



# MANUTENÇÃO DA PERDA DE PESO APÓS SUSPENSÃO DE AGONISTAS DO GLP-1: ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS E EVIDÊNCIAS ATUAIS – REVISÃO NARRATIVA

Karina Naves Pereira Chubaci<sup>12</sup>; Janete Rabelo Rios<sup>1</sup>; Dharien Oliveira Correia<sup>1</sup>; Maria Clara F. A. Hellebrandt<sup>2</sup>

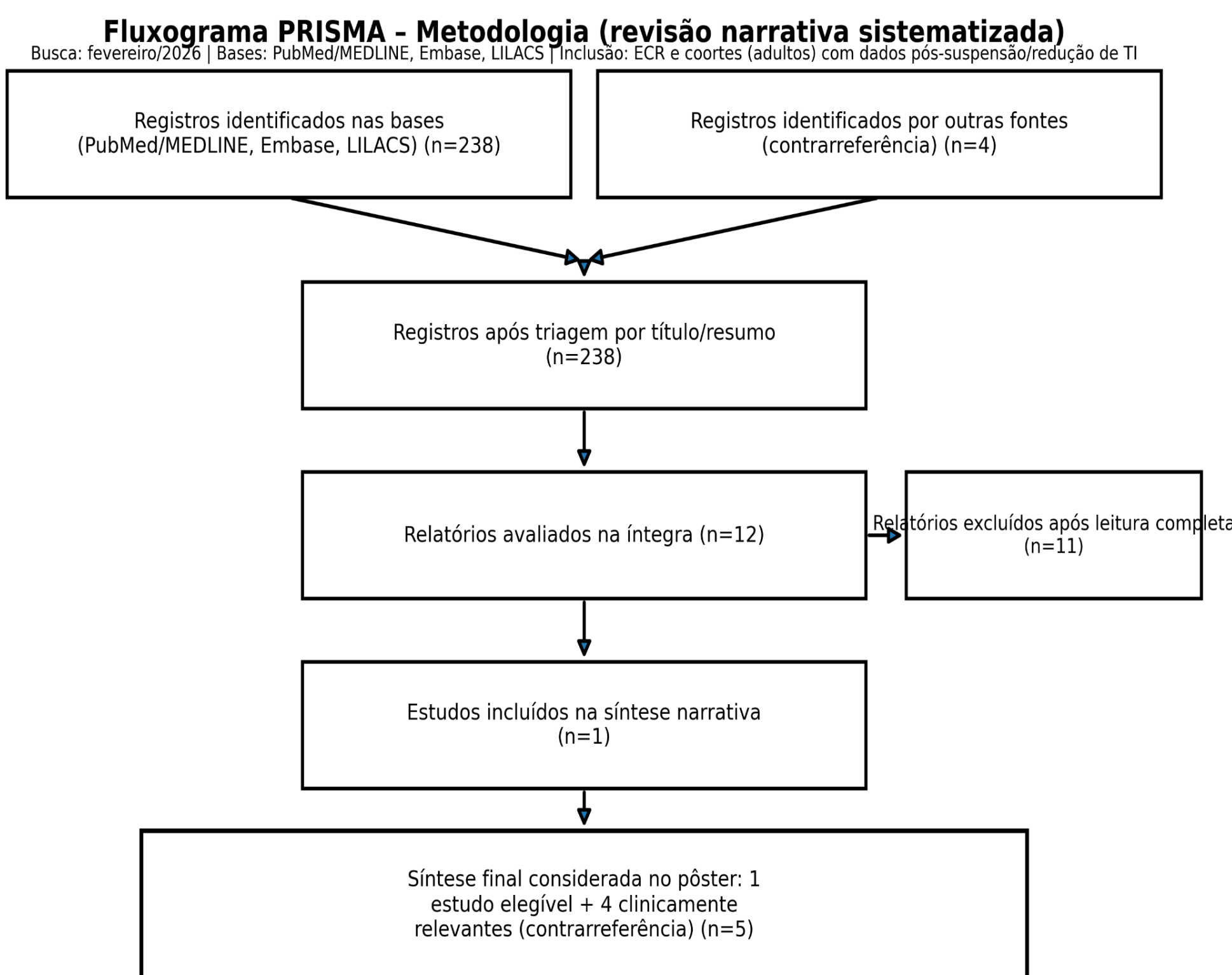
<sup>1</sup>Nutrology Academy – Rio de Janeiro • <sup>2</sup>Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo

## INTRODUÇÃO

A interrupção de terapias incretínicas (TI) após perda ponderal clinicamente relevante frequentemente leva a reganho de peso. Na prática real, a suspensão ocorre por alto custo, limitações de cobertura, eventos adversos gastrointestinais, desabastecimento e baixa persistência. Altas taxas de descontinuação e reinício sugerem que a fase pós-incretínico deve ser tratada como uma etapa terapêutica própria, com plano ativo de manutenção.

•**OBJETIVOS:** Avaliar estratégias após a suspensão de TI para reduzir reganho ponderal, comparando o desmame de dose, intervenção estruturada de estilo de vida e o uso da farmacoterapia antiobesidade (AOM) de transição.

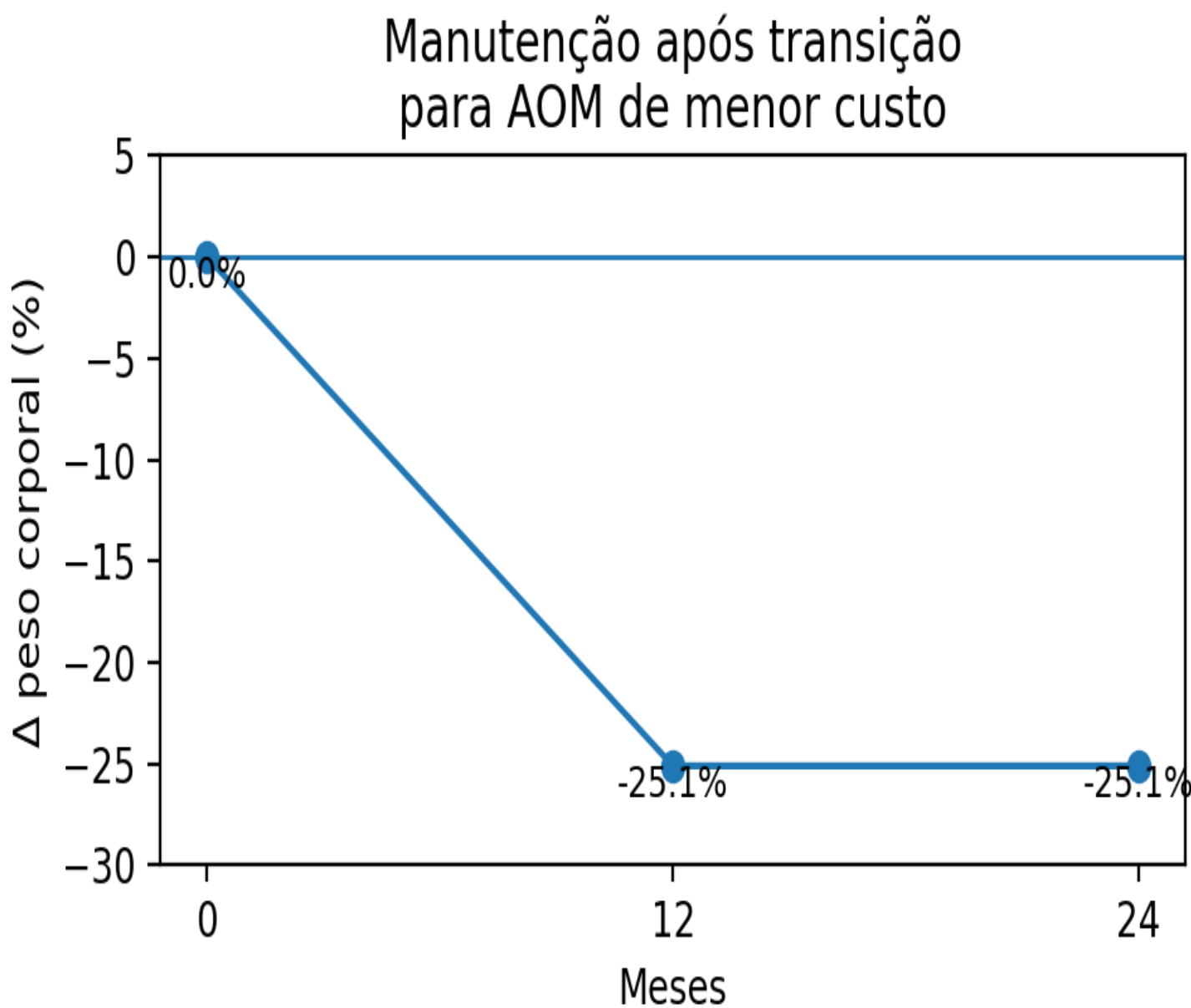
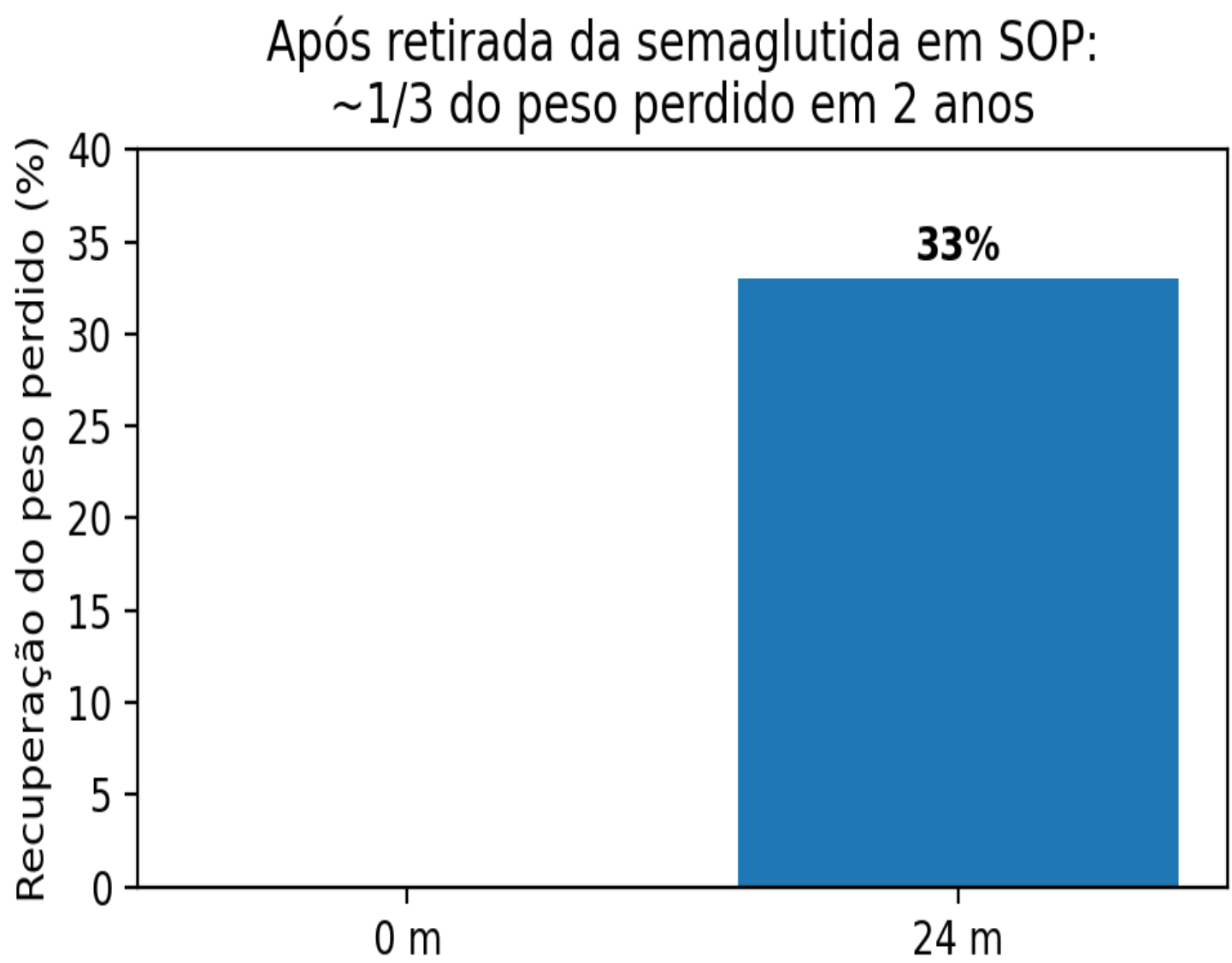
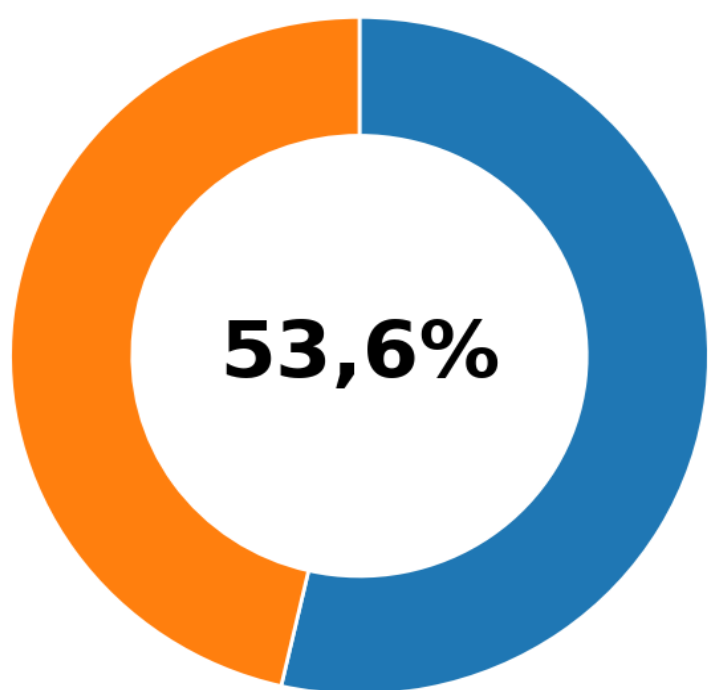
## METODOLOGIA



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

- Descontinuação em mundo real: 53,6% no 1º ano (>120.000). Reganho → maior chance de reintrodução.
- Transição para AOM de menor custo: perda média 25,1%±2,6% (12 meses) mantida por 12 meses após troca.
- SOP pós-semaglutida: recuperação ~1/3 do peso perdido em 2 anos (mesmo com metformina + comportamento).
- Estilo de vida estruturado: manutenção >12 kg em 78 semanas; exercício supervisionado reduz reganho.

Descontinuação de TI (>120 mil pacientes)



## CONCLUSÃO

A fase pós-suspensão de incretínicos é ponto crítico do tratamento da obesidade e não deve ser manejada como “alta terapêutica”.

- Suspensão sem plano ativo favorece reganho ponderal e reinício medicamentoso.
- Estratégias com maior aplicabilidade clínica: estilo de vida estruturado e AOM de transição.
- Evidência sobre desmame de dose é insuficiente; prioridade para ensaios pragmáticos (6–12 meses) com desfechos padronizados.

## REFERÊNCIAS

1. Rodriguez PJ, Zhang V, Gratzl S, Do D, Cartwright BG, Baker C, et al. Discontinuation and Reinitiation of Dual-Labeled GLP-1 Receptor Agonists Among US Adults With Overweight or Obesity. JAMA Network Open [Internet]. 2025 Jan 31;8(1):e2457349–9.
2. Paddu NU, Lawrence B, Wong S, Poon SJ, Srivastava G. Weight maintenance on cost-effective antiobesity medications after 1 year of GLP-1 receptor agonist therapy: a real-world study. Obesity (Silver Spring). 2024;32(12):2255-2263.
3. Mojca Jensterle, Ferjan S, Andrej Janez. The maintenance of long-term weight loss after semaglutide withdrawal in obese women with PCOS treated with metformin: a 2-year observational study. Frontiers in endocrinology. 2024 Apr 11;15.
4. Birk S, Martin Bæk Blond, Rasmus Michael Sanddal, Lisa Møller Olsen, Christian Rimer Juhl, Julie Rehné Lundgren, et al. Healthy weight loss maintenance with exercise, GLP-1 receptor agonist, or both combined followed by one year without treatment: a post-treatment analysis of a randomised placebo-controlled trial. EClinicalMedicine. 2024 Feb 1;69:102475–5.
5. Brosnahan N, Hankey C, Leeds A, Leslie W, Thom G, Hutchison L, et al. Diet strategies for maintaining substantial therapeutic weight loss: 78-week mixed methods randomised trial. Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland) [Internet]. 2025 Oct;53:188–98.