

PARA DIVULGAÇÃO IMEDIATA

Serviço de Notícias de Medicina Ortomolecular, 9 de fevereiro de 2026

Medicamentos para Perda de Peso GLP-1 e Riscos do Nervo Ótico: O que Clínicos e Pacientes Precisam Saber

por Richard Z. Cheng, MD, PhD

Editor-Chefe, Orthomolecular Medicine News Service (OMNS)

A rápida adoção global de agonistas do receptor do peptídeo-1 semelhante ao glucagon, como a semaglutida (Ozempic®, Wegovy®) e agentes relacionados, transformou o manejo farmacêutico do diabetes e da obesidade. À medida que seu uso se expandiu para dezenas de milhões no mundo todo, a vigilância pós-comercialização começou a identificar **eventos adversos raros, porém graves**, que exigem uma análise clínica cuidadosa.

Uma preocupação emergente é a **neuropatia ótica isquêmica anterior não arterítica (NAION)**, uma condição que pode causar perda súbita e frequentemente irreversível da visão.

Sinais de Segurança Regulatória

Em 2024-2025, a **Agência Europeia de Medicamentos (EMA)**, por meio de seu Comitê de Avaliação de Riscos de Farmacovigilância (PRAC), revisou dados de segurança pós-comercialização e identificou um **sinal de segurança sugerindo um aumento na taxa de relato de NAION em pacientes tratados com semaglutida**, em comparação com não usuários. Posteriormente, os reguladores solicitaram atualizações nas informações do produto para refletir esse risco potencial e aumentar a conscientização entre os profissionais [\[1\]](#).

Da mesma forma, a **Agência Reguladora de Medicamentos e Produtos de Saúde do Reino Unido (MHRA)** emitiu orientações de segurança atualizadas orientando pacientes que recebem agonistas do receptor GLP-1 a buscar avaliação médica urgente caso experimentem **alterações visuais súbitas**, incluindo visão turva ou perda parcial [de visão \[2\]](#).

Essas ações **não estabelecem causalidade**, mas representam respostas padrão de farmacovigilância quando um resultado adverso plausível e potencialmente grave é detectado.

Uma análise global de farmacovigilância usando o banco de dados FAERS relatou um sinal de desproporcionalidade para eventos adversos do nervo ótico e da retina com agonistas do recetor peptídeo-1 semelhante ao glucagon, reforçando a necessidade de uma avaliação de segurança em larga escala [\[3\]](#).

O que é NAION?

O NAION é uma lesão isquêmica na cabeça do nervo ótico causada por perfusão alterada. Está classicamente associada a fatores de risco metabólicos e vasculares, incluindo:

- Diabetes mellitus
- Hipertensão
- Dislipidemia
- Apneia obstrutiva do sono
- Disfunção endotelial

Uma vez estabelecida, a perda de visão geralmente é **permanente** e tratamentos eficazes permanecem limitados. Revisões de longo prazo do NAION demonstram consistentemente sua forte associação com doenças metabólicas e vasculares [\[4-7\]](#).

Observações clínicas e relatos de casos

Nos últimos anos, periódicos de oftalmologia publicaram **relatos de casos e pequenas séries de casos descrevendo NAION ou neuropatia óptica isquêmica temporariamente associada à terapia com agonistas do receptor GLP-1**, incluindo semaglutida e tirzepatida.

Uma série de casos publicada em 2024 na *JAMA Ophthalmology* descreveu pacientes com diabetes ou obesidade que desenvolveram neuropatia óptica após exposição a agonistas do receptor GLP-1, ressaltando a necessidade de mais estudos epidemiológicos [\[8\]](#). Embora esses relatos não possam determinar a incidência ou provar a causalidade, eles servem como **sinais de alerta precoces** quando a exposição é generalizada.

Mecanismos biológicos plausíveis

O mecanismo exato pelo qual agonistas do receptor GLP-1 podem contribuir para a isquemia do nervo ótico permanece incerto. Várias **vias biologicamente plausíveis** foram propostas:

- **Reduções rápidas na glicose no sangue**, que podem afetar o fluxo sanguíneo autorregulado para o nervo ótico
- **Alterações hemodinâmicas e metabólicas** durante perda abrupta de peso ou transições glicêmicas
- **Envolvimento microvascular pré-existente**, comum no diabetes e na síndrome metabólica de longo prazo
- **Estresse oxidativo e disfunção endotelial**, especialmente em estados resistentes à insulina

Esses mecanismos são consistentes com observações na medicina de sistemas de que **a manipulação metabólica farmacológica rápida pode acarretar riscos além da restauração fisiológica gradual**.

Risco absoluto versus impacto individual

Do ponto de vista populacional, o NAION ainda é **raro**. No entanto, a raridade não anula a importância clínica. Para as pessoas afetadas, o resultado geralmente é permanente e transformador.

Isso destaca a importância de:

- Consentimento informado
- Estratificação individualizada de risco
- Monitoramento cuidadoso durante a terapia
- Avaliação rápida de novos sintomas visuais

Benefícios e riscos devem ser avaliados **individualmente**, especialmente em pacientes com múltiplos fatores de risco vasculares ou metabólicos.

Embora os dados atuais não permitam uma estimativa precisa do risco absoluto, a gravidade e irreversibilidade da NAION justificam uma vigilância clínica adicional.

De uma perspectiva integrativa e preventiva, esses achados convidam a uma nova atenção para o terreno metabólico que sustenta tanto o diabetes quanto a vulnerabilidade do nervo ótico.

Medicina Ortomolecular Integrativa (IOM) e Perda de Peso Sustentável

Do ponto de vista da Medicina Ortomolecular Integrativa (IOM), o excesso de peso corporal não é **uma doença primária**, mas um marcador visível de um desequilíbrio metabólico, hormonal e regulatório mais profundo. Portanto, a normalização sustentável do peso exige abordar **os fatores fundamentais**, em vez de depender da supressão do apetite ou mudanças metabólicas farmacológicas abruptas.

Estratégias Básicas do IOM para Perda de Peso

O manejo de peso baseado em IOM enfatiza a restauração do equilíbrio fisiológico e da flexibilidade metabólica por meio das seguintes medidas fundamentais:

1. Restaurar a flexibilidade metabólica

- Reduza carboidratos refinados e açúcares adicionados
- Minimizando Alimentos Ultraprocessados e Óleos Industriais de Sementes
- Garante uma ingestão adequada e de alta qualidade de proteínas
- Deixe tempo suficiente entre as refeições para reduzir os níveis de insulina basal

O objetivo é melhorar a capacidade do corpo de alternar entre glicose e gordura sem a necessidade de esforço farmacológico.

2. Garantir a suficiência de micronutrientes

- Correção das deficiências de vitaminas e minerais essenciais para a produção de energia mitocondrial
- Suporte para equilíbrio redox e defesas antioxidantes
- Reduzir a fome e a fadiga causadas pelo estresse relacionado à falência celular

A insuficiência de micronutrientes pode levar ao excesso de alimentação mesmo na presença de excesso calórico.

3. Normalizar a glicose no sangue gradualmente

- Busca uma estabilização progressiva da glicose em jejum e pós-prandial
- Evite oscilações glicêmicas rápidas ou extremas

- Enfatiza estratégias de estilo de vida e nutrição que melhoram a sensibilidade à insulina ao longo do tempo

Essa abordagem reduz o estresse fisiológico no endotélio vascular, retina e nervo ótico.

4. Abordar a regulação hormonal e circadiana

- Priorize o sono adequado e regular
- Reduzir o estresse psicológico crônico e a desregulação do cortisol
- Alinhamento dos padrões de alimentação e atividade com os ritmos circadianos

O desequilíbrio hormonal é uma barreira comum para a perda de gordura sustentada e muitas vezes é pouco reconhecido.

5. Reduzir a inflamação e o estresse oxidativo

- Enfatiza padrões alimentares anti-inflamatórios
- Suporte para sistemas antioxidantes endógenos
- Abordando as fontes de inflamação crônica de baixo grau que afetam a sinalização metabólica

O equilíbrio redox melhora a resposta à insulina e a eficiência mitocondrial.

Perda de peso como consequência subsequente

Dentro do âmbito do IOM, **a perda de peso é considerada uma consequência posterior da melhoria da saúde metabólica**, e não o principal objetivo terapêutico. Quando a sinalização da insulina, a função mitocondrial, o equilíbrio hormonal e o controle inflamatório são restaurados, a redução de peso geralmente ocorre naturalmente, sem dependência prolongada da supressão farmacológica do apetite.

Essa abordagem prioriza **a resiliência fisiológica e a segurança a longo prazo**, especialmente em pessoas com diabetes, doenças cardiovasculares ou vulnerabilidade microcirculatória.

Nota Clínica Importante

Estratégias de perda de peso baseadas no IOM devem **ser individualizadas e implementadas sob a supervisão de um profissional de saúde treinado, experiente e devidamente licenciado**, especialmente para pessoas com diabetes, doenças cardiovasculares ou que usam medicamentos prescritos. Intervenções autodirigidas ou excessivamente agressivas podem trazer riscos indesejados.

Conclusão

A associação emergente entre agonistas do receptor GLP-1 e NAION deve ser abordada com moderação científica, **nem descartada nem exagerada**. Um possível sinal de segurança foi devidamente identificado pelas agências reguladoras, e investigações farmacoepidemiológicas e mecanicistas adicionais são necessárias.

Para clínicos e pacientes, esse desenvolvimento serve como um lembrete de que **nenhum medicamento é metabolicamente neutro**, e que intervenções farmacêuticas em grande escala devem sempre ser equilibradas com a vulnerabilidade individual e a saúde sistêmica a longo prazo.

A medicina ortomolecular continua a enfatizar **a correção metabólica que atua com a fisiologia, não contra ela**.

Nota Editorial da OMNS

Este artigo é para fins educacionais e não substitui o atendimento médico individualizado. A OMNS incentiva a transparência no relato de eventos adversos, o diálogo informado entre clínicos e pacientes, e a continuidade da pesquisa em abordagens farmacológicas e não farmacológicas para a saúde metabólica.

Referências:

1. Comitê de Avaliação de Riscos de Farmacovigilância (PRAC) | Agência Europeia de Medicamentos (EMA). Disponível online: <https://www.ema.europa.eu/en/committees/pharmacovigilance-risk-assessment-committee-prac> (acessado em 10 de fevereiro de 2026).
2. Atualização sobre segurança de medicamentos. Disponível online: <https://www.gov.uk/drug-safety-update> (acessado em 10 de fevereiro de 2026).
3. Luo, Z.-Y.; Li, X.; Chen, C.-T.; e outros. Eventos adversos oculares associados a agonistas do receptor GLP-1: um estudo real baseado no banco de dados FAERS e na farmacologia da rede. *Especialista em Opin Drug Saf* 2025, 24, (3), 287-296. DOI: [10.1080/14740338.2024.2419989](https://doi.org/10.1080/14740338.2024.2419989).
4. Hayreh, S.S. Neuropatia óptica isquêmica. *Prog Retin Eye Res* 2009, 28, (1), 34-62. DOI: [10.1016/j.preteyeres.2008.11.002](https://doi.org/10.1016/j.preteyeres.2008.11.002).
5. Arnold, A.C. Neuropatia Isquêmica Óptica Anterior. *Semin Ophthalmol* 1995, 10, (3), 221-233. DOI: [10.3109/08820539509060976](https://doi.org/10.3109/08820539509060976).
6. Kaur, K.; Margolin, E. Neuropatia isquêmica isquêmica anterior não arteriúrtica. Em *StatPearlsStatPearls Publishing, Ilha do Tesouro (FL), 2025.*; Disponível online: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559045/>.
7. Liu, B.; Yu, Y.; Liu, W.; e outros. Fatores de risco para neuropatia isquêmica anterior não arteriúrtica: uma meta-análise em grande escala. *Front Med (Lausanne)* 2021, 8, 618353. DOI: [10.3389/fmed.2021.618353](https://doi.org/10.3389/fmed.2021.618353).
8. Etminan, M.; Sodhi, M.; Maberley, D. AR GLP-1 e Neuropatia Isquêmica Isquêmica Anterior Não Arteriúrtica - Entendendo os Dados. *JAMA Ophthalmol* 2025, 143, (3), 220-221. DOI: [10.1001/jamaophthalmol.2024.6181](https://doi.org/10.1001/jamaophthalmol.2024.6181).