

Tratamento da obesidade

Avanços, eficácia e desafios

Suzana Vieira

Endocrinologista

Doutora em Endocrinologia pela USP

Prof. Medicina Uninove Mauá

Ex-preceptora da Endocrinologia do IAMSP



I COMESP

CONGRESSO DE MEDICINA ESPORTIVA - IAMSP

30 E 31 DE MAIO DE 2025

Declaração conflito de interesse

RESOLUÇÃO CFM N° 2.386, DE 21 DE AGOSTO DE 2024

- SEM CONFLITO DE INTERESSE PARA ESSA PALESTRA

Agenda

Avanços

- Definições da obesidade além do IMC
- Fenótipos da obesidade
- Novas medicações

Eficácia

- Tratamento medicamentoso antiobesidade

Desafios

- Prevenção de perda de massa magra durante o tratamento
- Minimizar o reganho de peso após tratamento

Avanços

Novas definições da obesidade

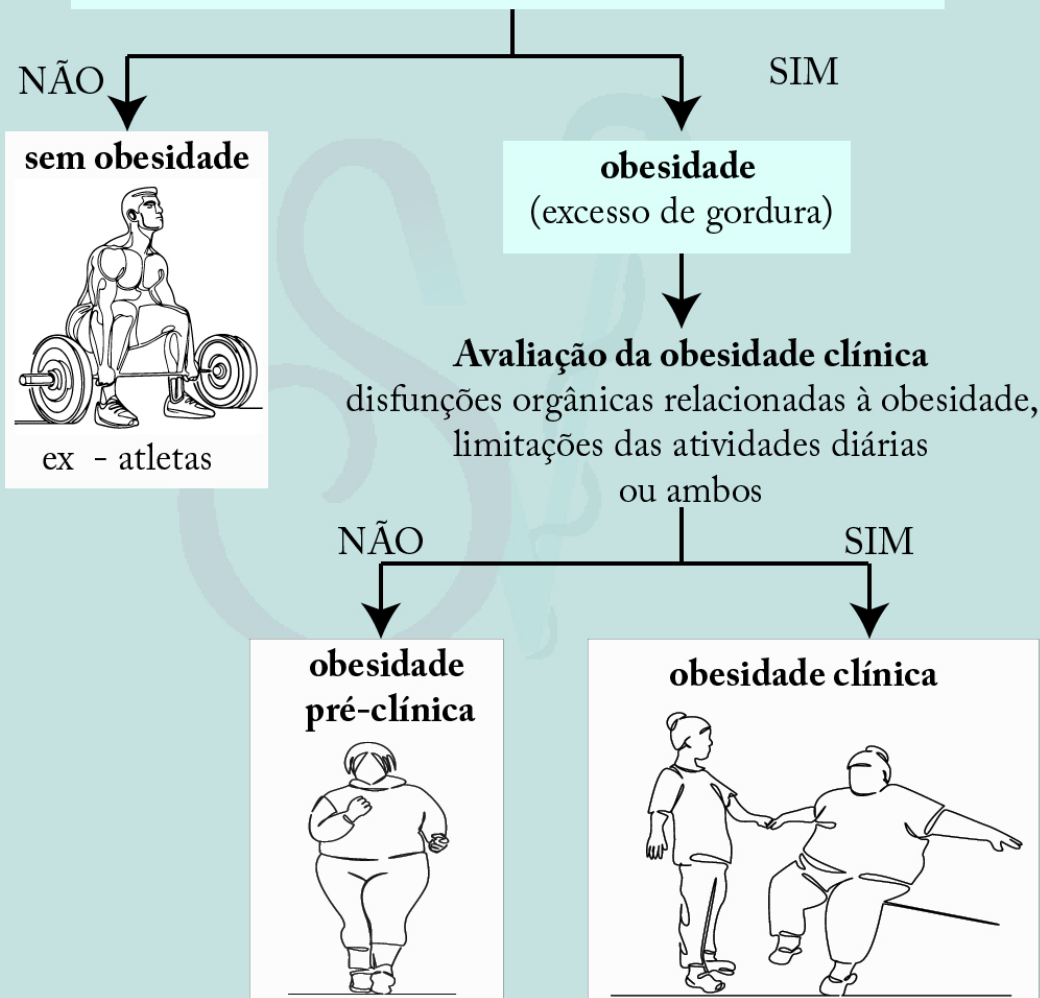
Tratamento baseado no fenótipo

OBESIDADE CLÍNICA

Índice de massa corporal (IMC) elevado

Confirmação clínica de gordura corporal anormal

(medidas corporais: ex - relação cintura-altura
ou medidas diretas - ex: bioimpedância corporal)



OBESIDADE ALÉM DO IMC

IMC > 40 – não é necessária outra ferramenta para diagnóstico de aumento de gordura corporal

Relação cintura-altura

0,4 a 0,49 – adiposidade central saudável
– 0,5 a 0,59 – adiposidade central elevada
– 0,6 ou mais – adiposidade central alta

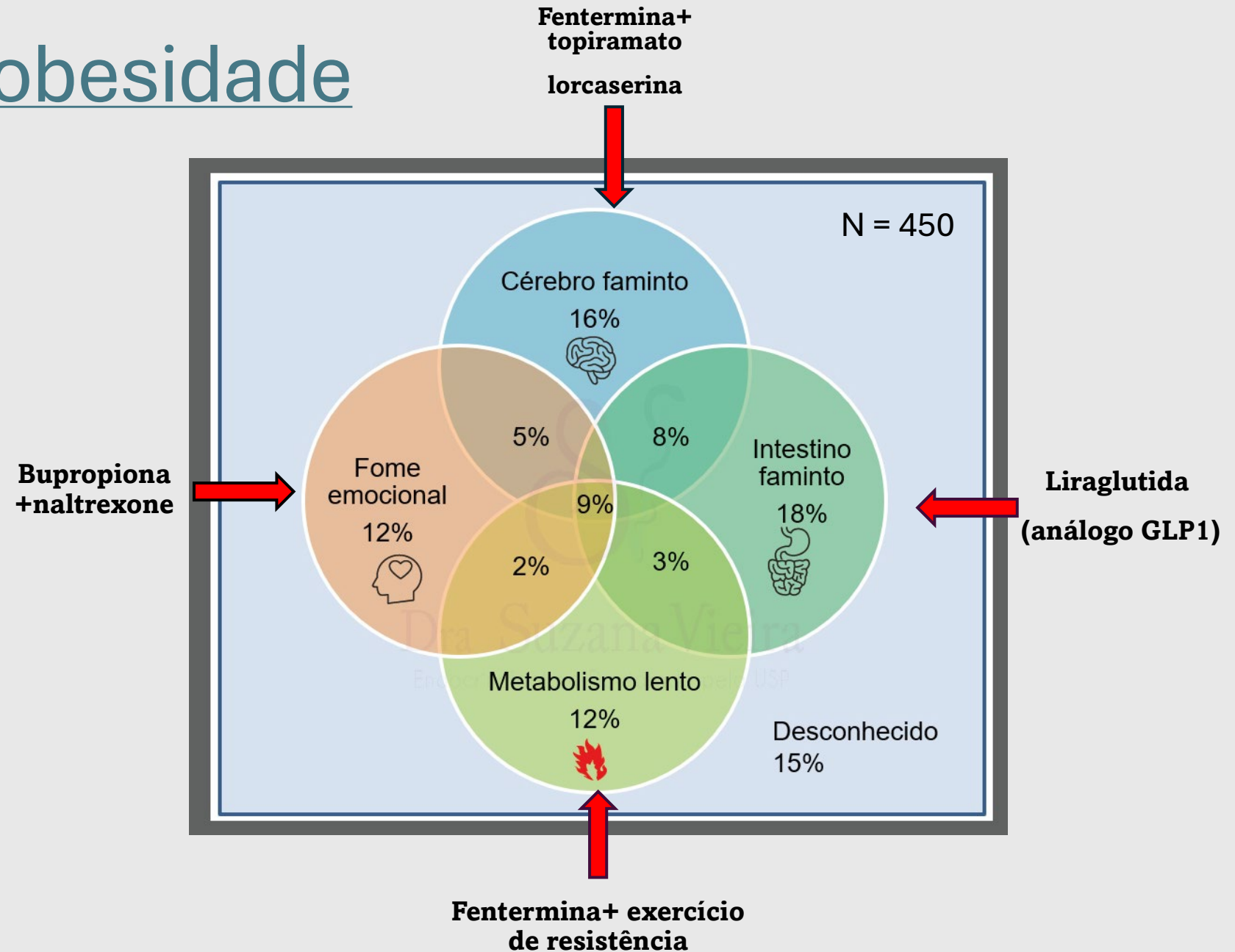
Obesidade controlada & Obesidade reduzida

Proposal of an obesity classification based on weight history: an official document by the Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism (SBEM) and the Brazilian Society for the Study of Obesity and Metabolic Syndrome (ABESO)

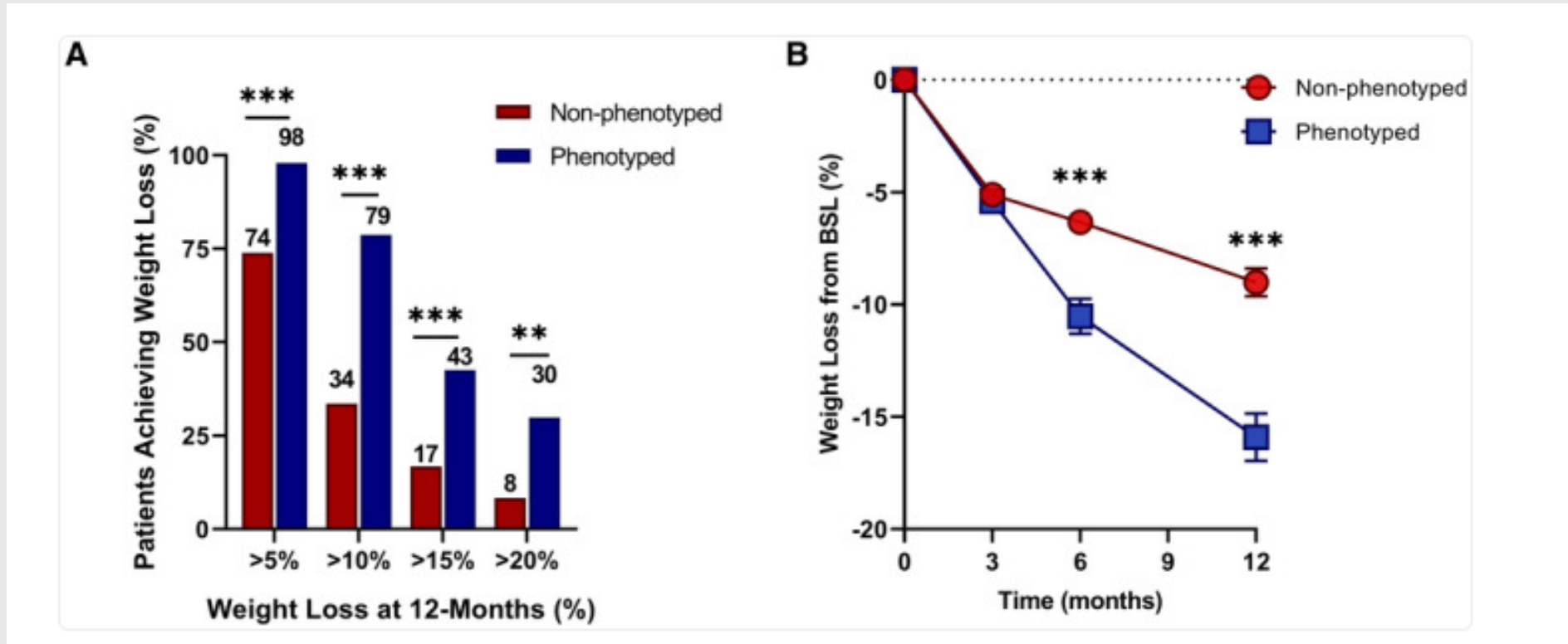
IMC máximo	Não modificada	Obesidade reduzida	Obesidade controlada
30-40 kg/m ²	< 5%	5 - 9.9%	>10%
40-50 kg/m ²	< 10%	10 -14.9%	>15%

Fenótipos da obesidade

- **Saciedade** – calorias consumidas em uma refeição (**cérebro faminto**)
- **Saciação** – tempo até sentir fome novamente após uma refeição (**intestino faminto**)



Melhores resultados do tratamento direcionado para o fenótipo



Padrões alimentares

Beliscador

Emocional

Hiperfágico

Compulsivo

Noturno

Social

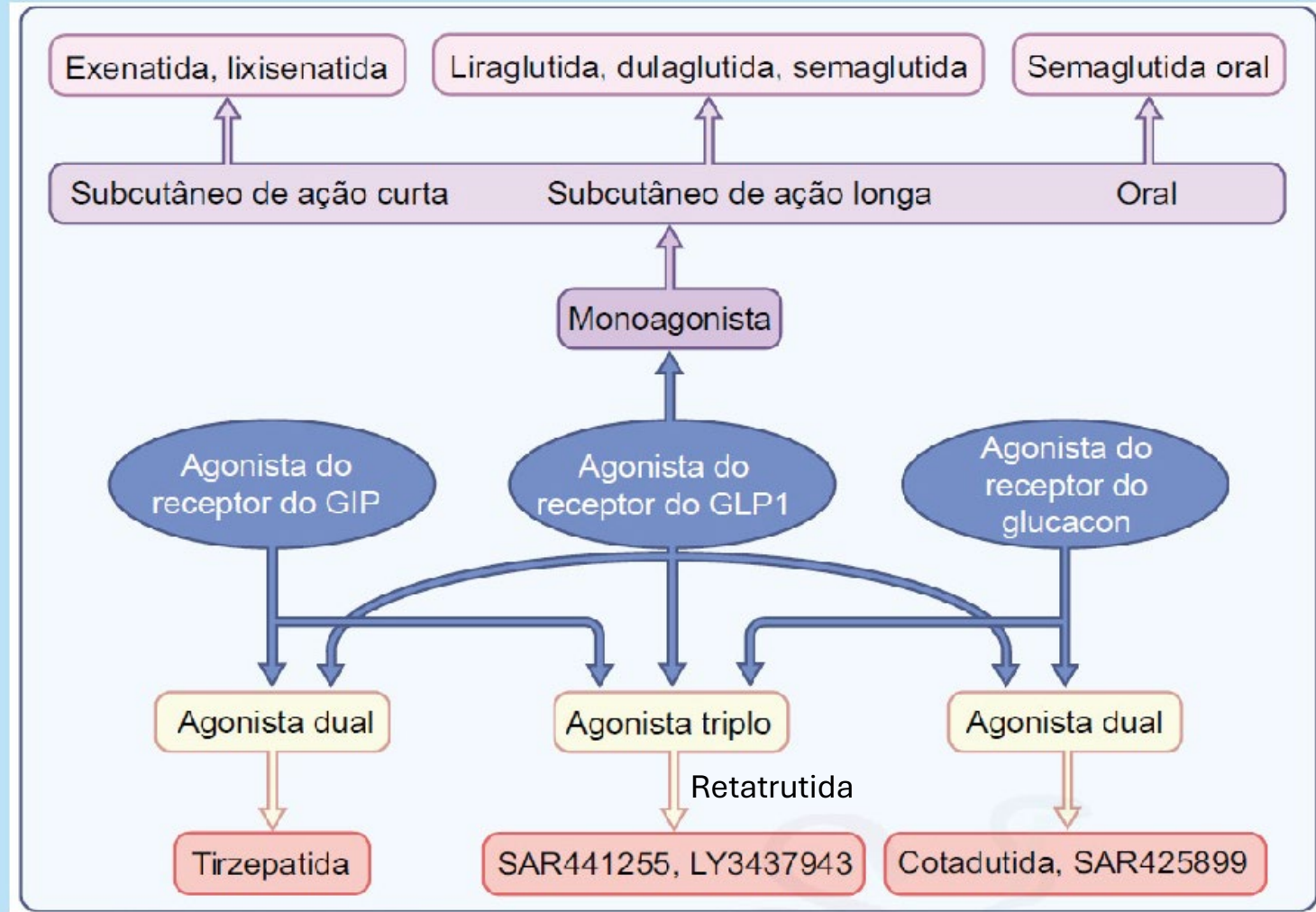
Hedônico

Vício

PACIENTE PODE TER MAIS DE UM DESSES TIPOS

Hormônios intestinais

- Terapias baseadas nas incretinas
 - GLP1
 - GIP
 - Glugacon

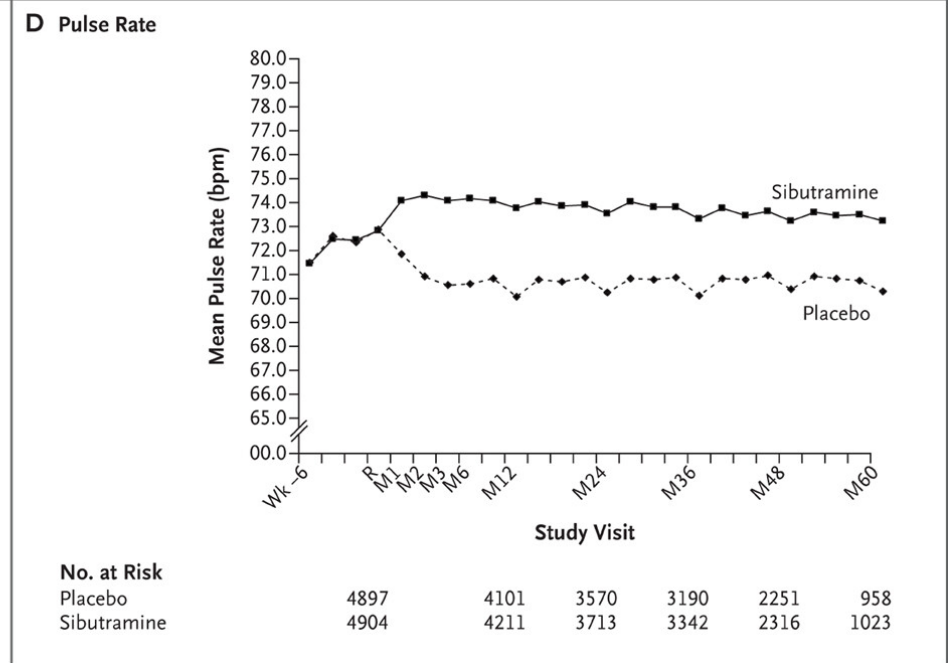
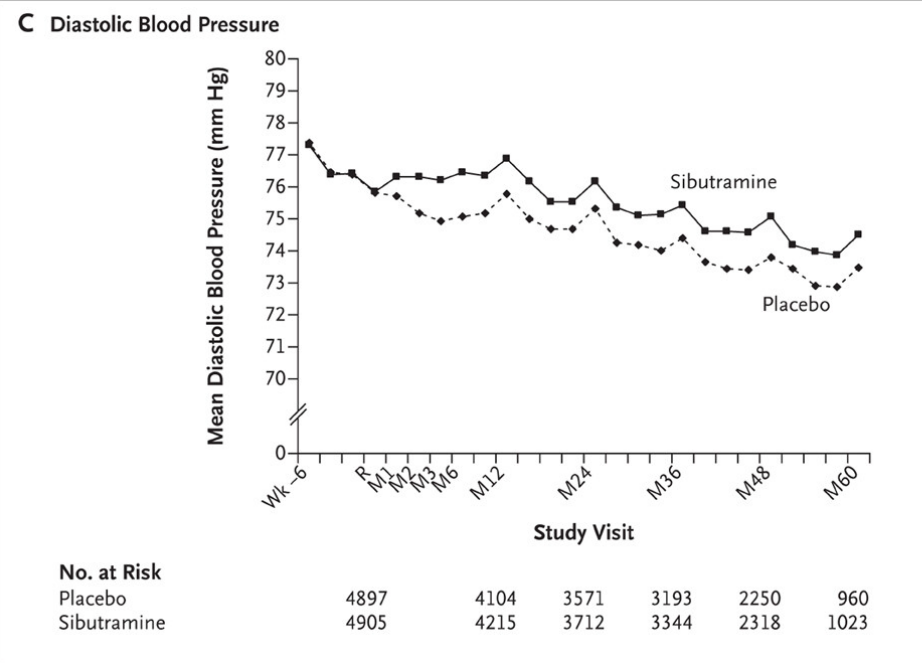
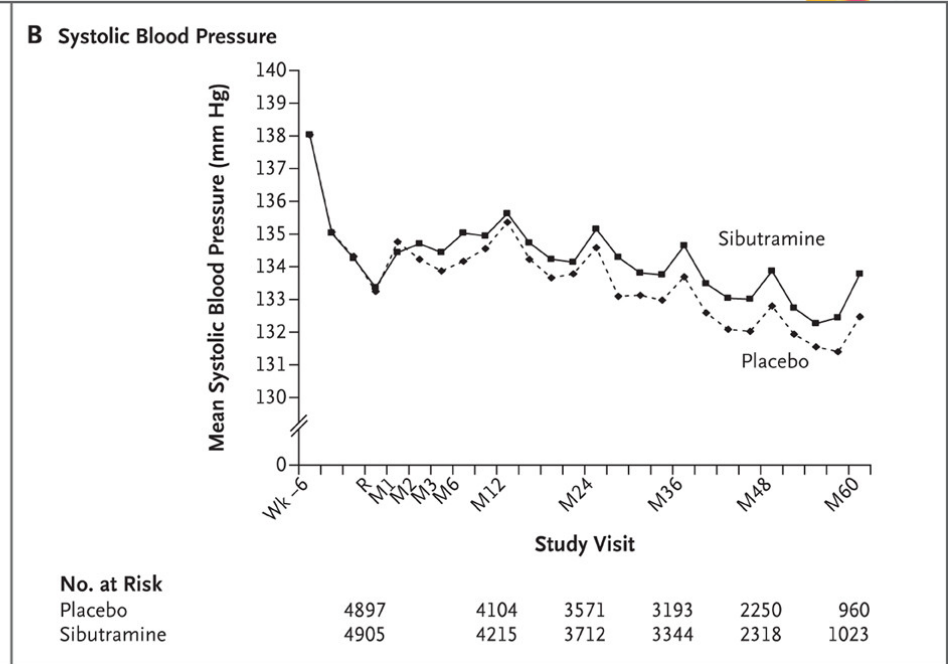
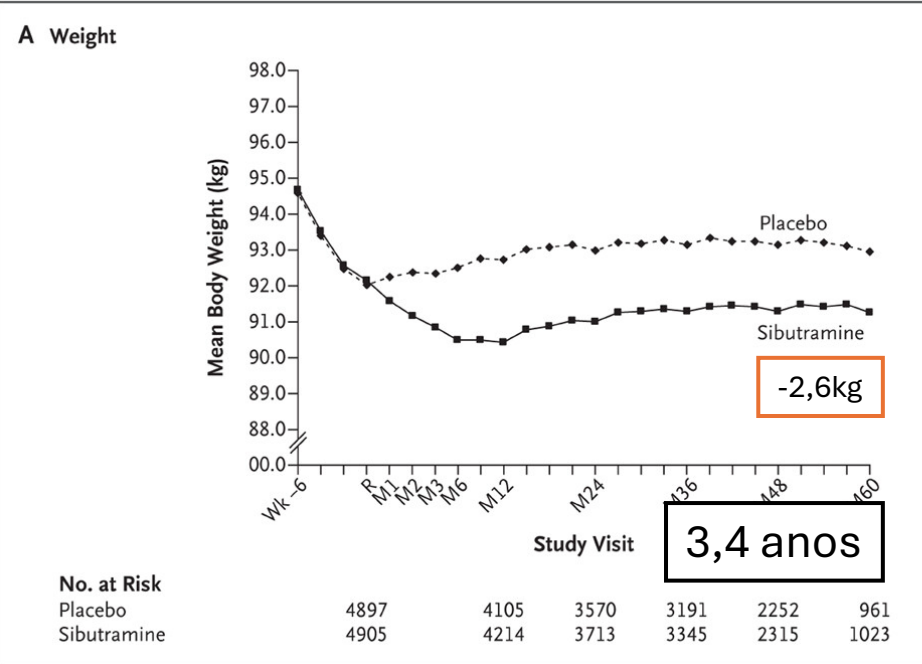


EFICÁCIA

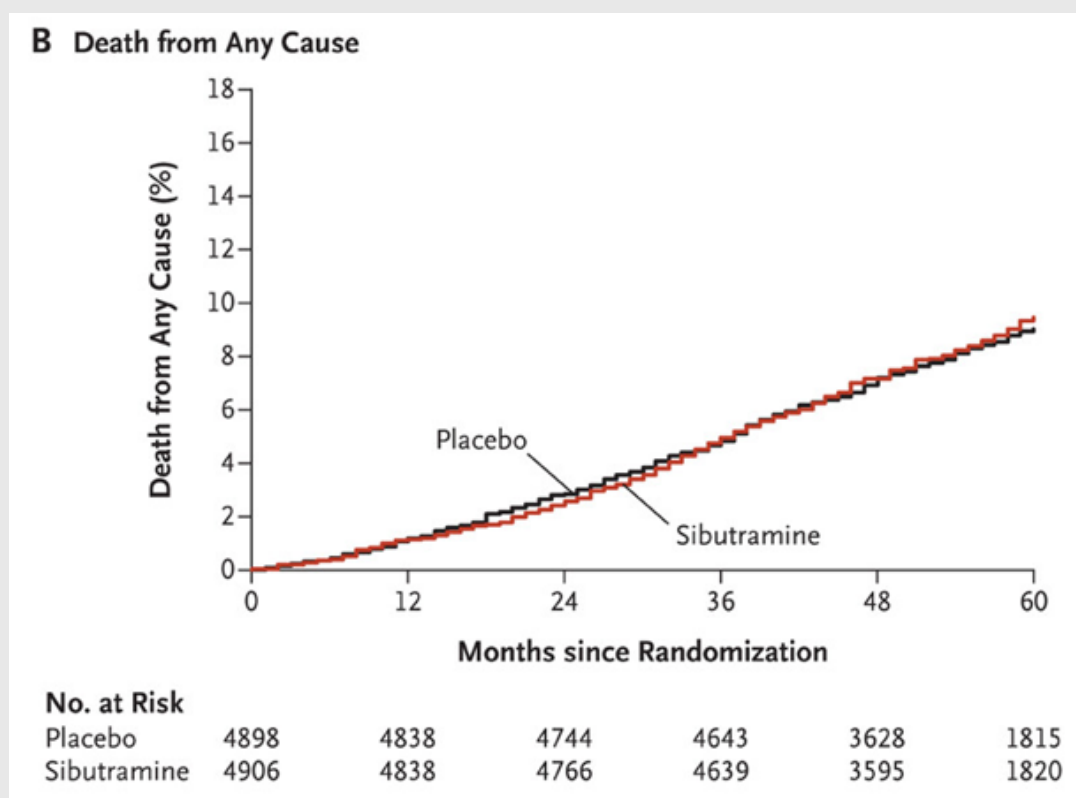
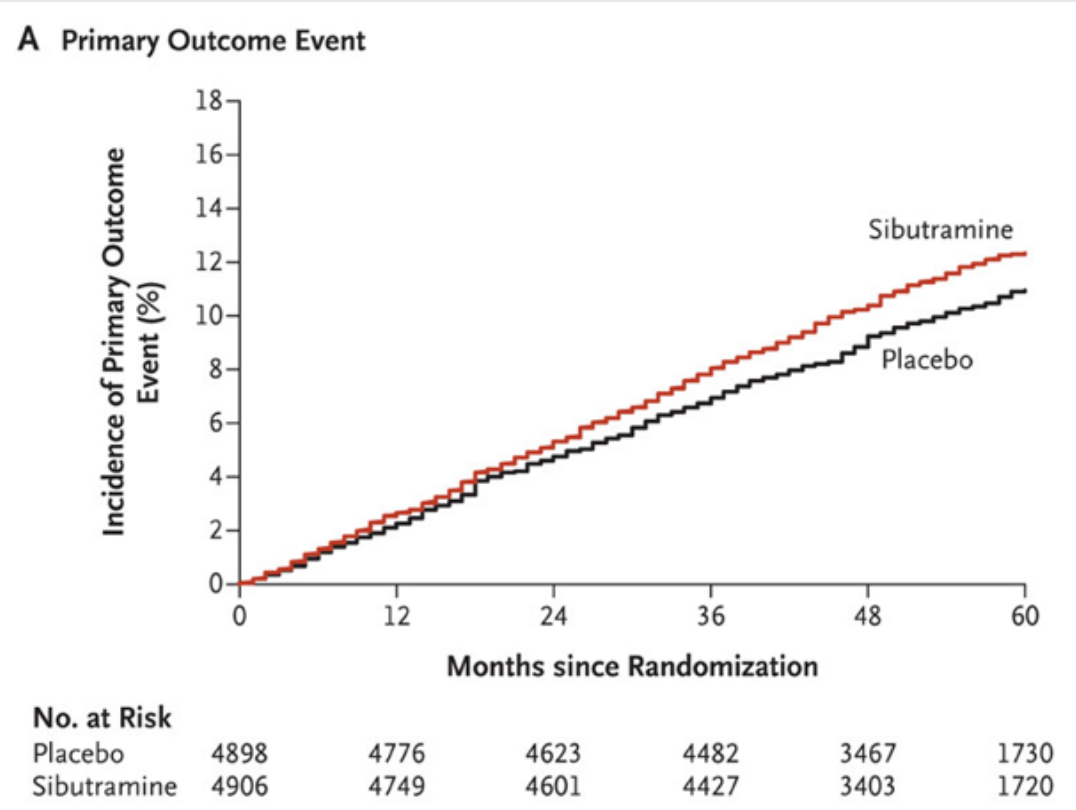
Perda de peso com diferentes tratamentos medicamentosos



Sibutramina

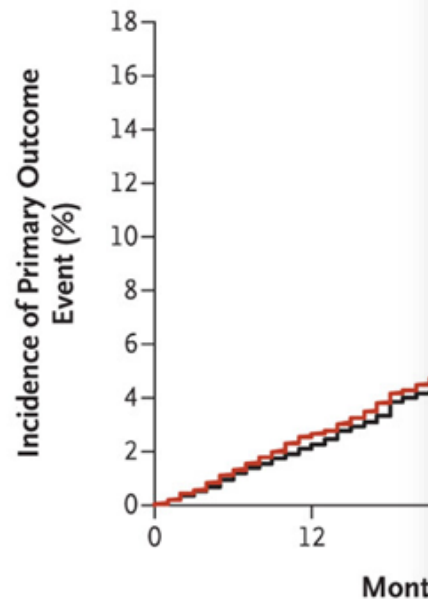


Scout – estudo de segurança cardiovascular da sibutramina



Scout – estudo de segurança cardiovascular da sibutramina

A Primary Outcome Event



No. at Risk		
Placebo	4898	4776
Sibutramine	4906	4749

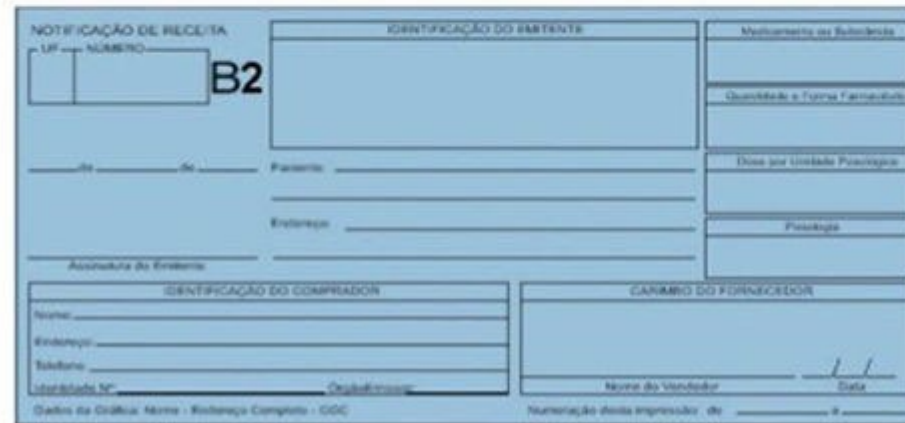
TERMO DE RESPONSABILIDADE DO PRESCRITOR PARA USO DO MEDICAMENTO CONTENDO A SUBSTÂNCIA SIBUTRAMINA

Eu, Dr.(a) _____, registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado sob o número _____, sou o responsável pelo tratamento e acompanhamento do(a) paciente _____, do sexo _____, com idade de _____ anos completos, com diagnóstico de _____, para quem estou indicando o medicamento à base de SIBUTRAMINA.

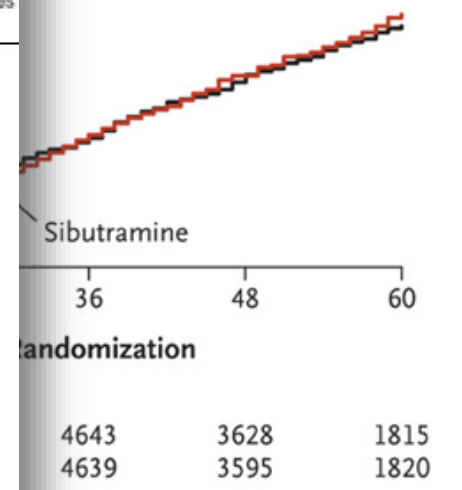
Informe ao paciente que:

1. O medicamento contendo a substância sibutramina:

- Foi submetido a um estudo realizado após a aprovação do produto, com 10.744 (dez mil, setecentos e quarenta e quatro) pacientes com sobrepeso ou obesos, com 55 (cinquenta e cinco) anos de idade ou mais, com alto risco cardiovascular, tratados com sibutramina e observou-se um aumento de 16% (dezesseis por cento) no risco de infarto do miocárdio não fatal, acidente vascular cerebral não fatal, parada cardíaca ou morte cardiovascular comparados com os pacientes que não usaram o medicamento; e
- portanto, a utilização do medicamento está restrita às indicações e eficácia descritas no item 2, e respeitando-se rigorosamente as contra-indicações descritas no item 3 e as precauções descritas no item 4.







The form includes sections for: NOTIFICAÇÃO DE RECEITA (with UF and NUMERO), IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE (with name, address, and phone), Medicamento ou Substância (with quantity and form), Dose por Unidade Posológica, Posologia, Assinatura do Emitente, IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR (with name, address, and phone), CARIMBO DO FORNECEDOR (with name and date), and a section for the pharmacy stamp (with name, address, and phone).



4643	3628	1815
4639	3595	1820

Comparação entre medicamentos antiobesidade

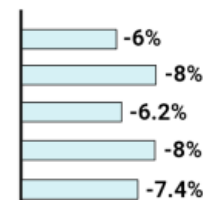
		Odds ratio (95% CrI) for achieving at least 5% weight loss					
Odds ratio (95% CrI) for discontinuation due to adverse events	Phentermine-topiramate 	1.67 (1.03-2.56)	2.33 (1.54-3.59)	2.98 (1.95-4.54)	3.42 (2.40-4.91)	9.22 (6.63-12.85)	
	0.78 (0.48-1.20)	Liraglutide	1.4 (0.96-2.18) 	1.78 (1.22-2.78)	2.06 (1.51-2.96)	5.54 (4.16-7.78)	
	0.87 (0.59-1.25)	1.11 (0.74-1.72) 	Naltrexone-bupropion	1.28 (0.87-1.84)	1.47 (1.09-1.96)	3.96 (3.03-5.11)	
	1.71 (1.14-2.49)	2.2 (1.43-3.39)	1.97 (1.38-2.76)	Lorcaserin 	1.15 (0.86-1.55)	3.1 (2.38-4.05)	
	1.25 (0.88-1.76)	1.6 (1.10-2.40)	1.44 (1.07-1.95)	0.73 (0.54-1.02)	Orlistat	2.7 (2.34-3.09)	
	2.29 (1.71-3.06)	2.95 (2.11-4.23)	2.64 (2.1-3.35)	1.34 (1.05-1.76)	1.84 (1.53-2.21)	Placebo	

Ex. Liraglutida vs bupropiona + naltrexona: 40% mais chance de perda de 5% (significativo) e 11% mais descontinuação por efeitos colaterais (não significativo).
Pacientes não fenotipados

Comparação das terapias baseadas em incretinas (doses para obesidade)

Diário

Liraglutide
3.0mg
Davies (2015); 56wks; n=846; T2D
Pi-Sunyer (2015); 56wks; n=3731; OB
Wadden (2013); 56wks; n=422; OB
Astrup (2012); 104wks; n=472; OB
Astrup (2009); 20wks; n=564; OB

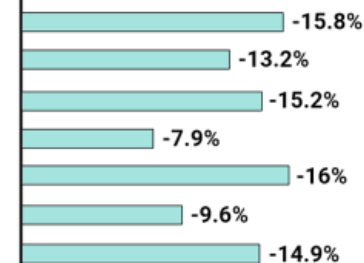


SAXENDA®



Semanais

Semaglutide
2.4mg
Rubino (2022); 68wks; n=338; OB
Kadowaki (2022); 68wks; n=401; OB, T2D
Garvey (2022); 104wks; n=304; OB
Rubino (2021); 48wks; n=803; OB
Wadden (2022); 68wks; n=611; OB
Davies (2021); 68wks; n=1210; OB+T2D
Wilding (2021); 68wks; n=1961; OB



WEGOVY®

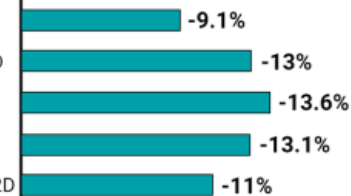


Tirzepatide
15mg
Zoler (2023); 72wks; n=938; OB
Jastreboff (2022); 72wks; n=2539; OB

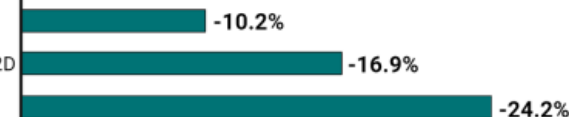


MOUNJARO®

Dahl (2022); 40wks; n=475; T2D
Del Prato (2021); 52wks; n=2002; OB+T2D
Ludvik (2021); 52wks; n=1444; OB+T2D
Frias (2021); 40wks; n=1879; OB+T2D
Rosenstock (2021); 40wks; n=478; OB+T2D



Retatrutide
12mg
Urva (2022); 12wks; n=72; OB+T2D
Rosenstock (2023); 36wks; n=281; OB+T2D
Jastreboff (2023); 48wks; n=338; OB

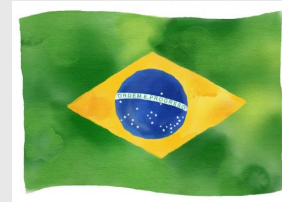
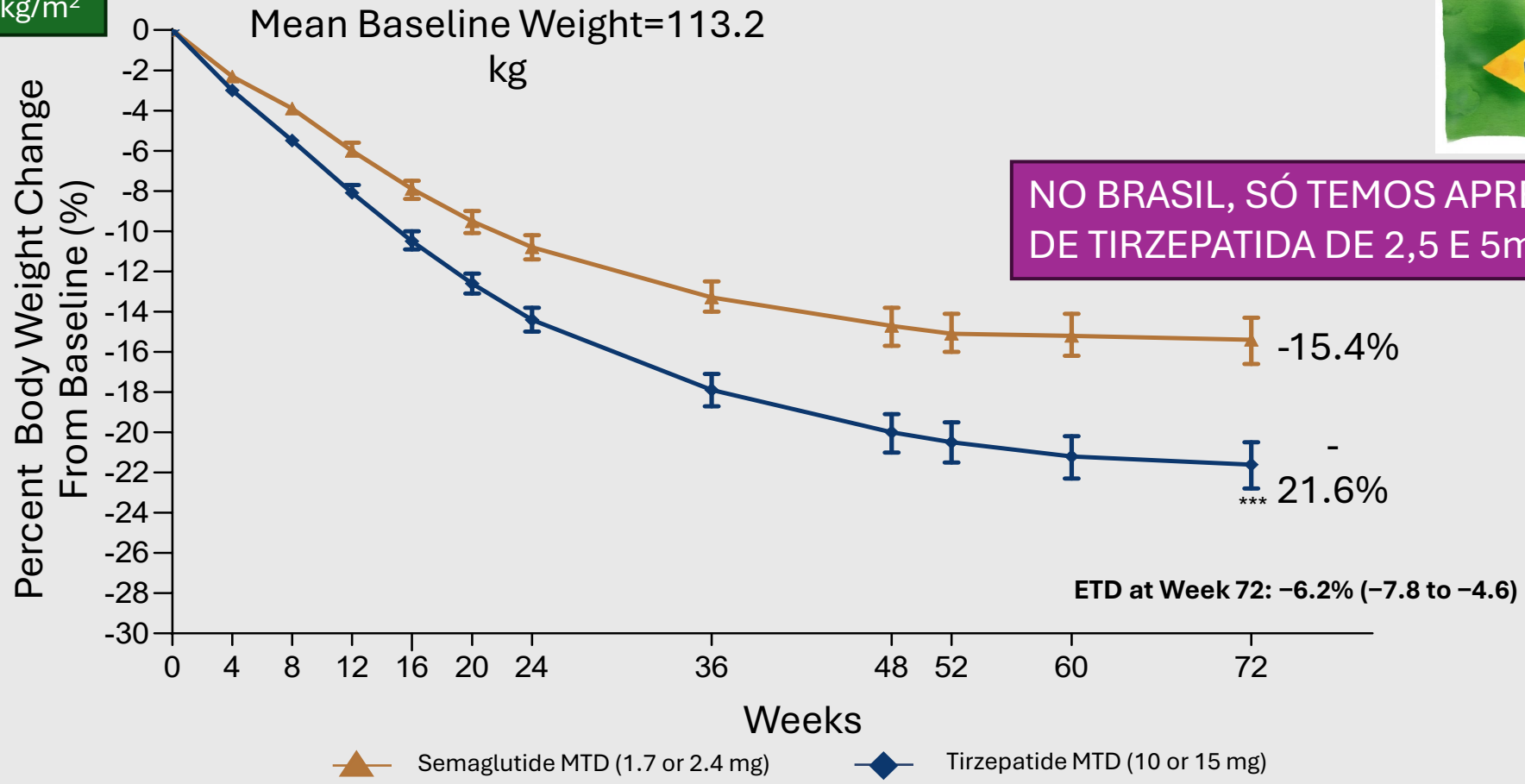


0 -3 -6 -9 -12 -15 -18 -21 -24
Body weight change (%)



SURMOUNT – 5: tirzepatida vs semaglutida em obesidade

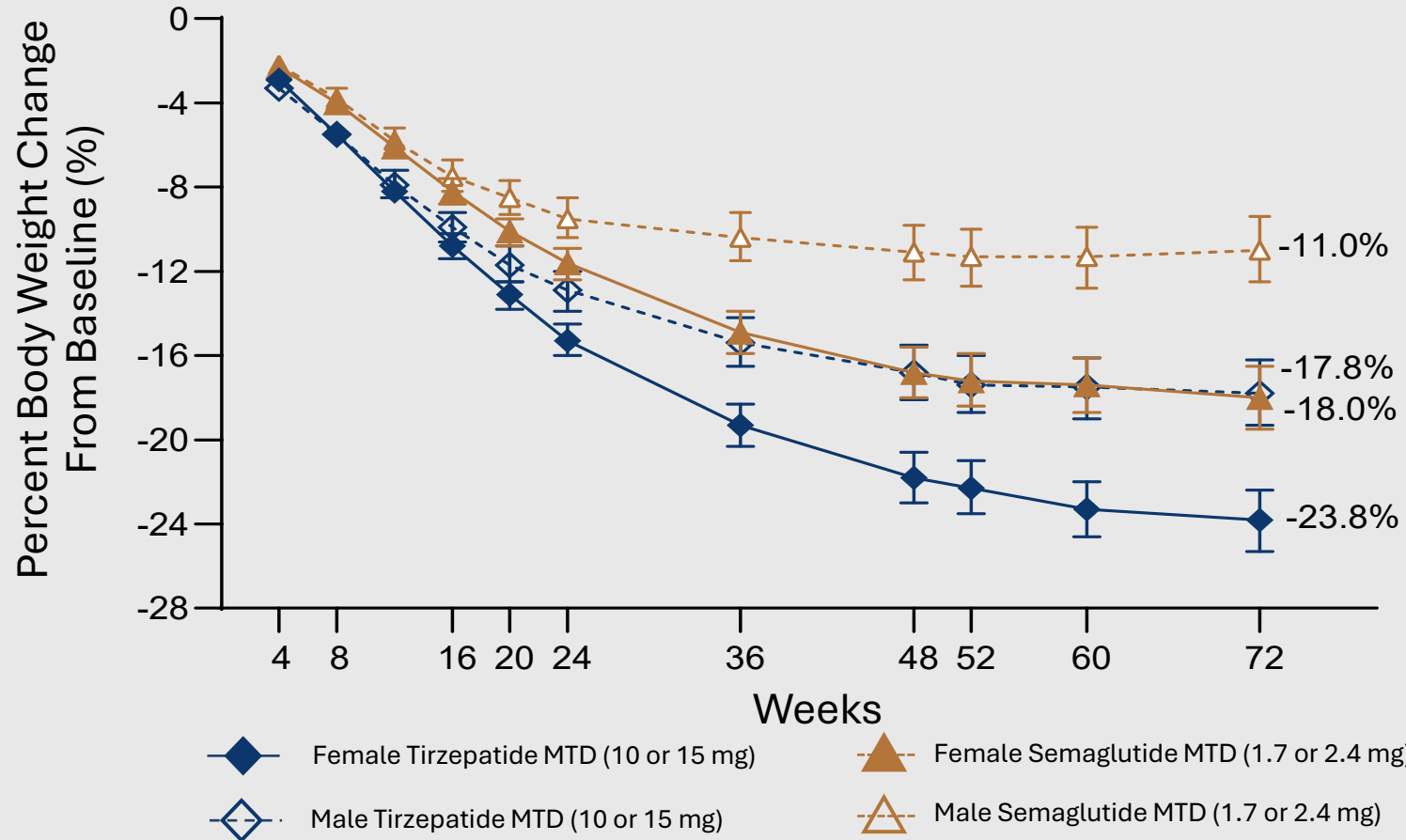
IMC médio inicial– 39kg/m²



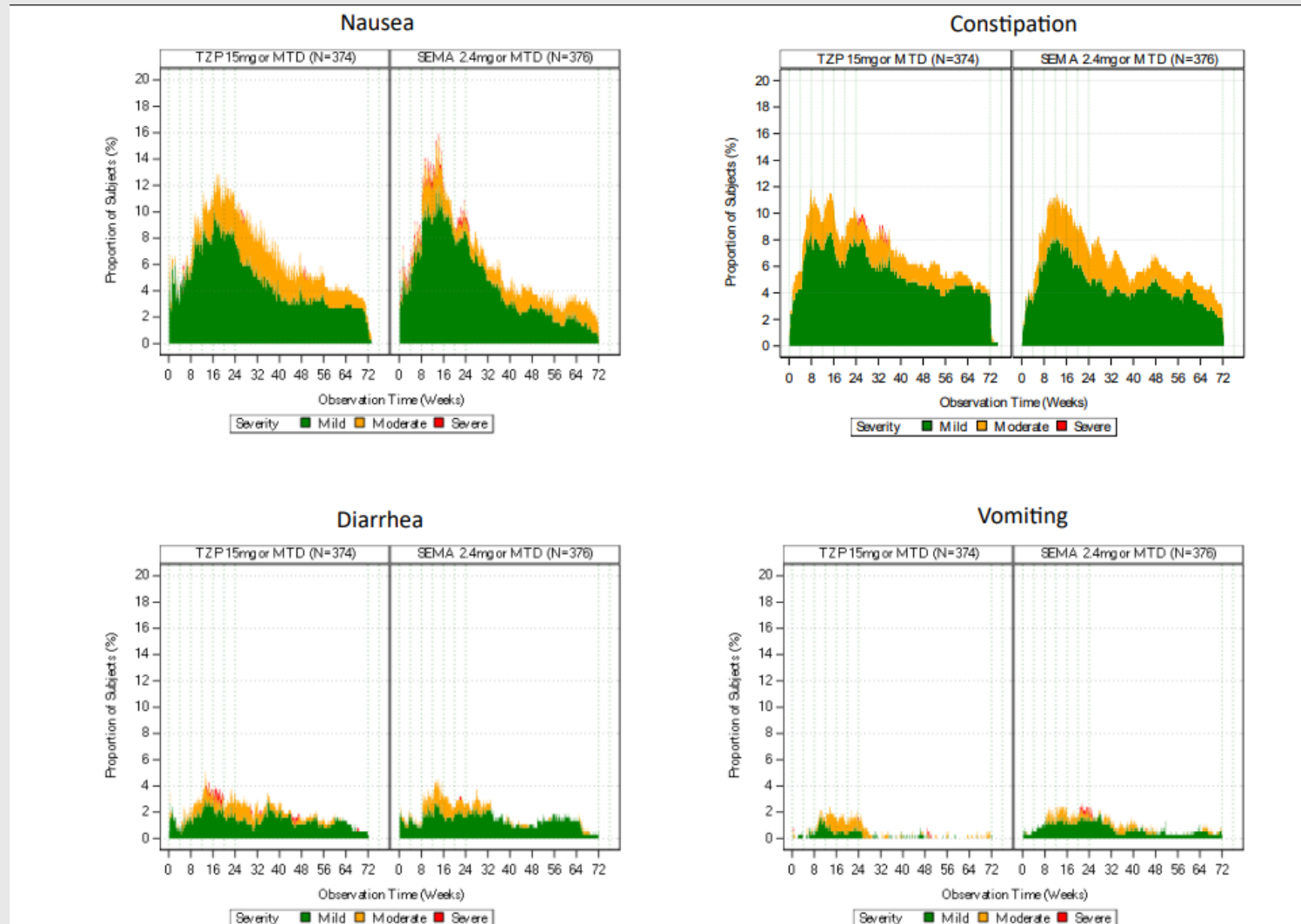
NO BRASIL, SÓ TEMOS APRESENTAÇÃO DE TIRZEPATIDA DE 2,5 E 5mg (DM2)

• Aronne LJ, et al. N Engl J Med. 2025; doi: 10.1056/NEJM

Mulheres perderam mais peso (%) que homens com tirzepatida e semaglutida



Efeitos colaterais com terapia incretínica são na maioria leves a moderados



- Aronne LJ, et al. N Engl J Med. 2025; doi: 10.1056/NEJM

Desafios

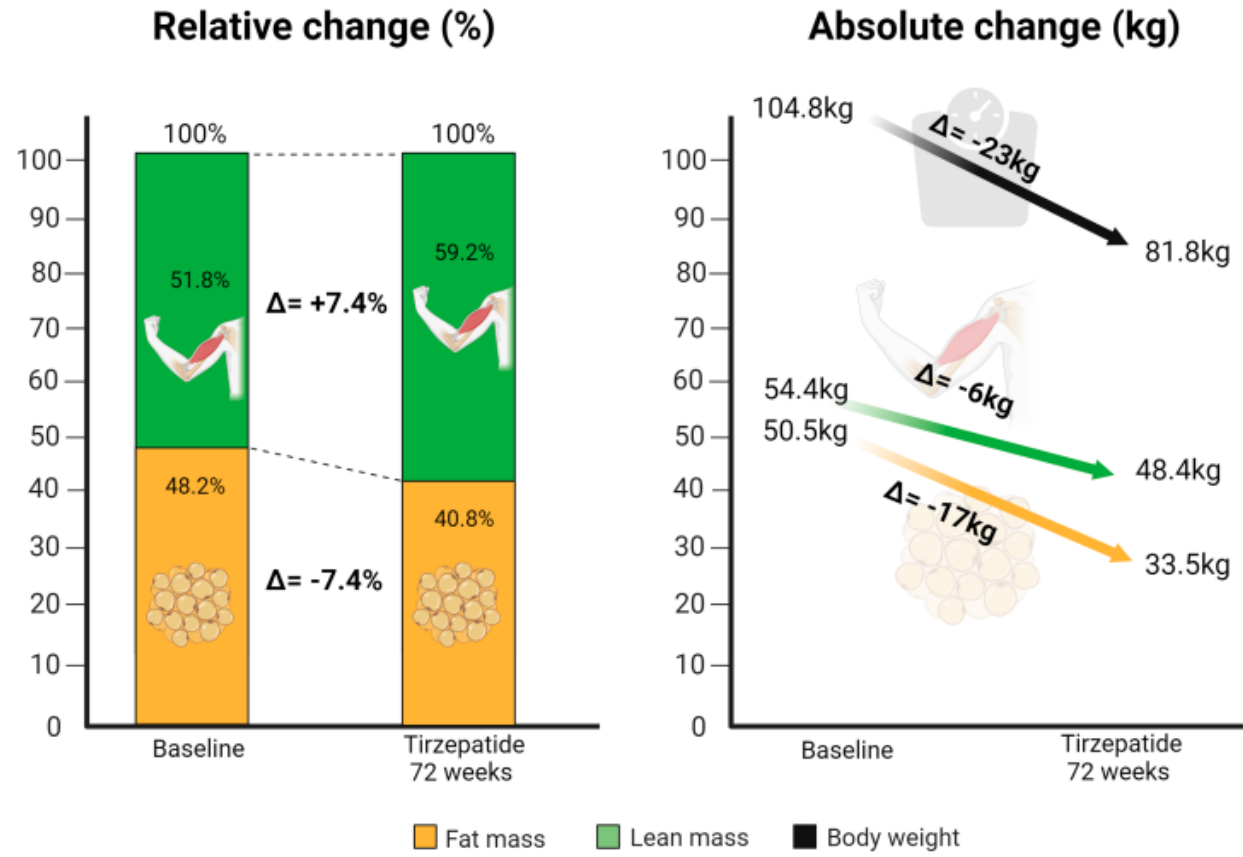
Minimizar a perda de massa magra durante o tratamento medicamentoso

Minimizar reganho de peso após tratamento medicamentoso

Incretin-Based Weight Loss Pharmacotherapy: Can Resistance Exercise Optimize Changes in Body Composition?

Diabetes Care 2024;47:1718–1730 | <https://doi.org/10.2337/dci23-0100>

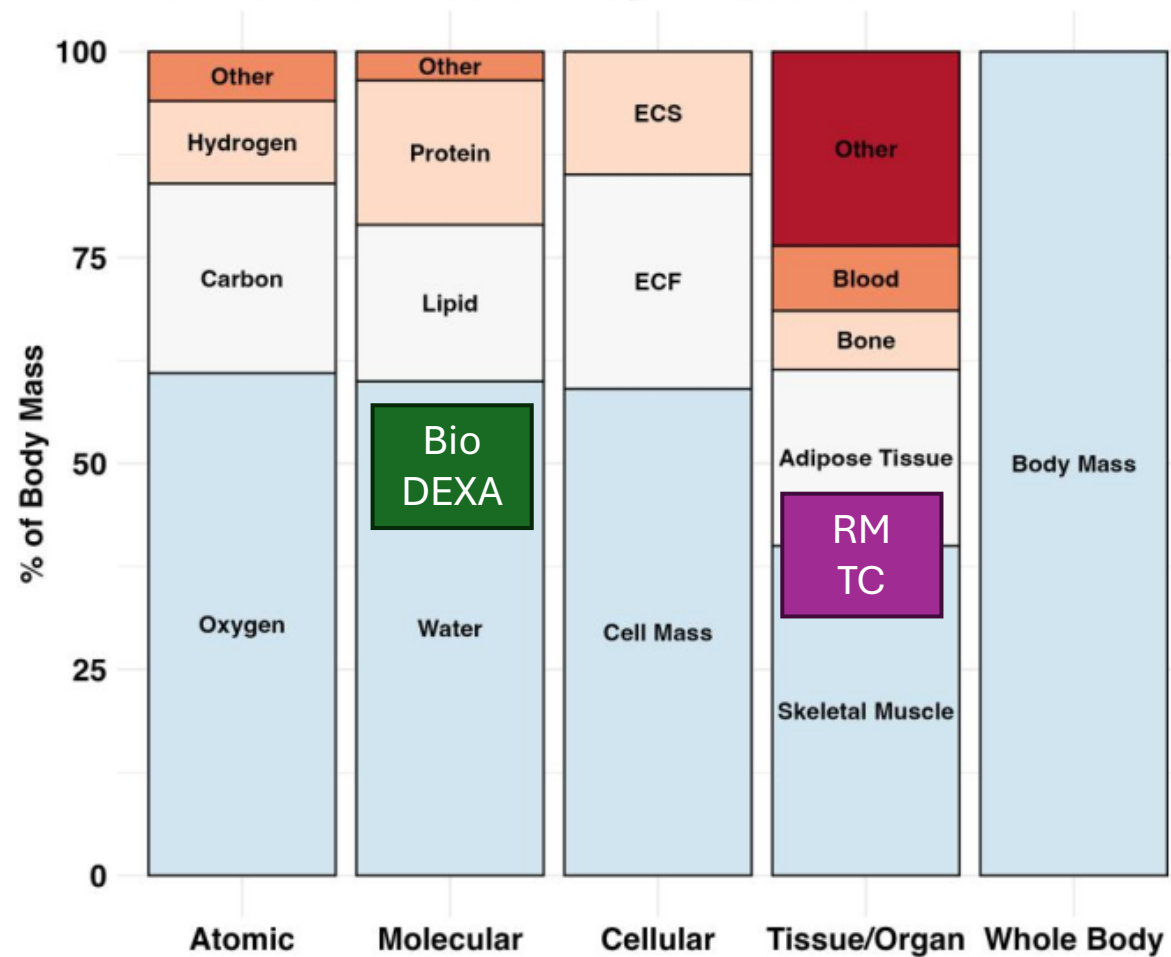
Impact of Tirzepatide on body composition
Despite an increase in the % lean mass, absolute lean mass **decreased by 6 kg**

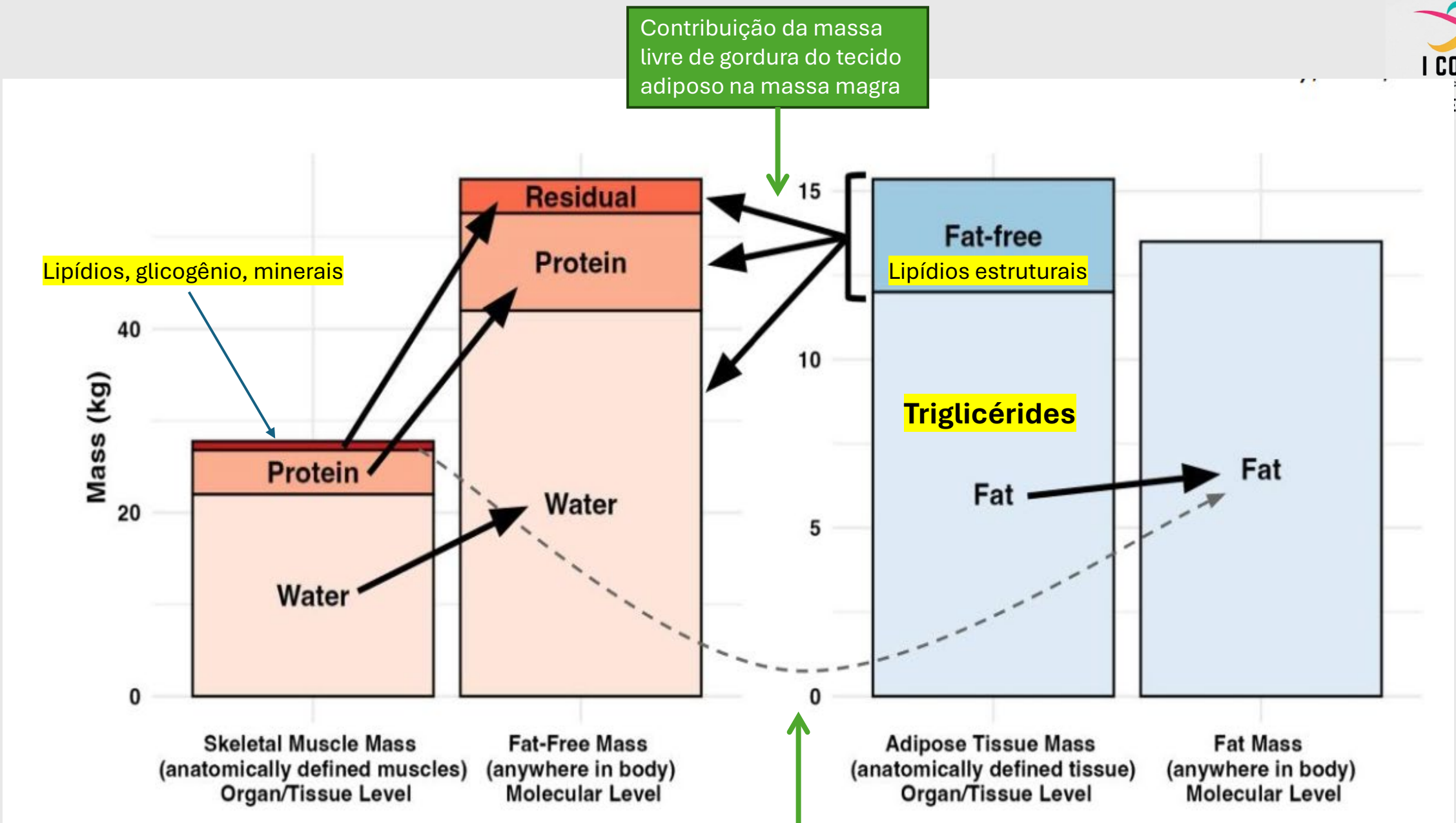


Fundamental Body Composition Principles Provide Context for Fat-Free and Skeletal Muscle Loss With GLP-1 RA Treatments

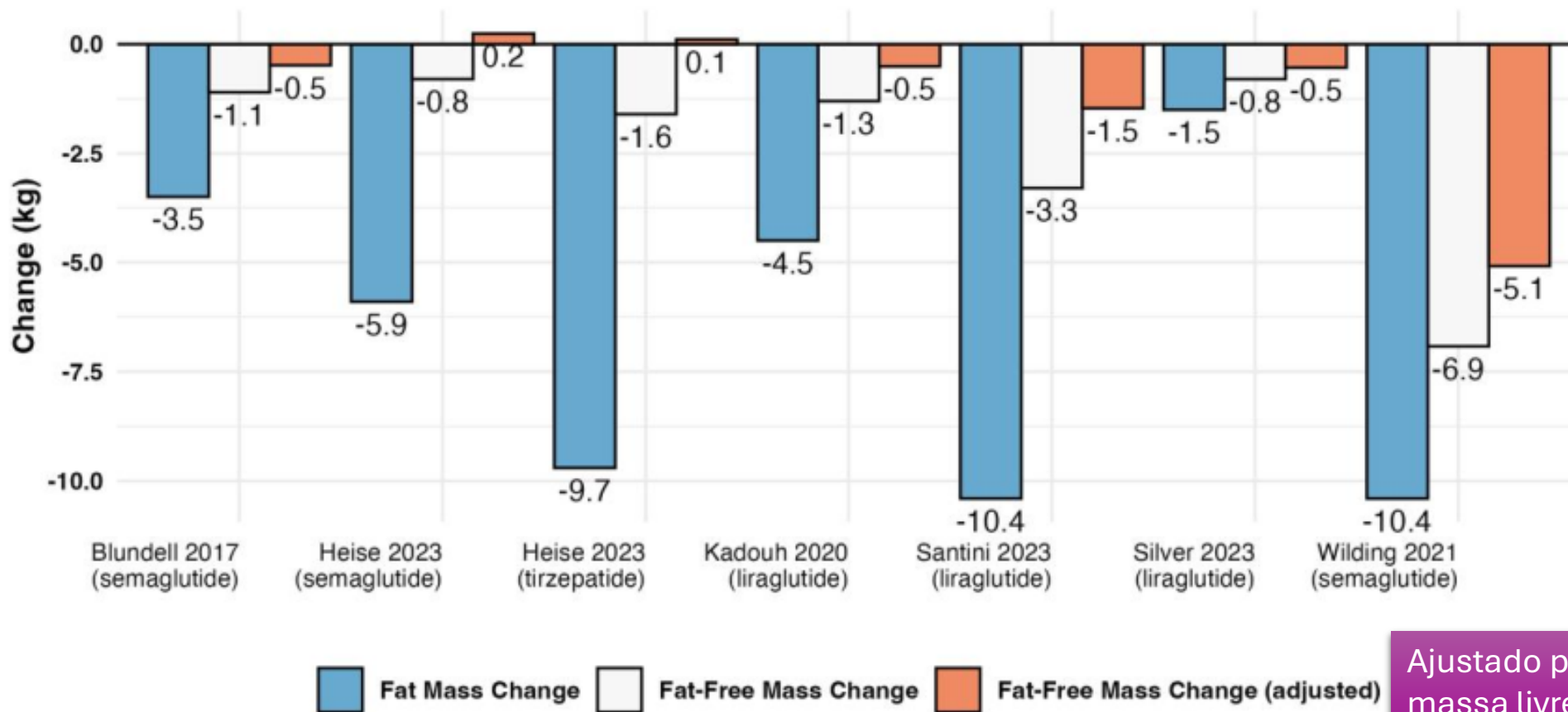
Grant M. Tinsley¹ and Steven B. Heymsfield

The Five-Level Model of Body Composition



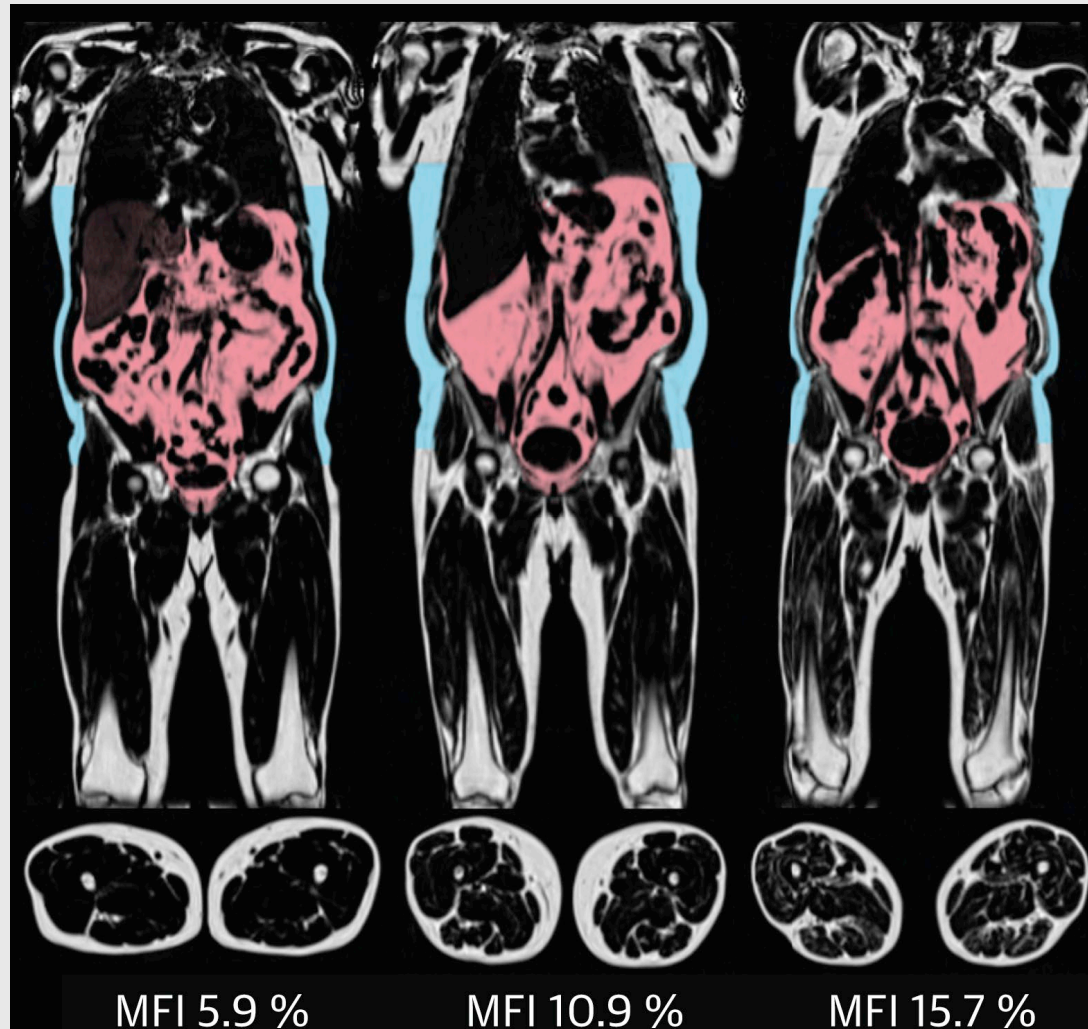


Ajuste da redução da massa magra com análogos de GLP1



Ajustado para perda da massa livre de gordura do tecido adiposo

Infiltração gordurosa do musculo (MFI)



Mioesteatose



—

A medicação
antiobesidade é para o
resto da vida?

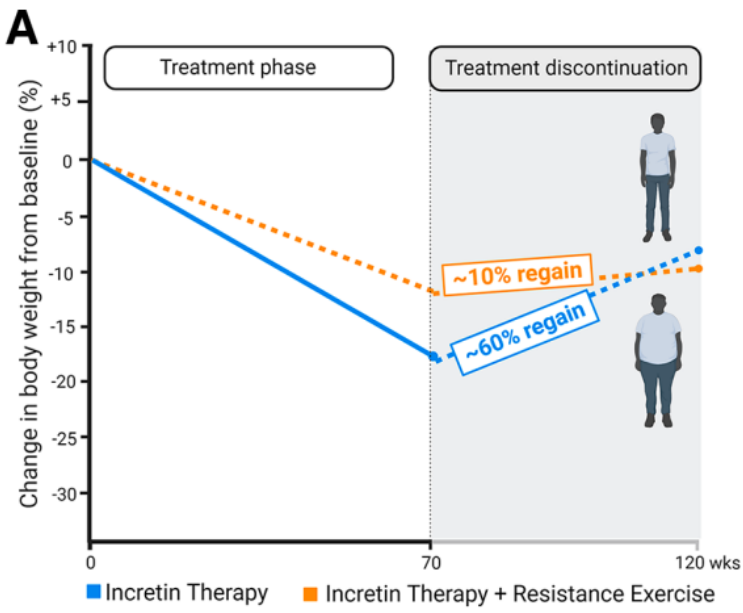


Menor reganho de peso com exercício resistido

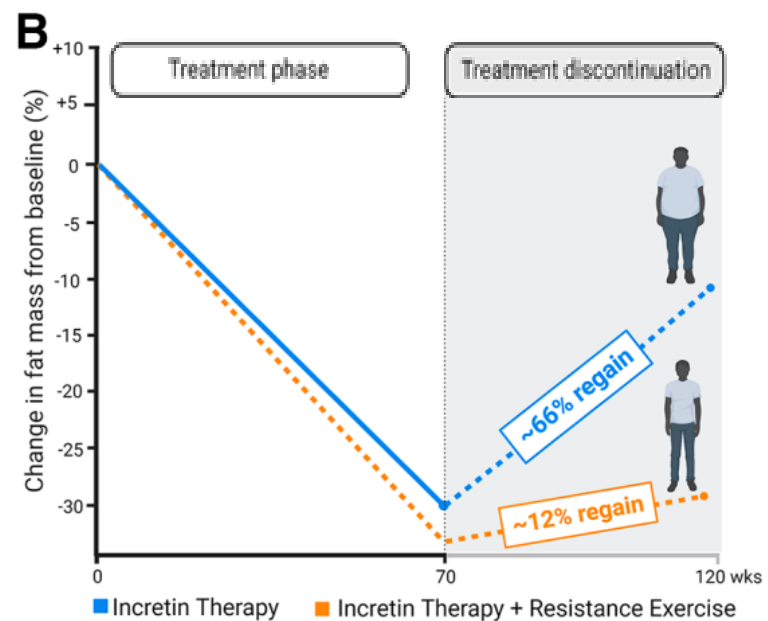
Incretin-Based Weight Loss Pharmacotherapy: Can Resistance Exercise Optimize Changes in Body Composition?

Diabetes Care 2024;47:1718–1730 | <https://doi.org/10.2337/dci23-0100>

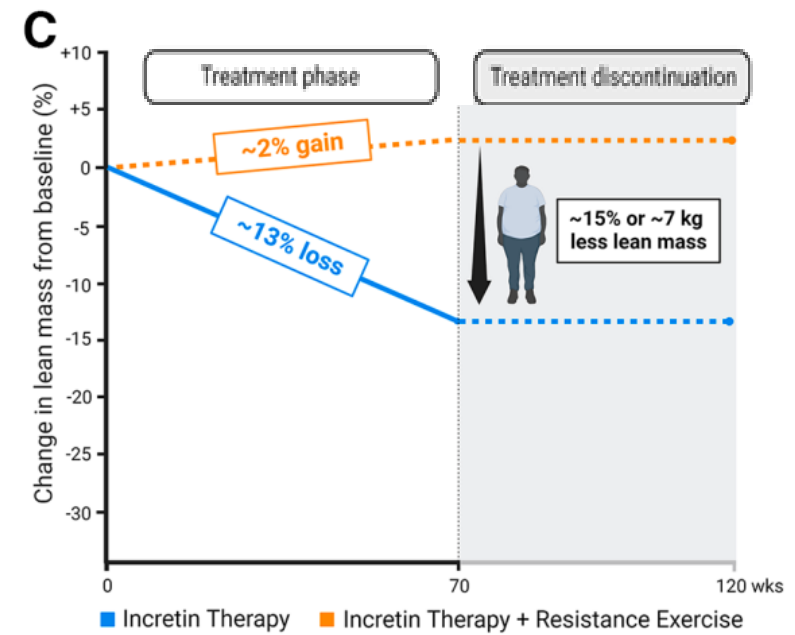
PESO CORPORAL



% GORDURA



% MASSA MAGRA



— Pooled data from available literature - - - Hypothesized outcomes

Estratégias para minimizar o reganho de peso

- Manutenção da massa magra
 - Combinação de exercício resistido + aeróbico
- Terapia nutricional
 - Dieta hiperproteica
- Acompanhamento psicológico

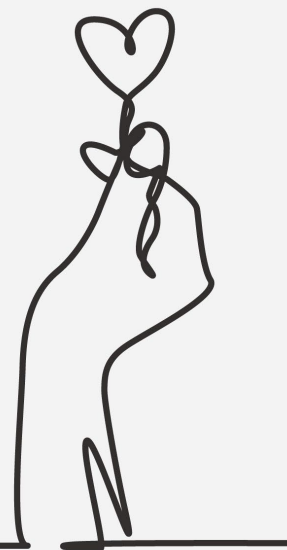


Principais pontos

- A avaliação da composição corporal e das comorbidades além do IMC são importantes
- O tratamento baseado em fenótipos ou padrões alimentares tem melhor resultado
- As terapias baseadas em incretinas (“canetas emagrecedoras”) são muito eficazes para o tratamento da obesidade, porém com alto custo
- O tratamento multidisciplinar é essencial para prevenir a sarcopenia durante o tratamento medicamentoso e minimizar o reganho de peso após suspensão da medicação

“A atenção é a forma
mais rara e pura
de gentileza”

Simone Weil



Obrigada pela atenção!

