



SEMAGLUTIDA E TIRZEPATIDA

O que um novo consenso internacional recomenda sobre alimentação durante o tratamento

Os medicamentos análogos dos hormônios intestinais, como a semaglutida e a tirzepatida, transformaram o tratamento da obesidade ao proporcionar perdas de peso expressivas e sustentadas. Um novo consenso internacional, publicado há cerca de duas semanas na revista *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, elaborado conjuntamente pela EASO (*European Association for the Study of Obesity*), EFAD (*European Federation of the Associations of Dietitians*) e ECPO (*European Coalition for People Living with Obesity*), chama a atenção para um aspecto frequentemente negligenciado: a perda de peso não é sinônimo de melhora da saúde se vier acompanhada de perda de massa muscular ou de deficiências nutricionais.

Elaborado por especialistas em obesidade, nutrição e representantes de pacientes, o documento reforça que esses medicamentos reduzem o apetite, mas não substituem uma alimentação de qualidade. As principais orientações são:

A proteína passa a ocupar lugar central

Comendo menos, o organismo recebe menos nutrientes. Por isso, a prioridade deve ser garantir uma ingestão adequada de proteínas distribuídas ao longo do dia. Esse cuidado ajuda a preservar a massa muscular, fundamental para manter a força, a autonomia, o metabolismo e reduzir o risco de recuperar o peso perdido. A recomendação ganha importância especial para idosos e pessoas que praticam atividade física.

Não basta comer pouco

Uma armadilha comum é acreditar que qualquer redução na ingestão alimentar produzirá bons resultados. O consenso alerta que uma dieta pobre em nutrientes pode levar à deficiência de vitaminas, minerais e proteínas, mesmo quando o peso diminui. O ideal é que a alimentação seja baseada em proteínas magras, verduras, legumes, frutas, leguminosas, como feijão e lentilha, grãos integrais, azeite e outras fontes de gorduras saudáveis.

Fibras, água e micronutrientes: aliados indispensáveis

A ingestão diária de pelo menos 25 gramas de fibras e uma boa hidratação ajudam a prevenir um dos efeitos adversos mais frequentes desses medicamentos: a constipação intestinal.

Além disso, contribuem para o bom funcionamento da microbiota intestinal, melhoram a saciedade e favorecem o controle glicêmico. Os autores alertam que alguns pacientes podem desenvolver ingestão insuficiente de vitamina B12, ferro, vitamina D, cálcio e folato. A suplementação **não é rotineira**, mas deve ser considerada conforme avaliação clínica e laboratorial.

Exercício físico faz parte do tratamento

É consenso afirmar que a atividade física, especialmente os exercícios de fortalecimento muscular, não é um complemento opcional, mas parte integrante do tratamento. Enquanto o medicamento reduz a gordura corporal, o exercício ajuda a preservar músculos e melhora a capacidade funcional.

Atenção aos sintomas digestivos

Náuseas, sensação de estômago cheio e desconforto gastrointestinal podem ser minimizados com medidas simples, como fazer refeições menores, comer devagar, mastigar bem os alimentos e evitar preparações muito gordurosas.

O acompanhamento faz a diferença

Os especialistas recomendam que pacientes em uso dessas medicações sejam acompanhados não apenas pelo peso na balança, mas também pela evolução da composição corporal, da ingestão de proteínas, da qualidade da alimentação, da prática de atividade física e de possíveis deficiências nutricionais.

Aspectos psicológicos

Uma parte interessante do consenso aborda o comportamento alimentar. Os medicamentos modificam a recompensa alimentar, o prazer em comer e o comportamento que chamamos de “*food noise*” ou ruído alimentar, aquela sensação constante de que a comida ocupa um espaço central na sua mente, independentemente do seu nível de saciedade. Por isso, recomenda-se: manejo das expectativas, apoio psicológico, quando necessário, e atenção a sinais sugestivos de algum transtorno alimentar.

O que realmente muda na prática?

- **A perda de peso não é o único objetivo.** Preservar massa muscular passa a ser uma meta explícita do tratamento.
- **O nutricionista deixa de ser um "coadjuvante"** e passa a integrar o tratamento desde o início, especialmente para pacientes em uso prolongado de agonistas do GLP-1/GIP.
- **O sucesso do tratamento depende tanto da qualidade da alimentação quanto do medicamento.** O consenso é que a caneta reduz o apetite, mas não escolhe a qualidade do que vai para o prato.

Referência:

Dobbie LJ, et al. *Nutritional, functional, and psychological considerations for incretin-based therapies in adults: an EASO, EFAD, and ECPO Consensus Statement. The Lancet Diabetes & Endocrinology.* 2026. DOI: 10.1016/S2213-8587(26)00122-1.