

 <https://doi.org/10.56344/2675-4827.v7n1a2026.7>

O uso indiscriminado da semaglutida e seus efeitos adversos: implicações para a saúde

The indiscriminate use of semaglutide and its adverse effects: implications for health

Giovanna Marques Nunes¹, Isadora Perin Garcia¹, Natália Kimie Matsubara²

Resumo: A semaglutida é um fármaco agonista do receptor de peptídeo similar ao glucagon-1 indicado para o tratamento de diabetes mellitus tipo 2, obesidade e esteatohepatite associada à disfunção metabólica, mas que vem sendo amplamente utilizada de forma indiscriminada para fins estéticos. Sendo assim, este trabalho teve como objetivo apresentar os efeitos adversos da semaglutida e seu uso indiscriminado. Esta revisão, de caráter qualitativo e exploratório, reuniu estudos publicados nos últimos 10 anos, analisando os mecanismos de ação da semaglutida e seus efeitos terapêuticos, adversos e associados ao uso inadequado. A busca de referências foi realizada entre fevereiro de 2025 a janeiro de 2026, nas bases do Google Acadêmico, PubMed e LILACS e sites governamentais. Os resultados demonstram que, embora eficaz na perda de peso, o uso indiscriminado pode desencadear complicações como pancreatite aguda, distúrbios da vesícula biliar e flacidez facial decorrente da rápida redução de gordura. Observou-se também um crescimento expressivo no consumo do medicamento impulsionado pelas mídias sociais, aumentando os riscos de automedicação e aquisição de produtos falsificados. Concluiu-se que o uso indiscriminado da semaglutida representa um importante problema de saúde pública, exigindo maior conscientização, acompanhamento profissional e cautela devido aos efeitos negativos ainda pouco conhecidos a longo prazo.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos. Obesidade. Redução de Peso. Semaglutida.

Abstract: Semaglutide is a glucagon like peptide-1 receptor agonist indicated for the treatment of type 2 diabetes mellitus, obesity, and metabolic dysfunction-associated steatohepatitis; however, it has been widely used for aesthetic purposes. Therefore, this study aimed to investigate and present the adverse effects of semaglutide and its indiscriminate use for aesthetic purposes. This qualitative and exploratory review

¹ Graduandas do curso de Biomedicina pela Universidade Positivo Londrina.

² Doutora em Farmacologia pela UFSC. Professora do curso de Biomedicina da Universidade Positivo Londrina. Contato: matsubara.natalia@gmail.com

gathered studies published over the past 10 years, analyzing the mechanisms of action of semaglutide and its therapeutic effects, adverse effects, and those associated with inappropriate use. The literature search was conducted between February 2025 and January 2026, using Google Scholar, PubMed, and LILACS databases and government websites. The results demonstrate that, although effective for weight loss, indiscriminate use may trigger complications such as acute pancreatitis, gallbladder disorders, and facial flaccidity resulting from rapid fat loss. A significant increase in the consumption of this medication driven by social media was also observed, increasing the risks of self-medication and the acquisition of counterfeit products. The indiscriminate use of semaglutide represents an important public health problem, requiring greater awareness, professional monitoring, and caution due to the negative effects that are still poorly understood in the long term.

Keywords: Diabetes Mellitus. Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions. Obesity. Semaglutide. Weight Loss.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), existem mais de 830 milhões de diabéticos e 890 milhões de obesos no mundo, sendo cerca de 20 milhões e 9 milhões de pessoas no Brasil, respectivamente. A diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e a obesidade estão frequentemente relacionadas com má alimentação, sedentarismo e predisposição genética. Em 2021, a DM2 foi a causa direta de 1,6 milhões de mortes, já a obesidade acarretou 3,7 milhões de mortes no mundo (VIGITEL, 2023; WHO, 2024; WHO 2025; ICD-11, 2025).

Ambas as doenças são componentes centrais da síndrome metabólica e aumentam o risco de complicações crônicas que impactam a qualidade de vida dos indivíduos. A síndrome metabólica está associada ao desenvolvimento de DM2, principalmente devido à resistência insulínica, além de aumentar o risco de doenças cardiovasculares, principais causas de morbimortalidade em pessoas com obesidade. A DM2 é a forma mais comum de diabetes, e o controle da glicemia, associado à redução do excesso de peso corporal, constitui a principal abordagem terapêutica para prevenir complicações a longo prazo (Rodacki *et al.*, 2023; Rodacki *et al.*, 2024; Rubino *et al.*, 2025).

Foram aprovados pela *Food and Drug Administration* (FDA) medicamentos que utilizam a semaglutida como princípio ativo, um agonista de receptores de

peptídeo similar ao glucagon 1 (AR GLP-1), para o tratamento da DM2 (em 2017), obesidade (em 2021) e esteato-hepatite associada à disfunção metabólica (em 2025). São eles os medicamentos com nomes comerciais Ozempic®, Wegovy® e Rybelsus®, que se diferem entre si em relação à dosagem, via de administração (Rybelsus®, via oral e Ozempic® e Wegovy®, via subcutânea) e o foco terapêutico (Yang; Yang, 2024; FDA, 2025; Anvisa, 2025a).

Aprovados no Brasil a partir de 2018, Ozempic® e Rybelsus® tinham como objetivo o tratamento somente de DM2. Porém, em 2023, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou a semaglutida subcutânea (Wegovy® 2,4 mg) para tratamento de obesidade, uma vez que ela demonstrou eficácia no tratamento para perda de peso, pois promove a sensação de saciedade, que consequentemente diminui o apetite dos pacientes. Em 2025, a Anvisa aprovou o medicamento Wegovy® (2,4 mg) para tratamento de esteato-hepatite associada à disfunção metabólica em adultos com fibrose hepática moderada a avançada, sem cirrose (VIGITEL, 2023; Anvisa, 2025a).

Logo, com a divulgação dos relatos de perda de peso acelerada com o uso da semaglutida em mídias e redes sociais, muitas pessoas, não diabéticas e nem obesas, começaram a usá-la de forma indiscriminada, buscando obter somente o benefício estético (Freitas; Baiense; Andrade, 2024). Segundo a indústria de medicamentos biotecnológicos Biommm (2024), as vendas de Ozempic® no Brasil somaram R\$ 3,1 bilhões, com um crescimento anual médio de 39% entre 2021 e 2023, indicando uma elevada demanda e mercado em expansão.

Em 2026, a patente da semaglutida deverá expirar no Brasil, abrindo espaço para medicamentos biossimilares ou genéricos, permitindo um amplo acesso à população e a prevalência de seu uso. Em 2025, em uma parceria entre a farmacêutica Novo Nordisk e Eurofarma, entrou no mercado brasileiro as versões Poviztra™ (equivalente ao Wegovy®) e Extensior® (equivalente ao Ozempic®), que visam assegurar a mesma qualidade, mas ampliando a distribuição e o acesso à semaglutida no Brasil devido ao menor custo (Reuters, 2025; Eurofarma, 2025).

Apesar dos benefícios, esse aumento na disponibilidade pode se tornar um problema, visto que, por ser um fármaco recente, ainda não se tem conhecimento total

sobre os seus efeitos adversos. Tendo em vista o aumento da popularização da semaglutida, se faz necessário conhecer não somente seus benefícios, mas também seus efeitos negativos no organismo, principalmente quando utilizada de forma indiscriminada para fins estéticos. Assim, este estudo teve como objetivo apresentar os efeitos adversos causados pela semaglutida, com ênfase nas implicações do seu uso indiscriminado para fins estéticos, bem como analisar os dados relacionados à sua crescente utilização e popularização.

METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado por meio de uma revisão narrativa de literatura com caráter qualitativo e exploratório, com o objetivo de compilar e analisar estudos relevantes sobre o uso indiscriminado da semaglutida para emagrecimento e seus efeitos adversos. A busca de dados foi realizada entre o período de 05 de fevereiro de 2025 a 14 de janeiro de 2026, nas bases do Google Acadêmico, PubMed, LILACS e sites governamentais.

Os termos de busca incluíram combinações das seguintes palavras-chave: “mecanismo de ação”; “semaglutida”; “efeitos adversos”; “diabetes tipo 2”; “emagrecimento”; “obesidade”; e “*Ozempic face*”, aplicados na língua portuguesa e inglesa. A pesquisa eletrônica foi posteriormente complementada por uma pesquisa manual das referências dos artigos incluídos.

Foram selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos, a fim de garantir que a revisão incluísse os estudos e avanços mais recentes. Foram excluídas monografias, trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses e artigos sem acesso integral.

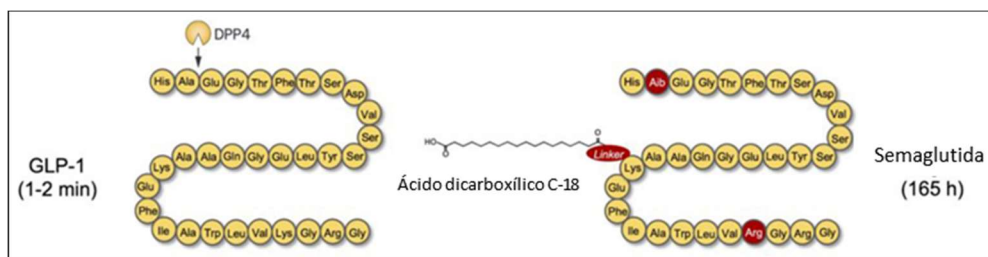
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Efeitos terapêuticos da semaglutida

O GLP-1 é um hormônio conhecido como incretina, produzido e secretado pelo intestino, na região de íleo distal e cólon. Essa liberação se dá em resposta pós-prandial, onde ocorre uma elevada carga de glicose via oral, e tem a função de estimular a liberação de insulina, reduzir a de glucagon e reduzir a glicemia. Porém, o GLP-1 é degradado rapidamente pela enzima dipeptidil peptidase-4 (DPP-4) e eliminado principalmente pelos rins, tendo uma curta duração no organismo, com tempo de meia-vida de cerca de 1 a 2 minutos (Müller *et al.*, 2019; Kokkorakis *et al.*, 2025).

Os análogos sintéticos de GLP-1, como a semaglutida, são metabolicamente estáveis e não estão sujeitos à mesma degradação enzimática ou depuração renal. A semaglutida é estruturalmente modificada para resistir à degradação pela enzima DPP-4 e apresentar maior ligação à albumina plasmática, o que prolonga sua meia-vida para aproximadamente uma semana (Figura 1) (Yang; Yang, 2024; Lyra *et al.*, 2025; Wasilewska; Petruczynik, 2025).

Figura 1. Estrutura e tempo de meia-vida do peptídeo similar ao glucagon 1 (GLP-1) e seu análogo sintético semaglutida.



Fonte: Adaptado de Salam; Hyder, 2025.

Com base nesses mecanismos, diversos estudos clínicos avaliaram a eficácia da semaglutida no controle glicêmico e na redução do peso corporal. O ensaio clínico SUSTAIN-6 foi realizado com dois grupos de pacientes com DM2 e alto risco cardiovascular com terapia base, utilizando semaglutida subcutânea (0,5 ou 1

mg/semana) ou placebo, por 104 semanas. Neste estudo, foi observada a diminuição da hemoglobina glicada em 1,4% como resultado no perfil glicêmico daqueles que utilizaram a semaglutida 1 mg, enquanto grupo placebo apresentou apenas 0,4% de redução, reforçando a eficácia da semaglutida no controle da glicemia. No perfil lipídico, foi observada a redução do peso corporal em uma média de 4,9 kg em comparação com a linha de base nos pacientes que utilizaram a semaglutida 1 mg, e 0,7 kg em pacientes do grupo placebo. Além de demonstrar a segurança nos desfechos cardiovasculares, o estudo foi crucial para a posterior aprovação do fármaco para DM2 (Marso *et al.*, 2016).

Já o estudo STEP-1 avaliou o uso de placebo ou semaglutida subcutânea 2,4 mg/semana por 68 semanas em pacientes com sobrepeso ou obesidade, mas sem diabetes. Houve uma redução média de 14,9% do peso com o uso de semaglutida comparado com 2,4% de redução nos pacientes que receberam placebo. Além disso, houve melhora nos parâmetros cardiometabólicos e percepção de esforço, sendo então aprovado para tratamento de sobrepeso e obesidade, sem a presença de DM2 (Wilding *et al.*, 2021).

Para o tratamento de obesidade, o indivíduo deve concomitantemente melhorar seus hábitos alimentares com dieta reduzida em calorias e praticar exercícios físicos. Além disso, somente em casos mais graves, onde pacientes com $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ou $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ com comorbidades não respondem bem às alterações nos hábitos de vida para reduzir o peso, faz-se necessário uso de fármacos antiobesidade. Dentre os fármacos, semaglutida, liraglutida e naltrexona-bupropiona são alguns exemplos com recomendações clínicas, utilizadas com acompanhamento médico contínuo e com realização prévia de exames para escolher o medicamento adequado para cada paciente (Grunvald *et al.*, 2022).

A terapia farmacológica na DM2, por sua vez, depende das características individuais do paciente, como presença de risco cardiovascular, doença cardiorrenal, obesidade ou sobrepeso, sendo a metformina em monoterapia a primeira escolha na ausência das características anteriores. As abordagens não farmacológicas seguem as mesmas recomendadas para obesidade, incluindo uma dieta saudável e atividades físicas, além da melhora do sono e controle do estresse. Em adultos com DM2 e

sobrepeso ou obesidade, fármacos antiobesidade, como os AR GLP-1 (ex., semaglutida) ou co-agonista de receptor GLP-1 e de polipeptídeo insulínico gástrico (GIP) (ex., tirzepatida), devem ser considerados para redução de glicemia e peso (Lyra *et al.*, 2025).

A semaglutida é capaz de induzir a secreção de insulina e diminuir a secreção de glucagon através de receptores de GLP-1 presentes nas células beta- e alfa-pancreáticas (respectivamente), mecanismo conhecido como “efeito incretina”. Além disso, ela retarda o esvaziamento gástrico e aumenta a sensação de saciedade, auxiliando na diminuição da ingestão de alimentos e na redução do acúmulo de gordura hepática. Assim, embora a semaglutida represente um avanço terapêutico significativo, seus benefícios estão condicionados ao uso adequado e à indicação clínica, reforçando a necessidade de acompanhamento profissional (Yang; Yang, 2024; Kokkorakis *et al.*, 2025; Anvisa, 2025a).

Efeitos colaterais e adversos da semaglutida

A utilização de um novo medicamento traz não só os benefícios, mas também a possibilidade de efeitos negativos. A semaglutida é um fármaco recente, portanto, ainda não se tem conhecimento sobre todos os efeitos adversos que sua utilização pode causar. De acordo com as bulas dos medicamentos Ozempic® e Wegovy®, as reações adversas mais comuns são náuseas, diarreia, vômito e hipoglicemia, geralmente leves ou moderadas e transitórias (Sagratzki *et al.*, 2023; Novo Nordisk, 2025; Novo Nordisk, 2026).

Outras reações comuns são indigestão, gastrite, refluxo ou azia, dor ou inchaço no estômago, constipação, erupção, cálculo biliar, sensação de tontura, cansaço, perda de peso e apetite, flatulência e aumento de enzimas como lipase e amilase. Ainda, pode haver reações incomuns, como alteração no paladar, taquicardia, reações no local de injeção e reações alérgicas, como coceira e urticária. Já nos efeitos colaterais graves, observa-se a retinopatia (mais comum em pessoas diabéticas) e outros comprometimentos da visão (inclusive perda de visão),

pancreatite aguda e reações alérgicas graves, como choque anafilático (Novo Nordisk, 2025; Novo Nordisk, 2026).

Um estudo realizado nos Estados Unidos coletou dados de efeitos adversos relacionados à semaglutida entre 2022 e 2023 e demonstrou que os efeitos mais comuns foram gastrointestinais (náusea/vômito, dor abdominal, diarreia), hipoglicemia e reações alérgicas. Outros efeitos adversos observados incluem pancreatite e doenças biliares. A maior parte dos pacientes que deram entrada na emergência utilizaram a semaglutida subcutânea, e 73,2% eram mulheres. Estes resultados corroboram os efeitos descritos pela bula, e o fato de que a maioria dos casos ocorreram em mulheres pode estar relacionado ao uso da semaglutida pela pressão estética para emagrecimento na população feminina (Lovegrove *et al.*, 2025).

No estudo STEP-1 de Wilding *et al.* (2021), os distúrbios na vesícula biliar foram mais comuns no grupo da semaglutida em relação ao grupo placebo, sendo uma descoberta consistente com relatos anteriores para AR GLP-1 com efeitos conhecidos da perda rápida de peso. Em um outro estudo randomizado utilizando AR GLP-1, foram associados riscos aumentados de colelitíase (formação de pedras na vesícula biliar) e colecistite (inflamação da vesícula biliar), principalmente em doses mais altas e com maior duração de uso da semaglutida subcutânea (He *et al.*, 2022).

O estudo de Lincoff *et al.* (2023) também relatou que a incidência de distúrbios relacionados à vesícula biliar foi maior com a semaglutida do que com o placebo. Este efeito pode ser explicado pelo fato de os AR GLP-1 inibirem a motilidade da vesícula biliar, suprimindo a secreção de colecistocinina, um hormônio produzido principalmente no duodeno, que atua contraindo a vesícula biliar para liberação de bile. Além disso, a perda de peso acentuada que ocorre em alguns pacientes tem sido associada a um alto risco de distúrbios da vesícula biliar (He *et al.*, 2022).

Em um estudo retrospectivo realizado com 20 pacientes em uso de AR GLP-1 por cerca de 10 meses, observou-se uma perda ponderal média de 11 kg, acompanhada por uma diminuição proporcional no volume facial total de aproximadamente 9%. O estudo demonstrou uma correlação linear entre perda de peso e redução de volume facial, estimando-se uma perda média de 7% de volume

para cada 10 kg de peso corporal reduzido. Este fenômeno ficou conhecido como “*Ozempic face*”, mas não é um evento exclusivo da semaglutida (Sharma *et al.*, 2025).

O “*Ozempic face*” é um termo utilizado para se referir a um efeito adverso associado ao uso da semaglutida, descrito pela primeira vez em 2023 pelo dermatologista Paul Jarrod Frank, caracterizada pela diminuição acentuada do volume facial resultante da rápida perda de peso induzida pelo tratamento. Devido à rápida perda de peso, a pele não consegue reter elasticidade e colágeno causada pela inibição da maturação dos adipócitos, o que leva a uma redução na atividade dos fibroblastos, responsáveis pela síntese de colágeno e elastina (Catalfamo; De Ponte; De Rinaldis, 2025; Salam; Hyder, 2025).

Devido à redução do volume facial, os sinais de envelhecimento podem ser acelerados, com aumento da flacidez do rosto e aprofundamento das linhas de expressão e rugas. Existem regiões onde os sinais são mais aparentes, como têmporas, bochechas, sulcos lacrimais, melomentais e nasogenianos e pescoço. Vale ressaltar que este efeito pode ocorrer em qualquer emagrecimento acelerado, mesmo sem o uso de semaglutida (Catalfamo; De Ponte; De Rinaldis, 2025; Salam; Hyder, 2025).

Outro efeito adverso dermatológico com prejuízo estético inclui a alopecia, observada em 6,9% dos pacientes utilizando semaglutida via oral, a qual não foi evidente em pacientes utilizando a via subcutânea. Assim, pode-se observar que a semaglutida parece ser uma boa alternativa para promover e acelerar o processo de emagrecimento, porém, alguns pacientes têm se deparado com acentuada flacidez cutânea e prejuízos estéticos (Tran *et al.*, 2024).

Pessoas com obesidade e DM2 são mais propensas a desenvolverem transtornos mentais. Em 2023, o comitê de segurança da Agência Europeia de Medicina (EMA) iniciou estudos sobre o risco de pensamentos suicidas e automutilação associados com o uso de semaglutida e liraglutida, e concluiu, em 2024, que estes medicamentos não estariam associados com tais ações. Ressalta-se ainda que o FDA solicitou, em janeiro de 2026, a retirada da informação referente ao risco de ideação suicida das bulas de AR GLP-1 (sendo o Wegovy®, no caso da

semaglutida), visto que não foram encontradas associações entre o aumento do risco e a medicação (Rajan; Menon, 2017; European Medicines Agency, 2024; FDA, 2026).

Entretanto, alguns estudos evidenciaram a presença de depressão, ansiedade e ideação suicida, inclusive com desfechos de tentativas e suicídio, em pacientes utilizando semaglutida. Apesar desses eventos corresponderem a somente 1,2% dos eventos reportados e serem observacionais, os desfechos requerem atenção devido à sua gravidade, especialmente em pacientes com transtornos mentais pré-existentes (Tobaigy; Elkout, 2024; Carminati *et al.*, 2025; Nishida *et al.*, 2025).

Dados de consumo e uso indiscriminado da semaglutida

Segundo o anuário estatístico do mercado farmacêutico, a semaglutida ocupou o segundo lugar no ranking dos 15 princípios ativos com maior faturamento de 2023, com um faturamento acima de 1 bilhão. Já a empresa fabricante Novo Nordisk ficou em 11º lugar, com o faturamento entre 3 e 5 bilhões no Brasil. A Novo Nordisk vem registrando altos números de vendas do produto, tornando-se a empresa mais valiosa da Europa em 2023, avaliada em US\$ 431 bilhões (Anvisa, 2023; Associação Médica Brasileira, 2023).

De acordo com a plataforma de prescrições on-line DrFirst, entre dezembro de 2022 e junho de 2023, houve um aumento de seis vezes nas prescrições de Wegovy® e um aumento de 65% nas prescrições de Ozempic®. No geral, houve um aumento de 150% nas prescrições de semaglutida escritas na rede do DrFirst em 2022, e um aumento de 80% nas prescrições feitas por profissionais da saúde habilitados (DrFirst, 2023).

A popularização do medicamento se deu principalmente pelas mídias sociais, gerando uma alta procura pelo mesmo, havendo até casos de falsificação do produto, com uso de canetas de insulina reaproveitadas e readesivadas com rótulos do Ozempic®, como comunicado pela Anvisa em 2024. Essa popularização promoveu também um crescimento nas prescrições sem a devida indicação terapêutica, e

consequentemente, levando à escassez do fármaco, prejudicando indivíduos que realmente precisam (Basch *et al.*, 2023, Anvisa, 2024).

Um crescente problema tem surgido devido ao uso indiscriminado da semaglutida para fins estéticos por indivíduos sem DM2 e com o IMC > 27 kg/m², ou seja, sem a recomendação clínica para seu uso. Estudos demonstraram que os efeitos adversos nessa população podem ser mais graves, visto que não existem estudos avaliando a segurança do medicamento para estes indivíduos. Outro ponto preocupante são os riscos de interações medicamentosas e uso de dosagens inadequadas, visando resultados de emagrecimento rápido, principalmente por indivíduos com contraindicações, como em casos de DM1, insuficiência renal, pancreatite aguda e gastroparesia diabética (Campos *et al.*, 2024; Propfe; Seifert, 2025).

A pressão estética e a divulgação de resultados rápidos de emagrecimento em redes sociais são as principais causas para o crescente uso indiscriminado da semaglutida. Em 2025, a Anvisa, através da RDC nº 973/2025, passou a exigir a retenção de receitas médicas para a venda de fármacos que possuem como princípios ativos análogos de GLP-1 para garantir o uso correto e seguro dos medicamentos. Ainda em 2025, a agência determinou, por meio de uma nota técnica, a proibição de manipulação da semaglutida sintética devido à incapacidade de assegurar sua qualidade, eficácia e segurança. Entretanto, muitos indivíduos ainda conseguem adquirir o fármaco, seja por meios ilegais ou por prescrições médicas inadequadas, colocando suas vidas em risco (Campos *et al.*, 2024; Propfe; Seifert, 2025; Brasil, 2025; Anvisa, 2025b).

Muitos desses indivíduos que fazem o uso indiscriminado da semaglutida não alteram os hábitos de vida, principalmente com alimentação reduzida em calorias e atividade física, indo contra as recomendações clínicas para emagrecimento. Mesmo em casos de obesidade, cerca de 2/3 do peso perdido pode ser recuperado após um ano da interrupção do medicamento, e somente 10% dos pacientes conseguem manter o peso após a interrupção. Nesses casos, o tratamento deve ser contínuo para evitar o reganho de peso, visto que a obesidade é uma doença crônica. Já em

indivíduos sem obesidade, caso não haja melhora nos hábitos de vida, o reganho de peso também pode ocorrer (Wilding et al., 2022; Brasil, 2024).

As informações divulgadas em redes sociais são, em sua maioria, realizadas por pessoas sem formação na área da saúde, o que pode levar a informações errôneas e colocar em risco a saúde dos usuários. Nesse sentido, é necessária uma maior atenção dos profissionais de saúde em relação às orientações prestadas, além de ações de educação em saúde através de mídias e redes sociais para combater as desinformações (Propfe; Seifert, 2025).

Levando em consideração a falta de informação sobre a segurança do uso de semaglutida por pessoas sem DM2 e com baixo IMC e os possíveis efeitos adversos graves, é essencial que médicos e outros profissionais da saúde estejam atentos às prescrições clínicas adequadas e conscientizem a população sobre os possíveis efeitos adversos relacionados ao uso indevido da medicação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre os possíveis efeitos adversos relacionados ao uso de semaglutida, destacam-se os comprometimentos da visão, pancreatite aguda, distúrbios na vesícula biliar e alterações dermatológicas. Entretanto, por ser um fármaco recente no mercado, ainda existem poucos estudos acerca dos efeitos adversos a longo prazo, principalmente em populações sem DM2 ou com baixo IMC. Considerando o crescente uso da medicação de forma indiscriminada para fins estéticos, é essencial que haja ações de conscientização da população sobre o uso incorreto da semaglutida, suas contraindicações e os possíveis efeitos adversos atrelados ao seu uso. Assim, novos estudos devem ser realizados para elucidar os riscos do uso da semaglutida por populações fora da indicação clínica.

Conflitos de interesse: Os autores não têm conflitos de interesse a divulgar.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Anuário estatístico do mercado farmacêutico**. Brasília: 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/cmmed/anuario-estatistico-do-mercado-farmaceutico-2023.pdf>. Acesso em: 5 maio. 2025.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Anvisa alerta sobre falsificação do medicamento Ozempic®**. Brasília: 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2024/anvisa-alertasobre-falsificacao-do-medicamento-ozempic-r>. Acesso em: 7 maio. 2025.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Wegovy (semaglutida): nova indicação**. Brasília: 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/novos-medicamentos-e-indicacoes/wegovy-semaglutida-nova-indicacao>. Acesso em: 14 jan. 2026.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Anvisa esclarece e determina regras para manipulação de canetas de GLP-1**. Brasília: 2025b. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2025/anvisa-esclarece-e-determina-regras-para-manipulacao-de-canetas-de-glp-1>. Acesso em: 14 jan. 2026.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. **Ozempic vira fenômeno no Brasil e gera R\$ 3,7 bilhões em vendas**. Brasília: 2023. Disponível em: <https://amb.org.br/brasil-urgente/ozempic-vira-fenomeno-no-brasil-e-gera-r-37-bilhoes-em-vendas/>. Acesso em: 10 jun. 2025.

BASCH, C. H.; NARAYANAN, S.; TANG, H.; FERA, J. Descriptive analysis of TikTok videos posted under the hashtag #Ozempic. **Journal of Medicine, Surgery and Public Health**, v. 1, n. 2, p. 100013, set. 2023.

BIOMM. **O plano da Biomm para começar a vender o similar do Ozempic no Brasil**. 2024. Disponível em: <https://biomm.com/infomoney-o-plano-da-biomm-para-comecar-a-vender-o-similar-do-ozempic-no-brasil/>. Acesso em: 6 set. 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Estudo indica que, ao parar de tomar Ozempic, os quilos perdidos retornam rapidamente**. Brasília: CFF; 2024. Disponível em: <https://site.cff.org.br/noticia/Noticias-gerais/19/06/2024/estudo-indica-que-ao-parar-de-tomar-ozempic-os-quilos-perdidos-retornam-rapidamente>. Acesso em: 14 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 973, DE 23 DE ABRIL DE 2025**. Brasília: 2025. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-973-de-23-de-abril-de-2025-625478028>. Acesso em: 11 nov. 2025.

CAMPOS, A. B. M. *et al.* Implicações do uso de Semaglutida no tratamento da obesidade: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 5, p. e74150, 2024.

CARMINATI, M. *et al.* Glucagon-like peptide-1 receptor agonist semaglutide through the lens of psychiatry: a systematic review of potential benefits and risks. **International Clinical Psychopharmacology**, 2025.

CATALFAMO, L.; DE PONTE, F. S.; DE RINALDIS, D. “Ozempic Face”: An Emerging Drug-Related Aesthetic Concern and Its Treatment with Endotissutal Bipolar Radiofrequency (RF)—Our Experience. **Journal of Clinical Medicine**, v. 14, n. 15, p. 5269, 2025.

DRFIRST. **Ozempic this, Wegovy that – no matter what you call it, semaglutide is having a moment**. 2023. Disponível em: https://drfirst.com/press-releases/ozempic-this-wegovy-that-no-matter-what-you-call-it-semaglutide-is-having-a-moment?hs_amp=true. Acesso em: 15 jun. 2025.

EUROFARMA. **Obesidade e Diabetes**. 2025. Disponível em: <https://eurofarma.com.br/poviztra-e-extensior>. Acesso em: 14 jan. 2026.

EUROPEAN MEDICINES AGENCY (EMA). **Meeting highlights from the Pharmacovigilance Risk Assessment Committee (PRAC) 8-11 April 2024**. Disponível em: <https://www.ema.europa.eu/en/news/meeting-highlights-pharmacovigilance-risk-assessment-committee-prac-8-11-april-2024>. Acesso em: 20 dez. 2025.

FDA. Food and Drug Administration. **FDA approves treatment for serious liver disease known as ‘MASH’**. 2025. Disponível em: <https://www.fda.gov/drugs/news-events-human-drugs/fda-approves-treatment-serious-liver-disease-known-mash>. Acesso em: 14 jan. 2026.

FDA. Food and Drug Administration. **FDA requests removal of suicidal behavior and ideation warning from glucagon-like peptide-1 receptor agonist (GLP-1 RA) medications**. 2026. Disponível em: <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-requests-removal-suicidal-behavior-and-ideation-warning-glucagon-peptide-1-receptor-agonist-glp>. Acesso em: 14 jan. 2026.

FREITAS, E. X. C.; BAIENSE, A. S. R.; ANDRADE, L. G.. A Influência Da Mídia Social Nos Medicamentos Para Emagrecimento. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 6, p. 986–1001, 2024.

GRUNVALD, E. *et al.* AGA clinical practice guideline on pharmacological interventions for adults with obesity. **Gastroenterology**, v. 163, n. 5, p. 1198–1225, 2022.

HE, L. *et al.* Association of Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonist Use With Risk of Gallbladder and Biliary Diseases: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Clinical Trials. **JAMA Internal Medicine**, v. 182, p. 513–519, 2022.

ICD-11. **ICD-11 for mortality and morbidity statistics: 5B81 obesity**. 2025. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#149403041>. Acesso em: 18 nov 2025.

KOKKORAKIS, M. *et al.* Emerging pharmacotherapies for obesity: A systematic review. **Pharmacological Reviews**, v. 77, n. 1, p. 100002, 2025.

LINCOFF, A. M. *et al.* Semaglutide and cardiovascular outcomes in obesity without diabetes. **The New England Journal of Medicine**, v. 389, n. 22, p. 2221-2232, 2023.

LYRA, R. *et al.* Manejo da terapia antidiabética no DM2. *In*: **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes - Edição 2025**. [S.l.]: Conectando Pessoas, 2025.

LOVEGROVE, M. C. *et al.* U.S. emergency department visits attributed by clinicians to semaglutide adverse events, 2022-2023. **Annals of Internal Medicine**, v. 178, n. 6, p. 898–900, 2025.

MARSO, S. P. *et al.* Semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes. **The New England Journal of Medicine**, v. 375, n. 19, p. 1834-1844, 2016.

MÜLLER, T. D. *et al.* Glucagon-like peptide 1 (GLP-1). **Molecular Metabolism**, v. 30, p. 72–130, 2019.

NISHIDA, K. *et al.* Psychiatric and psychological adverse effects associated with dulaglutide, semaglutide, and liraglutide: A vigibase study. **Clinical Nutrition (Edinburgh, Scotland)**, v. 51, p. 252–265, 2025.

NOVO NORDISK. **Ozempic® 0,25 mg e 0,5 mg – bula profissional**. 2025. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=117660036>. Acesso em: 15 dez. 2025.

NOVO NORDISK. **Wegovy® – bula profissional de saúde**. 2026. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=117660039>. Acesso em: 14 jan. 2025.

PROPFE, L. E.; SEIFERT, R.. Misrepresentation of semaglutide in social media. **Naunyn-Schmiedeberg's Archives of Pharmacology**, 2025.

RAJAN, T. M.; MENON, V. Psychiatric disorders and obesity: A review of association studies: A review of association studies. **Journal of Postgraduate Medicine**, v. 63, n. 3, p. 182–190, 2017.

REUTERS. **Brazil's Hypera to launch an Ozempic generic in 2026, CEO says.** 2025. Disponível em: <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/brazils-hypera-launch-an-ozempic-generic-2026-ceo-says-2025-03-21/>. Acesso em: 6 set. 2025.

RODACKI, M. *et al.* Classificação do diabetes. *In: Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes*. [S.l.]: Conectando Pessoas, 2023.

RODACKI, M. *et al.* Diagnóstico de diabetes mellitus. *In: Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes*. [S.l.]: Conectando Pessoas, 2024.

RUBINO, F. *et al.* Definition and diagnostic criteria of clinical obesity. **The Lancet. Diabetes & Endocrinology**, v. 13, n. 3, p. 221–262, 2025.

SAGRATZKI, R. M. G. *et al.* O risco de intoxicação pelo uso do Ozempic (semaglutida) em pacientes não diabéticos. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 1826–1837, 2023.

SALAM, A.; HYDER, M. S.. Semaglutide and the skin: A brief review of dermatologic implications. **Cosmoderma**, v. 5, n. 84, p. 84, 2025.

SHARMA, R. K. *et al.* Radiographic midfacial volume changes in patients on GLP-1 agonists. **Otolaryngology Head and Neck Surgery**, v. 173, n. 2, p. 360–366, 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Brasil já tem cerca de 20 milhões de pessoas com diabetes.** Sociedade Brasileira de Diabetes, 26 abr. 2024. Disponível em: <https://diabetes.org.br/brasil-ja-tem-cerca-de-20-milhoes-de-pessoas-com-diabetes/>. Acesso em: 4 dez. 2025.

TOBAIQY, M.; ELKOUT, H.. Psychiatric adverse events associated with semaglutide, liraglutide and tirzepatide: a pharmacovigilance analysis of individual case safety reports submitted to the EudraVigilance database. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 46, n. 2, p. 488–495, 2024.

TRAN, M. M. *et al.* Dermatologic findings associated with semaglutide use: A scoping review. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 91, n. 1, p. 166–168, 2024.

VIGITEL. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. **Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023.** Brasília:

Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 1 out. 2025.

WASILEWSKA, B.; PETRUCZYNIK, A.. Semaglutide - properties, action and chromatographic analysis. **Journal of Diabetes and Metabolic Disorders**, v. 24, n. 2, p. 197, 2025.

WILDING, J. P. H. *et al.* Once-weekly semaglutide in adults with overweight or obesity. **The New England Journal of Medicine**, v. 384, n. 11, p. 989-1002, 10 fev. 2021.

WILDING, J. P. H. *et al.* Weight regain and cardiometabolic effects after withdrawal of semaglutide: The STEP 1 trial extension. **Diabetes, Obesity & Metabolism**, v. 24, n. 8, p. 1553–1564, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diabetes**. Geneva: WHO, 14 nov. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>. Acesso em: 4 dez. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity and overweight**. Geneva: WHO, 8 dec. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 14 jan. 2026.

YANG, X.; YANG, Y.. Clinical pharmacokinetics of semaglutide: A systematic review. **Drug Design, Development and Therapy**, v. 18, p. 2555–2570, 2024.