ReGeo ISSN: 2177-3246

USO DE SEMAGLUTIDA SEM ACOMPANHAMENTO MÉDICO: SINTOMAS GASTROINTESTINAIS E PRÁTICAS DE AUTOMEDICAÇÃO ENTRE ADULTOS JOVENS

USE OF SEMAGLUTIDE WITHOUT MEDICAL SUPERVISION: GASTROINTESTINAL SYMPTOMS AND SELF-MEDICATION PRACTICES AMONG YOUNG ADULTS

USO DE SEMAGLUTIDA SIN ACOMPAÑAMIENTO MÉDICO: SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES Y PRÁCTICAS DE AUTOMEDICACIÓN ENTRE ADULTOS JÓVENES

https://doi.org/10.56238/revgeov17n11-007

Data de submissão: 18/09/2026 **Data de publicação:** 02/11/2026

Hayandra Soraya Castro Doseide
Graduação, Bacharel em Biomedicina
E-mail: hayandradoseide@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/8703513904615998

RESUMO

A difusão da semaglutida como recurso de emagrecimento extrapolou o contexto da prescrição médica e alcançou populações que a utilizam por conta própria, frequentemente jovens e sem obesidade diagnosticada. O perfil de sintomas gastrointestinais atribuído ao fármaco, contudo, foi caracterizado em ensaios clínicos com titulação supervisionada de dose, e não é evidente que se transfira a esse outro contexto de uso. O artigo mapeia a extensão e a natureza da evidência disponível sobre essa transferência. A busca foi conduzida na base Europe PMC, restrita a título e resumo, sobre registros indexados até 19 de outubro de 2026. Foram identificados 5.924 registros sobre semaglutida. Os sintomas gastrointestinais aparecem em 437 registros, ou 7,38% da base, dos quais 59 são ensaios randomizados. O uso sem prescrição ou automedicação aparece em 43 registros, ou 0,73%. O cruzamento entre sintomas gastrointestinais e uso sem prescrição reúne 2 registros em toda a literatura indexada, e o cruzamento entre uso sem prescrição e adultos jovens reúne 3. Entre 2018 e 2026 o volume anual da literatura multiplicou-se por quase dezoito, ao passo que os registros sobre uso sem prescrição, inexistentes até 2022, alcançaram 17 no último ano. Na produção com afiliação brasileira, de 101 registros, nenhum trata de uso sem prescrição.

Palavras-chave: Semaglutida. Automedicação. Efeitos Adversos Gastrointestinais.

ABSTRACT

The spread of semaglutide as a weight-loss resource has moved beyond the context of medical prescription and reached populations who use it on their own, often young and without diagnosed obesity. The profile of gastrointestinal symptoms attributed to the drug, however, was characterised in clinical trials with supervised dose titration, and it is not evident that it transfers to this other context of use. This article maps the extent and nature of the evidence available on that transfer. The search was conducted in Europe PMC, restricted to title and abstract, covering records indexed up to 19 October 2026. A total of 5,924 records on semaglutide were identified. Gastrointestinal symptoms appear in 437 records, 7.38% of the base, of which 59 are randomised trials. Use without prescription or self-medication appears in 43 records, 0.73%. The intersection between gastrointestinal symptoms and use without prescription comprises 2 records in the entire indexed literature, and the intersection between use without prescription and young adults comprises 3. Between 2018 and 2026 the annual

volume of the literature multiplied almost eighteenfold, while records on use without prescription, non-existent until 2022, reached 17 in the final year. Among output with Brazilian affiliation, totalling 101 records, none addresses use without prescription.

Keywords: Semaglutide. Self-medication. Gastrointestinal Adverse Effects.

RESUMEN
La difusión de la semaglutida como recurso para bajar de peso extrapoló el contexto de la prescripción médica y alcanzó poblaciones que la utilizan por cuenta propia, frecuentemente jóvenes y sin obesidad diagnosticada. El perfil de síntomas gastrointestinales atribuido al fármaco, sin embargo, fue caracterizado en ensayos clínicos con titulación supervisada de dosis, y no es evidente que se transfiera a ese otro contexto de uso. El artículo mapea la extensión y la naturaleza de la evidencia disponible sobre esa transferencia. La búsqueda fue conducida en la base Europe PMC, restringida a título y resumen, sobre registros indexados hasta el 19 de octubre de 2026. Se identificaron 5.924 registros sobre semaglutida. Los síntomas gastrointestinales aparecen en 437 registros, o 7,38% de la base, de los cuales 59 son ensayos aleatorizados. El uso sin prescripción o automedicación aparece en 43 registros, o 0,73%. El cruce entre síntomas gastrointestinales y uso sin prescripción reúne 2 registros en toda la literatura indexada, y el cruce entre uso sin prescripción y adultos jóvenes reúne 3. Entre 2018 y 2026 el volumen anual de la literatura se multiplicó por casi dieciocho, mientras que los registros sobre uso sin prescripción, inexistentes hasta 2022, alcanzaron 17 en el último año. En la producción con afiliación brasileña, de 101 registros, ninguno trata de uso sin prescripción.

Palabras clave: Semaglutida. Automedicación. Efectos Adversos Gastrointestinales.

ISSN: 2177-3246

1 INTRODUÇÃO

A semaglutida é um agonista do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1, desenvolvido para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 e posteriormente aprovado, em apresentação e posologia próprias, para o tratamento da obesidade. Trata-se de medicamento de prescrição, cuja indicação, dose inicial, escalonamento e monitoramento foram definidos em ensaios clínicos conduzidos sob supervisão profissional.

O que ocorreu nos últimos anos, contudo, excedeu largamente esse enquadramento. A visibilidade dos resultados de perda de peso converteu o fármaco em objeto de interesse popular, e o acesso passou a ocorrer também por vias que não envolvem avaliação clínica prévia nem acompanhamento. A literatura internacional já registra esse deslocamento, descrevendo a passagem da prescrição à tendência de consumo no ambiente das redes sociais (MUHAMMAD; CHEEMA, 2025).

Essa mudança de contexto não é indiferente do ponto de vista clínico, e a razão está na natureza dos efeitos adversos mais frequentes. Náusea, vômito, diarreia e constipação constituem o perfil de tolerabilidade característico da classe, e sua intensidade depende criticamente do escalonamento gradual da dose. Em ensaios clínicos, esse escalonamento é protocolado, monitorado e ajustado conforme a tolerância individual.

Quando o uso ocorre sem acompanhamento, três premissas desse perfil deixam de estar garantidas. A titulação pode não ser respeitada, o produto pode não ser o original, e o usuário pode não ter a condição clínica para a qual o escalonamento foi estudado. A pergunta que daí decorre é direta: o que a literatura disponível permite afirmar sobre os sintomas gastrointestinais em pessoas que utilizam semaglutida sem acompanhamento médico?

A formulação dessa pergunta já antecipa sua relevância para a prática. O profissional que atende um adulto jovem com queixa gastrointestinal persistente precisa saber se deve incluir, na anamnese, a indagação sobre uso não declarado desse fármaco, e precisa saber que expectativa de sintomas seria compatível com esse uso. Ambas as necessidades dependem de evidência produzida na população que efetivamente se comporta dessa maneira.

O objetivo deste trabalho é mapear a extensão, a natureza e a distribuição da evidência indexada sobre semaglutida segundo domínios clinicamente relevantes, examinar especificamente os cruzamentos entre sintomas gastrointestinais, uso sem prescrição e população jovem, e discutir o que esse conjunto implica para a avaliação clínica. Registre-se desde logo que este artigo não constitui orientação clínica, não trata de posologia e não endossa o uso de medicamento sem prescrição.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A caracterização dos eventos adversos gastrointestinais da semaglutida dispõe de base empírica consolidada. Estudo de farmacovigilância conduzido sobre a base de notificações de eventos adversos da agência regulatória norte-americana examinou especificamente esse conjunto de desfechos, estabelecendo parâmetros de desproporcionalidade para náusea, vômito, diarreia e constipação (SHU *et al.*, 2022). Investigações posteriores estenderam a abordagem de mundo real a outros sistemas orgânicos, examinando, por exemplo, eventos oculares segundo a forma farmacêutica utilizada (ZHAO *et al.*, 2025).

O comportamento do uso fora do ambiente de ensaio clínico tem sido descrito em estudos de mundo real conduzidos em ambulatório, que examinam padrões de descontinuação e manutenção de peso em condições assistenciais correntes (BRUFANI; MORVIDUCCI, 2025). Esses estudos são relevantes para o presente artigo porque documentam que, mesmo sob acompanhamento, a descontinuação é frequente, o que torna ainda mais incerto o comportamento esperado sem acompanhamento algum.

Um elemento específico do contexto de uso não supervisionado é a natureza do produto efetivamente administrado. Análise de produtos manipulados contendo semaglutida e tirzepatida documentou que tais formulações empregam composições próprias, distintas das originais, cuja eficácia e segurança permanecem em larga medida desconhecidas (BELCOURT; SAPOWADIA; WHITE, 2026). Essa constatação é central, pois o perfil de tolerabilidade estabelecido para o produto de referência não pode ser automaticamente atribuído a formulações diversas.

Na literatura brasileira, a produção sobre a substância concentra-se em desfechos clínicos e mecanismos. Estudos examinam seus efeitos neuroprotetores no tratamento da obesidade e do diabetes (MERGULHÃO *et al.*, 2025), sua ação como moduladora inflamatória sobre marcadores específicos (NUNES *et al.*, 2025) e seu potencial nefroprotetor em pacientes com doença renal crônica (VIANA *et al.*, 2025b). Revisões comparam sua efetividade à de outros agonistas da mesma classe no controle da obesidade (VIANA *et al.*, 2025a).

Duas contribuições nacionais aproximam-se das consequências do uso. A revisão integrativa sobre o impacto da semaglutida na massa magra e no risco de sarcopenia examina efeito adverso de natureza distinta da gastrointestinal, mas igualmente associado à perda de peso acelerada (VIANA *et al.*, 2026), tema também abordado em estudo sobre outro fármaco da classe (SILVA *et al.*, 2026). A revisão sistemática sobre efetividade de supressores de apetite no tratamento da obesidade fornece o enquadramento terapêutico mais amplo (PEDROSO *et al.*, 2025).

A dimensão do acesso, que condiciona diretamente a prática de automedicação, foi examinada em análise do limiar de custo-efetividade praticado pela comissão nacional responsável pela incorporação de tecnologias, a propósito da recusa da incorporação da semaglutida (VELOSO; CARVALHO, 2026). A não incorporação ao sistema público desloca o acesso para o mercado privado e, por consequência, para arranjos de aquisição que podem prescindir de avaliação clínica, o que torna essa contribuição pertinente ao objeto aqui examinado.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

A pesquisa é de natureza bibliométrica e foi conduzida na base Europe PMC, que agrega registros do PubMed, do MEDLINE, de repositórios de preprints e de outras fontes de literatura em ciências da vida. Todas as consultas foram encerradas em 19 de outubro de 2026, data que constitui também a data de acesso declarada em todas as referências deste trabalho, e nenhum registro com data de primeira publicação posterior foi considerado.

O fármaco foi representado pela disjunção das expressões semaglutide, semaglutida, Ozempic, Wegovy e Rybelsus, todas entre aspas e restritas aos campos de título e resumo. A restrição de campo é necessária porque a busca padrão da base opera também sobre o texto completo dos artigos de acesso aberto, e sua quantificação é apresentada nos resultados.

Os domínios foram representados por disjunções próprias, declaradas integralmente. Os sintomas gastrointestinais por nausea, vomiting, diarrhoea, diarrhea, constipation e gastrointestinal adverse. O uso sem prescrição por self-medication, self medication, without prescription, non-prescribed, nonprescribed, unsupervised e misuse. A falsificação ou manipulação por counterfeit, falsified, compounded, compounding e adulterated. A população jovem por young adults, adolescents, youth e college students. Os demais domínios por expressões correspondentes, igualmente declaradas.

Os ensaios clínicos randomizados foram identificados pelo campo de tipo de publicação atribuído pelos indexadores da base, procedimento mais confiável que a identificação por termos no resumo, por não depender da redação dos autores. A participação brasileira foi medida pela restrição ao campo de afiliação institucional. A série temporal foi obtida restringindo a data de primeira publicação a cada ano, de 2018 a 2026, com o último ano encerrado em 19 de outubro.

A análise foi conduzida em três níveis. O primeiro mede a presença de cada domínio no interior da base. O segundo examina os cruzamentos entre domínios, procedimento necessário porque a presença isolada de um domínio não garante que ele se refira à população de interesse. O terceiro caracteriza a natureza da evidência disponível sobre sintomas gastrointestinais, verificando que proporção dela provém de ensaios, de estudos de mundo real e de farmacovigilância.

Uma limitação de fonte precisa ser declarada. A camada normativa, relativa à condição de prescrição e ao controle sanitário da substância no Brasil, não pôde ser consultada em fonte primária durante a janela de realização desta pesquisa, por indisponibilidade de acesso aos repositórios oficiais de legislação e ao diário oficial no período. Por essa razão, nenhuma afirmação sobre o conteúdo literal de dispositivos legais ou de atos regulatórios é feita neste artigo.

Quatro limitações adicionais aplicam-se aos resultados. A primeira é que as contagens registram a menção de termos em título ou resumo, medindo a atenção da literatura e não a quantidade nem a qualidade da evidência. A segunda é que foi consultada uma única base, ainda que agregadora. A terceira é que os domínios não são mutuamente exclusivos. A quarta é que a literatura sobre fenômenos de uso não supervisionado tende a ser subestimada por buscas em bases biomédicas, pois parte dela se publica em periódicos de ciências sociais e de saúde pública com indexação parcial.

Por se tratar de pesquisa com dados secundários agregados e de domínio público, sem identificação de indivíduos, o estudo dispensa apreciação por comitê de ética em pesquisa. Reitera-se que este artigo descreve um fenômeno e o estado da evidência sobre ele, sem constituir orientação diagnóstica ou terapêutica e sem endossar o uso de medicamento sujeito a prescrição fora desse regime.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 O MAPA DA LITERATURA E O ARTEFATO DA BUSCA EM TEXTO COMPLETO

A consulta de referência identificou 5.924 registros sobre semaglutida indexados até 19 de outubro de 2026, considerando menção em título ou resumo. A verificação do efeito da restrição de campo mostrou que a expressão semaglutide recupera 18.239 registros na busca padrão e 5.797 quando restrita a título e resumo, diferença superior a três vezes, decorrente de menções do fármaco em discussões de artigos cujo objeto é outro.

Antes de apresentar a distribuição, convém explicitar o critério que orientou a escolha dos domínios. Eles foram definidos a partir da cadeia de suposições que o uso sem acompanhamento rompe, e não a partir das divisões consagradas da farmacologia clínica. Interessava verificar se a literatura cobre o desfecho que motiva a procura por atendimento, os sinais de gravidade que exigem avaliação, o modo de aquisição que condiciona a natureza do produto e a população que o utiliza.

Essa escolha explica a ausência de domínios centrais na pesquisa sobre o fármaco, como desfechos cardiovasculares, metabólicos ou de composição corporal. Sua exclusão não implica juízo sobre sua importância, apenas que não integram a pergunta formulada, que é a do profissional diante de um adulto jovem com queixa gastrointestinal e possível uso não declarado.

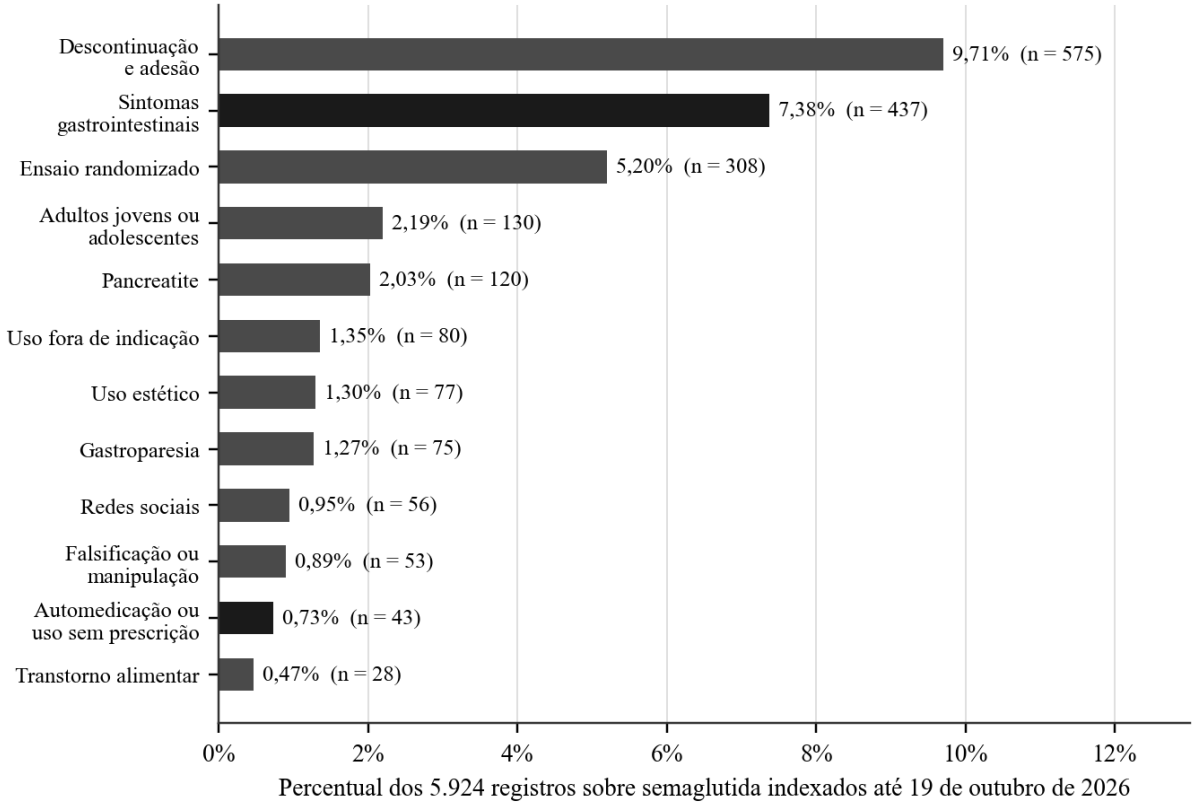
A distribuição dos registros entre os domínios examinados está apresentada na Figura 1 e na Tabela 1.

Tabela 1. Registros por domínio na base de 5.924 registros sobre semaglutida

Domínio	Registros	% da base	Razão para sintomas GI
Descontinuação e adesão	575	9,71	0,8
Sintomas gastrointestinais	437	7,38	1,0
Ensaio clínico randomizado	308	5,20	1,4
Adultos jovens ou adolescentes	130	2,19	3,4
Pancreatite	120	2,03	3,6
Uso fora de indicação	80	1,35	5,5
Uso estético ou cosmético	77	1,30	5,7
Gastroparesia	75	1,27	5,8
Redes sociais	56	0,95	7,8
Falsificação ou manipulação	53	0,89	8,2
Automedicação ou uso sem prescrição	43	0,73	10,2
Transtorno alimentar	28	0,47	15,6

Fonte: elaboração própria a partir de consultas à base Europe PMC restritas a título e resumo, realizadas em 19 de outubro de 2026.

Figura 1. Distribuição dos registros sobre semaglutida por domínio



Fonte: elaboração própria a partir de consultas à base Europe PMC restritas a título e resumo, realizadas em 19 de outubro de 2026. Os domínios não são mutuamente exclusivos. Destacam-se os dois domínios centrais do artigo.

O perfil é coerente com um fármaco de introdução recente e grande repercussão. O domínio mais presente é o da descontinuação e adesão, com 575 registros, questão central para medicamentos de uso contínuo cujo efeito se reverte com a interrupção. Os sintomas gastrointestinais aparecem em 437 registros, ou 7,38% da base, e os ensaios randomizados em 308, ou 5,20%.

Os domínios que caracterizam o contexto de uso não supervisionado situam-se na base da distribuição. As redes sociais aparecem em 56 registros, a falsificação ou manipulação em 53 e a automedicação ou uso sem prescrição em 43, ou 0,73% da base. A razão entre o domínio dos sintomas gastrointestinais e o do uso sem prescrição é superior a dez.

4.2 A NATUREZA DA EVIDÊNCIA SOBRE SINTOMAS GASTROINTESTINAIS

A existência de 437 registros sobre sintomas gastrointestinais poderia sugerir base ampla para orientar a prática. O exame de sua composição corrige essa impressão e revela de que população essa evidência provém.

Entre os 437 registros, 59 são classificados como ensaio clínico randomizado, ou 13,50% do subconjunto. Os que mencionam delineamento de mundo real, estudo observacional, registro ou coorte somam 100, ou 22,88%. Os que mencionam farmacovigilância, notificação de eventos adversos ou

análise de desproporcionalidade somam 28, ou 6,41%. E os que mencionam escalonamento ou titulação de dose somam 42, ou 9,61%.

Esse último número merece destaque por sua pertinência direta ao problema. A titulação é o mecanismo pelo qual os sintomas gastrointestinais são atenuados na prática clínica, e sua menção em apenas 42 registros do subconjunto indica que a maior parte da literatura sobre os sintomas não discute explicitamente a variável que mais os condiciona. Para o uso não supervisionado, em que a titulação pode simplesmente não ocorrer, essa lacuna é especialmente relevante.

A descontinuação associada a efeitos adversos aparece em 78 registros do subconjunto, ou 17,85%, o que confirma que a intolerância gastrointestinal é causa reconhecida de interrupção do tratamento. Estudos em ambulatório documentam padrões de descontinuação em condições assistenciais correntes (BRUFANI; MORVIDUCCI, 2025), e a frequência observada mesmo sob acompanhamento sugere que o abandono em uso não supervisionado dificilmente seria menor.

4.3 OS CRUZAMENTOS: A POPULAÇÃO DO TÍTULO NÃO POSSUI LITERATURA

A medição decisiva deste artigo não é a presença isolada dos domínios, mas sua interseção. A Tabela 2 apresenta os cruzamentos relevantes.

Tabela 2. Cruzamentos entre domínios relevantes para a pergunta do artigo

Cruzamento examinado	Registros	Observação
Sintomas gastrointestinais e ensaio randomizado	59	Evidência de contexto supervisionado
Sintomas gastrointestinais e adultos jovens	17	População parcialmente pertinente
Sintomas gastrointestinais e falsificação ou manipulação	8	Produto de composição incerta
Sintomas gastrointestinais e uso fora de indicação	7	Indicação diversa da estudada
Uso sem prescrição e adultos jovens	3	População nomeada no título
Sintomas gastrointestinais e uso sem prescrição	2	Objeto central deste artigo

Fonte: elaboração própria a partir de consultas à base Europe PMC restritas a título e resumo, realizadas em 19 de outubro de 2026.

O resultado é inequívoco. Em toda a literatura indexada sobre semaglutida, 2 registros associam sintomas gastrointestinais a uso sem prescrição ou automedicação, e 3 associam uso sem prescrição a adultos jovens. A pergunta formulada no título deste artigo, sobre sintomas gastrointestinais em adultos jovens que se automedicam com o fármaco, não possui literatura que a enfrente diretamente nos termos pesquisados.

A comparação com os 59 registros de ensaios randomizados que tratam dos mesmos sintomas dimensiona o problema. A proporção é de aproximadamente trinta para um entre a evidência produzida

em contexto supervisionado e a produzida em contexto de uso autônomo, justamente para o desfecho cuja manifestação mais depende da supervisão.

O cruzamento com produtos falsificados ou manipulados recupera 8 registros. Dado que análises de composição demonstram que formulações manipuladas empregam composições próprias, de eficácia e segurança largamente desconhecidas (BELCOURT; SAPOWADIA; WHITE, 2026), e dado que o acesso sem prescrição aumenta a probabilidade de exposição a tais produtos, esses 8 registros constituem base manifestamente insuficiente para orientar a interpretação de sintomas nessa circunstância.

O exame dos eventos adversos graves aprofunda o diagnóstico e desloca a discussão do desconforto para o risco. A gastroparesia aparece em 75 registros da base e a pancreatite em 120, totalizando o conjunto de manifestações gastrointestinais que exigem avaliação médica e, eventualmente, interrupção imediata do fármaco. Cruzados com o uso sem prescrição, esses dois domínios recuperam, respectivamente, nenhum registro e um registro.

A assimetria é aqui mais consequente do que no caso dos sintomas comuns. Náusea e diarreia são reconhecíveis pelo próprio usuário como efeito do fármaco e tendem a motivar redução ou interrupção espontânea. Gastroparesia e pancreatite, ao contrário, manifestam-se por quadros que o leigo dificilmente atribui ao medicamento e cuja demora diagnóstica tem consequência clínica. É justamente para esses dois desfechos que a literatura sobre uso autônomo se reduz a um único registro.

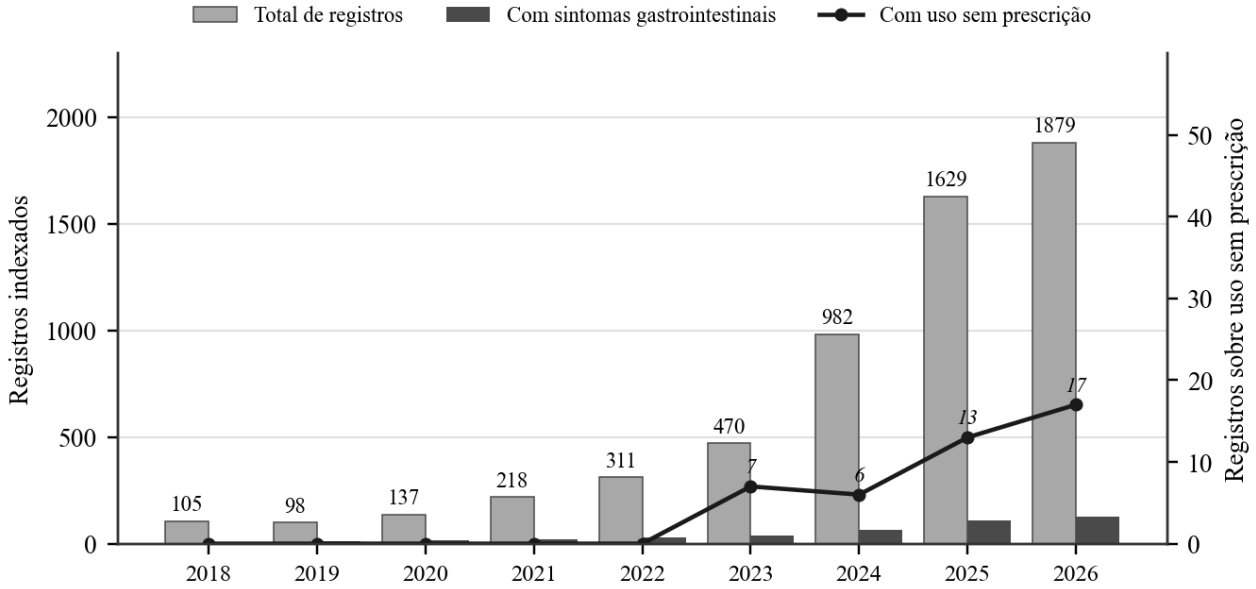
A descontinuação, domínio mais presente na base com 575 registros, apresenta padrão semelhante. Cruzada com o uso sem prescrição, recupera 3 registros, e com a população de adultos jovens, 21. O ponto é relevante porque a descontinuação em uso supervisionado é decisão compartilhada, com manejo da reintrodução do peso e acompanhamento posterior, ao passo que em uso autônomo ela ocorre sem qualquer dessas mediações, e nada se sabe sobre suas consequências nessa modalidade.

Cabe enunciar com precisão o que esses números significam e o que não significam. Eles não indicam que pessoas que usam semaglutida sem acompanhamento não apresentem sintomas gastrointestinais, hipótese que seria implausível. Indicam que a frequência, a intensidade, a duração e os determinantes desses sintomas nessa população não foram descritos na literatura indexada, de modo que qualquer afirmação a respeito constitui extrapolação a partir de população distinta.

4.4 A EXPANSÃO DO CAMPO E O QUE ELA NÃO ACOMPANHOU

A série temporal, apresentada na Figura 2 e na Tabela 3, mostra que a lacuna não decorre de imaturidade do campo.

Figura 2. Registros anuais sobre semaglutida, subconjunto com sintomas gastrointestinais e subconjunto com uso sem prescrição, 2018 a 2026



Fonte: elaboração própria a partir de consultas à base Europe PMC restritas a título e resumo. O ano de 2026 cobre o período até 19 de outubro e não é comparável aos anos completos.

Tabela 3. Série anual de registros sobre semaglutida por subconjunto

Ano	Total de registros	Sintomas gastrointestinais	Uso sem prescrição
2018	105	7	0
2019	98	13	0
2020	137	18	0
2021	218	22	0
2022	311	30	0
2023	470	36	7
2024	982	65	6
2025	1.629	110	13
2026	1.879	126	17

Fonte: elaboração própria a partir de consultas à base Europe PMC restritas a título e resumo, realizadas em 19 de outubro de 2026. O ano de 2026 está incompleto.

O volume anual passou de 105 registros em 2018 para 1.879 nos primeiros nove meses e meio de 2026, multiplicação por quase dezoito. O subconjunto relativo aos sintomas gastrointestinais acompanhou esse crescimento, passando de 7 para 126 registros, o que indica que a atenção ao perfil de tolerabilidade cresceu proporcionalmente ao interesse pelo fármaco.

O subconjunto relativo ao uso sem prescrição descreve trajetória distinta. Permaneceu em zero de 2018 a 2022, surgiu em 2023 com 7 registros e alcançou 17 em 2026. O tema, portanto, existe e é

recente, mas sua escala permanece de outra ordem de grandeza. Em 2026, para cada registro sobre uso sem prescrição há aproximadamente 110 registros sobre o fármaco.

Convém explicitar por que a interpretação dessa defasagem não pode ser a usual. Em campos emergentes, o descompasso entre fenômeno e pesquisa resolve-se à medida que o objeto se estabiliza e instrumentos são desenvolvidos. Aqui, o objeto da pesquisa majoritária, o fármaco, estabilizou-se e gerou literatura abundante; o que não se desenvolveu foi o recorte relativo ao modo de uso. Não se trata, portanto, de campo jovem, mas de campo maduro com recorte ausente.

Essa distinção tem consequência sobre o tipo de pesquisa que falta. Não são necessários novos instrumentos de medida de sintomas gastrointestinais, que existem e estão validados, nem nova caracterização farmacológica do produto de referência, que está estabelecida. É necessária a aplicação dos instrumentos existentes a uma população que a pesquisa até aqui não abordou, o que constitui desenho descritivo de baixa complexidade técnica e alta relevância prática.

A data de surgimento do tema é informativa. O ano de 2023 coincide com a difusão internacional do uso do fármaco com finalidade estética, e a literatura respondeu ao fenômeno com atraso de aproximadamente um ano e em volume reduzido. Essa defasagem entre o fenômeno de consumo e sua investigação é esperada, mas sua persistência por quatro anos, sem crescimento proporcional, indica que não se trata apenas de latência.

4.5 A LACUNA BRASILEIRA E IMPLICAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO CLÍNICA

Um último elemento do mapa merece comentário por sua relação com o contexto de uso autônomo. O domínio das redes sociais aparece em 56 registros e o do uso estético ou cosmético em 77, somando 133 menções que descrevem o ambiente em que a demanda se forma. Esse conjunto é maior que o do uso sem prescrição, com 43 registros, o que sugere que a literatura descreveu melhor a origem do fenômeno do que suas consequências.

A sequência é compreensível na ordem em que a pesquisa costuma proceder, partindo da descrição do comportamento para depois medir seus efeitos. O problema é que, decorridos quatro anos desde o surgimento do tema, a segunda etapa não se iniciou na escala necessária, e o descompasso entre 133 registros sobre o ambiente e 2 sobre o desfecho clínico nesse ambiente permanece.

A produção com afiliação brasileira soma 101 registros, ou 1,70% da base. Desses, 14 tratam de sintomas gastrointestinais e 1 trata de falsificação ou manipulação. Nenhum trata de uso sem prescrição ou automedicação.

O contraste entre esse zero e a visibilidade pública do fenômeno no país é o achado mais consequente desta seção. A ausência de incorporação do fármaco ao sistema público, examinada na

literatura nacional a propósito do limiar de custo-efetividade praticado (VELOSO; CARVALHO, 2026), desloca integralmente o acesso para o mercado privado, condição que favorece arranjos de aquisição sem avaliação clínica prévia. O país reúne, portanto, as condições que tornariam a investigação necessária, e não a realizou.

Para a avaliação clínica, o conjunto dos resultados sustenta três proposições, e apenas três. A primeira é que o perfil de sintomas gastrointestinais de que se dispõe foi caracterizado em população supervisionada, com titulação protocolada e produto de referência, e que sua transferência para o uso autônomo é suposição e não constatação.

A segunda é que a anamnese de adulto jovem com queixa gastrointestinal persistente e perda de peso não explicada deveria contemplar a indagação sobre uso não declarado de agonistas dessa classe, não porque exista estimativa publicada de prevalência que o justifique, mas precisamente porque essa estimativa não existe e a omissão diagnóstica é o risco maior.

A terceira é que, havendo relato de uso não supervisionado, a origem do produto constitui informação clinicamente pertinente, dado que formulações manipuladas possuem composição distinta da original (BELCOURT; SAPOWADIA; WHITE, 2026) e que a correspondência entre o quadro apresentado e o perfil conhecido do produto de referência não pode ser presumida.

Uma quarta observação, de natureza preventiva, decorre dos achados sobre eventos graves. Dado que o cruzamento entre gastroparesia e uso sem prescrição não recupera registro algum e que o relativo à pancreatite recupera um, a conduta diante de quadro abdominal agudo em adulto jovem com perda de peso recente não pode apoiar-se em estimativa de risco específica para esse contexto, por inexistir. A ausência de parâmetro, nesse caso, recomenda cautela diagnóstica maior, e não menor.

Fora dessas três proposições, o estado da evidência não autoriza afirmações. Não é possível informar ao paciente qual a probabilidade de sintomas, qual sua duração esperada ou quais fatores os agravam nesse contexto específico, porque esses parâmetros não foram medidos na população que o apresenta.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo mapeou a evidência disponível sobre sintomas gastrointestinais associados ao uso de semaglutida, com atenção específica ao contexto de uso sem acompanhamento médico entre adultos jovens.

A literatura sobre o fármaco é extensa e cresce aceleradamente, com 5.924 registros indexados até 19 de outubro de 2026 e multiplicação por quase dezoito do volume anual em oito anos. Os sintomas gastrointestinais estão bem representados, com 437 registros, ou 7,38% da base.

Essa evidência, contudo, provém predominantemente de contextos supervisionados. Entre os 437 registros, 59 são ensaios randomizados, 100 mencionam delineamento de mundo real e apenas 42 mencionam explicitamente a titulação de dose, mecanismo que mais condiciona a manifestação dos sintomas e cuja observância é justamente o que o uso autônomo não garante.

Os cruzamentos definem a lacuna com precisão. Dois registros associam sintomas gastrointestinais a uso sem prescrição, três associam uso sem prescrição a adultos jovens e oito associam os sintomas a produtos falsificados ou manipulados. A pergunta do título não possui, na literatura indexada, resposta empírica direta.

A série temporal mostra que a lacuna persiste apesar da maturidade do campo. O tema do uso sem prescrição surgiu em 2023, quatro anos antes do encerramento desta coleta, e alcançou 17 registros em 2026, proporção de aproximadamente um para cento e dez em relação ao volume total do ano.

No Brasil, dos 101 registros com afiliação nacional, nenhum trata de uso sem prescrição. O país combina ausência de incorporação do fármaco ao sistema público, acesso concentrado no mercado privado e visibilidade pública do fenômeno, condições que tornariam a investigação oportuna e que não se converteram em produção indexada.

Há uma assimetria entre os dois achados principais que merece ser enunciada. A constatação de que a evidência sobre sintomas gastrointestinais provém de contexto supervisionado é uma limitação de validade externa, problema comum e bem reconhecido em farmacologia clínica. A constatação de que existem dois registros no cruzamento central é de outra ordem: não se trata de evidência de qualidade discutível, mas de ausência de evidência. As duas exigem respostas distintas, sendo a primeira matéria de interpretação cautelosa e a segunda matéria de produção de pesquisa.

As limitações do estudo foram declaradas no percurso metodológico: as contagens medem atenção da literatura e não qualidade de evidência; foi consultada uma única base; os domínios não são mutuamente exclusivos; a literatura sobre uso não supervisionado tende a ser subestimada por bases biomédicas; e a camada normativa não pôde ser consultada em fonte primária durante a janela da pesquisa. Reitera-se que o artigo não constitui orientação clínica nem endossa uso de medicamento fora do regime de prescrição.

Registre-se, para delimitar corretamente o alcance do que foi apurado, que a escassez documentada é de literatura indexada em base biomédica, e não necessariamente de conhecimento. Serviços de urgência, toxicologia clínica e farmácias acumulam observação sobre esse uso que não se converteu em publicação, e parte do que existe circula em periódicos de ciências sociais e de comunicação não plenamente indexados na base consultada. A conclusão adequada é que o conhecimento não está disponível na forma em que a prática clínica o consulta.

ISSN: 2177-3246

Duas agendas decorrem do que foi apurado. A primeira é a caracterização descritiva, por inquérito ou por série de casos, da frequência e da intensidade dos sintomas gastrointestinais em pessoas que utilizam o fármaco sem acompanhamento, com registro da origem do produto e do esquema de doses efetivamente empregado. A segunda é a investigação, em serviços de urgência e na atenção primária brasileiras, da proporção de queixas gastrointestinais em adultos jovens em que o uso não declarado desses agonistas é identificado quando ativamente indagado.

REFERÊNCIAS

BELCOURT, Jordyn; SAPOWADIA, Amy; WHITE, C. Michael. Compounded semaglutide and tirzepatide products use unique formulations but efficacy and safety largely unknown. Annals of Pharmacotherapy, v. 60, n. 9, p. 902-906, 2026. DOI: 10.1177/10600280261421979. Disponível em: https://doi.org/10.1177/10600280261421979. Acesso em: 19 out. 2026.

BRUFANI, Claudia; MORVIDUCCI, Lelio. Semaglutide in a real-world outpatient setting: discontinuation patterns and weight maintenance. Obesity and Endocrinology, v. 1, n. 2, 2025. DOI: 10.1093/obendo/wjaf011. Disponível em: https://doi.org/10.1093/obendo/wjaf011. Acesso em: 19 out. 2026.

EUROPE PMC CONSORTIUM. Europe PMC: base de literatura em ciências da vida. Hinxton: European Bioinformatics Institute, 2026. Disponível em: https://europepmc.org. Acesso em: 19 out. 2026.

MERGULHÃO, Alyson Oliveira; RIBEIRO, Natália Duarte; PAIVA, Philype Lopes; MACIEL, Ruan Venancio. Efeitos neuroprotetores da semaglutida e tirzepatida durante tratamento de obesidade e diabetes mellitus tipo 2. ARACÊ, v. 7, n. 11, p. e10171, 2025. DOI: 10.56238/arev7n11-226. Disponível em: https://doi.org/10.56238/arev7n11-226. Acesso em: 19 out. 2026.

MUHAMMAD, Hassan E.; CHEEMA, Asad Ali Ahmed. From prescription to trend: the misuse of Ozempic in the age of social media. Annals of Medicine and Surgery, v. 87, n. 10, p. 6876-6877, 2025. DOI: 10.1097/MS9.0000000000003801. Disponível em: https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000003801. Acesso em: 19 out. 2026.

NUNES, Huendel Batista de Figueiredo; STASZCZAK, Raissa; CALDEIRA, Isadora Delfino; MARTINIANO, Felipe Santos Teixeira. Ozempic como modulador inflamatório: impacto nos níveis de TNF-alfa e IL-6 em pacientes com diabetes tipo 2. ARACÊ, v. 7, n. 4, p. 19489-19496, 2025. DOI: 10.56238/arev7n4-223. Disponível em: https://doi.org/10.56238/arev7n4-223. Acesso em: 19 out. 2026.

PEDROSO, Beatriz Carminati; TANNUS, Lorena de Oliveira; MELO, Cilene Aparecida de Souza; PEREIRA, João Vitor Dias. Efetividade dos supressores de apetite no tratamento da obesidade: uma revisão sistemática. ARACÊ, v. 7, n. 1, p. 1459-1483, 2025. DOI: 10.56238/arev7n1-088. Disponível em: https://doi.org/10.56238/arev7n1-088. Acesso em: 19 out. 2026.

SHU, Yamin; HE, Xucheng; WU, Pan; LIU, Yanxin; DING, Yufeng; ZHANG, Qilin. Gastrointestinal adverse events associated with semaglutide: a pharmacovigilance study based on FDA adverse event reporting system. Frontiers in Public Health, v. 10, 2022. DOI: 10.3389/fpubh.2022.996179. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.996179. Acesso em: 19 out. 2026.

SILVA, Aliny Vitória Farias; COSTA, Eline de Souza; LIMA, Irlen Silva de; OLIVEIRA, Nayara Silva de. Mounjaro (tirzepatida) no tratamento da obesidade: consequências da perda de peso acelerada. ARACÊ, v. 8, n. 10, p. e14859, 2026. DOI: 10.56238/arev8n10-051. Disponível em: https://doi.org/10.56238/arev8n10-051. Acesso em: 19 out. 2026.

VELOSO, Bárbara Lucas da Cruz; CARVALHO, Giulia Morais Leandro de. Qual é o limiar de custo-efetividade que a Conitec de fato pratica: a recusa da semaglutida. ARACÊ, v. 8, n. 10, p. e14770, 2026. DOI: 10.56238/arev8n10-005. Disponível em: https://doi.org/10.56238/arev8n10-005. Acesso em: 19 out. 2026.

VIANA, Valéria Goulart; FURLAN, Lucrécia; BESSA, Luanna Cristina dos Santos; LOUREIRO, Melissa Hebling Alen. Potencial nefroprotetor da semaglutida em pacientes com diabetes tipo 2 e doença renal crônica. LUMEN ET VIRTUS, v. 16, n. 54, p. e9657, 2025b. DOI: 10.56238/levv16n54-025. Disponível em: https://doi.org/10.56238/levv16n54-025. Acesso em: 19 out. 2026.

VIANA, Valéria Goulart; NUNES, Juan del Castillo; GIACOMELLI, Jessica Regina; FUCHS, Luan Caimar. Impacto do uso de semaglutida na massa magra e no risco de sarcopenia: uma revisão integrativa. LUMEN ET VIRTUS, v. 17, n. 57, p. e12289, 2026. DOI: 10.56238/levv17n57-073. Disponível em: https://doi.org/10.56238/levv17n57-073. Acesso em: 19 out. 2026.

VIANA, Valéria Goulart; SÁ, João Pedro Cardoso de; DALLA PRIA, Amanda Santana de Medeiros; GASPAROTTO, Nathália Déo. Comparação entre tirzepatida e semaglutida no controle da obesidade: evidências atuais. LUMEN ET VIRTUS, v. 16, n. 51, p. e7383, 2025a. DOI: 10.56238/levv16n51-048. Disponível em: https://doi.org/10.56238/levv16n51-048. Acesso em: 19 out. 2026.

ZHAO, Tao; ZHENG, Liting; FENG, Yiyun; LAO, Min; HUANG, Yongmei; WU, Guosong. Association between various dosage forms of semaglutide and ocular adverse events in a real-world setting. BMC Ophthalmology, v. 25, n. 1, 2025. DOI: 10.1186/s12886-025-04096-7. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12886-025-04096-7. Acesso em: 19 out. 2026.