GUIA EDUCATIVO • OBESIDADE E METABOLISMO

Seu corpo, seu ritmo: por que não comparar sua resposta à tirzepatida com a de outra pessoa

Você é um não respondedor ao GLP-1? A mesma dose, em dois organismos diferentes, pode produzir respostas diferentes. Os grandes estudos clínicos mostram que essa variação é esperada e não significa que uma delas esteja errada.

TEXTO
Dra. Avlin Imaeda — Yale Medicine

REVISÃO TÉCNICA
CARRIE MACMILLAN

ATUALIZADO EM
12 setembro de 2026

LEITURA
8 minutos · 9 fontes

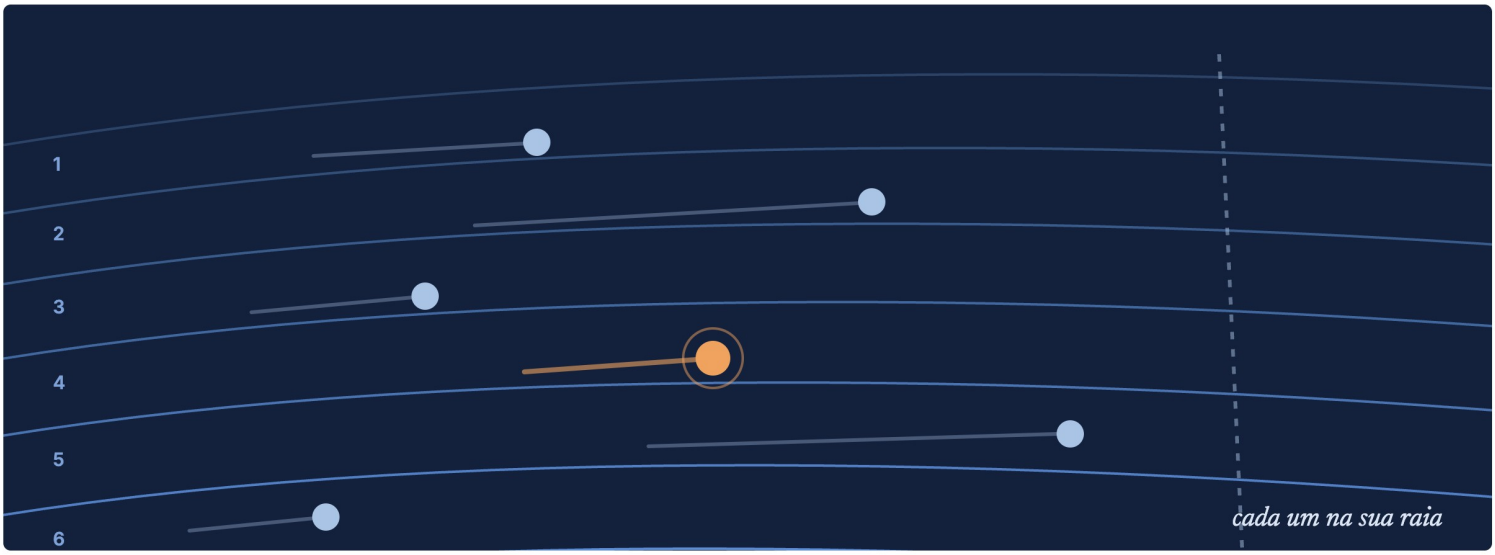


Ilustração editorial. Posições meramente simbólicas: em um mesmo tratamento, cada pessoa avança em ritmo próprio.

"Por que ela emagreceu mais do que eu, se usamos a mesma dose?" Essa é uma das perguntas mais comuns entre pessoas em tratamento com tirzepatida. A comparação costuma vir de uma amiga, de um familiar ou de um vídeo nas redes sociais.

A resposta curta: cada organismo tem biologia, histórico e ponto de partida próprios. A ciência mostra que a variação de resposta entre pessoas é esperada, documentada e, na maioria das vezes, normal.

Comparar o seu tratamento com o de outra pessoa raramente ajuda. Na prática, essa comparação pode gerar ansiedade, frustração e decisões perigosas, como aumentar a dose por conta própria.

PONTOS-CHAVE

- Na dose de 15 mg, 57% perderam 20% ou mais do peso; cerca de 4 em 10 não chegaram a esse patamar.
- Com diabetes tipo 2, a perda média nas mesmas doses foi menor: 12,8% e 14,7%.
- Cerca de dois terços dos tratados não relataram náusea.
- Ritmo mais lento não equivale a ausência de resposta.

NESTE ARTIGO

1. A média não é a sua previsão
2. O que torna cada organismo diferente
3. Efeitos colaterais não medem eficácia
4. Ritmos e pontos de partida
5. Redes sociais e viés
6. Você com você mesmo
7. Quando falar com o médico

01 ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

A média de um estudo não é a previsão do seu resultado

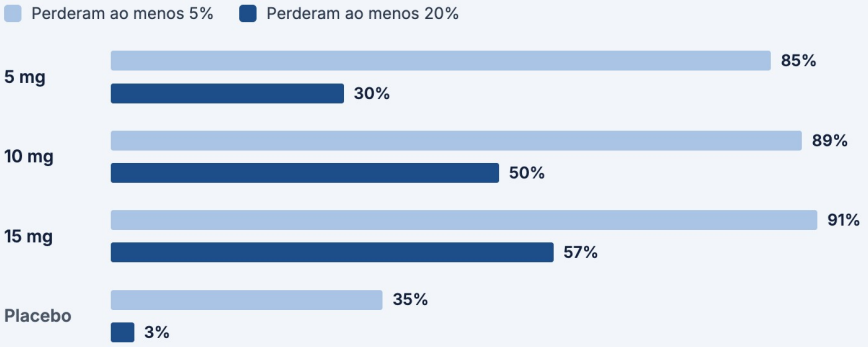
No principal estudo da tirzepatida para obesidade, pessoas que receberam exatamente a mesma dose tiveram resultados muito diferentes.

O SURMOUNT-1, publicado no *New England Journal of Medicine*, acompanhou 2.539 adultos com obesidade ou sobrepeso, sem diabetes, por 72 semanas.[1] Todos seguiram o mesmo protocolo de aumento gradual de dose.

FIGURA 1

Mesma dose, resultados diferentes

Proporção de participantes que atingiu cada faixa de perda de peso em 72 semanas, SURMOUNT-1



Fonte: Jastreboff AM et al., *N Engl J Med* 2022.[1] Análise de todos os participantes randomizados, inclusive quem interrompeu o tratamento. Resultados de grupo, não metas individuais.

O que esses números ensinam:

- Na dose de 15 mg, mais da metade dos participantes perdeu 20% ou mais do peso. Mas cerca de 4 em cada 10, na mesma dose, não chegaram a esse patamar.
- Cerca de 1 em cada 10 participantes, mesmo nas doses mais altas, não atingiu 5% de redução.
- No grupo placebo, 35% perderam ao menos 5% do peso. Hábitos, acompanhamento e fatores individuais também pesam no resultado.

"Uma média de 20% não significa que todos perdem 20%. Alguns perdem bem mais, outros bem menos."

---

02 ENSAIOS RANDOMIZADOS + ANÁLISES POST HOC

O que torna cada organismo diferente

A ciência já identificou vários fatores associados a diferenças de resposta. Nenhum deles, sozinho, permite prever o resultado de uma pessoa específica.

Presença de diabetes tipo 2

No SURMOUNT-2, publicado na *The Lancet*, adultos com obesidade e diabetes tipo 2 perderam em média 12,8% (10 mg) e 14,7% (15 mg) do peso em 72 semanas.[2] Em pessoas sem diabetes, no SURMOUNT-1, as médias nas mesmas doses foram de 19,5% e 20,9%.[1]

FIGURA 2

Mesma molécula, metabolismos diferentes

Perda média de peso em 72 semanas, em %



NÍVEL DE EVIDÊNCIA

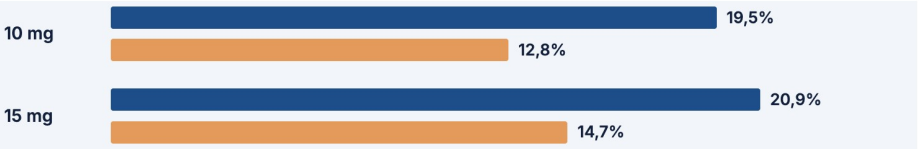
ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO
Maior confiabilidade. Publicado em revista revisada por pares.

ANÁLISE POST HOC
Reanálise de dados existentes. Gera hipóteses.

DADO DE CONGRESSO
Resultado preliminar, ainda sem publicação completa.

COMO ESTE ARTIGO FOI FEITO

Os números vêm dos artigos originais e de comunicações oficiais dos estudos. Cada dado indica sua fonte e o tipo de evidência. Conteúdo revisado em 8 de novembro de 2026.



Fontes: Jastreboff AM et al., *N Engl J Med* 2022;[1] Garvey WT et al., *Lancet* 2023.[2] Estudos distintos, com populações distintas; a comparação é ilustrativa, não um confronto direto.

Sexo biológico

Uma análise dos quatro estudos SURMOUNT, com 4.677 adultos, observou perdas de até 24,6% do peso em mulheres e de até 18,1% em homens.[4] Os próprios autores alertam que se trata de análise *post hoc*: gera hipóteses, não conclusões definitivas.

Peso e composição corporal no início

Quem começa com mais peso tende a perder mais quilos em número absoluto, mesmo com porcentagens parecidas. Comparar "quilos perdidos" entre pessoas de pesos iniciais diferentes distorce a análise.

Genética

Um estudo na *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, com 4.571 pacientes, associou variantes nos genes *GLP1R* e *ARRB1* a diferenças na resposta glicêmica a agonistas de GLP-1.[6] Uma revisão de 2026 concluiu, porém, que os achados ainda são inconsistentes entre estudos.[7] A genética provavelmente influencia, mas ainda não existe exame que preveja a sua resposta.

Outros fatores que também pesam

- Idade e histórico de tentativas anteriores de emagrecimento.
- Outras doenças e medicamentos em uso.
- Qualidade do sono, nível de estresse e rotina de trabalho.
- Padrão alimentar, ingestão de proteínas e atividade física.
- Regularidade das aplicações e conservação correta do medicamento.

Duas pessoas que "usam a mesma dose" quase nunca estão, de fato, nas mesmas condições.

03 ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Efeitos colaterais também variam e não medem eficácia

Um erro comum é pensar: "ela sente muito enjoo, então o remédio está funcionando melhor nela". Os dados não sustentam essa conclusão.

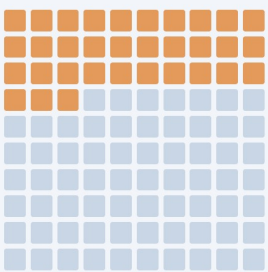


FIGURA 3

Cerca de 1 em cada 3 relatou náusea

Na dose de 10 mg, 33,3% dos participantes relataram náusea. Nas doses de 5 mg e 15 mg, foram 24,6% e 31,0%; no placebo, 9,5%.[1]

A maioria não teve náusea e, ainda assim, a grande maioria perdeu peso de forma clinicamente significativa.

Cada quadrado representa 1% dos participantes do grupo de 10 mg. Fonte: SURMOUNT-1, *N Engl J Med* 2022.

Segundo as informações médicas do fabricante, a maior parte dos episódios de náusea, vômitos e diarreia ocorreu durante os aumentos de dose e diminuiu com o tempo.[8] A análise por sexo dos estudos SURMOUNT também registrou náusea e vômitos numericamente mais frequentes em mulheres.[4]

Não sentir enjoo **não** é sinal de que o tratamento falhou.	Sentir muito enjoo **não** é sinal de que o tratamento está "funcionando mais".	Comer muito pouco **não** é meta. Pode ser intolerância que merece avaliação médica.

04 DADO DE CONGRESSO

Ritmos diferentes, pontos de partida diferentes

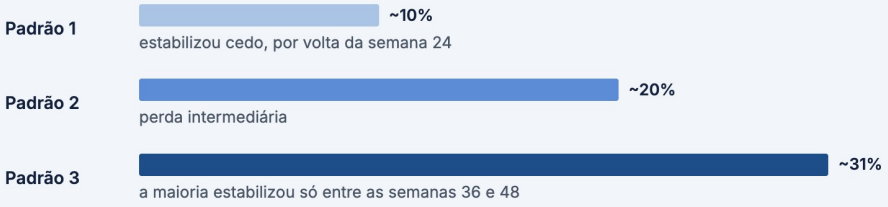
Muitas comparações são injustas desde o início porque colocam lado a lado pessoas em fases diferentes do tratamento. Antes de comparar, pergunte-se:

1. **Estamos na mesma semana de tratamento?** A primeira semana de uma pessoa não se compara ao terceiro mês de outra.
2. **Estamos na mesma dose?** A dose de 2,5 mg é de início e adaptação. Doses de manutenção são definidas pelo médico, conforme resposta e tolerância.
3. **Partimos do mesmo peso e das mesmas condições de saúde?** Diabetes, pré-diabetes, hormônios e medicamentos alteram a resposta.
4. **O produto é o mesmo?** Os dados citados vêm de formulações avaliadas em estudos clínicos. Produtos de origem e qualidade diferentes não permitem comparação direta.

FIGURA 4

Três ritmos dentro do mesmo estudo

Perda média de peso em 3 anos por padrão de trajetória, adultos com pré-diabetes no SURMOUNT-1



Fonte: Busetto L et al., European Congress on Obesity 2025.[5] Dado apresentado em congresso, ainda sem publicação completa revisada por pares. Ler com cautela.

Os autores destacaram que a maioria manteve perda clinicamente relevante em todos os grupos.

A mensagem: perder mais devagar não é o mesmo que não responder. E estabilizar antes de outra pessoa não significa, por si só, que o tratamento falhou.

05 LEITURA CRÍTICA

O que você vê nas redes sociais não é a realidade completa

Relatos de "perdi 10 kg no primeiro mês" chamam atenção justamente porque são extremos. Quem teve resultado mais lento raramente publica.

Esse fenômeno tem nome: **viés de sobrevivência**. Vemos apenas os casos que

passaram pelo filtro da exposição e deixamos de ver todos os outros.

O QUE O RELATO MOSTRA	O QUE COSTUMA FICAR DE FORA
“Perdi 10 kg no primeiro mês.”	• Peso inicial e condições de saúde • Dose real e tempo de uso • Dieta muito restritiva ou outros medicamentos • Quanto foi água e conteúdo intestinal • Acompanhamento médico e origem do produto • O que aconteceu meses depois

Um relato isolado não é evidência científica. Os estudos clínicos existem justamente para medir milhares de pessoas, com o mesmo método, durante o mesmo período.

06 NA PRÁTICA

A única comparação justa: você com você mesmo

O parâmetro mais útil é a sua própria evolução, medida com regularidade e junto ao profissional responsável.

Acompanhe tendências, não dias

- Pese-se nas mesmas condições: horário, balança e roupas.
- Observe a média de várias semanas.
- Registre a circunferência abdominal.
- Quando possível, avalie a composição corporal.
- Considere glicemia, hemoglobina glicada, colesterol e pressão.

O que a balança não mostra

- Mais disposição e melhor sono.
- Relação mais tranquila com a comida.
- Roupas mais folgadas e mais mobilidade.
- Boa tolerância ao tratamento.

Um diário simples com peso semanal, medidas, dose, sintomas e alimentação transforma impressões em informação útil para a consulta.

07 SEGURANÇA

Quando a diferença merece uma conversa com o médico

Não comparar não significa ignorar. Algumas situações justificam reavaliar o tratamento com o profissional responsável.

Converse com o médico se houver

- Várias semanas na dose de manutenção sem mudança de peso, medidas ou apetite.
- Fome intensa e persistente, que dificulte a adesão.
- Efeitos que impeçam alimentação ou hidratação.
- Perda muito rápida, com fraqueza, tontura ou perda de força.
- Dúvidas sobre origem, armazenamento ou qualidade do produto.

Nunca, por causa de uma comparação

- Aumentar a dose por conta própria.
- Antecipar aplicações para acelerar o resultado.
- Usar medicamento, dose ou produto indicado por outra pessoa.
- Fazer jejum extremo para “compensar”.

A dose certa é a que é eficaz e segura para o seu organismo, definida por quem acompanha o seu caso.

A MENSAGEM MAIS IMPORTANTE

Se a sua amiga perdeu mais peso, sentiu menos fome ou teve mais enjoo do que você, isso diz muito pouco sobre o seu tratamento.

Compare o seu hoje com o seu ontem. Acompanhe tendências, não dias. Converse com o profissional responsável antes de mudar qualquer coisa.

Seu corpo, seu ritmo. É uma maratona, e cada um corre na sua própria raia.

Referências

1. Jastreboff AM et al. Tirzepatide Once Weekly for the Treatment of Obesity. *N Engl J Med*. 2022. SURMOUNT-1. DOI: 10.1056/NEJMoa2206038.
2. Garvey WT et al. Tirzepatide once weekly for the treatment of obesity in people with type 2 diabetes (SURMOUNT-2). *Lancet*. 2023. DOI: 10.1016/S0140-6736(23)01200-X.
3. Jastreboff AM et al. Tirzepatide for Obesity Treatment and Diabetes Prevention. *N Engl J Med*. 2025;392:958-971. DOI: 10.1056/NEJMoa2410819.
4. García-Pérez LE et al. Análise post hoc por sexo dos estudos SURMOUNT-1 a 4. Encontro Anual da EASD, Madri, 2024.
5. Busetto L et al. Trajetórias de peso em 3 anos no SURMOUNT-1. European Congress on Obesity, Málaga, 2025. Dado de congresso.
6. Dawed AY et al. Pharmacogenomics of GLP-1 receptor agonists. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2023;11(1):33-41.
7. Genetic Variants Associated with Response to GLP-1 Receptor Agonists in Diabetes and Obesity. *Life* (MDPI). 2026. DOI: 10.3390/life16091486.
8. Eli Lilly Medical. Gastrointestinal adverse events in Zepbound clinical studies.
9. FDA / DailyMed. Zepbound (tirzepatide): Prescribing Information.

Financiamento dos estudos citados: os ensaios SURMOUNT-1 a 4 foram financiados pela Eli Lilly and Company, fabricante da tirzepatida.

Aviso de responsabilidade médica: conteúdo exclusivamente educativo, que não substitui consulta, prescrição ou acompanhamento médico individualizado. Os dados são resultados médios de grupos em estudos clínicos, não metas ou garantias individuais. As evidências referem-se a formulações de tirzepatida avaliadas em estudos clínicos e aprovadas por autoridades regulatórias. Não demonstram, por si só, eficácia, qualidade ou segurança equivalentes de formulações não avaliadas ou de produtos sem comprovação regulatória apropriada.