

Uso de medicamentos “da classe Glucagon-Like Peptide-1 (GLP-1), do Ozempic e, Mounjaro” na causa de pancreatite aguda

Use of medications from the Glucagon-Like Peptide-1 (GLP-1) class, such as Ozempic and Mounjaro, in the cause of acute pancreatitis

Uso de medicamentos de la clase de péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1), como Ozempic y Mounjaro, en la causa de pancreatitis aguda

Recebido: 10/11/2025 | Revisado: 14/11/2025 | Aceitado: 14/11/2025 | Publicado: 15/11/2025

Monica Ribeiro Portela

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4722-4552>
Centro Universitário Fametro, Brasil
E-mail: monicarib.mr2@gmail.com

Ana Cristina da Silva Pinto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4557-4668>
Centro Universitário Fametro, Brasil
E-mail:ana.cristina@fametro.edu.br

Susy Christine Goes de Melo Martins

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6466-8151>
Centro Universitário Fametro, Brasil
E-mail: susy.christine@gmail.com

Eduardo da Costa Martins

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0560-8890>
Centro Universitário Fametro, Brasil
E-mail: eduardomartinsorto@gmail.com

Resumo

O uso de agonistas do receptor de GLP-1, como semaglutida (Ozempic) e tirzepatida (Mounjaro), tem ganhado destaque no tratamento do diabetes mellitus tipo 2 e na condução dos casos de obesidade devido à eficácia no controle glicêmico e na redução de peso. O objetivo geral desta revisão de literatura foi avaliar a possível associação entre o uso desses medicamentos e a ocorrência de pancreatite aguda. A pesquisa foi realizada nas bases SciELO, Google Scholar e LILACS, considerando apenas publicações em português dos últimos cinco anos. Foram incluídos estudos observacionais, ensaios clínicos, revisões sistemáticas e relatos de caso que abordassem eventos de pancreatite em usuários desses medicamentos. A análise mostrou que, embora alguns relatos indiquem um discreto aumento no risco de pancreatite, a maioria das revisões e estudos de coorte não confirmam uma relação causal significativa. Entre os possíveis mecanismos, destaca-se a estimulação das células pancreáticas e a proliferação ductal, mas fatores de confusão, como histórico prévio de pancreatite, hipertrigliceridemia e uso de álcool, dificultam conclusões definitivas. Diante desse cenário, recomenda-se cautela na prescrição para pacientes com risco elevado, além de monitoramento rigoroso de sintomas como dor abdominal intensa, náuseas e vômitos. A detecção precoce e a suspensão do fármaco em caso de suspeita são essenciais para prevenir complicações. Conclui-se que, apesar de eficazes no controle glicêmico e na perda de peso, Ozempic e Mounjaro exigem acompanhamento clínico contínuo e novos estudos para esclarecer a relação com pancreatite aguda.

Palavras-chave: Pancreatite aguda; Semaglutida; Tirzepatida.

Abstract

Among the possible mechanisms, the stimulation of pancreatic cells and ductal proliferation stand out, but confounding factors such as a previous history of pancreatitis, hypertriglyceridemia, and alcohol use make definitive conclusions difficult. Given this scenario, caution is recommended when prescribing to patients at high risk, in addition to strict monitoring of symptoms such as severe abdominal pain, nausea, and vomiting. Early detection and discontinuation of the drug in case of suspicion are essential to prevent complications. It is concluded that, despite being effective in glycemic control and weight loss, Ozempic and Mounjaro require continuous clinical monitoring and further studies to clarify their relationship with acute pancreatitis. Among the possible mechanisms, the stimulation of pancreatic cells and ductal proliferation stand out, but confounding factors such as a previous history of pancreatitis, hypertriglyceridemia, and alcohol use make definitive conclusions difficult. Given this scenario, caution is recommended when prescribing to patients at high risk, in addition to strict monitoring of symptoms such as severe

abdominal pain, nausea, and vomiting. Early detection and discontinuation of the drug in case of suspicion are essential to prevent complications. It is concluded that, despite being effective in glycemic control and weight loss, Ozempic and Mounjaro require continuous clinical monitoring and further studies to clarify their relationship with acute pancreatitis.

Keywords: Acute pancreatitis; Semaglutide; Tirzepatide.

Resumen

El uso de agonistas del receptor de GLP-1, como la semaglutida (Ozempic) y la tirzepatida (Mounjaro), ha ganado protagonismo en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 y en el manejo de los casos de obesidad debido a su eficacia en el control glucémico y en la reducción de peso. El objetivo general de esta revisión de literatura fue evaluar la posible asociación entre el uso de estos medicamentos y la aparición de pancreatitis aguda. La investigación se realizó en las bases SciELO, Google Scholar y LILACS, considerando únicamente publicaciones en portugués de los últimos cinco años. Se incluyeron estudios observacionales, ensayos clínicos, revisiones sistemáticas e informes de casos que abordaran eventos de pancreatitis en usuarios de estos medicamentos. El análisis mostró que, aunque algunos informes indican un discreto aumento en el riesgo de pancreatitis, la mayoría de las revisiones y estudios de cohorte no confirma una relación causal significativa. Entre los posibles mecanismos, se destaca la estimulación de las células pancreáticas y la proliferación ductal, pero factores de confusión, como antecedentes de pancreatitis, hipertrigliceridemia y consumo de alcohol, dificultan conclusiones definitivas. Ante este escenario, se recomienda precaución en la prescripción a pacientes con alto riesgo, además de un seguimiento riguroso de síntomas como dolor abdominal intenso, náuseas y vómitos. La detección temprana y la suspensión del fármaco en caso de sospecha son esenciales para prevenir complicaciones. Se concluye que, a pesar de ser eficaces en el control glucémico y en la pérdida de peso, Ozempic y Mounjaro requieren un seguimiento clínico continuo y nuevos estudios para aclarar la relación con la pancreatitis aguda.

Palavras clave: Pancreatitis aguda; Semaglutida; Tirzepatida.

1. Introdução

O uso de agonistas do receptor de GLP-1, como a semaglutida (Ozempic) e a tirzepatida (Mounjaro), vem se destacando nos últimos anos como importante alternativa terapêutica no tratamento do diabetes mellitus tipo 2 e no manejo da obesidade. Esses fármacos apresentam comprovada eficácia no controle glicêmico, promovem significativa redução ponderal e contribuem para a melhora de parâmetros metabólicos, o que os torna uma escolha cada vez mais frequente em protocolos clínicos aguda (Gomes e Trevisan, 2021). Com a crescente prescrição desses medicamentos, também se ampliou o interesse científico em avaliar seus efeitos adversos, especialmente em relação a eventos raros, mas potencialmente graves, como a pancreatite (Maranhão, Pires, Sousa, 2024).

O GLP-1 (peptídeo semelhante ao glucagon 1) é um hormônio incretinóide primordial na regulação da homeostase da glicose no organismo. Ele é produzido no intestino e é liberado em resposta à ingestão alimentar, particularmente após a absorção de nutrientes. Sua principal função é aumentar a secreção de insulina pelas células beta do pâncreas de forma dependente da glicose, ou seja, sua ação ocorre apenas quando há presença de glicose no sangue. Além disso, o GLP-1 inibe a liberação de glucagon, um hormônio produzido pelo pâncreas que normalmente aumenta os níveis de glicose no sangue, promovendo um efeito antagônico ao da insulina. Essa ação conjunta do GLP-1 ajuda a manter os níveis glicêmicos sob controle, tornando-o um alvo terapêutico relevante no tratamento do diabetes tipo 2 (Soares, 2024; Silva & Rosa, 2024).

Apesar dos benefícios amplamente reconhecidos, estudos clínicos, metanálises e relatos de caso têm levantado dúvidas quanto à segurança pancreática do uso prolongado desses agentes. Embora o mecanismo fisiopatológico que poderia ligar o uso de agonistas de GLP-1 ao desenvolvimento de pancreatite ainda não esteja completamente elucidado, hipóteses apontam para estímulos às células pancreáticas e alterações ductais que favorecem processos inflamatórios. Essa possibilidade demanda investigação cuidadosa, visto que a pancreatite aguda é uma condição clínica de alta morbidade e pode evoluir com complicações graves quando não diagnosticada precocemente (Santos e Deuner, 2024).

A pancreatite aguda é uma inflamação do pâncreas que pode evoluir para formas graves, representando um risco significativo de mortalidade. Entre as principais causas estão a migração de cálculos biliares e o consumo excessivo de álcool. A doença ocorre devido à ativação inadequada do tripsinogênio, que desencadeia infiltração de células inflamatórias e destruição

das células secretoras do pâncreas. A gravidade é classificada em três níveis: leve, moderadamente grave e grave, considerando a presença de falência de órgãos e possíveis complicações locais e sistêmicas, evidenciando a complexidade do quadro clínico e a necessidade de manejo cuidadoso (Scheffer et al. 2024).

O problema central desta pesquisa consiste em compreender se existe, de fato, uma relação causal entre o uso de agonistas do receptor de GLP-1 e a ocorrência de pancreatite aguda, considerando que a literatura apresenta resultados divergentes e, em muitos casos, inconclusivos. Tal questão é relevante para orientar a prática clínica, apoiar decisões terapêuticas e estabelecer protocolos de monitoramento em pacientes que fazem uso dessas medicações.

O objetivo geral desta revisão de literatura foi avaliar a possível associação entre o uso desses medicamentos e a ocorrência de pancreatite aguda. Como objetivos específicos, busca-se identificar as características farmacológicas e eficácia clínica dos medicamentos, analisar os riscos e efeitos adversos e relação com a pancreatite aguda, por fim, discutir sobre a importância do acompanhamento médico e farmacêutico.

A justificativa para a realização deste estudo baseia-se na necessidade de oferecer subsídios científicos para a prática médica e para a prescrição segura de agonistas de GLP-1, considerando o aumento exponencial de seu uso em tratamentos para diabetes e obesidade. Ao consolidar informações atualizadas, esta pesquisa pretende contribuir para a redução de riscos, para a melhoria das condutas de acompanhamento clínico e para a elaboração de recomendações mais precisas em relação à vigilância de eventos adversos pancreáticos.

A estrutura deste artigo está organizada em seções que contemplam a metodologia, onde são descritos os critérios de busca e seleção dos estudos; os resultados e discussões, que apresentam a análise crítica das evidências encontradas; e, por fim, as considerações finais, nas quais são sintetizadas as conclusões e propostas de direcionamentos para futuras pesquisas.

2. Metodologia

Este estudo caracteriza-se como sendo um estudo de pesquisa bibliográfica integrativa (Snyder, 2019), com uma abordagem qualitativa em relação às discussões e, quantitativa em relação à quantidade de 20 (Vinte) artigos selecionados para o estudo, numa pesquisa de natureza exploratória e descritiva (Pereira et al., 2018), voltada para avaliar a possível associação entre o uso dos medicamentos Mounjaro (tirzepatida) e Ozempic (semaglutida) e a ocorrência de pancreatite aguda. Segundo Gil (2019), a pesquisa descritiva tem como propósito observar, registrar, analisar e correlacionar fatos ou fenômenos sem manipulá-los, buscando a compreensão de suas características e relações. Tal delineamento é pertinente ao presente estudo, que se propõe a sistematizar o conhecimento disponível na literatura científica sobre o tema, sem interferência direta no fenômeno investigado.

A pesquisa fundamenta-se em uma revisão de literatura integrativa, metodologia reconhecida por permitir a síntese crítica do conhecimento existente (Lakatos & Marconi, 2017), integrando resultados de pesquisas anteriores para sustentar uma análise conceitual e empírica do problema em questão.

A busca bibliográfica foi realizada entre janeiro e setembro de 2025, nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Scholar.

A estratégia de busca combinou termos sobre pancreatite aguda (ex.: “Pancreatite Aguda” / “Pancreatitis, Acute”), fármacos agonistas do receptor GLP-1 (incluindo “Semaglutida” — p. ex. *Ozempic* — e “Tirzepatida” — p. ex. *Mounjaro*) e conceitos relacionados à segurança e notificação de eventos adversos (“Reações Adversas a Medicamentos”, “Farmacovigilância”, “Pancreatite induzida por fármaco”). Foram realizadas buscas utilizando combinações booleanas (AND/OR) para abranger possíveis variações terminológicas e nomes comerciais.

2.1 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, em idioma português, que abordassem relação entre o uso de agonistas do receptor GLP-1 e a ocorrência de pancreatite aguda, em humanos. Excluíram-se trabalhos com publicações anteriores a 2020, trabalhos duplicados, sem texto completo, revisões sem base empírica, relatos não clínicos, editoriais e estudos em modelos animais.

2.2 Seleção e Amostra de Estudos

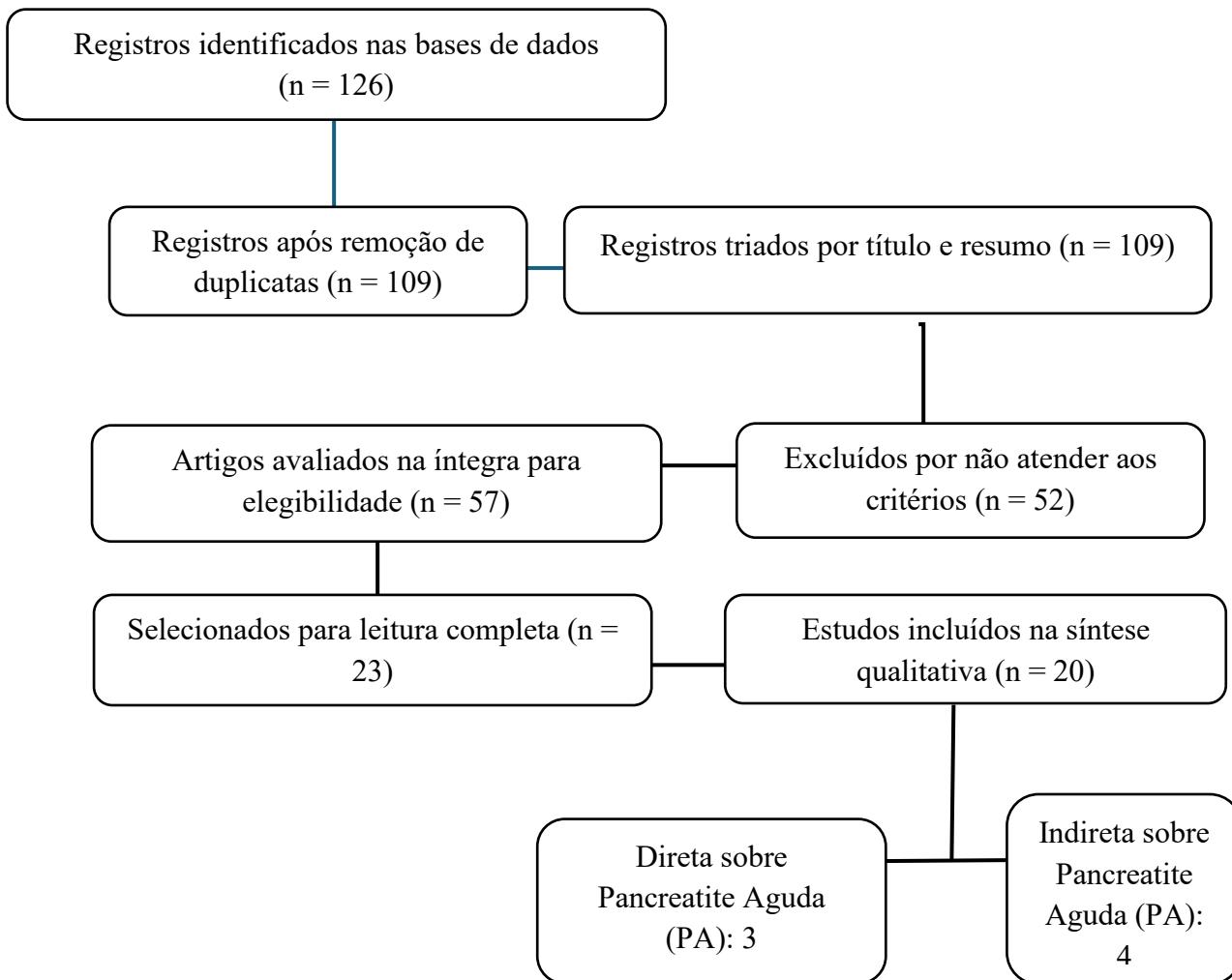
A triagem dos estudos foi conduzida de forma sistemática, conforme apresentado no Fluxograma 1. Inicialmente, foram identificados 126 (cento e vinte e seis) artigos nas 3 (três) bases de dados, sendo 45 (quarenta e cinco) no Google Scholar, 38 (trinta e oito) na LILACS e 43 (quarenta e três) na SciELO. Após a leitura dos títulos e resumos, 57 (cinquenta e sete) artigos atenderam aos critérios de elegibilidade. Destes, 23 (vinte e três) foram selecionados para leitura completa, pois possuem maior relação com o tema de estudo, e, por fim, 20 estudos compuseram a amostra final utilizada para análise qualitativa e discussão dos resultados.

2.3 Procedimentos Analíticos

Os artigos selecionados foram analisados segundo seus objetivos, delineamento metodológico, tipo de população estudada, medicamentos investigados e evidências de associação entre o uso dos fármacos e a ocorrência de pancreatite aguda. A análise qualitativa seguiu o princípio da síntese temática, permitindo identificar padrões de achados e lacunas de conhecimento relevantes à discussão.

O fluxograma da Figura 1, a seguir apresenta as etapas do procedimento metodológico adotados neste estudo, conforme os objetivos específicos desta investigação.

Figura 1 - Procedimentos metodológicos adotados na pesquisa.



Fonte: Elaborado pelos Autores (2025).

3. Resultados e Discussão

Esta seção apresenta os principais resultados da pesquisa com base nas três etapas estabelecidas no estudo, utilizando o Quadro 1, explicativo e uma abordagem fundamentada na literatura revisada com a concepção de 20 (vinte) principais autores e obras consultadas, organizados por ano de publicação e ordem alfabética. Nas seções seguintes, os resultados são discutidos de maneira crítica e embasada em evidências científicas.

Quadro 1 - Principais estudos analisados.

Autor(es)	Aborda a Pancreatite Aguda (PA)	Contribuição
Gomes e Trevisan (2021)	Não	Discutiram a necessidade de regulamentação mais rigorosa dos medicamentos.
Moraes et al. (2022)	Indiretamente (menciona risco pancreático).	Compararam efeitos adversos da semaglutida e liraglutida.
Araújo (2023)	Não	Discutiu o uso de antidiabéticos no controle da obesidade.
Brito (2023)	Não	Avaliou riscos e benefícios da terapia farmacológica para obesidade.
Nascimento, Lima e Silva (2023)	Não	Descreveram o uso abusivo do medicamento sem prescrição.
Souza e Anjos (2023)	Não	Alertaram sobre a comercialização irregular de Ozempic.
Sagratzki et al. (2023)	Não	Relataram riscos de intoxicação pelo uso inadequado de Ozempic.
Lima et al. (2023)	Não	Reforçaram a importância da atenção farmacêutica no uso de hipoglicemiantes.
Ohlweiler (2023)	Não	Apontou que a automedicação dos atuais fármacos anti-obesidade traz consigo grandes riscos
Fonseca et al. (2024)	Sim	Enfatizou que não há relação consistente entre aGLP-1 e a pancreatite aguda.
Guerra, Antunes, Silva (2024)	Indiretamente (menciona que é necessário um estudo mais profundo)	Os dados ainda são inconclusivos sobre se essa pancreatite induzida tem associação com pancreatite independente de doença calculosa biliar. Além disso, não está claro se as formulações de liraglutida para perda de peso tem associação com pancreatite em população não diabética.
Leite et al. (2024)	Sim	Analism os dados disponíveis não confirmam uma associação significativa entre o uso de semaglutida e um aumento na incidência de risco de pancreatite.
Moiz et al. (2024)	Indiretamente (menciona eventos adversos pancreáticos).	Analisaram a eficácia e segurança da semaglutida em pacientes sem diabetes.
Maranhão, Pires e Sousa (2024)	Sim	Destacaram que os riscos específicos, como tumores de pâncreas, tireóide e complicações da retinopatia diabética, risco de pancreatite, ainda necessitam de investigação adicional.
Silva et al. (2024)	Não	Investigaram recomendações clínicas para o uso seguro da semaglutida.
Santos e Deuner (2024)	Não	Apontaram os perigos do uso indiscriminado da semaglutida.
Rodrigues e Silva (2024)	Indiretamente (menciona risco de inflamação pancreática).	Analisaram os efeitos adversos do uso prolongado de Ozempic.
Soares (2024)	Não	Destacou falhas informativas na prescrição e no uso desses medicamentos.
Bridi et al. (2025)	Não	Evidenciaram que a Tirzepatida representa uma abordagem promissora para o tratamento do diabetes tipo 2.
Turchetto, Faria, Ferreira (2025)	Não	As terapias com os dois fármacos foram eficazes na redução de peso e melhora da saúde cardiométrabólica

Fonte: Elaborado pelos Autores (2025).

3.1 Mecanismos de ação dos agonistas do GLP-1: Mounjaro e Ozempic

Observou-se que, o GLP-1 (peptídeo semelhante ao glucagon 1) é um hormônio incretinóide primordial na regulação da homeostase da glicose no organismo. Ele é produzido no intestino e é liberado em resposta à ingestão alimentar, particularmente após a absorção de nutrientes. Sua principal função é aumentar a secreção de insulina pelas células beta do pâncreas de forma dependente da glicose, ou seja, sua ação ocorre apenas quando há presença de glicose no sangue. Além disso, o GLP-1 inibe a liberação de glucagon, um hormônio produzido pelo pâncreas que normalmente aumenta os níveis de glicose no sangue, promovendo um efeito antagônico ao da insulina. Essa ação conjunta do GLP-1 ajuda a manter os níveis glicêmicos sob controle, tornando-o um alvo terapêutico relevante no tratamento do diabetes tipo 2 (Soares, 2024; Silva & Rosa, 2024).

Ademais, o GLP-1 também possui efeitos adicionais benéficos, como a redução do esvaziamento gástrico, o que contribui para uma sensação prolongada de saciedade. Esse efeito é particularmente útil no tratamento da obesidade, pois ajuda a controlar o apetite e, consequentemente, a ingestão alimentar. Assim, os agonistas do GLP-1 têm se mostrado eficazes não apenas no controle da glicose, mas também na promoção da perda de peso, um fator crucial no manejo de doenças metabólicas como o diabetes tipo 2 e a obesidade (Rodrigues & Silva 2024; Souza, 2024).

Dentro desse contexto, os medicamentos apresentados na Figura 2 - Mounjaro (tirzepatide) e Ozempic (semaglutida) se destacam como opções terapêuticas importantes. Ambos são agonistas do GLP-1, mas com diferenças significativas em seus mecanismos de ação. O Ozempic é composto exclusivamente por semaglutida, um agonista do GLP-1 que age principalmente na modulação do controle glicêmico e na redução do apetite. A semaglutida tem sido associada a uma redução significativa dos níveis de glicose em pacientes com diabetes tipo 2 e à perda de peso, devido à sensação de saciedade que induz. Estudos têm demonstrado que a semaglutida proporciona benefícios duradouros no controle glicêmico, melhorando a qualidade de vida dos pacientes com diabetes tipo 2 (Santos & Deuner, 2024; Silva & Rosa, 2024).

Figura 2 – Medicamentos.



Fonte: Folha de São Paulo (2024).

Por outro lado, o Mounjaro oferece uma abordagem inovadora ao combinar dois agonistas: o GLP-1 e o GIP (polipeptídeo insulinotrópico dependente de glicose). O GIP, assim como o GLP-1, também promove a secreção de insulina, mas tem efeitos adicionais no metabolismo lipídico e na regulação do apetite. A inclusão do GIP no Mounjaro potencializa os

efeitos do GLP-1, tornando-o mais eficaz na regulação glicêmica e no controle do apetite. A combinação de ambos os hormônios pode levar a uma perda de peso mais significativa em comparação com o uso de apenas um agonista do GLP-1, como é o caso do Ozempic (Souza, 2024).

Estudos recentes de Santos e Deuner, 2024 Silva e Rosa (2023) e Souza (2024), apontam que o Mounjaro tem mostrado resultados superiores ao Ozempic, tanto na redução dos níveis de glicose quanto na perda de peso. Isso ocorre devido à interação sinérgica entre o GLP-1 e o GIP, que proporciona um controle glicêmico mais eficaz e uma sensação de saciedade mais prolongada. Além disso, o Mounjaro tem sido associado à redução do risco cardiovascular, um benefício adicional para pacientes com diabetes tipo 2 e obesidade. Essa combinação de efeitos torna o Mounjaro uma opção terapêutica promissora, não apenas no controle glicêmico, mas também na promoção da perda de peso e na prevenção de complicações associadas ao diabetes tipo 2.

Em comparação com o Ozempic, que atua predominantemente por meio do GLP-1, o Mounjaro oferece um tratamento mais abrangente, combinando os efeitos de dois agonistas que atuam em diferentes vias metabólicas. Essa diferença em seu mecanismo de ação torna o Mounjaro uma alternativa mais potente para o controle do diabetes tipo 2 e da obesidade, proporcionando resultados mais eficazes e abrangentes para os pacientes. No entanto, a escolha entre Mounjaro e Ozempic deve ser feita com base em fatores individuais, como a resposta ao tratamento, a tolerabilidade e os objetivos terapêuticos de cada paciente (Rodrigues & Silva, 2024).

Embora a semaglutida apresente diversos efeitos diretos sobre a regulação do apetite e do metabolismo energético, ainda existe uma carência significativa de estudos que avaliem de maneira aprofundada sua utilização como agente emagrecedor, especialmente no que se refere aos impactos a longo prazo. Lazarino e Fofano (2024) ressaltam que, apesar dos resultados promissores observados em ensaios clínicos de curto prazo, a manutenção da perda de peso e a segurança do uso contínuo permanecem pouco esclarecidas. Questões como a adaptação do organismo, possíveis efeitos colaterais cumulativos e o risco de recidiva do peso após a interrupção do tratamento precisam ser melhor investigadas.

Além disso, há incertezas quanto ao comportamento do fármaco em diferentes perfis populacionais, incluindo variações de idade, gênero e condições metabólicas pré-existentes. Essa lacuna de conhecimento reforça a necessidade de estudos de longa duração, com acompanhamento rigoroso e amostras diversificadas, que possam estabelecer protocolos de uso mais seguros e eficazes. Assim, enquanto a semaglutida se consolida como uma ferramenta inovadora no combate à obesidade, é fundamental que seu emprego seja guiado por evidências científicas robustas e monitoramento clínico contínuo para garantir resultados sustentáveis e minimizar riscos.

3.2 Contexto terapêutico de Mounjaro e Ozempic no tratamento de doenças metabólicas

O Mounjaro e o Ozempic desempenham um papel importante no tratamento de doenças metabólicas, especialmente o diabetes tipo 2 e a obesidade, duas condições que frequentemente coexistem e estão intimamente relacionadas ao desenvolvimento de complicações cardiovasculares. O diabetes tipo 2 é uma doença caracterizada pela resistência à insulina e pela capacidade insuficiente do pâncreas em secretar insulina suficiente para controlar os níveis de glicose no sangue. Já a obesidade, que está associada a inflamação crônica de baixo grau, resistência à insulina e comorbidades como hipertensão e dislipidemia, representa um fator de risco significativo para o desenvolvimento do diabetes tipo 2 (Rodrigues & Silva, 2024).

Os dois fármacos têm sido indicados para o tratamento de pacientes com diabetes tipo 2 devido à sua capacidade de controlar a glicose e melhorar os parâmetros metabólicos, como a pressão arterial e os níveis de colesterol. Em relação à obesidade, ambos os medicamentos têm demonstrado reduzir o peso corporal de forma significativa, o que é um benefício adicional no tratamento dessas doenças. O uso de agonistas do GLP-1 no tratamento da obesidade se justifica pela capacidade

desses medicamentos de promoverem a saciedade, reduzindo a ingestão calórica e, consequentemente, favorecendo a perda de peso. No entanto, o Mounjaro, com sua combinação de GLP-1 e GIP, tem mostrado resultados superiores na redução de peso, quando comparado ao Ozempic, principalmente devido ao efeito mais robusto do GIP na regulação do apetite e na utilização de energia (Santos & Deuner, 2024).

Esses fármacos representam um avanço significativo no tratamento da obesidade, oferecendo eficácia comprovada na redução de peso e no controle de comorbidades metabólicas, como o diabetes tipo 2. No entanto, seus efeitos adversos, que podem incluir distúrbios gastrointestinais, risco de doenças biliares e, em casos raros, suspeitas de complicações pancreáticas, exigem acompanhamento clínico rigoroso para garantir um uso seguro. Além disso, o elevado custo dos agonistas de GLP-1 constitui uma barreira importante para grande parte da população, limitando o acesso ao tratamento e ampliando desigualdades em saúde. Martins, Lima e Souza (2025) destacam que a combinação de preço elevado e a necessidade de monitoramento contínuo pode comprometer a adesão terapêutica, especialmente em países com sistemas de saúde em desenvolvimento. Essa realidade evidencia a importância de políticas públicas que possibilitem maior acesso a medicamentos inovadores, sem comprometer a segurança dos pacientes. Assim, embora os benefícios desses fármacos sejam inegáveis, a sua utilização deve ser cuidadosamente planejada, considerando o perfil socioeconômico, os riscos potenciais e a necessidade de acompanhamento multiprofissional para maximizar resultados e reduzir complicações.

Os dados disponíveis sugerem que o uso de agonistas do receptor de GLP-1, como Ozempic e Mounjaro, apresenta efeitos significativos na regulação do peso corporal e no controle metabólico de indivíduos com sobrepeso ou obesidade. Contudo, evidências recentes apontam que tais medicamentos podem estar associados a um risco aumentado de pancreatite aguda, ainda que a relação causal não esteja completamente esclarecida, demandando investigação contínua (Fonseca et al., 2024).

Segundo Bridi et al. (2025) a Tirzepatida promove diminuição significativa da hemoglobina glicada (HbA1c), melhora a sensibilidade à insulina e favorece a perda ponderal em comparação a outros fármacos da classe. Além disso, os estudos analisados indicaram um impacto positivo sobre fatores de risco cardiovascular. Para os autores (2025) a Tirzepatida representa uma abordagem promissora para o tratamento do diabetes tipo 2, especialmente para pacientes que necessitam de estratégias combinadas para controle glicêmico e obesidade.

Além dos benefícios no controle glicêmico e na perda de peso, esses medicamentos têm se destacado pela melhora dos parâmetros cardiovasculares. Estudos têm demonstrado que, além de reduzir a glicose e o peso, os agonistas do GLP-1 também podem diminuir o risco de eventos cardiovasculares, como infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral, um benefício crucial para pacientes com diabetes tipo 2, que possuem maior risco cardiovascular (Gomes e Trevisam, 2021). Dessa forma, o uso terapêutico de Mounjaro e Ozempic vai além do controle glicêmico, representando uma abordagem abrangente para o manejo de doenças metabólicas.

3.3 Considerações éticas e regulatórias sobre o uso off-label de medicamentos para emagrecimento

O uso off-label de medicamentos ocorre quando um fármaco é utilizado para uma finalidade diferente daquela para a qual foi aprovado pelos órgãos regulatórios. No caso de Mounjaro (tirzepatide) e Ozempic (semaglutida), ambos indicados para o tratamento do diabetes tipo 2, observa-se um crescimento significativo de sua utilização para fins estéticos, especialmente na busca pelo emagrecimento, muitas vezes sem o devido acompanhamento médico (Sagratzki et al., 2023).

Embora esses medicamentos tenham demonstrado eficácia na redução do peso corporal, o uso off-label levanta questões éticas e regulatórias importantes. Um dos principais desafios está nos riscos associados à administração desses fármacos sem indicação clínica adequada. Estudos indicam que efeitos adversos como náuseas, distúrbios gastrointestinais e complicações

metabólicas podem ser potencializados pelo uso indiscriminado e prolongado, principalmente quando não há supervisão médica (Rodrigues & Silva, 2024).

Além dos riscos à saúde, a utilização inadequada desses medicamentos pode desviar a atenção de abordagens terapêuticas mais seguras para a obesidade, como mudanças na alimentação e a prática de atividades físicas. A influência de padrões estéticos e a busca por soluções rápidas têm levado ao consumo desses fármacos por indivíduos que não apresentam indicação clínica para seu uso, agravando potenciais problemas de saúde. Diante desse cenário, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e outras entidades de saúde alertam para a necessidade de um monitoramento rigoroso, reforçando a importância de regulamentações mais restritivas para a prescrição desses medicamentos no contexto do emagrecimento (Souza & Anjos, 2023; Soares, 2024).

No tratamento do diabetes tipo 2, o uso de agonistas do GLP-1 é amplamente respaldado por evidências científicas, demonstrando benefícios no controle glicêmico e na redução do peso corporal como um efeito secundário positivo. No entanto, sua utilização para emagrecimento sem indicação médica deve ser analisada com cautela, considerando-se a relação entre riscos e benefícios, sempre sob supervisão profissional para garantir segurança e eficácia (Silva et al., 2024).

Adicionalmente, conforme destacado por Soares (2024), a bula aprovada do Mounjaro (tirzepatide) em 28/04/2020 alerta para possíveis efeitos adversos significativos, incluindo náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal intensa e reações mais graves, como hipoglicemia, retinopatia, complicações oculares e reações anafiláticas. Efeitos que podem ser associados com a pancreatite aguda (PA), visto que, para Nogueira et al. (2025), cerca de 90% dos pacientes de PA apresentam náuseas e vômitos devido à inflamação peripancreática envolvendo a parede gástrica posterior que leva à gastroparesia e causando íleo paralítico localizado ou generalizado.

3.4 Características farmacológicas e eficácia clínica

O desenvolvimento de novos tratamentos para a obesidade e diabetes tipo 2 tem sido acelerado nos últimos anos, com o advento de medicamentos inovadores como Mounjaro (tirzepatida) e Ozempic (semaglutida). Ambos os fármacos atuam como agonistas do GLP-1, um hormônio que regula a secreção de insulina e a saciedade, com efeitos diretamente relacionados ao controle glicêmico e à perda de peso.

No entanto, a tirzepatida apresenta um mecanismo de ação mais complexo, combinando a ativação do GLP-1 e do GIP (Peptídeo Inibidor Gastrico), resultando em um efeito dual que não apenas regula a glicose, mas também promove uma maior sensação de saciedade, o que contribui para uma redução de peso mais eficaz (Lira, 2023).

Estudos têm demonstrado que a tirzepatida tem o potencial de reduzir significativamente o peso corporal, mais do que a semaglutida, quando administrada a pacientes com sobre peso ou obesidade, mesmo em ausência de diabetes tipo 2 (Moiz et al., 2024). Esses dados reforçam a ideia de que o Mounjaro pode ser uma alternativa terapêutica vantajosa, especialmente para pacientes que enfrentam dificuldades significativas na perda de peso com abordagens convencionais.

Além disso, a combinação de GLP-1 e GIP no Mounjaro também tem demonstrado efeitos mais amplos no metabolismo lipídico e na redução dos níveis de colesterol LDL, o que poderia implicar em um benefício cardiovascular adicional, algo de grande relevância para pacientes com comorbidades associadas à obesidade (Pimentel, Souza e Marques, 2023). Isso sugere que, embora ambos os medicamentos sejam eficazes no controle glicêmico, a tirzepatida pode ter vantagens em termos de benefícios cardiovasculares, uma vez que os pacientes obesos frequentemente apresentam risco aumentado de doenças cardíacas. Dessa forma, a escolha do tratamento deve ser cuidadosamente ponderada, levando em consideração o perfil metabólico do paciente, além de seu risco cardiovascular.

No entanto, é importante destacar que a eficácia desses medicamentos não é uniforme entre todos os pacientes. Diferentes fatores, como a genética, a presença de comorbidades, e até mesmo a adesão ao tratamento, podem influenciar os resultados observados.

A análise de Moiz et al. (2024) sugere que, embora a maioria dos pacientes experimente benefícios substanciais, uma parcela significativa de indivíduos pode não atingir os resultados esperados. Isso indica a necessidade de um acompanhamento contínuo e personalizado para ajustar a dosagem e otimizar os efeitos terapêuticos. Além disso, Araújo (2023) observa que, em pacientes com obesidade mórbida ou complicações metabólicas graves, os efeitos terapêuticos podem ser mais lentos, exigindo uma abordagem mais gradual e combinada com mudanças no estilo de vida, como dieta e atividade física.

Outro ponto crítico relacionado à eficácia desses medicamentos diz respeito ao uso em contextos off-label, como a busca por emagrecimento em indivíduos sem diabetes tipo 2. O uso indiscriminado de Mounjaro e Ozempic em pessoas sem indicação clínica, como destacam Souza e Anjos (2023), pode gerar expectativas exageradas sobre os resultados, resultando em frustração e potenciais efeitos adversos. Além disso, o uso de medicamentos com esse perfil de ação sem acompanhamento médico adequado pode desencadear comportamentos de risco, como o uso combinado com outros fármacos para emagrecimento ou a modificação de dosagens sem orientação profissional. A automedicação, portanto, torna-se um risco considerável, exacerbado pela facilidade de acesso a esses medicamentos no mercado paralelo.

Por fim, a eficácia clínica desses fármacos também está intimamente ligada à educação e conscientização dos pacientes sobre o tratamento. De acordo com Lima (2020), a falta de conhecimento sobre o papel desses medicamentos no controle de doenças metabólicas pode levar ao uso inadequado, com a expectativa de uma solução rápida e sem esforço. A adesão ao tratamento é um dos fatores mais críticos para o sucesso, e a orientação adequada sobre a continuidade do tratamento, seus benefícios e potenciais riscos, torna-se um componente fundamental para o sucesso terapêutico. A importância do acompanhamento médico contínuo, que envolve não apenas a monitoração de efeitos colaterais, mas também uma análise detalhada dos resultados clínicos, não pode ser subestimada, como reforçam estudos como os de Nascimento, Lima, Silva. (2023).

3.5 Riscos e efeitos adversos do uso prolongado

A prática da automedicação mostra-se recorrente em diferentes grupos populacionais, apresentando maior frequência entre mulheres, embora alguns estudos indiquem uma prevalência atípica entre homens em determinados contextos. Esse comportamento também é comum entre universitários e jovens adultos, que, motivados pela busca por resultados rápidos, frequentemente recorrem a medicamentos para controle de peso sem orientação adequada. Para Naressi e Pauludo (2024) os efeitos colaterais associados a essa prática são amplos e preocupantes, podendo incluir complicações cardiovasculares, distúrbios metabólicos e alterações psicológicas, o que reforça a gravidade do problema. Além dos riscos físicos, a automedicação pode mascarar sintomas de doenças preexistentes, dificultando o diagnóstico precoce e o tratamento apropriado. Diante desse cenário, torna-se essencial a implementação de estratégias educacionais e campanhas de conscientização que alertem para os perigos do uso indiscriminado de fármacos. A promoção de informações claras e acessíveis, aliada ao incentivo ao acompanhamento profissional, é fundamental para reduzir danos e estimular decisões mais seguras. Dessa forma, o enfrentamento da automedicação exige não apenas orientação clínica, mas também ações de saúde pública que fortaleçam o cuidado integral e responsável com o corpo.

Apesar dos benefícios clínicos demonstrados, o uso prolongado de Mounjaro e Ozempic não está isento de riscos. A utilização prolongada de semaglutida, por exemplo, tem sido associada a um aumento de complicações gastrointestinais, como náuseas, diarreia e dor abdominal, que podem prejudicar a adesão ao tratamento, conforme descrito por Moraes et al. (2022).

Embora esses efeitos adversos sejam frequentemente transitórios, eles podem ter um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, especialmente aqueles com comorbidades ou que estão lidando com a obesidade em conjunto com outras doenças crônicas. Além disso, a ocorrência de efeitos adversos mais graves, como pancreatite, foi documentada em estudos clínicos, o que leva a uma recomendação de monitoramento rigoroso durante o uso desses fármacos, particularmente em pacientes com histórico de doenças pancreáticas.

Segundo Ohlweiler (2023) a automedicação dos atuais fármacos anti-obesidade traz consigo grandes riscos, como efeitos indesejáveis e possível agravamento das condições de saúde já existentes. Outro aspecto a ser considerado é o impacto psicológico do tratamento. O uso desses medicamentos pode gerar expectativas irrealistas sobre os resultados, levando a um ciclo de insatisfação caso os pacientes não alcancem os resultados desejados. Como apontado por Lima et al. (2023), os efeitos adversos podem ser exacerbados em indivíduos que já apresentam transtornos alimentares ou problemas psicológicos relacionados ao peso. A pressão para atingir resultados rápidos pode desencadear comportamentos alimentares disfuncionais, como a restrição excessiva ou episódios de compulsão alimentar, o que pode agravar a saúde física e mental do paciente.

Em relação ao risco de hipoglicemia, Souza e Anjos (2023) mencionam que o uso de agonistas do GLP-1 em pacientes sem diabetes pode provocar episódios de hipoglicemia, especialmente quando combinados com outros medicamentos que afetam os níveis de glicose. A falta de uma prescrição médica adequada é uma das principais causas dessa complicações, uma vez que pacientes que utilizam esses medicamentos sem a supervisão necessária podem não perceber os sinais precoces de hipoglicemia, o que aumenta o risco de eventos adversos graves. Isso reforça a importância de uma prescrição rigorosa, que leve em consideração não apenas as condições clínicas do paciente, mas também seu histórico médico e suas comorbidades.

Os achados das revisões sistemáticas sobre a eficácia da semaglutida em dose de 2,4 mg para redução e manutenção da massa corporal em indivíduos não diabéticos reforçam o papel dos agonistas do receptor de GLP-1 como terapias inovadoras no manejo da obesidade. Entretanto, o uso crescente desses fármacos, como a própria semaglutida (Ozempic) e a tirzepatida (Mounjaro), também suscita preocupações quanto à segurança pancreática, sobretudo pela possibilidade de ocorrência de pancreatite aguda.

Embora as evidências de eficácia apresentem alta certeza, conforme demonstrado pelas análises incluídas no levantamento bibliográfico, permanece a necessidade de vigilância clínica rigorosa, uma vez que eventos adversos gastrointestinais, como náuseas e vômitos, já são descritos como efeitos comuns. Considerando que a pancreatite aguda pode ter início com sintomas inespecíficos semelhantes, torna-se essencial que profissionais de saúde estejam atentos a sinais de dor abdominal persistente ou agravamento do quadro digestivo durante o tratamento. Dessa forma, mesmo diante dos benefícios expressivos para o controle do peso e redução de risco cardiovascular, a prescrição de agonistas de GLP-1 deve ser acompanhada de avaliação individualizada de fatores de risco, histórico prévio de doença pancreática e educação do paciente para o reconhecimento precoce de possíveis complicações (Fernandes-Nascimento, Barbosa & Ferreira, 2023).

Esses riscos, especialmente os de natureza gastrointestinal, até pouco tempo não eram claramente descritos nas bulas dos medicamentos, aparecendo apenas como referências genéricas e superficiais, sem associação direta a síndromes, doenças ou condições específicas. Essa ausência de detalhamento pode gerar a equivocada percepção de que se tratam de eventos leves ou pouco relevantes, minimizando a atenção necessária para possíveis complicações. De acordo com Soares (2024), a falta de informações precisas e acessíveis tem potencial para impactar diretamente a prática clínica, influenciando tanto a decisão do médico no momento da prescrição quanto a forma de acompanhamento da administração do fármaco. Quando os riscos não são claramente apresentados, o paciente pode não compreender a real importância do monitoramento ou dos sinais de alerta, o que aumenta a vulnerabilidade a efeitos adversos. Além disso, a transparência na comunicação é essencial para garantir que a escolha terapêutica seja consciente, permitindo ao paciente avaliar com clareza se aceita os riscos envolvidos ou se opta por alternativas

para o emagrecimento ou o controle da glicemia. Assim, a atualização das bulas e a divulgação de dados clínicos mais completos tornam-se medidas fundamentais para fortalecer a relação médico-paciente, promover a segurança no uso dos agonistas de GLP-1 e possibilitar decisões de tratamento mais responsáveis e informadas.

De acordo com Leite et al. (2024) embora existam preocupações sobre o risco de pancreatite aguda e câncer pancreático associados aos agonistas do receptor de GLP-1, os dados disponíveis, incluindo ensaios clínicos e estudos pré-clínicos, não confirmam uma associação significativa entre o uso de semaglutida e um aumento na incidência dessas condições, sugerindo que o medicamento é seguro para o tratamento de diabetes tipo 2 e obesidade.

Corroborando com isto, Ferreira et al. (2024) destacam que não há relação consistente entre a GLP-1 e a pancreatite aguda - PA. Embora muitos estudos sugiram tal associação, as evidências permanecem controversas. Portanto o profissional deve prescrevê-los com cautela, atentando-se aos efeitos colaterais.

3.6 Importância do acompanhamento médico e farmacêutico

A presença de um acompanhamento médico e farmacêutico contínuo não pode ser subestimada, especialmente em tratamentos envolvendo medicamentos tão poderosos quanto o Mounjaro e o Ozempic. Segundo Nascimento, Lima e Silva (2023), o farmacêutico exerce um papel fundamental na educação dos pacientes, fornecendo informações detalhadas sobre a administração dos medicamentos e monitorando possíveis efeitos adversos. Além disso, o farmacêutico pode ajudar a ajustar o tratamento com base na resposta do paciente, levando em consideração fatores como a perda de peso, os níveis de glicose no sangue e outros parâmetros metabólicos, o que aumenta as chances de sucesso no tratamento.

Além do acompanhamento técnico, o suporte psicológico também deve ser integrado ao processo terapêutico. Conforme Lima (2020), a relação entre obesidade e questões emocionais é complexa, e o tratamento medicamentoso pode desencadear sentimento de frustração e ansiedade, especialmente em pacientes que não apresentam resultados rápidos ou significativos. O suporte psicológico pode ajudar esses pacientes a manterem uma abordagem mais equilibrada e realista em relação ao tratamento, evitando que se envolvam em comportamentos alimentares prejudiciais ou em expectativas irrealistas. O acompanhamento interdisciplinar, que envolva médicos, farmacêuticos e psicólogos, é essencial para garantir uma abordagem holística e eficaz no tratamento da obesidade.

Estudos como os de Gomes e Trevisan (2021) e Silva et al. (2024) indicam que a educação contínua sobre os riscos e benefícios dos medicamentos é fundamental para a adesão a longo prazo. Isso inclui discutir com os pacientes as expectativas em relação à perda de peso, o que pode ajudar a prevenir o uso inadequado ou o abandono do tratamento. A desinformação e a busca por soluções rápidas podem resultar em comportamentos prejudiciais, como o uso de medicamentos sem orientação médica ou a adesão inadequada ao tratamento prescrito. Portanto, é crucial que o paciente compreenda plenamente o papel dos medicamentos no controle da obesidade e como eles devem ser integrados a um plano de tratamento abrangente, que inclua mudanças no estilo de vida e acompanhamento psicológico.

Adicionalmente, observa-se que a utilização desses fármacos sem supervisão profissional potencializa a ocorrência de eventos adversos, incluindo complicações pancreáticas. A prática da automedicação, frequentemente motivada pela busca por resultados rápidos, evidencia a necessidade de acompanhamento médico rigoroso, garantindo a segurança do tratamento e promovendo decisões terapêuticas mais conscientes (Ohlweiler, 2023).

Além disso, a regulamentação e fiscalização da venda de medicamentos como o Ozempic devem ser mais rigorosas, conforme sugerem Souza (2024) e Maranhão, Pires e De Sousa (2024). A comercialização indiscriminada desses fármacos, muitas vezes sem receita médica, representa um risco significativo para a saúde pública, e a implementação de políticas de controle mais eficazes é necessária para garantir que esses medicamentos sejam utilizados apenas por indivíduos que atendem

aos critérios clínicos apropriados. A conscientização da população sobre os riscos do uso indevido é uma parte essencial dessa estratégia, e a educação sobre os perigos da automedicação deve ser uma prioridade tanto para os profissionais de saúde quanto para os órgãos reguladores.

O acompanhamento profissional é fundamental para garantir a segurança do tratamento, uma vez que possibilita a avaliação individualizada do paciente, o monitoramento contínuo de possíveis efeitos adversos e o ajuste adequado da dose conforme a resposta clínica. De acordo com Pezzi Júnior (2025), a supervisão médica regular é essencial para identificar precocemente sinais de complicações, como alterações pancreáticas ou biliares, que podem passar despercebidas em um uso desassistido. Essa prática permite não apenas a prevenção de riscos, mas também a maximização dos benefícios terapêuticos dos agonistas do receptor de GLP-1, favorecendo um tratamento mais eficaz e seguro. Além disso, o acompanhamento multiprofissional, envolvendo médicos, nutricionistas e farmacêuticos, contribui para uma abordagem integral da saúde, reforçando orientações quanto à adesão ao plano terapêutico e à adoção de hábitos de vida saudáveis. Assim, a presença de uma equipe qualificada não apenas reduz a probabilidade de eventos adversos, mas também promove um cuidado mais humanizado e alinhado às necessidades individuais de cada paciente.

Dado o exposto, os estudos corroboram com o fato de que o acompanhamento médico também é fundamental na prevenção de efeitos adversos e na avaliação da resposta ao tratamento. Estudos como o de Nascimento, Lima e Silva (2023) enfatizam a importância de protocolos de monitoramento para garantir a segurança e eficácia dessas terapias.

4. Considerações Finais

O presente estudo, intitulado Uso de medicamentos GLP-1: Semaglutida (Ozempic) e Tirzepatida (Mounjaro) na causa de pancreatite aguda, buscou analisar criticamente a literatura disponível a respeito da segurança desses fármacos, especialmente no que se refere à possibilidade de desencadearem processos inflamatórios no pâncreas. Durante a investigação, observou-se que os agonistas do receptor de GLP-1, amplamente utilizados no tratamento do diabetes tipo 2 e da obesidade, apresentam benefícios clínicos comprovados, principalmente no controle glicêmico e na redução de peso, o que explica sua crescente popularidade em todo o mundo.

Apesar de sua eficácia terapêutica, os relatos de casos de pancreatite aguda em usuários desses medicamentos despertaram preocupação na comunidade científica e entre os profissionais de saúde. No entanto, os estudos analisados não demonstram evidências conclusivas de que o uso de semaglutida (Ozempic) ou tirzepatida (Mounjaro) esteja diretamente relacionado ao desenvolvimento de pancreatite aguda. Até o momento, os dados disponíveis apontam apenas para uma possível associação, que carece de comprovação robusta.

As pesquisas revisadas indicam que a ocorrência de pancreatite entre pacientes em uso desses fármacos é rara e, muitas vezes, envolve outros fatores de risco, como histórico de cálculos biliares, consumo de álcool, obesidade ou predisposição genética. Isso torna difícil estabelecer uma relação causal direta entre o uso dos agonistas de GLP-1 e a inflamação pancreática. Dessa forma, é necessário interpretar os achados com cautela e considerar o contexto clínico de cada paciente.

Outro ponto relevante é que alguns estudos relatam um discreto aumento no risco de doenças biliares, como colelitíase, em usuários desses medicamentos, o que indiretamente pode favorecer quadros de pancreatite biliar. Entretanto, mesmo essa relação não é suficiente para confirmar que os fármacos sejam os agentes desencadeadores da doença, reforçando a necessidade de avaliações mais detalhadas.

Além das doenças biliares, hipóteses envolvendo alterações na motilidade gástrica, estímulo hormonal e inflamação subclínica do pâncreas foram levantadas para explicar a possível ligação entre os agonistas de GLP-1 e a pancreatite. Contudo, nenhuma dessas teorias foi confirmada por estudos clínicos de larga escala. Os ensaios clínicos randomizados, considerados

padrão-ouro na produção de evidências, não demonstraram aumento significativo do risco de pancreatite quando comparados a placebo.

Embora a ausência de provas definitivas traga certo alívio para pacientes e profissionais de saúde, é importante destacar que a ciência é dinâmica e novos achados podem surgir. Por isso, diversos autores recomendam a continuidade das investigações, especialmente em estudos de longo prazo, com amostras amplas e acompanhamento rigoroso, a fim de esclarecer definitivamente a segurança pancreática dos medicamentos da classe GLP-1.

Do ponto de vista clínico, a utilização desses fármacos deve ser sempre pautada na avaliação individualizada, levando em consideração os benefícios metabólicos e os possíveis riscos. O acompanhamento médico é essencial para identificar precocemente sinais ou sintomas que possam indicar complicações pancreáticas, permitindo intervenções rápidas e eficazes quando necessário.

Sob uma perspectiva humanizada, é fundamental que os pacientes sejam informados de maneira clara e acessível sobre os efeitos adversos já conhecidos, as lacunas existentes na literatura científica e a importância de não se automedicar. O uso consciente, aliado ao monitoramento adequado, é a chave para maximizar os benefícios e reduzir os riscos associados a esses tratamentos.

Em síntese, os medicamentos GLP-1, como Ozempic e Mounjaro, representam um avanço significativo no tratamento do diabetes tipo 2 e da obesidade, oferecendo benefícios que superam, até o momento, os riscos identificados. Apesar da ausência de evidências que comprovem sua relação direta com a pancreatite aguda, a prudência e a pesquisa contínua permanecem indispensáveis. Somente por meio de estudos futuros será possível esclarecer de forma definitiva a segurança pancreática desses importantes recursos terapêuticos.

Agradecimentos

Agradeço ao Centro Universitário Fametro, pela estrutura acadêmica e profissional, à professora coordenadora Ana Cristina da Silva Pinto, à co-coordenadora Susy Christine Goes de Melo Martins e ao co-cordenador Eduardo da Costa Martins, pelo apoio, orientação e dedicação durante todo o desenvolvimento deste trabalho.

Referências

- Araújo, D. L. (2023). *Uso de antidiabéticos no controlo da obesidade* (Dissertação de mestrado). Universidade de Lisboa. <https://search.proquest.com/openview/fcd7d6defd8a114561cfef2a200b0c49/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
- Brito, M. F. de. (2023). *Terapia farmacológica da obesidade: Riscos e benefícios* (Dissertação de mestrado). Universidade de Lisboa. <https://search.proquest.com/openview/b45522928d1bd62543d838922137fa88/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
- Fernandes-Nascimento, M. H., de Melo Barbosa, A., & Ferreira, F. P. S. (2023). Eficácia e segurança da semaglutida comparada à terapia padrão de mudanças no estilo de vida para tratamento do sobrepeso e obesidade em adultos: Revisão rápida de evidências. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago"*, 9, 1–16. <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/753>
- Folha de São Paulo. (2024). O que acontece quando eu paro de tomar medicamentos como o Ozempic ou o Mounjaro? <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrio/2024/05/o-que-acontece-quando-eu-paro-de-tomar-medicamentos-como-o-ozempic-ou-o-mounjaro.shtml>
- Fonseca, V. C. B., et al. (2024). Agonistas do receptor de GLP-1 e risco de pancreatite aguda: Uma revisão sistemática. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 16(12), e6506–e6506. Recuperado de <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/6506>
- Gil, A. C. (2019). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (7ª ed.). Editora Atlas.
- Gomes, H. K. B. C., & Trevisan, M. (2021). O uso do Ozempic (semaglutida) como medicamento off label no tratamento da obesidade e como auxiliar na perda de peso. *Revista Artigos*, 29, e7498–e7498. <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/7498>
- Guerra, L. P. G., Antunes, E. M., & Silva, R. E. (2024). Os possíveis efeitos adversos dos análogos de GLP-1 em pessoas não-diabéticas e não-obesas. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(3), e70453–e70453. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/70453>
- Lakatos, E. M., & Marconi, M. (2017). *Fundamentos de metodologia científica* (8ª ed.). São Paulo: Atlas.

- Lazarino, G. F. A., & Fofano, C. S. (2024). Utilização de agonistas dos receptores do GLP-1 como agentes emagrecedores. *Revista Transformar*, 18(1), 308–323. <https://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/1174>
- Leite, A. M. C. S., et al. (2024). Semaglutida e pancreatite: Uma revisão. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(9), 619–624. <https://bjih.smmuvens.com.br/bjihs/article/view/3387>
- Lima, R. R. (2020). *A influência da mídia sobre os medicamentos para emagrecer* (Trabalho de conclusão de curso). Faculdade de Educação e Meio Ambiente. <https://repositorio.unifaema.edu.br/jspui/handle/123456789/2838>
- Lima, S. R., et al. (2023). Atenção farmacêutica ao uso de hipoglicemiantes no processo de emagrecimento. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 9(9), 3332–3341.
- Lira, I. A. de. (2023). *Aplicações da semaglutida: Revisão da literatura e suas perspectivas* (Trabalho de conclusão de curso). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/55653>
- Maranhão, J. V. M., Pires, E. S., & de Sousa, L. C. A. (2024). Eficácia e segurança do Ozempic® no emagrecimento: Uma análise crítica. *Revista Liberum Accessum*, 16(2), 288–325 <http://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/286>
- Martins, A. L. S., de Lima, L. R., & de Souza, T. E. G. (2025). O papel dos agonistas do GLP-1 no tratamento da obesidade: Uma revisão sistemática sobre eficácia e tratamento. *Journal Archives of Health*, 6(3), e2518–e2518.
- Moiz, A., et al. (2024). Eficácia e segurança a longo prazo de semaglutida uma vez por semana para perda de peso em pacientes sem diabetes: Uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados. *The American Journal of Cardiology*. [https://www.ajconline.org/article/S0002-9149\(24\)00319-9/fulltext](https://www.ajconline.org/article/S0002-9149(24)00319-9/fulltext)
- Moraes, A. L. S. M., et al. (2022). Efeitos adversos da semaglutida comparada à liraglutida: Uma revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*, 11(10), e579111033181. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.33181>
- Naressi, A. C., & Paludo, L. C. (2024). Medicamentos para a obesidade e seus efeitos colaterais. *Biblioteca Digital de TCC-UniAmérica*. <https://pleiade.uniamerica.br/index.php/bibliotecadigital/article/view/1113>
- Nascimento, A. K. M., Lima, T. S., & Silva, J. R. (2023). O uso indiscriminado do medicamento Ozempic® visando o emagrecimento. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, 5(1). <http://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1307>
- Nogueira, B. R., et al. (2025). Abordagem geral da pancreatite aguda. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 25, e11635–e11635. <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/11635>
- Ohlweiler, R. V. da C. (2023). *Eventos adversos associados ao uso de agonistas de GLP-1 em indivíduos com sobrepeso ou obesidade e os riscos da automedicação: Uma revisão narrativa* (Trabalho de conclusão de curso). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/280303>
- Pereira, A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free ebook]. Santa Maria. Editora da UFSM.
- Pezzi Junior, S. A., et al. (2025). Compreensão dos riscos associados ao uso indiscriminado de Ozempic (semaglutida) e a importância do acompanhamento multiprofissional. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 7(4), 985–1000.
- Pimentel, D. C., Souza, L. F., & Marques, R. A. (2023). Eficácia e segurança da semaglutida (Ozempic®) no tratamento da obesidade: Uma revisão bibliográfica. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 15(11), 13875–13893.
- Rodrigues, W. L., & Silva, T. M. B. da. (2024). O uso indiscriminado do Ozempic® para fins estéticos: Uma revisão de literatura. *Cognitionis Scientific Journal*, 7(2), e509–e509.
- Sagratti, R. M. G., et al. (2023). O risco de intoxicação pelo uso do Ozempic® (semaglutida) em pacientes não diabéticos. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5(4), 1826–1837.
- Santos, R. F. dos, & Deuner, M. C. (2024). Riscos associados ao uso indiscriminado de semaglutida (Ozempic). *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 7(14), e141185. <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.1185>
- Scheffer, A. M., de Arruda, B. C. A. P., de Assis Siqueira, L. M., Lopes, R. J. F., & Dias, Y. M. (2024). Avanços na pancreatite aguda: Uma revisão da literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 10(8), 1661–1669.
- Silva, A. G. B. da, & Rosa, E. C. C. C. (2024). O uso off label da semaglutida (Ozempic®) para tratamento da obesidade. *Revistas ICESP*, 2(2). <https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/4955>
- Silva, L. S., et al. (2024). Ozempic® e recomendações clínicas atuais para o tratamento da obesidade e controle de peso. *Revista Cereus*, 16(3), 323–336. <https://revistacereus.com/ozempic>
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>.
- Soares, F. R. (2024). Riscos do desenvolvimento, falha informativa e o caso Ozempic. *Revista IBERC*, 7(2), IV–X. <https://revista.iberc.org.br/iberc/article/view/315>
- Souza, D. C. de, & Anjos, G. P. dos. (2023). Riscos do uso indiscriminado de Ozempic® para emagrecer: Com ênfase na sua comercialização. *Repositório Universitário da Ánima*. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/32987>

Souza, N. W. de. (2024). *Uso de Ozempic® na redução de peso: Aumento no consumo e o uso irracional do medicamento* (Trabalho de conclusão de curso). Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Turchetto, J. M., Faria, G. S., & Ferreira, E. D. F. (2025). Eficácia comparada entre semaglutida e tirzepatida para tratamento de obesidade: Uma revisão de literatura. *Revista Foco*, 18(3), e8015–e8015. <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/8015>