reganho. Entretanto, a literatura ainda apresenta incertezas sobre o efeito independente da terapia nutricional nesse período de transição.

Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, a contribuição das intervenções nutricionais e de estilo de vida com

componente dietético para a manutenção da perda de peso durante e após o uso de medicamentos baseados em GLP-1 em adultos com sobrepeso ou obesidade.

MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico. A revisão integrativa foi adotada por permitir a reunião e a análise de evidências provenientes de diferentes delineamentos, favorecendo a compreensão de fenômenos complexos relacionados ao tratamento farmacológico da obesidade, à terapia nutricional e à manutenção ponderal.

A questão norteadora foi formulada da seguinte maneira: qual é a contribuição das intervenções nutricionais e de estilo de vida com componente dietético para a manutenção da perda de peso durante e após o uso de medicamentos baseados em GLP-1 em adultos com sobrepeso ou obesidade? A partir dessa questão, foram considerados três eixos conceituais: população adulta com sobrepeso ou obesidade; medicamentos baseados em GLP-1 ou em vias combinadas envolvendo GLP-1; e intervenções nutricionais, comportamentais ou de estilo de vida associadas à manutenção ponderal.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com termos controlados e livres relacionados a obesidade, sobrepeso, agonistas do receptor de GLP-1, semaglutida, liraglutida, tirzepatida, manutenção da perda de peso, reganho ponderal, descontinuação do tratamento, terapia nutricional, dieta, aconselhamento nutricional e intervenção de estilo de vida. Os termos foram combinados por operadores booleanos AND e OR, respeitando-se as particularidades de cada base.

Foram considerados elegíveis estudos com adultos com sobrepeso ou obesidade que avaliassem tratamento com medicamentos baseados em GLP-1 ou com ação combinada envolvendo essa via, associados a intervenções nutricionais, comportamentais ou de estilo de vida com componente dietético. Também foram consideradas revisões sistemáticas, diretrizes e documentos técnico-científicos recentes para contextualização teórica e discussão das lacunas de pesquisa.

Foram excluídos estudos exclusivamente pediátricos, experimentais em animais ou in vitro, relatos de caso sem caráter analítico, editoriais, protocolos sem resultados, estudos voltados exclusivamente ao controle glicêmico sem avaliação relevante da evolução ponderal,

estudos sem componente dietético ou comportamental identificável e publicações que não contribuíssem diretamente para a pergunta da revisão.

A seleção dos estudos ocorreu em etapas sucessivas, descritas de forma adaptada às recomendações PRISMA 2020: identificação dos registros nas bases, exclusão de duplicatas, leitura de títulos e resumos, avaliação dos textos completos potencialmente pertinentes e organização temática das evidências (PAGE et al., 2021). A busca ampla original identificou 2.403 registros, sendo 1.238 no PubMed/MEDLINE e 1.165 na BVS. Após remoção de duplicatas, 1.312 registros únicos foram triados por título e resumo. Trinta e três publicações foram avaliadas em texto completo, sendo incorporadas 26 publicações correspondentes a 21 estudos independentes no conjunto de evidências do trabalho de base.

A avaliação crítica das evidências considerou o delineamento de cada estudo, tamanho amostral, randomização, comparabilidade inicial, completude de seguimento, possibilidade de cegamento, mensuração objetiva do peso, controle de confundidores, duração do acompanhamento e capacidade de isolar o componente nutricional. Para ensaios clínicos e estudos observacionais, foram considerados domínios utilizados em instrumentos de avaliação crítica do Joanna Briggs Institute, sem atribuição de escore numérico único, a fim de evitar classificações simplistas por soma de itens (AROMATARIS et al., 2024).

5

As evidências foram organizadas em síntese narrativa, priorizando os estudos diretamente relacionados à pergunta de pesquisa e os documentos de maior relevância clínica. Os achados foram agrupados em quatro eixos analíticos: intervenções nutricionais e de estilo de vida durante a farmacoterapia; continuidade ou retirada do medicamento e reganho ponderal; composição corporal e qualidade nutricional; e lacunas para a prática clínica e futuras pesquisas.

Quadro 1 - Eixos analíticos da revisão integrativa.

Eixo analítico	Foco da análise	Variáveis consideradas
Eixo 1	Intervenções nutricionais e de estilo de vida durante a farmacoterapia	Dieta hipocalórica, aconselhamento nutricional, terapia comportamental, automonitoramento e atividade física.
Eixo 2	Manutenção, retirada farmacológica e reganho ponderal	Continuidade ou suspensão de semaglutida, liraglutida e tirzepatida; magnitude e trajetória do reganho.
Eixo 3	Composição corporal e qualidade nutricional	Massa magra, massa gorda, ingestão proteica, sintomas gastrointestinais, qualidade alimentar e adesão.

Eixo analítico	Foco da análise	Variáveis consideradas
Eixo 4	Lacunas e implicações para a prática	Intensidade da terapia nutricional, acompanhamento pós-GLP-1, intervenção multiprofissional e estudos futuros.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

DESENVOLVIMENTO

INTERVENÇÕES NUTRICIONAIS E DE ESTILO DE VIDA DURANTE A FARMACOTERAPIA

Os estudos revisados demonstram que intervenções nutricionais e de estilo de vida estiveram presentes na maioria dos protocolos envolvendo medicamentos baseados em GLP-1. Contudo, essas intervenções foram frequentemente utilizadas como tratamento de base comum aos grupos comparados. Esse desenho é metodologicamente adequado para avaliar o efeito adicional da farmacoterapia, mas limita a capacidade de estimar o efeito independente da nutrição.

No STEP 3, adultos com sobrepeso ou obesidade receberam semaglutida ou placebo como adjuvantes à terapia comportamental intensiva, que incluía dieta hipocalórica inicial. A perda de peso foi superior no grupo semaglutida, indicando que a farmacoterapia amplificou os resultados de uma intervenção dietética e comportamental já estruturada (WADDEN et al., 2021).

No STEP 1, a semaglutida associada à intervenção de estilo de vida promoveu perda ponderal clinicamente expressiva em 68 semanas. Entretanto, como o aconselhamento de estilo de vida foi aplicado aos dois grupos, o estudo demonstra principalmente o benefício farmacológico adicional, e não a contribuição isolada da terapia nutricional (WILDING et al., 2021).

Estudos com liraglutida reforçam interpretação semelhante. No ensaio de Wadden et al. (2019), a terapia comportamental intensiva foi comparada à sua associação com liraglutida e a uma estratégia multicomponente com substituição de refeições. O desenho indica que maior intensidade comportamental e dietética pode ampliar resultados, mas também mostra que intervenções complexas dificultam a separação dos efeitos específicos da alimentação, exercício, aconselhamento e medicação.

O SCALE IBT, por sua vez, avaliou liraglutida 3,0 mg ou placebo como adjuvantes à terapia comportamental intensiva. A perda de peso com placebo e intervenção comportamental

foi clinicamente relevante, embora menor do que no grupo liraglutida, sugerindo que a intervenção comportamental tem efeito próprio, mas é potencializada pela farmacoterapia em muitos pacientes (WADDEN et al., 2020).

CONTINUIDADE, RETIRADA FARMACOLÓGICA E REGANHO PONDERAL

Um dos achados mais consistentes da literatura é que a continuidade do tratamento farmacológico favorece a manutenção da perda de peso, enquanto sua retirada costuma ser seguida por recuperação ponderal parcial. Esse fenômeno aparece em estudos de retirada com semaglutida e tirzepatida, reforçando a natureza crônica e recidivante da obesidade.

No STEP 4, participantes que receberam semaglutida inicialmente foram randomizados para continuar o medicamento ou substituí-lo por placebo, mantendo intervenção de estilo de vida. Aqueles que continuaram a medicação apresentaram redução adicional de peso, enquanto os transferidos para placebo recuperaram parte do peso perdido (RUBINO et al., 2021).

A extensão do STEP 1 também é relevante para compreender o pós-tratamento. Um ano após a interrupção da semaglutida e da intervenção estruturada de estilo de vida, participantes previamente tratados com semaglutida recuperaram aproximadamente dois terços da perda anteriormente obtida, com atenuação dos benefícios cardiometabólicos (WILDING et al., 2022).

No SURMOUNT-4, a retirada da tirzepatida após uma fase aberta de tratamento levou a reganho substancial, enquanto a continuidade da medicação manteve e ampliou a perda inicial. Esse resultado evidencia que o aconselhamento de estilo de vida, na intensidade aplicada no estudo, não substituiu integralmente o efeito farmacológico (ARONNE et al., 2024).

O SURMOUNT-3 também evidencia a complementaridade entre estilo de vida e farmacoterapia. Após uma fase inicial de intervenção intensiva de estilo de vida, participantes que alcançaram perda mínima de peso foram randomizados para tirzepatida ou placebo, mostrando redução adicional expressiva com a medicação, mas sem permitir isolar o efeito da dieta na fase randomizada (WADDEN et al., 2023).

Esses achados não significam que a nutrição seja ineficaz, mas indicam que as intervenções convencionais de estilo de vida, quando não especificamente intensificadas para o período pós-GLP-1, podem ser insuficientes para impedir completamente o reganho. A metarregressão de Budini et al. (2026) fortalece essa interpretação ao demonstrar trajetória consistente de recuperação ponderal após cessação de agonistas de GLP-1.

COMPOSIÇÃO CORPORAL, QUALIDADE ALIMENTAR E PAPEL DO NUTRICIONISTA

Durante o uso de medicamentos baseados em GLP-1, a redução do apetite pode diminuir a ingestão energética total. Esse efeito favorece o emagrecimento, mas também torna fundamental avaliar densidade nutricional da dieta, adequação proteica, hidratação, fibras, tolerância gastrointestinal e manutenção da massa magra.

A perda de peso induzida por medicamentos não deve ser avaliada apenas em quilogramas. A composição da perda é clinicamente relevante, pois redução excessiva de massa magra pode comprometer força, funcionalidade e gasto energético de repouso. Nesse sentido, acompanhamento nutricional e treinamento resistido podem ser estratégias importantes para proteger a função muscular durante o emagrecimento.

O aconselhamento nutricional pode contribuir para o manejo de náuseas, constipação, diarreia, redução excessiva da ingestão alimentar, baixa ingestão proteica e monotonia alimentar. Também pode auxiliar na organização de refeições, na escolha de alimentos de maior densidade nutricional e no desenvolvimento de práticas sustentáveis que permaneçam após redução ou interrupção farmacológica.

A revisão sistemática de Paulo et al. (2026) demonstrou que orientações dietéticas são comuns em ensaios com agonistas de GLP-1 e duais GIP/GLP-1, mas ainda existe evidência insuficiente para definir a estratégia alimentar ideal. O estudo também destacou a frequência de sintomas gastrointestinais e a necessidade de estudos específicos sobre proteína, saúde musculoesquelética e composição corporal.

O aconselhamento conjunto de sociedades científicas publicado em 2025 reforça que a terapia nutricional deve acompanhar o tratamento com GLP-1, abrangendo rastreamento de hábitos alimentares, avaliação de composição corporal, atividade física, sono, saúde mental, determinantes sociais e suporte centrado no paciente (MOZAFFARIAN et al., 2025).

EVIDÊNCIAS PRINCIPAIS E INTERPRETAÇÃO CLÍNICA

Quadro 2 - Evidências centrais utilizadas na síntese.

Fonte	Contexto	Síntese interpretativa
Wilding et al. (2021; 2022)	STEP 1 e extensão pós-tratamento	A semaglutida produziu perda expressiva durante o tratamento; após a retirada, ocorreu recuperação importante do peso perdido.

Fonte	Contexto	Síntese interpretativa
Rubino et al. (2021)	STEP 4, estudo de retirada	A continuidade de semaglutida favoreceu manutenção, enquanto a retirada levou a reganho mesmo com suporte de estilo de vida.
Aronne et al. (2024)	SURMOUNT-4	A retirada da tirzepatida promoveu reganho substancial; a continuidade manteve e ampliou a perda inicial.
Wadden et al. (2023)	SURMOUNT-3	Após intervenção intensiva de estilo de vida, a tirzepatida promoveu perda adicional expressiva; o desenho reforça a integração entre estilo de vida e farmacoterapia.
Wadden et al. (2019; 2020; 2021)	IBT, SCALE IBT e STEP 3	Terapia comportamental e suporte dietético têm efeito próprio, mas geralmente são potencializados pela farmacoterapia.
Lundgren et al. (2021)	S-LiTE	Exercício associado ou não à liraglutida contribuiu para manutenção e composição corporal após perda induzida por dieta.
Paulo et al. (2026)	Revisão sistemática	Evidencia heterogeneidade das estratégias dietéticas e ausência de consenso sobre abordagem nutricional ideal.
Mozaffarian et al. (2025)	Joint Advisory	Recomenda cuidado nutricional, avaliação de composição corporal, atividade física e abordagem centrada no paciente durante GLP-1.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A leitura conjunta das evidências indica que farmacoterapia e intervenção nutricional devem ser compreendidas como componentes complementares, mas não equivalentes. A farmacoterapia atua diretamente em mecanismos de fome, saciedade e ingestão energética; a nutrição atua sobre qualidade alimentar, adequação de nutrientes, manejo de efeitos adversos, composição corporal e construção de habilidades sustentáveis.

Ao interpretar estudos de retirada, é importante reconhecer que a manutenção de uma intervenção de estilo de vida semelhante entre grupos não permite concluir que a nutrição seja irrelevante. Esses desenhos foram construídos para avaliar continuidade farmacológica. A ausência de prevenção completa do reganho não equivale a ausência de efeito nutricional, mas demonstra que ainda faltam estudos desenhados especificamente para testar estratégias dietéticas no período pós-GLP-1.

A intensidade da intervenção também parece relevante. Há diferença importante entre recomendações gerais de alimentação saudável e terapia nutricional estruturada com consultas regulares, metas alimentares, automonitoramento, avaliação da ingestão proteica, manejo de

sintomas e monitoramento da composição corporal. A literatura disponível ainda não define qual modelo é superior, mas aponta que intervenções mais estruturadas merecem investigação.

Para a prática clínica, os achados sugerem que o acompanhamento nutricional não deve ser suspenso no momento de maior vulnerabilidade ao reganho. Ao contrário, a redução ou interrupção do medicamento pode exigir intensificação do cuidado, com planejamento alimentar, estratégias de saciedade, ajuste energético gradual, preservação proteica, incentivo ao exercício e manejo de recaídas comportamentais.

Também se destaca que a atuação nutricional não deve ser avaliada apenas pelo peso total. Em pacientes com menor apetite, é possível perder peso com ingestão nutricionalmente inadequada. Por isso, o cuidado deve incluir qualidade da dieta, fibras, proteínas, micronutrientes, hidratação, sintomas gastrointestinais e funcionalidade, além da evolução do peso corporal.

AValiação CRÍTICA DAS EVIDÊNCIAS

A avaliação crítica demonstrou que os grandes ensaios randomizados apresentam maior robustez para estimar o efeito da continuidade ou retirada farmacológica, pois utilizam amostras amplas, comparadores placebo, mensuração objetiva do peso e acompanhamento padronizado. Contudo, nesses estudos, a intervenção de estilo de vida costuma ser ofertada de maneira semelhante aos grupos, dificultando a estimativa do efeito independente da nutrição.

10

Nos estudos observacionais ou nos programas em contexto real, a contribuição da nutrição pode ser observada com maior proximidade da prática clínica, mas com maior risco de viés. A ausência de randomização, diferenças de adesão, intensidade variável das consultas, atividade física não controlada e seleção de participantes mais engajados limitam inferências causais. Assim, associações favoráveis entre acompanhamento nutricional, composição corporal e perda de gordura devem ser interpretadas com cautela.

Essa combinação de evidências gera um paradoxo metodológico: os estudos mais robustos demonstram claramente a importância da manutenção farmacológica, porém raramente testam a nutrição como variável principal; os estudos que aproximam melhor a prática nutricional real apresentam maior risco de confundimento. Portanto, a conclusão mais segura é que a terapia nutricional é clinicamente necessária, mas sua magnitude específica na prevenção do reganho pós-GLP-1 ainda precisa ser testada em ensaios planejados para essa finalidade.

LACUNAS DA LITERATURA E PERSPECTIVAS FUTURAS

A principal lacuna identificada é a ausência de ensaios clínicos desenhados especificamente para testar intervenções nutricionais após redução ou suspensão de medicamentos baseados em GLP-1. Embora o reganho após retirada esteja bem documentado, ainda há poucos dados sobre como diferentes modelos de terapia nutricional poderiam modificar essa trajetória.

São necessários estudos que comparem cuidado habitual, terapia nutricional intensiva, automonitoramento digital, intervenções com foco em proteína, programas com exercício resistido e abordagens multidisciplinares após a retirada farmacológica. Também é importante que desfechos incluam composição corporal, força muscular, qualidade da dieta, sintomas gastrointestinais, adesão, saúde mental e qualidade de vida.

Outra limitação relevante é que muitos estudos avaliam dieta, exercício, comportamento e farmacoterapia simultaneamente, dificultando a atribuição causal. Estudos futuros devem descrever com maior precisão a intervenção nutricional, incluindo frequência de consultas, profissional responsável, metas calóricas e proteicas, padrão alimentar, uso de suplementos, monitoramento e adesão.

CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa evidenciou que intervenções nutricionais e de estilo de vida com componente dietético constituem parte relevante do manejo integrado da obesidade durante e após o uso de medicamentos baseados em GLP-1. Os estudos analisados demonstram que a associação entre farmacoterapia e suporte nutricional ou comportamental promove perdas ponderais clinicamente relevantes, especialmente enquanto o tratamento farmacológico é mantido.

Por outro lado, a redução ou interrupção de semaglutida, liraglutida ou tirzepatida está frequentemente associada a reganho ponderal. As evidências disponíveis não demonstram que intervenções convencionais de estilo de vida, nas formas atualmente estudadas, sejam suficientes para impedir completamente essa recuperação de peso. Entretanto, também não sustentam a ideia de que a nutrição seja dispensável ou secundária.

A terapia nutricional parece contribuir para dimensões que ultrapassam a quantidade de peso perdido, incluindo qualidade alimentar, adequação energética e proteica, manejo de sintomas gastrointestinais, acompanhamento da composição corporal, adesão,

automonitoramento e desenvolvimento de comportamentos sustentáveis. Esses aspectos são especialmente importantes em um cenário no qual a redução do apetite pode levar a menor ingestão alimentar e maior risco de inadequações nutricionais.

Conclui-se que o acompanhamento nutricional deve ser mantido como componente longitudinal e multiprofissional no tratamento da obesidade com medicamentos baseados em GLP-1, inclusive no período de redução ou retirada farmacológica. Persistem lacunas importantes quanto à melhor estratégia, intensidade e duração da intervenção nutricional para manutenção ponderal pós-GLP-1, sendo necessários ensaios clínicos específicos que avaliem peso, composição corporal, comportamento alimentar e funcionalidade em longo prazo.

REFERÊNCIAS

ABESO. Diretriz Brasileira de Tratamento Farmacológico da Obesidade. São Paulo: Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, 2026. Disponível em: <https://abeso.org.br/diretrizes/>. Acesso em: 11 out. 2026.

AROMATARIS, E. et al. JBI manual for evidence synthesis. Adelaide: JBI, 2024. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>. Acesso em: 11 out. 2026. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>.

ARONNE, L. J. et al. Continued treatment with tirzepatide for maintenance of weight reduction in adults with obesity: the SURMOUNT-4 randomized clinical trial. JAMA, [S.l.], v. 331, n. 1, p. 38-48, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2023.24945>. Acesso em: 11 out. 2026. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2023.24945>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 11 out. 2026.

BUDINI, B. et al. Trajectory of weight regain after cessation of GLP-1 receptor agonists: a systematic review and nonlinear meta-regression. EClinicalMedicine, [S.l.], v. 93, artigo 103796, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2026.103796>. Acesso em: 11 out. 2026. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2026.103796>.

GARVEY, W. T. et al. Two-year effects of semaglutide in adults with overweight or obesity: the STEP 5 trial. Nature Medicine, [S.l.], v. 28, p. 2083-2091, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41591-022-02026-4>. Acesso em: 11 out. 2026. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-022-02026-4>.

JASTREBOFF, A. M. et al. Tirzepatide once weekly for the treatment of obesity. New England Journal of Medicine, [S.l.], v. 387, n. 3, p. 205-216, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2206038>. Acesso em: 11 out. 2026. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2206038>.

LUNDGREN, J. R. et al. Healthy weight loss maintenance with exercise, liraglutide, or both combined. *New England Journal of Medicine*, [S.l.], v. 384, n. 18, p. 1719-1730, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2028198>. Acesso em: 11 out. 2026. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2028198>.

MOZAFFARIAN, D. et al. Nutritional priorities to support GLP-1 therapy for obesity: a joint advisory from the American College of Lifestyle Medicine, the American Society for Nutrition, the Obesity Medicine Association, and the Obesity Society. *American Journal of Clinical Nutrition*, [S.l.], v. 122, n. 1, p. 344-367, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2025.04.023>. Acesso em: 11 out. 2026. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2025.04.023>.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, [S.l.], v. 372, n. 71, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em: 11 out. 2026. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

PAULO, R. S. et al. Dietary strategies and nutritional management in patients receiving GLP-1 and dual GIP/GLP-1 receptor agonists as adjuncts to lifestyle interventions: a systematic review of randomised clinical trials. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, [S.l.], v. 28, n. 7, p. 5492-5507, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/dom.70779>. Acesso em: 11 out. 2026. DOI: <https://doi.org/10.1111/dom.70779>.

RUBINO, D. et al. Effect of continued weekly subcutaneous semaglutide vs placebo on weight loss maintenance in adults with overweight or obesity: the STEP 4 randomized clinical trial. *JAMA*, [S.l.], v. 325, n. 14, p. 1414-1425, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2021.3224>. Acesso em: 11 out. 2026. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2021.3224>.

13

WADDEN, T. A. et al. Intensive behavioral therapy for obesity combined with liraglutide 3.0 mg: a randomized controlled trial. *Obesity*, [S.l.], v. 27, n. 1, p. 75-86, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/oby.22359>. Acesso em: 11 out. 2026. DOI: <https://doi.org/10.1002/oby.22359>.

WADDEN, T. A. et al. Liraglutide 3.0 mg and intensive behavioral therapy (IBT) for obesity in primary care: the SCALE IBT randomized controlled trial. *Obesity*, [S.l.], v. 28, n. 3, p. 529-536, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/oby.22726>. Acesso em: 11 out. 2026. DOI: <https://doi.org/10.1002/oby.22726>.

WADDEN, T. A. et al. Effect of subcutaneous semaglutide vs placebo as an adjunct to intensive behavioral therapy on body weight in adults with overweight or obesity: the STEP 3 randomized clinical trial. *JAMA*, [S.l.], v. 325, n. 14, p. 1403-1413, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2021.1831>. Acesso em: 11 out. 2026. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2021.1831>.

WADDEN, T. A. et al. Tirzepatide after intensive lifestyle intervention in adults with overweight or obesity: the SURMOUNT-3 phase 3 trial. *Nature Medicine*, [S.l.], v. 29, p. 2909-2918, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02597-w>. Acesso em: 11 out. 2026. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02597-w>.

WILDING, J. P. H. et al. Once-weekly semaglutide in adults with overweight or obesity. *New England Journal of Medicine*, [S.l.], v. 384, n. 11, p. 989-1002, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2032183>. Acesso em: 11 out. 2026. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2032183>.

WILDING, J. P. H. et al. Weight regain and cardiometabolic effects after withdrawal of semaglutide: the STEP 1 trial extension. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, [S.l.], v. 24, n. 8, p. 1553-1564, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/dom.14725>. Acesso em: 11 out. 2026. DOI: <https://doi.org/10.1111/dom.14725>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity and overweight. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 11 out. 2026.