

Ozempic e Emagrecimento

o que aluno, professor e nutri precisam saber

Como a semaglutida funciona, o que muda na dieta e no treino durante o uso, e o que acontece — e o que fazer — quando a pessoa para de usar.

Robson de Souza Silva · CREF 064685-G/SP

Licenciatura em Educação Física (FEFISA)

Pós em Emagrecimento e Metabolismo

ROBSONSILVAFIT.COM

Para quem é este guia: alunos em uso de semaglutida (Ozempic/Wegovy), professores/personal trainers que programam treino para esse aluno, e nutricionistas que ajustam a dieta durante o tratamento. Explica a fisiologia e o que a ciência mostra sobre nutrição e treino — não é orientação médica e não trata de prescrição, dose ou aplicação, que são sempre decisão do médico responsável.

1 Ozempic e Wegovy não são a mesma bula

É comum ver as duas informações misturadas por aí, então vale desfazer essa confusão logo de início — isso muda a expectativa que aluno e professor devem ter.

OZEMPIC

Semaglutida aprovada para diabetes tipo 2. Na bula brasileira, a dose sobe de 0,25 mg → 0,5 mg (a partir da 4ª semana), podendo chegar a 1 mg/semana.

WEGOVY

Mesma molécula (semaglutida), aprovada para obesidade/sobrepeso. Titulação mais longa (~16 semanas), dose de manutenção de 2,4 mg/semana — é essa dose que aparece nos estudos de emagrecimento.

Na prática do consultório, é comum ouvir "Ozempic" para os dois casos — mas a apresentação, a dose máxima e a indicação aprovada são diferentes. Vale conferir com o aluno qual produto e dose o médico prescreveu antes de montar qualquer orientação de treino.

2 Como funciona: o mesmo caminho da saciedade natural

Entender o mecanismo ajuda a explicar ao aluno por que a fome muda tanto — e por que a náusea nas primeiras semanas é esperada, não um problema.

GLP-1 é um hormônio que o próprio intestino produz quando você come. A chegada do alimento no intestino gera dois estímulos — distensão da parede intestinal e queda de pH — que aumentam a liberação de GLP-1. Proteínas e fibras são particularmente potentes para estimular essa produção.

O GLP-1 age em dois lugares: no estômago, reduz a motilidade e atrasa o esvaziamento gástrico (o que também atrasa a liberação de grelina, o hormônio que aumenta a fome); e no hipotálamo, ativa neurônios que geram sensação de saciedade.

A semaglutida é um análogo de GLP-1 — ativa o mesmo receptor e reproduz esses dois efeitos de forma prolongada, além de reduzir a produção hepática de glicose (por isso também melhora a glicemia em quem tem diabetes tipo 2).

3

Quanto de peso se perde, segundo os estudos

O principal estudo com a dose de 2,4 mg/semana (Wegovy) em adultos com sobrepeso/obesidade, sem diabetes, acompanhou os participantes por 68 semanas:

-14,9%

PESO CORPORAL (SEMAGLUTIDA)
VS. -2,4% NO PLACEBO

86%

PERDERAM ≥5%
DO PESO

69%

PERDERAM ≥10%
DO PESO

Exemplo prático: para uma pessoa de 100 kg, a faixa observada nos estudos gira em torno de 10 a 15 kg perdidos — com bastante variação individual (responsividade). Todos os participantes também receberam acompanhamento de estilo de vida (déficit de ~500 kcal/dia e 150 min/semana de atividade física) — o medicamento não substitui isso, ele potencializa.

4

Titulação da dose e efeitos colaterais

Contexto geral de como a dose costuma ser ajustada — sempre feito pelo médico, nunca pelo aluno por conta própria:

- Aplicação subcutânea, uma vez por semana, mesmo dia toda semana.
- Início em dose baixa, com aumentos graduais a cada 4 semanas (Ozempic) ou ao longo de ~16 semanas (Wegovy) — o escalonamento pode ser prolongado se o aluno não tolerar bem.
- O principal efeito adverso é gastrointestinal — náusea (a mais comum), diarreia, vômito, constipação — geralmente leve a moderado e concentrado nas primeiras semanas ou após cada aumento de dose.

SINAL DE ALERTA PARA O PROFESSOR

Dor abdominal forte, vômitos persistentes ou sinais de desidratação não são "efeito colateral esperado" — o aluno deve procurar o médico, e o treino deve ser suspenso até avaliação.

5

Nutrição durante o uso

O que o nutri costuma priorizar.

PROTEÍNA

Faixa de referência: 1,2–1,5 g/kg/dia, podendo progredir conforme a perda de peso avança — a literatura recente mostra que a maioria dos usuários fica abaixo desse mínimo. Distribuir a proteína ao longo do dia (não só no jantar) — a saciedade do GLP-1 tende a concentrar a fome/apetite mais tarde. Priorizar proteína magra.

FIBRAS E VOLUME

Vegetais (baixa densidade calórica, dão volume gástrico) e fibras (aveia, chia, linhaça) — reforçam a saciedade e ajudam o trânsito intestinal, que pode ficar mais lento com o medicamento. Refeições menores e mais frequentes costumam ser mais bem toleradas. Evitar frituras/gordura em excesso nas primeiras semanas — pioram a náusea.

6

Treino durante o uso: por que a musculação é prioridade

Nem todo o peso perdido é gordura. Revisões recentes mostram que, sem intervenção específica, cerca de 25–33% do peso perdido com semaglutida é massa magra — não só gordura. Isso é o argumento central para o professor não deixar a musculação de lado durante o tratamento.

- **Musculação** — objetivo principal é preservar (não necessariamente ganhar) massa muscular durante o déficit calórico. Mais massa muscular também significa maior sensibilidade à insulina.
- **Aeróbio** — soma ao gasto calórico e aumenta a densidade mitocondrial, mas não substitui o estímulo de força para preservação muscular.

Estudos que combinam a medicação com treino de resistência mostram melhores resultados de força, função física e preservação óssea do que dieta/medicamento isolados.

ATENÇÃO À RECUPERAÇÃO

Com menor ingestão calórica, o aluno pode chegar ao treino com menos energia/apetite — ajustar volume e progressão de carga com mais cautela nas primeiras semanas de cada aumento de dose.

7

Ao interromper o uso

O estudo de extensão do STEP 1 acompanhou o que acontece um ano depois de parar a medicação, em pessoas que haviam perdido em média 17,3% do peso:

11,6pp

REGANHO MÉDIO DE PESO
1 ANO APÓS PARAR

-5,6%

RESULTADO LÍQUIDO FINAL
(VS. -17,3% AO PARAR)

Reganho de peso é esperado ao interromper — não é falha do aluno. É aqui que o trabalho de nutricionista e professor mais importa.

- Manter proteína alta e vegetais em volume — os mesmos mecanismos de saciedade continuam ajudando, mesmo sem o medicamento.
- Fazer uma progressão pequena e gradual no treino, não um salto — o apetite tende a voltar antes do corpo se readaptar ao volume de treino anterior.
- Massa muscular preservada durante o tratamento é o que sustenta a taxa metabólica nesse período de transição — mais um motivo para não ter pulado a musculação na fase 6.

ALUNO

- Ajuste de dose é sempre com o médico — nunca por conta própria.
- Náusea nas primeiras semanas é comum; refeições menores e menos gordurosas ajudam.
- Priorize proteína a cada refeição, mesmo com pouco apetite.
- Não pule a musculação — é o que protege o músculo durante a perda de peso.
- Hidrate-se bem, principalmente se tiver diarreia ou vômito.
- Ao parar o medicamento, espere reganho parcial — mantenha hábitos, não é fracasso.

PROFESSOR

- Pergunte em qual fase da titulação o aluno está — semanas de aumento de dose costumam ter mais efeitos colaterais.
- Priorize treino de força; ajuste volume conforme energia/apetite do aluno.
- Progrida carga com mais cautela nas primeiras semanas pós-aumento de dose.
- **Fique atento a sinais de desidratação ou mal-estar gastrointestinal antes de liberar o treino.**
- Ao interromper o medicamento, retome a progressão de treino aos poucos.

NUTRICIONISTA

- Meta de proteína 1,2–1,5 g/kg/dia, distribuída ao longo do dia, progredindo com a perda de peso.
- Fibras e vegetais para saciedade e trânsito intestinal.
- Refeições menores e mais frequentes, especialmente nas semanas de ajuste de dose.
- Monitorar adequação de micronutrientes com a redução importante de ingestão calórica.
- Planejar com o aluno a manutenção dos hábitos alimentares para o período pós-medicação.

Robson de Souza Silva

CREF 064685-G/SP • Licenciatura em Educação Física (FEFISA) • Pós-graduação em Emagrecimento e Metabolismo (Uniguaçu) • ISSA Certified

Este material tem caráter educativo e não substitui avaliação, diagnóstico ou prescrição médica. Início, dose, aplicação e interrupção do uso de semaglutida (Ozempic/Wegovy) são decisões exclusivas do médico responsável pelo aluno. Ajustes de dieta relevantes devem ser acompanhados por nutricionista.

REFERÊNCIAS

- [1] Drucker DJ. Mechanisms of Action and Therapeutic Application of Glucagon-like Peptide-1. Cell Metabolism. 2018;27(4):740–756. doi.org/10.1016/j.cmet.2018.03.001
- [2] Wilding JPH, Batterham RL, Calanna S, et al. Once-Weekly Semaglutide in Adults with Overweight or Obesity. New England Journal of Medicine. 2021;384(11):989–1002. doi.org/10.1056/NEJMoa2032183
- [3] Wilding JPH, Batterham RL, Davies M, et al. Weight regain and cardiometabolic effects after withdrawal of semaglutide: The STEP 1 trial extension. Diabetes, Obesity and Metabolism. 2022;24(8):1553–1564. doi.org/10.1111/dom.14725
- [4] Incretin-Based Weight Loss Pharmacotherapy: Can Resistance Exercise Optimize Changes in Body Composition? Diabetes Care. 2024. doi.org/10.2337/dci23-0100
- [5] Šantić R, Martinović L, Pavlović N, et al. Lean Mass and Musculoskeletal Preservation in GLP-1-Based Obesity Treatment. Metabolites. 2026;16(6):364. doi.org/10.3390/metabo16060364
- [6] Novo Nordisk. Bula profissional — Ozempic® (semaglutida) 0,25 mg/0,5 mg. novonordisk.com.br
- [7] Novo Nordisk. Bula profissional — Wegovy® (semaglutida 2,4 mg). novonordisk.com.br